



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA HASTALIK VE BAŞARI
İLE İLİŞKİLİ ANILARIN OTOBİYOGRAFİK BELLEK
İŞLEVLERİ TEMELİNDE İNCELENMESİ**

EMİRHAN EMİR

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYE. AYSU MUTLUTÜRK

İSTANBUL - 2022



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA HASTALIK VE BAŞARI
İLE İLİŞKİLİ ANILARIN OTOBİYOGRAFİK BELLEK
İŞLEVLERİ TEMELİNDE İNCELENMESİ**

EMİRHAN EMİR

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYE. AYSU MUTLUTÜRK

İSTANBUL - 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesinde aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Emirhan Emir

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmamda, akademik danışmanlığı ve bilgisi ötesinde bana ilgisi, desteği ve sabrı ile merakıma akademik bir duruş kazandıran değerli hocam Dr. Aysu Mutlutürk'e teşekkür ederim.

Tez savunmamda övgü ve eleştiriyle çalışmama katkıları için Dr. Nağme Gör ve Dr. Duygu Buğa'ya teşekkür ederim.

Şizofreni hastalarıyla çalışmam konusunda destek ve izinleri için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastane'sine teşekkür ederim.

Katılımcıları seçmek konusunda bana yardımcı olan Bağcılar Toplum Ruh Sağlığı Merkezi çalışanları Hem. Muazzez Öztürk'e, Hem. Gamze Bal'a, Hem. Üzeyir Garip'e ve Yunus Algün'e teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca bana koşulsuz desteğini esirgemeyen sevgili annem, babam ve ablama teşekkür ederim. Sizlere minnettarım.

Tüm süreç boyunca hem akademik hem psikolojik desteğini esirgemeyen, motivasyonumu korumama yardımcı olarak bana dostluğunu hissettiren Uzm. Psk. Büşra Erbil Hacıömeroğlu'na teşekkür ederim.

Katılımcı grubumu oluşturan Bağcılar Toplum Ruh Sağlığı Merkezi üyesi şizofreni hastalarına, bana olan güvenleri ile kimi zaman en zorlayıcı anılarını anlatmaktan çekinmedikleri ve yardımcı olmak için çabalarını samimiyetle hissettirdikleri için teşekkür ederim.

Son olarak, akademik bir çalışmanın ötesinde, bu sürecin bende temas ettiği noktaları, götürdüğü anıları, düşleri, düşlemleri, inişleri ve çıkışlarıyla anlamlandırma yolculuğumda benim yanımda olan terapistime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar.....	vii
ŞEKİLLER.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Otobiyografik Bellek.....	2
1.2.1. Otobiyografik Bellek ve Benlik.....	3
1.2.2. Otobiyografik Bellek İşlevleri.....	3
1.2.3. Otobiyografik Anı Özellikleri.....	5
1.3. Şizofreni.....	6
1.3.1. Şizofreni Tanı Ölçütleri.....	7
1.3.2. Şizofreninin Tedavisi.....	8
1.4. Otobiyografik Bellek ve Şizofreni.....	9
1.4.1. Şizofrenide Otobiyografik Anı Özellikleri.....	10
1.4.2. Şizofrenide Otobiyografik Anıların Özgüllüğü.....	11
1.4.3. Şizofrenide Benlik Tanımlayıcı Anılar.....	12
1.4.4. Şizofrenide Anılardan Anlam Çıkarma ve İçgörü.....	13
1.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	14
İKİNCİ BÖLÜM.....	16
2. YÖNTEM.....	16
2.1. Araştırma Modeli.....	16

2.2. Evren ve Örneklem.....	16
2.3. Veri Toplama Araçları.....	17
2.3.1. Hastalık ve Başarı Anısı için Yönergeler.....	17
2.3.2. Anıların Merkeziliği Ölçeği.....	18
2.3.3. Otobiyografik Anı Anketi.....	19
2.3.4. Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği.....	19
2.3.5. Başarı Deneyim Formu.....	19
2.3.6. Sosyodemografik Form.....	20
2.3.7. Beck Depresyon Envanteri.....	20
2.3.8. Mini Mental Test.....	20
2.3.9. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği.....	21
2.3.10. Anı Kodlama Kılavuzu.....	21
2.4. İşlem.....	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	23
3. BULGULAR.....	23
3.1. Demografik Bulgular.....	23
3.1.1. Mini Mental Test, Beck Depresyon Envanteri, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Puanları.....	24
3.2. Ölçek Bilgileri.....	25
3.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımı.....	25
3.2.2. Ölçeklerin Güvenilirlikleri.....	26
3.3. Hipotezler.....	27
3.3.1. Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği ile İlişkili Bulgular.....	27
3.3.2. Otobiyografik Anı Anketi ile İlişkili Bulgular.....	28
3.3.3. Anıların Merkeziliği Ölçeği ile İlişkili Bulgular.....	29
3.3.4. Anı Kodlamaları ile İlişkili Bulgular.....	30
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	31

4. TARTIŞMA.....	31
4.1. Otobiyografik Anı İşlevleri ile İlgili Bulgular.....	31
4.2. Fenomenolojik Özellikler ile İlgili Bulgular.....	35
4.3. Anının Özgüllüğü ile İlgili Bulgular.....	36
4.4. Anının Merkeziliği ile İlgili Bulgular.....	38
4.5. Anıdan Anlam Çıkarma ile İlgili Bulgular.....	38
4.6. Araştırmanın Önemi.....	39
4.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler.....	40
5. KAYNAKÇA.....	42
6. EKLER.....	56

KISALTMALAR

AMÖ	: Anıların Merkeziliği Ölçeği
BBS	: Benlik - Bellek Sistem
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
MMT	: Mini Mental Test
OAA	: Otobiyografik Anı Anketi
ÖRN	: Örneğin
PNSÖ	: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği
YDHDÖ	: Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların Test Puanları

Tablo 3. Ölçeklerin Normallik Dağılımı

Tablo 4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Tablo 5. Anı Türüne Göre Fenomenolojik Farklılıklar

Tablo 6. Anı Türüne Göre Merkezilik Farklılıkları

ŞEKİLLER

Şekil 1. İşlev Puanlarında Farklılaşma



ÖZET

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA HASTALIK ve BAŞARI ile İLİŞKİLİ ANILARIN OTOBİYOGRAFİK BELLEK İŞLEVLERİ TEMELİNDE İNCELENMESİ

Şizofrenide anıların otobiyografik bellek işlevleri bakış açısından yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili anılarının sağlıklı insanlara kıyasla anlamlı derecede daha fazla, başarı ile ilgili anılarının ise anlamlı derecede daha az olduğu gösterilmiştir (Berna vd., 2011; Raffard vd., 2009). Bu iki anı temasını bellek işlevleri ve fenomenolojik özellikler üzerinden karşılaştıran bir çalışma yoktur. Bu tez çalışmasının amacı, şizofreni hastalarının hatırlama sıklığı bakımından farklılık gösteren hastalık ve başarı ile ilgili bellek işlevleri, fenomenolojik özellikler, anının merkeziliyeti, anının özgüllüğü ve anıdan anlam çıkarma üzerinden incelenmesidir. Araştırmaya 18-45 yaş arası şizofreni hastaları ($n = 30$) dahil edilmiştir. Katılımcılardan hastalık ve başarı ile ilgili anılarını anlatmaları ve her anıyı işlevleri (Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği/YDHDÖ), fenomenolojik özellikleri (Otobiyografik Anı Anketi/OAA) ve anının merkeziliği (Anının Merkeziliği Ölçeği/AMÖ) bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Anılar özgüllük ve anlam çıkarma bakımından kodlanarak analize alınmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, hastalık ve başarı ile ilgili anıların daha çok yönlendirme işlevine hizmet ettiği anlaşılmıştır. Fenomenolojik özellikler üzerinden incelendiğinde, başarı ile ilgili anılarda anının geçtiği mekân daha iyi ve daha olumlu duygu değeri ile hatırlanırken, hastalık ile ilgili anılarda zamanda geriye dönme hissi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hastalık ile ilgili anılar daha özgül olarak hatırlandığı görülmektedir. Bununla birlikte, anı türüne göre bellek işlevleri, anının merkeziliyeti ve anıdan anlam çıkarma bakımından farklılaşma saptanmamıştır. Bu bulgular, şizofreni hastalarının hastalık ve başarı ile ilgili anılarının bellek işlevleri ve bilinçli hatırlama üzerinden tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: anı özgüllüğü, bilinçli hatırlama, fenomenolojik özellikler, otobiyografik bellek işlevleri, şizofreni

ABSTRACT

**TO EXAMINE THE MEMORIES OF SCHIZOPHRENIC
PATIENTS RELATED TO ILLNESS AND ACHIEVEMENT
THROUGH MEMORY FUNCTIONS**

Research has shown that people with schizophrenia remember illness-related memories more frequently than healthy controls and rarely remember achievement-related memories (Berna et al., 2011; Raffard et al., 2009). To date, no research has been conducted to understand how and with what function schizophrenia patients remember their illness- and achievement-related memories. This study aims to investigate this issue focusing on specificity, meaning-making, functions, phenomenology, and centrality of illness- and achievement-related memories. A group of schizophrenic patients (n = 30) aged 18-45 were asked to report their memories related to their illness and achievements and evaluate each memory in terms of functions, phenomenology, and centrality. Memory narratives were coded for specificity and meaning-making. Results showed that compared to achievement-related memories, illness-related memories (1) were more specific; (2) included more negative emotions, more intense experience of travelling back in time and less information about spatial layout. We also found that both illness- and achievement-related memories served the directive function more than the self and the social functions. However, memory type did not impact memory functions, meaning-making and centrality of the event. These findings suggest that illness-related memories may be more accessible and lead to an increased conscious recollection among patients with schizophrenia. Consistent with the previous studies, the fact that both types of memories served the self and the social functions less and included less meaning-making may support the idea that patients with schizophrenia may have problems in making sense of their memories and associate them with the self.

Keywords: autobiographical memory, meaning-making, memory functions, phenomenology, schizophrenia, specificity

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Otobiyografik bellek ile benlik arasında karşılıklı bir ilişki olduğu yaygın biçimde kabul gören bir görüştür (Conway, Singer ve Tagini, 2004). Spesifik bir tema olarak hastalık anılarıyla benlik arasındaki ilişkiye odaklanan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu ilişki daha çok fiziksel hastalıklar üzerinden incelenmiştir (Williams, 2000). Ancak bu ilişkiyi psikiyatrik hastalıklar üzerinden inceleyen çalışmalar kısıtlıdır (Lysaker ve Buck, 2007). Şizofreni hastalığı özelinde incelendiğinde, kişinin benlik algısı üzerinde önemli etkileri olabilecek bu hastalıkla ilgili otobiyografik anılar konusunda yapılan araştırmaların da sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Berna vd., 2011, Raffard vd., 2009, Raffard vd., 2010). Bu sebeple, şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili anılarıyla çalışmak hastalığın benliğe dair etkilerini anlamak konusunda yardımcı olabilir.

Literatürde şizofreni hastalığı ve otobiyografik bellekle ilişki çalışmaları genelde anıların sağlıklı gruba göre nasıl hatırlandığı üzerinedir (örn. Berna vd., 2011, Raffard vd., 2010). Şizofreni hastalarının sıklıkla hatırladıkları anıların işlevi, bir diğer deyişle neden hatırlandığı ise araştırılmamış bir konudur. Ek olarak, başarı anısının hastalık anısına kıyasla şizofreni hastalarında sağlıklı insanlara göre daha zayıf temsil edildiği gösterilmektedir (Raffard vd., 2009). Ancak bu bulgunun altında yatan nedenler de belirsizdir. Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarının hastalık ve başarı temalarıyla ilgili anılarını karşılaştırmalı olarak incelemektir. Bu kapsamda şizofreni hastalarının hastalık ve başarı temalı anıları hem işlevsel yönleri hem de fenomenolojik özellikleri bakımından karşılaştırılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, önceki çalışmalarda elde edilen bulguları (a) işlevsel bir bakış açısıyla, (b) anıların fenomenolojik özelliklerini inceleyerek açıklamaya çalışması bakımından bir ilktir.

Şizofreni klinik alanda aynı zamanda benlikteki dağılma olarak da tanımlanmaktadır (Lysaker & Lysaker, 2002). Psikoterapistlerin semptomları

azaltmanın yanında terapide hastaların benlik tanımlayıcı anıları üzerinde çalışması ve bu anıları anlamlı hale getirmeye odaklanması, hastaların benlik sürekliliklerini sağlamaya, diğer bir deyişle kendilerini daha bütünlüklü algılamalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, iki anı temasının şizofreni hastalarının hayatlarının ne kadar merkezinde bir deneyim olduğunun belirlenmesi klinik uygulamalara yön verebilir.

1.2. Otobiyografik Bellek

Epizodik ve semantik bellek birbiriyle ilişkili ancak birbirinden farklı iki ayrı bellek türü olarak ele alınmaktadır (Tulving, 1991). Temelde bu iki bellek türü “bilmek” ve “hatırlamak” üzerinden ayrıştırılabilir. Kişi herhangi bir bilgiyi, örneğin İtalya'nın başkentinin Roma olduğunu bilir, ama bu bilgiyi ne zaman, hangi bağlamda edindiğini hatırlamaz. Bu tür bilgiler kişinin semantik (anlamsal) belleğinden geri getirdiği bilgilerdir. Epizodik bellekte ise öyküsel bir olay vardır ve kişi, olayın olduğu zamana geri giderek olayı hatırlar. Örneğin bir önceki örnekte, kişi İtalya'nın başkentinin Roma olduğu bilgisini nasıl öğrendiğini adeta o ana ve mekâna geri giderek bir olay örgüsü şeklinde hatırlıyorsa bu bilgiyi epizodik bellekten geri getirdiği söylenebilir. Bu kuramsal ayrımın aynı zamanda beynin biyolojik işleyişiyle de ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Örneğin, beyin hasarı olan bazı kişiler, bilgileri hatırlarken bilgiyi öğrendikleri olay öyküsünü hatırlayamazlar (Moscovitch vd., 2005; Vargha-Khadem vd., 1997).

Otobiyografik bellek ise kişinin kendi yaşadığı olayları, kendi benliği ile eşleştirdiği tüm bağlantıları içeren bir bellek türüdür (Baddeley, 2012). Diğer bir deyişle, kişinin benliğinin çekirdeğini oluşturur ve kim olduğuna dair bir özet sunar (Nelson, 1993). Diğer hatırlama biçimlerinden farkını Tulving (1985), otobiyografik hatırlamada kendini bilme farkındalığının var olması olarak nitelemiştir. Kişi otobiyografik hatırlama sırasında hatırladığı olayın kendi ile ilişkili olan bir olay olduğu, dolayısıyla olayı kendi deneyimlediğinin farkında olarak hatırlar. Bu deneyim sayesinde kişi olayı hatırlarken olayı yeniden yaşıyormuş hissini de elde eder (Conway, 1996). Bu deneyim zamanda yolculuğa benzetilebilir, kişi geçmişe dönerek sanki o olayı tekrar yaşıyormuş gibi benzer

hisler yaşayabilir, bunlara sıklıkla görsel ve işitsel imgelerin canlanması eşlik eder (Rubin, Schrauf, Gülgöz ve Naka, 2007).

1.2.1. Otobiyografik Bellek ve Benlik

Otobiyografik bellek kişinin kendi ile ilişkili gördüğü, olayı kendi deneyimlediğinin farkında olduğu anılarla ilişki olduğundan otobiyografik belleğin benlik ile ilişkisi birçok çalışma tarafından ortaya konmuştur (örn., Bluck, 2003; Bluck, Alea, Habermas ve Rubin, 2005; Wilson ve Ross, 2003). Benlik ve otobiyografik anılar arasında karşılıklı bir ilişki vardır; anılar benliği şekillendirirken, benlik de anıların kodlanma ve hatırlanma sürecini şekillendirir (Wang ve Conway, 2004). Benlik ve bellek ilişkisini açıklayan kuramlardan biri Conway ve Pleydell- Pearce'nın 2000 yılında geliştirdiği Benlik-Bellek Sistemi (BBS) modelidir. Bu modele göre otobiyografik hatırlama yalnızca bir olayın hatırlanması değil, o anki ihtiyaçlara göre hatırlanacak olayın tekrar şekillendirilmesidir (Conway vd., 2004). BBS modeline göre, anıların inşa edilme süreci dinamik zihinsel yapılar sonucu oluşur. Kavramsal benlik, otobiyografik bilgi tabanı ve çalışan benlik bu yapının bileşenleridir. Otobiyografik bilgi bileşeni zamansal bilgileri saklarken, kavramsal benlik zamansal olmayan inançlar, değerler tutumlar gibi bilgileri saklar. Çalışan benlik ise amaçların önem sırasını belirler, kontrol eder ve bu amaçlara yönelik otobiyografik anıları üretmekle görevlidir (Conway ve Pleydell- Pearce, 2000; Conway vd., 2004). Sağlıklı bir zihin yapısında sistem tutarlı bir benlik algısı ile bilginin en doğru şekilde kaydedilmesi üzerine dengeyi korur.

1.2.2. Otobiyografik Bellek İşlevleri

Otobiyografik anıları araştırmanın bir yolu anıları işlevsel bir perspektiften incelemektir. Otobiyografik bellek işlevleri perspektifinde bir anının neden hatırlandığı, başka bir ifadeyle anının kişi tarafından ne için kullanıldığı üzerinde durulur. Diğer bir deyişle, işlevsel yaklaşımdan bakıldığında kişinin içinde bulunduğu bağlam hangi anıyı hatırlayacağı veya nasıl hatırlayacağını belirliyor olabilir. Örneğin, bir mülakatta kendimizi tanıtmak için kariyerimiz ile ilişkili

anılarımız aklımıza gelirken, eski okul arkadaşlarımızla bulduğumuzda yakınlık kurmak amacıyla ortak anılarımız aklımıza gelebilir.

Yapılan araştırmalara göre temelde üç işlev olduğu düşünülmektedir; bunlar benlik, sosyal ve yönlendirme işlevleridir (Bluck, Alea, Habermas ve Rubin, 2005). Benlik işlevi otobiyografik bir anının hatırlanmasının benlik sürekliliği sağladığı ve benlik tasarımı koruduğunu belirtir (Conway, 1996). Burada benlik sürekliliğinden kastedilen değişen zaman içerisinde aynı kişi olma hissidir (Bluck, 2003). İşlevsel açıdan bakıldığında kişinin o an içinde bulunduğu bağlam ile, yani gündemindeki tema ve amaçlarıyla uyumlu şekilde aynı kişi olduğunu belirten anılar benlik sürekliliğini sağlarlar. Kısacası, anı hatırlanırken deneyimleyen kişinin kendisi olduğu bilgisi de hatırlanır. Benlik işlevini göstermesi için bir anının kişi için önemli olmasının yanında diğer anılarla duygusal ve motivasyonel ilişkiler içinde olması gerektiği düşünülmektedir (Habermas ve Bluck, 2000). Benlik işlevi aynı zamanda benlik algısının belirlenmesinde de etkilidir. Kişiler benlik değerini yükseltmek amacıyla da hatırlayarak benlik algılarını etkilerler. Bu amaca hizmet eden anılar bu sebeple daha canlı tutuluyor olabilir (Wilson ve Ross, 2003). Örneğin, zorlu bir sınavdan elde ettiğimiz başarı oldukça canlı hatırlanabilir, benzer zorluklarla karşılaştığımızda bu anıyı hatırlayarak kendimizi daha iyi hissedebiliriz.

Bir diğer işlev olan sosyal işlevde ise anının hatırlanmaktaki temeldeki amacı sosyal ilişkileri güçlendirmek, korumak, yakınlık kurmak (Alea ve Bluck, 2003) ayrıca çıkardığımız dersleri aktararak bilgilendirmektir (Hyman ve Faries, 1992; Webster, 1995). Geçmiş yaşantıların sosyal iletişimde ilişkiyi başlatmak ve güçlendirmek üzerinde önemli bir etkisi vardır. İnsanlar kendi deneyimlerini sohbet esnasında anlatarak birbirleriyle samimiyeti arttırırlar, ayrıca ortak yaşanan olaylar anlatılarak da grup bilinci oluşur ve grup içinde sosyal bağlar güçlenir (Bluck, 2003). Kısacası bir anının hatırlanması sosyal ilişkileri yürütme ve güçlendirmede amacına hizmet edebilir.

Son olarak, yönlendirme işlevi geçmiş deneyimin şimdi veya gelecekteki bir deneyime içgörü veya ders çıkarma yoluyla yol göstermesidir (Bluck vd., 2005). Geçmişte yaşanan olayları hatırlayarak kişi geleceğe dair çıkarımlar ve planlar yapabilir (Bluck, 2003).

Kısacası, tüm bu bilgiler beraber düşünüldüğünde neyi nasıl hatırladığımız kişinin o an içinde bulunduğu amaçlara göre şekil alabildiğini göstermektedir.

1.2.3. Otobiyografik Anı Özellikleri

Fenomenoloji, kişinin bilinçli deneyimlerini kendine özgü bir biçimde algılaması olarak tanımlanabilir (Stevens, 2000). Otobiyografik anıların fenomenolojik özelliklerini, diğer bir deyişle kişinin öznel deneyimini nasıl algıladığını, incelemek bellekle ilişkili problemleri anlamak konusunda yardımcı olabilir.

Otobiyografik anının en temel özelliklerinden ilki kişinin hatırlanan anıyı kendi yaşadığına inancıdır (Conway, 1996). Hatırlanan olay bir başkasının başından geçen veya kendi düşleminde öte kişinin kendi başına gelmiş bir olaydır.

İkinci olarak yeniden yaşıyor hissi otobiyografik anıların özelliklerindedir. Anıyı hatırlamak sadece yaşanan bir olayın basitçe bilinçli olarak hatırlanması değil, bunun ötesinde kişiyi yaşanan olayı yeniden yaşadığını bilinçli olarak hissettiren bir hatırlamadır (Wheeler, Stuss ve Tulving, 1997). Diğer bir deyişle, otobiyografik hatırlama kişinin olayı kendi başından geçen bir deneyim olarak hatırlamasının yanında yeniden yaşıyormuş hissini de yaşadığı bir hatırlama şeklidir. Otobiyografik anı hatırlanırken olayın yaşanırken ki hissedilen yoğun duygular olay anındaki kadar yoğun hissedilebilir.

Üçüncü olarak, canlılık otobiyografik anıların önemli özellikleri arasındadır. Canlılık hatırlanan anının ne kadar net bir şekilde görsel olarak hatırlandığı ile ilişkidir (Sutin ve Robins, 2007). Örneğin mezuniyet törenindeki atılan kepler kişinin zihninde görsel olarak tekrar canlanabilir. Buna ek olarak diğer duymasal detaylar da örneğin sesler, bedensel uyarımlar otobiyografik bir anı hatırlanırken kullanılır. Mezuniyet töreni hatırlanırken etraftaki coşkulu sesler veya yapılan konuşma, aileden birinin heyecanla sarılması gibi detaylar anı hatırlanırken tekrar canlanır.

Dördüncü özellik ise hatırlanan olayın yaşanan olayın birebir kopyası gibi algılanmasıdır (Rubin, Schrauf ve Greenberg, 2003). Kişi kendini zamanda geriye dönmüş gibi hisseder, çoğunlukla hatırladıklarından şüphe duymaz.

Son olarak, hatırlama perspektifi, duygusal değeri ve yoğunluğu, anının başkaları ile paylaşımı, olayın geçtiği mekâna ait bilgilerin hatırlanması, olayın hikâye yapısına sahip olması gibi çeşitli fenomenolojik özelliklerin değerlendirilmesi otobiyografik anılar incelenirken yardımcı olabilir (Rubin, Schrauf ve Greenberg, 2003).

1.3. Şizofreni

Şizofreni büyük oranda 20'li yaşların başında başlayan, bilişsel, duygusal, algısal ve davranışsal bozulmaların yer aldığı, işlevsellikte ağır yıkıma sebep olan kronik bir ruhsal hastalıktır. Şizofrenide kişi algısal problemlerin yarattığı gerçeklikten uzaklaşmanın yanında insan ilişkilerinden ve toplumsal faaliyetlerden uzaklaşarak içe çekilme yaşar. İçe çekilmenin etkisiyle kişinin öz bakım becerileri, işlevselliği, kişilerarası ilişkileri, yaşam becerileri ve öğrenim hayatında çeşitli problemler baş gösterir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Hastalığın bilinen temel belirtileri; sanrılar, varsanılar, uygunsuz duygulanım, dezorganize konuşma ve davranış, bilişsel kayıplar ve psikososyal işlevsellikte bozulmalardır. Belirtilerin ortaya çıkışı çok çeşitlidir, hastaların klinik görünümleri, tedaviye yanıtları, hastalığın klinik seyri farklıdır, çoğunlukla uzun sürdüğünden kronik bir ruhsal hastalık olarak nitelenmiştir.

Şizofrenide belirtiler iki tiptir, pozitif ve negatif belirtiler olarak adlandırılmıştır. Pozitif belirtiler olmaması gereken yaşantıların ortaya çıkmasıdır, örneğin sanrılar, varsanılar, düşünce ve davranış bozukları bu kategoriye girer. Negatif belirtiler ise bazı özellik ve yaşantıların azalması veya kaybolması ile karakterizedir. Toplumdan geri çekilme, ilişki kurmada güçlük, hayattan zevk alamama, işlevsellikte düşüş örnek olarak verilebilir (Kaplan, 2015).

Şizofreni belirtilerinin erken yaşlarda ortaya çıktığı ve işlevsellikte ciddi kayıplara neden olduğundan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan araştırmalarda, şizofreni sıklığı 0,11-0,70/1000 arasında, nokta yaygınlığı (herhangi bir zamanda şizofreni sayısının toplum nüfusuna oranı) %0,21-0,7

arasında değişkenlik göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Önceki çalışmalarda kadın ve erkek nüfus arasında sıklığın değişmediği kabul edilirken, son yapılan çalışmalarla erkeklerde daha sık görüldüğü anlaşılmıştır. Erkek/kadın oranının 1.4 olduğu bulunmuş, erkeklerde gelişme riski daha yüksektir (McGrath vd., 2004). Ayrıca erkeklerde başlangıç yaşı daha erkendir ve kadınlara kıyasla daha kötü gidiş seyrederek. Akrabalığın yakınlığı arttıkça şizofreni riskinin arttığı yapılan aile çalışmalarında gösterilmiştir. Bir hastanın birinci derece akrabalarında ortalama şizofreni riski ise yüzde 8-10'dur (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

1.3.1. Şizofreni Tanı Ölçütleri

Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskısı (DSM-5) ölçütleri klinik uygulamada en sık kullanılan tanı ölçütleridir.

“A. Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli bir kesiminde bulunur. Bunlardan en az birinin “1”, “2” ya da “3” olması gerekir.

1. Sanrılar,
2. Varsanılar,
3. Dezorganize konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılma konuşma),
4. Dezorganize ya da katatonik davranış,
5. Silik (negatif) belirtiler (aloji ya da avolüsyon).

B. Bu bozukluğun başından bu yana geçen zamanın büyük bir kısmında bir ya da birden fazla alanda işlevsellik düzeyi olarak ele alınan iş, sosyal ilişkiler, kendine bakım bu bozukluğun başlangıcından önceki düzeyden belirgin bir şekilde düşüktür. Bunun dışında, çocukluk ya da ergenlik döneminde başlamışsa; kişilerarası, okulda ya da işle ilgili işlevsellik, olması beklenen seviyeye erişememektedir.

C. Bu bozukluğun süregiden bulguları en az altı ay sürer. Bu altı aylık evre, A tanı ölçütünü karşılayan, en az bir aylık (eğer başarılı bir tedavi süreci geçirmişse daha kısa süreli de olabilir) belirtileri (açık evre belirtilerini) kapsamalıdır ve ön (prodromal) ya da artakalan (rezidüel) belirti aşamaları kapsayabilmektedir. Bu bozukluk, ön ve artakalan evreleri sırasında, yalnızca negatif belirtilerle ya da bu hastalığın A Tanı ölçütünde sıralanan iki ya da daha fazla belirtinin eşikaltı biçimleriyle (örnek olarak; yadırganacak denli olağana aykırı inançlar, olağandışı algısal yaşantılar) kendini gösterebilir.

D. Şizoaffektif bozukluk veya psikotik depresyon veya bipolar bozukluk dışlanır. Zira, ya açık evre belirtileriyle eşzamanlı olarak majör depresyon ya da mani dönemleri ortaya çıkmamıştır, ya da açık evre belirtilerin olduğu sırada duygudurum dönemleri ortaya çıkmışsa bile bunlar hastalığın açık ve artakalan dönemlerinin toplam süresinin az bir kısmında bulunmuştur.

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun doğrudan fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlı ortaya çıkmamıştır.

F. Otizm spektrumu kapsamında bir bozukluk ya da çocuklukta başlayan bir iletişim bozukluğu öyküsü varsa, şizofreni tanısı konulabilmesi için gerekli diğer belirtilerin yanı sıra belirgin sanrı ve varsanılar da en az bir aylık (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir süreyle varsa, ayrıca şizofreni tanısı da konur.” (Birliği, 2013, s. 49-50).

1.3.2. Şizofreninin Tedavisi

Tanı uzman bir psikiyatrist tarafından konulabilir ve şizofrenide ilaç tedavisi tedavinin en önemli unsurunu oluşturur. Şizofrenide farklı klinik görünüm ve dönemler olabildiğinden tedavinin seyri değişkenlik gösterir.

Şizofrenide temel ilaç tedavisini antipsikotik ilaç grubu oluşturur. Temel etki dopamin, serotonin gibi nörotransmitterin düzenlenmesidir. Antipsikotikler prolaktin yükselmesi, cinsel işlev bozukluğu kardiyolojik yan etkiler, epilepsi eşliğinin düşmesi, hematolojik yan etkiler gibi çeşitli yan etkilere de sahiptir.

Klasik ve atipik olarak iki tür antipsikotik sınıf vardır. Klasik antipsikotiklerin negatif belirtileri arttırma, bilişsel yıkıma yol açma ve fiziksel yan etkileri sebebiyle kullanımı sınırlıdır, daha çok geçmişte bu ilaçlardan fayda almış ve yan etki gözlemlenmeyen hastalarda kullanılır. Atipik antipsikotikler ise klasik antipsikotiklerin yarattığı yan etkilere daha az yol açar. İlaç tedavisinin sınırlı kaldığı dirençli durumlarda elektrokonvulsif terapiden yararlanılır. Temel yararı tedaviye yanıtın hızlanmasıdır.

İlaç tedavisine ek olarak hasta ve aileye verilen psikoeğitim hastalığın gidişatı üzerinde olumlu etkisi vardır. Hastalık ile ilgili temel bilgilerin verilmesi dışında, hastanın ve ailenin sosyal destek kaynaklarını güçlendirir, tedaviye uyumu arttırır. Bilişsel Davranışçı Terapi, Destekleyici Terapi gibi terapötik uygulamalar da hastaların işlevselliklerini arttırmalarına, topluma katılmada ve ilişki sürdürmede yaşadıkları problemleri azaltmaya yardımcı olur (Karakuş, Kocal ve Sert, 2017).

1.4. Otobiyografik Bellek ve Şizofreni

Psikotik atakların yanında bilişsel bozulmaların da yaşandığı şizofreni hastalığı, kişide bellekle ilişkili problemlere de yol açar. Klinik gözlemlerde sıklıkla şizofreni hastalarının “kim olduklarına” dair kafa karışıklığı, kısacası benlikle ilişkili problemleri olduğu tespit edilmiştir. Bazı klinisyenlerce, şizofreni benlik sürekliliğinde bir bozulma olarak tanımlanmıştır (Bleuler, 1950).

Conway (2005) benlik-bellek modelinde, benlik ile geçmiş yaşantıların birbirini etkileyen uyumlu bir sistem olarak çalıştığını ileri sürmüştür. Bu modele göre otobiyografik anılar, kişinin kendine dair bilgisi ve epizodik anıların bir birleşimidir (Conway ve Pleydell- Pearce, 2000). Diğer bir deyişle, kişinin benlik tasarımı otobiyografik anılarını etkilerken, benliğe dair tasarımlar da kişinin geçmiş yaşantılarında saklıdır (Conway, 2005). Benlik kişinin kim olduğuna dair geçmiş yaşantılarından çıkarımlarıyla ilişkili olduğundan otobiyografik bellek üzerine çalışmak benlikle ilişkili bozuklukları anlamak için önemli bir araç olabilir. Şizofreni hastalığında da benlikle ilişkili bozulmalar yaşandığından ötürü, şizofreni hastalarının otobiyografik anılarını incelemek bize hastalığı anlamak konusunda aydınlatıcı bulgular sunabilir.

Literatürde şizofreni hastalarının otobiyografik bellekle ilişkili bozukluklar yaşadıklarına dair birçok bulgu vardır. Yakın zamanlarda yapılan araştırmalarda şizofreni hastalarının detaylı anı üretmekte zorluk yaşadıkları gösterilmiştir (Cuervo-Lombard vd., 2007; D'Argembeau, Raffard, ve Van Der Linden, 2008; Danion vd., 2005; Neumann, Blairy, Lecompte, ve Philippot, 2007; Riutort, Cuervo, Danion, Peretti, ve Salamé, 2003; McLeod, Wood, ve Brewin, 2006). Ayrıca, anı tümseği olarak adlandırılan, kişilerin bilinçli hatırladıkları anılarının toplandığı yaş aralığı (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000) ruhsal hastalığı olmayan insanlarda 21-25 iken, şizofreni hastalarında 16-25 bulunmuştur (Cuervo-Lombard vd., 2007). Bu dönemdeki anılar kişinin benliğine dair tanımlayıcı deneyimlerden oluştuğundan benlik tasarımının gelişiminde önemli rol oynar (Conway, 2005), bu sapma şizofreni hastalarının kimlik gelişimlerine dair bozulmaları açıklıyor olabilir (Cuervo-Lombard vd., 2007). Kısacası bu bulgular şizofreni hastalarında benlik algısında bozulmalar yaşandığını ve bu bozulmalar ile şizofreni belirtilerinin başladığı zamanla eş zamanlı ilerlediğini göstermektedir (Raffard vd., 2009; Holm, Pillemer, Bliksted, ve Thomsen, 2017).

1.4.1. Şizofrenide Otobiyografik Anı Özellikleri

Şizofreni hastalarında otobiyografik anıların fenomenolojik özelliklerini değerlendirmek, otobiyografik bellekle ilişkili yaşadıkları problemleri anlamak konusunda aydınlatıcı olabilir. Yapılan birçok çalışmada şizofreni hastalarının geçmişte yaşanan olayları hatırlamakta zorluk yaşadıkları gösterilmiştir (Baddeley vd., 1996; Feinstein vd., 1998; Riutort vd., 2003). Literatüre bakıldığında hatırlama deneyimi iki çeşit deneyim olarak ayrılmaktadır; bilinçli hatırlama ve bilme deneyimi (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Tulving, 1985).

Bilinçli hatırlama kişinin zihnen zamanda geriye giderek tekrar geçmiş olayı hatırlamasıdır. Bu hatırlama sırasında kişinin geçmiş ve şimdiki motivasyonu, arzuları, hedefleri gibi çeşitli öğelerle desteklenir. Bilme deneyimi ise daha çok soyut, kavramsal bir benlik algısıyla ilişkilidir. Kısacası kişi hatırlama deneyiminde anıya dair birçok detayı hatırlar, yeniden deneyimle hissine sahiptir, bilme deneyiminde ise başından geçen bir olay şeklinde anıyı deneyimler (Conway vd., 1996; Piolino vd., 2003; Tulving, 1985). Cuervo-Lombard ve

arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, şizofreni hastalarının anılarında hatırlama deneyimi sağlıklı gruba kıyasla daha az yaşadıkları gösterilmiştir.

Bunların yanında, bilinçli hatırlama geçmişteki kişisel olayları yeniden deneyimleme ve birçok fenomenolojik ayrıntıyı hatırlama yeteneği yoluyla kişinin zaman içindeki benliğinin farkındalığını içerdiği de söylenebilir (Tulving, 1985; Conway, 2001). Şizofreni hastaları otobiyografik anıların bilinçli hatırlanmasında çeşitli bozulmalar yaşadığı bilinmektedir (Danion vd., 2005; Pernot-Marino vd., 2010; Bennouna-Greene vd., 2012). Renkler, sesler, kokular, duygular, konuma dair bilgiler, olayın canlılığı, yeniden yaşanmış gibi çeşitli fenomenolojik detayları (Conway, 2001) hatırlamakta sağlıklı insanlara kıyasla zorluk yaşadıkları çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Feinstein vd., 1998; Riutort vd., 2003; Potheegadoo vd., 2012).

Aynı zamanda, bilinçli hatırlamada kişinin benlik sürekliliğini geçmiş ve şimdi arasında ilişki kurarak sağladığı bilinmektedir (Tulving, 1985). Bu özellik kişinin hatırlama perspektifi üzerinden incelenebilir. Birinci şahıs ve üçüncü şahıs adında iki tür hatırlama perspektifi literatürde tanımlanmıştır (Nigro ve Neisser, 1983). Birinci şahısta kişi olayı kendi yaşadığı şekliyle yani kendi gözünden hatırlarken, üçüncü şahısta dışarıdan bakan bir gözlemci gibi hatırlar. Literatürde hatırlama perspektifiyle ilişkili birçok çalışmada birinci şahıs perspektifi yeniden yaşıyormuş hissini ve anının hatırlanma canlılığı ile ilişkilendirilmiştir (Libby ve Eibach, 2002). Üçüncü şahıs perspektifi ise anının daha çok betimsel detaylarını içerir (D'Argembeau vd., 2003; Berntsen ve Rubin, 2006; Sutin ve Robins, 2010). Şizofreni hastalarında yapılan çalışmalar, hastaların sağlıklı gruplara kıyasla daha az birinci şahıs perspektifinde anıları hatırladıklarını göstermiştir (Potheegadoo vd., 2013).

1.4.2. Şizofrenide Otobiyografik Anıların Özgüllüğü

Özgül otobiyografik anılar bir günden az süren somut bir olayın içeriksel, duygusal ve duyumsal detaylarının korunduğu anılardır (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Özgüllüğün yokluğu, hatırlama perspektifindeki bozulma (Potheegadoo, Berna, Cuervo-Lombard, & Danion, 2013; Potheegadoo, Cuervo-

Lombard, Berna, & Danion, 2012) ve benlik sürekliliğinde bozulma (Potheegadoo vd., 2012) ile ilişkilendirilmiştir.

Birinci şahıs perspektifinden hatırlanan anılar daha çok fenomenolojik detay taşır ve bu detaylarla birlikte daha çok yeniden deneyimleme hissine sahiptir (D'Argembeau vd., 2003; Sutin ve Robins, 2010). Şizofreni hastalarının anıları ise sağlıklı insanlara kıyasla daha az özgüldür, daha az fenomenolojik detaylar içerirler (Danion vd., 2007; Potheegadoo vd., 2013). Bu özgüllük eksikliği, hastaların birinci şahıs perspektifinden geçmiş olayları yeniden deneyimlemesini zorlaştırabilir.

Ek olarak, şizofreni hastalarında özgül otobiyografik anılarda azalma geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde belirgindir (Riutort vd., 2003). Bu dönem kişinin benliğini ve kimliğini oluşturduğu zaman aralığıdır, aynı zamanda hastalığın başlangıcıyla eşleşir (Cuervo-Lombard vd., 2007). Diğer bir deyişle, hastalığın başlayan özgül anıların azalması benlik sürekliliğine dair bozulmaları da beraberinde getirir.

1.4.3. Şizofrenide Benlik Tanımlayıcı Anılar

Şizofreni tanısı almak kişinin yaşamındaki önemli bir dönüm noktasıdır ve yaşam şartlarında önemli değişim yarattığı kişinin kim olduğunu tanımlamasını önemli ölçüde etkiler (Lally, 1989). Singer ve Moffitt (1991) tarafından, otobiyografik anıların bir türü olan benlik tanımlayıcı anılar (self-defining memory), kişilerin kendilerini nasıl tanımladıkları ve diğerlerine nasıl tanıttıklarını içeren, tekrarlı biçimde ve net olarak hatırlanan, duygusal uyarımı yoğun anılar olarak tarif edilmiştir.

Anıların temalarına göre incelendiğinde, şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anılarında sağlıklı insanlara kıyasla başarı ile ilişkili anıların anlamlı derecede az olduğu gösterilmiştir (Raffard vd., 2009). Benlik tanımlayıcı anıların şizofreni hastalarında önemli bir bölümü hastalık ile ilgili bulunduğundan (Berna vd., 2011, Raffard vd., 2009) hastalıkla ilgili anılar şizofreni hastaları için kim olduklarına dair önemli bilgileri içeriyor olabilir, bu sebeple hastalıkla ilgili anıları çalışmak hastaların benlik tasarımlarını ve hastalıktan nasıl etkilendiklerini anlamak bakımından önemli bulgular sağlayabilir.

1.4.4. Şizofrenide Anılardan Anlam Çıkarma ve İçgörü

Zaman içinde süregelen, devamlılık gösteren bir benlik algısına sahip olmak sadece geçmiş deneyimleri daha ayrıntılı hatırlamak değil aynı zamanda geçmiş deneyimle şimdiki şu anki benlik algısıyla ilişki yaratmakla ilişkilidir (McLean & Fournier, 2007). Bu sebep ile literatürde şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anıları ile bu anılarından anlam çıkarma arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Anlam çıkarma, kişinin anılarına anlam yükleyerek benliğine, ilişkilerine veya genel olarak hayatına dair dersler çıkarmasıdır (Singer ve Blagov, 2000-2001; Thorne, McLean, ve Lawrence, 2004). Diğer bir deyişle, anlam yükleme yetisi anıların benlikle bütünleştirilmesine izin veren önemli bir mekanizmadır (Blagov ve Singer, 2004). Şizofreni hastalarının sağlıklı kişilere kıyasla anılarından daha az anlam çıkardığı gösterilmiştir (Berna vd., 2011, Raffard vd., 2009, 2010). Benlik tanımlayıcı anılardan anlam çıkarmanın sosyal uyumu ve kimlik oluşumunu desteklemesi bakımından önemlidir (Blagov ve Singer, 2004), bu sebeple de anlam çıkarma yetisindeki bozulmalar şizofreni hastalarının benlik ve kimlikle ilişkili yaşadığı problemlere katkı sağlıyor olabilir (Raffard vd., 2009).

Hastalıkla ilgili içgörü değerlendirmelerine bakıldığında ise şizofreni hastalarının büyük bir bölümünün içgörüye sahip olmadıkları bilinmektedir (Amador ve Gorman, 1998). Burada içgörü kazanmaktan kastedilen olayın çeşitli taraflarının değerlendirilip tutarlı bir öyküye dönüştürülmesi ve olaya dair detayların farkındalığını kapsar (Lysaker vd., 2009, 2013). Şizofreni hastaları tutarlı öyküler oluşturmalarında bozulmalar yaşandığından (Raffard vd., 2010; Lysaker vd., 2005) içgörü kazanmada bundan olumsuz etkilendiği söylenebilir. Özellikle negatif içerikli otobiyografik anılarda bu bozulmalardan daha çok etkilenmiştir (Lalova vd., 2013; MacDougall vd., 2015). Bu durum hastaların tedaviye uyumunu ve tedaviden aldıkları sonucu olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden biridir (Drake vd., 2007; Lincoln vd., 2007).

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Şizofrenide anıların otobiyografik anı işlevleri bakış açısından yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Literatürde, şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili benlik tanımlayıcı anılarını sağlıklı insanlara kıyasla anlamlı derecede daha fazla, başarı ile ilgili anılarının ise anlamlı derecede daha az olduğu gösterilmiştir (Berna vd., 2011; Raffard vd., 2009). Bu iki anı temasını işlevsel bakış açısıyla karşılaştırmak hastalığın otobiyografik bellekte yarattığı bozulmayı anlamak için önemli olabilir. Bu sebeple, araştırmanın temel hipotezi, şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili anılarının başarı ile ilgili anılarına kıyasla benlik işlevi puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğudur. Diğer bir deyişle, şizofreni hastalarında hastalıkla ilgili anılar başarı ile ilgili anılara kıyasla daha fazla hatırlanması, hastalıkla ilgili anıların başarıyla ilgili anılara kıyasla benlik işlevine daha fazla hizmet etmesiyle ilişkili olabilir.

Bir anının hatırlanma olasılığı ile canlılık, duyuşsal-algısal detaylar ya da anının imgelendiği perspektif gibi anıların nasıl hatırlandıklarını gösteren fenomenolojik özellikler arasında da ilişkiler olabileceği düşünülebilir. Örneğin, benlik ve kimlik üzerinde önemli rolü olan ve genelde gençlik dönemindeki deneyimleri içeren anıların ilerleyen yıllarda diğer anılara kıyasla daha erişilebilir olabileceği, erişilebilirliği yüksek bu anıların diğerlerine kıyasla daha canlı ve detaylı hatırlanabileceği ileri sürülmektedir (Conway, 2005; Conway, Singer ve Tagini, 2004). Bu anıların gerçekleştiği gençlik dönemiyle şizofreni hastalarının hastalık belirtilerinin ilerleyişi de eş zamanlı olmaktadır (Raffard vd., 2009; Holm vd., 2017). Şizofreni hastalarında hastalıkla ilgili anıların başarıyla ilgili anılara kıyasla benlik işlevine daha fazla yöneldiği düşünüldüğünden, iki anı türü arasında bazı fenomenolojik farklılıklar olabileceği beklenmektedir. Örneğin, hastalıkla ilgili anılar daha olumsuz duygular, başarıyla ilgili anılar daha olumlu duygular içeriyor olabilir ya da hastalıkla ilgili anılar benlikle daha ilişkili olduğu düşünüldüğünden zamanda geriye dönme değerlendirmeleri başarı anılarına kıyasla daha yüksek olabilir. Bu nedenle araştırma anıların fenomenolojik özelliklerine yönelik birtakım hipotezleri de test etmeyi amaçlamaktadır. Ek olarak, hastalıkla ilgili anılar şizofreni hastalarında benlik tanımlayıcı anıların önemli bir kısmını oluşturduğundan (Berna vd., 2011, Raffard vd., 2009) ve

hastalık ile ilgili anıların daha çok benlik işlevinde hatırlanacağı düşünüldüğünden kişinin yaşamında daha merkezi olduğu beklenmektedir. Son olarak, özgül anıların daha çok detay içerdiği bilinmektedir (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000). Hastalıkla ilgili anıların benlikle daha ilişkili, yaşamda daha merkezi olduğu ve daha detaylı hatırladığı beklendiğinden, başarı anılarına kıyasla daha özgül olduğu düşünülmektedir.

Şizofreni hastalarının hastalık ve başarı temalı anıları anlam çıkarma işlevine ne kadar hizmet ettikleri de bu araştırma bağlamında keşifsel olarak incelenecektir. Kısacası araştırmanın amacı, şizofreni hastalarında hatırlanma sıklığı bakımından farklılıklar gösteren hastalık anıları ile başarı anılarının işlevler, anının merkeziliyeti, fenomenolojik özellikler, anı özgüllüğü ve anlam çıkarma bakımından da farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu), belirti türü, hastaneye yatış geçmişi, hastalığın teşhisinden beri geçen süre ve anıların yaşandığı yıl (anı yaşı) gibi faktörlerin yukarıda belirtilen olası farklılıkları etkileyip etkilemediği keşifsel olarak incelenecek, bu faktörlerin bir etkisi gözlenmesi halinde bu faktörler ortak değişken (covariate) olarak analizlere dahil edilecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, şizofreni hastalarının başarı ve hastalık anılarının fenomenolojik, merkezilik ve işlevsel bakımdan farklılıklarını incelemeye yönelik grup içi desende tasarlanmış deneysel bir çalışmadır. Grup içi deneysel desende aynı katılımcı deneyin tüm koşulları ya da koşul birleşimlerine tabi tutulmaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmada kullanılan örneklem amaçsal örneklemdir. Araştırmanın örneklemini Bağcılar Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı şizofreni hastalarından oluşturmuştur. Merkeze kayıtlı hastalar, uzman psikiyatristler tarafından şizofreni tanısı almıştır ve tedavi görmektedir. Çalışma süresince klinik anlamda stabil, hastaneye yatış veya ilaç değişikliği gerekmeyen, nörolojik hastalığı veya gelişimsel bozukluğu bulunmayan, son 1 ayda madde kullanım öyküsü olmayan ve benzodiazepin türevi ilaç kullanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

18 yaş üstü toplam 30 şizofreni hastası çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların ($n = 30$) 18'i erkek (%60), 12'si kadındır (%40). Yaş ortalaması 37.17'dir ($ss = 8.33$). Katılımcıların hastalık süreleri ortalaması 12.93 ($ss = 6.14$) yıldır. Hastaneye yatış sayısı ortalaması 3.27'dir ($ss = 3.07$). Pozitif Sendrom Ölçeği puanı ortalaması 10.63 ($ss = 3.65$), Negatif Sendrom Ölçeği puanı ortalaması 11.07 ($Ss = 3.4$) ve Total Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği puanı ortalaması -.43 ($ss = 5.82$) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların 29'u (%96.7) atipik antipsikotik, 1'i (%3.3) klasik antipsikotik ilaç tedavisi görmektedir. Beck Depresyon Envanteri puanı ortalaması 9.1'dir ($ss = 9.61$). Tüm katılımcıların Mini Mental test puanı 24 ve üstüdür, ortalaması 26.53'tür ($ss = 2.04$). Depresyon puanı 17 üzerinde olan 4 katılımcı olduğu görülmüştür. Bu 4 katılımcının otobiyografik anı anketlerindeki verilerinde uç değerler gözlemlenmemiştir. Ayrıca Mini Mental test puanlarının

dağılımı tüm katılımcıların bilişsel becerilerinin normal düzeyde olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla herhangi bir katılımcının dışlanmasına gerek duyulmamış; tüm katılımcı verileri analizlere dahil edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla hastalık (Ek-1) ve başarı anısı (Ek-2) için iki ayrı yönerge, Anıların Merkeziliği Ölçeği (AMÖ) (Ek-3), Otobiyografik Anı Anketi (OAA) (Ek-4), Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği (YDHDÖ) (Ek-5) ve Başarı Deneyimi Formu (Ek-6) kullanılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri Sosyodemografik Form (Ek-7) ile edinilmiştir. Dışlayıcı durumların tespiti için Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Ek-8) ve Mini Mental Test (MMT) (Ek-9) kullanılmıştır. Ayrıca şizofreni belirtilerini tespit etmek amacıyla Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ) (Ek-10) kullanılmıştır. Anı içerikleri, katılımcıların anılarını detaylandırmaları ve anlam çıkarmaları üzerinden kodlanılması amacıyla Singer ve Blagov (2000) (Ek-11) geliştirdiği kodlama kılavuzları kaynak alınmıştır. Araştırmada veri toplama amacıyla kullanılan yöntemler aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

2.3.1. Hastalık ve Başarı Anısı için Yönergeler

Literatürde Singer ve Moffitt (1991) tarafından, otobiyografik anıların bir türü olan benlik tanımlayıcı anılar (self-defining memory), kişilerin kendilerini nasıl tanımladıkları ve diğerlerine nasıl tanıttıklarını içeren, tekrarlı biçimde ve net olarak hatırlanan, duygusal uyarımı yoğun anılar olarak tarif edilmiştir. Anı toplamak amacıyla katılımcılardan başı sonu belli, doğrudan kendileri ile ilgili, tekrarlanmayan ve son 1 yıldan önceki bir olaya ilişkin anılarını anlatmalarını isteyen yönerge verilmiştir.

Bu çalışmada anı toplamak amacıyla kullanılan yönergeler Singer ve Moffitt (1991) kullandığı yönergeden adapte edilmiştir. Anı toplama aşaması yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Hastalık anısını anlatması istenen bir katılımcı “Bu çalışmada sizden bazı anılarınızı hatırlamanızı rica edeceğiz. Sizden istediğimiz, başı-sonu belli, doğrudan sizinle ilgili ve

tekrarlamayan bir anınızı olabildiğince detaylı biçimde anlatmanızdır. Bu anı, son bir yıldan daha önceki bir olaya ilişkin olmalıdır. Hastalığınız ile ilişkili bir anınızı düşünmenizi ve aklınıza gelen ilk anıyı anlatmanızı istiyoruz.” şeklinde bir yönerge okuyacaktır. Eğer katılımcı aklına bir şey gelmediğini ifade ederse “Biraz daha düşünün.” gibi cümlelerle, eğer tek bir cümle verirse “Bu olayı biraz daha açabilir misiniz?” gibi sorularla anının netleştirilmesine çalışılmıştır.

Aynı şekilde, başarı anısı içinde katılımcılar “Bu çalışmada sizden bazı anılarınızı hatırlamanızı rica edeceğiz. Sizden istediğimiz, başı-sonu belli, doğrudan sizinle ilgili ve tekrarlamayan bir anınızı olabildiğince detaylı biçimde anlatmanızdır. Bu anı, son bir yıldan daha önceki bir olaya ilişkin olmalıdır. Başarı ile ilişkili bir anınızı düşünmenizi ve aklınıza gelen ilk anıyı anlatmanızı istiyoruz.” şeklinde yönergeyi okumuşlardır. Eğer katılımcılar başarılarının olmadığını söyler veya başarıdan ne kastedildiğini sorarlarsa “Biraz daha düşünün.”, “Sizin başarı ile ilişkili gördüğünüz başınızdaki geçen aklınıza ilk gelen herhangi bir olay olabilir.” gibi cümlelerle anılarını anlatmalarını istenmiştir. Benzer şekilde katılımcı eğer tek bir cümle verirse “Bu olayı biraz daha açabilir misiniz?” gibi sorularla anının netleştirilmesine çalışılmıştır.

2.3.2. Anıların Merkeziliği Ölçeği

Bir olayın kişinin yaşam öyküsünde ne kadar merkezi olduğunu ölçmek amacıyla Berntsen ve Rubin (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 7 maddelik kısa versiyonu da Berntsen ve Rubin (2006) tarafından yapılmıştır. Hem uzun hem kısa versiyonları Tekcan ve meslektaşları (2015; 2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, 5’li Likert tipi (1-hiç katılmıyorum, 5-tamamen katılıyorum) sorulardan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 7 maddelik kısa versiyonu kullanılmıştır. Türkiye’de ölçeğin kısa versiyonunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Boyacıoğlu ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı .88 bulunmuştur.

2.3.3. Otobiyografik Anı Anketi

Otobiyografik anıların fenomenolojik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Rubin, Schrauf ve Greenberg, 2003). Ölçek, 7'li Likert tipi (1-hiç katılmıyorum, 7-tamamen katılıyorum) sorulardan oluşmaktadır. Yeniden yaşama, görsel deneyim, işitsel deneyim, hatırlama perspektifi, mekan, zamanda geriye dönme, olumlu/olumsuzduygusal değer gibi anının fenomenolojik özelliklerini ölçen 19 maddeden oluşmaktadır. Rubin, Schrauf, Gulgoz ve Naka (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

2.3.4. Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği

Bluck ve Alea (2011) tarafından otobiyografik hafızanın üç işlevini (benlik işlevi, sosyal işlev, yönlendirici işlev) belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Benlik işlevi alt ölçeği bireylerin geçmiş olaylar hakkında düşünme ve konuşma sıklığını belirleyerek, benlik hislerinin zaman içinde tutarlı kalıp kalmadığını ölçmektedir. Sosyal işlev alt ölçeği, bireylerin geçmiş anılarını, ne derecede sosyal bağlarını geliştirmek ve korumak amacıyla kullandığını ölçmektedir. Yönlendirme işlev alt ölçeği ise, bireylerin anılarını ne derece gelecekteki düşünce ve davranışlarını yönlendirmek için kullandığını ölçmektedir. Cevapları 5'li Likert tipinde olan 15 maddeden oluşmaktadır. Her işlev 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, çeviri-geri çeviri yöntemi ile Türkçeye uyarlanarak kullanılmıştır.

2.3.5. Başarı Deneyimi Formu

Anı türleri arasındaki farkın bir nedeni kişinin başarı ile ilişkili yeterince deneyim yaşamaması olabilir. Bu tür bir olasılığı gözlemlemek ve yaratabileceği karıştırıcı etkiyi saf dışı bırakabilmek için katılımcıların başarı deneyimi olup olmadığını gösterecek bir form hazırlanmıştır. Katılımcılardan tüm yaşamlarını düşünerek ilk 5 başarıyı yazmaları istenmiştir.

2.3.6. Sosyodemografik Form

Bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, yaşam şekli, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı ve mevcut ilaç tedavisi bilgileri istenmiştir.

2.3.7. Beck Depresyon Envanteri

Depresyon belirtilerinin düzey ve şiddetini belirlemek amacıyla, sağlıklı ve hasta gruplara uygulanabilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 madde içeren bu form, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır, 17 ve üstü değerler normalin üzerinde depresyon olarak tanımlanır (Hisli, 1989). Hastanelerde ve bilimsel araştırmalarda kullanılan standart bir testtir.

2.3.8. Mini Mental Test

Mini Mental Test (MMT) ilk kez Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından hafif demans durumlarını tespit etmek amacıyla geliştirilmiş, uygulaması kısa süren bilişsel bir değerlendirme aracıdır. Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından Türk örnekleme geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve bu çalışmaya göre Cronbach alfa katsayısı .92 bulunmuştur. 24 ve üstü değerlerin hafif demans tanısında ideal eşik olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerde ve bilimsel araştırmalarda kullanılan standart bir testtir.

2.3.9. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ) şizofreni hastalarında son bir haftada yaşanan belirtileri ve hastaların işlevselliğini değerlendirmeye yarayan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. 30 maddeden ve üç alt ölçekten (pozitif belirtiler, negatif belirtiler, genel psikopatoloji) oluşmaktadır. Her belirti şiddeti 1-7 arasında bir puanla değerlendirilir. Pozitif sendrom ölçeğinin puanından negatif sendrom ölçeğinin puanı çıkartıldığında elde edilen puan eksi uca kayıyorsa negatif şizofrenik belirtilerin, artı uca kayıyorsa pozitif şizofrenik belirtilerin ağırlıkta olduğu görülür. PNSÖ'ın Türkçe uyarlama çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır ve bu çalışmada pozitif, negatif sendrom ve genel psikopatoloji alt ölçeklerinin toplam Cronbach alfa değerleri sırasıyla .75 .77 ve .71 olarak bulunmuştur. Hastanelerde ve bilimsel araştırmalarda kullanılan standart bir testtir. Mevcut çalışmada pozitif ve negatif sendrom ölçekleri kullanılmıştır.

2.3.10. Anı Kodlanma Kılavuzu

Anıların kodlanması için Singer ve Blagov (2000) geliştirdiği kodlama kılavuzu kullanılmıştır. Anıların özgüllüğü ve anılardan anlam çıkarma üzerinden her iki anı incelenmiştir. Bu çalışma kapsamında özgüllük; özgüllük yok (0) ve özgüllük var (1) şeklinde kodlanmıştır. Eğer anı belirli bir zaman ve mekânda geçiyor ve bir günden az bir zamanda sonlanıyorsa özgül olarak kodlanmıştır. Anlam çıkarma ise; anlam çıkarma yok (0) ve anlam çıkarma var (1) şeklinde kodlanmıştır. Anlam çıkarmada katılımcının olaydan ne öğrendiği ne anladığını veya olaya özgü kazanımını belirten ifadelerle bakılmıştır. Kodlama aşaması başlamadan önce tüm kodlayıcılar Dr. Öğretim Üyesi Aysu Mutlutürk'ten ortalama 6 saatlik bir anı kodlama eğitimi almışlar ve çok sayıda anı kodlama pratiği yapmışlardır. Anılar ilk olarak iki bağımsız puanlayıcı tarafından kılavuza göre kodlanmış, daha sonra eşleştirilmiştir. Yapılan Cohen's kappa analizine göre özgüllük kategorisinde puanlayıcılar arasında anlamlı ve orta düzeyde bir uyum ($\kappa=.59, p<.001$), anlam çıkarma kategorisinde ise anlamlı ve çok yüksek düzeyde

uyum ($\kappa=.88$, $p<.001$) olduğu görülmektedir (Landis & Koch, 1977). Farklı sonuca varılan anılar için puanlayıcılar tartışarak ortak sonuca varmışlardır, böylece tüm anılar için ortak noktada birleşilmiştir.

2.4. İşlem

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden etik kurul onayı alındıktan sonra (Ek-13), Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastane'sine bu onay sunulmuş ve gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Çalışma Bağcılar Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Merkeze kayıtlı şizofreni tanılı ve dışlayıcı kriterleri karşılamayan hastalar telefon ile aranarak araştırmaya katılım için randevu oluşturulmuştur.

İlk olarak, tüm katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-12) sunulmuştur. Bu form araştırmanın amacını, işleyişini ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğunu açıklayan bilgileri içermektedir. Çalışmaya katılmayı onaylamayan veya çalışmayı bitiremeyen katılımcı olmamıştır. Çalışmaya hastalık ve başarı anı yönergeleri ile başlanmıştır. Anı toplama aşamasında AB-BA sıralaması kullanılmıştır. Bir başka deyişle, katılımcıların bir yarısından ilk olarak hastalık anısı hatırlamaları istenirken diğer yarısından ilk olarak başarı anısı hatırlamaları istenmiştir. Bu sıralamanın sebebi, çalışma aynı örneklemeden istenen iki farklı anıyı kapsadığından ilk anlatılan anının ikinci anlatılan anı üzerinde etkisini azaltmaktır. Örneğin hastalık anısı katılımcıda olumsuz duygular yaratabilir ve katılımcının başarı anısını olduğundan daha olumsuz şekilde hatırlamasına yol açabilir. Bu sıralama kullanılarak katılımcılardan önce anıyı anlatmaları istenmiş, daha sonra o anıyla ilgili olarak sırasıyla Olayların Merkeziliği leği'nin, Otobiyografik Anı Anketi'nin ve Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme leği'nin doldurulması istenmiştir. Her iki anı için aynı işlem uygulandıktan sonra Başarı Deneyimi Formu verilmiştir. Katılımcılara daha sonra Mini Mental Test ve Pozitif ve Negatif Sendrom leği uygulanmış, ardından Beck Depresyon Envanteri ve Sosyodemografik Formu doldurmaları istenmiştir. Tüm alışma tek bir uygulayıcı tarafından yapılmıştır. Yaklaşık 60 dakika srmştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde yukarıda bahsedilen veri toplama araçlarıyla edinilen bilgilerin istatistiksel analizlerine yer verilmiştir. Tüm bulgular IBM SPSS 28 paket programı ile analiz edilmiştir. Toplam 30 katılımcı çalışmaya katılmıştır ve analizlere dahil edilmiştir.

3.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam şekli, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik düzey, hastalık süresi ve yatış sayısı ile ilgili değişkenlere ait bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. *Katılımcıların Demografik Özellikleri*

	Frekans	Yüzdeler	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	30	100.00	37.17	8.33
Cinsiyet				
Kadın	12	40.00		
Erkek	18	60.00		
Medeni Durum				
Evli	6	20.00		
Bekar	22	73.30		
Boşanmış	2	6.70		
Yaşam Şekli				
Aile	27	90.00		
Yalnız	3	10.00		
Eğitim Durumu				
İlkokul	8	26.70		
Ortaokul	8	26.70		
Lise	8	26.70		

Çalışma Durumu	Üniversite ve üstü	6	20.00		
	Düzenli	6	20.00		
	Düzensiz	7	23.30		
	Çalışmıyor	7	23.30		
	Emekli	10	33.30		
Sosyoekonomik Düzey					
	Düşük	11	36.70		
	Orta	17	56.70		
	Yüksek	2	6.70		
Hastalık Süresi		30	100.00	12.93	6.14
Yatış Sayısı		30	100.00	3.27	3.07
Mevcut Tedavi					
	Atipik Antipsikotik	29	96.70		
	Klasik Antipsikotik	1	3.30		

3.1.1. Mini Mental Test, Beck Depresyon Envanteri ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Puanları

Katılımcıların Mini Mental Test (MMT), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ) puanları ile ilişkili veriler aşağıdaki tabloda listelenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Test Puanları

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma
Pozitif Sendrom Ölçeği	10.63	3.65
Negatif Sendrom Ölçeği	11.07	3.40
Total Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği	-.43	5.82
Mini Mental Test	26.53	2.04
Beck Depresyon Envanteri	9.10	9.61

Katılımcıların ($n = 30$) MMT ortalaması 26.53 ($ss = 2.04$) olduğu tespit edilmiştir. Tüm katılımcıların MMT puanı 24 ve üstüdür. 24 ve üstü puanlar

normal kabul edildiğinden, tüm katılımcıların bilişsel fonksiyonları normaldir denebilir.

Ayrıca katılımcıların Pozitif Sendrom Ölçeği puanı ortalaması 10.63 ($ss = 3.65$), Negatif Sendrom Ölçeği puanı ortalaması 11.07'dir ($Ss = 3.4$). Total PNSÖ puanı ortalaması -.43 ($SS = 5.82$) olduğundan katılımcıların toplam negatif şizofreni belirtileri pozitif şizofreni belirtilerinden daha fazladır. Bu duruma göre, katılımcıların içe çekilme, sosyalleşmede azalma gibi belirtileri, sanrı veya varsanı gibi belirtilerine kıyasla daha fazladır.

Son olarak, katılımcıların BDE puanı ortalaması 9.10 ($SS = 9.61$) bulunmuştur. 17 ve üstü değerlere sahip 4 katılımcı tespit edilmiştir. Bu katılımcılar 22, 24, 36 ve 39 puanları aldığı görülmüştür.

3.2. Ölçek Bilgileri

3.2.1. Ölçeklerin Normallik Dağılımı

Analizlerin yapılabilmesi amacıyla verilerin normal dağılıma uygunluğu tespit etmek amacıyla istatistiksel analizler yapılmıştır. Likert tipli ölçekler kullanıldığından olduğundan çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Tabachnik & Fidel (2013)'e göre -1,5 ve +1,5 arasındaki değerler normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Kullanılan ölçeklerdeki basıklık ve çarpıklık değerleri -1,5 ve +1,5 arasında olduğundan (Tablo 3), tüm analizler yapılırken ise parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklerin Normallik Dağılımı

Hastalık Anısı		Çarpıklık		Basıklık		
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata	
AMÖ	Ortalaması	-.25	.43	-1.00	.83	
	YDHDÖ	Benlik	.77	.43	.21	.83
		Sosyal	.33	.43	-.92	.83
		Yönlendirme	-.01	.43	-1.13	.83
		Başarı				
Anısı						

AMÖ					
Ortalaması					
YDHDÖ					
	Benlik	.03	.43	-.93	.83
	Sosyal	.18	.43	-.88	.83
	Yönlendirme	-.01	.43	-1.13	.83

3.2.2. Ölçeklerin Güvenilirlikleri

Ölçekler ve alt boyutlarının güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Cronbach's Alpha modeli tercih edilmiştir. Bu model sorular arası korelasyonla ilişkili uyum değerini göstererek kullanılan ölçeğin güvenilirliğini belirler (Bademci, 2006). 0.70'den büyük değerler güvenilir kabul edilmiştir.

Tablo 4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Hastalık Anısı		Cronbach alfa katsayısı	Madde Sayısı
AMÖ		.76	7
YDHDÖ			
	Benlik	.83	5
	Sosyal	.85	5
	Yönlendirme	.77	5
OAA		.77	19
<hr/>			
Başarı Anısı			
AMÖ		.91	7
YDHDÖ			
	Benlik	.57	5
	Sosyal	.73	5
	Yönlendirme	.58	5
OAA		.69	19

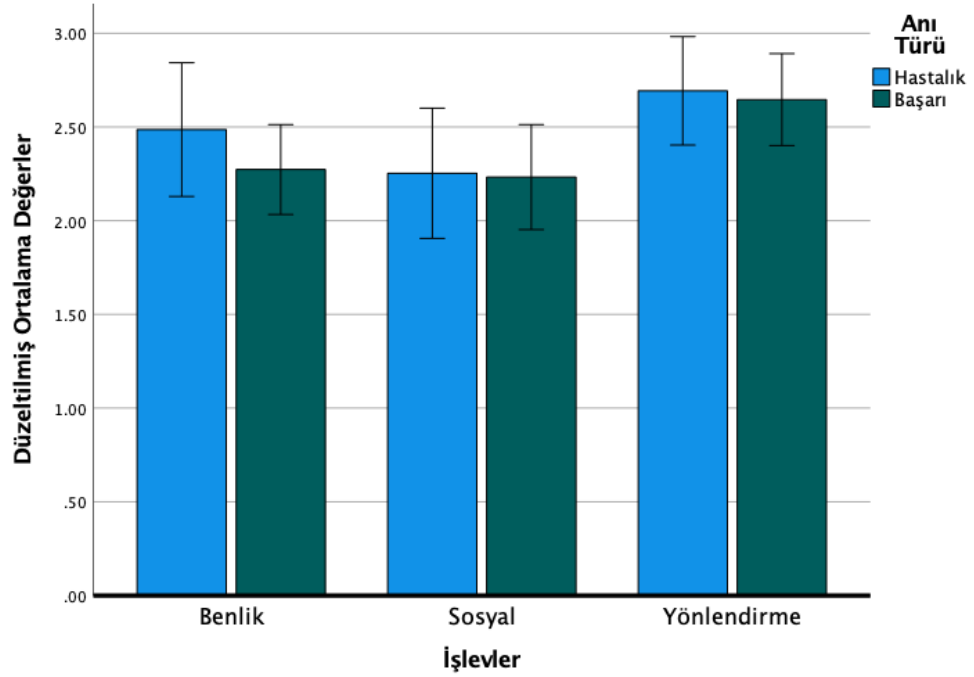
3.3. Hipotezler

3.3.1. Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği (YDHDÖ) ile İlişkili Bulgular

Bu çalışmada katılımcıların anılarını hangi işleve hizmet ettiğini ölçmek için YDHDÖ kullanılmıştır. Toplanan veriler tekrarlanan ölçümlü ANOVA testi ile analiz edilmiştir.

İşlev alt boyutlarına göre puanlamalarda bir farklılaşma görülmektedir [$F(2, 28) = 6.74, p = .00, \eta_p^2 = .32$]. Anı türünden bağımsız olarak yönlendirme işlevi için verilen puanlar benlik ve sosyal işlev puanlarından anlamlı derecede daha yüksektir (sırasıyla; $p < .02, p < .01$) (Şekil 1).

Şekil 1. İşlev Puanlarında Farklılaşma



Anı türüne göre işlev puanlarının farklılaşmasını tespit etmek amacıyla yapılan analizde, anı türünün işlev puanları üzerinde ana etkisi bulunamamıştır

[F(1, 29) = .73, $p = .40$]. Son olarak, anı türü ve işlev puanları arasında ortak etkiye bakılmış, anlamlı bir sonuç bulunamamıştır [F(2, 28) = .99, $p = .39$].

3.3.2. Otobiyografik Anı Anketi (OAA) ile İlişkili Bulgular

Bu çalışmada şizofreni hastalarının hastalık ve başarı anılarının nasıl deneyimlendikleri OAA ile ölçülmüş ve toplanan veriler bağımlı örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Şizofreni hastalarının hastalık ve başarı anılarının duygusal deneyim, mekânı hatırlayabilme, zamanda geriye dönme, hatırlanma perspektifi gibi fenomenolojik özellikleri üzerinden farklılaşması beklenmektedir.

Araştırmanın beklentilerine uyumlu olarak, anı türünün anının geçtiği mekânı hatırlayabilme düzeyi üzerinde bir etkisi bulunmuştur ($t(29) = -2.17, p = .04, d = .40$). Başarı anılarında olayın geçtiği mekân hastalık anılarına kıyasla daha iyi hatırlanmaktadır.

Başarı anılarının hastalık anılarına kıyasla daha olumlu duygularla hatırlanması beklenmektedir ve anı türünün olumlu duygusal değer üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur ($t(29) = -4.85, p = .001, d = .88$). Başarı anıları hastalık anılarına göre daha olumlu duygularla hatırlanmaktadır.

Zamanda geriye dönme değerlendirmelerinin de anı türüne göre farklılaştığı bulunmuştur ($t(29) = 2.55, p = .02, d = .47$). Bu sonuca göre, hastalık anılarının başarı anılarına kıyasla zamanda geriye dönme değerlendirmeleri daha yüksektir.

Hikâye olarak hatırlama değerlendirmesi anı türüne göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamasına rağmen bir eğilim olarak dikkat çekmektedir ($t(29) = 1.94, p = .06, d = .35$).

Ancak beklentilerin aksine yeniden yaşama, görsel deneyim, işitsel deneyim, uzamsal düzen gibi diğer fenomenolojik özellikler anı türüne göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmamıştır ($p > .05$). Aşağıda anı türüne göre fenomenolojik özellikler puanlarının farklılaşmasının istatistiksel değerleri gösterilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Anı Türüne Göre Fenomenolojik Farklılıklar

	Hastalık		Başarı		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
Yeniden Yaşama	4.17	2.20	3.67	2.09	1.04	.31	.19
Görsel Deneyim	4.40	2.31	4.00	2.03	1.01	.32	.19
İşitsel Deneyim	4.03	2.43	3.50	2.16	1.22	.23	.22
Duygusal Deneyim	3.90	2.07	4.47	1.85	-1.35	.19	.25
Mekân*	5.13	2.03	5.97	1.13	-2.17	.04	.40
Uzamsal Düzen	4.87	2.13	5.13	1.94	-.72	.48	.13
Olumlu Duygusal Değer*	2.63	2.20	5.13	1.93	-4.85	.00	.88
Hatırlama/Bilme	5.07	1.89	5.30	2.02	-.68	.50	.12
Zamanda Geriye Dönme*	4.97	1.83	3.93	2.16	2.55	.02	.47
Hatırlama Perspektifi	1.20	.41	1.13	.35	.63	.54	.11
Hikâye	5.23	2.08	4.63	2.03	1.94	.06	.35
Anlamlılık Düzeyi	5.13	2.03	5.10	1.97	.09	.93	.02
Düşünme Düzeyi	4.60	2.19	3.83	1.86	1.69	.10	.31
Paylaşma Düzeyi	3.43	2.06	3.60	2.14	-.31	.76	.06
Anı Şekli	5.93	2.03	6.00	1.70	-.19	.85	.04
Hayal/Gerçek	2.13	.86	2.00	.95	.72	.47	.13
Hatırlama Zorluğu	2.37	2.03	2.30	1.97	.15	.88	.03
Temsil Düzeyi	4.40	2.37	4.73	2.15	-.60	.55	.11

3.3.3. Anların Merkeziliği Ölçeği (AMÖ) ile İlişkili Bulgular

Bu çalışmada, bir olayın yaşamdaki merkeziliğini, diğer bir deyişle benliğe yakınlığı AMÖ ile ölçülmüş ve toplanan veriler bağımlı örneklem t testi ile analiz edilmiştir. Hipotezlerden biri hastalık anısının başarı anısına kıyasla yaşamda daha merkezi bir olay olduğudur. Bu sebeple, anı türünün AMÖ toplam puanı ortalaması üzerinde bir etkisi olduğu düşünülmüştür. Yapılan analize göre, anı türünün AMÖ toplam puanı üzerinde anlamlı etkisi bulunamamıştır ($t(29) = .29$, $p = .77$, $d = .05$). Aynı şekilde beklentilerle uyumsuz olarak, kimlik parçası, referans noktası gibi merkezilik özellikleri de istatistiksel olarak anlamlı şekilde anı türüne göre farklılaşmamıştır ($p > .05$). Aşağıda anı türüne göre merkezilik özellikleri puanların istatistiksel değerleri gösterilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Anı Türüne Göre Merkezilik Farklılıkları

	Hastalık		Başarı		<i>t</i>	<i>P</i>	<i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
AMÖ Ortalaması	3.44	1.00	3.37	1.35	.29	.77	.05
Kimlik Parçası	3.03	1.59	3.00	1.72	.09	.93	.02
Referans Noktası	3.43	1.68	3.40	1.73	.09	.93	.02
Ana Unsur	3.47	1.50	3.07	1.80	.99	.33	.18
Düşünce ve Hislere Etki	3.63	1.59	3.37	1.63	.79	.44	.14
Kalıcı Etki	3.90	1.32	3.47	1.78	1.38	.18	.25
Gelecek Üzerinde Etki	3.33	1.58	3.37	1.56	-.09	.93	.02
Dönüm Noktası	3.30	1.51	3.93	1.41	-1.77	.09	.32

3.3.4. Anı Kodlamalarına ile İlişkili Bulgular

Hastalık ve başarı anılarının özgüllük ve anlam çıkarma üzerinden karşılaştırılması için McNemar Ki-Kare testi uygulanmıştır. Bu test toplanan kategorik değişkenlerin farklılıklarının anlamlılık düzeyini saptamak için kullanılmaktadır. Çalışmanın hipotezlerinden biri hastalık anılarının başarı anılarına kıyasla daha özgül hatırlandığıdır. Test sonucuna göre, hastalık anıları (%53.3) başarı anılarına (%20) kıyasla anlamlı derecede daha özgül olduğu bulunmuştur ($p = .01$). Anlam çıkarmada ise hastalık ve başarı anıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p = 1.00$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada şizofreni hastalarında hatırlanma sıklığı bakımından farklılık gösteren hastalık ve başarı temalı anıların otobiyografik bellek işlevleri, fenomenolojik özellikler, merkezilik, anı özgüllüğü ve anıdan anlam çıkarma bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Hem hastalık ve hem de başarı ile ilgili anıların yönlendirme işlevine hizmet ettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca hastalık ve başarı anılarının bazı fenomenolojik özelliklerde farklılaştığı görülmüştür. Hastalık ile ilgili anılar zamanda geriye dönme hissine daha fazla sahip ve daha olumsuz hatırlanırken, başarı ile ilgili anılarda da mekân daha iyi hatırlanmaktadır. Son olarak, hastalık ile ilgili anıların başarı ile ilgili anılara kıyasla daha özgül hatırlandığı bulunmuştur. Öte yandan, anı türüne göre hatırlama işlevinde, merkezilik puanlarında, diğer fenomenolojik özelliklerde (örn. yeniden yaşama, perspektif) ve anlam çıkarmada farklılaşma tespit edilmemiştir. Aşağıda bu bulgular detaylı bir şekilde ele alınmış ve ilgili literatür bulgularıyla birlikte tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın önemi ve kısıtlılıklarına değinilmiştir.

4.1.Otobiyografik Anı İşlevi ile İlgili Bulgular

Araştırmadan elde edilen bir bulgu hastalık anısının yönlendirme işlevleri puanlarının sosyal işlev puanlarına kıyasla daha yüksek olduğudur. Sosyal işlevde temelde anı bir ötekiyle yakınlık kurmak için hatırlanırken, yönlendirme işlevinde daha çok sorun çözmek için hatırlanır. Mevcut çalışmaya göre hastalık ile ilgili anılar birileriyle paylaşmaktan ziyade sorun çözme amacıyla hatırlanmaktadır. Bu durum damgalama üzerinden açıklanabilir. Şizofreni hastaları, diğer insanların damgalayıcı yaklaşımları nedeniyle hastalık anılarını sosyal amaçla paylaşmama eğiliminde olabilirler. Angermeyer ve Matschinger'in (2003) çalışmasında, katılımcılara önce şizofreni belirtilerinde olduğu fakat şizofreni olarak etiketlenmeyen kısa öyküler okutulmuş ardından öyküye dair damgalamayla ilişkili çeşitli soruları cevaplamaları istenmiş. Katılımcılar şizofreni belirtilerine

sahip karakteri tehlikeli, korkutucu, uzak durulması gereken olarak tanımlamışlar. Aynı yöntem majör depresyon üzerinden uygulandığında herhangi damgalayıcı tavır saptanmamış. Özetle, şizofreni hastalarına karşı toplumun damgalayıcı bir yaklaşım içinde olabileceği ampirik olarak da gösterilmiştir. Nitekim, şizofreniye karşı toplumsal tavrı inceleyen birçok çalışma benzer sonuçlar ortaya koymaktadır (Angermeyer ve Dietrich, 2006). Hastaların ise bu damgalanmayı sıklıkla içselleştirdiği bilinmektedir, diğer bir deyişle hastalar da kendilerini damgalarlar (Werner ve Barak, 2008). Kendini damgalama genellikle sosyal geri çekilmeye ve kişinin kendini ötekiler tarafından aşağılanmış bununla beraber depresif ve umutsuz hissetmesine yol açtığı düşünülmektedir (Corrigan ve Rao, 2012). Bununla birlikte, şizofreni hastaları başkalarıyla yakınlık kurmakta da zorlanabilirler. Örneğin, kendini damgalama ve yakınlık kurma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, şizofreni hastalarının kendini damgalama puanları ile yakınlık kurmaya dair tavırları arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Segalovich, Doron, Behrbalk, Kurs ve Romem, 2013). Ayrıca şizofreni hastalarının kontrol grubuna kıyasla sosyal iletişimde oldukları insanların (Broome vs., 2005) ve aile içi iletişimlerinin daha az olduğu (Dixon ve Lehman, 1995) da bilinmektedir. Bu bulgular bir bütün olarak düşünüldüğünde, hastalıkla ilgiyi bir anıyı anlatmak damgalanma korkusu yaratabileceğinden hastaların hastalıkla ilişkili anılarının sosyal işlev puanları daha düşük gelmiş olabilir.

Çalışmada elde edilen bir diğer bulgu, hastalık anısının daha çok yönlendirme işleviyle ilişkili olarak hatırlanmasıdır. Yönlendirme işlevi üzerine yapılan çalışmalarda olumsuz anıların sosyal ve benlik işlev yerine yönlendirme işlevi bağlamında hatırlandığı görülmüştür. Örneğin, yapılan bir çalışmada, uzun süredir evli çiftlerden başlarından geçen olumlu ve olumsuz anılar istenmiş ve anıların işlevlere göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, en çok sorun ve tartışma gibi olumsuz konularda anıların yönlendirme işlevi bağlamında hatırlandığı görülmüştür (Pasupathi, Lucas ve Coombs, 2002). Rasmussen ve Bernsten'nin (2009) yaptığı çalışmada ise tam tersi bir yöntem izlenerek katılımcılardan benlik, sosyal ve yönlendirme işlevine hizmet eden anılar istenmiş, yapılan içerik kodlamalarına göre yönlendirme işlevine hizmet eden anıların stres düzeyi yüksek ve olumsuz şekilde değerlendirilen anılar olduğu gösterilmiştir. Bu sebeple, yönlendirme işlevi özellikle negatif olaylarda diğer

işlevlere göre ayrışabilir. Bu tür olaylar yaşanan olumsuzluğun bir daha yaşanmaması için daha canlı ve belirgin şekilde bellekte saklanıp sorun çözmek için hatırlanıyor olabilir (Öner ve Gülgöz, 2018). Hastalık anısı da düşünüldüğünde şizofreni hastaları için yoğun stres içeren, olumsuz anılar olması daha çok yönlendirme işlevinde hatırlanmasını açıklıyor olabilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu başarı ile ilgili anıların benlik ve sosyal işlev yerine daha çok yönlendirme işlevine hizmet ettiğidir. Yönlendirme işlevi olumsuz anıların sorun çözme bağlamına hizmet ettiği düşünülse de aynı zamanda kişinin kendisini motive ederek geçmiş yaşantılardan gelecek davranışlara yön vermesi bağlamında düşünülebilir (Pillemer ve Kuwabara, 2012). Diğer bir deyişle, yaşanan olumlu bir olay gelecek davranışı yönlendirmekte kullanılıyor olabilir. Örneğin, üniversite hakkında olumlu anılara sahip katılımcıların olumsuz anı ve kontrol grubuna kıyasla daha sonraki hayatlarında üniversiteye daha çok bağlı yaptıkları bulunmuştur (Kuwabara ve Pillemer, 2010). Biondolillo ve Pillemer'in (2015) çalışmasında katılımcılardan egzersiz ile ilgili olumlu ve olumsuz anı hatırlamaları istemiş, egzersiz motivasyonu ve davranışını ölçmüştür. Çalışmanın sonucuna göre egzersiz ile ilgili olumlu anı hatırlayanların anlamlı derecede bir hafta içinde daha fazla egzersiz yaptığı görülmüştür. Buradan yola çıkılarak, olumlu anıların da motivasyon sağlayarak kişinin şimdiki bağlamı hedeflerine uygun biçimde davranışını yönlendirdiği söylenebilir. Şizofreni hastaları düşünüldüğünde çalışmasında şizofreni hastalarının benlik tanımlayıcı anıları temalarına göre incelenmiş ve kontrol grubuna kıyasla daha az başarı ile ilgili anı hatırladıkları görülmüştür (Raffard vd., 2009). Bu anılar korunarak gelecekte olası arzu edilen başarılar için kişiyi motive ederek kullanılıyor olabilir. Kısacası, olumlu olarak hatırlanan başarı anısı şizofreni hastalarında gelecekteki davranışlarını motive etmeye, yönlendirmeye hizmet ediyor olabilir.

Çalışmanın bir hipotezi hastalık ile ilgili anıların başarı ile ilgili anılara kıyasla benlik işlevi puanlarının daha yüksek olacağıdır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgu hipotezle uyumlu değildir, anı türünün işlevler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bu sonuç benlik işlevinin benlik değerini yükseltme işlevi üzerinden açıklanabilir. Bazı anılar kişinin benlik değerini yükseltmede önemli rol oynayabilir, diğer bir deyişle hatırladıklarında kişinin kendini iyi hissetmesini

sağlamaya hizmet edebilir. Ayrıca kişilerin kendilerine dair daha olumlu hissedebilmek diğer bir deyişle benlik algılarını olumlu tutmak adına olumlu anıları daha belirgin hatırladıkları da düşünülebilir (Wilson ve Ross, 2003). Örneğin, başarısızlıklar şu anki durumu daha az etkilemesi için daha önce olmuş gibi, başarılar ise dün olmuş gibi canlı hatırlanabilir. Diğer bir deyişle, anının duygusal değerine öznel zaman algısı arasında ilişki olabilir (Demiray ve Janssen, 2015). Bu durumda benlik değerini yükseltme işlevine hizmet eden bir anının olumlu bir anı olması gerekir. D'argembeau ve Van der Linden'nin (2008) yaptığı bir çalışmada dolaylı olarak bu durum gösterilmiştir. Katılımcılardan kendileriyle gurur ve utanç duydukları anılar istenmiş, anı türüne göre hatırlama özelliklerinin farklılaşması incelenmiş, katılımcıların gurur duydukları anıların daha önem atfedilen, daha detaylı hatırlandığı görülmüştür. Gurur ve utanç anıları benliğin değerlendirildiği anılar olduğundan, hatırlama özellikleri farklılaşarak anının işlevselliğini etkilediği söylenebilir. Nitekim mevcut çalışmada da hastalık anılarının başarı anılarına kıyasla daha olumsuz hatırlandığı gösterilmiştir. Bu durumda, hastalık anısı olumsuz bir anı olduğundan, benlik değerini yükseltme işlevine hizmet etmediği söylenebilir.

Olumlu hatırlanan bir anının benlik yükseltme işlevine hizmet etmesi beklenebilir. Nitekim, mevcut çalışmada başarı anısı anlamlı derecede hastalık anısına kıyasla daha olumlu hatırlanmasına rağmen, benlik işlevi puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bunun bir sebebi benlik değerini yükseltme işlevinin daha çok özgüveni yüksek bireylerde çalıştığı olabilir. Demiray ve Janssen'nin (2015) yaptığı çalışmada, katılımcılardan yedi farkı önemli anı istenmiş, daha sonra katılımcılar bu anıları hatırlama özellikleri ve öznel zaman algısı bağlamında değerlendirmişlerdir. Çalışmanın sonunda, özgüveni yüksek bireylerin olumlu anıları daha sık hatırladıkları, daha önem attıkları ve yakın zamanda gerçekleşmiş gibi algıladıkları gösterilmiştir. Diğer bir deyişle, özgüveni yüksek katılımcıların olumlu anıları belirginleştirerek benlik algılarını yükseltmekte kullandıkları söylenebilir. Bu durumda, benlik değeri yükseltme işlevi özgüveni yüksek bireylerde gözleniyor olabilir. Yapılan birçok çalışmada şizofreni hastalarının sağlıklı insanlara kıyasla düşük özgüvene sahip oldukları gösterilmiştir (Bowins ve Shugar, 1998; Freeman vd., 1998; Lecomte, Cyr, Lesage, Wilde, ve Leclerc, 1999; Silverstone, 1991). Ek olarak, psikotik

deneyimlerin ve hastaneye yatışların özgüveni düşürdüğü bilinmektedir (Birchwood ve Iqbal, 1998; Iqbal, Birchwood, Chadwick ve Trower, 2000). Ayrıca, pozitif semptomların düşük özgüvenden kaynaklandığına, diğer bir deyişle düşük özgüvene karşı pozitif semptomların özellikle paranoid sanrıların, savunma işlevinde çalışarak özgüveni yükseltmeye yaradığına dair bulgular da vardır (Garety, Kuipers, Fowler, Freeman ve Bebbington, 2001). Nitekim, mevcut çalışmada da başarı anısının benlik işlevi puanları ile pozitif belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r(30) = .42, p = .02$). Diğer bir deyişle, pozitif belirtilerin artması aynı zamanda özgüveni de arttırarak başarı anısını daha benlik işlevinde hatırlanmasını arttırmış olabilir. Tüm bunlar birlikte düşünüldüğünde, şizofreni hastalarının özgüvenleri düşük olması sebebiyle başarı anıları benlik değerini yükseltme işlevine hizmet etmemiş olabilir.

4.2. Fenomenolojik Özellikler ile İlgili Bulgular

Hastalık ve başarı ile ilgili anıların fenomenolojik özellikleri karşılaştırıldığında mekân ve zamanda geriye dönme değerlendirilmelerinde anlamlı fark bulunmuştur.

İlk olarak, hastalık anılarının zamanda geriye dönme puanları anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer bir deyişle hastalık anılarında katılımcılar olay anına daha çok geri döndüklerini hissetmektedirler. Zamanda geriye dönme deneyiminde kişi anıyı hatırlarken olayın başından geçtiğinden öte olayın ilk yaşandığı zamana gidip tekrar olaya doğrudan katılan biri gibi deneyimler (Rubin, Schrauf ve Greenberg, 2003). Hatırlama deneyiminin iki çeşit olduğu düşünülmektedir, bunlardan biri bilinçli hatırlama diğeri ise bilme deneyimidir (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Tulving, 1985). Bilinçli hatırlama deneyiminde kişi anıyı çeşitli fenomenolojik detaylarıyla birlikte tekrar yaşıyormuş gibi hatırlarken, bilme deneyiminde başından geçen bir olay gibi hatırlar (Conway vd., 1996; Piolino vd., 2003; Tulving, 1985). Cuervo-Lombard ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, şizofreni hastalarından 20 anı istenmiş ve bu anıların hangi deneyime yakın olduğu ölçülüp kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, şizofreni hastalarının anılarında hatırlama deneyimi sağlıklı gruba kıyasla daha az yaşadıkları gösterilmiştir.

Zamanda geriye dönme deneyimi otobiyografik hatırlamanın iki çeşidinden biri olan bilinçli hatırlama ile ilişkilidir (Rubin, Schrauf, Gülgöz ve Naka, 2007). Böylece, hastalık anıları hatırlanırken şizofreni hastaları bilinçli hatırlama deneyimini başarı anılarına kıyasla daha çok yaşıyor denebilir.

İkinci olarak, mekâna dair bilginin başarı anılarında daha iyi hatırlanması mevcut çalışmanın anı özellikleri bağlamında bulgularındandır. Mekân olayın nerde geçtiğine dair uzamsal bir bilgi verir. Olayın kendisi ile hatırlanan anı arasında mekâna dair bilgi bir bağ kurarak anının gerçek olduğuna dair inancı arttırıyor olabilir. Bir diğer deyişle olayın başından geçtiğine dair bilgisini saklar. Nitekim, Rubin, Schrauf ve Greenberg'in (2003) çalışmasında mekâna dair bilgi ile anının gerçeklik hissi arasında bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir. Hastalık ile ilgili anılar psikotik atak veya hastaneye yatış deneyimlerini içerdiği düşünülürse gerçeklikten uzaklaşmış olabileceğinden anı belleğe kodlanırken mekâna dair bilgiden yararlanılmamış olabilir.

Diğer anı özellikleri arasında anı türüne göre anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bunun bir sebebinin, hatırlanan anıların yaşandığı dönemlerin arasındaki farklılardan kaynaklanıyor olabilir. Mevcut çalışmadaki yönergede, katılımcılardan akıllarına ilk gelen, en az 1 yıl önceye dayanan bir olayı anlatmaları istenmiştir. Bu durumda, katılımcıların hastalık ve başarı anıları farklı dönemlerden gelmiş olabilir, anı özelliklerinin dağılımını etkilemiş olabileceğinden anlamlı bir fark çıkmamış olabilir.

4.3. Anının Özgüllüğü ile İlgili Bulgular

Şizofreni hastalarında hastalık ve başarı ile ilgili anılar anı özgüllüğü bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, hastalık anılarının başarı anılarına kıyasla daha özgül hatırlandığı bulunmuştur.

Özgül otobiyografik anılar bir günden az süren somut bir olayın içeriksel, duygusal ve duyumsal detaylarının korunduğu anılardır (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000). Bu durumda mevcut çalışmada, hastalık anıları başarı anılarına göre daha detay barındıran bir günden kısa süren olayları içerdiği söylenebilir.

Anı türüne göre farklılaşma bilinçli hatırla/bilme bağlamında açıklanabileceği düşünülmektedir. Bilinçli hatırlamada kişi yaşanan olayı yeniden yaşıyormuş gibi çeşitli fenomenolojik özelliklerle birlikte hatırlarken, bilme deneyiminde başında geçen bir olay hatırlar. Bu durumda anının özgüllüğü bilinçli hatırlama ile ilişkilidir. Diğer bir deyişle, anıyı daha özgül hatırlamak için yeniden yaşıyormuş gibi deneyimlemek gereklidir denebilir (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000).

Danion ve arkadaşları (2005) şizofreninin bilinçli hatırlama ve özgüllük arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediğini göstermek amacıyla şizofreni hastaları ve sağlıklı insanları karşılaştıran bir çalışma yapmıştır. Çalışmada, katılımcılardan hayatlarının çeşitli dönemlerine ait otobiyografik anılar istenmiş ve bilinçli hatırlama/bilme ve özgüllük üzerinden incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda şizofreni hastalarının anılarında bilinçli hatırlama ve özgüllük sıklığı kontrol grubuna kıyasla daha az bulunmuştur. Ayrıca, aynı çalışmada bilinçli hatırlanan anılarda özgüllüğün daha yaygın olduğu da gösterilmiştir.

Mevcut çalışmada hastalık ile ilgili anının zamanda geriye dönme özelliğini daha çok taşıdığı bulunmuştur. Zamanda geriye dönme bilinçli hatırlamanın önemli özelliklerden biri olduğundan hastalık anısı başarı anısına kıyasla daha bilinçli hatırlama deneyimini taşıyor olabilir. Ayrıca hastalık anısının zamanda geriye dönme puanı ile anının özgüllüğü arasında pozitif bir ilişki de tespit edilmiştir ($r(30) = .43, p = .02$). Bu ilişki de bilinçli hatırlama deneyimine sahip anıların daha özgül hatırlandığını destekler niteliktedir. Tüm bu bilgiler birlikte düşünüldüğünde, hastalık ile ilgili anıların bilinçli hatırlama deneyimini daha çok taşıdığından daha özgül hatırlanmış olabileceği sonucu çıkarılabilir.

Anıların duygusal değerinin de özgüllük değerlendirmelerinin farklılaşmasında etkili olabileceği düşünülebilir. Olumsuz olaylar olumlu olaylara göre daha yoğun yaşanıyor olabilir (Christianson, 1986) ve yoğun yaşanan anılar daha iyi hatırlanıyor olabilir. Talarico, Labar ve Rubin'in (2004) üç deney serisini içeren çalışmasında yoğun olayların daha iyi, daha canlı ve daha çok bilinçli hatırlama deneyimine sahip olduğu gösterilmiştir. Mevcut çalışmada hastalık anısı olumsuz duygusal değere sahipken, başarı anısı olumlu duygusal değere sahiptir.

4.4. Anının Merkeziliği ile İlgili Bulgular

Çalışmanın beklentilerinden biri anı türüne göre merkezilik puanlarının farklılaşmadır, hastalık anısının merkezilik puanlarının başarı anısına kıyasla daha yüksek olması beklenilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, anı türüne göre merkezilik puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Anının merkeziliği bir olayın kişinin yaşam öyküsünde ne kadar merkezi, diğer bir deyişle önemli olduğunu belirtir. Anının merkeziliği arttıkça anı kişinin kimliğinin önemli bir parçası haline gelir. Kişinin yaşamındaki diğer deneyimleri anlamını etkiler, bir dönüm noktası oluşturur. Genelde bu türde anılar yüksek düzeyde erişilebilir ve istemsiz olarak hatırlanırlar (Berntsen, 2001). Diğer bir deyişle, dönüm noktası olabilecek bir anı kişiye sorulduğunda, hızlıca hatırlanabilir ve kişi yaşamında yarattığı farkın nedeni olarak anıyı algılar.

Mevcut çalışmanın sonucu düşünüldüğünde, hastalık ve başarı anılarının katılımcılar açısından yaşamlarındaki merkeziliği bağlamında fark yoktur. Diğer bir deyişle, katılımcıların kimliğinin önemli bir parçası veya hayatlarındaki dönüm noktası olma bağlamında hastalık ve başarı ile ilgili anılar arasında anlamlı bir fark yoktur denilebilir. Bu sonuç verilen yarı yapılandırılmış yönerge ile ilişkili olabilir. Mevcut çalışmadaki yönergede katılımcılardan akıllarına ilk gelen anıyı anlatmaları istenmiş, önem derecesine göre anıyı seçmeleri istenmemiştir. Bu durumda herhangi bir hastalık anısı anlatılmış olabileceği düşünülebilir.

4.5. Anıdan Anlam Çıkarma ile İlgili Bulgular

Mevcut çalışmada hastalık ile başarı anıları anılardan anlam çıkarma üzerinden keşifsel olarak incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, şizofreni hastalarında hastalık ve başarı ile ilgili anılar arasında anılardan anlam çıkarma arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kişinin geçmiş yaşantılarını düşünerek onlardan anlam çıkarması üstbilişsel becerilerin kullanıldığını gösterir. Diğer bir deyişle, kendi düşünce hisleri üzerine düşünerek tüm bunları irdeleme becerisi anılardan anlam çıkarılması için gereklidir. Şizofreni hastalarında üstbilişsel becerilerde bozulma olduğu bilinmektedir (Heinrichs ve Zakzanis, 1998). Lysaker, Carcione, ve arkadaşları

(2005) yaptıkları çalışmada şizofreni belirtileri arttıkça üstbilişsel becerilerin kötüleştiğini göstermiştir. Özellikle negatif belirtilerin üstbilişsel beceriler üzerinde etkisi önemlidir, negatif belirtiler arttıkça üstbilişsel becerilerde kötüleşme pozitif belirtilerden daha fazla etkilenmektedir (Berna vd., 2011). Bu sebeple anlam çıkarma üzerine yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarının anılardan anlam çıkarma becerilerinde bozulma olduğu gösterilmiştir (Berna vd., 2011, Raffard vd., 2009, 2010). Özellikle negatif içerikli otobiyografik anılarda bu bozulmalardan daha çok etkilenmiştir (Lalova vd., 2013; MacDougall vd., 2015). Mevcut çalışmada katılımcıların negatif belirtileri pozitif belirtilerinden daha fazladır ($Ort = -.43$, $SS = 5.82$). Bu durum şizofreni hastalığının üstbilişsel yetenekleri önemli derecede etkilediğini gösteriyor olabileceğinden, anılardan anlam çıkarma da bozulma yaşanmış olabilir. Nitekim toplanan anıların önemli bir kısmından anlam çıkarılmadığı bulunmuştur (%83.3). Kısacası hastalığın doğasından kaynaklanan anlam çıkarmada bozulma, mevcut çalışmadaki anı türüne göre anlam çıkarmada farklılaşmanın bulunmamasını açıklıyor olabilir.

4.6. Araştırmanın Önemi

Çalışmadan elde edilen bir bulgu hastalık ve başarı ile ilgili anıların şizofreni hastalarında yönlendirme işlevine hizmet ettiğidir. Bir diğer deyişle, hastalık ve başarı ile ilgili anılar gelecekteki davranışa yön verme veya problem çözme amacıyla hatırlanmaktadır. Dolayısıyla şizofreni hastalarında yaşamlarındaki kazanımlarını, değişim ve gelişim süreçlerini anlayabilmek için bu tür anıları incelemek önemli olabilir. Böylece, hastalar yaşamlarında bir problem ile karşılaştığında veya karar verme anlarında nasıl bir düşünce süreci içinde olduklarını ve bu sürecin geçmişteki hangi anılarıyla ilişkili olduğu gözlemlemek mümkün olabilir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu, başarı anılarında mekân daha iyi hatırlanırken, hastalık anılarında zamanda geriye dönme hissinin daha fazla olmasıdır. Bu bulgunun başarı anılarının daha çok bilme deneyiminde, hastalık anılarının ise daha çok bilinçli hatırlama deneyiminde hatırlandığını gösterdiği düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, başarı anıları kişinin başından geçen bir olay gibi hatırlanırken, hastalık anıları kişinin başından geçen bir olaydan öte tekrar

yaşanıyormuş gibi hatırlanır. Ek olarak, hastalıkla ilgili anıların başarı ile ilgili anılardan daha özgül olduğu mevcut çalışmanın bulgularındandır. Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hastalık anılarının daha canlı, daha somut, detaylı hatırlandığı, daha çok bilinçli hatırlama deneyimine sahip olduğu düşünülebilir. Bilinçli hatırlamada kişinin benlik sürekliliğini geçmiş ve şimdi arasında ilişki kurarak sağladığı bilinmektedir (Tulving, 1985). Klinik anlamda düşünüldüğünde, hastaların özellikle başarı ile ilgili anılarını detaylandırmalarına yardımcı olmak benlik sürekliliklerini sağlamada, diğer bir deyişle kendilerini daha bütünlüklü algılamalarına yardımcı olabilir. Böylece, hastalar başarı ile ilgili deneyimlerini benliklerine entegre etmeleri kolaylaşabilir. Örneğin, şizofreni hastalarında başarı anıları için Anı Özgüllüğü Eğitimi gibi uygulamalara odaklanılabilir.

Son olarak, mevcut çalışmada hastalık ve başarı ile ilgili anılar arasında her iki anı türü de yönlendirme işlevine hizmet etmesine rağmen anlam çıkarma bakımından fark bulunamamıştır. Nitekim toplanan anıların önemli bir kısmından anlam çıkarılmadığı bulunmuştur. Anlam çıkarma yetisinde bozulmanın hastaların tedaviye uyumunu ve tedaviden aldıkları sonucu olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Drake vd., 2007; Lincoln vd., 2007). Dolayısıyla şizofreni hastalarıyla çalışırken anlam çıkarma süreçlerinin desteklenmesi önerilmektedir.

4.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler

Mevcut tez çalışmasının kısıtlılıklarından biri toplanan anıların farklı dönemlerden toplanmış olabileceğidir. Daha yakın zamanda yaşanan olayların daha iyi hatırlanabileceği düşünülebilir, bu sebeple olayın yaşandığı döneme uzaklık anının fenomenolojik özelliklerinde farklılıklara sebebiyet verebilir.

Bir diğer kısıtlılık toplanan anı sayısı ile ilişkili olabilir. Katılımcılardan birer hastalık ve başarı ile ilgili anı toplanmıştır. Daha fazla anının birlikte değerlendirilmesi veri sayısını arttıracığından daha iyi sonuç alınabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, mevcut çalışmada hastaların IQ düzeyleri ölçülmemiştir. Hastaların IQ düzeyleri ve entelektüel kapasiteleri verilen anket sorularını cevaplamalarında zorlanmalarına sebep olabilir.

Ek olarak, hastalık başlangıcı ile kişinin yaşam öyküsündeki dönüm noktaları erken yetişkinlik geç ergenlik dönemleri ile eşleştiğinden hastaların başarı ile ilişkili deneyimleri daha az oluyor olabilir.

Katılımcılar Toplum Ruh Sağlığına Merkezine kayıtlı olduklarından düzenli psikiyatrist ve danışman kontrolündedirler. Olası psikiyatrik ve psikoterapötik müdahaleler çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Örneğin, hastaların psikotik dönemleri ve hastaneye yatışlarıyla ilgili konuşmak bu olayların bellekte daha iyi işlenmesine ve bütünlüklü bir hikâyeye dönüşmesine yardımcı olmuş olabilir. Bu durumda hastalık ile ilişkili anıların travmatik ve duygusal etkisi azalmış olasılığı düşünülebilir. İkinci bir örnek olarak, merkezdeki hastalar hastalıkları ile ilgili standart bir psikoeğitim programına dahil olurlar. Hastalıkla ilgili bilgi almak anı anlatılarında önemli değişiklikler yaratmış olabilir.

Her ne kadar veriler kontrol edilerek veriler analize alınmış olsa da belirti türü, hastaneye yatış geçmişi, hastalığın teşhisinden beri geçen süre, depresyon düzeyi gibi faktörlerin ortak değişken (covariate) olarak analiz sonuçlarına etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, hastaların tamamı düzenli ilaç kullanmaktadır. Bu ilaçların olası yan etkileri hastaların otobiyografik bellek süreçlerinde etki bırakmış olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, şizofreni hastalarının hastalık ve başarı ilgili anıları çeşitli yönlerinden incelenmiştir. Şizofreni psikiyatrik bir kronik hastalıktır. Gelecek çalışmalarda şizofreni hastalarıyla kronik fiziksel hastalığı olan katılımcılar karşılaştırılarak psikiyatrik hastalıkların otobiyografik bellek mekanizmalarını nasıl etkilediği araştırılabilir.

5. KAYNAKÇA

- Alea, N., & Bluck, S. (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory, 11*(2), 165-178.
- Amador, X. F., & Gorman, J. M. (1998). Psychopathologic domains and insight in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 21*(1), 27-42.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*(3), 163-179.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*(4), 304-309.
- Baddeley, A. (2012). Reflections on autobiographical memory. D. Berntsen ve D. C. Rubin (der.), *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* içinde (s. 70–87). Cambridge University Press.
- Baddeley, A.D., Thornton, A., Chua, S.E., & McKenna, P.J. (1996). Schizophrenic delusions and the construction of autobiographical memory. D.C. Rubin (der.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* içinde (s. 384–428). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bademci, V. (2006). Tartışmayı Sonlandırmak: Cronbach'ın Alfa Katsayısı, İki [0, 1] Değerli Ölçümlenmiş Maddeler ile Kullanılabilir. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (13)*, 438-446.

- Bennouna-Greene, M., Berna, F., Conway, M.A., Rathbone, C.J., Vidailhet, P., & Danion, J.-M. (2012). Self-images and related autobiographical memories in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, *21* (1), 247–257.
- Berna, F., Bennouna-Greene, M., Potheegadoo, J., Verry, P., Conway, M. A., & Danion, J. M. (2011). Self-defining memories related to illness and their integration into the self in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, *189*(1), 49-54.
- Berntsen, D. (2001). Involuntary memories of emotional events: Do memories of traumas and extremely happy events differ?. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, *15*(7), S135-S158.
- Berntsen, D., & Rubin, D.C. (2006). Emotion and vantage point in autobiographical. *Cognition and Emotion*. *20*(8), 1193–1215.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(2), 219-231.
- Birchwood, M., & Iqbal, Z. (1998). Depression and suicidal thinking in psychosis: A cognitive approach. In T. Wykes, N. Tarrier, & S. Lewis (Eds.), *Outcome and innovation in psychological treatment of schizophrenia* (pp. 81–100). John Wiley & Sons Inc.
- Biondolillo, M. J., & Pillemer, D. B. (2015). Using memories to motivate future behaviour: An experimental exercise intervention. *Memory*, *23*(3), 390-402.

- Birliği, A. P. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* içinde (s. 49-50). (Çev. Ed.: Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Blagov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of personality*, 72(3), 481-511.
- Bleuler, E. (1950). Dementia praecox or the group of schizophrenias. (Çev. J. Zinkin). New York: International Universities Press.
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: Exploring its functions in everyday life. *Memory*, 11(2), 113-123.
- Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D. C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social cognition*, 23(1), 91-117.
- Bohn, A., & Berntsen, D. (2007). Pleasantness bias in flashbulb memories: Positive and negative flashbulb memories of the fall of the Berlin Wall among East and West Germans. *Memory & Cognition*, 35(3), 565-577.
- Bowins, B. & Shugar, G. (1998). Delusions and self-esteem. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 154-158.
- Boyacıoğlu, İ., & Aktaş, Ç. (2018). Olayların Merkeziliği Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 21(41), 17-26.
- Broome, M. R., Woolley, J. B., Tabraham, P., Johns, L. C., Bramon, E., Murray, G. K., ... & Murray, R. M. (2005). What causes the onset of psychosis?. *Schizophrenia research*, 79(1), 23-34.

Conway, M. A. (1996). Autobiographical memories (s. 67–93). *Memory*, 2, 165-194

Conway, M. A. (1996). Autobiographical knowledge and autobiographical memories. D. C. Rubin (der.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* içinde (s. 67–93). Cambridge University Press.

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological review*, 107(2), 261.

Conway, M. A. (2001). Sensory–perceptual episodic memory and its context: Autobiographical memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 356(1413), 1375-1384.

Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of memory and language*, 53(4), 594-628.

Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social cognition*, 22(5: Special issue), 491-529.

Corrigan, P. W. & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.

Cuervo-Lombard, C., Jovenin, N., Hedelin, G. U. Y., Rizzo-Peter, L., Conway, M. A., & Danion, J. M. (2007). Autobiographical memory of adolescence and early adulthood events: An investigation in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(2), 335-343.

- Christianson, S. Å. (1986). Effects of positive emotional events on memory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 27(1), 287-299.
- Danion, J. M., Cuervo, C., Piolino, P., Huron, C., Riutort, M., Peretti, C. S., & Eustache, F. (2005). Conscious recollection in autobiographical memory: an investigation in schizophrenia. *Consciousness and cognition*, 14(3), 535-547.
- D'Argembeau, A., Comblain, C., & Van der Linden, M. (2003). Phenomenal characteristics of autobiographical memories for positive, negative, and neutral events. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 17(3), 281-294.
- D'Argembeau, A., Raffard, S., & Van der Linden, M. (2008). Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. *Journal of abnormal psychology*, 117(1), 247.
- Demiray, B., & Janssen, S. M. (2015). The self-enhancement function of autobiographical memory. *Applied Cognitive Psychology*, 29(1), 49-60.
- Dixon, L. B., & Lehman, A. F. (1995). Family interventions for schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 21(4), 631-643.
- Drake, R. J., Dunn, G., Tarrrier, N., Bentall, R. P., Haddock, G., & Lewis, S. W. (2007). Insight as a predictor of the outcome of first-episode nonaffective psychosis in a prospective cohort study in England. *The Journal of clinical psychiatry*, 68(1), 9147.
- D'argembeau, A., & Van der Linden, M. (2008). Remembering pride and shame: Self-enhancement and the phenomenology of autobiographical memory. *Memory*, 16(5), 538-547.

- Feinstein, A., Goldberg, T. E., Nowlin, B., & Weinberger, D. R. (1998). Types and characteristics of remote memory impairment in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 30(2), 155-163.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P. & Hadley, C. (1998). The London–Anglia randomized controlled trial of cognitive–behaviour therapy for psychosis: IV. Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 415–430.
- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological medicine*, 31(2), 189-195.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- Habermas, T. & Bluck, S. (2000). Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychological bulletin*, 126(5), 748.
- Heinrichs, R. W., & Zakzanis, K. K. (1998). Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology*, 12(3), 426.
- Hyman, I.E., & Faries J.M. (1992). The functions of autobiographical memory. M.A. Conway, D.C. Rubin, H. Spinnler ve J.W.A. Waganer (der.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* içinde (s. 207-221). Amsterdam: Kluwer Academic Publishers.

- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holm, T., Pillemer, D. B., Bliksted, V., & Thomsen, D. K. (2017). A decline in self-defining memories following a diagnosis of schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 76, 18-25.
- Iqbal, Z., Birchwood, M., Chadwick, P., & Trower, P. (2000). Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis: 2. Testing the validity of a social ranking model. *British Journal of Psychiatry*, 177, 522–528.
- Karakuş, G., Kocal, Y. & Sert, D. (2017). Şizofreni: Etiyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 251-267.
- Kostakoğlu, A. E., Batur, S., Tiryaki, A. & Göğüş, A. (1999). Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44), 23-32.
- Kuwabara, K. J., & Pillemer, D. B. (2010). Memories of past episodes shape current intentions and decisions. *Memory*, 18(4), 365-374.
- Lalova, M., Bayle, F., Grillon, M.L., Houet, L., Moreau, E., Rouam, F., Cacot, P. & Piolino, P. (2013). Mechanisms of insight in schizophrenia and impact of cognitive remediation therapy. *Comprehensive Psychiatry*, 54(4), 369–380.
- Lally, S. J. (1989). Does being in here mean there is something wrong with me?. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 253-265.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374.

- Lecomte, T., Cyr, M., Lesage, A. D., Wilde, J., Leclerc, C., & Ricard, N. (1999). Efficacy of a self-esteem module in the empowerment of individuals with schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 406–413.
- Libby, L.K. & Eibach, R.P. (2002). Looking back in time: self-concept change affects visual perspective in autobiographical memory. *Journal of personality and social psychology*, 82, 167–179.
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E. & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia bulletin*, 33(6), 1324-1342.
- Lysaker P.H. & Buck, K. D. (2007). Illness and the disruption of autobiography: Accounting for the complex effect of awareness in schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 45(9), 39.
- Lysaker, P. H., Carcione, A., Dimaggio, G., Johannesen, J. K., Nicolò, G., Procacci, M., & Semerari, A. (2005). Metacognition amidst narratives of self and illness in schizophrenia: associations with neurocognition, symptoms, insight and quality of life. *Acta psychiatrica scandinavica*, 112(1), 64-71.
- Lysaker, P. H. & Lysaker, J. T. (2002). Narrative structure in psychosis: Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory & Psychology*, 12(2), 207-220.
- Lysaker, P., Yanos, P.T. & Roe, D., (2009). The role of insight in the process of recovery from schizophrenia: a review of three views. *Psychosis*, 1 (2), 113–121.

- Lysaker, P. H., Vohs, J., Hillis, J. D., Kukla, M., Popolo, R., Salvatore, G. & Dimaggio, G. (2013). Poor insight into schizophrenia: contributing factors, consequences and emerging treatment approaches. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(7), 785-793.
- Lysaker, P. H. & Lysaker, J. T. (2001). Psychosis and the disintegration of dialogical self-structure: Problems posed by schizophrenia for the maintenance of dialogue. *British Journal of Medical Psychology*, 74(1), 23-33.
- Lysaker, P. H., Wickett, A., & Davis, L. W. (2005). Narrative qualities in schizophrenia: associations with impairments in neurocognition and negative symptoms. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(4), 244-249.
- MacDougall, A. G., McKinnon, M. C., Herdman, K. A., King, M. J. & Kiang, M. (2015). The relationship between insight and autobiographical memory for emotional events in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 226(1), 392-395.
- McGrath, J., Saha, S., Welham, J., El Saadi, O., MacCauley, C., & Chant, D. (2004). A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. *BMC medicine*, 2(1), 1-22.
- McLean, K. C., & Fournier, M. A. (2007). The content and processes of autobiographical reasoning in narrative identity. *Journal of Research in Personality*, 40, 1219–1231.
- McLeod, H. J., Wood, N. & Brewin, C. R. (2006). Autobiographical memory deficits in schizophrenia. *Cognition and Emotion*, 20(3-4), 536-547.

- Moscovitch, M., Rosenbaum, R. S., Gilboa, A., Addis, D. R., Westmacott, R., Grady, C., ... & Nadel, L. (2005). Functional neuroanatomy of remote episodic, semantic and spatial memory: a unified account based on multiple trace theory. *Journal of anatomy*, 207(1), 35-66.
- Nelson, K. (1993). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, (4), 1-7.
- Neumann, A., Blairy, S., Lecompte, D. & Philippot, P. (2007). Specificity deficit in the recollection of emotional memories in schizophrenia. *Consciousness and cognition*, 16(2), 469-484.
- Nigro, G., & Neisser, U. (1983). Point of view in personal memories. *Cognitive psychology*, 15(4), 467-482.
- Öner, S., & Gülgöz, S. (2018). Autobiographical remembering regulates emotions: a functional perspective. *Memory*, 26(1), 15-28.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2014). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pasupathi, M., Lucas, S., & Coombs, A. (2002). Conversational functions of autobiographical remembering: Long-married couples talk about conflicts and pleasant topics. *Discourse Processes*, 34(2), 163-192.
- Pernot-Marino, E., Schuster, C., Hedelin, G., Berna, F., Zimmermann, M. A., & Danion, J. M. (2010). True and false autobiographical memories in schizophrenia: Preliminary results of a diary study. *Psychiatry research*, 179(1), 1-5.

- Pillemer, D. B., & Kuwabara, K. J. (2012). Directive functions of autobiographical memory: Theory and method. In D. Berntsen & D. C. Rubin (Eds.), *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* (pp. 181–201). Cambridge University Press.
- Piolino, P., Desgranges, B., Belliard, S., Matuszewski, V., Lalevee, C., de la Sayette, V. & Eustache, F. (2003). Autobiographical memory and auto-nostalgic consciousness: Triple dissociation in neurodegenerative diseases. *Brain*, *126*, 2203–2219.
- Potheegadoo, J., Cuervo-Lombard, C., Berna, F., & Danion, J. M. (2012). Distorted perception of the subjective temporal distance of autobiographical events in patients with schizophrenia. *Consciousness and cognition*, *21*(1), 90-99.
- Potheegadoo, J., Berna, F., Cuervo-Lombard, C., & Danion, J. M. (2013). Field visual perspective during autobiographical memory recall is less frequent among patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *150*(1), 88-92.
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., Boulenger, J. P., & Van Der Linden, M. (2009). Exploring self-defining memories in schizophrenia. *Memory*, *17*(1), 26-38.
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., & Van der Linden, M. (2010). Narrative identity in schizophrenia. *Consciousness and cognition*, *19*(1), 328-340.

- Rasmussen, A. S., & Berntsen, D. (2009). Emotional valence and the functions. *Memory & Cognition*, 37(4), 477-492.
- Riutort, M., Cuervo, C., Danion, J. M., Peretti, C. S., & Salamé, P. (2003). Reduced levels of specific autobiographical memories in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 117(1), 35-45.
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W., & Greenberg, D. L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & cognition*, 31(6), 887-901.
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W., Gulgoz, S., & Naka, M. (2007). Cross-cultural variability of component processes in autobiographical remembering: Japan, Turkey, and the USA. *Memory*, 15(5), 536-547.
- Segalovich, J., Doron, A., Behrbalk, P., Kurs, R., & Romem, P. (2013). Internalization of stigma and self-esteem as it affects the capacity for intimacy among patients with schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 27(5), 231-234.
- Silverstone, P. H. (1991). Low self-esteem in different psychiatric conditions. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 185–188.
- Singer, J. A., & Blagov, P. S. (2000). Classification system and scoring manual for self-defining autobiographical memories. *Unpublished manuscript, Connecticut College*.
- Singer, J. A., & Moffitt, K. H. (1991). An experimental investigation of generality and specificity in memory narratives. *Imagination, Cognition, and Personality*, 10, 235-258.
- Kaplan, S. B. (2015). *Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/BJ Sadock, VA Sadoc, P. Ruiz. Clinical Psychiatry* (12. bs). Wolters Kluwer.

- Stevens, R. (2000). Phenomenological approaches to the study of conscious awareness. M. Velmans, *Investigating phenomenal consciousness*, 99-120.
- Sutin, A. R. & Robins, R. W. (2007). Phenomenology of autobiographical memories: The memory experiences questionnaire. *Memory*, 15(4): 390–411.
- Sutin, A.R., & Robins, R.W. (2010). Correlates and phenomenology of first and third person memories. *Memory*, 18, 625–637.
- Tabachnick B. G. & Fidell, I. S. (2013). *Using multivariate statistics* (8. bas.). Boston: Pearson Education Limited.
- Talarico, J. M., LaBar, K. S., & Rubin, D. C. (2004). Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. *Memory & cognition*, 32(7), 1118-1132.
- Tekcan, A. İ., Yılmaz, E., Kaya Kızılöz, B., Karadöller, D. Z., Mutafoğlu, M., & Aktan Erciyes, A. (2015). Retrieval and phenomenology of autobiographical memories in blind individuals. *Memory*, 23(3), 329-339.
- Thorne, A., McLean, K. C., & Lawrence, A. M. (2004). When remembering is not enough: Reflecting on self-defining memories in late adolescence. *Journal of personality*, 72(3), 513-542.
- Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 26(1), 1.
- Tulving, E. (1991). Concepts of human memory. *Memory: Organization and locus of change*, 3-32.

- Vargha-Khadem, F., Gadian, D. G., Watkins, K. E., Connelly, A., Van Paesschen, W., & Mishkin, M. (1997). Differential effects of early hippocampal pathology on episodic and semantic memory. *Science*, 277(5324), 376-380.
- Wang, Q., & Conway, M. A. (2004). The stories we keep: Autobiographical memory in American and Chinese middle-aged adults. *Journal of personality*, 72(5), 911-938.
- Webster, J. D. (1995). Adult age differences in reminiscence functions. B.K. Haight ve J.D. Webster (der.), *The art and science of reminiscing: Theory, researchs, methods, and applications* içinde (s. 89-102). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Wheeler, M. A., Stuss, D. T., & Tulving, E. (1997). Toward a theory of episodic memory: the frontal lobes and autooetic consciousness. *Psychological bulletin*, 121(3), 331.
- Werner, P., Aviv, A., & Barak, Y. (2008). Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*, 20(1), 174-187.
- Williams, S. (2000). Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept. *Sociology of health & illness*, 22(1), 40-67.
- Wilson, A., & Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, 11(2), 137-149.

6. EKLER

6.1. HASTALIK ANISI YÖNERGESİ (EK-1)

Bu çalışmada sizden bazı anılarınızı hatırlamanızı rica edeceğiz. Sizden istediğimiz, **başı-sonu belli, doğrudan sizinle ilgili ve tekrarlamayan** bir anınızı olabildiğince detaylı biçimde anlatmanızdır. Bu anı, **son bir yıldan daha önceki** bir olaya ilişkin olmalıdır.

İlk aşamada, **hastalığınız ile ilişkili** bir anınızı düşünmenizi ve aklınıza gelen ilk anıyı anlatmanızı istiyoruz.



6.2. BAŞARI ANISI YÖNERGESİ (EK-2)

Bu çalışmada sizden bazı anılarınızı hatırlamanızı rica edeceğiz. Sizden istediğimiz, **başı-sonu belli, doğrudan sizinle ilgili ve tekrarlamayan** bir anınızı olabildiğince detaylı biçimde anlatmanızdır. Bu anı, **son bir yıldan daha önceki** bir olaya ilişkin olmalıdır.

İlk aşamada, **başarı ile ilişkili** bir anınızı düşünmenizi ve aklınıza gelen ilk anıyı anlatmanızı istiyoruz.



6.3. ANILARIN MERKEZİLİĞİ ÖLÇEĞİ (EK-3)

	Hiç Katılmıyorum				Tamamen Katılmıyorum
1. Bu olayın kimliğimin bir parçası haline geldiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. Bu olay kendimi ve dünyayı anlamamda bir rehber, bir referans noktası haline geldi.	1	2	3	4	5
3. Bu olayın, hayat hikayemin ana unsurlarından biri haline geldiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Bu olay benim başka yaşantılara dair hislerimi ve düşüncelerimi etkiledi.	1	2	3	4	5
5. Bu olay hayatımı kalıcı olarak değiştirdi	1	2	3	4	5
6. Bu olayın geleceğim üzerindeki etkilerini sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Bu olay hayatımda bir dönüm noktasıydı.	1	2	3	4	5

6.4. OTOBİYOGRAFİK ANI ANKETİ (EK-4)

1. Olayı hatırladığımda, olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissediyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Olay şu anda oluyormuş gibi
2. Olayı hatırladığımda onu zihnimde görebiliyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Olay şu anda oluyormuş gibi
3. Olayı hatırladığımda onu zihnimde duyabiliyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Olay şu anda oluyormuş gibi
4. Olayı hatırladığımda o zaman hissettiğim duyguları şimdi de hissedebiliyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Olay şu anda oluyormuş gibi
5. Olayı hatırladığımda olayın geçtiği mekanın neresi olduğunu hatırlayabiliyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Olay şu anda oluyormuş gibi
6. Olayı hatırladığımda olayın geçtiği mekanda kimin/neyin nerede durduğunu hatırlayabiliyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Olay şu anda oluyormuş gibi
7. Bu olay sizin için ne ölçüde olumlu duygular içeriyor?
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Son Derece
8. Bu olay sizin için ne ölçüde olumsuz duygular içeriyor?
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Son Derece
9. İnsanlar bazen bir olayın bütün ayrıntılarını hatırlamasalar da başlarından geçtiğini bilirler. Bu anıyı hatırlarken olayın başımdan geçtiğini bilmekten öte onu gerçekten hatırlayabiliyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Tamamen
10. Olayı hatırladığımda, olayın olduğu ana geri döndüğümü ve olayı dışarıdan seyreden biri değil, olaya yeniden doğrudan katılan biri olduğumu hissediyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Tamamen
11. Bazı anılarımızı hatırladığımızda olayı doğrudan kendi gözümüzden görürken, bazı anılarımızı kendimizi de dışarıdan görebilecek şekilde gözlemci perspektifinden görürüz. Bu olaya dair anınızı hangi perspektiften görüyorsunuz?
1 2
Kendi gözümden Gözlemci gibi
12. Olayı yalnızca bir durum, gözlem ya da sahne olarak değil, kelimeler veya resimler halinde akan bütün bir hikaye şeklinde hatırlıyorum.
1 2 3 4 5 6 7
Hiç Tamamen

13. Bu anı önemli bir mesaj içermesi, hayatımda kritik bir dönüm noktasını temsil etmesi nedeniyle benim için anlamlıdır.

1 2 3 4 5 6 7
Hiç Tamamen

14. Bu olay gerçekleştiğinden beri olay hakkında düşündüm.

1 2 3 4 5 6 7
Hiç Çok sık

15. Bu olay gerçekleştiğinden beri, olay hakkında konuştum.

1 2 3 4 5 6 7
Hiç Çok sık

16. Bu olayın gerçekten hatırladığım şekilde gerçekleştiğine ve olmamış herhangi bir şeyi hayal etmediğime ya da kurmadığıma inanıyorum.

1 2 3 4 5 6 7
%100 hayal ürünü %100 gerçek

17. Hatırladığımız anı belli bir yer ve zamanda bir kez gerçekleşmiş bir olaya mı, birçok defa yaşanmış benzer olayların bir özeti veya birleşmiş haline mi, yoksa bir günden fazla bir süreye yayılmış, aralarında bir süreklilik bulunan olaylara mı aittir?

1 2 3
Tek olay Birleşmiş Yayılmış

18. Bu anıyı hatırlayabilmeniz sizin için ne kadar zor oldu?

1 2 3 4 5 6 7
Hiç zor değildi Son derece zor oldu

19. Bu anı sizi ne ölçüde temsil ediyor?

1 2 3 4 5 6 7
Hiç temsil etmiyor Tam olarak temsil ediyor

20. Lütfen olayın tarihini (gün/ay/yıl) mümkün olduğu kadar doğru bir biçimde hatırlamaya çalışınız. Tahmin etmeniz gerekse bile lütfen bir ay, gün ve yıl bildiriniz. Eğer anı belli bir süreye yayılmışsa, bu sürenin ortasındaki yaklaşık bir tarihi veriniz.

6.5. YAŞAM DENEYİMLERİ HAKKINDA DÜŞÜNME ÖLÇEĞİ (EK-5)

Yaşam Deneyimleri Hakkında Düşünme Ölçeği

Şimdi size çeşitli durumlar sunacağız. Lütfen, hastalık/başarı ile ilişkili anınız hakkında düşündüğünüzde ya da konuştuğunuzda bunu ne sıklıkla verilen nedenlerden dolayı yaptığınızı belirtmek için her ölçekteki bir cevabı işaretleyiniz. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Ölçekteki cevaplardan herhangi birini işaretlemekte tereddüt etmeyiniz. Eğer belirtilen nedenden dolayı başarı ile ilişkili anınız hakkında hiç düşünmüyorsanız, “Neredeyse hiç.” cevabını işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız.

Hastalık/Başarı ile ilişkili anımı düşünürüm ya da konuşurum:

- Önceden olduğum kişi ile aynı kişi olduğumu hissetmek istediğimde...**
Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık
- Başkasının söylediği ya da yaptığı ve bana şimdi yardımcı olabilecek bir şeyi hatırlamak istediğimde...**
Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık
- Bir başkasının nasıl biri olduğunu da öğrenmeyi umduğumda...**
Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık
- Daha önce olduğum kişi ile aynı tipte biri olup olmadığım konusunda endişelendiğimde...**
Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık
- Geçmiş düşünmenin geleceğime yön vermeye yardımcı olabileceğine inandığımda...**
Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık
- Değerlerimin zaman içinde değişip değişmediği konusunda endişelendiğimde...**

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

7. Geçmiş hatalarımdan bir şeyler öğrenmek istediğimde...

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

8. Bir ilişkide daha fazla yakınlık kurmak istediğimde...

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

9. Yaşamımla ilgili bir seçim yapmam gerekirken hangi yolu seçeceğimden emin olamadığımda....

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

10. Geçmişte çıkardığım bir dersi hatırlamak istediğimde...

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

11. Biriyle daha yakın bir ilişki kurmak istediğimde....

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

12. Arkadaşlarımla anılar paylaşarak arkadaşlığımı sürdürmek istediğimde...

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

13. İnançlarımın zaman içinde değişip değişmediği konusunda endişelendiğimde....

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

14. Başka birinin hayatı hakkında da daha fazla şey öğrenmeyi umduğumda....

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

15. Önceden olduğum kişiden ne kadar farklılaştığımı anlamak istediğimde...

Neredeyse hiç Nadiren Zaman zaman Sık sık Çok sık

6.6. BAŞARI DENEYİMİ FORMU (EK-6)

Yaşamınızı düşündüğünüzde aklınıza gelen ilk 5 başarıyı yazınız.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



6.7. SOSYODEMOGRAFİK FORM (EK-7)

Tarih:

Doğum Tarihi:

Cinsiyet: 0: Erkek 1: Kadın

Medeni Durum: 0: Evli 1: Bekar 2: Boşanmış 3: Bekar

Yaşam Şekli: 0: Aile 1: Yalnız

Eğitim Durumu: 0: İlkokul 1: Ortaokul 2: Lise
3: Üniversite ve üstü

Çalışma Hayatı (Son 1 yıldır):

0: Düzenli çalışıyor 1: Düzenli çalışmıyor

2: Çalışmıyor 3: Emekli

Sosyoekonomik Düzey:

0: Düşük 1: Orta

2: Yüksek

Hastalık süresi (yıl):

Hastaneye yatış sayısı:

Mevcut Tedavi:

0: Atipik Antipsikotikler

(risperidone, olanzapine, clozapine, quetiapine,
paliperidon, aripiprazol, amisülpirid)

1: Klasik Antipsikotikler

(haloperidol, zuclopenthixol, chlorpromazine,
flupenthixol, sülpirid)

2: Atipik + Klasik Antipsikotik İlaç

6.8. BECK DEPRESYON ENVANTERİ (EK-8)

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarıyım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12-** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görüntüümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17-** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18-** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi	Toplam
• Minimal depresyon	0-9
• Hafif depresyon	10-16
• Orta depresyon	17-29
• Şiddetli depresyon	30-63

6.9. MİNİ MENTAL TEST (EK-9)

Ek 1: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Ad Soyad:
Eğitim (yılı):
T. Puan:

Tarih:
Meslek:

Yaş:
Aktif El:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz..... ()
Hangi mevsimdeyiz ()
Hangi aydayız ()
Bu gün ayın kaçı ()
Hangi gündeyiz ()

- Hangi ülkede yaşıyoruz ()
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()
Şu an bulunduğunuz semt neresidir ()
Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

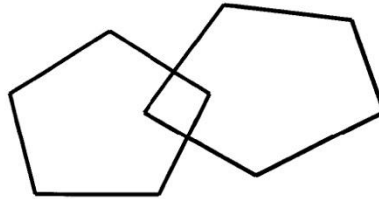
- Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

- Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) ()
b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar
edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi
yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere
bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()
d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()
e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ()
f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan) ()



6.10. POZİTİF ve NEGATİF SENDROM ÖLÇEĞİ (EK-10)

P1. SANRILAR	1	2	3	4	5	6	7
P2. DÜŞÜNCE DAĞINIKLIĞI	1	2	3	4	5	6	7
P3. VARSANILAR	1	2	3	4	5	6	7
P4. TAŞKINLIK	1	2	3	4	5	6	7
P5. BÜYÜKLÜK DUYGULARI	1	2	3	4	5	6	7
P6. ŞÜPHECİLİK/KÖTÜLÜK GÖRME	1	2	3	4	5	6	7
P7. DÜŞMANCA TUTUM	1	2	3	4	5	6	7

N1. DUYGULANIMDA KÜNTLEŞME	1	2	3	4	5	6	7
N2. DUYGUSAL İÇEÇEKİLME	1	2	3	4	5	6	7
N3. İLİŞKİ KURMADA GÜÇLÜK	1	2	3	4	5	6	7
N4. PASİF/KAYITSIZ BİÇİMDE KENDİNİ TOPLUMDAN ÇEKME	1	2	3	4	5	6	7
N5. SOYUT DÜŞÜNME GÜÇLÜĞÜ	1	2	3	4	5	6	7
N6. KONUŞMANIN KENDİLİĞİNDEN VE AKICI OLMASININ KAYBI	1	2	3	4	5	6	7
N7. STEREOTİPİK DÜŞÜNME	1	2	3	4	5	6	7

6.11. ANI ÖRNEKLERİ (EK-11)

	Hastalık Anısı	Başarı Anısı
Özgül	<p>Ben ilk hastalandığım zaman biz abimle beraber altlı üstlü oturuyorduk o zaman. Sonra bizim çaycı vardı o köyde abimle işte babamdan kalan orayı işletiyorduk. Oranın ayıptır söylemesi kanalları tıkanıdı yani gider kanalları. Sonra bir tane yaşlı amca vardı, abi dedi sen dedi buna yardım et dedi bu senin hakkını verir dedi. Ben de makineyi götürdüm yıkıyorum. Yıkım motoru yani. Sonra tabi işi yaptık tuttu bana yüz lira para verdi. Dedim amca dedim az dedim bu para. Orda abimle hesap yapıyor. Dedi ki şey sen dedi bir gün çalıştın. Halbuki iki gün üç gün çalıştım bir güne düşürdü. Sonra eve geldim paramı getirdi abim bana akşam, o yüz lirayı. Sanki böyle kafamdan bir şey boşandı benim böyle yani kendimi kaybettim. Tuttum parayı yırttım attım. İşte kapıları tekmeledim. Şofben mofben var onları kırdım. Sonra bana şey oldu hocam, kamera sistemleri oldu. İşte abim beni evde izliyor. Kamera taktı. İşte ben gözetliyorlar, benim yemek yediğimi izliyorlar, televizyon izlediğimi izliyorlar. Sonra tavanda şeydi hocam lambridir bizim, ağaç lambri çatı kat. Fıçıya suyu dolduruyordum, viledaya onlar siliyordum. Kamera filan varsa onlar şey olsun diye kaybolsun diye. En ağır şeyim travmam buydu yani</p>	<p>Aklıma bir şey gelmiyor ki. Şey olmuştu yaklaşık 10 yıl önce bir kız vardı hep aynı otobüse binerdik sonra bir gün o benim tahmin ettiğimden bir durak önce indi ben bir durak geç indim. Koşa koşa gittim, baktım ki yok. Ben de orda oturdum onu görürüm diye. Kahveye gittim bir çay içtim çıktım baktım durakta bekliyor. Yanında iki üç tane adam var. Cesaretimi topladım “ben seninle bir şey konuşacağım” dedim. O da “ne konuşacaksın gel söyle” dedi. Ben “sen gel” dedim. O da “yok sen gel” dedi. Ben de hiçbir şey yapmadan gittim. Öyle bir anım var benim. O geldi aklıma.</p>

	hocam.	
Özgül Olmayan	<p>Şimdi tam tarihini hatırlamıyorum ama galiba 2013dü zannedersem. Hastaneye yatmadan önce annemle, babamla, ailemle aram iyi değildi. Karşıda Dudullu'da Ümraniye'de yerimiz vardı oraya geçtim tek başıma. Yaklaşık 2.5-3 sene tek yaşadım. Bir gün polisle beraber bir görevli geldi. Kendilerini tanıttılar. Sosyal hizmetlerden geldiğini söyledi tam bilmiyorum ama devletin bir görevlisiymiş. Poliste vardı yanında bir tane. Dediler hastaneye gideceğiz. İyi dedim gidelim. Arkasından yine babamı da şeyde gördüm aşağıda yolda gördüm o da gelmiş. Beraber bindik minibüse. Şeye geldik Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine. Orada şey doktorlar bir iki soru sordu. Bir seferinde Atatürk'e benziyorsun dediğimi hatırlıyorum bayana. Ondan sonra dediler götürün yatsın demişler galiba ben tam bilmiyorum nereye</p>	<p>Lokantada çalışırdım, kendi bisikletimi kendim almıştım çalışıp. Babamdan 20 lira destek almıştım, gerisini ben kendim kazanıp almıştım mesela. Ondan sonra o bisikletle çalıştığım büfede servise çıkardım, onun için almıştım zaten servise yürüyerek gitmeyeyim diye almıştım. Öyle servise artık bisikletle gidip geliyordum kendim. Öyle başlamıştım büfe de çalışıyordum. Ustam vardı bir tane hanımı vardı bir tane, çocukları olmuyordu hatta beni de çok severlerdi çocukları gibi görüyorlardı. Ben bir ara dükkana gitmemeye başladım zorla kapıya geldiler dediler bu çocuk gelmiyor dükkana bereket olmuyor, her yere ben koşturuyorum ya böyle, öyleydi mesela. Başarım, kendime çalışıp bir bisiklet almıştım. Kendim kazanıp almıştım. Hatta anneme anneler</p>

	<p>gideceğimi. Koğuşa gittiğimde herkesin eşofmanlı olduğunu gördüm. Şaşırdım ilk önce üstümü çıkardım benimde üstümde eşofman falan vardı. Ben de çıkardım. Biraz sesimi yükseltince şey geldi güvenlik geldi. Kolum kırıldı, odaya götürdü, yatağa bağladı. Bir 5-10 dakika yatakta bağlı kaldım. Ondan sonra sesimi tabi yükseltmemeye çalıştım. Bağlıyorlar yatağa. Yaklaşık 34 gün falan kaldım. İlk ee şeyde yatmada hastanede. Ondan sonra çıktım. Bir 5-6 ay sonra beni bir 15 gün falan civarı yattım hastanede. Ondan sonra hastaneden çıkarttığımda babam gelmişti. İlaçlarımı falan verdiler o gündür bu gündür de ilaçlarımı kullanıyorum. Şu an bir sıkıntım yok. Bir gerginliğim yok. Ama ilaçları kullanmadığım zaman sıkıntı oluyor. Kendimi iyi hissetmiyorum, moralim düşüyor. Mide bulantısı kusma falan oluyor. Baş ağrısı oluyor. Öyle yani</p>	<p>gününde bir hediye almıştım Kabe resmi böyle bezden, hala evde duruyor mesela. Çalışıp kendime bir bisiklet almıştım hocam, başardığım tek şey bu.</p>
Anlam Çıkarma Var	<p>Hastalığımla ilgili kulağıma sesler geliyor. Sesleri tam olarak hatırlamıyorum ama insan sesleri gibi sesler geliyor kulağıma. Sinir krizi geçiriyorum ama kimseye zarar vermiyorum. Evin içinde de, evin dışında da sinir krizi geçiriyorum fakat kendi kendime bağırıp çağırıyorum, sinir geliyor sinir krizi geçiriyorum. Durup dururken oluyor bu. Dediğim gibi kimseye zarar vermiyorum, ona özellikle dikkat ediyorum. Ayda iki kere oluyor bu. En az ayda iki kere sinir geliyor.</p>	<p>Sınıfça bilgi yarışmasını kazandık. Yani çok çalışmıştım zaten bir de sınıflar arası olacağı içinde sorumluluk duydum hissettim hani sınıfıma karşı falan. Öğretmenlerime karşıda. O yüzden başarılı geçti. Kazandığımız içinde çok sevinçliydik o günlerde. Yani dediğim gibi daha sonra ki durumlarda da devam etseydim üniversiteye falan gitseydim ya da normal liseye falanda gidip üniversiteye gitseydim</p>

	<p>Kulağıma sesler geliyor ama çalışmamı etkilemiyor. Çalışıyorum çorap satıyorum. Sattığım çoraptan da memnunum. Biraz zam geldi çoraplara o beni etkiledi. Ben de zam yapmak zorunda kaldım. Çorap işinde çalışıyorum açıkçası. Ekmek paramı kazanıyorum. Helal para. 3 yıldır bu işi yapıyorum aynı zamanda para biriktiriyorum. İsteğe bağlı emeklilik parasını kendim ödüyorum her ay. Çorap işinden 3000 lira para kalıyor bana. Bu çorap işi bana bütün anılarımı da unutturdu. Beni hayata bağladı. Severek yapıyorum. Herkesin de severek yapabileceği bir işi olsun istiyorum açıkçası. Yani keşke herkes severek çalışabilse.</p>	<p>belki de başarılı olabilirdim. Ama yani bu hastalık dediğimiz şeyde yani dediğim gibi sosyalleşmemi engellemiş olabilir. Belki hani insanlardan biraz daha kendimi nasıl desem dışlamış gibi ya da o yüzden sosyalleşme imkanım olmadığını düşünüyorum.</p>
Anlam Çıkarma Yok	<p>Saçmaladığım zamanlar oldu benim, askerlik bitmeden önce. Ben kendimi kaybetmişim askerdeyken. Rambo taklidi yapmışım, samimi söylüyorum. Sonra zaten şuurumu kaybetmişim. Aklıma gelince hala rahatsız ediyor beni. Utanıyorum kendi kendime. Hala daha arkadaşlar beni konuşuyordur belki de. O mesela, rahatsız eden olarak aklıma o geldi. Hastalığımla kesinlikle ilgili çünkü şöyle bir şey Emirhan Bey, kendi iradem yoktu benim. Millet benden ne yapmamı isterse onu yapıyordum yani kendi irademi ortaya koymuyordum. Başkalarına iyilik yapmak ya da onlara karşı hayır dememek falan onun gibi şeyler. Benden Rambo taklidi yapmamı istemişlerdi. Yani utanıyorum tabi ki. Böyle şeyleri</p>	<p>Nişan atmıştım ben. Nişan attıktan...20 yaşındaydım. Nişan attım. Severekti açıkçası, âşık olmuştum. Ama bu hastalık yüzünden hayaller falan görmeye başlayınca ondan soğudum. Attım. Attıktan bir iki ay sonra sınavım vardı. Sınava yazılmışım. Sınavım vardı, sınava girdim. İy sonra açıklandı. Açıklandığında ben o dönemde çok mutlu olmuştum. Çünkü hiç beklemediğim bir dönemde yazılmışım ve hiç beklemediğim bir dönemde kazanmışım. Ondan önce de iki sefer girmişim aynı derslere, kazanmamışım. O dönemde çok kendimle gurur duydum. Çünkü hiç beklemediğim bir andı. Onun dışında bir şey hatırlamıyorum. Hastanede</p>

anlatırken insan utanıyor.
Utanç duyucu anılar bunlar
yani komik duruma
düşüyorsun. Son günlerde
daha net kafam, daha az
karmaşık. Kendi irademin
daha fazla olduğunu
düşünüyorum son zamanlarda.
Evet öyle.

yatmıştım tabii ki o
dönemde. Ama şeyde,
Bağcılar Devlet'te
yatmıştım psikiyatri
bölümünde bir ay tam.
Oradan çıktıktan iki ay
sonra kazanmıştım ben açık
öğretim ortaokulunu. Onun
dışında bir şey
hatırlamıyorum.



6.12. ONAM FORMU (EK-12)

Araştırmacı: Emirhan Emir

Süpervizör: Dr. Aysu Mutlutürk

İstanbul Medipol Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Kavacık 34810 İstanbul

Bu araştırmanın amacı, otobiyografik anılar ve belirli psikolojik durumlar arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaçla, sizden bazı otobiyografik anılar hatırlamanız ve bu anılarla ilgili anket sorularını yanıtlamanız istenecektir.

Bu araştırma bilimsel bir amaçla yapılmaktadır. Anılar ses kayıt yöntemiyle alınacaktır. Toplanan veriler yayın amaçlı kullanılacaktır ve katılımcı bilgilerinin gizliliği esas tutulmaktadır. Adınız da dahil olmak üzere kimliğinizi belli edecek herhangi bir bilgiyi vermeniz talep edilmeyecektir.

Çalışmanın toplam süresi yaklaşık olarak 60 dakikadır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve gönüllüğe dayanmaktadır. Katıldığınız takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında sebep göstermeden çalışmadan ayrılma hakkına sahiptir; bu durumda o ana kadar sizden toplanmış olan tüm veriler imha edilecektir. Çalışmanın sonunda size araştırma hakkında daha detaylı bilgiler sunulacaktır. Araştırmayla ilgili sorularınızı siz de çalışmanın sonunda yukarıda belirtilen e-posta adresleri yoluyla bize yöneltebilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak için, lütfen aşağıdaki “İzin Formu”nu doldurunuz.

Çalışma hakkındaki bilgilendirmeyi okudum ve anladım.

İsim:

Soyisim:

Tarih:

İmza:

Çalışmaya katılmak istiyorum istemiyorum

6.13. ETİK KURUL İZİNİ (EK-13)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>Şizofreni Hastalarında Hastalık ve Başarı ile İlişkili Amların Otobiyografik Bellek İşlevleri Temelinde İncelenmesi</i>			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Emirhan EMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 32	Tarih:22/03/2022		
	Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oy birliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Çalışmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Sinan SEÇKİN	Hukuk	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Serhat YÜKSEL	Finans	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İhsan EKEN	Medya ve Reklam Araştırmaları	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Burak DOĞRUYOL	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurul kararında, kurul üyelerimizden uygunluk alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu hazırlanabilir.

SB Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri
Birgül BARDA



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM

ve TESCİL BİRİMİ

12/08/2022 22:47 E:15916306 - 604.01.02 - 9756



00170522998

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Emirhan EMİR Tez Çalışması İzni

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 16/06/2022 tarihli ve 82998542-771-E-82998542-771-15726 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile Hastanenizde Psikolog olarak görev yapmakta olan İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emirhan EMİR'in Dr. Öğr. Üyesi Aysu MUTLUTÜRK danışmanlığında yürüteceği "*Şizofreni Hastalarında Hastalık ve Başarı ile İlişkili Anıların Otobiyografik Bellek İşlevleri Temelinde İncelenmesi*" başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Sağlık Hizmetleri Başkanlığımız *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 01.08.2022 tarih ve 2022/14 sayılı kararınca* uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 5cc91cd-4d9-43b8-a6ab-967469208a2 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

İstanbul Cd. General Kami Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL

Dahili:3058

Telefon: Faks No:

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99

