

Davos Bilişsel Yanlılıkları Değerlendirme Ölçeği ve Psikozda Bilişsel Yanlılıklar Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Reliability and Validity of the Turkish versions of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) and Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp)

Şükrü Alperen KORKMAZ¹, İlkey KELEŞ ALTUN², Serap SAĞBAŞ¹, Fatmagül Eda KÖKSALAN¹, Murat İlhan ATAGÜN¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bilişsel yanlılıklar, yanlış sonuçlara ve normal dışı algılara yol açan, psikozun gelişiminde ve sürmesinde kritik faktörler olan işlevsiz düşünce kalıpları olarak tanımlanabilir. Psikoz spektrum bozukluğunda (PSB) bilişsel yanlılıkları değerlendiren iki öz bildirim ölçeği yakın zamanda geliştirilmiştir: Davos Bilişsel Yanlılıkları Değerlendirme Ölçeği (DACOBS) ve Psikoz için Bilişsel Yanlılıklar Anketi (CBQp). Bu çalışmanın amacı DACOBS ve CBQp'nin Türkçe versiyonlarını doğrulamaktır.

Yöntem: Örneklem, 171 PSB ve 162 yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrolden (SK) oluşmuştur. DACOBS ve CBQp'nin I) doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile faktör yapısı, II) güvenilirliği (iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği), III) ayırt edici gücü, IV) uyum geçerliliği ve V) çakışmalı geçerlilik araştırılmıştır.

Bulgular: Orijinal çalışmaya benzer şekilde DACOBS için yedi faktörlü yapı ve CBQp için beş faktörlü yapı en iyi uyumu sağlamıştır. DACOBS

ve CBQp toplam ve alt ölçek puanları iyi iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir. DACOBS ve CBQp toplam ve alt ölçek puanları, yaş, cinsiyet ve eğitim kontrol edildiğinde PSD hastaları ve SK'ler arasında ayırım yapabilmıştır. DACOBS ve CBQp birbirleriyle pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon göstermiştir. DACOBS ve CBQp puanları PSB hastalarında psikotik belirtilerle, SK'lerde ise pozitif psikişik deneyimlerle ilişkiliydi.

Sonuç: Hem DACOBS hem de CBQp iyi psikometrik özelliklere sahiptir ve Türk toplumunda bilişsel yanlılıkları değerlendirmek için uygun araçlardır. DACOBS ve CBQp'nin Türkçe versiyonları orijinalleriyle benzer şekilde güvenilir ve geçerlidir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel yanlılık, geçerlik, güvenilirlik, psikoz spektrum bozukluklar, şizofreni

ABSTRACT

Introduction: Cognitive biases can be defined as dysfunctional patterns of thought formation that lead to incorrect conclusions and abnormal perceptions and are critical factors in the development and maintenance of psychosis. Two self-report measures assessing cognitive biases in psychosis spectrum disorder (PSD) have recently been developed: the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) and the Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp). This study aimed to validate the Turkish versions of the DACOBS and CBQp.

Methods: The sample consisted of 171 patients with PSD and 162 age and sex-matched healthy controls (HC). We investigated I) the factor structure with confirmatory factor analysis (CFA), II) the reliability (internal consistency and test-retest reliability), III) discriminative power, IV) convergent validity, and V) the concurrent validity of DACOBS and CBQp.

Results: The 7-factor solution for DACOBS, similar to the original study, and the 5-factor solution for CBQp provided the best fit. DACOBS

and CBQp total and their subscale scores showed good internal consistency and test-retest reliability. DACOBS and CBQp total and their subscale scores could differentiate between PSD patients and HCs when controlling for age, sex, and education. DACOBS and CBQp showed a positively moderate correlation. DACOBS and CBQp scores were associated with psychotic symptoms in PSD patients and positive psychich experiences in HCs.

Conclusions: Both the DACOBS and the CBQp have good psychometric properties and are suitable instruments for assessing cognitive biases in the Turkish population. The Turkish versions of the DACOBS and CBQp were as reliable and valid as the original.

Keywords: Cognitive bias, reliability, validity, psychosis spectrum disorders, schizophrenia

Cite this article as: Korkmaz ŞA, Keleş Altun İ, Sağbaş S, Köksalan FE, Atagün Mİ. Davos Bilişsel Yanlılıkları Değerlendirme Ölçeği ve Psikozda Bilişsel Yanlılıklar Anketinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Arch Neuropsychiatry 2024; 61:324–331.

GİRİŞ

Psikoz spektrum bozuklukları (PSB), pozitif ve negatif semptomlar, dağınık davranışlar ve bilişsel bozukluklar içeren, genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve psikolojik iyilik halini ve işlevselliği önemli

ölçüde etkileyen kronik ruhsal hastalıklardır (1,2). Bu semptomlara ek olarak, PSB'li hastalar, belirli durumlarda bilişsel işleme ve içerikte sistematik hatalar olarak tanımlanan belirgin bilişsel yanlılıklar gösterirler

Öne Çıkan Noktalar

- Birçok bilişsel yanlılık (BY) psikozla ilişkilidir.
- Psikotik bozukluğu olan hastalarda BY'nin ölçülmesi hayati önem taşımaktadır.
- Hem DACOBS hem de CBQp, BY'yi ölçmek için geçerli araçlardır.
- Hem DACOBS hem de CBQp'nin Türkçe versiyonları iyi psikometrik özelliklere sahiptir.
- Hem DACOBS hem de CBQp'nin Türkçe versiyonları geçerli ve güvenilir araçlardır.

(3). Tutarlı kanıtlar, PSB'de bilişsel yanlılık ve psikopatoloji arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (4,5). Bilişsel kısıtlılıklar ve yanlılıklar, sanrıların ve halüsinasyonların oluşumunda da önemli rol oynamaktadır (6-8). Bilişsel yanlılıklar işleme kapasitesini etkilemez; ancak bilişsel süreçler bazen karar verilirken yanlı davranılarak çarpıtılmış algılara, mantığa aykırı yorumlara veya genel bir mantıksızlığa yol açar (9,10).

Bilişsel yanlılıklar, yanlı çıkarımlara ve anormal algılara yol açan işlevsiz düşünce kalıplarıdır (11). Dikkat, yorumlama, karar verme ve bellek gibi çeşitli bilişsel alanları etkilerler (12). Çeşitli bilişsel yanlılıklar sanrılar ve psikoz ile ilişkilendirilmiştir (4,13). PSB'de gözlemlenen bazı bilişsel yanlılıklar arasında sonuca atlama yanlılığı (jumping to conclusions bias -JTC), inançların esnekliği (inflexibility of beliefs), tehdit yanlılığına dikkat (attention to threat bias), atıf yanlılığı (attributional bias), duygu temelli akıl yürütme (emotion-based reasoning) ve yanlılaşan kanıt karşı yanlılık (bias against disconfirmatory evidence bias -BADE) yer almaktadır (5,11,14-17). Sonuca atlama yanlılığı, alternatif açıklamaları dikkate almadan daha az veri ile hızlı bir şekilde karara varma eğilimi olarak tanımlanır ve sanrılı hastaların 1/3-2/3'ünde görülür (5,18). Yanlılaşan kanıt karşı yanlılık, kişinin kendi inançlarını değerlendirirken doğrulayıcı olmayan bilgileri göz ardı etme eğilimidir ve PSD'li hastaları sağlıklı bireylerden ayırabilir (17,19). İnançların esnekliği, kişinin kendi sanrsal kanaatleri üzerinde düşünme, bunları kanıtlar ışığında gözden geçirme ve alternatifleri formüle etme ve değerlendirme gibi üst bilişsel becerilerde bir zorluktur ve bu da yanlı fikirlerin (yani sanrıların) yerleşmesine katkıda bulunabilir (20,21). Atıf yanlılığı, olumsuz olayları sosyal bir durumun bağlamından ziyade başkalarına atfetme eğilimidir ve psikozla ilişkilidir (22,23). Tehdit yanlılığına dikkat, tehdit edici uyarılara nötr olanlardan daha fazla odaklanma eğilimini ifade eder. Endişeli bireyler genellikle tehdit edici bilgi kaynaklarına yönelik bu tür bir dikkat yanlılığı sergilerler (24,25). Duygu temelli akıl yürütme, kişinin belirli bir andaki hislerine kesin bir anlam yüklemeye olarak tanımlar. Herhangi bir koşul olmaksızın ve destekleyici gerçeklere ya da kanıtlara ihtiyaç duyulmaksızın hissedilen her şey doğru olarak kabul edilir (26).

Bazı iyi yapılandırılmış deneysel çalışmalar (27,28) psikozda bilişsel yanlılıkları değerlendirirse de, bu çalışmaların karmaşık ve zaman alıcı olması klinik uygulama ve araştırmalarda kullanımlarını sınırlamaktadır. Bu nedenlerle, psikozdaki bilişsel yanlılıkları değerlendirmek için yakın zamanda iki yeni öz bildirim aracı geliştirilmiştir: Davos Bilişsel Yanlılıkları Değerlendirme Ölçeği (DACOBS) ve Psikozda Bilişsel Yanlılıklar Anketi (CBQp).

DACOBS, van der Gaag ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir (9). Toplam 42 maddeden oluşan ölçeğin yedi alt ölçeği bulunmaktadır: "sonuca atlama yanlılığı", "inançların esnekliği yanlılığı", "tehdit yanlılığına dikkat", "dışsal atıf yanlılığı", "sosyal biliş sorunları", "öznel

bilişsel sorunlar" ve "güvenlik sağlayıcı davranışlar". Orijinal çalışmada, sonuca atlama yanlılığının "boncuk testi" ile (27); İnançların esnekliği yanlılığının "Dogmatizm Ölçeği" ile (29); tehdit dikkat yanlılığının "Green ve ark. Paranoid Düşünce Ölçeği bölüm A" ile; dışsal atıf yanlılığının "Green ve ark. Paranoid Düşünce Ölçeği bölüm B" ile (30); güvenlik sağlayıcı davranışlar ise "Güvenlik Sağlayıcı Davranışlar Anketi-Paranoid Sanrılar" ile (31) ilişkili olduğu belirlenmiştir. DACOBS Fflanmanca, Lehçe, İtalyanca, İspanyolca ve Fransızca dillerine çevrilmiş ve bu dillerdeki popülasyonlarda geçerliliği kanıtlanmıştır (13,32-35). DACOBS'un diğer dillerdeki tüm versiyonları için tatmin edici iç tutarlılık ve uyum geçerliliği tespit edilmiştir.

CBQp, Peters ve ark. (36) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 15'i anormal algılama ve 15'i tehdit edici olaylarla ilgili olmak üzere 30 kısa öyküden oluşmaktadır. Beş farklı bilişsel yanlılığı değerlendirmektedir: "kasıtlı yorumlama (intentionalizing, olayları veya davranışları kasıtlı olarak yorumlama)", "felaketleştirme (catastrophizing, en kötü senaryoyu düşünme)", "ikili düşünme (dichotomous thinking, ya hep ya hiç şeklinde düşünme)", "sonuca atlama" ve "duygu temelli akıl yürütme (emotion-based reasoning, duyguları gerçeğin kanıtı olarak düşünme)". CBQp'nin DACOBS ile korelasyon gösterdiği görülmüştür (9,32). CBQp Fflanmanca, Endonezce, Japonca ve İspanyolcaya çevrilmiş ve kendi popülasyonlarında doğrulanmıştır (32,37-39). CBQp'nin diğer dillerdeki tüm versiyonları için iyi psikometrik özellikler saptanmıştır.

Hâlihazırda, psikozlarda bilişsel yanlılığı değerlendirebilen, Türkçe geçerliliği yapılmış bir öz bildirim ölçeği bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı DACOBS ve CBQp'nin Türkçe versiyonlarını geliştirmek ve a) faktör yapısını, b) her iki ölçeğin güvenilirliğini, c) hastaları sağlıklı bireylerden ayıran ayırt edici geçerliliğini, d) CBQp ve DACOBS'nin korelasyonlarına dayalı olarak uyum geçerliliğinin hesaplanmasını ve e) bilişsel yanlılıklar ile PSB'deki psikotik semptomlar ve sağlıklı bireylerdeki psikotik benzeri deneyimler arasındaki ilişkileri inceleyerek bunları Türk katılımcılar arasında doğrulamaktır.

YÖNTEM

Katılımcılar ve Prosedür

Haziran 2023 ve Ocak 2024 tarihleri arasında, iki psikiyatristle yapılan klinik görüşmeler sonucunda DSM-5'e göre PSB tanısı konan, yatan ve ayaktan tedavi gören toplam 171 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışmada 162 sağlıklı kontrol (SK) ile birlikte toplamda 333 kişi yer almıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgilendirmiş ve hastalar Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi ve SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH Nilüfer Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden alınmıştır. Sağlıklı kontrol grubu üniversite çalışanlarından, öğrencilerden ve aile üyelerinden toplanmış veya sosyal medya aracılığıyla çağrılmıştır. Tüm katılımcılar 18 yaş ve üzerinde, nörolojik hastalığı ya da madde kullanım bozukluğu olmayan (sigara kullanımı hariç) ve Türkçe bilen kişilerdir.

Türkçe versiyonlarını geliştirmek için DACOBS ve CBQp'yi doğrudan ve ters çeviri yöntemini (çeviri-geri çeviri) kullanarak Türkçeye çevirdi. İlk olarak, ölçeklerin yazarlarından (M. Van der Gaag ve E. Peters) onay alındı. Daha sonra, iki araştırmacı (ŞAK ve MİA) orijinal ölçekleri bağımsız olarak Türkçeye çevirdi. Bu çeviriler daha sonra İngilizce ve Türkçe bilen (çalışmaya dâhil olmayan) iki psikiyatrist tarafından gözden geçirildi. Çeviri formları tartışıldı; anlam, kültürel uygunluk ve dilbilgisi açısından gerekli düzeltmeler yapıldı ve çeviri formları tek bir formda birleştirildi. Daha sonra, çeviri formu ölçeklere kör bir İngilizce uzmanı tarafından tekrar İngilizce'ye çevrildi ve bir geri çeviri formu geliştirildi. Bir İngilizce uzmanı da çeviri ve geri çeviri formlarını dilsel eşdeğerlik açısından değerlendirdi. On iki psikiyatrist Türkçe versiyonun kapsam geçerliliğini inceledi. Türkçe versiyonun kapsam geçerliliğinin iyi olduğu görüldü. Son

olarak, çeviri ve geri çeviri formları ölçekleri geliştiren yazarlara e-posta ile gönderildi ve gerekli revizyonlar yapıldıktan sonra onaylar alındı.

DACOBS ve CBQp tüm katılımcılara uygulanırken, PSD hastalarına ayrıca Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve İşlevselliğin Global Değerlendirmesi Ölçeği (GAF); sağlıklı gönüllülere de Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE) uygulanmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nun ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onay almıştır. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve sosyodemografik verileri kaydedilmiştir.

Ölçümler

Bilişsel yanlılıklar

Davos Bilişsel Yanlılıkları Değerlendirme Ölçeği (DACOBS): DACOBS, son iki haftadaki bilişsel yanlılıkları değerlendiren 42 maddeden oluşan yedili Likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Bu öz bildirim ölçeği üç üst düzey ölçek (bilişsel yanlılıklar, bilişsel kısıtlılıklar ve güvenlik sağlayıcı davranışlar) ve her biri altı maddeden oluşan yedi alt ölçek içermektedir: dört bilişsel yanlılık [sonuca atlama yanlılığı (JTC), inanç esnekliği yanlılığı (BI), tehdit yanlılığına dikkat (AT) ve dışsal atf yanlılığı (EA)], iki bilişsel kısıtlılık [sosyal biliş sorunları (SocCog) ve öznel biliş sorunları (SubCog)] ve kaçınma davranışları [güvenlik sağlayıcı davranışlar (SB)]. Toplam puan 42 ile 294 arasında değişmektedir. Daha yüksek puanlar daha ciddi bilişsel kısıtlılıklar veya yanlılıklarla ilişkilidir. Orijinal çalışma DACOBS için iyi bir güvenilirlik tespit edilmiştir (Cronbach'ın $\alpha=0,90$) ve DACOBS PSD'li hastalar ile SK'ler arasında yeterli ayırım yapabilmektedir (9). Uyum geçerliliği beş alt ölçek için doğrulanmış ancak iki bilişsel sınırlama alt ölçeği için doğrulanmamıştır.

Psikozda Bilişsel Yanlılıklar Anketi (CBQp): CBQp, yarısı hoş ve diğer yarısı nahoş olan 30 kısa öyküden oluşmaktadır. Bu kısa öyküler, depresyondaki bilişsel çarpıtmaları "anormal algılar ve "tehdit edici olaylar" temaları üzerinden değerlendiren Bilişsel Stil Testi'nden (CST) uyarlanmıştır (40). Ölçek, psikoz patogenezinde önemli olduğu düşünülen beş bilişsel yanlılığı değerlendirmektedir: sonuca atlama (JTC), kasıtlı yorumlama (Int), felaketleştirme (Cat), duygusal muhakeme (ER) ve ikili düşünme (DT). Her temada her bir yanlılık için üç ifade bulunmaktadır (her bir yanlılık için altı ifade) ve her bir ifade 1'den 3'e kadar değişen üçlü bir ölçekte değerlendirilmektedir; 1 yanlılık olmadığını, 2 yanlılık için bir miktar yeterlilik olduğunu ve 3 yanlılık olduğunu göstermektedir. Puanlama toplamda 30 ile 90 puan arasında değişmektedir (her bir tema için 15-45 ve her bir bilişsel yanlılık için 6-18 puan). CBQp toplam puanı için Cronbach'ın alfa değeri 0,89'dur ve bu da iyi bir iç tutarlılığa işaret etmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği ile ilgili olarak, psikoz grubunda korelasyon 0,94'tür ve iyi bir güvenilirlik göstermektedir (36).

DACOBS ve CBQp'nin Türkçe versiyonları Ek-1 ve Ek-2'de sunulmuştur.

Psikotik Belirtiler ve Psikotik Benzeri Deneyimler

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Bu ölçek, PSB hastalarında psikotik belirtilerin değerlendirilmesi için kullanılmıştır (41). Ölçekte Pozitif Sendrom Ölçeği (toplam 30 madde), Negatif Sendrom Ölçeği (7 madde) ve Genel Psikopatoloji Ölçeği (16 madde) vardır. Her madde semptom şiddetine göre 1-7 arasında puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu psikometrik olarak güvenilir ve geçerlidir. PANSS'in Türkçe versiyonu için Pozitif Sendrom Ölçeği, Negatif Sendrom Ölçeği ve Genel Psikopatoloji Ölçeği için Cronbach'ın alfa katsayıları sırasıyla 0,75, 0,77 ve 0,71'dir (42).

İşlevselliğin Global Değerlendirmesi Ölçeği (GAF): GAF, ruhsal hastalığı olan hastalarda psikolojik, sosyal ve mesleki işlevselliği değerlendirmek

için yaygın olarak kullanılmaktadır. Puanlamada, her 10 puanlık aralık için tanımlayıcılar sağlanarak birden (en çok bozulmuş) 100'e (en az bozulmuş) kadar bir derecelendirme yapılmıştır (43).

Toplumda Psikik Yaşantıları Değerlendirme Ölçeği (CAPE): CAPE, duygusal ve duygusal olmayan alanlarda yaşam boyu psikotik deneyimlerin ve psikotik eğilimlerin öz bildirimlerini değerlendirmek için geliştirilmiş güvenilir, kapsamlı ve geçerli bir ölçektir (44). Ölçek üç alt boyutu kapsayan 42 madde içermektedir: pozitif (20 madde), negatif (14 madde) ve depresyon (8 madde). CAPE, olumlu psikik deneyimlerle ilişkili sıklığı ve sıkıntı derecesini değerlendirmektedir. Bu çalışmada sadece sıklık ölçeğini kullandık. Sıklık puanı "hiçbir zaman"=1, "bazen"=2, "sıklıkla"=3 ve "neredeyse her zaman"=4 arasında değişen 4'lü bir ölçek üzerinden ölçülmektedir. Sıklık ölçeğindeki genel puanlar 42 ile 168 arasında değişmekte olup, yüksek puan yüksek sıklığa işaret etmektedir. CAPE'in Türkçe versiyonunda ölçeğin Cronbach'ın alfa katsayısı 0,91, alt ölçeklerin ise 0,79 ile 0,83 arasındadır (45). CAPE sadece SK grubuna uygulanmıştır.

İstatistiksel Analizler

Veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 29.0 ve JAMOVI sürüm 2.4.12 kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $P < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Çalışma, DACOBS ve CBQp ölçeklerinin Türkçe sürümlerinin güvenilirlik ve geçerlilik dâhil olmak üzere psikometrik özelliklerini incelemiştir:

I) Yapısal geçerliliği değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Orijinal çalışmalara dayanarak, DACOBS için bir, üç ve yedi faktörlü modeller ve CBQp için bir, iki ve beş faktörlü modeller test edilmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi JAMOVI yazılımı kullanılarak yapılmış ve verilerin ordinal doğası nedeniyle polikorik korelasyonlar için diyagonal ağırlıklı en küçük kareler tahmin yöntemi tercih edilmiştir (46). Model uyumu karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI), Tucker-Lewis endeksi (TLI), kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA), standardize edilmiş kök ortalama kare (SRMR) ve bağıl ki-kare (χ^2/df) kullanılarak değerlendirilmiştir (47). Karşılaştırmalı uyum endeksi ve TLI için yeterli değerler 0,90 ve üzeri, çok iyi uyum için ise 0,95 ve üzeri olarak kabul edilmiştir. Kök ortalama kare yaklaşım hatası için 0,08 ve altındaki değerler yeterli, 0,05 ve altındaki değerler ise çok iyi olarak kabul edilmiştir. Standardize edilmiş kök ortalama kare için 0,08 veya altındaki bir kesme değeri yeterli kabul edilmiştir. $\chi^2/df < 3,0$ değerleri iyi, $< 2,0$ değerleri ise çok iyi olarak kabul edilmiştir (43). Doğrulayıcı faktör analizi örneklem büyüklüğünün madde başına beş katılımcı (DACOBS için 42 madde) ve en az 210 katılımcıdan oluşan gerekli bir örneklem olduğu tahmin edilmiştir (48).

II) Ölçeklerin iç tutarlılığını (güvenilirlik) değerlendirmek için Cronbach'ın alpha ve McDonald's'ın ω katsayıları hesaplanmıştır.

III) Eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaş gibi faktörler kontrol altında tutularak bilişsel yanlılıklarla ilgili ölçeklerin PSD'li hastalar ile SK'ler arasında ayırım yapıp yapamayacağını değerlendirmek için çok değişkenli kovaryans analizi (MANCOVA) yapılmıştır.

IV) DACOBS ve CBQp'nin ayırt edici gücü Alıcı İşlemler Karakteristikleri (ROC) analizi kullanılarak değerlendirilmiş ve Eğri Altındaki Alan (AUC) ile gösterilmiştir.

V) Yapı geçerliliğini ölçmek için DACOBS ve CBQp arasında korelasyonlar hesaplanmıştır.

VI) Son olarak, DACOBS ve CBQp'nin PANSS ve GAF (hastalar) veya CAPE (sağlıklı gönüllüler) ile ilişkisi analiz edilmiştir.

SONUÇLAR

Örneklem için Demografik Bilgiler

Yüz altmış iki katılımcı (%48,6) kadın ve 171 katılımcı (%51,4) erkekti. Grupların yaş ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), eğitim ve çalışma durumu açısından anlamlı farklılıklar vardı ($p<0,001$). Demografik ve klinik değişkenler Tablo 1'de sunulmuştur.

DACOBS ve CBQp'nin Yapısal Geçerliliği

Tablo 2, DACOBS'un bir, üç (üst düzey ölçekler: bilişsel yanlılıklar, bilişsel kısıtlılıklar, güvenlik sağlayıcı davranışlar) ve yedi (JTC, BI, AT, EA, SocCog, SubCog ve SB) faktörlü modelleri ile CBQp'nin bir, iki (AP, TE) ve beş (Int, Cat, DT, JTC ve ER) faktörlü modelinin uyum istatistiklerini sunmaktadır.

DACOBS için elde edilen sonuçlara göre, yedi faktörlü çözüm modeli için en iyi uyumu sağlamıştır. Ayrıca, tek ve üç faktörlü çözümler, eşğin hemen üzerindeki χ^2/df değerleri dışında yeterli uyum göstermiştir. Ayrıca, tüm maddeler varsayılan alt ölçeklerine önemli ölçüde yüklenebilmiştir ($p<0,05$). CBQp, beş faktörlü çözüm modeline iyi uymaktadır. Tek ve iki faktörlü çözümler, eşğin hemen üzerindeki SRMR değerleri dışında

yeterli uyum değerleri göstermiştir. CBQp'nin iki ve beş faktörlü çözümleri için gizil faktör korelasyonları da yüksektir.

İç Tutarlılık

DACOBS, CBQp ve alt ölçekleri için Cronbach'ın alfa katsayıları toplam örneklem için hesaplanmıştır ($N=333$). DACOBS toplam puanı 0,94 ile mükemmel bir Cronbach'ın alfa katsayısına sahiptir. Buna karşılık, DACOBS'un üç üst düzey ölçeği (Bilişsel yanlılıklar, Bilişsel kısıtlılıklar ve Güvenlik sağlayıcı davranışlar) sırasıyla 0,87 ile 0,88 ve 0,84 arasında değişen iyi Cronbach'ın alfa katsayılarına sahipti. Yedi DACOBS alt ölçeğinin Cronbach'ın alfa katsayıları JTC yanlılığı için 0,64, BI yanlılığı için 0,70, AT yanlılığı için 0,69, EA yanlılığı için 0,78, SocCog için 0,81 ve SubCog için 0,80 idi.

CBQp toplam ölçeği 0,87'lik iyi bir Cronbach'ın alfa katsayısına sahipken, TE ve AP ölçekleri sırasıyla 0,75 ve 0,78'lik kabul edilebilir alfa değerlerine sahipti. Beş CBQp alt ölçeği de 0,56 ile 0,70 arasında değişen kabul edilebilir alfa değerleri göstermiştir (C için 0,70, I için 0,58, DT için 0,58, EBR için 0,57, JTC için 0,56). Tablo 3 güvenilirlik sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

Özellikler	Psikoz (n=171)	Kontrol (n=162)	p-değeri
Yaş (yıl)	42,06±12,8 Aralık: 18-78	40,24±14,1 Aralık: 18-79	0,255
Cinsiyet (kadın)	81 (%47,4)	81 (%50)	0,631
Eğitim düzeyi (yıl)	10,0±3,91	12,11±3,71	<0,001
Medeni durum (bekar) ^a	146 (%85,4)	66 (%40,7)	<0,001
Çalışma durumu (çalışmayan) ^b	34 (%19,9)	106 (%65,4)	<0,001
Hastalık başlangıç yaşı (yıl)	26,03±9,94	-	

^a Bekâr kategorisi bekâr, boşanmış ve dul katılımcıları içermektedir. ^b Çalışmayan kategorisine emekli veya malulen emekli olanlar dahildir.

Tablo 2. DACOBS ve CBQp için doğrulayıcı faktör analizi uyum endeksleri

Model	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA (%95 CI)	SRMR
Kabul edilebilir modeller için eşik değer	≤ 3	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$	$\leq 0,08$
DACOBS					
1-faktörlü	3,22	0,968	0,966	0,082 (0,078-0,085)	0,076
3-faktörlü	3,02	0,970	0,968	0,077 (0,074-0,081)	0,073
7-faktörlü	2,89	0,972	0,969	0,076 (0,072-0,079)	0,071
CBQp					
1-faktörlü	1,40	0,978	0,976	0,035 (0,028-0,041)	0,081
2-faktörlü	1,57	0,968	0,966	0,042 (0,035-0,048)	0,085
5-faktörlü	1,44	0,977	0,974	0,036 (0,029-0,043)	0,080

CBQp: Psikoz için bilişsel yanlılıklar anketi; CFI: Karşılaştırmalı uyum endeksi; DACOBS: Davos bilişsel yanlılıkları değerlendirme ölçeği; RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü; SRMR: Standardize edilmiş artık karelerin ortalama kökü; TLI: Tucker-Lewis endeksi; χ^2/df : Göreceli ki-kare.

Table 3. DACOBS ve CBQp'nin güvenilirlik sonuçları

Ölçekler	Cronbach'ın α	McDonalds'ın ω	Test-tekrar test r
DACOBS TOTAL	0,94	0,94	0,85
DACOBS CogBias	0,87	0,87	0,79
DACOBS CogLimit	0,88	0,88	0,83
DACOBS SafetyBeh	0,84	0,84	0,75
CBQp TOTAL	0,87	0,87	0,82
CBQp AnomPercept	0,78	0,78	0,74
CBQp ThreatEvent	0,75	0,76	0,82

CBQp: Psikoz için bilişsel yanlılıklar anketi; CBQp AnomPercept: CBQp'nin anormal algılar alt ölçeği; CBQp ThreatEvent: CBQp'nin tehdit edici olaylar alt ölçeği; CBQp TOTAL: CBQp'nin toplam puanı; DACOBS: Davos bilişsel yanlılıkları değerlendirme ölçeği; DACOBS CogBias: DACOBS'nin bilişsel yanlılıklar ölçeği; DACOBS CogLimit: DACOBS'nin bilişsel kısıtlılıklar ölçeği; DACOBS SafetyBeh: DACOBS güvenlik sağlayıcı davranışlar (alt) ölçeği; DACOBS TOTAL: DACOBS toplam puanı.

Test-tekrar test Güvenilirliği

Yetmiş yedi PSD ve 51 SK'den oluşan toplam 128 katılımcıya iki kez DACOBS ve CBQp uygulanmıştır (zaman 1 ve zaman 2). Zaman 1 ve 2'deki DACOBS toplam puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0,850 ($p < 0,001$) olup iyi bir test-tekrar test güvenilirliğini işaret etmektedir. Bilişsel yanlılıklar, bilişsel kısıtlılıklar ve güvenlik sağlayıcı davranışları içeren üç DACOBS ölçeği, sırasıyla 0,791 ($p < 0,001$), 0,831 ($p < 0,001$) ve 0,745 ($p < 0,001$) korelasyon katsayıları ile iyi ila orta düzeyde test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir.

Benzer şekilde, Zaman 1 ve Zaman 2'deki toplam CBQp puanı arasındaki Pearson korelasyon katsayısı 0,820 ($p < 0,001$) olup iyi bir test-tekrar test güvenilirliğine işaret etmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği için korelasyon katsayıları TE için 0,818 ($p < 0,001$) ve AP için 0,742 ($p < 0,001$) olup iyi-orta düzeyde test-tekrar test güvenilirliğini işaret etmektedir. Tablo 3 ayrıca test-tekrar test güvenilirlik sonuçlarını da göstermektedir.

Ayrıştırıcı Geçerlilik

Bonferroni düzeltilmeli MANCOVA, bağımlı değişken olarak DACOBS ve CBQp ölçekleri, bağımsız değişken olarak gruplar (hasta ve kontroller) ve ortak değişkenler olarak eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet ile gerçekleştirilmiştir. MANCOVA sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Sonuçlar, grubun önemli bir ana etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Wilks' $\lambda = 0,74$, $F(5,316) = 22,174$, $p < 0,001$, kısmi eta-kare=0,26). Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi de CBQp ve DACOBS ölçekleriyle anlamlı şekilde ilişkiliydi

(yaş: Wilks' $\lambda = 0,92$, $F(5,316) = 5,218$, $p < 0,001$, kısmi eta-kare=0,076; eğitim düzeyi: Wilks' $\lambda = 0,85$, $F(5,316) = 11,33$, $p < 0,001$, kısmi eta-kare=0,152; cinsiyet: Wilks' $\lambda = 0,96$, $F(5,316) = 22,174$, $p = 0,025$ kısmi eta-kare=0,04). Daha spesifik olarak, yaş CBQp'nin TE ve AP alt ölçekleriyle ($p < 0,05$) ve eğitim düzeyi DACOBS ve CBQp'nin tüm (alt) ölçekleriyle negatif olarak ilişkiliydi (tümü $p < 0,001$).

Her bir ölçeğe ilişkin olarak, PSB'li hastalar tüm DACOBS ve CBQp ölçekleri ve alt ölçeklerinde SK'lerden önemli ölçüde daha yüksek puan almıştır (tüm $p \leq 0,001$).

Eğri Altındaki Alan, DACOBS toplam için 0,78, DACOBS güvenlik sağlayıcı davranışlar için 0,79, DACOBS bilişsel kısıtlılıklar için 0,75, DACOBS bilişsel yanlılıklar için 0,73, CBQp toplam için 0,79, CBQp AP için 0,78 ve CBQp TE için 0,76'ya eşittir.

Uyum Geçerliliği

Her üç üst düzey DACOBS ölçeği ve DACOBS toplam puanları, toplam örnekleme (0,539 ile 0,667 arasında değişen), hasta grubunda (0,407 ile 0,539 arasında değişen) ve kontrol gruplarında (0,484 ile 0,597 arasında değişen) ayrı ayrı olmak üzere CBQp'nin iki alt ölçeği ve CBQp toplam puanları ile anlamlı düzeyde korelasyon göstermiştir (tüm $p < 0,001$). Ayrıca, her iki ölçeğin JTC alt ölçekleri tüm popülasyonlarda ve hastalarda korelasyon göstermiştir (sırasıyla $r = 0,185$, $p < 0,001$ ve $r = 0,160$, $p < 0,05$). Korelasyon matrisleri Ek 3'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Grupların DACOBS and CBQp skorları

Ölçekler	Psikoz		Kontrol		F	P ^a
	Ortalama ^a	S. H.	Ortalama ^a	S. H.		
DACOBS CogBias	101,96	1,48	88,41	1,54	38,89	<0,001
DACOBS CogLimit	50,41	1,03	38,54	1,07	61,65	<0,001
DACOBS SafetyBeh	20,39	0,54	13,27	0,56	79,71	<0,001
DACOBS TOTAL	172,76	2,71	140,22	2,83	66,57	<0,001
CBQp AnomPercept	24,26	0,33	19,99	0,35	76,64	<0,001
CBQp ThreatEvent	24,93	0,32	21,04	0,34	66,52	<0,001
CBQp TOTAL	49,19	0,6	41,04	0,63	84,11	<0,001

^a Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi kontrol altına alınmıştır.

CBQp: Psikoz için bilişsel yanlılıklar anketi; CBQp AnomPercept: CBQp'nin anormal algılar alt ölçeği; CBQp ThreatEvent: CBQp'nin tehdit edici olaylar alt ölçeği; CBQp TOTAL: CBQp'nin toplam puanı; DACOBS: Davos bilişsel yanlılıkları değerlendirme ölçeği; DACOBS CogBias: DACOBS'nin bilişsel yanlılıklar ölçeği; DACOBS CogLimit: DACOBS'nin bilişsel kısıtlılıklar ölçeği; DACOBS SafetyBeh: DACOBS güvenlik sağlayıcı davranışlar (alt) ölçeği; DACOBS TOTAL: DACOBS toplam puanı. S. H.: Standart hata.

Tablo 5. DACOBS ve CBQp'nin PANSS ve CAPE ile korelasyonu (r-değerleri)

Ölçekler	Psikoz				Kontrol
	PANSS Total	PANSS Pozitif	PANSS Negatif	PANSS Genel	CAPE
DACOBS TOTAL	0,188*	0,185*	0,198*	0,091	0,426**
DACOBS CogBias	0,129	0,150	0,167*	0,034	0,354**
DACOBS CogLimit	0,224**	0,188*	0,191*	0,145	0,471**
DACOBS SafetyBeh	0,180*	0,178*	0,189*	0,100	0,269**
CBQp TOTAL	0,358**	0,286**	0,363**	0,259**	0,491**
CBQp AnomPercept	0,337**	0,275**	0,351**	0,249**	0,431**
CBQp ThreatEvent	0,327**	0,257**	0,324**	0,232**	0,477**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

CBQp: Psikoz için bilişsel yanlılıklar anketi; CBQp AnomPercept: CBQp'nin anormal algılar alt ölçeği; CBQp ThreatEvent: CBQp'nin tehdit edici olaylar alt ölçeği; CBQp TOTAL: CBQp'nin toplam puanı; DACOBS: Davos bilişsel yanlılıkları değerlendirme ölçeği; DACOBS CogBias: DACOBS'nin bilişsel yanlılıklar ölçeği; DACOBS CogLimit: DACOBS'nin bilişsel kısıtlılıklar ölçeği; DACOBS SafetyBeh: DACOBS güvenlik sağlayıcı davranışlar (alt) ölçeği; DACOBS TOTAL: DACOBS toplam puanı.

Psikotik Belirtiler ve Psikotik Benzeri Deneyimler ile İlişkiler

Hasta grubunda PANSS toplam puanı ile DACOBS toplam, CBQP toplam, DACOBS'un Güvenlik sağlayıcı davranışlar ve Bilişsel kısıtlılıklar ölçekleri ve CBQP'nin TE ve AP alt ölçekleri puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (tüm $p < 0,05$). Ayrıca, PANSS pozitif ölçeği, DACOBS Bilişsel yanlılıklar ölçeği hariç ($p > 0,05$), DACOBS ve CBQP'nin tüm alt ölçekleri ve toplam puanları ile anlamlı şekilde ilişkiliydi (tüm $p < 0,05$). PANSS negatif ölçeği de DACOBS ve CBQP'nin tüm ölçekleri ve toplam puanları ile pozitif korelasyon göstermiştir (tüm $p < 0,05$). Ancak, PANSS Genel Psikopatoloji sadece CBQP ölçekleri ve CBQP toplamı ile korelasyon göstermiştir ($p < 0,05$). İşlevselliğin global değerlendirmesi puanı da hiçbir ölçekle korelasyon göstermemiştir (tüm $p > 0,05$).

Sağlıklı grupta, tüm DACOBS ve CBQP ölçekleri ve toplam puanları CAPE toplam puanları ile yüksek korelasyon göstermiştir (tümü $p < 0,001$). Tablo 5 ölçekler arasındaki korelasyonları göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırma, DACOBS ve CBQP'nin Türkçe versiyonlarının psikometrik özelliklerini değerlendirmiştir. Bu amaçla, çalışmada aşağıdaki incelemeler gerçekleştirilmiştir: I) Türk örnekleminde DACOBS ve CBQP'nin faktör yapısı incelemiş, II) her iki ölçeğin ve alt ölçeklerinin güvenilirliğini değerlendirilmiş, III) her iki ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini belirlenmiş, IV) her iki ölçeğin PSD hastaları ile SK'leri ayırt etme kabiliyeti araştırılmış, V) korelasyonlarını hesaplayarak DACOBS ve CBQP'nin uyum geçerliliği araştırılmış ve VI) PSD hastalarındaki psikotik semptomlar ile SK'lerdeki pozitif psikişik deneyimler arasındaki ilişkiyi araştırmak için bilişsel yanlılıklar kullanılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, her iki ölçeğin de psikometrik özelliklerine ilişkin Türk örnekleminde yapılmış tek çalışmadır.

DACOBS'un faktör yapısına ilişkin olarak, DFA sonuçları orijinal yazarlar tarafından yürütülen çalışmalarda açıklayıcı faktör analizi sonuçlarını doğrulamıştır (9). Çalışmamız, van der Gaag ve ark. (9) tarafından bildirilene benzer şekilde, yedi faktörlü çözümlerin veriler için en iyi uyumu sağladığını saptamıştır. Bu, aynı zamanda İspanyolca DACOBS'tan elde edilen önceki sonuçlarla da uyumludur (31). Buna ek olarak, çalışmamız tek ve üç faktörlü çözümler için iyi bir uyum gözlemlemiştir. CBQP'nin faktör yapısı ile ilgili olarak, sonuçlarımız beş faktörlü bir çözümün iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, CBQP'nin bir ve üç faktörlü çözümleri için yeterli uyum gözlenmiştir. Orijinal çalışmada, DFA, faktörlerin bağımsız olduğu varsayıldığında iki ve beş faktörlü modellerin verilere uymadığını göstermiştir (36). İlgili faktörlerle birlikte, iki faktörlü model ölçeğin temel yapısına en iyi uyumu sağlamış ve CBQP'nin farklı tema puanları orijinal çalışmada anlamlı bir şekilde kullanılabilmiştir. CBQP'nin faktör yapısına ilişkin sonuçlarımız, orijinal araştırma ve diğer dillerdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında en uygun sonuçlardan biridir (32,36,37).

DACOBS ve CBQP'nin güvenilirliği (iç tutarlılığı) tatmin edicidir. Üç üst düzey DACOBS ölçeği ve iki CBQP ölçeği için Cronbach'ın α ve McDonald'sın ω katsayıları sırasıyla 0,75, 0,87 ve 0,94 ve 0,87 arasında değişmektedir. DACOBS ve CBQP alt ölçeklerine ilişkin sonuçlarımız da tatmin edici endeksler elde ettiğimizi göstermiştir. Ancak, her iki ölçeğin JTC yanlılığı alt ölçeği en kötü güvenilirliği göstermiştir. Sonuçlarımız orijinal çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır (9,36). Ayrıca, DACOBS ve CBQP'nin toplam ve ölçek test-tekrar test güvenilirlikleri tatmin edicidir.

Ayırt etme gücüne ilişkin olarak, orijinal çalışmaların bulgularını takiben, DACOBS ve CBQP toplam puanlarının ve ölçeklerinin, Türk örnekleminde yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi karıştırıcılar kontrol edildikten sonra, PSD'li hastaları SK'lerden ayırt edebildiği belirlenmiştir. Önceki çalışmalara benzer sonuçlar bildirmiştir (32,34,35,37,39). Ayrıca, DACOBS ve CBQP ölçeklerinin ayırt edici güçlerini değerlendirmek için

AUC değerlerini de dikkate alındı. Her bir ölçek ve toplam puan, hastalar ve sağlıklı kontroller arasında kabul edilebilir bir ayırt etme özelliği (0,70 ila 0,79) ortaya koymuştur (49). Güvenlik sağlayıcı davranışlar ölçeği ve CBQP toplam skoru en ayırt edici ölçekler olmuştur. Ayrıca, Gaweda ve ark. (50) güvenlik sağlayıcı davranışlar bakımından düşük riskli hastalar ile SK ve psikotik hastalar arasındaki en iyi ayırt ediciler arasında olduğunu bulmuştur (çalışmamızdaki sağlıklı kontrollere benzer şekilde). DACOBS Güvenlik sağlayıcı davranışlar (alt) ölçeği, tehdit edici varsayımlar lehine davranış değişikliği olarak tanımlanmaktadır ve tehdit beklentisiyle ilgili güvenlik sağlayıcı davranışlar psikotik semptomlarla ilgili merkezi bir temadır (51,52). Sonuçlarımız İspanyolca ve Flamanca DACOBS ve CBQP çalışmalarının AUC değerlerinden daha yüksektir (32,34).

Uyum geçerliliği ile ilgili olarak, CBQ-P ve DACOBS arasında tüm örnekleme ve ayrıca hasta ve sağlıklı kontrol gruplarında ayrı ayrı anlamlı korelasyonlar tespit edilmiştir. Sonuçlarımız, Bastiaens ve ark. (32) ile Pugliese ve ark. (35) sonuçlarıyla uyumludur ve DACOBS ve CBQP'nin tüm (alt) ölçekleri, sağlıklı kontrollerde eşzamanlı geçerliliği gösterecek şekilde, öz bildirilen CAPE sonuçları ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Sonuçlarımız, sağlıklı bireylerde pozitif psikişik deneyimler ile bilişsel yanlılıklar arasında orta düzeyde korelasyonlar olduğunu ortaya koymuştur ki bu da önceki çalışmalarla uyumludur (13,34). Mevcut bulgular, Van Os ve Reininghaus'un (53) psikozun dikotomik bir yapı olmadığı ve normallikten klinik tanıya kadar bir süreklilik olduğu hipoteziyle (psikozun süreklilik hipotezi) uyumlu olarak, klinik olmayan bir örnekleme psikişik deneyimler ile bilişsel yanlılıklar arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, çalışmamızda, pozitif semptomlar PSB'li hastalarda bilişsel kısıtlılıklar, güvenlik sağlayıcı davranışlar, anormal algı ve tehdit edici olaylarla ilişkiliydi. Bilişsel yanlılıklar sürekli olarak pozitif psikotik semptomlarla ilişkilendirilmiştir (5,16,34,54). Bu sonuç, bilişsel yanlılıkların pozitif semptomların gelişmesi ve devam etmesinde etkili olduğu teorisini desteklemektedir (3,6,18,31). Negatif semptomlar da bilişsel yanlılık ölçeklerin tüm bölümleriyle ilişkilendirilmiş ve genel semptomlar anormal algı ve tehdit edici olaylarla bağlantılı bulunmuştur. Bilişsel yanlılıklar ile negatif semptomlar arasındaki ilişkiye dair daha az kanıt olmasına rağmen, bazı çalışmalar bilişsel yanlılıkların negatif semptomlar üzerinde pozitif semptomların ortaya çıkması ve devam etmesinde olduğu gibi aynı etkiye sahip olduğunu öne sürmektedir (13). Motivasyonel ve davranışsal eylemsizlik, hastanın sınırlı psikolojik kaynak algısı olarak görünmektedir; bu algı, hastaları çaba gerektiren faaliyetlere yatırımı en aza indirerek enerjiyi korumaya motive eder ve bu da bilişsel yanlılıklara katkıda bulunabilir (55). Ayrıca, bilişsel kusurlar ile negatif semptomlar arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir (56). Ancak, CBQP'nin Japonya'daki doğrulama çalışmasında, negatif semptomlar ile bilişsel yanlılık arasında bir ilişki bulunmamıştır (39). Bilişsel yanlılıklar ve negatif semptomlar arasındaki ilişkileri netleştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmamızda bilişsel yanlılıklar ve psikotik semptomlar arasındaki ilişki orta ila zayıf etki büyüklüğüne sahip olduğundan, bulgularımız dikkatle yorumlanmalıdır.

Bu çalışmanın kabul edilmesi gereken bazı sınırlılıkları vardır. İlki, psikotik olmayan diğer hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir, bu da DACOBS ve CBQP'nin psikoz dışındaki ruhsal bozuklukları olan Türk nüfusu için geçerli olmadığını göstermektedir. İkincisi, tanı araçları sağlıklı gruba uygulanmamıştır. Ayrıca, bu bireylerin psikoz için yüksek veya çok yüksek risk altında olup olmadıkları değerlendirilmemiştir ve muhtemelen örneklemlerin bir kısmı yüksek riskli bireylerden oluşmaktadır. Üçüncüsü, hastaların ve sağlıklı bireylerin sosyodemografik ve klinik bilgileri hakkında sınırlı veri toplanmış ve bu bilgilerin bilişsel yanlılık üzerindeki etkileri yeterince analiz edilmemiştir. Dördüncüsü, bazı analizlerde eğitim düzeyinin etkisi kontrol edilmiş olsa da, sağlıklı bireylerin hastalara göre daha yüksek eğitim düzeyine sahip olması sonuçları etkilemiş olabilir. Beşincisi, tekrar edilen testler tüm katılımcılara eşit zaman aralığında uygulanamamıştır. Son olarak, orijinal DACOBS çalışmasında ölçeği

doğrulamak için kullanılan görevler (örneğin, ipucu görevi ve boncuk görevi) bu çalışmada uygulanmamıştır.

Çalışmanın birçok kısıtlılığı olmasına rağmen bazı güçlü yönleri de bulunmaktadır. İlk olarak, iki işlevsel bilişsel yanlılık ölçeğinin Türkçe validasyonu eş zamanlı olarak ve hem psikoz hastalarından hem de sağlıklı kontrollerden oluşan geniş bir örneklemde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın diğer güçlü yönleri arasında, uygun karşılaştırma araçları kullanılarak iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği ve eşzamanlı ve uyum geçerliliğini içeren titiz bir metodolojik yaklaşım yer almaktadır.

Sonuç olarak, hem DACOBS hem de CBQp güçlü psikometrik niteliklere sahiptir. DACOBS ve CBQp için yapılan orijinal çalışmalarla da desteklendiği üzere, Türk toplumunda bilişsel yanlılıkları değerlendirmek için uygun araçlar olarak kabul edilebilirler. DACOBS'un orijinal çalışmadaki gibi yedi alt ölçeği ve üç üst ölçeği ya da CBQp'nin iki ölçeği ve beş alt ölçeği, Türk nüfusu arasında çeşitli amaçlar için kullanılabilir.

Bilişsel yanlılıklar için pratik ve kolay uygulanabilir öz bildirim araçlarının olması, hem günlük klinik uygulamalarda hem de araştırmalarda bu önemli alanın doğrudan taranmasına ve değerlendirilmesine olanak tanıdığı için çok önemlidir. Psikoz hastalarında ve yüksek riskli bireylerde bilişsel yanlılıklarının kolaylıkla tespit edilmesi, psikoeğitim ve hedefe yönelik bilişsel müdahaleler için hayati önem taşımaktadır. Çalışmamız, Türk bireylerde psikozların bilişsel modellerini doğrulamaya yönelik ilk adımı temsil etmektedir. Türkçe DACOBS ve CBQp'nin psikometrik özelliklerinin psikoz dışındaki ruhsal bozuklukları olan hastalar da dâhil olmak üzere daha geniş ve daha çeşitli bir popülasyonda araştırılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Mark van der Gaag ve Emmanuelle R. Peters'a DACOBS ve CBQp ölçeklerinin Türkçeye çevrilmesinde verdikleri izin ve destek için teşekkür ederiz.

Etik Komite Onayı: Etik kurul onayı, 22.03.2023 tarihinde 2023/05-08 onay numarası ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Hasta Onamı: Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve sosyodemografik verileri kaydedilmiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- ŞAK, MİA; Tasarım- ŞAK, MİA; Denetleme- ŞAK, MİA; Kaynaklar- ŞAK, MİA; Malzemeler- ŞAK, MİA; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- İKA, SS, FEK, ŞAK; Analiz ve/veya Yorum- ŞAK, MİA, İKA, SS, FEK; Literatür Taraması- ŞAK; Yazıyı Yazan- ŞAK, MİA; Eleştirel İnceleme- MİA.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Çalışmanın hiçbir aşamasında finansal destek kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

- Murphy SM, Flores AT, Wojtalik JA, Keshavan MS, Eack SM. Symptom contributors to quality of life in schizophrenia: exploratory factor and network analyses. *Schizophr Res.* 2024;264:494-501. [Crossref]
- Tandon R, Nasrallah H, Akbarian S, Carpenter WT, DeLisi LE, Gaebel W, et al. The schizophrenia syndrome, circa 2024: What we know and how that informs its nature. *Schizophr Res.* 2024;264:1-28. [Crossref]
- Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Freeman D, Bebbington PE. A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychol Med.* 2001;31(2):189-195. [Crossref]
- De Rossi G, Georgiades A. Thinking biases and their role in persecutory delusions: A systematic review. *Early Interv in Psychiatry.* 2022;16(12):1278-1296. [Crossref]
- Korkmaz ŞA, Can SS. The jumping to conclusions bias associated with symptoms in schizophrenia: which factors influence this bias? *J Cogn Psychol.* 2020;32(4):449-459. [Crossref]
- Dudley R, Taylor P, Wickham S, Hutton P. Psychosis, delusions and the "jumping to conclusions" reasoning bias: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2016;42(3):652-665. [Crossref]
- Freeman D. Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(4):425-457. [Crossref]
- Garety PA, Bebbington P, Fowler D, Freeman D, Kuipers E. Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper. *Psychol Med.* 2007;37(10):1377-1391. [Crossref]
- van der Gaag M, Schütz C, ten Napel A, Landa Y, Delespaal P, Bak M, et al. Development of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS). *Schizophr Res.* 2013;144(1-3):63-71. [Crossref]
- Zahid A, Best MW. Examining cognitive biases uniquely associated with schizotypy. *Psychopathology.* 2023;56(6):462-472. [Crossref]
- Gawda Ł, Prochwicz K. A comparison of cognitive biases between schizophrenia patients with delusions and healthy individuals with delusion-like experiences. *Eur Psychiatry.* 2015;30(8):943-949. [Crossref]
- Hertel PT, Mathews A. Cognitive bias modification. *Perspect Psychol Sci.* 2011;6(6):521-536. [Crossref]
- Livet A, Navarri X, Potvin S, Conrod P. Cognitive biases in individuals with psychotic-like experiences: a systematic review and a meta-analysis. *Schizophr Res.* 2020;222:10-22. [Crossref]
- Freeman D, Garety, P. Advances in understanding and treating persecutory delusions: a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49(8):1179-1189. [Crossref]
- Garety PA, Freeman D, Jolley S, Dunn G, Bebbington PE, Fowler DG, et al. Reasoning, emotions, and delusional conviction in psychosis. *J Abnorm Psychol.* 2005;114(3):373-384. [Crossref]
- So SH, Freeman D, Dunn G, Kapur S, Kuipers E, Bebbington P, et al. Jumping to conclusions, a lack of belief flexibility and delusional conviction in psychosis: a longitudinal investigation of the structure, frequency, and relatedness of reasoning biases. *J Abnorm Psychol.* 2012;121(1):129-139. [Crossref]
- Woodward TS, Moritz S, Cuttler C, Whitman JC. The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2006;28(4):605-617. [Crossref]
- Fine C, Gardner M, Craigie J, Gold I. Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions. *Cogn Neuropsychiatry.* 2007;12(1):46-77. [Crossref]
- Riccaboni R, Fresi F, Bosia M, Buonocore M, Leiba N, Smeraldi E, et al. Patterns of evidence integration in schizophrenia and delusion. *Psychiatry Res.* 2012;200(2-3):108-114. [Crossref]
- Serrano-Guerrero E, Ruiz-Veguilla M, Martín-Rodríguez A, Rodríguez-Testal JF. Inflexibility of beliefs and jumping to conclusions in active schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2020;284:112776. [Crossref]
- Woodward TS, Moritz S, Menon M, Klinge R. Belief inflexibility in schizophrenia. *Cogn Neuropsychiatry.* 2008;13(3):267-277. [Crossref]
- Kinderman P, Bentall RP. Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *J Abnorm Psychol.* 1997;106(2):341-345. [Crossref]
- Ensum I, Morrison AP. The effects of focus of attention on attributional bias in patients experiencing auditory hallucinations. *Behav Res Ther.* 2003;41(8):895-907. [Crossref]
- Wieser MJ, Keil A. Attentional threat biases and their role in anxiety: a neurophysiological perspective. *Int J Psychophysiol.* 2020;153:148-158. [Crossref]
- Cisler JM, Koster EH. Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: an integrative review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):203-216. [Crossref]
- Freeman D, Garety PA, Phillips ML. An examination of hypervigilance for external threat in individuals with generalized anxiety disorder and individuals with persecutory delusions using visual scan paths. *Q J Exp Psychol A.* 2000;53(2):549-567. [Crossref]
- Huq SF, Garety PA, Hemsley DR. Probabilistic judgements in deluded and non-deluded subjects. *Q J Psychology A.* 1998;40(4):801-812. [Crossref]
- Rubio JL, Ruiz-Veguilla M, Hernández L, Barrigón ML, Salcedo MD, Moreno JM, et al. Jumping to conclusions in psychosis: a faulty appraisal. *Schizophr Res.* 2011;133(1-3):199-204. [Crossref]
- Altemeyer B. Dogmatic behavior among students: testing a new measure of dogmatism. *J Soc Psychol.* 2002;142(6):713-721. [Crossref]
- Green CEL, Freeman D, Kuipers E, Bebbington P, Fowler D, Dunn et al. Measuring ideas of persecution and social reference: the Green, et al. paranoid thought scales (GPTS). *Psychol Med.* 2008;38(1):101-111. [Crossref]
- Freeman D, Garety PA, Kuipers E. Persecutory delusions: developing the understanding of belief maintenance and emotional distress. *Psychol Med.* 2001;31(7):1293-1306. [Crossref]
- Bastiaens T, Claes L, Smits D, De Wachter D, van der Gaag M, De Hert, M. The cognitive biases questionnaire for psychosis (CBQ-P) and the Davos assessment of cognitive biases (DACOBS): validation in a Flemish sample of psychotic patients and healthy controls. *Schizophr Res.* 2013;147(2-3):310-314. [Crossref]

33. Livet A, Pétrin-Pomerleau P, Pocuca N, Afzali MH, Potvin S, Conrod PJ. Development of the French version of the Davos assessment of cognitive biases scale in a non-clinical sample of young adults. *Early Interv Psychiatry*. 2023;17(2):141–148. [\[Crossref\]](#)
34. Pena-Garijo J, Palop-Grau A, Masanet MJ, Lacruz M, Plaza R, Hernández-Merino, et al. Self-reported cognitive biases in psychosis: Validation of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) in a Spanish sample of psychotic patients and healthy controls. *J Psychiatr Res*. 2022;155:526–533. [\[Crossref\]](#)
35. Pugliese V, Aloï M, Maestri D, De Filippis R, Gaetano R, Pelizza L, et al. Validation of the Italian version of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS) in a sample of schizophrenia spectrum disorder patients and healthy controls. *Riv Psiciatr*. 2022;57(3):127–133. [\[Crossref\]](#)
36. Peters ER, Moritz S, Schwannauer M, Wiseman Z, Greenwood KE, Scott J, et al. Cognitive biases questionnaire for psychosis. *Schizophr Bull*. 2014;40(2):300–313. [\[Crossref\]](#)
37. Corral L, Labad J, Ochoa S, Cabezas A, Muntané G, Valero J, et al. Cognitive biases questionnaire for psychosis (CBQp): Spanish validation and relationship with cognitive insight in psychotic patients. *Front Psychiatry*. 2021;11:596625. [\[Crossref\]](#)
38. Erawati E, Keliat B, Daulima N. The validation of the Indonesian version of psychotic symptoms ratings scale (PSYRATS), the Indonesian version of cognitive bias questionnaire for psychosis (CBQP), and metacognitive ability questionnaire (MAQ). *Int J Adv Nurs Stud*. 2014;3(2):97. [\[Crossref\]](#)
39. Ishikawa R, Ishigaki T, Kikuchi A, Matsumoto K, Kobayashi S, Morishige S, et al. Cross-cultural validation of the cognitive biases questionnaire for psychosis in Japan and examination of the relationships between cognitive biases and schizophrenia symptoms. *Cogn Ther Research*. 2017;41(2):313–323. [\[Crossref\]](#)
40. Blackburn IM, Jones S, Lewin RJP. Cognitive style in depression. *Br J Clin Psychol*. 1986;25(4):241–251. [\[Crossref\]](#)
41. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13(2):261–276. [\[Crossref\]](#)
42. Kostakoglu-Yagcioglu EA, Batur S, Tiryaki A, Gogus A. Reliability and validity of the Turkish version of the positive and negative syndrome scale (PANSS). *Turk Psikoloji Derg*. 1999;14(44):23–34.
43. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
44. Konings M, Bak M, Hanssen M, Van Os J, Krabbendam L. Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;114(1):55–61. [\[Crossref\]](#)
45. Sevi OM, Ustamehmetoğlu F, Gülen M, Zeybek Z. The reliability and validity of community assessment of psychic experiences scale -Turkish form. *New/Yeni Symposium J*. 2019;57(3):15–22. [\[Crossref\]](#)
46. Brown TA. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*, 2nd ed. The Guilford Press; 2015.
47. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1–55. [\[Crossref\]](#)
48. Kyriazos TA. Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*. 2018;09(08):2207–2230. [\[Crossref\]](#)
49. Hosmer Jr DW, Lemeshow S, Sturdivant, R. *Applied Logistic Regression*, Vol. 398. John Wiley & Sons; 2013. [\[Crossref\]](#)
50. Gawda Ł, Prochwicz K, Krolek M, Kłosowska J, Staszkiwicz M, Moritz S. Self-reported cognitive distortions in the psychosis continuum: a Polish 18-item version of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS-18). *Schizophr Res*. 2018;192:317–326. [\[Crossref\]](#)
51. Gaynor K, Ward T, Garety P, Peters E. The role of safety-seeking behaviours in maintaining threat appraisals in psychosis. *Behav Res Ther*. 2013;51(2):75–81. [\[Crossref\]](#)
52. Pittig A. Incentive-based extinction of safety behaviors: positive outcomes competing with aversive outcomes trigger fear-opposite action to prevent protection from fear extinction. *Behav Res Ther*. 2019;121:103463. [\[Crossref\]](#)
53. van Os J, Reininghaus, U. Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. *World Psychiatry*. 2016;15(2):118–124. [\[Crossref\]](#)
54. Moritz S, Pfuhl G, Lüdtke T, Menon M, Balzan RP, Andreou C. A two-stage cognitive theory of the positive symptoms of psychosis. Highlighting the role of lowered decision thresholds. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2017;56:12–20. [\[Crossref\]](#)
55. Rector NA, Beck AT, Stolar N. The negative symptoms of schizophrenia: a cognitive perspective. *Can J Psychiatry*. 2005;50(5):247–57. [\[Crossref\]](#)
56. Marder SR, Galderisi S. The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia. *World Psychiatry*. 2017;16(1):14–24. [\[Crossref\]](#)