

# "Şizotipal Kişilik Özellikleri" Alt Ölçeği: Değerlendiriciler Arası Güvenilirlik Çalışması

Suzan ÖZER\*, Semra ULUSOY\*\*, Elif KABAĞCI\*\*\*, Aylin ULUŞAHİN\*\*\*\*

## ÖZET

Şizofreniden daha hafif bir klinik tablo olan şizotipi şizofreniye genetik yakınlıkla ilişkilidir. Şizofreni ve şizotipal kişilik bozukluğunun patofizyolojisi ve genetik etiolojisi ile ilgili çalışmalarda şizotipi derecesinin standart yöntemlerle ölçülmesi önem taşımaktadır. Bunun için şizofreni ile ilgili büyük örneklemli saha çalışmalarında uygulanması kolay olan "Şizotipal Kişilik Özellikleri" alt-ölçeğinin Türkçe formunun değerlendiriciler arası güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Şizofrenik hastalar ve şizofrenlerin birinci derece akrabalarından oluşan bir örneklemede (N=42) ölçeğin görüşmeciler arası güvenilirliği sınanmıştır. Ölçeğin on bir maddesi için elde edilen kappa değerlerinin 0.72-1.00 arasında değiştiği saptanmış ve toplam puan için elde edilen grup içi korelasyon katsayısının 0.98 olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre "Şizotipal Kişilik Özellikleri" alt-ölçeğinin Türkçe formunun değerlendiriciler arası güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde yüksek olduğu söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Şizotipi, şizotipal kişilik bozukluğu, şizotipal kişilik özellikleri alt-ölçeği, güvenilirlik.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2003;6:141-146

## SUMMARY

"Schizotypal Personality Characteristics" Subscale:  
Inter-rater Reliability Study

*The unexpressed genetic liability to schizophrenia namely schizo-*

*typy is a moderate clinical entity without the full manifestations of schizophrenia. It has common pathophysiological features with schizophrenia. The degree of schizotypy has to be evaluated by standard measures in the studies examining the electrophysiological and neuropsychological features and genetic background of schizophrenia and schizotypal personality disorder. The diagnostic instrument Comprehensive Assessment of Symptoms and History includes Schizotypal Personality Characteristics Subscale which provides evaluation of the schizotypal features by eleven items in a short interview. In this study we aimed to examine the inter-rater reliability of the Turkish version of this subscale. Patients with schizophrenia and first degree relatives of schizophrenic patients (N=42) were rated by two experienced psychiatrists in joint interviews to assess schizotypy scores. Inter-rater reliability was found to be 0.98 for the total score and it ranged from 0.72 to 1.00 ( $\kappa$  values) for each item. These findings demonstrate that the Turkish version of Schizotypal Personality Characteristics Subscale is a reliable instrument in schizophrenic patients and the first degree relatives.*

**Key Words:** Schizotypy, schizotypal personality disorder, schizotypal personality characteristics subscale, reliability.

## GİRİŞ

Psikiyatride şizotipi kavramı değişkenlikler göstermekle birlikte, bütün tanımlamalarda ortak olan nokta, bu kavramın şizofreniye genetik bağı olan bir duruma işaret etmesidir. Şizofreniye yakınlığı olan pek çok kişinin yaşam boyu açık psikotik belirti göstermemesi ve çoğunun şizotipal kişilik bozukluğu (ŞKB) tanısı koyduracak belirti ya da bulgularının olmaması nedeniyle, olası gizli yakınlığı ortaya çıkar-

\* Uz. Dr., \*\*Dr., \*\*\* Doç. Dr., \*\*\*\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

mak için daha ince değerlendirme yöntemleri aranmıştır. Şizofrenik bireylerin akrabalarında bu gizli yatkınlığın psikolojik işaretleri anlaşılmasına çalışılmıştır. İlk kez 1953 yılında Sandor Rado şizotipi terimini, şizofreninin psikotik olmayan fenotipik biçimi olarak tanımlamıştır. Tuhaf davranış ve düşünceler, çabuk sinirlenme, sosyal izolasyon, şüphecilik, büyüsel düşünce gibi özellikler belirlenmiş ve şizotipinin bu özellikleri kapsadığı öne sürülmüştür (Kendler 1985). Meehl (1962) ise şizofreniye genetik yatkınlığın olduğu durumları şizotaksi olarak tanımlamıştır. Şizotaksi, daha hafif bir fenotip olan şizotipi ya da daha şiddetli olan şizofreni ile sonuçlanabilir. Çevresel koruyucu ya da risk faktörlerinin varlığı, fenotipin ne olacağını belirler. Şizotipi psikiyatrik tanı sistemlerine 1980'de DSM-III'le Şizotipal Kişilik Bozukluğu (ŞKB) biçiminde girmiş (APB 1980), ancak şizotaksi psikiyatrik tanımlarda yer almamıştır. Şizotaksi, şizofreniye yatkınlık kavramını tanımlamak için bu alanda çalışan araştırmacıların kullandığı bir terim olarak kalmıştır ve son yıllardaki çalışmalarda yeniden şekillendirilmiştir (Faraone ve ark. 2001). Bu kavramın temelleri, geçerliliği, şizotipi ile ilişkisi ya da tedavisinin gerekli olup olmadığı halen tartışmalıdır (Tsuang ve ark. 2002).

Özet olarak bugün kullanılan tanımıyla şizotipi, şizofreni spektrumunda bulunan, şizofreniye göre daha az şiddetli bir klinik tablodur. Şizotipal özellikleri olan kişilerde şizofreni ortaya çıkma olasılığı nispeten daha yüksektir. Ancak belirtileri hiçbir zaman şizofreni tanısı konacak şiddete erişmeyen şizotipal kişiler ya da hastalık öncesi dönemde şizotipal özellikler göstermemiş şizofreni hastaları bulunduğu için şizotipi ayrı bir klinik durum olarak ele almak gerekmektedir.

Şizotipinin bağımsız olarak kalıtılabilen farklı boyutları olduğu düşünülmektedir (Cannon ve ark. 2001, Moldin 1994) Son birkaç yıl içinde yapılan az sayıda çalışmada birbirinden görece bağımsız şizotipi boyutları gösterilmiştir, ancak boyutların sayısı ve içerikleri çalışmadan çalışmaya değişmektedir (Vollema ve ark. 2002, Vollema ve Hoijsink, 2000). Örneğin, şizotipal belirtiler için şizofreniye benzer şekilde üç faktör modelini (pozitif, negatif ve nörokognitif bozukluk) öneren araştırmacılar vardır (Nuechterlein ve ark. 2002, Rossi ve Daneluzzo, 2002). Tsuang ve arkadaşları (2002) ise şizofreniyle ilişkili şizotipi kavramının en doğru şekilde, negatif belirtiler ve nörokognitif bozukluk birlikteliği ile tanımlanabileceğini vur-

gulamaktadırlar. Farklı boyutların farklı nörobiyolojik temellere dayandığı ve şizofreni ile genetik ilişkileri bakımından da birbirinden ayırıldıkabileceği öne sürülmektedir. Negatif şizotipal özelliklerin şizofreni ile genetik ilişkisi olan bozukluklar spektrumunda incelenmesi gerektiğini (Torgerson ve ark. 2002), ya da yalnızca pozitif boyutun şizofreniye genetik yatkınlığı yansıttığını öne süren görüşler vardır (Vollema ve ark. 2002).

Şizofrenik hastaların birinci derece yakınlarında şizotipal kişilik özellikleri normal kontrollere göre daha sık görülmektedir. ŞKB'nin normal toplumda yaşam boyu yaygınlığı %3 iken, şizofrenik hastaların birinci derece yakınlarında %15 oranında görüldüğü saptanmıştır (Tsuang ve ark. 1999). Pek çok diğer çalışmada da şizofrenik hastaların akrabalarında, şizotipal özellikler tutarlı olarak yüksek oranlarda bulunmuştur (Kety ve ark. 1994, Kendler ve ark. 1995). Tsuang ve arkadaşları (1999) akrabalarda yüksek oranda görülen şizotipal özelliklerin, şizofreniye biyolojik-genetik yatkınlığı yansıttığını öne sürmektedirler.

Şizofrenik hastalarda olduğu gibi (Saykin ve ark. 1991), yakınlarında da nörokognitif bozukluk bulguları olduğu (Cannon ve ark. 1994) bu bozuklukların şizotipal özelliklere eşlik ettiği bilinmektedir (Arango ve ark. 1999, Nuechterlein ve ark. 2002). Elektrofizyolojik çalışmalar da şizofrenide, ŞKB'de ve şizofreni hastalarının akrabalarında ortak bozukluklar bulunduğunu göstermektedir (Cadenhead ve ark. 2000). Bu nedenle şizofrenik hastaların akrabalarının ve şizotipal özellikleri olan kişilerin değerlendirildiği çalışmalar, şizofreni ve ŞKB'nin patofizyolojisinin anlaşılmasına katkıda bulunabilir. Şizofreni ve ŞKB'nin patofizyolojisi ve genetik etiyolojisi ile ilgili çalışmalarda şizotipi derecesinin standart yöntemlerle ölçülmesi önem taşımaktadır.

Şizotipal kişilik özelliklerini değerlendiren çeşitli ölçekler vardır. Ancak bunların şizofreni ile ilgili büyük örneklemli saha çalışmalarında kullanılmaları çeşitli nedenlerle güçtür. Öncelikle klinik dışı popülasyonlarda şizotipi değerlendirilen 'Fiziksel ve Sosyal Anhedoni Ölçeği', 'Algıda Sapmalar Ölçeği', 'Büyüsel Düşünce Ölçeği', 'Şizofrenizm Ölçeği', 'Şizotipal Kişilik Anketi' gibi pek çok kendini bildirim ölçeği geliştirilmiştir (Chapman ve ark. 1976-1978, Eckblad ve Chapman 1983, Venables ve ark. 1990, Raine 1991). Bu ölçekler şizotipinin farklı boyutları ile ilgili ayrıntılı bilgi sağlamakla birlikte, okur yazar

olmayan birey ya da hastalarda kullanılabilmesi olası değildir (Eckblad ve Chapman 1983, Chapman ve ark. 1976).

Şizofreni spektrum bozuklukları ile ilgili biyolojik ve genetik çalışmalarda kullanılmasının uygun olduğu öne sürülen Şizotipal Kişilik Ölçeği (Schedule for Schizotypal Personalities/SSP) on alt ölçekten oluşmaktadır (Baron ve ark. 1981). Her bir maddede şizotipiyle ilgili tüm özelliklerin şiddet derecelendirilmesine de olanak tanıyan bu ölçek için oldukça uzun bir görüşme süresi gerekmektedir.

Bu çalışmada şizotipi düzeyinin oldukça kısa bir sürede, 11 madde ile var/yok şeklinde değerlendirilebilmesini sağlayan CASH ("Comprehensive Assessment of symptoms and history") / Şizotipal Kişilik Özellikleri (Andreasen ve ark. 1992) alt ölçeğinin Türkçe formunun değerlendiriciler arası güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### *Denekler:*

Çalışmaya alınan 42 denek, Araştırma Tanı Ölçütlerine (Research Diagnostic Criteria/RDC) göre şizofreni tanısı alan hastalar (n=10) ve şizofrenik hastaların birinci derece yakınlarından (n=32) oluşmaktadır. Deneklerle ilgili sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir. Tüm örneklemin %23.8'i (n=10) remisyonda olan kronik şizofreni hastaları, %52.4'ü (n=22) şizofrenlerin ebeveynleri, %19.0'u (n=8) şizofrenlerin kardeşleri, %4.8'i (n=2) ise şizofrenlerin çocuklarıdır.

Deneklerin sözel bilgilendirilmiş onayları alınmıştır.

### *Araçlar:*

"The Comprehensive Assessment of Symptoms and History" (CASH): Şizofreni ve duygudurum bozuklukları spektrumu ile ilgili araştırmalarda kullanılmak üzere Andreasen ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiş olan bu araç, tanı ve psikopatolojiyi değerlendirmek için kullanılmaktadır. Üç bölümden oluşmaktadır; sırası ile şimdiki durum, geçmiş öykü ve yaşam boyu öykü. Üçüncü bölüm, hastalık öncesi veya ara dönem kişilik özellikleri ile ilgili ayrıntılı bir alt bölüm içermektedir. Şizotipal özellikleri değerlendirmek için hastalara ya da hasta yakınlarına, "Hastalık Öncesi veya Ara Dönem Kişilik" ("Premorbid or Intermorbid Personality") başlıklı bölümün altında yer alan, "Şizotipal Kişilik Özellikleri" ("Schizotypal Personality Characteristics") alt başlığındaki maddeler

**Tablo 1. Deneklerin sosyodemografik özellikleri**

Yaş	18 -77 (ort: 47.21±15.17)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	26 (%61.9)
Erkek	16 (%38.1)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	8 (%19)
Bekar	26 (%62)
Dul/ayrı yaşayan	8 (%19)
<b>Eğitim Durumu</b>	
Üniversite	5 (%11.9)
Lise	17 (%40.5)
Ortaokul	4 (%9.5)
İlkokul ve altı	16 (%38.1)

sorulmaktadır. Sorular şizotipi ölçeklerinin faktör yapısının incelendiği çalışmalarda (Vollema ve Hoijtink 2000) saptanan pozitif, negatif ve dezorganizasyon boyutları ile ilgili bilgi sağlamaktadır. On bir madde Tablo 2'de verilmiştir. Her maddenin altında ilgili özelliği değerlendirmek için kullanılacak örnek sorular bulunmaktadır. Var (1), yok (0) ya da bilinmiyor (9) şeklinde değerlendirilen her madde, hastalık öncesi (premorbid), prodrom ya da ara dönem ("intermorbid/residual") için ayrı ayrı sorulabilir. Sırası ile her bir dönemin hasta için uygulanabilirliği değerlendirilir.

*Hastalık öncesi dönem*, sanrı ya da varsanı gibi pozitif belirtilerin ya da affektif belirtilerin başlangıcından bir yıldan öncesine işaret eder. Hiçbir zaman belirgin psikotik ya da affektif belirtisi olmamış kişilerin değerlendirilmesi için de kullanılabilir. Bu durumda geçen yıl içinde şizotipal belirtilerin olup olmadığı sorgulanır.

*Prodrom* psikotik nöbet ya da affektif hastalığın başlamasından önceki 1 yıl içinde ilgili özelliklerin var olup olmadığına işaret eder.

*Ara dönem* ise psikotik nöbet veya affektif sendrom dönemlerinden sonrası ya da bunların arasını belirtir.

Ölçeğin uygulanması için yaklaşık 15 dakika süre gerekmektedir.

Şizotipal Kişilik Özellikleri alt ölçeği yazarlar tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiş ve yapılan çeviriler karşılaştırılarak son versiyon oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunun kullanılması ve güvenilirlik çalışması ile ilgili olarak yazardan (NC Andreasen) izin alınmıştır.

Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Ölçeği-Yaşam

**Tablo 2. "Şizotipal Kişilik Özellikleri" Alt Ölçeği maddeleri**

1. Büyüsel düşünce ve tuhaf inançlar
2. Alınma fikirleri
3. Şüphecilik, paranoid fikirler
4. Olağandışı algısal yaşantılar, tekrarlayan yanlısamalar, depersonalizasyon, derealizasyon
5. Aşırı sosyal anksiyete, gerçek ya da zannedilen eleştirilere aşırı hassasiyet
6. Tuhaf konuşma
7. Sosyal izolasyon
8. Yüz yüze etkileşimde yetersiz ilişki
9. Belirgin tuhaf davranış
10. Rol işlevlerinde bozulma
11. Kişisel temizlik ve bakımda bozulma

Boyu Versiyonu (The Shedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Life time version / SADS-L): Endicott ve Spitzer tarafından Araştırma Tanı Ölçütleri'ne (Research Diagnostic Criteria/RDS) uygun tanı koymak amacıyla geliştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesidir (Endicott ve Spitzer 1978). Ölçeğin Türkçe çevirisinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Uluşahin ve ark. 2000, Saka ve ark. 1998). SADS-L şu anda bir hastalık dönemi varsa bunu kaydetmeyi sağladığı gibi, esas olarak son bir yıldan ya da son hastalık döneminden önceki psikiyatrik geçmişe (kişisel özgeçmiş, ilk ve en şiddetli psikiyatrik hastalık dönemi ile ilgili bilgi, tedaviler, hastaneye yatışlar ve tüm RDC tanıları ile ilgili veri) odaklanır. "Şizotipal Özellikler"i değerlendiren bir alt bölümü vardır.

#### **İşlem:**

Poliklinikte izlenen şizofrenik hastalar, ilk görüşmeyi yapan doktorları tarafından araştırmacılara yönlendirilmiştir. Hastalara SADS-L verilerek şizofreni tanısı netleştirilmiş, hasta yakınlarına da aynı işlem uygulanarak yaşam boyu psikiyatrik bozukluklar dışlanmıştır. CASH / "Şizotipal Kişilik Özellikleri" alt bölümünün 11 maddesi her denek için deneyimli iki psikiyatrist (SÖ, SU) tarafından aynı görüşme içerisinde ve birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

Hastalar için ara dönem ve hastalık öncesi dönem, hiç psikotik ya da affektif hastalık nöbeti olmayan hasta

yakınları için de hastalık öncesi dönem (geçen yıl) değerlendirilmiştir.

#### **İstatistiksel Analiz:**

Güvenilirliğin değerlendirilmesi amacı ile her bir madde için değerlendiriciler arası uyuşma saptanmıştır. Bunun için kapa istatistik yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS for Windows (10.0) yazılımı ile gerçekleştirilmiştir.

#### **BULGULAR**

Şizofrenik deneklerin hastalık süreleri ortalaması  $15.9 \pm 10.97$  yıldır (aralık 4-40 yıl). Hasta yakınları için, ölçeğin "hastalık öncesi dönem" kolonunda kodlanması önerilen geçen yılın değerlendirilmesi ile elde edilen puanlar güvenilirlik analizinde kullanılmıştır. Ancak şizofrenik deneklerde hastalık süresinin uzunluğu nedeniyle hatırlama sorunları olabileceği için, "hastalık öncesi dönem" değil "ara dönem" değerlendirmeleri ile elde edilen puanların analizlere katılması tercih edilmiştir. Buna göre şizotipi toplam puanları ortalamaları şöyledir:

I. görüşmeci için  $2.29 \pm 2.08$  (aralık 0-8)

II. görüşmeci için  $2.29 \pm 2.1$  (aralık 0-8)

Her bir madde için değerlendiriciler arası uyuşma, ikili verilerin değerlendirmesinde kullanılması önerilen kapa ( $\kappa$ ) değerleri hesaplanması yöntemi ile yapılmıştır (Cohen 1960). Toplam puan için ise sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Her bir madde için elde edilen kapa değerleri ve toplam puan için elde edilen sınıf içi korelasyon katsayısı Tablo 3'de verilmiştir.

#### **TARTIŞMA**

Şizotipi ölçen çeşitli araçlar vardır. Ancak bunların şizofreni ile ilgili büyük ölçekli saha çalışmalarında kullanılmaları, uzun bir görüşme süresi almaları ya da kendini bildirim ölçeği olmaları gibi nedenlerle güçtür. Bu çalışmada özellikle klinik dışı örneklemelerde, büyük aile çalışmalarında şizotipal özelliklerin oldukça kısa bir sürede saptanması ve derecelendirilmesini sağlayabilecek olan CASH / "Şizotipal Kişilik Özellikleri" alt ölçeğinin şizofreni hastaları ve birinci derece yakınlarında değerlendiriciler arası güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. On bir madde için görüşmeciler arası uyuşma katsayılarının 0.72-1.00 arasında olduğu, grup içi korelasyon katsayısının da toplam puan için 0.98 gibi oldukça yüksek bir değerde

**Tablo 3. Maddeler ve toplam puan için görüşmeciler arası uyuşma katsayıları**

Ölçek maddeleri	Kappa değerleri ve grup içi uyuşma (ICC*) düzeyi
1. Büyüsel düşünce	0.952
2. Alınma fikirleri	1.000
3. Şüphencilik/paranoid fikirler	0.926
4. Olağandışı algısal yaşantılar	0.727
5. Aşırı sosyal anksiyete	0.901
6. Tuhaf konuşma	0.859
7. Sosyal izolasyon	1.000
8. Yetersiz ilişki	0.937
9. Tuhaf davranış	1.000
10. Rol işlevlerinde bozulma	1.000
11. Kişisel temizlik ve bakım	1.000
Toplam puan	0.978 (ICC)

\*ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı.

olduğu saptanmıştır. Orijinal güvenilirlik çalışmasında (Andreasen ve ark. 1992) bu değerler, hastalık öncesi dönem için 0.61- 0.86, ara dönem için 0.00-1.00 arasındadır; ara dönem değerlendirmesinde acayip davranış (0.00), rol işlevlerinde bozulma (0.17) gibi, uyuşma katsayılarının çok düşük olduğu maddeler vardır. Orijinal güvenilirlik çalışmasında örneklem,

şizofreni ve affektif spektrumdan hastalar ile ayrıca az sayıda psikotik ya da affektif hastalığı olmayan diğer psikiyatrik hastaları içermektedir. Psikiyatrik hastalığı olmayan bireyler dahil edilmemiştir. Oysa bu çalışmada örneklem, RDC'ye göre şizofreni tanısı konan hastalarla birlikte, şizofrenik hastaların birinci derece akrabalarından oluşturulmuştur. Bu yaklaşımın dayandığı temel, şizotipal özelliklerin, bu popülasyonda saptanma olasılığının yüksek olmasıdır. Aynı yaklaşımla şizofreni spektrum bozuklukları ile ilgili biyolojik ve genetik çalışmalarda kullanılması önerilen diğer ölçeklerin güvenilirlik çalışmalarında da birinci derece yakınları kapsayan örneklemelerin kullanıldığı görülmektedir (Baron ve ark. 1981). Bu çalışmada birinci derece akrabaların (%76.2) oranı, hastalara (%23.8) göre daha fazladır ve toplam puan ortalamaları her iki görüşmeci için de düşüktür. Özellikle hasta olmayan bireyler de çoğu maddenin 0 (yok) olarak kodlandığı görülmektedir. Bu nedenle genel olarak tüm maddeler için uyuşma düzeyinin daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Bu çalışmada güvenilirliği sınanan ölçeğin, aile çalışmalarında tarama aracı olarak kullanılması planlandığı için örneklem öncelikle hasta ve yakınlarından oluşturulmuştur. Ancak Türkçe versiyon için güvenilirlik ve geçerlik çalışması orijinal çalışmaya benzer şekilde farklı tanı gruplarını içeren bir örneklemde sürdürülmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. Baskı, American Psychiatric Press, Washington DC.
- Andreasen NC, Flaum, Arndt S (1992) The comprehensive assessment of symptoms and history (CASH) an instrument for assessing diagnosis and psychopathology. Arch Gen Psychiatry, 49:615-623.
- Arango C, Bartko JJ, Gold JM ve ark. (1999) Prediction of neuropsychological performance by neurological signs in schizophrenia. Am J Psychiatry, 156:1349-1357.
- Baron M, Asnis L, Gruen R (1981) The schedule for schizotypal personalities (SSP): a diagnostic interview for schizotypal features. Psychiatry Res, 4:213-228.
- Cadenhead KS, Swerdlow NR, Shafer KM ve ark. (2000) Modulation of the startle response and startle laterality in relatives of schizophrenic patients and schizotypal personality disordered subjects: evidence of inhibitory deficits. Am J Psychiatry, 157:1660-1668.
- Cannon TD, Zorrilla LE, Shatsel D ve ark. (1994) Neuropsychological functioning in siblings discordant for

- schizophrenia and healthy volunteers. Arch Gen Psychiatry, 51:651-661.
- Cannon TD, Gasperoni TL, van Erp TG ve ark. (2001) Quantitative neural indicators of liability to schizophrenia: implications for molecular genetic studies. Am J Med Genet, 105:16-19.
- Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML (1976) Scale for physical and social anhedonia. J Abnorm Psychol, 85:374-382.
- Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML (1978) Body image aberration in schizophrenia. J Abnorm Psychol, 87:399-407.
- Cohen J (1960) A coefficient of agreement for nominal scales. Educ Psychol Measurement, 20:37-46.
- Eckblad M, Chapman LJ (1983) Magical ideation as an indicator of schizotypy. J Consult Clin Psychol, 51:215-225.
- Endicott J, Spitzer LR (1978) A Diagnostic interview: the schedule for affective disorders and schizophrenia. Arch Gen Psychiatry, 35:837-844.
- Faraone SV, Green AI, Seidman LJ ve ark. (2001) Schizotaxia: clinical implications and new directions for research. Schizophr Bull, 27:1-18.

Kendler KS (1985) Diagnostic approaches to schizotypal personality disorder: a historical perspective. *Schizophr Bull*, 11:538-553.

Kendler KS, McQuire M, Gruenberg AM ve ark. (1995) Schizotypal symptoms and signs in Roscommon family study: their factor structure and familial relationship with psychotic and affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 52:296-303.

Kety SS, Wender PH, Jacobsen B ve ark. (1994) Mental illness in the biological and adoptive relatives of schizophrenic adoptees: replication of the Copenhagen study in the rest of Denmark. *Arch Gen Psychiatry*, 51:442-455.

Meehl PE (1962) Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *Am Psychol*, 17:827-838.

Moldin SO (1994) Indicators of liability to schizophrenia: perspectives from genetic epidemiology. *Schizophr Bull*, 20:169-184.

Nuechterlein KH, Asarnow RF, Subotnik KL ve ark. (2002) The structure of schizotypy: relationships between neurocognitive and personality disorder features in relatives of schizophrenic patients in the UCLA family study. *Schizophr Res*, 54:121-130.

Raine A (1991) The SPQ: a scale for the assesment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull*, 17:555-564.

Rossi A, Daneluzzo E (2002) Schizotypal dimensions in normals and schizophrenic patients: a comparison with other clinical samples. *Schizophr Res*, 54:67-75.

Saka MC, Uluşahin A, Batur S ve ark. (1998) Duygulanım bozuklukları ve şizofreni çizelgesi Türkçe formu güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:265-268.

Saykin AJ, Gur RC, Gur RE ve ark. (1991) Neuropsychological functions in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 48:618-624.

Torgerson S, Edvardsen J, Oien PA ve ark. (2002) Schizotypal personality disorder inside and outside the schizophrenia spectrum. *Schizophr Res*, 54:33-38.

Tsuang MT, Stone WS, Tarbox SI ve ark. (2002) An integration of schizophrenia with schizotypy: identification of schizotaxia and implications for research on treatment and prevention. *Schizophr Res*, 54:169-175.

Tsuang MT, Stone WS, Faraone SV (1999) Schizophrenia: a review of genetic studies. *Harv Rev Psychiatry*, 7:185-208.

Uluşahin A, Kara S, Batur S ve ark. (2000) Duygulanım bozuklukları ve şizofreni çizelgesi (Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması). *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8:100-105.

Venables PH, Wilkins S, Mitchell DA ve ark. (1990) A scale for the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 11:481-495.

Vollema MG, Hoijtink H (2000) The multidimensionality of self-report schizotypy in a psychiatric population: an analysis using multidimensional Rasch-models. *Schizophr Bull*, 26:565-575.

Vollema MG, Sitskoorn MM, Appels MCM ve ark. (2002) Does the schizotypal personality questionnaire reflect the biological-genetic vulnerability to schizophrenia. *Schizophr Res*, 54:39-45.

## VII. Bahar Sempozyumu

14-18 Nisan 2004

Pine Beach Resort Otel, Belek - Antalya

### Organizasyon:

Flap Tour

Cinnah Cad. No:42 06690 Çankaya - ANKARA

Tel: 0312 442 07 00 (Pbx)

Faks: 0312 440 77 99

e-mail: aysin@flaptour.com.tr

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ