

## ÖZGÜN ARAŞTIRMA

# ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ÖZNEL İYİLEŞME İLE BİLİŞSEL İÇGÖRÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

## AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBJECTIVE RECOVERY AND COGNITIVE INSIGHT IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

<sup>1</sup>Kübra İpçi, <sup>1\*</sup>Aysel İncedere, <sup>2</sup>Fatma Kiras, <sup>2</sup>Mustafa Yıldız

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızda şizofreni hastalarının öznel iyileşme duygularının klinik şiddet ve bilişsel içgörü ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı alan ve sürdürüm tedavisi devam eden 151 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Klinik Global İzlenim, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi, Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği ve Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 151 hastanın yaş ortalaması 37.2, ortalama eğitim süresi 10.4 yıl ve ortalama hastalık süresi 14.2 yıl idi. Grubun %77'sini erkekler oluşturmada, %71'i bekâr, %68'i ailesi ile birlikte yaşamakta ve %62'si herhangi bir işte çalışmamakta idi. Çalışmamızda öznel iyileşme duygusu klinik durum ve bilişsel içgörü ile ilişkili bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmanın bulguları öznel iyileşme duygusunun klinik durum ve bilişsel içgörü düzeyinden etkilendiğini göstermektedir. İyileştirim çalışmalarında başatma becerileri, umut, özgüven ve bilişsel içgörü geliştirmeye yönelik girişimlere yer verilmesinin hastaların öznel iyileşme duygularının artmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Şizofreni, öznel iyileşme, bilişsel içgörü.

**Objective:** The aim of this study was to examine the relationship between subjective feeling of recovery, clinical severity and cognitive insight of the patients with schizophrenia.

**Methods:** One hundred and fifty one patients who were diagnosed with schizophrenia or schizoaffective disorder according to DSM-5 diagnostic criteria and receiving maintenance treatment were included in this study. Patients were evaluated with Positive and Negative Syndrome Scale, Clinical Global Impression, Global Assessment of Functioning, Subjective Recovery Assessment Scale, Beck Cognitive Insight Scale and a sociodemographic and clinical data form prepared by the researchers.

**Results:** Mean age of the patients participated in the study was 37.2, average level of education was 10.4 years, and mean duration of illness was 14.2 years. Seventy seven percent of the participants were males, 71% were single, 68% were living with family and 62% were unemployed. Subjective feeling of recovery was found to be associated with clinical condition and cognitive insight.

**Conclusion:** The results of this study shows that subjective feeling of recovery is affected by clinical condition and cognitive insight. It is suggested that inclusion of interventions to improve coping abilities, hope, self-confidence, and cognitive insight in rehabilitation programs would be beneficial for the patients in terms of improving their subjective feeling of recovery.

**Key words:** Schizophrenia, subjective recovery, cognitive insight.

### Giriş

Şizofreni süregelen ve yetiyitimiyle giden bir hastalık olarak değerlendirilmesine karşın, uzun süreli izlem çalışmalarında hastaların önemli bir kısmında iyileşme görüldüğü belirtilmektedir<sup>1</sup>. Şizofrenide iyileşme kavramı sınırları tam belirli olmayan, değişik yaklaşımları içeren bir biçimde kullanılmıştır<sup>2</sup>. İyileşme için belirtilerin düzelmesi ya da şiddetinde azalma ve genel işlevsellik düzeyini dikkate alan çalışmaların yanısıra belirtileri çok önemsemeksizin çalışma ve toplumsal yaşama katılma düzeyini ölçüt olarak kullanan çalışmaların sayısı da giderek artmaktadır<sup>3-6</sup>. İyileşme kavramı; umut, benlik saygısı, yaşam doyumu, toplumsal kaynaklardan yararlanabilme, sorumluluk alma, tatmin edici ilişkiler, amaç belirleme, hastalığı kabullenme, belirti yönetimi ve damgalama ile mücadele gibi öğeleri içerir<sup>7</sup>.

İyileşme sürecinde ilk aşama, hastanın hastalığının farkına varması ve doğası hakkında bilgilenmesidir. Bu farkındalık alanyazında içgörü kavramı ile ifade edilmektedir. Birçok çalışmada şizofreni hastalarında içgörü klinik olarak değerlendirilmekte; hastalığın kabulü, tedavinin kabulü ve belirtilerin

hastalıkla ilişkisinin kabulü şeklinde üç boyutta ele alınmaktadır. Ruh sağlığı uygulama alanında yapılan çalışmalar klinik içgörü kavramı üzerine yoğunlaşmakla birlikte bilişsel içgörü (cognitive insight) kavramının da ön plana çıktığı görülmektedir<sup>8</sup>.

Bilişsel içgörü, bireyin hatalı yorumlamaları ya da çarpıtılmış inançlarını değerlendirebilme süreçlerinin de içinde bulunduğu bilişsel akıl yürütme yeterliliği veya bireyin yeni deneyimlerini değerlendirerek olası hatalı çıkarımlarını sorgulayabilmesi ve işlevsel olanlarla değiştirebilmesine ilişkin yeterliliği olarak tanımlanmaktadır<sup>8,9</sup>. Aldığı eğitimler ve çevreyle etkileşimi sonucu birey yüzeysel bir içgörü kazanmakta ancak yerleşmiş olan sanırsal inanç sistemini genellikle değiştirememekte ve yeterli bir bilişsel içgörü düzeyine ulaşamamaktadır<sup>8</sup>.

Bilişsel içgörü bir üstbiliş (metacognition) yetisidir. Kendini değerlendirme yetisi içgörü için gerekli öğelerden biridir. Bu yeti zekâ, bellek ve yürütücü işlevler gibi yüksek bilişsel işlevlerle bağlantılıdır<sup>10</sup>. İçgörünün şizofreni hastalarında tedaviye uyum ve iyileşmeye etkisi üzerine yapılan çalışmalarda

### ABSTRACT

<sup>1</sup>Ruhsal Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi,  
Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi,  
Kocaeli Üniversitesi,  
Kocaeli, Türkiye

**Geliş Tarihi**  
12.09.2017

**Kabul Tarihi**  
23.10.2017

**Sorumlu yazar**

Aysel İncedere  
<sup>1</sup>Ruhsal Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi,  
Kocaeli, Türkiye

**E-posta**  
ayselyazici@gmail.com

çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. İçgörüyü şizofreni hastalarında daha az hastalık belirtisi, antipsikotik ilaç tedavisine daha iyi uyum ve daha yüksek düzeyde toplumsal ve mesleki işlevsellikle ilişkilendiren çalışmaların yanı sıra hastaların içgörü düzeylerindeki artışın depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ile bağlantılı olarak benlik saygısı ve yaşam kalitesinde azalmayla ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da alanyazında yer almaktadır<sup>11-18</sup>.

Şizofreni hastalarında yürütücü işlevlerin bozulması sonucunda kendilerini değerlendirme bozulmaktadır. Kendini değerlendirme içgörü ile yakından ilişkilidir. Kendini değerlendirmesi bozulan hastalarda bilişsel içgörünün oluşması zorlaşmakta ve bu da hastaların öznel iyileşmelerini değerlendirmesini etkilemektedir<sup>19</sup>.

Bu çalışmada şizofreni hastalarının öznel iyileşme duygularının hastalığın şiddeti ve bilişsel içgörü ile ilişkisi araştırıldı.

## Gereç ve Yöntem

### Örneklem

Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Polikliniğinde tedavisini ayakta sürdüren, Mart 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında DSM-5'e göre şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı almış, akut tedavilerini tamamlamış ve sürdürüm tedavisi devam eden en az ilkökul mezunu olan, 18-60 yaş aralığında bulunan ve çalışmaya katılmaya sözlü ve yazılı onay veren 151 hasta ile yapıldı.

Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulundan (KÜ GOKAEK 2017/214) onay alındı. Son 6 ayda EKT tedavisi almış olan, epilepsi, parkinson gibi süregelen nörolojik hastalığı bulunan, zekâ geriliği olan, konuşma ve anlamayı engelleyecek düzeyde dil sorunu yaşayan, son bir yılda alkol ya da madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunan, psikiyatrik ek tanısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Hastalar araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Klinik Genel İzlenim, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi, Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği ve Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği ile değerlendirildi.

### Veri toplama araçları

#### Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)

Otuz maddelik ve yedi puanlı yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir<sup>20</sup>. Otuz psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine ve on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve diğ. tarafından yapılmıştır<sup>21</sup>.

#### Klinik Genel İzlenim (KGİ)

Herhangi bir hastalığın şiddeti ile hastalık belirtilerindeki düzelmeyi genel olarak değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Bu çalışmada ölçeğin hastalığın şiddeti kısmı kullanıldı. Klinisyen söz konusu hastalıkla ilgili bilgi ve deneyimlerinin ışığında hastalığın şiddetini hafiften şiddetliye 1'den 7'ye Likert tipi bir derecelendirme ile değerlendirir<sup>22</sup>.

#### İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD):

Kişinin fiziksel ya da çevresel faktörlerin neden olduğu bozulma dışındaki psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevselliğini değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Puanlama

eğitilmiş bir uzman tarafından 0-100 arasında tek bir rakamın seçilmesiyle yapılır. Ölçek on işlevsellik aralığına bölünmüş olmakla birlikte değerlendirmeyi yapan uzman gerekli durumlarda ara değerler de kullanılabilir. Ölçekten alınan yüksek puanlar işlevselliğin yüksek olduğuna işaret eder<sup>23</sup>.

#### Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ)

Kendini değerlendirme (self reflectiveness) ve kendinden eminlik (self certainty) olarak isimlendirilmiş iki ana boyutu bulunan ölçek 15 maddeden oluşmakta ve hastalar tarafından doldurulmaktadır<sup>8</sup>. Ölçeğin bileşik puanı; kendini değerlendirme puanından kendinden eminlik puanının çıkarılması ile elde edilir. İçgörü kendini değerlendirme kapasitesi arttıkça artış gösterir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Aslan ve diğ.<sup>24</sup> tarafından yapılmıştır.

#### Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖİDÖ):

Yıldız ve diğ.<sup>25</sup> tarafından geliştirilen 17 maddelik likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde 1'den 5'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin kendisini daha iyileşmiş olarak algıladığını göstermektedir.

#### Veri çözümlemesi

Çalışmanın istatistiksel çözümlemeleri SPSS 22 paket programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Ölçek puanlarının normal dağılmadığı saptandığı için PANSS, Klinik Genel İzlenim, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi puanları ile Beck Bilişsel İçgörü ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyon analizlerinde Spearman Korelasyon Analizi yöntemi kullanıldı.

## Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların nüfus ve klinik özellikleri Çizelge 1'de gösterildi.

**Çizelge 1.** Hastaların nüfus ve klinik özellikleri (Şizofreni=126, Şizoafektif bozukluk=25).

Yaş (ortalama±SS, aralık)	37.23±9.31 (19-64)
Eğitim yılı (ortalama±SS, aralık)	10.38±3.34 (5-20)
Kişi başına düşen gelir/ay (ortalama±SS, aralık)	1004.38±756.03 (100-7000)
Hastalık başlangıç yaşı (ortalama±SS, aralık)	23.03±6.53 (14-49)
Hastalık süresi/yıl (ortalama±SS, aralık)	14.13±8.58 (2-41)
Hastane yatış sayısı (ortalama±SS, aralık)	2.50±2.36 (0-13)
Hastane yatış günü (ortalama±SS, aralık)	74.34±85.79 (0-540)
Erkek (sayı, %)	117 (77.5)
Bekar (sayı, %)	107 (70.9)
Aileyle birlikte yaşama (sayı, %)	103 (68.2)
İşsizlik (sayı, %)	94 (62.3)

Yaş ortalaması 37 olan hastaların %77'si erkek ve %23'ü kadındı. Hastaların %71'i bekar, %68'i ailesi ile birlikte yaşamakta idi. Eğitim süresi ortalaması 10 yıl olan hastaların işsizlik oranı %62 idi.

151 hastanın klinik şiddet, işlevsellik, öznel iyileşme ve bilişsel içgörü puanlarının ortalama ve standart sapmaları Çizelge 2'de verildi.

**Çizelge 2.** Hastaların ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar.

ÖLÇEKLER	Ortalama±SS
PANSS Toplam	63.7±21.0
PANSS Pozitif	14.6±5.6
PANSS Negatif	17.0±6.3
PANSS Genel Psikopatoloji	31.9±10.8
PANSS İlgörü	2.8±1.4
Klinik Genel İzlenim	4.0±0.9
İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi	64.2±10.0
Öznel İyileşme Ölçeği	60.5±17.7
Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği: Bileşik Endeks	3.8±5.6
Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği: Kendini Değerlendirme	13.8±5.7
Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği: Kendinden Eminlik	10.6±3.9

Çizelge 3'te öznel iyileşme ile klinik (PANSS pozitif, PANSS negatif, PANSS genel psikopatoloji, PANSS toplam, PANSS ilğörü, KGI şiddet), işlevsellik ve ilğörü (BBİDÖ bileşik endeks, BBİDÖ kendini değerlendirme, BBİDÖ kendinden eminlik) puanları arasındaki bağıntı çözümlenmesinin sonuçları verildi.

**Çizelge 3.** Ölçek puanları arasındaki bağıntı katsayıları.

	PANSS +	PANSS -	PANSS GP	PANSS T	PANSS İ	KGI-Ş	İGDÖ	BBİDÖ BE	BBİDÖ KD	BBİDÖ KE
ÖİDÖ	-0.052	-0.192*	-0.167*	-0.171*	-0.055	-0.055	0.113	-0.019	0.175*	0.261**

\*p<0.05, \*\*p<0.001

ÖİDÖ: Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği.

PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği.

PANSS +: Pozitif ve negatif sendrom ölçeği pozitif belirtiler alt ölçeği.

PANSS -: Pozitif ve negatif sendrom ölçeği negatif belirtiler alt ölçeği.

PANSS GP: PANSS genel psikopatoloji puanı.

PANSS T: PANSS toplam puanı.

PANSS İ: PANSS ilğörü puanı.

KGI-Ş: Klinik genel izlenim şiddeti.

İGDÖ: İşlevselliğin genel değerlendirme ölçeği.

BBİDÖBE: Beck bilişsel ilğörü ölçeği, bileşik endeks.

BBİDÖKD: Beck bilişsel ilğörü ölçeği, kendini değerlendirme alt ölçeği.

BBİDÖKE: Beck bilişsel ilğörü ölçeği, kendinden eminlik alt ölçeği.

## Tartışma

Şizofreni hastalarında öznel iyileşmenin klinik şiddet ve bilişsel ilğörü ile ilişkisini araştırdığımız bu çalışmada öznel iyileşme duygusunun klinik durum ve bilişsel ilğörü ile ilişkili olduğu saptandı. Klinik şiddeti değerlendirmede kullanılan PANSS toplam, PANSS negatif ve PANSS genel psikopatoloji puanları ile öznel iyileşme puanları arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki vardı. Pozitif belirtilerle öznel iyileşme arasında negatif bağıntı olsa da anlamlı bir ilişki saptanmazken negatif belirtilerin ve genel psikopatolojinin öznel iyileşme ile zayıf şiddette de olsa anlamlı ilişkili bulunması negatif belirtilerin ve diğer genel psikopatoloji belirtilerinin hastalar üzerinde daha çok yük oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir. Hastaların öznel iyileşme duyguları daha çok negatif belirtiler ve genel psikopatoloji belirtilerinden etkileniyor gibi görünmektedir. Ancak, Çizelge 2'de görüldüğü gibi pozitif puanların yüksek olmaması ve klinik genel izlemin orta şiddette olması psikopatolojinin bu boyutunun öznel iyileşme duygusu ile anlamlı bir bağıntı göstermemiş olmasını açıklayabilme olasılığı akılda tutulmalıdır. Başka çalışmalarda da öznel iyileşme ile klinik

durumun şiddeti arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir<sup>26-28</sup>

Öznel iyileşme ile PANSS ilğörü puanı ve BBİDÖ bileşik endeks puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum kabaca hastalığa olan ilğörü düzeyinin hastaların iyileşme duygularıyla bir ilişki içerisinde olmaması şeklinde yorumlanabilir. Ancak, öznel iyileşme ile BBİDÖ'nün kendini değerlendirme ve kendinden eminlik alt ölçek puanları arasında zayıf da olsa görülen anlamlı pozitif bağıntı, hastaların kendileriyle ilgili değerlendirmelerinde klinisyenlerden farklı yerde durduklarını gösterir. Beck Bilişsel İlgörü Ölçeğine göre kendini değerlendirme puanının artması bilişsel ilğörünün artmasını karşılamaktadır. Hastaların bilişsel ilğörülerinin artışı ile öznel iyilik hallerini değerlendirme durumları arasında pozitif bağıntının saptanmış olması beklendik bir durumdur. Örneğin; Bazen, insanların bana karşı tavırlarını yanlış anladığımı olur (Soru 1), bana gerçekmiş gibi gelen bazı yaşantılarım meğer benim hayal ürünlerimmiş (Soru 5), doğru olduğuna kesinlikle emin olduğum bazı düşüncelerimin aslında yanlış olduğunu anladım (Soru 6) gibi maddelerden yüksek puan almak kişinin doğrudan iyileşme duygusu ve özgüvenini yansıtır olabilir. Ancak, BBİDÖ'nün kendinden eminlik boyutundaki maddeler bilişsel çarpıtmaları göstermektedir ve hastaların öznel iyileşme duyguları ile pozitif bağıntılı çıkmış olması dikkatli yorumlanması gereken bir durumdur. Bu beklenmedik bağıntı yanılısamalı bir şekilde hastaların özgüven artışı yansıtmış olabilir. Örneğin; yaşadıklarımın çıkarttığım sonuçlar kesinlikle doğrudur (Soru 2), ben bir şeyin doğru olduğunu başkalarından daha iyi bilirim (Soru 9) gibi sorulardan alınan yüksek puanlar aslında hastaların hala birtakım yanlış düşüncelere sahip olduğunu göstermekle birlikte aynı zamanda özgüven duygusunu yansıtarak öznel iyileşmeyle pozitif bir bağıntı göstermiş olabilir. Beck Bilişsel İlgörü Ölçeğinin alt boyutlarında görülen pozitif bağıntı toplam puanda yani bileşik endekste kaybolmaktadır. Hastaların yaşam kalitesi ile ilğörü düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda öznel yaşam kalitesi ile kendini değerlendirme alt ölçeği puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır<sup>29,30</sup>. Phalen ve diğ. çalışmasında<sup>31</sup> öznel yaşam kalitesi ile BBİDÖ'nün kendinden eminlik alt ölçeği puanları arasında pozitif bağıntı saptanmıştır. Kendisini daha iyi olarak değerlendiren hastaların hastalık belirtilerinden çok işlevselliğe odaklandıkları söylenebilir. Öznel iyileşme duygusunu oluşturan ruhsal toplumsal dinamikler bireyi klinik iyileşmenin ötesinde değerlendirmek gerektiğini göstermektedir. Kişiler hastalık belirtilerinin etkisinden tam olarak kurtulamayabilirler, ancak iyileşme sürecini yaşamaları ve doyumlu bir yaşam sürmeleri tümünden ketlenmez. Klinik olarak bazı ilğörü sorunları yaşanabilir, yine de bireylerin hastalığa ve yaşama yeni bir anlam verme çabaları yani iyileşme ve yeni ilğörüler devam eder. Bulgular ilğörü kavramının içerdiği çelişkiye de dikkat çekmektedir. Hastalıkla ilgili bilgi, duygu ya da hisler ne olursa olsun, hastaların iyileşme durumları ya da yaşam kaliteleri ile ilgili değerlendirmeleri klinisyenlerden farklı olabilmektedir. Şizofreni süregelen ve yetiyitimiyle giden bir hastalıktır. Bu hastalığı yaşayan bireyler için iyileşme bir sonuç değil bir süreçtir. Bu süreçte hastaların öznel iyileşme durumları klinik iyileşme ölçeklerinin sonuçlarıyla fazlaca örtüşmeyebilir. Ancak onlar kendilerini daha iyi hissedebilirler ve özgüvenlerini artırarak yaşamlarını daha anlamlı kılabilirler. Sonuç olarak hastaların iyileşme duygularını artırmak için ruhsal toplumsal iyileştirme çalışmalarında

başetme becerileri, umut, özgüven ve içgörüyü artıracak girişimlere daha fazla vurgu yapılması gerektiği söylenebilir.

### Çalışmanın kısıtlılıkları

Hastaların bilişsel işlevlerini değerlendirmeye yönelik sinirbilimsel incelemelerin yapılmamış olması, klinik içgörünün yalnızca PANSS içgörü maddesi ile değerlendirilmiş olması, çalışmanın kesitsel olması nedeniyle öznel iyileşmenin bilişsel içgörü ve klinik durum ile uzun dönemdeki ilişkisinin belirlenememiş olması çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır. Bununla birlikte Türkiye’de öznel iyileşme ile bilişsel içgörü arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması önemini artırmaktadır.

### Kaynaklar

- Zipursky RB, Reilly TJ, Murray RM. The myth of schizophrenia as a progressive brain disease. *Schizophr Bull.* 2013; 39(6):1363–1372.
- Lieberman RP. Recovery from disability. *Manual of Psychiatric Rehabilitation.* American Psychiatric Publishing Inc. Washington. 2008.
- Tsuang D, Coryell W. An 8-year follow-up of patients with DSM-III-R psychotic depression, schizoaffective disorder, and schizophrenia. *Am J Psychiatr.* 1993; 150:1182-8.
- Rosen K, Garety P. Predicting recovery from schizophrenia: A retrospective comparison of characteristics at onset of people with single and multiple episodes. *Schizophr Bull.* 2005; 31:735-50.
- Leucht S, Lasser R. The concepts of remission and recovery in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry* 2006; 39:161-70.
- San L, Ciudad A, Alvarez E et al. Symptomatic remission and social/vocational functioning in outpatients with schizophrenia: prevalence and associations in a cross-sectional study. *Eur Psychiatr.* 2007; 22:490-98.
- Schrank B, Slade M. Recovery in psychiatry. *Psychiatr Bull.* 2007; 31: 321-325.
- Beck AT, Baruch E, Balter JM et al. A new instrument for measuring insight: The Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res.* 2004; 68(2-3):319–329.
- Burton CZ, Vella L. Clinical and cognitive insight in a compensatory cognitive training intervention. *Am J Psychiatr Rehabil.* 2011; 14:307–326.
- David AS, Bedford N, Wiffen B et al. Failures of metacognition and lack of insight in neuropsychiatric disorders. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2012; 367(1594):1379–1390.
- Lincoln TM, Lullmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophr Bull.* 2007; 33(6):1324–1342.
- Mohamed S, Rosenheck R, McEvoy J et al. Cross-sectional and longitudinal relationships between insight and attitudes toward medication and clinical outcomes in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2009; 35(2):336–346.
- Barrett EA, Sundet K, Faerden A et al. Suicidality in first episode psychosis is associated with insight and negative beliefs about psychosis. *Schizophr Res.* 2010; 123(2-3):257–262.
- Cooke MA, Peters ER, Greenwood KE et al. Insight in psychosis: Influence of cognitive ability and self-esteem. *Br J Psychiatry.* 2007; 191:234–237.
- Drake RJ, Pickles A, Bentall RP et al. The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychol Medic.* 2004; 34(2):285–292.
- Hasson-Ohayon I, Kravetz S, Meir T et al. Insight into severe mental illness, hope, and quality of life of persons with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatr Res.* 2009; 167(3):231–238.
- Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull.* 2007; 33(1):192–199.
- Valiente C, Provensio M, Espinosa R et al. Predictors of subjective well-being in patients with paranoid symptoms: is insight necessarily advantageous? *Psychiatr Res.* 2011; 189(2):190–194.
- Fıstıkçı N, Keyvan A, Cesur E. Psikiyatrik hastalıklarda içgörü kavramı: bir gözden geçirme. *Yeni Symposium.* 2016; 54(2):25-29.
- Kay SR, Fiszbain A, Opler La et al. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987; 13:261-76.
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A ve diğ. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg.* 1999; 14:23-34.
- Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. US Department of Health and Human Services Publication. Rockville. 1976.
- Luborsky L. Clinicians' judgments of mental health. *Arch Gen Psychiatr.* 1962; 7:407-417.
- Aslan S, Türkçapar H, Güney E ve diğ. Beck bilişsel içgörü ölçeği Türkçe formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Derg.* 2005; 8:186-196.
- Yıldız M, Erim R, Soygür H ve diğ. Development of the subjective recovery scale for the patients with schizophrenia. *Npj Schizophrenia.* 2016; 2. Article number: 16008; doi:10.1038/npschz.2016.8
- Chino B, Nemoto T, Fuji C et al. Subjective assessments of the quality of life, well-being and self-efficacy in patients with schizophrenia. *Psych and Clin Neurosci.* 2009; 63:521–528
- Roe D, Mashiach-Eizenberg M, Lysaker PH. The relation between objective and subjective domains of recovery among persons with schizophrenia-related disorders. *Schizophr Res.* 2011; 131:133–138.
- Jørgensen R, Zoffmann V, Munk-Jørgensen P et al. Relationships over time of subjective and objective elements of recovery in persons with schizophrenia. *Psychiatr Res.* 2015; 228:14–19.
- Phalen PL, Viswanadhan K, Lysaker PH et al. The relationship between cognitive insight and quality of life in schizophrenia spectrum disorders: Symptom severity as potential moderator. *Psychiatr Res.* 2015; 230:839–845.
- Lien YJ, Chang HA, Yu Chen Kao YC et al. The impact of cognitive insight, self stigma, and medication compliance on the quality of life in patients with schizophrenia. *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci.* 2017; DOI 10.1007/s00406-017-0829-3.
- De Vos AE, Pijnenborg GH, Aleman A et al. Implicit and explicit self-related processing in relation to insight in patients with schizophrenia. *Cogn Neuropsychiatry.* 2015; 20(4):311–329.