

Şizofreni Tanılı Bireylerde Benlik Yitimi ve Bilişsel İçgörü İlişkisinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Evaluation of the Relationship Between Loss of Self and Cognitive Insight in Individuals Diagnosed with Schizophrenia: A Descriptive Study

Atiye Nur CANDAN^a, Neslihan LÖK^b

^aKonya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye

^bSelçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Konya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, şizofreni tanılı bireylerde benlik yitimi ile bilişsel içgörü arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma Konya ilindeki bir hastanenin Psikiyatri Polikliniğine kayıtlı 18-65 yaş arasında remisyon döneminde olan 81 şizofreni hastasıyla, Ocak 2023-Nisan 2023 tarihleri aralığında gerçekleştirilmiş tanımlayıcı ilişkisel bir araştırmadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Benlik Yitimi ve Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ve Q-Q grafiği ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Erkeklerin Benlik Yitimi Ölçeği puan ortalamaları, kadınlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Medeni durum ile Benlik Yitimi Ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuş farkın eşi ölmüş olan bireylerden kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,05$). Eğitim durumu ile Benlik Yitimi Ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuş ve farkın ilkököl mezunu olan bireylerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların, Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir ($p<0,05$). Eğitim durumu ile Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuş farkın lise mezunu olan bireylerden kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,05$). Benlik yitimi ile bilişsel içgörü arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r: 0,846$; $p: 0,001$). **Sonuç:** Çalışmamızda şizofreni tanılı bireylerin, benlik yitimleri azaldıkça bilişsel içgörülerinin arttığı bulunmuştur. Erkek olan, eş kaybı yaşayan ve düşük eğitim düzeyine sahip olan bireyler, benlik yitimi açısından, erkek, düşük eğitim düzeyine sahip olan bireyler ise bilişsel içgörü açısından risk grubundadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; şizofreni tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin özellikle benlik yitimi ve bilişsel içgörü açısından risk grubunda yer alan hastalara sağlayacakları hemşirelik bakımında benlik yitimini azaltmaya ve bilişsel içgörülerini arttırmaya yönelik müdahale programlarını planlanması önerilmektedir. Ayrıca benlik yitimi ve bilişsel içgörü ilişkisinin incelendiği yeni çalışmalar ile benlik yitimi ve bilişsel içgörü etkileyen belirleyici faktörlerin ileri analizlerle ortaya konduğu tanımlayıcı ilişkisel çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; psikiyatri hemşireliği; benlik; içgörü

ABSTRACT Objective: This study aimed to determine the relationship between loss of self and cognitive insight in individuals diagnosed with schizophrenia. **Material and Methods:** The research is a descriptive correlational study conducted between January 2023 and April 2023 with 81 schizophrenia patients in remission between the ages of 18-65, registered to the Psychiatry Polyclinic of a hospital in Konya. Data were collected using the Personal Information Form, Loss of Self and Cognitive Insight scale. The data of the study were evaluated using the SPSS for Windows 22.0 statistical package program. Normal distribution of the data was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test and Q-Q graph. Since the data showed normal distribution, t-test and One-Way ANOVA were used in independent groups. **Results:** The mean self-destruction performance scores of men are higher than women ($p<0.05$). There was a significant difference between marital status and self-loss, and it was observed that it resulted from individuals with different behaviors ($p<0.05$). There was a significant difference between educational level and loss of self, and it was seen to arise from individuals with different primary school graduates ($p<0.05$). The average mathematical insight reproduction scores of women are higher than men ($p<0.05$). There was a significant difference between educational status and therapeutic insight. It was observed that it resulted from individuals with different high school degrees ($p<0.05$). A negative relationship changes between loss of self and medical insight ($r: 0.846$; $p: 0.001$). **Conclusion:** In our study, as schizophrenia is diagnosed and loss of self decreases, treatment insight increases. In terms of loss of self in individuals who are male, have lost a spouse, and have a low education level; Individuals who are male and have a low level of education are at risk from a strategic insight perspective. With these results; Authorities who care for individuals with a diagnosis of schizophrenia are recommended to take medications, especially those in risk groups in terms of loss of self and medical insight. In addition, it is recommended to conduct new treatments in which the relationships between loss of self and systematic insight are examined, and descriptive relational cases in which loss of self and therapeutic insight are separated and revealed through advanced analysis.

Keywords: Schizophrenia; psychiatric nursing; ego; insight

Correspondence: Atiye Nur CANDAN
Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye
E-mail: atiyecandan15@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 10 Nov 2023

Received in revised form: 29 Mar 2024

Accepted: 28 May 2024

Available online: 24 Jun 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Benlik; bireyin insan olarak kendisini nasıl hissettiğine, kendisinden ne kadar memnun olduğuna ve kendi değerinin ne kadar farkında olduğuna dair öznel değerlendirmesine bağlı olan bir kavramdır. Olumlu benlikte birey kendini değerli kabul ederken, olumsuz benlikte birey kendini değersizlik duygularıyla baş başa bırakmaktadır. Düşük benlik saygısı pek çok psikopatolojiyle ilişkilendirilen bir özellik olarak ele alınmaktadır. Şizofreni hastalığıyla birlikte bireyde meydana gelen farklılıklar da bireyin benlik kavramını olumsuz etkilemektedir.¹

Şizofreni genç yaşlarda başlayan düşünce ve davranış değişikliklerinin görüldüğü, yeti yıkımına sebep olan, pozitif (varsanımlar, yanılsamalar vb.), negatif (monoton ses tonu, mutsuzluk, hiçbir şeyden keyif alamama, duygulanım kaybı) ve bilişsel (dikkat, öğrenme, problem çözme vb.) belirtiler gösteren kronik bir ruhsal hastalıktır.² Fenomenologlar, benlik algısındaki bozuklukların şizofrenide gelişen ilk semptomlar arasında ve bu rahatsızlıkların diğer klinik semptomların üzerinde ve üstünde psikoz gelişimini öngördüğünü ileri sürmüşlerdir. Ayrıca sanrılar, mutsuzluk, hiçbir şeyden keyif alamama gibi şizofreninin hem pozitif hem de negatif belirtilerinin altında benlik algısındaki bozukluklar yatıyor olabilir denilmiştir. Teorisyenler, şizofreni hastalığındaki benlik rahatsızlıklarını anlamak için fenomenolojik ve diyalojik psikolojiden bakış açıları da dâhil olmak üzere birkaç farklı yaklaşım benimsemişlerdir. Benimsenen modellerin her ikisi de benlik algısının kaybının ya da değişmesinin şizofreninin merkezi bir bileşeni olduğunu ileri sürmektedir. Benlik veya kimlik duygusu, çok çeşitli özel durumlardan gelen bu benlik kavramları arasındaki “diyaloğlardan” gelişir. Bu nedenle, benlik duygusu, ne benliklerin farklı bir toplamı ne de tüm uzak benliklerin altında yatan tek başına bir kavramdır. Aksine benlik kavramı, birbiriyle etkileşime giren bu yönlerin kaçınılmaz bir ürünüdür.³ Lysaker ve ark., şizofreni tanılı bireylerde sık görülen benlik kavramındaki bozuklukların, bu farklı diyaloğları sürdürmedeki eksikliğin bir sonucu olduğunu ileri sürmüştür. Yapılan bir çalışmada da içselleştirilmiş damgalamanın benlik saygısını düşürdüğü ortaya konulmuştur.⁴ Vining ve ark.nın, yaptıkları çalışmada şizofreni tanısıyla kişilerde daha önceden oluşturulmuş benliğin değişime uğramasıyla birlikte

benlik kavramının ortaya çıkabileceğini söylemişlerdir.⁵ Değişime uğrayan benlik kavramı hasta için yeniden şekillendirilmektedir.⁵ Şizofreni hastalığının kronik bir psikiyatrik rahatsızlık olması ve hastaneye yatış sıklığının fazla olması nedeniyle hastaların benlik yitiminde artışın görüldüğü, psikiyatrik hastaneye yatıştan ayaklı tedaviye geçiş ile hastaların benlik saygılarında, sosyal ilişkilerinde ve yaşam kalitelerinde olumlu etkiler yaratarak benlik yitimini azalttığı bildirilmektedir.⁶ Rehabilitasyon hizmetlerinin ve sosyal aktivitenin hastalarda oluşan benlik yitimini azalttığı da bildirilmektedir.

Hastalığın, farkındalığı artmasıyla birlikte umutsuzluk duygularının ve düşük benlik saygısının arttığına da dikkat çekilmektedir.⁶ Hastalığın farkında olma ve tedavi girişimlerini de kabul etme anlamına gelen içgörü, şizofreni tanılı bireylerde önemli bir değişken durumundadır.⁷ Dünya Sağlık Örgütü’nün şizofreni tanılı bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda psikotik bozukluğa sahip bireylerin büyük bir kısmında içgörünün olmadığı bulunmuştur.⁸ Ruhsal bozukluk farkındalığını değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçek ile yapılan araştırmada hastaların önemli boyutlarda içgörü sorunu yaşadığı bulunmuş ve buna yönelik eksiklik şizofreni gelişimini tahmin ettirmiştir.⁷ Beck’e göre psikotik bir hastaya söylenenler ile kazandığı entelektüel içgörü altta yatan sanrılı inanç sistemlerinde (duygusal içgörü) bir değişiklik kazandırmamaktadır.⁹ Psikotik bozukluğa sahip bireylerde can alıcı bilişsel sorun, yalnızca deneyimlerindeki çarpıtmalarda değil, aynı zamanda kendilerini bu çarpıtmalardan uzak tutmamalarında ve düzeltici geri bildirimleri kabul etmemelerinde yatar. Psikotik bozukluğa sahip olan hastalar, sapkın yorumlarını çürütülmeye yatkın olarak değerlendirme kapasitelerinde yetersizlik varsa, başkalarının hastalık belirtileri dediği deneyimlerin gerçek olduğuna, yorumlarının gerçek olduğuna ve düşüncelerinin rasyonel olduğuna inanmaya zorlanırlar. Tedavi gerektiren bir ruhsal hastalığın farkında olmama (klinik içgörü), zihinsel bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Klinik içgörü tedavi gerektiren bir ruhsal hastalığın farkında olmama, zihinsel bir bozukluk olarak kabul edilebilirken, bilişsel içgörü çarpık inançların ve yanlış yorumların değerlendirilmesini ve düzeltilmesini içerir.⁹

Şizofreni hastalığının tanı ve tedavisinde, hastalık seyrinde psikiyatri hemşireleri önemli rol oynamaktadır. Psikiyatri hemşiresi hastanın bakım gereksinimlerini planlamak, bilişsel yetilerin gelişmesi konusunda çalışmalar yapmak, çarpık inançlara sahip değerlendirmelerini düzenlemeye çalışmak, benlik kavramında değişim yaşayan hastanın farkında olmak, hastanın bilinmezlik hissettiği durumlar ile ilgili endişelerini, hislerini ve hastalığa yüklediği anlamı açığa çıkarmak için terapötik iletişimi kullanarak girişimlerde bulunmalıdır.^{10,11} Şizofreni tanılı bireylere verilen uygun hemşirelik bakımı ile hastaların benlik algılarının olumlu etkilendiği ve hastalığın farkındalığının arttığı görülmektedir.¹² Psikiyatri hemşiresinin, hastaların benlik yitimi ve bilişsel içgörülerine yönelik müdahalelerde bulunabilmesi için öncelikle benlik yitimi ve bilişsel içgörüyü somut, kanıt temelli ve ölçülebilir olarak tanımlayabiliyor olması gerekmektedir. Hastayla biyopsikososyal bir bütünlük içerisinde, terapötik iletişim tekniklerini ve kanıta dayalı değerlendirme araçlarını kullanarak sürekli ve sistematik biçimde veri toplamak, psikiyatri klinik hemşiresinin görev yetki sorumluluklarının arasında yer almaktadır.¹³ Psikiyatri hemşiresinin sürekli ve sistematik veri toplaması, benlik yitimi ve bilişsel içgörü açısından riskli grupta yer alan şizofreni tanılı bireylerin belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Literatür incelendiğinde de içgörü eksikliği şizofreni hastalığında muhtemel ana bir belirtidir. Şizofreni hastalığında, içgörü kavramını kolay bir şekilde açıklamak pek mümkün değildir. Psikotik bozukluklarda içgörü sorununun temelinde bir benlik patolojisinin olması önemli bir hipotez olarak belirtilmiştir.¹⁴ Buna göre, şizofreni tanılı bireylerin benlik yitimi ve bilişsel içgörü düzeyleri ile bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için bu araştırma planlanmıştır. Araştırma sonucunun literatürde yer alan şizofreni hastalarının, içgörü sorunun temelinde bir benlik patolojisinin olması hipotezini desteklemesi ve açıklık getirmesi beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarında benlik yitimi ile bilişsel içgörü ilişkisinin incelenmesidir. Bu

amaca yönelik ise araştırmada aşağıdaki soruların cevabı aranacaktır.

Araştırma Soruları:

1. Bireylerin, benlik yitimi ve bilişsel içgörü düzeyleri nedir?
2. Bireylerin, sosyodemografik özelliklerine göre benlik yitimi ve bilişsel içgörü düzeyi değişmekte midir?
3. Bireylerin, benlik yitimleri ve bilişsel içgörü düzeyleri arasındaki ilişki nedir?

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni Ocak 2023-Nisan 2023 tarihleri aralığında Konya ilinde bulunan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine kayıtlı ICD 10'a göre şizofreni tanısı almış, farklı bir ruhsal hastalık tanısı olmayan, 18-65 yaş arasında, okuma ve yazma bilen, remisyon döneminde olan 110 şizofreni hastası oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu hastalardan gönüllü katılım esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden 81 hasta oluşturmaktadır.

VERİLERİN TOPLANDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde takip edilen şizofreni tanılı bireylerde yapılmıştır. E-blok zemin katta bulunan poliklinik içerisinde; ekip odası, gözlem ve müdahale odası, grup terapi odası, görüşme odası, transkraniyal manyetik uyarmı (TMU) tedavi odası, altı öğretim üyesi odası ve dört ana poliklinik yanında duygudurum bozuklukları polikliniği, uyku polikliniği, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi polikliniği ve erişkin nörogelişimsel bozukluklar polikliniği olmak üzere özelleşmiş poliklinikler bulunmaktadır. Merkezde altı psikiyatr, sekiz asistan doktor, iki psikolog, bir uzman psikiyatri hemşiresi, bir yardımcı personel ve iki sekreter görev yapmaktadır. Poliklinikte ayaktan başvuran hastalara yönelik poliklinik hizmetleri, gerekirse bilişsel davranışçı terapi, çift terapi ve destekleyici psikoterapi ve TMU tedavisi hizmetleri yürütülmektedir. Tanı kodları ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklarının Sınıflandırılmasına göre yapılmaktadır. Araştırma verileri poliklinik içerisinde yer alan gözlem odasında toplanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında katılımcıların sosyodemografik özelliklerini sorgulamak için araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, benlik yitimi düzeylerini belirlemek için “Benlik Yitimi Ölçeği” ve bilişsel içgörü düzeylerini belirleyebilmek için “Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ)” kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak oluşturulan 5 soruluk sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu) ve 4 soruluk hastalık özelliklerinden (hastalığın başlangıç yaşı, ne kadar süredir şizofreni tanısı olduğu, daha önce hastaneye yatma durumu ve yatış var ise ne kadar olduğu) oluşan formdur.¹⁴⁻¹⁶

Benlik Yitimi Ölçeği: “Modified Engulfment Scale (MES)” McCay ve Seeman tarafından geliştirilmiştir. MES, kronik fizyolojik rahatsızlığa sahip hastalara uygulanmış olan “Engulfment Scale’in”, şizofreni hastalarına uyarlanmış hâlidir ve 70 maddeden oluşmaktadır.¹⁷ MES ise ayaktan tedavi gören şizofreni hastaları ile nitel görüşme sonucu yapılandırılmış, şizofreni hastalığının benlik kavramını ne kadar etkilediğini 30 madde ile ölçen bir ölçektir. Şizofreni hastalarında benlik yitimini ölçmek için kullanılan Benlik Yitimi Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği Kaşlı tarafından yapılmıştır.¹⁸ Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastalara uygulanan 5’li Likert tipi bir ölçektir. On madde tersine puanlanmaktadır. Ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır. Benlik kavramında değişim alt boyutu: 1, 2, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24; tedaviye inanç alt boyutu: 5, 6, 8, 18; gelecek beklentisi alt boyutu: 3, 19, 21, 25 maddelerinden oluşmaktadır. Ters puanlanan maddeler: 1, 3, 5, 6, 10, 13, 19, 21, 22, 25 şeklindedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan en düşük 25, en yüksek 125’dir. Ölçek alt boyutları için alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla; benlik kavramında değişim için 17-85, tedaviye inanç için 4-20, gelecek beklentisi için 4-20’dir. Toplam puan arttıkça benlik yitiminin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak

bulunmuştur.¹⁸ Bu çalışmanın Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak hesaplanmıştır.

BBİÖ: “The Beck Cognitive Insight Scale” Aaron T. Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir.⁹ Psikotik hastaların erken verilen sonuçlara fazla güvenmeleri, olumlu geribildirimleri kabul etmemeleri, bilişsel çarpıtmaları nesnellik içinde değerlendirememeleri ve algıladıkları durumları bir perspektif içine koyma gibi faktörleri değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin iki ana boyutu vardır; kendini ifade etme (self-reflectiveness) ve kendinden eminlik (self-certainty). Kendini ifade etme alt ölçeğinden, kendinden eminlik puanının çıkarılmasıyla bileşik indeks hesaplanmaktadır. Aslan ve ark. tarafından BBİÖ’nün Türkçe formunun şizofreni tanılı bireyler için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması oluşturulmuştur. Ölçeğin iç tutarlık ölçümlerinde Cronbach alfa katsayısı kendini ifade etme (self-reflectiveness) boyutu için (0,56) ve kendinden eminlik (self-certainty) boyutu için (0,50) düzeyinde bulunmuştur. BBİÖ Türkçe uyarlaması bileşen puanları incelendiğinde 1, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15 maddeler 9 maddeden oluşan “kendini ifade etme” birinci bileşeni, 2, 7, 9, 10, 11, 13 ise 6 maddeden oluşan “kendinden eminlik” ikinci bileşenini oluşturduğu varsayılmıştır. Ölçek “0” hiç katılmıyorum, “3” ise tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten 0 ile 45 arası puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, içgörünün arttığı söylenebilmektedir.⁸ Bu çalışmanın Cronbach alfa katsayısı 0,77 olarak hesaplanmıştır.

VERİLERİ TOPLAMA SÜRECİ

Veriler araştırmacılar tarafından Ocak-Nisan 2023 tarihleri arasında Konya’da bulunan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde uyarının az olduğu, sessizliğin sağlandığı gözlem odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle, öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılacak formlar verilmmeden önce gerekli açıklamalar yapılmış ve hem sözel hem de yazılı izinler alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmanın verileri SPSS for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Özet istatistik olarak birim sayısı (n), yüzde (%),

ortalama±standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ve Q-Q grafiği ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplarda t-testi ve ikiden fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi yapılmış olup farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için ise Tukey testi kullanılmıştır. Benlik yitimi ile BBIÖ arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

ETİK ONAY

Araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından (tarih: 29 Aralık 2022; no: 2022/75) etik kurul onayı ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce bireylere, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilerek okumaları ve gönüllü katılmak isteyenlerden formu doldurmaları istenmiştir. Ölçekler için yazarlardan e-posta yoluyla izinler alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin yaş ortalaması $43,05\pm 10,62$ olup, %51,9’unun erkek, 40,7’sinin evli, %35,8’inin lise mezunu, %72,8’inin herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Ayrıca bireylerin hastalık başlama yaş ortalaması $27,99\pm 8,66$ ve hastaneye yatış sayısı ortalaması $3,79\pm 2,65$ olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Bireylerin, Benlik Yitimi Ölçeği toplam puan ortalaması $70,80\pm 14,94$, benlik kavramında değişim alt boyutu puan ortalaması $47,27\pm 10,88$, tedaviye inanç alt boyutu puan ortalaması $11,85\pm 3,75$ ve gelecek beklentisi alt boyutu puan ortalaması $11,67\pm 3,83$ olarak bulunmuştur. Bireylerin bilişsel içgörü bileşik indeksi $3,85\pm 1,31$, kendini ifade etme alt boyutu puan ortalaması $15,04\pm 5,06$ ve kendinden eminlik alt boyutu puan ortalaması ise $11,19\pm 3,75$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Benlik Yitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde, erkeklerin Benlik Yitimi Ölçeği toplam puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu gö-

TABLO 1: Bireylerin sosyodemografik ve sağlık özelliklerinin dağılımı.

Değişkenler	$\bar{X}\pm SS$
Yaş	$43,05\pm 10,62$
Hastalık başlama yaşı	$27,99\pm 8,66$
Hastaneye yatış sayısı	$3,79\pm 2,65$
	Sayı (yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	39 (%48,1)
Erkek	42 (%51,9)
Medeni durum	
Bekâr, hiç evlenmemiş	32 (%39,5)
Evli	33 (%40,7)
Eşi ölmüş	6 (%7,4)
Boşanmış/ayrı yaşıyor	10 (%12,3)
Eğitim durumu	
İlkokul	16 (%19,8)
Ortaokul	17 (%21,0)
Lise	29 (%35,8)
Yüksek öğrenim ve üstü	19 (%23,5)
Çalışma durumu	
Çalışmıyor	59 (%72,8)
Çalışıyor	22 (%27,2)
Toplam	81 (%100,0)

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Bireylerin benlik yitimi ve Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=81).

Ölçekler	$\bar{X}\pm SS$	Minimum-maksimum
Benlik Yitimi Ölçeği toplam	$70,80\pm 14,94$	33-113
Benlik kavramında değişim alt boyutu	$47,27\pm 10,88$	22-77
Tedaviye inanç alt boyutu	$11,85\pm 3,75$	4-20
Gelecek beklentisi alt boyutu	$11,67\pm 3,83$	4-20
Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği bileşik indeks	$3,85\pm 1,31$	-8-14
Kendini ifade etme alt boyutu	$15,04\pm 5,06$	4-36
Kendinden eminlik alt boyutu	$11,19\pm 3,75$	4-24

SS: Standart sapma.

rülmüş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Medeni durum ile Benlik Yitimi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, farkın eşi ölmüş olanlardan kaynaklandığı görülmüştür ($r=0,175$; $p=0,01$). Eğitim durumu ile Benlik Yitimi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş ve farkın ilkokul mezunu olanlardan kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,012$; $r=3,074$). Çalışma durumu ile Benlik Yitimi Ölçeği toplam ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile BBİÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, kadınların BBİÖ toplam puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumu ile BBİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup farkın lise mezunu olanlardan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,05$). Medeni durum ve çalışma durumu ile BBİÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 3).

Bireylerin yaş, benlik yitimi ve bilişsel içgörü arasındaki ilişki Tablo 4'te değerlendirilmiştir. Benlik yitimi ile bilişsel içgörü arasında negatif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur ($r: 0,846$; $p: 0,001$).

Bireylerin benlik yitimi düzeyi puan ortalamaları arttıkça bilişsel içgörü düzeyinin de azaldığı söylenebilir. Ayrıca yaş ile benlik yitimi ve bilişsel içgörü arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Şizofreni tanılı bireylerde, hastalığın seyrinin artmasıyla birlikte içgörü azalması çoğunlukla görülmektedir. Literatürde psikotik bozukluklarda içgörü sorunun temelinde benlikte bozulmanın olması önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.^{5,15,16} Bu bölümde şizofreni tanılı bireylerde benlik yitimi ve bilişsel içgörü ilişkisini inceleyen çalışmaların bu çalışma ile tartışması sunulacaktır.

TABLO 3: Bireylerin sosyodemografik değişkenlere göre benlik yitimi ve bilişsel içgörü puanlarının karşılaştırılması.

Değişken	Benlik yitimi puan ortalaması	Test değeri p değeri	Bilişsel içgörü puan ortalaması	Test değeri p değeri
Cinsiyet				
Kadın	68,10±12,90	t: 0,042	4,84±4,33	t: 2,188
Erkek	73,45±16,75	p değeri: 0,02*	2,78±4,14	p: 0,032*
Medeni durum				
Bekâr, hiç evlenmemiş	67,59±19,84	F: 0,175	4,18±4,65	F: 0,241
Evli	71,48±9,78	p değeri: 0,01*	3,66±4,56	p değeri: 0,868
Eşi ölmüş	75,16±10,79		2,66±3,07	
Boşanmış/ayrı yaşıyor	73,50±12,73		3,50±3,34	
Eğitim durumu				
İlkokul	75,52± 10,67	F: 3,074	3,31±4,77	F: 0,246
Ortaokul	73,62±15,87	p değeri: 0,012*	3,23±2,84	p değeri: 0,042*
Lise	68,00±17,60		4,13±4,94	
Yüksek öğrenim ve üstü	66,78±13,11		4,10±4,29	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	71,64±15,42	t: 1,236	3,68 ±3,79	t: 0,121
Çalışmıyor	68,54±13,67	p değeri: 0,42	3,81±4,54	p değeri: 0,904

* $p<0,05$; t: t-testi; F: Tek yönlü varyans analizi; "post hoc": Tukey testi.

TABLO 4: Bireylerin yaş, benlik yitimi ile bilişsel içgörü düzeyi karşılaştırılması.

Değişkenler	Yaş	Benlik Yitimi Ölçeği toplam	Bilişsel içgörü toplam
Yaş	1,00		
Benlik Yitimi Ölçeği toplam	r: 0,245 p: 0,241	1,00	
Bilişsel içgörü toplam	r: 0,751 p: 0,426	r: -0,846 p: 0,001*	1,00

* $p<0,001$; r: Pearson korelasyon analizi.

Şizofreni tanılı bireylerin, sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun erkek, evli, 33-53 yaş aralığında, lise mezunu ve herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Ayrıca hastalık başlama yaş ortalaması $27,99 \pm 8,66$ olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Şizofreni tanılı bireylerle yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, mevcut çalışma bulgularımıza benzer şekilde bireylerin çoğunluğunun erkek ve herhangi bir işte çalışmadığı, çoğunluğun lise mezunu olduğu, bireylerin yaş aralığı ve hastalık başlama yaş ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır.¹⁸⁻²⁰ Bu çalışmanın aksine, yapılan bazı araştırmalarda ise şizofreni tanılı bireylerin çoğunluğunun bekâr ve ilk-öğretim mezunu olduğu görülmektedir.¹⁸⁻²⁰

Bu çalışmada şizofreni tanılı bireylerin Benlik Yitimi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarına bakıldığında; bireylerin en yüksek puanı benlik kavramı değişim alt boyutundan ve en düşük puanı ise gelecek beklentisi alt boyutundan aldığı görülmektedir. Ölçeğin toplam skorundan bireyler ortalama $70,80 \pm 14,94$ puan alınmıştır. Akyön ve ark.nın şizofreni tanılı bireylerde benlik yitimi üzerine yaptıkları çalışmada ortalama $77,90 \pm 12,72$ bulunmuştur.²¹ Yapılan diğer çalışma ortalamaları ile toplam ortalamamız benzerlik göstermekte ve araştırma sonuçlarına bakıldığında da şizofreni tanılı bireylerin muhtemel benlik yitimi yaşadığı görülmüştür.^{4,18} Buna göre şizofreni tanılı bireylerin benlik kavramında olumsuz değişiklik olması durumunda benlik yitiminin oluştuğu ve benlik kavramının bireylerde yeniden yapılandırılmasının da oldukça zor olduğu bilinmektedir. Yaşanan bu muhtemel benlik yitimi bireylerin hastalık süresi ile ilişkili olabileceği gibi hastaneye yatış sayısında da artışa neden olabilmektedir.

Bu çalışmada, cinsiyetin benlik yitimi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benlik yitimi ve cinsiyetin karşılaştırıldığı araştırmanın aksine erkeklerin benlik yitimleri kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.^{3,34} Bunun sebebinin erkeklerin tedaviye alınma ya da hastalık başlama yaşının daha erken olması ve bu nedenle negatif belirtiler ve bilişsel semptomlar bu cinsiyet üzerinde baskınlık göstermesi olabilir. Şizofreni tanılı bireylerde, erkek cinsiyette prognoz daha kötü seyretmekte ve benlik yitimine etkisi de bu bulgu ile desteklenmektedir.^{3,34}

Bu çalışmada, eğitim düzeyi azaldıkça benlik yitiminin daha fazla olduğu görülmüştür. Eğitimin bireylerin, kendisine güvenini geliştiren, daha değerli, başarılı ve yeterli hissetmesini sağlayan bir durum olduğu düşünüldüğünde; eğitim düzeyinin azalmasıyla birlikte benlik yitiminin artması beklenen bir sonuçtur. Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça medeni durumda olduğu gibi içselleştirilmiş damgalama yaşanmakta, çıkabilecek sorunlar ile baş etmede yetersiz kalınmakta ve benlik yitimlerinde artışlar görülmektedir.⁴ Şizofreni hastalarında benlik kavramının değerlendirildiği başka araştırmalarda da bu çalışma sonucunu destekler nitelikte eğitim düzeyinin azalmasıyla benlik yitimlerinde artış görülmektedir.^{4,23}

Bu çalışmada, eşi ölmüş olan bireylerin, benlik yitiminin daha fazla olduğu bulunmuştur. Benlik kavramı yetişkinlikte de gelişimini sürdürmekte ve sosyal alanları da etkilemeye devam etmektedir. Aile yaşamındaki destek sistemlerinin olmaması, bireylerin kendilerini tehlikelere, hastalık belirtilerine açık hissetmeleri, ne yapacaklarını bilememe durumunun benliğe olumsuz yansımalarından dolayı eşi ölmüş olan bireylerin benlik yitimlerinin fazla olmasının beklenen bir durum olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada boşanmış veya eşi ölmüş şizofreni hastalarının daha fazla içselleştirilmiş damgalama yaşadıkları ve benlik yitimlerinin de daha fazla olduğu görülmektedir.⁴

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre bir işte çalışan ve çalışmayan hastalar arasında benlik yitimi düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmada ise bir işte çalışmayan hastaların tedaviye uyumunun azaldığı ve çalışma durumunun hastalarda özgüven ve gelecek umudunu arttırarak benlik yitimlerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.²¹ Kaşlı ve ark.nın çalışma bulgusu mevcut çalışma bulgumuzla bu yönüyle benzerlik göstermiştir.¹⁸

Şizofreni tanılı bireylerin BBIÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına bakıldığında kendini ifade etme alt boyutu puan ortalaması $15,04 \pm 5,06$, kendinden eminlik alt boyutu puan ortalaması $11,19 \pm 3,75$ ve BBIÖ'nün içgörü düzeyini gösteren bileşik indeks puan ortalaması $3,85 \pm 1,31$ 'dir. Bu sonuçlara göre hastaların içgörülerinin düşük olduğu görülmüştür.

Beck ve ark.nın yaptıkları çalışmada kendini ifade etme alt boyutunda puan ortalaması $12,97 \pm 5,00$, kendinden eminlik alt boyutunda puan ortalaması ise $7,94 \pm 3,78$ ve BBİÖ'nün içgörü düzeyini gösteren bileşik indeks puan ortalaması $-5,03 \pm 5,76$ 'dir.⁹ İpçi ve ark.nın çalışmasında kendini ifade etme alt boyutunda puan ortalaması $13,08 \pm 5,7$ kendinden eminlik alt boyutunda puan ortalaması ise $10,6 \pm 3$ ve BBİÖ'nün içgörü düzeyini gösteren bileşik indeks puan ortalaması $3,8 \pm 5,6$ 'dir.²² Candan ve ark.nın çalışmasında kendini ifade etme alt boyutunda puan ortalaması $12,78 \pm 4,49$, kendinden eminlik alt boyutunda puan ortalaması ise $11,02 \pm 4,13$ ve BBİÖ'nün içgörü düzeyini gösteren bileşik indeks puan ortalaması $-1,75 \pm 6,18$ bulunmuştur.¹⁹ Çalışma bulguları birbirleriyle benzerlik göstermekle birlikte, şizofreni tanılı bireylerde içgörünün azaldığı görülmektedir. İçgörü bireylerin iyileşmesinde önemli bir yere sahiptir. Psikiyatri hemşiresinin de şizofreni tanılı bireylerde içgörüyü artırmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlaması bu noktada önemlidir.

Bu çalışmada, kadınların içgörü düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum benlik yitiminin cinsiyet ile ilişkisini de desteklemektedir. Bu çalışmanın aksine Cobo ve ark.nın şizofreni hastalarında cinsiyet ve içgörü ilişkisini inceledikleri çalışmasında, toplam puanlar açısından bir farklılık görülmese de kadınların düşünce bozukluğu gibi semptomlarının olabileceği bildirilmiştir.³³ Buna karşın literatürde içgörü ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulamayan çalışmalar da vardır.^{24,25} Kadınların içgörüsünün erkeklerden daha fazla olmasının, kadınların öz farkındalık, merak ve ilgi düzeylerinin fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, lise mezunu olan şizofreni tanılı bireylerin bilişsel içgörü düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Şizofreni tanılı bireylerde yapılan diğer araştırmalarda da eğitim düzeyi yükseldikçe bilişsel içgörü düzeyinin de yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.^{26,27} Eğitim düzeyinin yüksek olması, bireylerin bilişsel gelişimleri ve içgörü düzeyleri üzerinde etkili olabilir.

Bu çalışmada, bireylerin çalışma durumu bilişsel içgörü düzeylerini etkilememiştir. Candan ve ark.nın araştırma sonucu bizim bulgumuzu desteklemekte-

dir.¹⁹ Çalışma durumu ile ilgili literatürde bilginin sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada çalışan bireylerin bilişsel içgörü düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.²⁷ Bu durumun örnekleme dâhil olan çalışan birey sayısının, görece az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, medeni durum bilişsel içgörü düzeyini etkilememektedir. Candan ve ark.nın şizofreni tanılı bireyler ile gerçekleştirdikleri araştırmada medeni durumun bilişsel içgörü ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Aynı şekilde Gülcüoğlu ve ark.nın çalışmasında da medeni durumun bilişsel içgörü ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Candan ve ark. ile Gülcüoğlu ve ark.nın çalışma bulgular, mevcut çalışma bulgumuzla bu yönüyle benzerlik göstermiştir.^{19,27}

Bu çalışmada, yer alan hastaların yaşları ile benlik yitimi ve bilişsel içgörü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da araştırmamızı destekler nitelikte içgörü ve yaş arasında ilişki bulunmamaktadır.^{18,24,32} Aksine yaş ile bilişsel içgörü ilişkisini negatif yönlü bulan ve yaş arttıkça bilişsel içgörü düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşan çalışmalarda literatürde mevcuttur.²⁸⁻³⁰ Çalışma sonuçlarındaki farklılık, içgörünün çok boyutlu yapısı veya kültürlerarası farklardan dolayı kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma bulgularına göre şizofreni hastalarının benlik yitimleri artarken bilişsel içgörü düzeyleri azalmaktadır. Yapılan bir araştırmada, bu çalışmada olduğu gibi içgörü ve benlik arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.³¹ Şizofreni hastalarının remiyon döneminde semptomların ortadan kalkması veya azalması ile iyileşmeler görülmekte ve bireylerin içgörülerinde de iyileşmeler olduğu bilinmektedir.¹² Hastaların benlik yitimlerinin azalması ile hastaların içgörülerini artmakta sonuç olarak; hastalığı kabullenme, hastalık semptomlarının farkında olma ve hastalık semptomlarının günlük yaşamın etkilerinin farkında olma artmaktadır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sadece izin alınabilen bir Üniversite hastanesinde yapılmış olması sonuçların hastanenin faaliyet gösterdiği il dışındaki hizmet sunan hastanelerdeki tüm hastalara genellenmesini sınırlandırmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, şizofreni tanılı bireylerin benlik yitimi ve bilişsel içgörü arasındaki ilişki belirlenmiştir. Erkek olan, eş kaybı yaşayan ve düşük eğitim düzeyine sahip olan bireyler benlik yitimi açısından; erkek, düşük eğitim düzeyine sahip olan bireyler ise bilişsel içgörü açısından risk grubundadır.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların benlik yitim düzeyleri arttıkça bilişsel içgörü düzeyleri azalmaktadır. Şizofreni hastalarında, benlik yitimi ve bilişsel içgörü arasındaki negatif ilişkiden dolayı bireylerin benlik yitimlerini azaltmak hedeflenmelidir. Benlik kavramının olumlu desteklenmesi gerekmektedir. Şizofreni tanılı bireylerin, benlik kavramında meydana gelen değişimlerin hemşireler tarafından değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Eğitim düzeyi arttıkça, bilişsel içgörü düzeyi artmakta ve benlik yitimi azalmaktadır. Bu nedenle, eğitim düzeylerinin artırılması konusunda destek olunmalı ve yönlendirmeler yapılmalıdır.

Boşanmış/eşi ölmüş bireylerde, benlik yitiminin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu duruma sahip hastalarımızın kendilerini gerçekleştirebilecekleri aktivitelere yönlendirilmesi, onlarla aynı durumlara sahip hastalar ile grup terapilere yönlendirme konusunda destek olunmalıdır.

Bu araştırmanın sonuçları, çalışma yapılan kurum ile sınırlıdır. Araştırma sadece remisyon döneminde olan şizofreni hastalarıyla sınırlandırılmıştır. Şizofreni tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin

özellikle benlik yitimi ve bilişsel içgörü açısından risk grubunda yer alan hastalara sağlayacakları hemşirelik bakımında benlik yitimini azaltmaya ve bilişsel içgörülerini arttırmaya yönelik müdahale programlarını planlanması önerilmektedir. Ayrıca benlik yitimi ve bilişsel içgörü ilişkisinin incelendiği yeni çalışmalar ile benlik yitimi ve bilişsel içgörü etkileyen belirleyici faktörlerin ileri analizlerle ortaya konduğu tanımlayıcı ilişkisel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Tasarım:** Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Denetleme/Danışmanlık:** Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Atiye Nur Candan; **Analiz ve/veya Yorum:** Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Kaynak Taraması:** Atiye Nur Candan; **Makalenin Yazımı:** Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Eleştirel İnceleme:** Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Atiye Nur Candan, Neslihan Lök; **Malzemeler:** Atiye Nur Candan.

KAYNAKLAR

- İpçi K. Şizofreni hastalarında iyileşme: öznel iyileşme ile nesnel iyileşme arasındaki ilişkinin araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2019. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
- Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281-95. PMID: 34079068; PMCID: PMC8960395.
- Cicero DC, Martin EA, Becker TM, Kerns JG. Decreased Self-concept clarity in people with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204(2):142-7. PMID: 26669980; PMCID: PMC4733645.
- Kök H, Demir S. Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek [Internalized stigma, self-esteem and perceived social support among patients with schizophrenia and bipolar disorder]. *Çukurova Medical Journal*. 2018;43(1):99-106. <https://doi.org/10.17826/cumj.340622>
- Vining D, Robinson JC. Concept analysis of illness engulfment in schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30(3):370-4. PMID: 27256943.
- Doğanavşargil Baysal G, Özkan Ç, Gökmen Z. Duygudurum yapısında içselleştirilmiş damgalanma, işlevsellik [Self stigmatization, cognitive functions and social functioning in mood disorders]. *Çukurova Tıp Dergisi*. 2013;38(3):390-402. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/47261>
- Fıstıkçı N, Keyvan A, Cesur E. Psikiyatrik hastalıklarda içgörü kavramı: bir gözden geçirme [The concept of insight in psychiatric disorders: a review]. *Yeni Symposium*. 2016;54(2):25-9. <http://dx.doi.org/10.5455/NYS.201604015>

8. Aslan S, Türkçapar H, Güney E, Eren N, Akkoca Y, Uğurlu M et al. Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği Türkçe Formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması [The validity and reliability of the Turkish version of Beck Cognitive Insight Scale in Schizophrenic Patient]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2005;8(4):186-96. <https://tr-scales.arabpsychology.com/wp-content/uploads/pdf/beck-bilisel-igoru-olcegi-toad.pdf>
9. Beck AT, Baruch E, Balter JM, Steer RA, Warman DM. A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res*. 2004;68(2-3):319-29. PMID: 15099613.
10. Omori Y, Mori C, White AH. Self-stigma in schizophrenia: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2014;49(4):259-66. PMID: 24397795.
11. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
12. McCay E, Beanlands H, Zipursky R, Roy P, Leszcz M, Landeen J, et al. A randomized controlled trial of a group intervention to reduce engulfment and selfstigmatisation in first episode schizophrenia. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. 2007;6(3):212-20. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/jamh.6.3.212>
13. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi [Internet]. ©2020 [Erişim tarihi: 13 Ocak 2024]. Erişim linki: <http://www.mevzuat.gov.tr>,
14. Mohamed S, Rosenheck R, McEvoy J, Swartz M, Stroup S, Lieberman JA. Cross-sectional and longitudinal relationships between insight and attitudes toward medication and clinical outcomes in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2009;35(2):336-46. PMID: 18586692; PMCID: PMC2659303.
15. Beck EM, Cavelti M, Kvrigic S, Kleim B, Vauth R. Are we addressing the 'right stuff' to enhance adherence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes towards medication. *Schizophr Res*. 2011;132(1):42-9. PMID: 21820875.
16. Desai S, Manjaly P, Lee K, Li SJ, Manjaly C, Noe M, et al. Assessment of sales and marketing of online vouchers for discounted direct-to-consumer medical imaging services. *JAMA Intern Med*. 2021;181(2):267-9. Erratum in: *JAMA Intern Med*. 2021;181(2):296. PMID: 33136117; PMCID: PMC7607489.
17. McCay EA, Seeman MV. A scale to measure the impact of a schizophrenic illness on an individual's self-concept. *Arch Psychiatr Nurs*. 1998;12(1):41-9. PMID: 9489173.
18. Kaşlı S. Benlik Yitimi Ölçeği'nin Türkçe formunun şizofreni hastaları için psikometrik özelliklerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2019. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
19. Candan İE. Kronik şizofreni hastalarında bilişsel içgörü, yeti yitimi ve öznel iyileşmenin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
20. Aydın R, Şahin Altun Ö. Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2023;15(2):482-9. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-sizofreni-hastalarinda-yeti-yitimi-ile-oz-bakim-gucu-arasindaki-iliskinin-incelenmesi-tanimlayici-calisma-102842.html>
21. Akyön KN. Şizofreni hastalarında benlik yitimi ile umut düzeyleri arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2023. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
22. İpçi K, İncedere A, Kiras F, Yıldız M. Şizofreni hastalarında öznel iyileşme ile bilişsel içgörü arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examination of the relationship between subjective recovery and cognitive insight in patients with schizophrenia]. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4(1):1-4. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kusbed/issue/34902/337808>
23. Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K. Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *Int J Soc Psychiatry*. 2008;54(3):206-18. <https://doi.org/10.1177/0020764008090422>
24. Tiryaki A, Karahan A, Arslan FC. Şizofreni hastalarında içgörünün psikopatoloji ve nöropsikolojik işlevlerle ilişkisi [The relationship of insight with psychopathology and neuropsychological functioning in patients with schizophrenia]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2018;29(1):22-30 <https://www.doi.org/10.5080/u18306>
25. Umüt G, Altun ÖZ, Danişmant BS, Küçükparlak İ, Karamustafaloğlu N. Bir Eğitim Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Şizofreni Hastalarında Tedavi Uyumu, İçgörü ve Agresyon İlişkisi [Relationship between treatment adherence, insight and violence among schizophrenia inpatients in a training hospital sample]. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2012;25(3):212-20. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2012250303>
26. Wiffen BD, Rabinowitz J, Lex A, David AS. Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2010;122(1-3):94-103. PMID: 20382507.
27. Gülcüoğlu M. Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni tanısıyla takip edilen hastaların bilişsel içgörü, toplumsal işlevsellik ve başa çıkma tutumları açısından değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
28. Devenci A, Danacı AE, Yurtsever F, Deniz F, Yüksel EG. Şizofrenide psikososyal beceri eğitiminin belirti örüntüsü, içgörü, yaşam kalitesi ve intihar olasılığı üzerine etkisi [The effects of psychosocial skills training on symptomatology, insight, quality of life, and suicide probability in schizophrenia]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008;19(3):266-73. https://www.researchgate.net/profile/Aysen-Esen-Danaci/publication/23255612_The_Effects_of_Psychosocial_Skills_Training_on_Symptomatology_Insight_Quality_of_Life_and_Suicide_Probability_in_Schizophrenia/links/552f50fb0cf22d437170dd47/The-Effects-of-Psychosocial-Skills-Training-on-Symptomatology-Insight-Quality-of-Life-and-Suicide-Probability-in-Schizophrenia.pdf
29. Uchida T, Matsumoto K, Kikuchi A, Miyakoshi T, Ito F, Ueno T, et al. Psychometric properties of the Japanese version of the Beck Cognitive Insight Scale: relation of cognitive insight to clinical insight. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63(3):291-7. PMID: 19566759.
30. Collins AA, Remington GJ, Coulter K, Birkett K. Insight, neurocognitive function and symptom clusters in chronic schizophrenia. *Schizophr Res*. 1997;27(1):37-44. PMID: 9373893.
31. Kumar S, Mohanty S. Factors associated with self-esteem in patients with chronic schizophrenia. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*. 2016;23(1):56-60. https://www.researchgate.net/profile/Sandhyarani-Mohanty/publication/305699960_Factors_Associated_with_Self-esteem_in_Patients_with_Chronic_Schizophrenia/links/579a40c008ae7b940a8a983a/Factors-Associated-with-Self-esteem-in-Patients-with-Chronic-Schizophrenia.pdf
32. Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *Int Psychogeriatr*. 2008;20(1):174-87. PMID: 17451617.
33. Cobo J, Nieto L, Ochoa S, Pousa E, Usall J, Baños I, et al. Insight and gender in schizophrenia and other psychoses. *Psychiatry Res*. 2016;243:268-77. PMID: 27423634.
34. Boulanger M, Dethier M, Gendreau F, Blairy S. Identity in schizophrenia: a study of trait self-knowledge. *Psychiatry Research*. 2013;209(3):367-74. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.psychres.2013.04.002>