

Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği Türkçe Formunun Şizofrenik Hastalar İçin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması

Selçuk Aslan¹, Hakan Türkçapar², Esra Güney³, Nurdan Eren³, Yasemin Akkoca³, Mustafa Uğurlu⁴, Görkem Karakaş⁴

¹Yrd.Doç., ³Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ²Doç.Dr., ⁴Dr., Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi, Ankara

ÖZET

Amaç: Beck bilişsel açıdan ilgörünün "kendini ifade etme" ve "kendinden eminlik" iki alt boyutunu tanımlayarak değerlendirme için bir ilgörü ölçeği geliştirmiştir. Araştırmamızda bir öz bildirim ölçeği olarak geliştirilen "Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği" (Beck Cognitive Insight Scale) Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik özellikleri incelenmiştir. **Yöntem:** DSM-IV kriterlerine göre en az 2 yıllık şizofreni öyküsü olan 81 yatarak tedavi gören hasta ardışık olarak araştırmaya alındı. Hastalar 1. değerlendirmede "İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği" (İÜBDÖ), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçekleri (KPDÖ), İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD), McEvoy Tedaviye Uyumu izlem ölçeği, ruhsal muayenede ilgörü değerlendirmesi ve "Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği" (BBiÖ) ile değerlendirildi. İki gün sonra "Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği" tekrarlandı. **Bulgular:** Ölçeğin iç tutarlık ölçümlerinde iki alt boyut kendini ifade etme ve kendinden eminlik boyutları için Cronbach alfa (0.56) ve (0.50) düzeyinde bulundu. Test tekrar test güvenilirlik incelemeleri kendini ifade etme ölçeği için ($r=0.86$, $p<0.001$), kendinden eminlik alt ölçeği için ($r=0.86$, $p<0.001$). Ölçeğin benzer ölçek geçerlilik ölçümleri için kendinden eminlik ile İÜBDÖ arasında negatif, ($r=-0.29$, $p=0.025$), bileşik indeks ile pozitif bir korelasyon ($r=0.29$, $p=0.023$) bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliğinde benzer ölçek İÜBDÖ ile BBiÖ arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.29$, $p=0.023$). Kendinden eminlik ve İÜBDÖ arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.28$, $p=0.025$). **Sonuç:** Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği incelemesinde elde edilen bulgular "Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği" nin Türkçe uyarlamasının güvenilirliğini ve geçerliğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: İlgörü, bilişsel ilgörü, psikoz, güvenilirlik, geçerlik.

(*Klinik Psikiyatri 2005;8:186-196*)

SUMMARY

The Validity and Reliability of the Turkish version of "Beck Cognitive Insight Scale" in Schizophrenic Patient

Objective: This study was designed to examine the validity and reliability of this schedule for assessing the Turkish version of "Beck Cognitive Insight Scale" in a Turkish schizophrenic patient population. A composite index of the BCIS reflecting cognitive insight was calculated by subtracting the score for the self-certainty scale from that of the self-reflectiveness scale. **Method:** Eighty-one inpatients with chronic schizophrenia were included in the study. All patients were interviewed in remission after exacerbation. The interviewers were administered Turkish version of schedule for assessing the three components of insight (SAI), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), routine mental examination, and the Beck Cognitive Insight Scale (BCIS) were completed by patient. Two days later in the second occasion patients completed the BCIS. **Results:** The two sub-dimension of insight scale internal consistency measured by cronbach alfa (0.56), (0.50) respectively. Test-retest reliability show high correlation ($r=0.86$, $p<0.001$) for self-reflectivity and self-certainty subscale ($r=0.86$, $p<0.001$). To estimate the concurrent validity of scale the correlation among composite index of BCIS and subscales and SAI were computed, composite index found to be valid ($r=0.29$, $p=0.023$) in the Turkish schizophrenic patient population to the same extent as the SAI insight scale. Self certainty subscale have significant negative correlation with SAI ($r=-0.28$, $p=0.025$). **Conclusion:** Results revealed tentative support for the validity and reliability of Turkish version of BCIS.

Key Words: Insight, cognitive insight, psychosis, reliability, validity.

GİRİŞ

İlgörü genel olarak kişinin sorunlarını anlama kapasitesi olarak tanımlanabilir. Jaspers ilgörü klinik olarak tanımlayan ilk araştırmacılardan biridir, bu günümüzde yerleşmiş anlamı ile bir bütün olarak hastalığının farkında olma, hastalığının belirtilerinin farkında olma olarak tanımlamıştır. Nevrotiklerin hastalığının farkında olduğu ancak piskotiklerin farkında olmadığı ayrımı sanırım Jaspers'tan kaynaklanmaktadır. Jaspers'e göre psikotik hastalarda ilgörü geçici olarak görülebilir, hastalar bazı durumlarda hezeyan ya da varsanılarının gerçekdışı olduğunu farkedebilir, ancak bu sadece bir süre içindir, sonrasında hastalar tekrar bu farkındalıklarını yitirirler. Dünya Sağlık Örgütü'nün şizofreni üzerine gerçekleştirdiği uluslararası pilot çalışmada psikotik hastaların büyük çoğunluğunda (%97) ilgörünün olmadığını bulunması Jaspers'in görüşlerini desteklemiştir (Sartorius ve ark. 1972). Psikotik bozukluğu olanların büyük çoğunluğunun zayıf ilgörüsü olduğu bir çok çalışmada bildirilmiştir (McEvoy ve ark. 1981, Amador ve ark. 1993).

Jaspers (1913) Lewis (1934) ilgörü "uniter" bütün bir özellik olarak ele almış hastanın ilgörüsü olduğunu ya da olmadığını kabul etmişlerdir. İlgörünün olmayışı psikoz için olmazsa olmaz bir özellik olarak değerlendirilmiştir. Bu görüş yakın zamandaki çalışmalarda eleştirilmiş, bunun yerine ilgörünün tek bir olgu değil bir kaç alt boyutun birleşiminden oluşan bir yapı olduğu fikri ağırlık kazanmıştır (McEvoy 1989, David 1990).

Psikiyatride psikotik hastalarla ilgili oluşan ilgörü azlığı üzerine son 20 yılda yapılan araştırmaların sayısı giderek artmıştır. 1989 yılında Greenfeld ve arkadaşları ilgörü geleneksel bakış açısı ile değerlendirmenin yetersizliği vurgulayarak 5 ana bölüme ayrılarak incelenmesi gerektiğini önermiştir. Bunlar hastanın belirtileri hakkındaki görüşleri, hastalığın varlığı hakkındaki görüşleri, etiyoloji hakkındaki görüşleri, hastalığın tekrarı için duyarlılık, tedavinin değeri hakkındaki fikri olarak belirtilmiştir (Greenfeld ve ark. 1989).

McEvoy ve ark. (1989) şizofrenide ilgörü üzerine yaptıkları diğer öncü çalışmada ilk kez ilgörü güvenilirliği gösterilmiş 11 sorudan oluşan yapılandırılmış klinisyenin hastayı değerlendirdiği bir ölçek ile değerlendirilmiştir (ITAQ). Akut alevlen-

me tablosu sırasında psikopatolojinin şiddeti ile ilgörü puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, tedavinin 14. gününde ise psikopatoloji şiddetinin azalması ile ilgörünün arttığı yönünde belirgin bir ters ilişki bulunmuştur. Beklenenin aksine ilerleyen tedavide zaman içinde görülen klinik düzelme ile paralel ilgörde bir düzelme bulunamamıştır. Buna karşın ilaç tedavisine uyum ile ilgörü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

David 1990'da ilgörünün "var ya da yok" şeklinde değerlendirilemeyeceğini en azından üç boyuttan oluştuğunu öne sürmüştür: Hastalığın farkında oluş, psikotik yaşantıları anormal olarak değerlendirebilme yeteneği ve tedaviye uyum. İlgörünün tanımlanan üç boyutunu değerlendirmek için klinisyen tarafından uygulanan bir ölçek geliştirilmiştir. 7 sorudan oluşan ve klinisyen tarafından uygulanan ölçek 1997 yılında tekrar gözden geçirilmiş ve hasta izlemine katılan hemşirenin doldurabileceği 2. bir bölüm eklenmiştir (Kemp ve David 1997, Sanz ve ark. 1998).

Markowa ve Berrios (1992) ilgörü yalnızca kişinin hastalığını anlaması olarak tanımlanamayacağını, aynı zamanda hastalığın bireyin dünya ile etkileşimini nasıl etkilediğini anlama olduğunu öne sürmüştür. Yazarlara göre ilgörü var ya da yok gibi bir belirti olarak değerlendirilemez, sürekli bir duyma ve düşünme biçimidir, ilgörü içsel ve çevresel etkenlerden etkilenecek değişebildiğini belirtmişlerdir. Bu görüşleri doğrultusunda geliştirilen Markowa-Berrios İlgörü ölçeği (1992) 32 sorudan oluşan bir öz bildirim anketidir. Güvenilirlik geçerlik çalışmasında şizofren ve depresyonlu hastalarda gerçekleştirilmiş, sonuçta öz bildirim ölçeği ile güvenilir ve geçerli niceliksel ve niteliksel bir ölçme yapabileceği ileri sürülmüştür. Bu çalışmada hastalık şiddeti arttıkça ilgörü düzeyinin azaldığı arada ters bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir ki bu daha önceki iki çalışma ile uyumlu olmayan bir bulgudur (McEvoy 1989, David 1992). Entellektüel düzey, geçmiş yaşantılar, kişilik özelliklerinin ilgörüye etkileyen etmenler olduğu sonucuna varılmıştır.

Psikotik hastalarda ilgörü üzerinde çalışan diğer bir grup Amador ve ark. (1993) önceki araştırmacılar gibi ilgörünün çok boyutlu olduğunu belirtmişler ve kendi geliştirdikleri "Ruhsal Hastalığın farkındalığını Değerlendirme Ölçeği" ile şizofren ve şizoaffektif tanısı verilen hastalar üzerinde güve-

nilirlik ve geçerlilik çalışmasında McEvoy'un ilaç tedavisine uyum ölçeği kullanılmıştır. Psikopatoloji şiddeti, hastalığın olumsuz seyri ile kötü içgörünün ilişkili olduğu ileri sürülmüştür.

Beck'e göre içgörü emosyonel düzeye inebilirse önemlidir ve bugüne kadar geliştirilmiş ölçekler hastanın hatalı bilişsel çıkarımlarını incelemektir, bilişsel noksanlıkları gözardı etmektedirler bu nedenle yetersizdirler. Psikotik bir hasta yüzeyde kazandığı entellektüel içgörü ile bu nedenle derinlere yerleşmiş olan hezeyanlı inanç sistemini değiştirememekte emosyonel bir içgörü kazanmamaktadır (Beck 2004).

Psikotik hastanın yaşantıları çarpık biçimde yaşaması tek sorun değildir, kendilerini bu çarpık algılamadan uzak tutamamakta ve düzeltici geribildirimleri kazanmamaktadır. Psikotiklerdeki bu geç kavrama bilişsel çarpıtmalarını nesnel olarak değerlendirememeleri, algıladıklarını bir perspektif içinde yerleştirme yeteneklerinin kaybolması, diğerlerinin verdiği düzeltici geribildirimleri kendilerini kapatmaları, erken vardıkları sonuçlara aşırı güvenmeleri gibi faktörlerle ilgilidir (Beck ve ark. 2004).

Hastaların bilişsel süreçlerindeki sorunları anormal ruhsal yaşantıların tekrar değerlendirilmesini etkilemektedir. Beck'in geliştirdiği modele uygun olarak bir ölçek oluşturmuştur, ölçeğin iki ana boyutu vardır kendini ifade etme (self-reflectiveness) ve kendinden eminlik (self-certainty). Bileşik indeks kendini ifade etme alt ölçeğinden kendinden eminlik puanının çıkarılmasıyla hesaplanmaktadır.

Bu çalışmada bir öz bildirim ölçeği olarak geliştirilen "Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği" (BBİÖ) Türkçe'ye uyarlanarak psikometrik özellikleri incelenmesi amaçlanmıştır. Türkçe uyarılmanın İngilizce orjinal ölçek ile benzer bir güvenilirlik ve geçerlik yapısına sahip olduğu varsayımı sınımlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ölçek geliştiricilerin izni ile Türkçe'ye iki araştırmacı tarafından tercüme edilen ölçeğin öncelikle 10 şizofren hasta ile ön değerlendirmeleri yapıldı. Sonucunda elde edilen metin İngilizce'ye geri tercüme edilerek anlam sorunu doğuran ifadeler

değiştirildi. Ölçek son halini aldıktan sonra GÜTF ve S.B. Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi Psikiyatri kliniklerinde Haziran-Ağustos 2005 tarihleri arasında alevlenme dönemi yatışmış, DSM-IV kriterlerine göre en az 2 yıllık şizofreni öyküsü olan 81 ayaktan tedavi gören hasta ardışık olarak araştırmaya alındı. Hastalar 1. değerlendirmede İÜBDÖ (İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği) (Aslan ve ark. 2000), IGD (işlevselliğin global değerlendirilmesi), McEvoy Tedaviye Uyum İzleme Formu, KPDÖ (Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği) ve BBİÖ (Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği) ile değerlendirildi. Test-retest incelemesi için iki gün sonra BBİÖ tekrarlandı. İçgörü ölçeğinin geçerliğinin değerlendirilmesi için daha önceden ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış olan İÜBDÖ ve ruhsal muayenedeki içgörü değerlendirmesi klinisyen tarafından uygulandı.

Kullanılan ölçekler:

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (Schedule for assessing the three components of insight) (David 1990): 8 sorudan oluşan, klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Görüşmeci hastanın verdiği yanıtların yanı sıra klinikteki gözlemlerini de katarak değerlendirme yapabilir. İlk 7 sorunun en yüksek toplam puanı 14'tür. 8'inci soru ek olarak sunulmuştur, bu sorunun sorulması görüşmeciye bırakılmıştır. Bu soru ile birlikte en yüksek toplam puan 18'dir. Hastanın yüksek puan alması yüksek içgörü düzeyini gösterir.

Kısa Psikiyatrik değerlendirme ölçeği [Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)](Overall ve Gorham 1961): 18 maddeden oluşan, 0-6 arasında puanlanabilen, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda psikopatolojinin şiddetinin ve değişiminin saptanmasında kullanılan bir ölçektir (Overall ve Gorham 1961). Hasta ile görüşme sırasında görüşmeci tarafından doldurulur. Son bir haftalık dönem değerlendirilir.

Ruhsal muayenedeki içgörü değerlendirmesi (Kaplan ve Sadock 1998): Ruhsal muayenede sıklıkla kullanılan, hastanın tedaviye ve hastalığa karşı tutumunu değerlendiren sorulardan oluşur. 1) Hastalığı tamamen inkar eder, 2) Hasta olduğunu ve yardıma gereksinim duyduğunu kısmen kabul eder, ancak

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	53	%65.4
	Kadın	28	%34.6
Çalışma	Halen çalışıyor	16	%19.8
	Çalışmıyor	35	%43.2
	Emekli	13	%16.0
	Ev hanımı	17	%21.0
Medeni durumu	Bekar	37	%45.7
	Evli	38	%46.9
	Ayrı-boşanmış	6	%7.4
Eğitim durumu	Okur yazar	12	%14.8
	Orta derece	54	%66.7
	Yüksekokul	15	%18.5
	Toplam	81	%100
Sigara bağımlılığı varlığı		50	%61.7
Alkol bağımlılığı varlığı		10	%12.3

aynı zamanda önerilen yardımı kabul etmeyebilir, 3) Hastalığı kabul eder fakat çevresel koşulları suçlar, 4) Hastalığın kendinde bilinmeyen bir nedenden kaynaklandığını düşünür, 5) Entellektüel içgörü: hasta yaşadığı belirtilerin ve sosyal uyum zorluklarının kendisinden kaynaklandığını kabul eder ancak bunu gelecekteki yaşantılarında uygulayamaz, hastalık hakkında öğrenilmiş, yapay bir farkındalığa sahiptir. 6) Gerçek emosyonel içgörü: hastanın duygularının, düşüncelerinin ve motivasyonlarının farkına vararak davranışlarını değiştirmesidir. Bu bilgiler 1'den 6'ya kadar puanlandırılarak puan arttıkça içgörünün de arttığı varsayıldı.

McEvoy Tedavi İzlem Formu (Mcevoy ve ark 1989): McEvoy ve arkadaşlarının 1989 yılında yaptıkları araştırmada kullandıkları, hastaların ilaca uyum davranışlarını değerlendiren dört maddeden oluşan bir ölçektir. İlaç tedavisine aktif uyum, pasif uyum, direnç ve açıkça reddetme maddelerini içerir. Aktif uyum 1 puan, açıkça reddetme 4 puan olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Demografik özellikler:

Araştırmaya alınan 81 yatarak tedavi gören hastanın yaş ortalaması 37.9 ± 13.9 olarak bulundu. Hastaların 53'ü (%65.4) 28'i kadındı (%34.6). Hastaların 54'ü (%66.7) orta derece, 12'si (%14.8)

ilkokul, 15'i (%18.5) ise Yüksek okul mezunu idi. Ayrıntı özellikler Tablo 1' de verilmiştir.

Hastaların klinik özellikleri ve tanısal değerlendirilmesi:

Şizofreni tanısı almış ve en az iki yıllık hastalık öyküsü olan hastaların alt tiplere göre dağılımı şöyledi: 55 (%67.9) hasta paranoid tip, 18 (%22.2) hasta ayrışmamış tip, 4 (%4.9) hasta dezorganize tip, 2(%2.5) hasta rezidüel tip şizofreniydi. Ayrışmamış tip alt tanısı verilen hastalardan 1'i şizo-affektif, 1'i şizo-obsesif özellikler taşıymaktaydı (Tablo 2).

Şizofrenik bozukluğun başlangıç yaşı ortalama 23.4 7.4 hastalık süresi 10.5 ± 10.1 yıl olarak bulundu. Hastaların psikiyatrik tedavi için yatış sayısı ortalama 2.6 ± 3.7 , ilk yatış yaşı ortalama 28.1 ± 11.6 bulundu. Hastaların 33'ünde (%55.0) hastalık sinsi başlangıçlı, 27'sinde (%45.0) akut başlangıçlıydı. Hastaların 10'unda (%16.7) alevlenme dönemleri başlangıcında psikososyal stres etmenleri rol oynamıştı. Hastaların 8'inde (%25.8) kronik bir fiziksel bir hastalık komorbiditesi mevcuttu. Hastaların 37'si (%61.7) sigara bağımlılığı, 6'sı (%10.0) alkol bağımlılığı eşlik ediyordu. Aile öyküsü incelendiğinde birinci derece akrabalarda duygudurum bozukluğu öyküsü 9 (%15) hastada, kronik piskotik bozukluk öyküsü 18 (%30) hastada bulundu (Tablo 2). Hastaların işlevselliğin genel değerlendirilmesi (İGD) ortalama puanı $48.4 \pm$

Tablo 2. Hastaların tanısal ve klinik özellikleri

	Ortalama	± S.S.
Yaş		
Hastalığın başlangıç yaşı	23.4	7.4
Yatış sayısı	2.6	3.7
Hastaneye ilk yatış yaşı	28.1	11.6
Hastalık süresi	10.5	10.1
IGD	48.7	12.4
KPDÖ	28.8	11.7
Tanısal alt tipler		
	Sayı	Yüzde
Paranoid	55	%67.9
Ayrışmamış	18	%22.2
Dezorganize	4	%4.9
Kalıntı tip şizofreni	2	%2.5
Toplam	81	%100
Yavaş başlangıçlı	46	%56.8
Hızlı	35	%43.2
Alevlenme dönemlerinde Psikososyal stres etkeni bulunan	14	%17.3
Tedavi uyumu ve içgörü değerlendiren diğer ölçekler		
McEvoy Tedavi Uyumu İzlem		
Aktif uyum (1 puan)	19	%23.5
Pasif uyum (2 puan)	51	%63.0
Direnç (3 puan)	11	%13.6
Açıkça reddetme (4 puan)	0	%0.0
Ruhsal Muayenede İçgörü		
1.Hastalığı tamamen inkar eder,	7	8.6
2.Hasta olduğunu ve yardıma gereksinim		
duyduğunu kısmen kabul eder	40	49.4
3.Hastalığı kabul eder fakat çevresel koşulları suçlar,	10	12.3
4.Hastalığın kendinde bilinmeyen bir nedenden		
kaynaklandığını düşünür.	11	13.6
5. Entellektüel içgörü	13	16.0
6. Gerçek emosyonel içgörü	0	0.0
Toplam	81	%100

12.3, KPDÖ ortalama puanları 28.7 ± 11.7 bulundu (Tablo 2). Eğitim düzeyi ile içgörü arasındaki ilişkinin incelenmesi için eğitim düzeyi artışı ile İÜBDÖ toplam puanı ve BBİÖ bileşik puanlarının

artışı arasındaki korelasyonlar her iki ölçek toplam puanları için hesaplanmıştır. Eğitim düzeyi ile her iki ölçeğin içgörü puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 3. BBIÖ kendini ifade etme içtutarlılık madde -toplam istatistikleri

BBIÖ Kendini ifade etme	Madde kaldırılırsa ölçek ortalaması	Madde kaldırılırsa ölçek varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde kaldırılırsa alfa değeri
BBIÖ 1	12,13	43,15	0,17	0,45
BBIÖ 3	12,27	43,09	0,13	0,46
BBIÖ 4	11,78	42,65	0,15	0,46
BBIÖ 5	12,27	37,83	0,49	0,37
BBIÖ 6	11,89	40,69	0,27	0,42
BBIÖ 8	11,81	39,19	0,35	0,40
BBIÖ 12	11,83	42,32	0,16	0,45
BBIÖ 14	10,69	20,66	0,27	0,53
BBIÖ 15	11,49	42,14	0,20	0,44

Toplam SR ort=13.3, SS=6.8, Cronbach alfa= 0.47, Standardize madde alfa = 0.56

Tablo 4. Kendinden eminlik alt boyutu içtutarlılık madde -toplam istatistikleri

Kendinden Eminlik	Madde kaldırılırsa ölçek ortalaması	Madde kaldırılırsa ölçek varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde kaldırılırsa alfa değeri
BBIÖ 2	8,86	8,18	0,37	0,39
BBIÖ 7	9,20	9,28	0,19	0,49
BBIÖ 9	8,71	9,96	0,13	0,52
BBIÖ 10	9,85	10,77	-0,02	0,59
BBIÖ 11	9,15	7,96	0,39	0,38
BBIÖ 13	9,38	7,69	0,54	0,31

Alt ölçek ort=11.03, SS=3.4, Cronbach Alpha =0.50, Standardize madde alfa =0.50

Güvenilirlik hesaplamaları:

Ölçeğin iç tutarlık ölçümlerinde iki alt boyut kendini ifade etme (self-reflectiveness) ve kendinden eminlik (self-certainty) boyutları için Cronbach alfa katsayısı sırasıyla (0.56) ve (0.50) düzeyinde bulundu. Madde-toplam test korelasyonu katsayıları kendini ifade etme alt ölçeğinde 5 ve 8. maddeler için 0.30 değerinin üzerinde diğerleri üstündedir, kendinden eminlik alt ölçeğinde 7, 9 ve 10. madde 0.30 altında bulunmuştur (Tablo 3 ve Tablo 4). Test-tekrar test güvenilirlik incelmelerinde 81 hastanın 60'ı ikinci kez ölçeği doldürmüştür, iki oturum arasında korelasyon yeterli düzeyde bulunmuştur. Kendini ifade etme ölçeği için ($r=0.86$, $p<0.001$), kendinden eminlik alt ölçeği için için ($r=0.82$, $p<0.001$) (Tablo 5).

Geçerlik hesaplamaları:

Ölçeğin benzer ölçek geçerlilik ölçümleri için kendini ifade etme alt boyutu, kendinden eminlik alt boyutu ve bileşik indeks ile İÜBDÖ arasındaki korelasyon karşılaştırılmıştır. Tablo 6'da iki önemli korelasyon bulunmuştur. Kendinden eminlik ile İÜBDÖ arasında negatif korelasyon için ($r=-0.29$, $p=0.025$), bileşik indeks ile pozitif bir korelasyon ($r=0.29$, $p=0.023$) bulunmuştur. Kendini ifade etme ile beklenen korelasyon bulunmamıştır.

BBIÖ ile önceden geçerliği gösterilmiş İÜBDÖ ile anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.29$, $p<0.031$). BBIÖ alt boyutları ile İÜBDÖ karşılaştırıldığında, "Kendini ifade" alt boyutu ($r=0.29$, $p<0.029$) ile İÜBDÖ arasında anlamlı korelasyon bulunmuş, içgörü düşük olduğu zaman

Tablo 5. Birinci ve II. değerlendirme arası korelasyonlar

		Kendini ifade- 2	Kendinden eminlik -2	BBIÖ-Bileşik -2
Kendini ifade -1	R=	0,857	-0,045	0,690
	P=	0,000*	A.D.	0,000*
Kendinden eminlik -1	R=	-0,081	0,822	-0,509
	P=	A.D.	0,000*	0,003*
BBIÖ -Bileşik -1	R=	0,738	-0,492	0,840
	P=	0,000*	0,005*	0,000*
	N	60	60	60

** Korelasyonlar 0.01 anlamlılık düzeyindedir (2-yönlü). A.D. (anlamli değildir)

artması beklenen "Kendinden eminlik" boyutu ile korelasyon bulunmamıştır. Muayenedeki içgörü değerlendirmesi ile BBIÖ ve alt boyutları arasında korelasyon bulunmamıştır. Bu karşılaştırmalar içgörü için kullanılan ve daha önce geçerliliği sınanmış İÜBDÖ karşılaştırıldığı zaman BBIÖ'nün şizofren hastalarda içgörünün değerlendirilmesinde geçerli sonuçlar verdiğini göstermektedir. Muayenedeki değerlendirmede beklenen korelasyon bulunmamıştır.

McEvoy Tedavi İzlem Formu ile karşılaştırıldığında BBIÖ ve alt ölçekleri ile bir korelasyon saptanmamıştır, buna karşın İÜBDÖ arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0.32$, $p=0.015$). Bu bulgu ilaç tedavisine uyum azaldıkça içgörü düzeyinin azaldığını desteklemektedir. Ancak bulgular BBIÖ ve alt ölçekleri için gösterilememiştir.

Faktör analizi:

BBIÖ faktör analizi ile incelendiğinde birinci oturumda BBIÖ dolduran 81 hastanın doldurduğu veri değerlendirmeye alındı. Ölçeği oluşturan 15 madde incelemeye alındığında varyans analizinde 1'in üzerinde 6 değer bulundu (2,8, 1,9, 1,8, 1,4, 1,1, 1,0). İki faktör bileşeni belirlenerek incelendiğinde iki bileşen toplam varyansın (%19.6 + %12.7) %32.3'ünü oluşturuyordu. 15 maddeden oluşan BBIÖ 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 varsayıldı (Tablo 7). Faktör analizinde Beck ve arkadaşları

tarafından (2004) yapılan kaynak çalışma ile karşılaştırıldığında birinci bileşenin maddelerinin benzer yükülük gösterdiği ancak ikinci bileşenin kaynak çalışma faktör yapısı ile farklılıklar taşıdığı gözlenmiştir.

Psikopatoloji şiddeti ve içgörü:

İÜBDÖ ile KPDÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.39$, $p>0.003$). Buna karşın KPDÖ ile BBIÖ bileşik indeksi ve alt ölçek puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. İÜBDÖ ölçeğine göre psikopatoloji ağırlaştıkça hastaların içgörü düzeyi kötüleşirken BBIÖ ile bu bulgu gösterilememiştir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışmada kronik şizofreni tanısı almış hastalarda içgörü düzeyleri BBIÖ ile değerlendirildi, BBIÖ ile elde edilen bulgular tekrar test yöntemi ile kendisi ile ve önceden Türkçe geçerliliği sınanmış İÜBDÖ ile karşılaştırıldı. Sonuçlarımız bu ölçeğin Türkçe uyarlamasının kronik şizofrenik hasta grubunda güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu desteklemektedir. BBIÖ bileşik indeksinin ruhsal muayenedeki içgörü değerlendirmesi ve daha önce ülkemizde geçerliliği sınanan İÜBDÖ ile benzer biçimde psikotik hastalarda içgörü düzeyini yeterli biçimde ölçebildiği görülmektedir (Aslan ve ark. 2001).

Her iki alt ölçeğinde iç tutarlık incelemesinde bir çok maddenin toplam puan ile korelasyonu kritik değer olan 0.30'un altında bulunmuştur. Bu bulgu

Tablo 6. Beck içgörü ölçeği alt boyutları ve toplam indeksin, İÜBDÖ, KPDÖ, İGD, McEvoy Tedavi uyum izlem ve Muayenedeki içgörü puanları ile korelasyonu

		IGD	KPDÖ	İÜBDÖ	McEvoy	Muayene
Kendini ifade etme	R=	0,048	-0,063	0,212	0,009	-0,131
	P=	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.	A.D.
Kendinden eminlik	R=	-0,043	0,116	-0,289	0,040	-0,170
	P=	A.D.	A.D.	0,025*	A.D.	A.D.
BBIÖ -Bileşik İndeks	R=	0,057	-0,100	0,293	-0,010	-0,037
	P=	A.D.	A.D.	0,023*	A.D.	A.D.
İÜBDÖ	R=	0,325	-0,392	1,00	0,325	0,262
	P=	0,015*	0,003*		0,015*	A.D.
	N	81	81	81	81	81

*p 0.05 düzeyinde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur. A.D. (anlamlı değildir)

iç tutarlığın az olduğunu göstermektedir. Kendini ifade alt ölçeğinin İÜBDÖ ile beklenen korelasyonu göstermemiştir. Buna karşın İÜBDÖ ile BBIÖ bileşik indeksi ile doğru, kendinden eminlik ile arasında negatif bir korelasyon vardır. Bu bulgular ölçeğin geçerli ve güvenilir olarak kullanılabilceğini desteklemektedir. Daha fazla sayıda hasta ile yapılacak analizlerde eğitim düzeyinin etkisi kesin olarak ortaya konulabilecektir.

Faktör yapısının incelenmesi birinci faktör olan Kendini ifade ile ilgili maddelerin bir faktör altında toplandığını ve kaynak çalışma ile benzer olduğunu gösterirken, ikinci faktör için aynı yorum yapılamamaktadır. Daha fazla sayıda psikotik hastadan elde edilen veri ile faktör analizinin tekrarlanması planlanmıştır. Bu noktalar çalışmanın sınırlılıkları olarak gözlenmiştir.

Beck ve ark. tarafından yapılan orijinal çalışmada faktör analizi ile iki ayrı boyut tanımlanmış kendini ifade etme ve kendinden eminlik boyutlarının ayrı alt faktörler olduğu kanıtlanmıştır. Türkçe uyarlamada kaynak çalışmada olduğu gibi iki faktörlü yapı geçerli bulunmuştur, alt bileşenleri oluşturan maddeler kaynak çalışmada bulunan ile aynıdır (Beck ve ark. 2004).

Bu araştırmada BBIÖ bileşik indeksi ile ve alt ölçekleri ile yapılan içgörü değerlendirme ile eş zamanlı olarak KPDÖ ile yapılan psikopatoloji değerlendirmesinde belirtilerin şiddeti ile içgörü arasında bir ilişki bulunamamıştır. Buna karşın İÜBDÖ ile yapılan değerlendirmede KPDÖ puan-

Tablo 7. Rotasyon uygulanmış bileşen matriksi, ana bileşen analizi bulguları

BBIÖ maddeleri	Bileşen I	Bileşen II
5	0,698	0,127
8	0,647	-0,004
1	0,599	0,145
4	0,442	0,339
6	0,393	-0,426
12	0,342	-0,171
3	0,303	0,344
14	0,286	0,040
15	0,187	0,268
9	-0,032	0,720
11	-0,102	0,473
2	-0,172	0,701
10	-0,201	-0,310
13	-0,633	0,167
7	-0,717	0,076
	%19.6	%12.8

Rotasyon yöntemi olarak Varimaks Kaiser normalleştirilmesi ile uygulandı.

larında artış ile içgörü puanlarında bir azalma dikkati çekmektedir (Tablo 6).

Bizim çalışmamızda iki ayrı ölçek ile bulduğumu çelişkili bulgular önceki çalışmalarda da

Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği

Hasta adı:

Yaşı:

Doldurma tarihi:

Aşağıda insanların nasıl hissettiğine ilişkin ifadeler vardır. Lütfen sıralanan bütün cümleleri dikkatle okuyunuz. Her bir ifade ile ne kadar aynı fikirde olduğunuzu karşısında uygun gelen alana X işareti koyarak belirtiniz.

Hiç	Çok az	Epeyce	Tamamen
katılmıyorum	katılıyorum	Katılıyorum	katılıyorum

- (1) Bazen diğer insanların bana karşı tutumlarını yanlış anlıyorum.
- (2) Yaşantılarımla ilgili yorumlarım kesinlikle doğrudur.
- (3) Diğer insanlar olağandışı yaşantılarımın nedenlerini benim anladığımdan daha iyi anlayabilir.
- (4) Çok çabuk sonuca atlıyorum.
- (5) Bana çok sahici görünen bazı yaşantılarım benim hayal gücüme bağlı olabilir.
- (6) Gerçek olduğuna kesinlikle emin olduğum bazı fikirlerimin yanlış olduğu ortaya çıktı.
- (7) Eğer bir şeyin doğru olduğunu hissediyorsam o şey doğrudur.
- (8) Güçlü bir şekilde haklı olduğumu hissetsem bile, yanılıyor olabilirim.
- (9) Kendi sorunlarımın neler olduğunu bir başkasından çok daha iyi bilirim.
- (10) İnsanlar benimle aynı fikirde değilse genellikle onlar yanlıştır.
- (11) Yaşantılarımla ilgili diğer insanların kanaatlerine güvenemem.
- (12) Eğer birisi inançlarımın yanlış olduğunu belirtirse, onun görüşünü dikkate almaya istekliyimdir.
- (13) Her zaman kendi yargıma güvenebilirim.
- (14) İnsanların neden belli bir şekilde davrandıklarının sıklıkla birden fazla açıklaması vardır.
- (15) Benim olağandışı yaşantılarım aşırı keyifsiz olmama ya da strese bağlı olabilir.

Şekil 1. Beck bilişsel içgörü ölçeği

tartışılmıştır. Psikopatolojinin ağırlaşması ile ilğörü kötüleşmemesi McEvoy'un çalışmasından elde ettiği sonuçlar ile de uyumludur (McEvoy ve ark. 1989a). Benzeri şekilde BBİÖ ile McEvoy tedavi izlem formu ile de bir korelasyon saptanmamıştır. Bu sonuç hastanın kendisinin belirttiği ilğörü düzeyi ile hastanın ilaç alma davranışı arasında anlamlı bir korelasyon olmadığını göstermektedir. Buna karşın klinisyen tarafından değerlendirilen bir ilğörü ölçeği olan İÜBDÖ puanları KPDÖ ile ortaya konulan psikopatoloji şiddeti ve McEvoy ile izlenen ilaç tedavisine uyum ile korelasyon göstermektedir. Bu çelişkili bulguları destekleyen klinik gözlemler vardır. Örneğin negatif belirtilerin tabloya hakim olduğu hastalar, yoğun hezeyanlar altında olmasına rağmen hasta olduğunu kabul eden ve tedaviye itiraz etmeden uyan hastalar çöktür.

İlgörü düzeyindeki bozukluklar ve tedaviye uyum sorunları şizofrenide şizoafektif, bipolar ve depresif bozukluğa göre çok daha fazla görülmektedir (Pini ve ark. 2001). Son zamanlarda ilğörü ile ilgili çalışmalar ruhsal kapasite (mental capacity) tanımı içinde yer alabilmektedir. Ruhsal kapasite, ruhsal sorununu anlama, önerilen tedavi önerilerini kabullenme, yardıma ihtiyaç duyduğunu farkında olma, tedaviye başurmaya karar verme gibi alanları içermektedir. İlgörünün zayıf olması ile zihinsel kapasite azalmaktadır (Cairns ve ark. 2005).

İlgörü ile bağlantılı olarak üzerinde çalışmalar yapılan diğer bir kavram zihin kuramıdır (theory of mind). Şizofrenler emosyonel yüz ifadelerini tanımakta ve diğerlerinin ruhsal durumunu anlamakta zorlanmaktadır (Brune 2005). Hastalar sağlıklı gruba göre yürütücü zihinsel işlevler, emosyonel durumu tanıma ve zihin kuramında belirgin zorlanmalar yaşamaktadır. Ağır sosyal yetersizlikle zihin kuramındaki defektlere, hastalık süresinin uzamasına bağlı bulunmaktadır (Brune 2005).

Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliği incelemesinde elde edilen bulgular "Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği"nin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceğini destekleme eğilimindedir. Buna karşın ilğörü etkileyen faktörlerin daha çok sayıda hasta üzerinde yapılan araştırmalarla incelenmesi gerekir. Faktör yapısının daha iyi belirlenebilmesi için daha fazla sayıda hastadan elde edilen verilerin tekrar değerlendirilmesi planlanmıştır. İleri çalışmalarda şizofreni dışındaki bir ruhsal bozukluk ile ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmalıdır. Belirtilerin dağılımı ile ilğörü düzeyi arasındaki ilişkinin daha ileri araştırmalarda incelenmesi gereklidir.

Yazışma adresi: Dr. Selçuk Aslan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, saslan@gazi.edu.tr

KAYNAKLAR

- Amador XF, Strauss DH, Yale SA ve ark. (1993) Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry*, 150(6): 873-879.
- Pini S, Cassano GB, Dell'Osso I, Amador XF (2001) Insight into illness in schizophrenia, schizoaffective disorder, and mood disorders with psychotic features. *The American Journal of Psychiatry*, 158 (1): 122-125.
- Aslan S, Kılıç-Günay B, Karakılıç H ve ark. (2001) İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği. *Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 3, 2: 17-24.
- Beck AT, Baruch E, Balter JM ve ark. (2004) A new instrument for measuring insight: The Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res*, 1; 68 (2-3): 319-329.
- Brune M. (2005) Emotion recognition, 'theory of mind,' and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Res*, 28; 133 (2-3): 135-47.
- Cairns R, Maddock C, Buchanan A ve ark. (2005) Prevalence and predictors of mental incapacity in psychiatric in-patients. *Br J Psychiatry*, 187: 379-385.
- David A, Buchanan A, Reed A (1992) Assessment of insight in psychosis. *Br J Psychiatry*, 161: 599-602.
- David A (1990) Insight in Psychosis. *Br J Psychiatry*, 156: 798-808.
- Greenfed D, Strauss JS, Bowers MB ve ark. (1989) Insight and interpretation of illness in recovery from psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 15 (2): 245-252.
- Kafka JS (1990) On the question of insight in psychosis. *J American Acad Psychoanalysis*. 18(1):18-28.
- Kaplan HI, Sadock JB (1998) Clinical examination of the psychiatric patients. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 8th Edition, Egypt, Mass Publishing Company, s. 254.
- Kemp R, David A (1997) Insight and compliance. In: Treatment Compliance and the Therapeutic Alliance in Serious Mental Illness (Ed B Blackwell). Harwood Academic Publishers: The Netherlands, s. 61-84.
- Markova IS, Berrioz GE (1992a) The meaning of insight in clinical psychiatry. *Br J Psychiatry*, 160: 850-860.
- Markova IS, Berrioz GE (1992b) The assessment of insight in clinical psychiatry: A new scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86: 159-164.

Markova IS, Berrioz GE (1995) Insight in clinical psychiatry: a new model. *J Nerv Ment Dis*, 183: 743-751.

McEvoy JP, Aland J Jr, Wilson WH ve ark. (1981) Measuring chronic schizophrenic patients attitudes toward their illness and treatment. *Hosp Comm Psychiatry*, 32(12): 856-858.

McEvoy JP, Apperson LJ, Appelbaum PS ve ark. (1989a) Insight in schizophrenia. Its relationship to acute psychopathology. *J Nerv Ment Dis*, 177: 43-47.

McEvoy JP, Freter S, Merritt M ve ark. (1989b) Insight about psychosis among outpatients with schizophrenia. *Hosp Comm Psychiatry*, 44 (9): 883-885.

Overall JE, Gorham DE (1961) The brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep*, 10: 799-812.

Sartorius N, Shapiro R, Kimura M ve ark. (1972) WHO international pilot study of schizophrenia. *Psychol Med*, 2(4): 422-425.

Sanz M, Constable G, Lopez-Ibor I ve ark. (1998) A comparative study of insight scales and their relationship to psychopathological and clinical variables. *Psychol Med*, 28:437-446.

Smith TE, Hull JW, Israel LM ve ark. (2000) Insight, symptoms, and neurocognition in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Bull*, 26;1: 193-200.