

# İçgörünün Ölçülmesi: Temel Unsurlarına Kapsamlı Bir Bakış

## Measuring Insight: A Comprehensive Look at Its Core Elements

Öğuzhan Herdi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya

### ÖZ

Bu makale, içgörü kavramını literatürde içgörüyü ölçen veya değerlendiren ölçekler üzerinden tartışmaktadır. Google Scholar ve PubMed'de 'içgörü ölçeği', 'içgörü anketi', 'içgörü testi', 'içgörü kontrol listesi', 'içgörü envanteri' ve 'içgörü + başlıca psikiyatrik tanı kategorileri' terimleri kullanılarak yapılan aramada 6 farklı içgörü temasını değerlendiren 44 ölçek tespit edilmiştir: 1) psikolojik içgörü, 2) bilişsel içgörü, 3) klinik içgörü, 4) psikoterapötik içgörü, 5) sosyal içgörü, 6) Budist içgörü. Psikolojik içgörü, kişinin kendi duygularının, düşüncelerinin, inançlarının, davranışlarının, kişiliğinin, örüntülerinin ve benliğine ait her şeyin ve benliğinin çevreyle olan ilişkisinin farkında olma ve anlama durumudur. Bilişsel içgörü, kişinin sahip olduğu bilişler üzerinde düşünmeye ne kadar eğilimli ve niyetli olduğunu ve aynı zamanda inançlarına ve bilişlerine ne kadar sıkı sıkıya bağlı olduğunu ve bunların doğruluğuna ne kadar inandığını değerlendirir. Klinik içgörü, hastalığın farkındalığını, semptomların önemini ve hastalığın yüküne dair farkındalığını değerlendirir. Psikoterapötik içgörü, hastanın terapötik uyumuyla ilişkilendirilebilecek, seanslar sırasında hastanın kendisi hakkındaki farkındalığının ve çevresiyle kurduğu ilişkinin değerlendirildiği bir içgörü türüdür. Sosyal içgörü, içgörü yapısına sosyal bir bağlam kazandırırken, Budist içgörü Budist veya zihinsellik pratiğinin amacı olan bir iç gözlem veya içgörüdür. Sonuç olarak, içgörü karmaşık ve benzersiz bir yapıya sahiptir ve bu da onu kapsamlı bir şekilde tanımlarken kafa karışıklığına neden olmaktadır. Literatürde içgörü üzerine çok sayıda çalışma olmasına rağmen, bu kavramın aydınlatılması için hala alınması gereken uzun bir yol bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Psikolojik içgörü, bilişsel içgörü, klinik içgörü, psikoterapötik içgörü

### ABSTRACT

This article discusses the concept of insight in terms of the scales in the literature that measure or assess insight. A search of Google Scholar and PubMed using the terms 'insight scale', 'insight questionnaire', 'insight survey', 'insight checklist', 'insight inventory' and 'insight + major psychiatric diagnostic categories' identified 44 scales that assess 6 different insight themes: 1) psychological insight, 2) cognitive insight, 3) clinical insight, 4) therapeutic insight 5) social insight, 6) Buddhist insight. Psychological insight is the state of awareness and understanding of one's own feelings, thoughts, beliefs, behaviours, personality, traits and whatever belongs to the self and the self's relationship with the environment. Cognitive insight assesses how inclined and intentional the person is to reflect on the cognitions he/she holds and at the same time how firmly he/she holds to his/her beliefs and cognitions and how much he/she believes in their accuracy. Clinical insight assesses awareness of the illness, importance of the symptoms and awareness of the cost of the illness. Psychotherapeutic insight is a type of insight that can be related to the patient's therapeutic rapport, in which the patient's awareness of himself or herself and the relationship he or she establishes with his or her environment during the sessions. While social insight brings the construct of insight a social context, Buddhist insight is an introspection or insight which is the aim of Buddhist or mindfulness practice. In conclusion, insight has a complex and unique construct which causes confusion while identify it comprehensively. Although there is an abundance of work on insight in the literature, there is still some way to go to elucidate this concept.

**Keywords:** Psychological insight, cognitive insight, clinical insight, psychotherapeutic insight

### Giriş

Gnothi Seauton (Yunanca) ya da 'Kendini bil'. Bu sözler Delphi'deki tapınağın kapısında yazılıdır. Bu söz birçok Yunan bilgesine atfedilmiş olsa da, günümüzde çoğunlukla Yunan filozof Sokrates ile özdeşleştirilmektedir. Sokrates insanların kendilerini tanımaları gerektiğini savunmuştur. Bu durumda, öz farkındalık ve kendini bilme MÖ 400'lerde bile bir tartışma konusuydu. Yıllar, dönemler ve çağlar boyunca felsefe, psikoloji, dini çalışmalar, yani farklı isimler altında insanla ilgilenen her alan, insanın kendisiyle kurduğu farkındalık, bilgi ve tanıma temelli ilişkiyle ilgilenmiştir. Günümüzde psikiyatri ve psikoloji, insanların kendileri ve deneyimleri hakkındaki

algılarını, düşüncelerini ve duygularını tanımlamak için özbilinç, özfarkındalık, içgörü, kendine yansıtma ve içgözlem gibi terimler kullanılmaktadır.

Tarihsel olarak, psikiyatride içgörü kavramı on dokuzuncu yüzyılın ortalarında ortaya çıkmıştır. O zamandan önce, akıl hastalığına ilişkin içgörü şu sorunun cevabıydı: Hasta hastalığının farkında mı? On dokuzuncu yüzyılın ortalarında, özellikle Fransa'da, içgörü hakkında tartışmalar ve içgörüyü kavramsallaştırma girişimleri olmuştur. Klinik içgörü, prognostik bir değişken olarak klinik bozukluklar arasında ayırım yapmak için bir kriter olarak en öne çıkan kavramlardan biriydi. Bu kavram, ağır ruhsal bozuklukları, yani psikotik bozuklukları, ruhsal bozuklukların daha hafif biçimlerinden, yani nevrotik bozukluklardan ayırmak için kullanılıyordu. O dönemde, bir hasta iyi bir muhakemeye sahipse, duygu ve düşüncelerinin farkında olabiliyorsa, davranışlarını açıklayabiliyorsa ve nihayetinde akıl hastalığının farkındaysa, bu onun iyi bir içgörüyü sahip olduğu anlamına geliyordu (Markova 2005).

İçgörünün ne olduğuna dair arayışta üç önemli zorluk ortaya çıkmaktadır. Bu zorluklardan ilki kapsamla ilgilidir. Bazıları içgörüyü sadece bir durum veya hastalığın farkındalığı olarak tanımlarken, diğerleri daha geniş bir şekilde tanımlamaktadır. Örneğin, şizofreni hastalarında içgörü bozukluğundan bahsettiğimizde, kişinin bir akıl hastalığı olduğu ve bu akıl hastalığının tedaviye ihtiyacı olduğu konusundaki farkındalığının bozulmasını kastediyoruz (Amador ve David 1999). Diğer bazıları ise içgörüyü daha geniş bir bağlamda tanımlayarak, bir durum veya hastalığa odaklanmaktan daha kapsayıcı bir hale getirmektedir (Grant ve ark. 2002, Beck ve ark. 2004). İkinci büyük zorluk, bir ekolün içgörü olarak tanımladığı kavramın başka bir ekol tarafından farklı bir isimle tanımlanması ya da ekollerin içgörü olarak adlandırdığı kavramların içeriğinde farklılıklar olmasıdır. Üçüncüsü ise iç içe geçmiş kavramsallaştırma durumudur. İçgörü kavramını öz farkındalık ya da öz bilinçten tamamen ayırmak mümkün değildir (Fenigstein ve ark. 1975, Fenigstein 1984). Yani öz farkındalık ya da öz bilinç olarak adlandırılan kavramların tanımlarında içgörü tanımıyla örtüşen ifadeler vardır. Örneğin kendinin farkında olmak da içgörünün bir yönüdür. Bu zorluklar içgörünün kapsamlı bir tanımını yapmamızı engelliyor. Aynı zamanda karmaşık ve heterojen bir yapıya sahip olan içgörünün sadece belirli boyutları ele alınarak çalışmalar yapıldığı için bir kişinin içgörüsünün nasıl olduğunu tespit etmek zorlayıcı olabilmektedir. Ancak bu durum çalışmaları yürütenlerin suçu değildir. İçgörü için ortak bir kavramsal çerçevenin olmamasından kaynaklanmaktadır. Ortak bir kavramsal çerçevenin eksikliği, felsefe, psikoloji ve din araştırmalarının insanı dünyada konumlandırma ve insan ile dünya arasındaki ilişkiyi tanımlama biçimlerindeki değişikliklerden kaynaklanıyor olabilir. Örneğin, felsefede insanlar kendileri hakkında düşünebilen varlıklar olarak ele alınırken, ampirik psikolojide daha ziyade duygu, düşünce ve davranış dizgeleri olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, bu farklı yaklaşımlar içgörünün ele alınış biçimini etkilemiş olabilir.

Psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisinde içgörünün değerlendirilmesi esastır. Hastalığın seyrinde, ilerlemesinde, kronikleşip kronikleşmemesinde, tedaviye direnç ve uyumda etkili bir değişkendir. Günümüzde içgörü artık var ya da yok gibi dikotomik olarak değil, bir spektrum olarak değerlendirilmektedir ve ölçekler bireylerin spektrumun neresinde yer aldığını objektif olarak değerlendirmede çok değerlidir. Aynı zamanda, içgörü tek boyutlu bir kavram değildir. Farklı araştırmacılar içgörünün farklı boyutlarını tanımlamış ve bu tanımlara dayalı ölçekler geliştirmiştir.

Psikoloji ve psikiyatride, bir kavramı değerlendirmek için ölçekler geliştirilir. Ölçekler, klinik görüşmelere ek olarak bir hastanın ruhsal durumu hakkında bilgi sağlamak için kullanılır. Ölçek geliştirmek önemli olmakla birlikte, ölçeklerin 'neyi' ölçtüğünü bilmek de önemlidir. İçgörünün farklı boyutları olduğu düşünüldüğünde, klinisyenlerin hem hastaların tanı sürecinde, hem hastaların takibinde hem de çalışmalarında kullanabilecekleri içgörü ölçeklerinin 'neyi' ölçtüğünü bilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle, bu makalenin amacı iki yönlüdür. Birincisi, ölçeklerin içgörünün hangi boyut(lar)ını ölçtüğünden hareketle içgörüyü tanımlamak ve kavramsallaştırmak, ikincisi ise klinisyenlere içgörü ölçekleri hakkında kapsamlı bir rehber sunmaktır.

## **İçgörü Ölçen ya da Değerlendiren Ölçekler**

Google Scholar ve PubMed'de 'içgörü ölçeği', 'içgörü anketi', 'içgörü testi', 'içgörü kontrol listesi' ve 'içgörü envanteri' terimleri kullanılarak yapılan aramada 35 ölçek tespit edilmiştir. Bu ölçeklerden üçü (Diyabet Farkındalık ve İçgörü Ölçeği, Obezite Farkındalık ve İçgörü Ölçeği ve Kan Basıncı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği) psikiyatri ve psikoloji alanı dışında değerlendirmeler yapan ölçekler olduğu için değerlendirme dışı bırakılmıştır. İçgörü Envanteri ölçeği çocuklarda görsel, görsel-algısal ve görsel-motor zorluklarla ilgilidir ve bu nedenle kapsam dışı bırakılmıştır. Sürdürülebilirlik İçgörü Ölçeği, insan ilişkileri ve seyahatle ilgili karar verme süreçleriyle ilgili bir ölçektir ve seyahat sırasında kazanılan içgörülerini değerlendirdiği için kapsam dışı bırakılmıştır.

<b>Tablo 1. Ölçeklerin kısa sunumu</b>	
<b>İçgörü Teması ve Tanımı</b>	<b>Ölçekler</b>
<b>Psikolojik İçgörü</b>	
Psikolojik içgörü, kişinin kendi duygularının, düşüncelerinin, inançlarının, davranışlarının, kişiliğinin, özelliklerinin ve benliğine ait her şeyin ve benliğinin çevresiyle olan ilişkisinin farkında olması ve anlaması durumudur.	Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği
	Klinik Olmayan Üniversite Öğrencileri için İçgörü Ölçeği
	Psikolojik İçgörü Anketi
	Psikolojik İçgörü Ölçeği
	Baş Çıkma İçgörü Ölçeği
<b>Bilişsel İçgörü</b>	
Bilişsel içgörü, kişinin sahip olduğu bilişler üzerinde düşünmeye ne kadar eğilimli ve niyetli olduğunu ve aynı zamanda inançlarına ve bilişlerine ne kadar sıkı sıkıya bağlı olduğunu ve bunların doğruluğuna ne kadar inandığını değerlendirir.	Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği
	İnançların Sabitliği Ölçeği
	Beden Dismorfik Bozukluğu İncelemesi
	Beden Dismorfik Bozukluğu için Modifiye Edilmiş Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği
	Brown İnançları Değerlendirme Ölçeği
	Aşırı Değer Verilen Fikirler Ölçeği
	Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği
	İçgörü Yönelimi Ölçeği
	Nepean İnanç Ölçeği
<b>Klinik İçgörü</b>	
Klinik içgörü, hastalığın farkındalığını, semptomların ciddiyetini ve hastalığın bedelinin farkındalığını değerlendirir.	Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği
	Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği İçgörü ve Yargı maddeleri
	İçgörü ve Tedavi Tutumu Anketi
	Markova İçgörü Ölçeği
	İçgörü Değerlendirme Çizelgesi /Genişletilmiş
	Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği
	Birchwood İçgörü Ölçeği
	Hanil Alkol İçgörü Ölçeği
	11 Maddeli İçgörü Ölçeği
	Hastalığın Öz Değerlendirmesi Anketi
	Bakım Verenler Tarafından Ortak Kullanım için Psikoz Değerlendirme Aracı
	Duygudurum Bozuklukları İçgörü Ölçeği
	Biliş İlişkin İçgörü Ölçümü Öz Bildirim/Klinisyen Değerlendirmesi
	Duygudurum Bozuklukları İçin İçgörü Ölçeği
	VAGUS Psikoz İçgörü Ölçeği
	Psikotik Hastalığın Belirti ve Bulguları
	Q8 Anketi
	Yeme Bozukluğunda İçgörü Değerlendirme Çizelgesi
	Alkol Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği
	Madde Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği
Nikotin Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği	
Kumar Farkındalık ve İçgörü Ölçeği	
Risk İçgörü Ölçeği	
<b>Psikoterapötik içgörü</b>	
Psikoterapötik içgörü, hastanın terapötik uyumuyla ilişkilendirilebilecek, seanslar sırasında hastanın kendisi ve çevresiyle kurduğu ilişkiye dair farkındalığının arttığı bir içgörü türüdür.	Seans Etkisi Ölçeği
	Dinamik Süreç Kapasitesi Ölçeği
	Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü (SWAP) İçgörü Ölçeği
<b>Sosyal içgörü</b>	
Sosyal içgörü, içgörü yapısına sosyal bir bağlam kazandırır.	Sosyal İçgörü Ölçeği
<b>Budist içgörü</b>	
Budist içgörü, Budist veya zihndelik pratiğinin amacı olan bir iç gözlem veya içgördür.	İreland İçgörü Ölçeği
	Zihndelik İçgörü Ölçeği

Arama stratejisi 'içgörü + başlıca psikiyatrik tanı kategorileri' terimlerini içerecek şekilde genişletilmiştir. Başlıca psikiyatrik kategoriler DSM-5-TR'ye göre belirlenmiştir: nörogelişimsel bozukluklar, şizofreni spektrum bozuklukları ve diğer psikotik bozukluklar, bipolar ve ilişkili bozukluklar, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar, travma ve stresör ilişkili bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar, somatik semptom ve ilişkili bozukluklar, beslenme ve yeme bozuklukları, uyku-uyanıklık

bozuklukları, madde ilişkili ve bağımlılık bozuklukları, kişilik bozuklukları, parafilik bozukluklar. Bu doğrultuda ayrıca 14 ölçek daha tanımlanmıştır.

1960-2024 yılları arasında yayınlanan makaleler taranmış ve sadece İngilizce yazılmış makaleler çalışmaya dahil edilmiştir. Poster sunumları, editöre mektuplar ve kısa bildirimler çalışmaya dahil edilmemiştir. İstisnai olarak, Q8 anketinin ana dili Fransızca idi ve hem orijinal makaleye hem de İngilizce uyarlanmanın yapıldığı makaleye atıfta bulunuldu.

Kalan 44 ölçeğin neyi ölçtüğüne ilişkin yürütülen değerlendirmeler doğrultusunda 6 farklı içgörü teması önerilmiştir: 1) psikolojik içgörü, 2) bilişsel içgörü, 3) klinik içgörü, 4) psikoterapötik içgörü, 5) sosyal içgörü, 6) Budist içgörü. Ölçeklerin kısa bir sunumu Tablo 1'de sergilenirken, değerlendirilen ölçeklerin daha ayrıntılı bir listesi Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Ölçeklerin detaylı listesi**

	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
<i>Psikolojik İçgörü</i>							
Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği	(Grant ve ark. 2002) Türkçe: (Duysal ve Çetin 2017)	20	Öz-Bildirim	2 faktör $C\alpha = .91$ (Kendine yansıtma); .87 (içgörü) TRR= .77 (Kendine yansıtma); .78 (içgörü)	Hem genel hem de farklı klinik popülasyonlar	Kendine yansıtma İçgörü	Ölçek, içgörü ve kendine yansıtmayı öz-bilincin bir parçası olarak değerlendirmektedir.
Klinik Olmayan Üniversite Öğrencileri için İçgörü Ölçeği	(Akdoğan ve Türküm 2018)	20	Öz-Bildirim	3 faktör $C\alpha = .84$ (Total); .80 (Bütüncül bakış); .69 (Öz-kabul); .78 (Öz-anlayış) TRR=.84 (Total)	Genel popülasyon	Bütüncül bakış Öz-kabul Öz-anlayış	Ölçek, klinik olmayan üniversite öğrencilerde psikolojik içgörüyü değerlendirmektedir.
Psikolojik İçgörü Anketi	(Davis ve ark. 2021)	23	Öz-Bildirim	2 faktör $C\alpha = .93$ (KUÖ); .85 (HUÖ) TRR= N/A	Not defined	Kaçınma ve uyumsuz örüntüler içgörüsü (KUÖ) Hedef ve uyumlu örüntüler içgörüsü (HUÖ)	Ölçek, psikodelik kullanımını takiben akut psikolojik içgörüyü değerlendirmektedir.
Psikolojik İçgörü Ölçeği	(Peill ve ark. 2022)	6	Öz-Bildirim	1 faktör $C\alpha = .93$ TRR= N/A	Tanımlanmamış	-	Ölçek, psikodelik bir deneyimden sonra psikolojik içgörüyü ölçmektedir.
Başa Çıkma İçgörü Ölçeği	(Crane ve ark. 2023)	27	Öz-Bildirim	5 faktör IR: $\omega = .90-.96$ TRR: N/A	Tanımlanmamış	Reaksiyonların zaman akışı Reaksiyonlar arasındaki ilişki Dayanıklılık kapasitesi repertuarı Büyüme fırsatları olarak stres faktörleri Esnek kapasitelerin	Ölçek, başa çıkma becerilerine ilişkin psikolojik içgörüyü değerlendirmektedir.

	<b>Yazar(lar) ve Yayın Yılı</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Nitelik</b>	<b>Psikometrik Özellikler*</b>	<b>Hedef Popülasyon</b>	<b>Alt ölçek/Alt boyut</b>	<b>Ek Bilgi</b>
						öngörülen etkinliği	
<b>Bilişsel İçgörü</b>							
Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği	(Goodman ve ark. 1989) Türkçe: (Tek ve ark. 1995)	10 6 ek madde	Klinisyen Değerlendirme	$C\alpha=.89$ TRR: .98	OKB ve ilişkili bozukluklar	Obsesyonlar Kompulsiyonlar	Madde 11, düşünceleri hakkındaki inançlara ilişkin içgörüyü değerlendirmektedir.
İnançların Sabitliği Ölçeği	(Foa ve Kozak 1995)	5	Klinisyen Değerlendirme	N/A	OKB ve ilişkili bozukluklar	-	Ölçeğin 3 maddesi bilişsel içgörüyü değerlendirirken, iki maddesi klinik içgörüye yöneliktir.
Beden Dismorfik Bozukluğu İncelemesi	(Rosen ve Reiter 1996)	28	Klinisyen Değerlendirme	$C\alpha=.81$ TRR= .87-.94	Hem Beden Dismorfik Bozukluk hem de genel popülasyon	-	Madde 22, fiziksel kusur konusundaki inancın derecesini değerlendirmektedir.
Beden Dismorfik Bozukluğu için Modifiye Edilmiş Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği	(Phillips ve ark. 1997) Türkçe: (Yücesoy ve ark. 2022)	12	Klinisyen Değerlendirme	3 faktör	BDB	-	Madde 11, dış görünüme ilişkin inançları değerlendirmektedir.
Brown İnançları Değerlendirme Ölçeği	(Eisen ve ark. 1998) Türkçe: (Özcan ve ark. 2013)	7	Klinisyen Değerlendirme	1 factor $C\alpha=.87$ TRR=.95	Temel olarak OKB ve ilişkili bozukluklar	-	Ölçeğin 6 maddesi bilişsel içgörüyü değerlendirirken, bir maddesi klinik içgörüye yöneliktir.
Aşırı Değer Verilen Fikirler Ölçeği	(Neziroglu ve ark. 1999)	11	Klinisyen Değerlendirme	$C\alpha=.95$ TRR=.93	OKB ve ilişkili bozukluklar	İnancın stabilitesi Üç ayrı inanç	Ölçeğin 10 maddesi bilişsel içgörüyü değerlendirirken, bir maddesi klinik içgörüye yöneliktir.
Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği	(Beck ve ark. 2004) Türkçe: (Aslan ve ark. 2005)	15	Öz-Bildirim	2 faktör $C\alpha=.68$ (Kendini ifade etme); .60 (Kendinden eminlik) TRR= N/A	Farklı klinik popülasyonlar	Kendini ifade etme Kendinden eminlik	Ölçek bilişsel içgörüyü ölçmektedir.
İçgörü Yönelimi Ölçeği	(Gori ve ark. 2015)	7	Öz-Bildirim	1 faktör $C\alpha=.77$ TRR=N/A	Hemen genel hem de farklı klinik popülasyonlar	Bilinç düzeyi Problem çözme Yeniden Yapılandırma Farkındalık Karmaşıklık (soyutlama, derinlik) Sürpriz Öz-düşünümsellik-düşüncelilik	Bazı maddeler bilişsel içgörü kavramıyla ilişkilendirilmiştir.
Nepean İnanç Ölçeği	(Brakoulis ve ark. 2018)	5	Klinisyen Değerlendirme	$C\alpha=.87$ TRR= .917	Temel olarak OKB ve ilişkili bozukluklar	Kanaat Sabitlik Dalgalanma Direnç İnancın mantıksız	Ölçek, inançların sabitliği ve farkındalığı açısından bilişsel içgörüyü değerlendirmektedir. Her maddenin kendi hedefi vardır.

	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
						olduğuna dair farkındalık	
Klinik İlgörü							
Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği	(Hamilton 1960) Türkçe: (Akdemir ve ark. 2001)	17	Klinisyen Değerlendir mesi	4 faktör C $\alpha$ =N/A TRR=N/A	Hem genel hem de farklı klinik popülasyonlar	-	Madde 17, hastanın depresyonda ve hasta olduğunu kabul edip etmediğini tek bir boyutta değerlendirmektedir.
Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği İlgörü ve Yargı maddeleri	(Kay ve ark. 1987) Türkçe: (Kostakoğlu ve ark. 1999)	30	Klinisyen Değerlendir mesi	3 faktör C $\alpha$ =.73 (Pozitif); .83 (Negatif); .79 (Genel psikopatoloji) TRR= .80 (Pozitif); .68 (Negatif); .60 (Genel psikopatoloji)	Temel olarak Şizforeni spektrum ve diğer psikotik bozukluklar	Pozitif Negatif Genel psikopatoloji	G12 maddesi içgörüyü tek bir boyutta değerlendirmektedir. Bu madde, kişinin psikiyatrik semptomları, tedavi ihtiyacı ve hastalığın sonuçları hakkındaki farkındalığının derecelendirilmesini sağlar.
İlgörü ve Tedavi Tutumu Anketi	(McEvoy ve ark. 1989)	11	Klinisyen Değerlendir mesi	1 faktör C $\alpha$ =N/A TRR=N/A	Farklı klinik popülasyonlar	-	İçgörüyü iki boyutta değerlendirmektedir. Hastalık farkındalığı için 6 madde ve tedaviye yönelik tutumlar için 5 madde.
Markova İlgörü Ölçeği	1.Versiyon Markova ve Berrios (1992a) 2.Versiyon (Marková ve ark. 2003) Türkçe: (Tüzer 1996)	İlk versiyon: 32 İkinci versiyon: 30	Hem Öz-Bildirim hem de klinisyen değerlendir mesi	2 Faktör (1. versiyon) 4 faktör (2. versiyon) 1.versiyon C $\alpha$ = .71 (Grup A); .55(Grup B) TRR=N/A 2.versiyon C $\alpha$ =.875 TRR=.79	Farklı klinik popülasyonlar	-	Hem birinci hem de ikinci versiyon, içgörüyü hasta olma algısı, benlikteki değişikliklerin genel farkındalığı ve bunun sonucunda ortaya çıkan işlevselliğe dair zorluklar, kişisel değişimin ve yardım ihtiyacının tanınması, hastaların kendilerindeki ve çevrelerindeki değişiklik algısı ile çevreleriyle olan ilişkileri ve hastaneye yatışa yönelik tutumları açısından değerlendirilmektedir.
İlgörü Değerlendirme Çizelgesi /Genişletilmiş	(David ve ark. 1992) Genişletilmiş: Kemp & David (1997)(Kemp ve David 1997) Türkçe: (Aslan ve ark. 2001)	8 Genişletilmiş ş:12	Klinisyen Değerlendir mesi	N/A (Orjinal) N/A (Genişletilmiş)	Farklı klinik popülasyonlar	Tedaviye uyum Hastalığın tanınması Psikotik fenomenlerin yeniden adlandırılması	Ölçek, klinik içgörüyü hastalığın tanınması, tedavinin kabulü, semptomların yeniden adlandırılması, hastalığın olumsuz sonuçlarının farkındalığı, semptomların farkındalığı, zihinsel işlevsellikteki değişimin

	<b>Yazar(lar) ve Yayın Yılı</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Nitelik</b>	<b>Psikometrik Özellikler*</b>	<b>Hedef Popülasyon</b>	<b>Alt ölçek/Alt boyut</b>	<b>Ek Bilgi</b>
						tedavi ihtiyacının farkındalığı, zihinsel işlevsellikteki değişimin farkındalığı ve hastalığın psikososyal sonuçlarının farkındalığı ile ilgili ek maddeler bulunmaktadır.	farkındalığı açısından değerlendirmektedir.
Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği	(Amador ve ark. 1993) Türkçe: (Bora ve ark. 2006)	74	Klinisyen Değerlendirme	$C\alpha=N/A$ TRR=N/A	Farklı klinik popülasyonlar	Güncel farkındalık Güncel atıflar Geriye dönük farkındalık Geriye dönük atıflar Genel maddeler (nihai puana dahil değildir)	Ölçek, klinik içgörüyü farkındalık ve atıf açısından değerlendirmektedir. Ayrıca, güncel ve geriye dönük içgörüyü değerlendirerek içgörü hakkında bir zaman perspektifine sahiptir.
Birchwood İçgörü Ölçeği	(Birchwood ve ark. 1994) Türkçe: (Sakarya 2012)	8	Öz-Bildirim	3 faktör $C\alpha=.75$ TRR=.90	Temel olarak psikotik bozukluklar	Semptomları yeniden adlandırma Hastalığa dair farkındalık Tedavi ihtiyacı	Ölçek, semptomların yeniden adlandırılması, farkındalık ve tedavi ihtiyacı açısından klinik içgörüyü değerlendirmektedir.
Hanil Alkol İçgörü Ölçeği	(Kim ve ark. 1998)	20	Öz-Bildirim	$C\alpha=.89$ TRR=.97	Alkol kullanım bozukluklar	"hastanın alkol sorununu kabul edip etmediği" "kontrolünü kaybettiğini kabul edip etmediği ve/veya alkol bağımlısı olup olmadığı" "içkiden uzak kalma niyetinin olup olmadığı" "içki içmesini çevresiyle ilişkilendirip ilişkilendirmediği ve içki içmesinden ciddi şekilde etkilenen kişilerle empati kurup kurmadığı" "hastaneye yatırılmasını"	Ölçek, alkol bağımlılığı olan hastalarda içgörüyü ölçmek için geliştirilmiştir.

	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
						n gerekliliğini kabul edip etmediği”	
11 Maddeli İçgörü Ölçeği	(Wong ve ark. 1999)	11	Öz-Bildirim	2 faktör C $\alpha$ =.74 TRR=N/A	Bipolar bozukluklar	Tedavi ihtiyacı Hastalık algısı	Ölçek, İçgörü ve Tedavi Tutum Anketi ve Açıklayıcı Model Görüşme Kataloğu'ndan uyarlanmıştır.
Hastalığın Öz Değerlendirmesi Anketi	(Marks ve ark. 2000)	17	Öz-Bildirim	3 faktör C $\alpha$ =.83 TRR=N/A	Temel olarak şizofreni spektrum bozukluklar	Tedavi ihtiyacı Endişe Hastalığın varlığı/sonucu	Ölçek, psikiyatrik tedavi gören kişiler arasında ruhsal hastalıklara yönelik tutumları değerlendirmektedir.
Bakım Verenler Tarafından Ortak Kullanım için Psikoz Değerlendirme Aracı	(De Hert ve ark. 2002)	23	Klinisyen Değerlendirmesi	N/A	Temel olarak şizofreni spektrum bozukluklar	Pozitif belirtiler Negatif belirtiler Depresif belirtiler Uyancı semptomlar Bilişsel belirtiler	Ölçek PANS üzerinden geliştirilmiş ve PANSS'ta yer alan G12 maddesi (yargı ve içgörü maddesi) ikiye bölünmüştür, yani yargı ve içgörü iki maddede değerlendirilmektedir.
Duygudurum Bozuklukları İçgörü Ölçeği	(Sturman ve Sproule 2003) Türkçe: (Konuk ve ark. 2007)	8 ancak 3 madde için ek soru maddeleri vardır. Cevabın evet veya hayır olmasına bağlı olarak, bu ek maddeler dikkate alınacaktır.	Öz-Bildirim	C $\alpha$ =N/A TRR=.75	Duygudurum bozuklukları	Hastalık farkındalığı Atıf Tedavi ihtiyacı	Duygudurum bozuklukları için Birchwood İçgörü Ölçeği'nin modifiye edilmiş bir versiyonudur.
Bilişe İlişkin İçgörü Ölçümü Öz Bildirim (SR)/Klinisyen Değerlendirmesi (CR)	SR: (Medalia ve ark. 2008) CR: (Medalia ve Thysen 2008)	SR:12 CR:12	Hem Öz-Bildirim hem de klinisyen değerlendirme	C $\alpha$ =.83(CR); .93 (SR) TRR=.92 (SR)	Şizofreni spektrum bozuklukları	Klinisyen değerlendirme için: Farkındalık Atıf	Ölçek temel olarak şizofreni spektrum bozukluklarındaki nörobilişsel bozukluklara yönelik farkındalığa odaklanmaktadır.
Duygudurum Bozuklukları İçin İçgörü Ölçeği	(Olaya ve ark. 2012)	17	Klinisyen Değerlendirmesi	2 faktör C $\alpha$ =.88 TRR.87	Duygudurum bozukluklar	Genel Farkındalık	Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği 'den uyarlanmıştır ve Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği 'deki yanlış atıf maddeleri genel maddelerle değiştirilmiştir.
VAGUS Psikoz İçgörü Ölçeği	(Gerretsen ve ark. 2015) Türkçe: (Gundogmus ve ark. 2023)	VAGUS SR: 10 VAGUS CR: 5	VAGUS SR: Öz-Bildirim VAGUS CR: Klinisyen	VAGUS CR: 1 faktör C $\alpha$ =.74 TRR=.66 VAGUS SR:	Şizofreni spektrum ve diğer psikotik bozukluklar	VAGUS CR: Genel hastalık farkındalığı	Ölçekler, içgörü puanlarındaki küçük, zamansal olarak hassas değişiklikleri



	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
			Değerlendirilmesi	3 faktör C $\alpha$ =.77 TRR=.70		Tedavi ihtiyacına ilişkin farkındalık Olumsuz sonuçlara ilişkin farkındalık Semptom atıfları VAGUS SR: Genel hastalık farkındalığı Semptom atıfları Tedavi ihtiyacına ilişkin farkındalık	tespit etme kapasitesine sahiptir.
Psikotik Hastalığın Belirti ve Bulguları	(Liddle ve ark. 2002)	20	Klinisyen Değerlendirilmesi	5 faktör C $\alpha$ =N/A TRR=N/A	Şizofreni spektrum ve diğer psikotik bozukluklar	Anksiyete/depresyon Psikomotor zayıflık Psikomotor uyarım Dezorganizasyon Gerçeklik çarpıtması	Madde 20 içgörüyü tek bir boyutta değerlendirmektedir. Bu madde, kişinin psikiyatrik semptomlarına ilişkin farkındalığının derecelendirilmesini sağlar.
Q8 Anketi	(Bourgeois ve ark. 2002) Orjinali Fransızcadır. İngilizcesi: (Walvoort ve ark. 2016)	8	Öz-Bildirim (Ancak hastayı tanıyan klinisyen ölçeği her madde için 0 veya 1 ile puanlar).	1 faktör** C $\alpha$ =.73 TRR=N/A	Farklı klinik popülasyonlar	Genel hastalık farkındalığı Tedavi ihtiyacına ilişkin farkındalık Olumsuz sonuçlara ilişkin farkındalık	Fransızca versiyonu ağır ruhsal bozukluklar için geliştirilmişken, İngilizce versiyon alkol bağımlılığı örnekleme ile yürütülmüştür.
Yeme Bozukluğunda İçgörü Değerlendirme Çizelgesi	(Konstantakopoulos ve ark. 2020)	8	Klinisyen Değerlendirilmesi	C $\alpha$ =.88 TRR=.89 (anoreksiya nervosa örnekleme); .92 (bulimia nervosa örnekleme)	Yeme bozuklukları	Vücut ağırlığına ilişkin kaygıların ve yeme patolojisinin yeniden adlandırılması Varsayımsal çelişki Vücut ağırlığına ilişkin kaygıların ve yeme patolojisinin tanınması Tedavi katılımı	İçgörü Değerlendirme Çizelgesi ile benzer bir yapıya sahiptir. Yeme bozukluğuna özgü hastalık ve sonuçlarına ilişkin içgörüyü değerlendirmek üzere geliştirilmiştir.

	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
						Akl hastalığının tanınması Tedavi ihtiyacına ilişkin farkındalık	
Alkol Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği	(Kim ve ark. 2021)	7	Öz-Bildirim	1 faktör C $\alpha$ =.89 TRR=.84	Alcohol kullanım bozuklukları	-	Genel Hastalık Farkındalığı, Semptom Atfetme, Tedavi İhtiyacı Farkındalığı, Olumsuz Sonuçlar Farkındalığı için sorular hazırlanmasına rağmen analizlerde 1 faktör ortaya çıkmıştır.
Madde Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği	(Kim ve ark. 2022)	7	Öz-Bildirim	2 faktör C $\alpha$ =.86 TRR=.87	Madde kullanım bozuklukları	-	Genel Hastalık Farkındalığı, Semptom Atfetme, Tedavi İhtiyacı Farkındalığı, Olumsuz Sonuçlar Farkındalığı için sorular hazırlanmış olmasına rağmen, analizlerde 2 faktör ortaya çıkmıştır.
Nikotin Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği	(Kim ve ark. 2022) Türkçe: (Muz ve ark. 2024)	7	Öz-Bildirim	2 faktör C $\alpha$ =.78 TRR=.86	Nikotin bağımlılığı	-	Genel Hastalık Farkındalığı, Semptom Atfetme, Tedavi İhtiyacı Farkındalığı, Olumsuz Sonuçlar Farkındalığı için sorular hazırlanmış olmasına rağmen, analizlerde 2 faktör ortaya çıkmıştır.
Kumar Farkındalık ve İçgörü Ölçeği	(Kim ve ark. 2022)	8	Öz-Bildirim	2 faktör C $\alpha$ =.80 TRR=.86	Kumar bağımlılığı	-	Genel Hastalık Farkındalığı, Semptom Atfetme, Tedavi İhtiyacı Farkındalığı, Olumsuz Sonuçlar Farkındalığı için sorular hazırlanmış olmasına rağmen, analizlerde 2 faktör ortaya çıkmıştır.
Risk İçgörü Ölçeği	(Hickman ve Morris 2023)	14	Klinisyen Değerlendirme	2 faktör C $\alpha$ =.88 TRR=.90	Entellektüel yetersizlikler	Suç işleme ve/veya riskli davranışlara ilişkin içgörü Suç işleme ve/veya riskli davranışlar için tedavi ihtiyacına ilişkin içgörü	Bu ölçek, suç işleme ve/veya riskli davranışlarda bulunan entellektüel yetersizliği (EY) olan bireylerin içgörü ve anlayışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
<b>Psikoterapötik İçgörü</b>							
Seans Etkisi Ölçeği	(Elliott ve Wexler 1994)	17	Klinisyen Değerlendir mesi	3 faktör C $\alpha$ =.67 (engelleyici etkiler); .84 (görev etkileri); .91 (ilişki etkileri) TRR=N/A	Not defined	Yararlı etkiler -Görev etkileri -İlişki etkileri Engelleyici etkiler	Terapi seanslarının etkisini ölçmek için geliştirilmiştir. 2 madde psikolojik içgörüyü değerlendirmektedir. İlk madde kişinin kendisine yönelik içgörüsünü, ikinci madde ise diğer insanlara yönelik içgörüsünü ölçmektedir.
Dinamik Süreç Kapasitesi Ölçeği	(Baumann ve ark. 2001)	9	Klinisyen Değerlendir mesi	C $\alpha$ =.83 (terapistler için); .87 (dış değerlendiriciler için) TRR=N/A	Tanımlanmamış	İç gözlemsel görünmek Duyguyu bütünleştirmek, Sözel akıcılık sergilemek İçgörü göstermek Sorunların duygusal yönlerini algılamak Duygulanımı farklılaştırmak Kişilerarası olayları ayırt etmek Olumlu ilişkiler sunmak Terapötik olarak işbirliği yapmak	Doğrudan bir içgörü ölçeği olmamakla birlikte, iki alt boyutu psikoterapötik içgörüyü değerlendirmektedir.
Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü (SWAP) İçgörü Ölçeği	(Lehmann ve Hilsenroth 2011)	6	Klinisyen Değerlendir mesi	2 faktör C $\alpha$ =.78 TRR=N/A	Tanımlanmamış	Olumlu/içgörüün varlığı Olumsuz/içgörü yokluğu	SWAP içgörü ölçeği, psikolojik içgörüyü ölçmek için SWAP 200 Q Sort klinik görüşmesinden geliştirilmiştir. Ölçekteki içgörü ile ilgili 6 madde alınmıştır.
<b>Sosyal İçgörü</b>							
Sosyal İçgörü Ölçeği	(Chapin 1942)	25	Öz-Bildirim	N/A	Genel popülasyon	Kısım I Kısım II	Ölçek sosyal içgörüyü değerlendirmektedir. Her sorunun sosyal bağlamı olan kendine özgü küçük bir hikayesi vardır ve katılımcılardan bunlara göre en iyi seçenekleri seçmeleri beklenir.

	Yazar(lar) ve Yayın Yılı	Madde Sayısı	Nitelik	Psikometrik Özellikler*	Hedef Popülasyon	Alt ölçek/Alt boyut	Ek Bilgi
Budist İlgörü							
Ireland İlgörü Ölçeği	(Ireland 2013)	4	Öz-Bildirim	1 faktör C $\alpha$ =.89 TRR=N/A	Genel popülasyon	Geçici doğa Bağlılığın neden olduğu ıstırap Koşullu ve göreceli nitelik Boşluk ve/veya birlik	Budist doktrinine ait ilgörü ölçer. Her ögenin ilgörü için kendi bakış açısı vardır.
Zihindelik İlgörü Ölçeği	(Jarukasemtha wee ve ark. 2024)	32	Öz-Bildirim	3 faktör C $\alpha$ =.81 TRR=N/A	Genel popülasyon	Acı Geçicilik Birbirine bağlılık	Budist doktrinine ait olan ilgörü ölçer.

C $\alpha$ : Cronbach's  $\alpha$  değeri, TRR: Test-tekrar test güvenilirliği, IR: İç güvenilirlik, N/A: Mevcut değil

\*Orijinal makalelerden elde edilen sonuçlar

\*\*Walvoort ve diğerleri (2016) tarafından yürütülen İngilizce uyarlama makalesinden elde edilen sonuçlar.

## Psikolojik İlgörü

### Ölçekler

İlk ilgörü teması psikolojik ilgördür. Bu amaçla 5 ölçek tanımlanmıştır: Psikolojik İlgörü Ölçeği (Peill ve ark. 2022), Kendine Yansıtma ve İlgörü Ölçeği (Grant ve ark. 2002), Başa Çıkma İlgörü Ölçeği (Crane ve ark. 2023), Psikolojik İlgörü Anketi (Davis ve ark. 2021), Klinik Olmayan Üniversite Öğrencileri için İlgörü Ölçeği (Akdoğan ve Türküm 2018).

### Ölçeklerin Tanımı ve İncelenmesi

Psikolojik ilgörü genel olarak kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak, bu tür ilgörü için kişinin kendi düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını anlamadaki netlik derecesi, içsel durumların farkındalığı ve iç gözlem ve kendini inceleme kapasitesi gibi çeşitli yapılar tanımlanmıştır (Conte ve ark. 1996, Grant ve ark. 2002, Sutton 2016). Bu tür ilgörü ile ilgili ilk zorluk yukarıda kullanılan terimlerden kaynaklanmaktadır. İlgörü tanımı, öz farkındalık veya iç gözlem gibi terimleri içermektedir. Conte ve arkadaşları (1996) oluşturdukları ölçekte 'psikolojik farkındalığı' ölçtüklerini belirtmiş olsalar da, değerlendirilen şey psikolojik ilgörü ile yakından ilişkilidir. Benzer şekilde, Sutton (2016) öz farkındalığı ölçmek için bir ölçek oluşturmuştur, ancak öz farkındalığın tanımı ilgörü ile yakından ilişkilidir. Bu iki ölçek, ilgörü ile doğrudan ilişkili olmadıkları için kapsam dışı bırakılmıştır. İkinci zorluk ise, bazı yazarlar bu tür ilgörünün durumsal olduğunu savunurken, diğerlerinin, özellikle de bazı psikedelik kullanım çalışmalarında, psikolojik ilgörünün bu maddelere maruz kaldıktan sonra ortaya çıktığını, yani akut olarak edinilebileceğini savunmalarıdır.

Psikolojik durumsal ilgörü kavramından yola çıkarsak, Grant ve arkadaşları tarafından Kendine Yansıtma ve İlgörü Ölçeği'nin geliştirilmesinde kullanılan psikolojik durumsal ilgörü kavramı, öz-bilinç kavramı aracılığıyla kavramsallaştırılabilir (Grant ve ark. 2022). Fenigstein ve arkadaşları üç farklı öz-bilinç türü önermiştir: a) özel öz-bilinç, b) genel öz-bilinç ve c) sosyal kaygı (Fenigstein ve ark. 1975). Özbilincin ne olduğuna bakacak olursak, kişinin iç dünyasında neler olup bittiğinin ve duygularının farkında olarak davranışlarını incelemesidir. Özel özbilinç, kişinin diğer insanların bilmeyeceği yönleriyle ilgiliyken, genel özbilinç diğer insanların tepkilerinin ve insanların kişiye verdiği tepkilerin farkında olmaktır. Sosyal kaygı, sosyal iletişim sırasında hissedilen kaygı, diğer insanlar tarafından tehdit altında hissetme durumudur (Fenigstein ve ark. 1975).

Özel benlik bilincinin bir yönü olan kendine yansıtma, kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışları hakkında düşünmesi, kendini gözlemlemesi, değerlendirmesi ve bunun sonucunda kendini geliştirmesidir (Grant ve ark. 2002). Grant bir adım daha ileri giderek kendine yansıtmayı iki türe ayırmıştır: a) birey odaklı kendine yansıtma, b) çözüm odaklı kendine yansıtma. Birey odaklı kendine yansıtma daha çok kişinin kendi düşüncelerine, davranışlarına ve duygularına odaklanırken, çözüm odaklı kendine yansıtma daha çok tanımın son kısmına, yani kendini geliştirmeye, bir anlamda hedefe ulaşmaya odaklanır (Grant ve ark. 2002). Kendine yansıtma bu tanıma

sahip kişi için olumlu bir özellik gibi görünse de, seviyesinin yüksek olduğu durumlarda kişinin güvensizlik, kaygı ve depresif belirtiler yaşamasına yol açabilir (Grant ve ark. 2002).

Özel özbilincin bir diğer yönü olan içgörü, yani psikolojik içgörü, kişinin duygu ve düşüncelerinin farkında olması, yani bir anlamda kendinin farkında olmasıdır. Kendine yansıtma ve içgörü tanımlarına bakacak olursak benzerlikler olduğunu görürüz. İki kavramı birbirinden ayırmaya çalışan çalışmaların ortak sonucu, kendine yansıtmanın belli bir seviyeye kadar kişi için faydalı bir özellikken, daha üst seviyelerde kaygı, depresyon ve şüpheliğe yol açtığı, buna karşın yüksek seviyede içgörünün her seviyede olumlu bir durum olduğudur (Anderson ve ark. 1996, Creed ve Funder 1998, Grant 2003). Roberts iki kavram arasındaki farkı açıklarken "berrak kavrayış" üzerinde durmuştur. Kendine yansıtma duygu, düşünce ve davranışların incelenmesi ve değerlendirilmesi iken, içgörü algıların, davranışların, inançların ve duyguların berrak bir şekilde kavranmasıdır (Robert ve Stark 2008). Grant ve meslektaşları, öz-bilincin iki yönü olan kendine yansıtma ve içgörüyü değerlendirmek için Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeğini (KYİÖ) geliştirmiştir (Grant ve ark. 2002). KYİÖ, yaşam koçluğu, performans geliştirme ve akademik başarı gibi konularda yapılan çalışmalarda yaygın olarak kullanılmıştır (Carr ve Johnson 2013, Pai 2015). Katılımcılardan 'Düşüncelerimin nasıl ortaya çıktığını anlayabilmek benim için önemlidir' ve 'Olaylar karşısında nasıl hissettiğimi anlamlandırmak benim için genellikle zordur' gibi ifadeleri derecelendirmelerini istemektedir.

Psikedelik maddelerin kullanımından sonra psikolojik içgörü gelişimini değerlendiren iki ölçek vardır: Psikolojik İçgörü Ölçeği ve Psikolojik İçgörü Anketi. Her iki ölçek de psikoaktif maddelerin kullanımından sonra ortaya çıkan bir farkındalık veya aydınlanma durumunu, yani kişinin kendi duygu, düşünce ve davranışlarına ve bunlar arasındaki bağlantı ve nedenselliklere ilişkin içgörüsünü değerlendirmektedir. Araştırmacılar Psikolojik İçgörü Anketini geliştirdikleri çalışmada, kişilik, ilişkiler, davranışlar veya duygular hakkında farkındalık veya keşifler olarak tanımlanan akut psikolojik içgörü deneyimlerini ölçtüklerini iddia etmişlerdir (Davis ve ark. 2021). Psikolojik İçgörü Ölçeği'nin yazarları ise Psikolojik İçgörü Anketi'ni eleştirerek, anketin içgörüyü yalnızca psikedelik madde kullanımını takip eden akut dönemde değerlendirdiğini, sürekli veya uzun vadeli dönemde değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda, Psikolojik İçgörü Anketi ile değerlendirilen içgörünün zaman sınırlı bir deneyimle ( psikedelik madde kullanımı) ilgili değişiklikleri değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Geliştirdikleri ölçekte içgörüyü, kişinin kendisine veya hayatına dair yeni bir bakış açısının ortaya çıkması olarak kabul etmişlerdir (Peill ve ark. 2022). Bu makalede, her iki içgörü türü de psikolojik içgörü olarak sınıflandırılmıştır, ancak psikolojik içgörünün akut bir versiyonu olarak kabul edilmektedir.

Psikolojik içgörü kavramı altında değerlendirilebilecek son içgörü türü başa çıkma içgörüsüdür. Bu kavram, dayanıklılığın temelini oluşturan kapasitelerin (yani başa çıkma kaynakları, başa çıkma stratejileri ve uyum sağlayıcı inançlar) büyümesi ve gelişmesi için önemli olan özel bir içgörü biçimidir. Başa çıkma içgörüsü, kişinin başa çıkma süreciyle ilgili düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını anlaması olarak tanımlanır (Crane ve ark. 2023).

Başka bir içgörü temasına geçmeden önce, iç gözlem kavramı hakkında birkaç söz söylemek gerekir. Wundt'un ortaya koyduğu yapısalci model açısından bakıldığında, kişinin kendi psikolojik durumunu anlaması ancak içebakış yöntemini kullanmasıyla mümkün olabilir. Dolayısıyla içebakış, içgörü ile yakın bir kavramdır (Radford 1974). Ancak bu metin daha çok içgörü üzerine odaklandığı için bu kavrama ilişkin tartışma burada bırakılmıştır. Bu ölçekler arasında sadece Kendine Yansıtma ve İçgörü Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır (Duysal ve Çetin 2017).

Özetle, psikolojik içgörü, kişinin kendi duygularının, düşüncelerinin, inançlarının, davranışlarının, kişiliğinin, özelliklerinin ve benliğine ait diğer her şeyin ve benliğinin çevresiyle olan ilişkilerinin farkında olması ve bunları anlaması durumudur.

## **Bilişsel İçgörü**

### **Ölçekler**

İkinci içgörü türü bilişsel içgördür. Bu kapsamda dokuz ölçek tanımlanmıştır: Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (Beck ve ark. 2004) ve İçgörü Yönelimi Ölçeği (Gori ve ark. 2015), Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Goodman ve ark. 1989), Brown İnançları Değerlendirme Ölçeği (Eisen ve ark. 1998), Aşırı Değer Verilen Fikirler Ölçeği (Neziroglu ve ark. 1999), İnançların Sabitliği Ölçeği (Foa ve Kozak 1995), Beden Dismorfik Bozukluğu için Modifiye Edilmiş Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Phillips ve ark. 1997), Nepean İnanç Ölçeği (Brakoulis ve ark. 2018), Beden Dismorfik Bozukluğu İncelemesi (Rosen ve Reiter 1996).

## Ölçeklerin Tanımı ve İncelenmesi

İlk olarak Beck'in önerdiği bilişsel içgörüyü bakacak olursak, içgörünün ancak entelektüel düzeyden duygusal düzeye indiğinde anlamlı olduğunu belirtmiş ve bilişsel boyutun eksik olduğunu öne sürerek bilişsel içgörü kavramını önermiştir. Bilişsel içgörü, kişinin kendi deneyimini ve bilişini değerlendirme yeteneğidir. Bilişsel içgörünün amacı, yanlış yorumlamalara ve çarpıtılmış inançlara odaklanmaktır. Başka bir deyişle, bir anlamda psikotik semptomlara yol açan bilişsel mekanizmaları hedef alır (van Camp ve ark. 2017). Beck ve ekibi bir adım daha ileri giderek bilişsel içgörüyü değerlendirmek için bir ölçek geliştirmiştir. Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği, hastaların anormal deneyimleri, atıfları ve belirli yaşam olaylarının çarpık yorumlarına ilişkin bakış açılarının anlaşılmasını geliştirmek için geliştirilmiştir (Beck ve ark 2004). Beck tarafından önerilen bilişsel içgörü ikiye ayrılır: a) kendini ifade etme ve b) kendinden eminlik. Bilişsel içgörünün bir parçası olan kendini ifade etme, kişinin zihninde ürettiklerini incelemeye istekli olmasıdır. Kendinden eminlik ise kişinin kendi inançlarının geçerliliğine aşırı güvenmesidir. Daha iyi bilişsel içgörü, daha fazla kendini ifade etme ve daha az kendinden eminliktir (Beck ve ark. 2004).

Psikoterapide kullanılabilecek bir diğer ölçek de İçgörü Yönelimi Ölçeğidir (Gori ve ark. 2015). Ölçeğin incelediği boyutlar şaşırtıcı olma (bağlantı kurma), yeniden yapılandırma (değişebilirlik, yeni bir anlama inanma), farkındalık düzeyi (duyguları deneyimleme becerisi), problem çözme (problem bulma, problem şekillendirme), karmaşıklık (soyutlama, derinlik), kendine yansıtma (düşüncelilik), farkındalık (dikkat, algılama becerisi). Bu ölçek, çalışmada Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği ile karşılaştırıldığı için burada sunulmuştur, ancak yazarlar aynı zamanda psikoterapi alanında da kullanılabileceğini iddia etmektedir. Ölçeğin iç yapısında biliş ve şemalar da yer almaktadır. Bir başka madde problem çözme düzeyini sormaktadır, bu nedenle bu ölçek de bilişsel içgörü bölümünde yer almaktadır. Gori ve arkadaşları Beck'in Bilişsel İçgörü ölçeğinin yetersiz olduğunu tartışmış ve başka boyutlar eklemiştir (Gori ve ark. 2015). Yazarlar ayrıca ölçeğin psikoterapötik alanda kullanılabileceğini ancak Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ve şema terapi gibi bilişsel terapi yöntemleri için daha uygun olduğunu belirtmişlerdir (Gori ve ark. 2015). Bilişsel içgörü, kişinin içinde bulunduğu durumdan kaynaklanan yanlış yorumlamaları, hatalı inançları veya bilişsel çarpıtmaları ifade eder (Beck ve ark. 2004). Dolayısıyla, bilişsel içgörü yalnızca hatalı inançların ve yanlış yorumlamaların değerlendirilmesini değil, aynı zamanda bunların düzeltilmesini de içerir. Bu nedenle, bilişsel içgörü sadece terapötik iyileştirme için bir araç değil, aynı zamanda terapötik bir hedef de olabilir. Sonuç olarak, bilişsel içgörü psikotik veya nispeten daha ağır akıl hastalarında işlevselliğin önemli bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

OKB ve ilişkili bozukluklarda içgörüyü değerlendirmeyi amaçlayan ölçeklere özellikle eğilmek gerekmektedir. Çünkü bilişsel içgörünün bir parçası olan kendinden emin olma hem içgörünün bir parçası hem de bir semptom olarak değerlendirilebilir. OKB'de hastaların inançları konusunda ne kadar emin olduklarını değerlendirmek önemlidir. Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği'nde içgörüyü değerlendiren bir madde (madde 11) bulunmaktadır. Bu madde, klinik içgörünün bir bileşeni olan hastalığın farkındalığını değerlendirir, ancak bunu hastanın düşüncelerinin ne kadar makul olduğunu düşündüğünü sorarak yapar (Goodman ve ark. 1989). Ben Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği'ni bilişsel içgörüyü dahil etmeyi tercih ediyorum. Buna ek olarak, vücut dismorfik bozukluğunu değerlendirmek için tasarlanmış Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeğinin uyarlanmış bir versiyonu vardır. Bu ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve bunlardan biri görünüş inançlarına ilişkin içgörüyü, yani bilişsel içgörüyü değerlendirmektedir (Phillips ve ark. 1997). Diğer ölçek ise Brown İnançları Değerlendirme Ölçeğidir. Bu ölçek 7 maddeden oluşur ve bunlardan altısı hastaların inançları konusunda ne kadar ikna ya da emin olduklarını değerlendirirken, ki bu bilişsel içgörünün özgüven kısmını gösterir, diğer madde ise daha çok klinik içgörü ile ilgilidir. Ölçeği geliştiren araştırma ekibi, çalışmalarını OKB ve ilgili bozuklukları olan hastalarda yürütmüş olsa da, ölçeğin şizofreni gibi diğer psikiyatrik bozukluklar için de kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Eisen ve ark. 1998). Aşırı Değer Verilen Fikirler Ölçeği, temel olarak bilişsel içgörüyü odaklanan bir başka ölçektir. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır ve bunlardan on tanesi bilişsel içgörü ile ilgiliyken, diğeri hastalık farkındalığının bir değerlendirmesidir ve OKB için geliştirilmiştir (Neziroğlu ve ark. 1999). İnançların Sabitliği Ölçeği, OKB hastalarında inançların sabitlik derecesini değerlendirmek için geliştirilen son ölçektir (Foa ve Kozak 1995). Bu ölçek, üçü bilişsel içgörü ve ikisi klinik içgörü ile ilgili olmak üzere beş maddeden oluşmaktadır. Bu üç ölçek, inançları ve aşırı değer verilen fikirleri tanımlama ihtiyacını göstermektedir ve inançlar ve aşırı değer verilen fikirlerden bir kavram ortaya çıkmaktadır, bu da sanrısallıktır. Sanrısallık, şizofreni gibi sanrısallık bozukluklara özgü olduğu ve ikili bir yapıya sahip olduğu için dikkate alınmıştır. Ancak, obsesif-kompulsif bozukluk ve vücut dismorfik bozukluğu gibi birçok bozuklukta bir dereceye kadar sanrısallık düşünce olabilir. Bu nedenle, sanrısallık artık bir uçta açık sanrılar ve diğer uçta rasyonel düşünceler arasında bir süreklilik olarak görülmektedir. Aşırı değer verilen fikirler bu iki uç arasında kalan düşüncelerdir. OKB ve ilgili bozuklukların semptomatolojisi göz önüne alındığında, düşüncelerinin rasyonel olduğuna inanma dereceleri değişmektedir

(Eisen ve ark. 1998). Bu soru bizi OKB ve ilgili bozukluklarda içgörü konusuna götürmektedir. Çünkü bu bozukluklarda içgörü, düşüncelerinin veya inançlarının ne kadar yanlış, değişken veya mantıksız olduğunu görebilmeleri anlamına gelir ki bu da bizi bilişsel içgörünün bir parçası olan kendinden emin olma kavramına götürür.

Bilişsel ve klinik içgörü arasındaki farkı vurgulamak önemlidir. Klinik içgörü esas olarak hastalığın farkındalığı ile ilgiliyken, bilişsel içgörü daha çok düşünceleri değerlendirme becerisi ile ilgilidir. Bununla birlikte, Beck'in bilişsel içgörü kavramı, OKB ve ilgili bozukluklarda değerlendirilen içgörü kavramıyla tam olarak örtüşmüyor gibi görünmektedir. Kendinden emin olma kavramı düşüncenin yanlışlanabilirliğini içermesine rağmen, OKB'de değerlendirilen sanrısallık, aşırı değerli fikirler veya inançlar açısından içgörü değerlendirmesiyle tam olarak eşleşmemektedir.

Bu ölçeklerden Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği (Tek ve ark. 1995), Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeğinin Beden Dismorfik Bozukluğu için Modifiye Edilmiş Formu (Yücesoy ve ark. 2022), Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (Aslan ve ark. 2005), Brown İnanç Değerlendirme Ölçeği (Özcan ve ark. 2013) Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarına sahiptir.

Özetle bilişsel içgörü, kişinin sahip olduğu bilişler üzerinde düşünmeye ne kadar eğilimli ve niyetli olduğunu, aynı zamanda inanç ve bilişlerine ne kadar sıkı sıkıya bağlı olduğunu ve bunların doğruluğuna ne kadar inandığını değerlendirir. Ayrıca, problem çözmeye, inançları değiştirme ve algılama yeteneği gibi beceriler de bu içgörü bağlamında değerlendirilebilir.

## Klinik İçgörü

### Ölçekler

Üçüncü içgörü ise klinik içgörüdür ve bu alanda 23 ölçek tanımlanmıştır: Birchwood İçgörü Ölçeği (Birchwood ve ark. 1994), VAGUS Psikoz İçgörü Ölçeği (Gerretsen ve ark. 2014), Markova İçgörü Ölçeği (Markova ve ark. 2003), Duygudurum Bozuklukları İçin İçgörü Ölçeği (Olaya ve ark. 2012), Duygudurum Bozuklukları İçgörü Ölçeği (Struman ve Sproule 2003), Madde Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği (Kim ve ark. 2022), Nikotin Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği (Kim ve ark. 2022), Kumar Farkındalık ve İçgörü Ölçeği (Kim ve ark. 2022), Alkol Kullanımı Farkındalık ve İçgörü Ölçeği (Kim ve ark. 2021), İçgörü Değerlendirme Çizelgesi/Genişletilmiş (Kemp ve David 1997), Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği (Amador ve Gorman 1998), Psikotik Hastalığın Belirti ve Bulguları (Liddle ve ark. 2002), Hanil Alkol İçgörü Ölçeği (Kim ve ark. 1998), Hastalığın Öz Değerlendirmesi Anketi (Marks ve ark. 2000), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği İçgörü ve Yargı maddeleri (Kay ve ark. 1987), Yeme Bozukluğunda İçgörü Değerlendirme Çizelgesi (Konstantakopoulos ve ark. 2020), İçgörü ve Tedavi Tutumu Anketi (McEvoy ve ark. 1989), Bakım Verenler Tarafından Ortak Kullanım için Psikoz Değerlendirme Aracı (De Hert ve ark. 2002), Risk İçgörü Ölçeği (Hickman ve Morris 2023), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Hamilton 1960), 11 Maddeli İçgörü Ölçeği (Wong ve ark. 1999), Biliş İlişkin İçgörü Ölçümü Öz Bildirim/Klinisyen Değerlendirmesi (Medalia ve Thysen 2008, Medalia ve ark. 2008), Q8 Anketi (Bourgeois ve ark. 2002, Walvoort ve ark. 2016).

### Ölçeklerin Tanımı ve İncelenmesi

Jaspers içgörüyü kişinin hastalığının ve semptomlarının farkında olması olarak tanımlamış ve özellikle psikotik hastalarda içgörü yokluğunun bu hasta grubunu nevrotik hastalardan ayırdığı düşünülmüştür (Jaspers 1968). Daha sonra bu ikiliğin geçersiz olduğu kabul edilmiştir. Psikozda olduğu gibi, içgörünün de bir süreklilik arz ettiği öne sürülmüştür (Amador ve David 1999). Klinik içgörü kavramı, psikotik hastalarda gözlemlenen hastalığa ilişkin zayıf veya yetersiz içgörü üzerinden ele alınmıştır. Şizofreni veya diğer psikotik bozukluklarda, hastalar yaşadıkları semptomların hastalıklarından kaynaklanmadığına inanırlar. Ancak bu, klinik içgörünün yalnızca bir boyutudur. Erken dönemde var-yok olarak ele alınan klinik içgörü, ilerleyen dönemlerde David ve Amador'un (1999) katkılarıyla çok boyutlu hale gelmiş ve bir spektrum olarak ele alınmaya başlanmıştır.

İçgörü David (1990) tarafından üç yapıdan oluşacak şekilde tanımlanmıştır: (1) belirli zihinsel olayları patolojik olarak yeniden adlandırma yeteneği, (2) hastanın zihinsel bir bozukluğu olduğunu kabul etmesi ve (3) tedavi arayışı ya da tedaviye uyum (David 1990).

Amador'un içgörüsünün iki temel boyutu ve iki zaman boyutu vardır (Amador ve Gorman 1998). Temel boyutlar farkındalık ve atıf, zaman boyutu ise güncel ve geçmişe dönük olarak ele alınmaktadır. Farkındalık, hastalık belirtilerinin veya semptomlarının tanınması anlamına gelirken, atıf bu belirtilerin veya semptomların kaynağı

veya açıklaması anlamına gelir. Güncel, mevcut semptomların farkındalığını ve atfını ifade ederken, geçmişe dönük, örneğin bir süredir hastanede olan bir hastanın taburcu olduktan sonraki dönemde sahip olduğu semptomların farkındalığını ve atfını ifade eder. Bu perspektifte, Amador ve Gorman (1998) klinik içgörünün, bazen hastalığa ilişkin içgörü olarak da adlandırılan, farkındalık ve atfı birlikte ele alan dört boyutunu tanımlamıştır: (I) hastalığın farkındalığı veya kabulü, (ii) semptomların farkındalığı ve doğru semptom atfı, (iii) tedavi ihtiyacının farkındalığı ve (iv) hastalığın olumsuz sonuçlarının farkındalığı (örneğin, tutuklanma, hastaneye yatma, kişiler arası veya mesleki işlev bozukluğu, vb.).

Bazı ölçekler (örneğin Birchwood İçgörü Ölçeği, Duygudurum Bozuklukları İçgörü Ölçeği) bu dört boyuttan üçünü, yani David tarafından sunulduğu şekliyle değerlendirirken, diğerleri dört boyutun tamamını ele almaktadır (VAGUS Öz-rapor/Klinisyen Değerlendirmesi, Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği). Markova ve meslektaşları tarafından geliştirilen daha eski ölçekler iki boyutla sınırlıdır: hastanın hastalığına ilişkin bilgisi ve bunun işlev görme ve çevreyle etkileşim kurma becerisini nasıl etkileyebileceği (Markova ve ark. 2003).

Hastalığa ilişkin içgörü hem 'sürekli' hem de 'durumsal' özelliklere sahip olarak tanımlanmıştır (Wiffen ve ark. 2010). Boylamsal çalışmalar, içgörünün şizofreninin idame evresinde stabil olma veya giderek iyileşme eğiliminde olduğunu öne sürerken (Cuesta ve ark. 2000, Wiffen ve ark. 2010), diğer araştırmalar içgörünün nükslerle ve akut, öncelikle pozitif semptomların çözülmesiyle dalgalanabileceğini öne sürmektedir (Wiler ve ark. 2000, Mintz ve ark. 2003).

Klinik içgörüyü değerlendiren ölçeklerin çoğu psikotik bozukluklar için kullanılırken, Olaya ve arkadaşları Amador'un ölçeğini uyarlayarak duygudurum bozuklukları için bir ölçek geliştirmişlerdir. Diğer ölçekten temel farkı, yanlış atıf alt ölçeği yerine genel maddelerin dahil edilmiş olmasıdır. Sonuç olarak, genel maddeler ve farkındalık maddelerinden oluşmaktadır (Olaya ve ark. 2012). Ödünç alınan bir diğer ölçek ise Duygudurum Bozuklukları İçgörü Ölçeğidir (Sturman ve Sproule 2003). Birchwood İçgörü Ölçeği'nden uyarlanan bu ölçek, David tarafından önerildiği gibi duygudurum bozukluklarında klinik içgörüyü değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek de üç alt boyutta puanlanır, ancak Birchwood İçgörü Ölçeği'nden farklı olarak geriye dönük puanlamaya da izin verir. Klinisyenler tarafından depresyonu değerlendirmek için sıklıkla kullanılan Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin 17. maddesi, kişinin hasta olduğunu kabul edip etmediğini sorarak klinik içgörüyü değerlendirir (Hamilton 1960).

Ruhsal bir bozukluğa sahip olduğuna dair içgörü eksikliği, ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda daha kötü psikososyal sonuçların, klinik sonuçların, tedavi uyumunun, frontal ve parietal gri madde hacminin ve intihar davranışının önemli bir göstergesidir. İçgörü ile ilgili literatürün çoğu şizofreniye odaklanmış olsa da, içgörünün duygudurum bozukluklarında da bozulduğuna ve tedaviye uyum ve sonuçta rol oynayabileceğine dair kanıtlar vardır (Olaya ve ark. 2012).

Bu içgörü türü altındaki birkaç ölçek doğrudan içgörünün değerlendirilmesiyle ilgili değildir. Psikotik Hastalığın Belirti ve Semptomları, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği İçgörü ve Yargı maddeleri gibi içgörü için tek bir maddeye sahiptirler (Liddle ve ark. 2002). Her iki ölçekte de hastalığın farkındalığı değerlendirilmektedir (Kay ve ark. 1987).

Şizofrenide klinik içgörüyü değerlendiren ölçeklerin çoğu pozitif ve negatif semptomlara odaklanırken, Bilişsel İçgörü Ölçümü Öz Bildirim/Klinisyen Değerlendirmesi, şizofreni spektrum bozukluklarındaki nörobilişsel eksikliklerin farkındalığı olmak üzere farklı bir odağa sahiptir (Medalia ve Thysen 2008, Medalia ve ark. 2008).

Klinik içgörüyü değerlendiren ölçeklerden bazıları bozukluğa özgüdür. Bunlar arasında Kim ve meslektaşları tarafından oluşturulan ve madde (Kim ve ark. 2022), alkol (Kim ve ark. 2021), nikotin (Kim ve ark. 2022) ve kumar bağımlılığını (Kim ve ark. 2022) 4 klinik içgörü boyutuyla ele alan ölçekler bulunmaktadır. Alkol bağımlılığına yönelik bir diğer ölçek Hanil Alkol İçgörü Ölçeğidir. Kim ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, alkol bağımlılığına ilişkin içgörüyü 5 alt kategoride ölçmektedir (Kim ve ark. 1998). Bozukluğa özgü bir başka içgörü ölçeği de David ve Amador tarafından önerilen modele dayalı olarak geliştirilen ve yapı olarak İçgörü Değerlendirme Çizelgesi'ne benzeyen Yeme Bozukluğunda İçgörü Değerlendirme Çizelgesi'dir (Konstantakopoulos ve ark. 2020). Benzer şekilde içgörü, beden kaygıları ve yeme patolojisi yoluyla yeniden etiketlemeyi ele almakta ve ayrıca tedaviye uyum ve ihtiyaçları sormaktadır.

Bu başlık altında sunulabilecek bir diğer içgörü de Risk İçgörü Ölçeği tarafından değerlendirilen içgördür. Bu ölçek, suç işleyen ve/veya riskli davranışlarda bulunan entellektüel yetersizliği (EY) olan kişilerin içgörü ve kavrayışını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek içgörüyü iki alanda değerlendirmektedir: suç işleme ve/veya



riskli davranışlara ilişkin içgörü ve suç işleme ve/veya riskli davranışlar için tedavi ihtiyacına ilişkin içgörü (Hickman ve Morris 2023).

Bu ölçekler arasında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Akdemir ve ark. 2001), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Kostakoğlu ve ark. 1999), İçgörü Değerlendirme Çizelgesi (Aslan ve ark. 2001), Markova İçgörü Ölçeği (Tüzer 1996), Ruhsal Bozukluğun Farkında Olmama Ölçeği (Bora ve ark. 2006), Birchwood İçgörü Ölçeği (Sakarya 2012), Duygudurum Bozuklukları İçgörü Ölçeği (Konuk ve ark. 2007), VAGUS-CR ve SR (Gundogmuş ve ark. 2023), Nikotin Kullanım Farkındalığı ve İçgörü Ölçeği'nin (Muz ve ark. 2024) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları bulunmaktadır.

Özetle klinik içgörü, hastalığın farkındalığını, belirtilerin önemini ve hastalığın maliyetinin farkındalığını değerlendirmeyi amaçlar. İlk olarak psikotik bozukluklarda değerlendirilmiş olsa da ilerleyen yıllarda diğer psikiyatrik bozukluklarda da önemli olduğu görülmüştür.

## Psikoterapötik İçgörü

### Ölçekler

Dördüncü içgörü türü ise psikoterapötik içgörüdür. Bu doğrultuda üç ölçek belirlenmiştir: Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü (SWAP) İçgörü Ölçeği (Lehmann ve Hilsenroth 2011), Dinamik Süreç Kapasitesi Ölçeği (Baumann ve ark. 2001), Seans Etkisi Ölçeği (Elliott ve Wexler 1994).

### Ölçeklerin Tanımı ve İncelenmesi

Bu tür içgörüler psikoterapötik içgörü olarak sınıflandırılrsa da aslında psikodinamik terapi sürecinde ortaya çıkan ve terapi sürecini etkileyen bir içgörüyü ifade eder. Bu tür bir içgörünün ayrıca belirtilmesinin amacı, bunun en sık psikodinamik psikoterapide ortaya çıkmasıdır. Terapinin nihai amaçlarından biri, insanların kendileriyle ve çevrelerinde olup bitenlerle olan ilişkilerine dair içgörü kazanmalarına yardımcı olmaktır ve bu alanda içgörü odaklı psikodinamik psikoterapi adı verilen bir terapi türü vardır. Psikolojik içgörü, ampirik modellerle ölçülebilen zihinsel eylemlerin ürünü olan bir içgördür. Dolayısıyla ampirik olarak kanıtlanamaz. Ancak bazı klinisyenler tarafından görüşmeye dayalı teknikler kullanılarak değerlendirilebilir.

Bir hastanın psikoterapötik bir sürece dahil olmak için içsel kapasitesi kavramı ilk olarak Freud (1905) tarafından analiz edilebilirlik tartışmasında dile getirilmiştir. Freud (1905), belirli hasta özelliklerinin farklı psikolojik gelişim biçimlerini teşvik etmede önemli faktörler olduğunu ve hem tedaviyi hem de sonucu etkilediğini başından beri kabul etmiştir. Bazıları da içgörüyü kişinin başkalarının zihinsel durumlarını anlama becerisinin bir ölçüsü olarak görmekte ve tanımlarına öz farkındalığı dahil etmemektedir (Piper ve ark., Conte ve ark. 1996). Buna ek olarak, Fonagy reflektif öz-işlevsellik kavramındaki içgörü boyutlarını kişinin kendisinin ve başkalarının zihinsel durumlarının farkında olması olarak tanımlamıştır. Daha spesifik olarak, içgörü, insan davranışının her biri kendisiyle ve başkalarıyla ilgili olan düşünceler, duygular, arzular ve inançlar tarafından düzenlendiğini anlamaya yönelik aşamalı bir yetenek olarak tanımlanmaktadır (Fonagy ve Target 2003).

Psikoterapötik içgörü, terapi sürecinde kendini anlama ve farkındalığın gelişmesidir ve terapinin ana hedeflerinden biridir. Messer terapötik içgörünün özelliklerini a) örüntüleri ve bağlantıları fark etmek, b) kişiliği ve içsel süreçleri gözlemlemek, anormal düşünceleri incelemek, kişinin kendi motivasyonlarını ve başkalarının motivasyonlarını fark etmek olarak tanımlamıştır (Messer ve McWilliams, 2007). Birçok çalışma içgörünün gelişimini, nedenlerini ve terapötik süreç üzerindeki etkilerini anlamak amacıyla içgörüyü başarılı bir şekilde operasyonel hale getirmiştir. Luborsky ve meslektaşları (1988), hastaların seanstaki içgörü ifadelerini değerlendirmek için bağımsız değerlendiriciler tarafından toplanan hastaların temel çatışık ilişki temalarını incelemiştir. Sonuçlar, hastanın anlayış düzeyinin tedavi sonucuyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir (Luborsky ve ark. 1988). Birkaç çalışma da hasta içgörüsünün tedavi süresince artan bir sonuç kriteri olup olmadığını incelemiştir. Bir çalışma, psikoterapi sırasında öz farkındalık düzeylerinin arttığını bulmuştur (Vargas 1954). Bu çalışmalar, içgörünün psikoterapötik süreç ve gelişimdeki rolünü desteklemektedir. Bu bulgulara dayanarak, bir hastanın içgörü kapasitesine sahip olması, tedaviye daha eksiksiz bir şekilde katılmasını sağlıyor olabilir. Bu çalışmalar içgörünün psikoterapötik süreç ve gelişimdeki rolünü desteklemektedir.

Bazı yazarlar psikolojik içgörüyü genel olarak duygu, düşünce ve davranışların farkındalığı ya da berrak bir şekilde anlaşılmasından ziyade stres faktörlerinin bilinçli farkındalığı olarak değerlendirmiştir (Kivlighan ve ark. 2000). Örneğin, Kivlighan ve arkadaşları (2000), sıkıntıya katkıda bulunan düşünce ve duyguların bilinçli farkındalığı olarak tanımlanan içgörünün 20 psikanalitik psikoterapi seansı boyunca arttığını bulmuştur. İçgörü,

'öncül-ardıl' ilişkisinde olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (yani, hedef sıkıntısındaki azalmalar genellikle içgörüdeki artışlardan önce gelmiş ve bunlarla orantılı olmuştur).

Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü İçgörü Ölçeği, bu köklü mevcut araçların ötesinde ihtiyaç duyulan şey, terapötik süreç içinde içgörüyü ölçen bir ölçekten ziyade, hastaların kişilik yapıları içindeki içgörü düzeylerini ölçen bir ölçektir (Lehmann ve Hilsenroth 2011). Orijinal Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü olan Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü Q-Sort (SWAP-200) böyle bir ölçektir ve gözlemlenebilir davranışlar ve kişilerarası etkileşimlere ilişkin ayrıntılı hasta raporları aracılığıyla kişilik değerlendirmesi için bir tanı aracı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Shedler-Westen Değerlendirme Prosedürü İçgörü'nün yaratıcıları ölçtükleri şeyin psikolojik içgörü olduğunu iddia etseler de, bahsettikleri şey psikoterapi sürecinde aktif olan bir içgördür. Çünkü çalışmalarında seans içi video kayıtlarını da değerlendirmişlerdir. Aynı zamanda, çalışmalarında işlevselliğinden bağımsız bir içgörü değerlendirmesi yaptıklarını iddia etmektedirler.

Dinamik Süreç Kapasitesi Ölçeği doğrudan bir içgörü ölçümü olmasa da, içgörüyü psikodinamik bir perspektiften ele almaktadır (Baumann ve ark. 2001). Ölçeğin iki boyutu aslında içgörü kavramıyla ilişkilidir. Görünüşte içebakış alt ölçeği, içsel olayları anlamak için ilgi ve çaba içinde olmayı ifade ederken, aşkar içgörü alt ölçeği, kişinin kendisi ve başkaları hakkında göze çarpan bilgileri belirleme ve anlama becerisini değerlendirir. Dinamik süreç kapasitesi, hastanın işbirliği yapma becerisinden ziyade dinamik terapinin duygusal, kişilerarası ve içgörü odağı kapasitesiyle ilgili olabilir. Çünkü dinamik süreçler için düşük kapasite düzeyleri erken sonlandırma ve düşük terapötik ittifak ile de ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, değerlendirilen daha çok psikoterapötik süreçtir.

Seans Etkisi Ölçeği'nde içgörü iki maddede ele alınmaktadır (Elliot ve Wexler 1994). İlk maddede danışana, seansın bir sonucu olarak kendisi hakkında bir içgörüyü sahip olup olmadığı veya yeni bir şey öğrenip öğrenmediği sorulur. Bu, neden böyle hissettiklerine dair yeni bir bağlantı veya anlayış şeklindedir. İkinci madde, diğer insanlar hakkında yeni bir içgörü ya da genel olarak insanlar hakkında bir içgörü geliştirip geliştirmediğini sorar.

Özetle, psikoterapötik içgörü, psikolojik içgöründen farklı bir içgörü türüdür. Bilakis ve özellikle psikodinamik terapiler için, hastanın terapötik uyumuyla ilişkilendirilebilecek, seanslar sırasında hastanın kendisine ve çevresiyle kurduğu ilişkiye dair farkındalığının arttığı ve bir anlamda aydınlanmanın yaşandığı bir içgörü türüdür. Terapi süreciyle birlikte artabileceği iddia edilse de terapi başlamadan önceki seviyesi terapi sürecini öngörmektedir.

## Sosyal İçgörü

### Ölçekler

Beşinci içgörü türü sosyal içgördür. Bu içgörüyü ölçmek için bir ölçek tanımlanmıştır: Sosyal İçgörü Ölçeği (Chapin 1942).

### Ölçeğin Tanımı ve İncelenmesi

Sosyal içgörü temel olarak iki boyuttan oluşur: a) sosyal bağlamda yansıtma, rasyonalizasyon, gerileme, yüceltme ve aktarım gibi savunmaların varlığı ve işleyişi ve b) grup çatışmasını ve gerginliğini azaltmak, sorunu çözmek için doğru düşünce kalıbını veya formülü bulmak için mizah, uzlaşma, utançtan kaçınma ve statü korumanın kullanımına ilişkin içgörü (Chapin 1942). Chapin tarafından formüle edildiği şekliyle Sosyal İçgörü Ölçeğinin amacı, herhangi bir durumda, (a) belirli bir tutumun altında yatan psikolojik dinamikleri ve (b) durumu çözmek veya yapıcı bir şekilde sonuçlandırmak için gerekli dürtüleri, uzlaşmaları veya yenilikleri belirleme yeteneğini ölçmektir. Chapin, bu değerlendirmeleri yapma becerisinin insanlarla iyi geçinme veya uyumlu bir şekilde etkileşimde bulunma becerisiyle aynı şey olmadığını vurgulamıştır; başka bir deyişle, Chapin'in formülasyonu bireyin az ya da çok uyumlu davranış eğilimlerini değil, tanılama kapasitesini vurgulamaktadır.

## Budist İçgörü

### Ölçekler

Son içgörü ise psikiyatri alanında bulunmayan ancak özellikle Doğu felsefesiyle ilgili farkındalık ve psikoloji alanlarında ifade edilen bir içgörü türü olan Budist içgördür. Bu anlamda iki ölçek tanımlanmıştır: Zihindelik İçgörü Ölçeği (Jarukasemthawee ve ark. 2024), Ireland'ın İçgörü Ölçeği (Ireland 2013).

## Ölçeklerin Tanımı ve İncelenmesi

"Varoluşun üç özelliği" içgörü arayışında geleneksel Budist zihindelik pratiğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Bu özellikler acı çekme ('dukkha'), geçicilik ('anicca') ve benliğin kopukluğu veya boşluğudur ('anatta'). İstirap fiziksel acıya, yaralanma, hastalık, yaşlanma ve ölümün kaçınılmazlığına ve geçicilik ile arzusunun tatminsizliği arasındaki çatışmadan kaynaklanan psikolojik sıkıntıya işaret eder. Geçicilik, doğumdan ölüme kadar insan yaşam döngüsü de dahil olmak üzere tüm olguların geçici doğasını vurgular. İnsan bilincinin akışı, zihnin kurgulanmış gerçekliğini şekillendiren geçici anlardan oluşur. Bağlantılılık ayrı bir benlik kavramına (benliğin boşluğu olarak da adlandırılır) meydan okur ve her şeyin birbirine bağlı olduğunu vurgular. Budist geleneğinde, zihindelik pratiği varoluşun üç özelliğine dair içgörü geliştirme ile bütünleştirilmiştir. Zihindelik pratiği, içgörü kazanımını artırmaya çalışacak şekilde yapılandırılabilir. Örneğin, uygulayıcılar tercih ettikleri nefes alma tarzını gözlemledikleri ve nefes alışlarını değiştirme çabalarının farkına vardıkları nefes alma farkındalığına girebilirler. Bu deneyim, kişinin dünya deneyimini değiştirmek için çabalarken acı çekmenin kaçınılmazlığına dair ilk içgörüyü yansıtır. Uygulayıcılar ayrıca nefesin sürekli değişen doğasını deneyimleyerek ikinci içgörü olan geçiciliğin de farkına varırlar. Zamanla, nefesin kendi müdahaleleri olmadan doğal bir şekilde devam ettiğini görebilirler ve bu da her şeyin birbirine bağlı olduğuna ve benliğin boşluğuna dair üçüncü içgörüyü yol açar (Grabovac ve ark. 2011, Ireland 2013, Jarukasemthawee ve ark. 2024).

## Tartışma

Bu makale, hem genel hem de klinik popülasyonlarda içgörüyü değerlendirmek için kullanılan ölçekleri gözden geçirmekte ve içgörüyü değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin gözden geçirilmesi yoluyla bir kavramsallaştırma sunmaktadır. İçgörü, hem klinik önemi olan hem de insanın kendisiyle ve başkalarıyla olan ilişkisini anlamayı sağlayan çok yönlü ve karmaşık bir kavramdır. Klinik olarak içgörü, hastalığın farkındalığı, semptomların yeniden adlandırılması, tedavi ihtiyacının farkındalığı ve hastalığın sonuçlarının farkındalığı gibi çeşitli boyutlara sahipken (David 1990, Amador ve ark. 1993, Kemp ve David 1997, Amador ve Gorman 1998, Amador ve David 1999), kişinin kendi düşüncelerinin, inançlarının, davranışlarının ve duygularının farkındalığı gibi başka boyutlara da sahiptir (Fenigstein ve ark. 1975, Fenigstein 1984, Eisen ve ark. 1998, Neziroglu ve ark. 1999, Grant ve ark. 2002, Beck ve ark. 2004). Dahası, içgörü yalnızca yukarıda sayılanların farkında olmakla değil, aynı zamanda bunların doğru veya geçerli ya da yanlışlanamaz olduğuna ikna olmakla ve bunlar üzerinde düşünebilmekle de ilgilidir (Beck ve ark. 2004). Psikoloji ve psikiyatride çok az yeri olan iki farklı içgörü türü de vardır: sosyal içgörü ve Budist içgörü. Bu iki içgörü türü, içgörü yapısına sosyal bir bağlam (Chapin 1942) ve Budist veya zihindelik pratiğinin amacı olan iç gözlem veya içgörü kazandırır (Grabovac ve ark. 2011, Jarukasemthawee ve ark. 2024). İçgörünün bu kısa tanımı göz önüne alındığında, içgörünün ne kadar karmaşık olduğunu kabul etmek zor değildir.

Bu karmaşıklık ölçeklerin geliştirilmesine de yansımıştır. İçgörünün her yönünü değerlendiren bir ölçek yoktur. Araştırmacılar içgörüyü kendi bakış açılarıyla uyumlu bir şekilde yaklaşmış ve bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçek geliştirmede karşılaşılan bir diğer zorluk da içgörü ile ilgili olan aşırı değer verilmiş fikirler veya inançlar gibi çeşitli kavramların olmasıdır. Bu kavramlar çoğunlukla OKB ve ilgili bozukluklara aittir ve hem klinik hem de bilişsel içgörüyü yakın görünmektedir, çünkü aşırı değer verilmiş fikirleri veya inançları değerlendiren ölçeklerin hem bilişsel hem de klinik içgörüyle ilgili sorulara sahip olduğunu görebiliriz (Eisen ve ark. 1998, Neziroglu ve ark. 1999).

Bu makalenin çeşitli sınırlılıkları vardır. İlk olarak, araştırma stratejisi temel olarak 'içgörü' üzerine odaklanmıştır. Bu nedenle, öz farkındalığı, iç gözlemi veya öz bilinci değerlendiren ölçekler kapsam dışı bırakılmıştır. İkinci olarak, psikometrik özellikler ve hedef popülasyonlar orijinal makalelerden elde edilememiştir. Geliştiriciler dışındaki araştırmacılar tarafından yürütülen çalışmalar olmasına ve bu çalışmalardan bazıları psikometrik özellikler sağlayabilecek nitelikte olmasına rağmen bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Üçüncü olarak, ölçeklerin sadece Cronbach alfa, faktör sayısı, madde sayısı, test-tekrar test güvenilirliği ve alt ölçek/alt boyutları sunulmuştur. Ölçekler hakkında daha detaylı bilgi sunmak faydalı olabilirdi ancak daha fazla bilgi sunmanın makaleyi okuyucular için daha karmaşık hale getireceği düşünülmüştür. Bununla birlikte, okuyucuların daha detaylı bilgiye ulaşabilmeleri için ölçeklerin orijinal makalelerine referanslar verilmiştir. Dördüncü olarak, bazı ölçekler farklı içgörü temalarına ilişkin maddeler içermektedir. Bununla birlikte, ölçekteki kaç maddenin hangi içgörü temasıyla ilişkili olduğu sunulmuştur. Beşinci olarak, psikolojik içgörü ve psikoterapötik içgörü ya da bilişsel içgörü ve klinik içgörü gibi bazı içgörü temaları birbiriyle örtüşmektedir. Bununla birlikte, her bir içgörü alt başlığında bazı nüanslar sunulmaktadır.

## Sonuç

İçgörü, tanımlanması hem kafa karıştırıcı hem de kapsamlı olan karmaşık ve benzersiz bir yapıdır. Literatürde içgörü üzerine çok sayıda çalışma olmasına rağmen, bu kavramın aydınlatılması için hala kat edilmesi gereken uzun bir yol vardır. Diğer psikiyatrik fenomenler gibi içgörünün de kategorik olarak değil boyutsal olarak ele alınması zorunludur. Günümüzde, halen gözden geçirilmekte olan ölçekler ışığında, içgörü çoğunlukla bir spektrum olarak düşünülmektedir. Oysa içgörü sadece bir spektrum değil, birden fazla spektrumun birleşiminden oluşan, yani boyutları olan psikolojik bir kavramdır. Ölçekler geliştirilirken her zaman tüm boyutların bir arada yer alması mümkün olmayabilir ancak araştırmacıların içgörüyü ölçerken hangi boyutları ölçtüklerini ve hangilerini dışarıda bıraktıklarını bilmeleri gerekir. Aksi takdirde, hastaların iyi bir içgörüyü sahip oldukları söylendiğinde, yalnızca ölçülen boyutta gözlemlenen veya derecelendirilen bir iyi olma durumuna atıfta bulunmuş olurlar.

## Kaynaklar

- Akdemir A, Türkçapar MH, Örsel SD, Demirergi N, Dag I, Özbay MH (2001) Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton depression rating scale. *Compr Psychiatry*, 42:161-165.
- Akdoğan R, Türküm AS (2018) Insight scale for nonclinical university students: validity and reliability analysis. *Meas Eval Couns Dev*, 51:250-262.
- Amador XF, David AS (1999) Insight and psychosis. *Nord J Psychiatry*, 53:467-468.
- Amador XF, Gorman JM (1998) Psychopathologic domains and insight in schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*, 21: 27-42.
- Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM (1993) Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry*, 150:873-879.
- Anderson RM, Bohon LM, Berrigan LP (1996) Factor structure of the private self-consciousness scale. *J Pers Assess*, 66:144-152.
- Aslan S, Karakılıç H, Işıklı S, Coşar B, Işık E (2001) İçgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 3:17-24.
- Aslan S, Turkçapar H, Guney E, Eren N, Akkoca Y, Ugurlu M et al. (2005) Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe formunun şizofrenik Hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8:186-196.
- Baumann BD, Mount MK, Holdwick DJ, Hilsenroth MJ, Ackerman SJ, Baity MR et al. (2001) The capacity for dynamic process scale: an examination of reliability, validity, and relation to therapeutic alliance. *Psychother Res*, 11:275-294.
- Beck AT, Baruch E, Balter JM, Steer RA (2004) A new instrument for measuring insight: the Beck cognitive insight scale. *Schizophr Res*, 68:319-329.
- Birchwood M, Smith J, Drury V, Healy J, Macmillan F, Slade M (1994) A self-report insight scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand*, 89:62-67.
- Bora E, Ozdemir F, Ozaskinli S (2006) The reliability and validity of the abbreviated version scale of unawareness to mental disorder. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8:74-80.
- Bourgeois ML, Koleck M, Jais E (2002) Validation of the insight Q8 scale and evaluation of the awareness of disorder in 121 psychiatric inpatients. *Annales Medico-Psychologiques* 160:512-517.
- Brakoulias V, Starcevic V, Milicevic D, Hannan A, Viswasam K, Brown C (2018) The Nepean belief scale: preliminary reliability and validity in obsessive-compulsive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 22:84-88.
- Van Camp LSC, Sabbe BGC, Oldenburg JFE (2017) Cognitive insight: a systematic review. *Clin Psychol Rev*, 55:12-24.
- Carr SE, Johnson PH (2013) Does self reflection and insight correlate with academic performance in medical students? *BMC Med Educ*, 13:1-5.
- Chapin FS (1942) Preliminary standardization of a social insight scale. *Am Sociol Rev*, 7:214-225.
- Conte HR, Ratto R, Karasu TB (1996) The psychological mindedness scale: factor structure and relationship to outcome of psychotherapy. *J Psychother Pract Res*, 5:250-259.
- Crane MF, Hoare S, Kangas M, Gucciardi DF, Karin E (2023) A coping self-insight scale for adults: development and preliminary psychometric properties. *Anxiety Stress Coping*, 37:1-23.
- Creed AT, Funder DC (1998) The two faces of private self-consciousness: self report, peer-report, and behavioral correlates. *Eur J Pers*, 12:411-431.
- Cuesta MJ, Peralta V, Zarzueal A (2000) Reappraising insight in psychosis. *Br J Psychiatry*, 177:233-240.
- David A, Buchanan A, Reed A, Almeida O (1992) The assessment of insight in psychosis. *Br J Psychiatry*, 161:599-602.
- David AS (1990) Insight and psychosis. *Br J Psychiatry*, 156:798-808.
- Davis AK, Barrett FS, So S, Gukasyan N, Swift TC, Griffiths RR (2021) Development of the psychological insight questionnaire among a sample of people who have consumed psilocybin or LSD. *J Psychopharmacol*, 35:437-446.

- Duysal A, Çetin F (2017) Turkish version of self-reflection and insight scale: a preliminary study for validity and reliability of the constructs. *Psychol Stud*, 62:21-24.
- Eisen JL, Phillips KA, Baer L, Beer DA, Atala KD, Rasmussen SA (1998) The Brown assessment of beliefs scale: reliability and validity. *Am J Psychiatry*, 155:102-108.
- Elliott R, Wexler MM (1994) Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: the session impacts scale. *J Couns Psychol*, 41:166-174.
- Fenigstein A (1984) Self-consciousness and the overperception of self as a target. *J Pers Soc Psychol*, 47:860-870.
- Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH (1975) Public and private self-consciousness: assessment and theory. *J Consult Clin Psychol*, 43:522-527.
- Foa EB, Kozak MJ (1995) DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 152:90-96.
- Fonagy P, Targer M (2003) Evolution of the interpersonal interpretive function: clues for effective preventive intervention in early childhood. In *September 11: Trauma and human bonds* (Eds SW Coates, JL Rosenthal, DS Schechter):900-1113. New Jersey, Analytic Press.
- Freud S (1905) Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol VII* (Ed J Strachey):1-122. London, Hogarth Press.
- Gerretsen P, Flint AJ, Whyte EM, Rothschild AJ, Meyers BS, Mulsant BH (2015) Impaired insight into delusions predicts treatment outcome during a randomized controlled trial for psychotic depression (STOP-PD Study). *J Clin Psychiatry*, 76:427-433.
- Gerretsen P, Remington G, Borlido C, Quilty L, Hassan S, Polsinelli G et al. (2014) The VAGUS insight into psychosis scale--self-report and clinician-rated versions. *Psychiatry Res*, 220:1084-1089.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL et al. (1989) The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46:1006-1011.
- Gori A, Craparo G, Giannini M, Loscalzo Y, Caretti V, La Barbera D et al. (2015) Development of a new measure for assessing insight: psychometric properties of the insight orientation scale (IOS). *Schizophr Res*, 169:298-302.
- Grabovac AD, Lau MA, Willett BR (2011) Mechanisms of mindfulness: a Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2:154-66.
- Grant AM (2003) The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Soc Behav Pers*, 31:253-263.
- Grant AM, Franklin J, Langford P (2002) The self-reflection and insight scale: a new measure of private self-consciousness. *Soc Behav Pers*, 30:821-835.
- Gundogmus AG, Gerretsen P, Song J, Erdi Akdag F, Demirel C, Kokurcan A et al. (2023) Insight in schizophrenia is associated with psychoeducation and social support: testing a new more comprehensive insight tool in Turkish schizophrenia patients. *PLoS One*, 18:e0288177.
- Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry Res*, 23:56-62.
- Hert MD, Wampers M, Thys E, Wieselgren IM, Linström E, Peuskens J (2002) Validation study of PECC (Psychosis Evaluation Tool for Common Use by Caregivers): interscale validity and inter-rater reliability. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 6:135-140.
- Hickman G, Morris A (2023) A pilot study assessing initial psychometric properties of 'the Risk Insight Scale.' *Journal of Forensic Practice*, 25:12-21.
- Ireland MJ (2013) Meditative insight: conceptual and measurement development. *Ment Health Relig Cult*, 16:79-99.
- Jarukasemthawee S, Halford WK, Fox A, Smith L, Pisitsungkagarn K, Trower P et al. (2024) Development and validation of the Mindfulness Insight Scale. *Pers Individ Dif*, 216:1-12.
- Jaspers K (1968) The phenomenological approach in psychopathology. *Br J Psychiatry*, 114:1313-1323.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 13:261-276.
- Kemp RA, David AS (1997) Insight and compliance in treatment compliance and the therapeutic alliance. *Br Med J*, 54:222-227.
- Kim JS, Kim GJ, Lee JM, Lee CS, Oh JK (1998) HAIS (Hanil Alcohol Insight Scale): validation of an insight-evaluation instrument for practical use in alcoholism. *J Stud Alcohol*, 59:52-55.
- Kim J, Amaev A, Quilty LC, Selby P, Shah P, Caravaggio F et al. (2022) A measure to assess illness awareness in problem gambling: gambling awareness and insight scale (GAS). *J Gambl Stud*, 38:1029-1043.
- Kim J, Kambari Y, Taggar A, Quilty LC, Selby P, Caravaggio F et al. (2022) A measure of illness awareness in individuals with nicotine dependence-nicotine use awareness and insight scale. *Nicotine Tob Res*, 24:536-543.
- Kim J, Kambari Y, Taggar A, Quilty LC, Selby P, Caravaggio F et al. (2022). A measure of subjective substance use disorder awareness - substance use awareness and insight scale (SAS). *Drug Alcohol Depend*, 231:e109129.
- Kim J, Taggar A, Quilty LC, Selby P, Caravaggio F, Ueno F et al. (2021) A measure of illness awareness in alcohol use disorder—alcohol use awareness and insight scale (AAS). *Drug Alcohol Depend*, 226:e108813.

- Kivlighan DM, Multon KD, Patton MJ (2000) Insight and symptom reduction in time-limited psychoanalytic counseling. *J Couns Psychol*, 47:50-58.
- Konstantakopoulos G, Georgantopoulos G, Gonidakis F, Michopoulos I, Stefanatou P, David AS (2020) Development and validation of the schedule for the assessment of insight in eating disorders (SAI-ED). *Psychiatry Res*, 292:e113308.
- Konuk N, Kiran S, Tamam L, Karaahmet L, Aydın H, Atik L (2007) Validation of the Turkish version of the mood disorder questionnaire for screening bipolar disorders. *Türk Psikiyatri Derg*, 18:147-154.
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A, Gögüş A (1999) Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14:23-32.
- Lehmann MF, Hilsenroth MJ (2011) Evaluating psychological insight in a clinical sample using the Shedler-Westen assessment procedure. *J Nerv Ment Dis*, 199:354-359.
- Liddle PF, Ngan ETC, Duffield G, Kho K, Warren AJ (2002) Signs and symptoms of psychotic illness (SSPI): a rating scale. *Br J Psychiatry*, 180:45-50.
- Luborsky L, Crits-Christoph P, Mintz J, Auerbach A (1988) Who Will Benefit from Psychotherapy? Predicting Therapeutic Outcomes. Pennsylvania, Basic Books.
- Markova IS, Berrios GE (1992) The meaning of insight in clinical psychiatry. *Br J Psychiatry*, 160:850-860.
- Marková I (2005) *Insight in Psychiatry*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Marková IS, Roberts KH, Gallagher C, Boos H, McKenna PJ, Berrios GE (2003) Assessment of insight in psychosis: a re-standardization of a new scale. *Psychiatry Res*, 119:81-88.
- Marks KA, Fastenau PS, Lysaker PH, Bond GR (2000) Self-appraisal of illness questionnaire (SAIQ): relationship to researcher-rated insight and neuropsychological function in schizophrenia. *Schizophr Res*, 45:203-211.
- McEvoy JP, Freter S, Everett G, Geller JL, Appelbaum P, Apperson LJ et al. (1989) Insight and the clinical outcome of schizophrenic patients. *J Nerv Ment Dis*, 177:48-51.
- Medalia A, Thysen J (2008) Insight into neurocognitive dysfunction in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 34:1221-1230.
- Medalia A, Thysen J, Freilich B (2008) Do people with schizophrenia who have objective cognitive impairment identify cognitive deficits on a self report measure? *Schizophr Res*, 105:156-164.
- Messer SB, McWilliams N (2007) Insight in psychodynamic therapy: theory and assessment. In *Insight in Psychotherapy* (Eds LG Castonguay, CE Hill):9-29. Washington, American Psychological Association.
- Mintz AR, Dobson KS, Romney DM (2003) Insight in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res*, 61:75-88.
- Muz FNO, Metintas S, Onsuz MF, Sungur S, Tepetas M, Akdag Z (2024) Nicotine Use Awareness and Nicotine Insight Scale in addicts: a Turkish validity-reliability study. *Addicta*, 11:164-169.
- Neziroglu F, McKay D, Yaryura-Tobias JA, Stevens KP, Todaro J (1999) The overvalued ideas scale: development, reliability and validity in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 37:881-902.
- Olaya B, Marsà F, Ochoa S, Balanzá-Martínez V, Barbeito S, García-Portilla MP et al. (2012) Development of the insight scale for affective disorders (ISAD): modification from the scale to assess unawareness of mental disorder. *J Affect Disord*, 142:65-71.
- Özcan T, Kuru E, Şafak Y, Karadere ME, Yavuz FK, Turçapar MH (2013) Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 2:25-33
- Pai HC (2015) The effect of a self-reflection and insight program on the nursing competence of nursing students: a longitudinal study. *J Prof Nurs*, 31:424-431.
- Peill JM, Trinci KE, Kettner H, Mertens LJ, Roseman L, Timmermann C et al. (2022). "Validation of the psychological insight scale: a new scale to assess psychological insight following a psychedelic experience. *J Psychopharmacol*, 36:31-45.
- Phillips KA, Hollander E, Rasmussen SA, Aronowitz BR, DeCaria C, Goodman WK (1997) A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown obsessive compulsive scale. *Psychopharmacol Bull*, 33:17-22.
- Piper WE, Joyce SC, Azim HFA (1994) Psychological mindedness, work, and outcome in day treatment. *Int J Group Psychother*, 44:291-311.
- Radford J (1974) Reflections on introspection. *Am Psychol*, 29:245-250.
- Roberts C, Stark P (2008) Readiness for self-directed change in professional behaviours: factorial validation of the self-reflection and insight scale. *Med Educ*, 42:1054-1063.
- Rosen JC, Reiter J (1996) Development of the body dysmorphic disorder examination. *Behav Res Ther*, 34:755-766.
- Sakarya AY (2012) Remisyonda şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında zihin kuramı bozukluklarının içgörü ve diğer bilişsel işlevlerle ilişkisi (Uzmanlık tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Sturman ED, Sproule BA (2003) Toward the development of a mood disorders insight scale: modification of Birchwood's psychosis insight scale. *J Affect Disord*, 77:21-30.
- Sutton A (2016) Measuring the effects of self-awareness: construction of the self-awareness outcomes questionnaire. *Eur J Psychol*, 12:645-658.
- Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, Tanriverdi N, Mercan S, Demir B et al. (1995) Yale-Brown obsessive compulsive scale and US national institute of mental health global obsessive compulsive scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand*, 91:410-413.

- Tüzer V (1996). Markova-Berrios İçgörü Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Ankara, Ankara Numune Hastanesi.
- Vargas MJ (1954) Changes in self-awareness during client-centered therapy. In Psychotherapy and Personality Change (Eds CR Rogers, RF Dymond):145-166, Chicago, University of Chicago Press.
- Walvoort SJW, van der Heijden PT, Kessels RPC, Egger JIM (2016) Measuring illness insight in patients with alcohol-related cognitive dysfunction using the Q8 questionnaire: a validation study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 12:1609-1615.
- Weiler MA, Fleisher MH, McArthur-Campbell D (2000) Insight and symptom change in schizophrenia and other disorders. *Schizophr Res*, 45:29-36.
- Wiffen BDR, Rabinowitz J, Lex A, David AS (2010) Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia. *Schizophr Res*, 122:94-103.
- Wong SSL, Lee S, Wat KHY (1999) A preliminary communication of an insight scale in the assessment of lithium non-adherence among Chinese patients in Hong Kong. *J Affect Disord*, 55:241-244.
- Yücesoy T, Şeker ED, Karakaş M, Ertürk Zararsız G, Şahbaz ÇD (2022) The validation and reliability study of Turkish versions of Yale-Brown obsessive compulsive scale modified for body dysmorphic disorder and body image disturbance questionnaire. *Bezmialem Science*, 10:274-280.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.