

Geliş: 30.12. 2024
Kabul: 18.08.2025

Şizofrenide Suça Karışmanın Kendini Damgalama ve Psikolojik İyi Oluşla İlişkisi

Relationship between Involvement in Crime and Self-Stigma and Psychological Well-Being in Schizophrenia

 Dilek Örüm¹,  Sevler Yıldız²

¹ Uzm. Dr., Psikiyatri, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ, Türkiye

² Doç. Dr., Psikiyatri, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, suça karışma öyküsü bulunan (A) ve bulunmayan (B) şizofreni tanılı hastaların psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşla ilişkili faktörlerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden şizofreni tanılı hastalarla Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür. Sosyodemografik ve klinik verilerle birlikte Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) tüm hastalara uygulanmıştır.

Bulgular: A (n=41 erkek) ve B (n=42 erkek) çeşitli sosyodemografik değişkenler (örneğin, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu) açısından benzerdi (p>0,05). A ve B arasında PYAKDÖ (p=0,007) ve PİÖÖ (p=0,006) skorları açısından anlamlı farklılık saptandı. A'da 41 hastaya ait 58 suç kaydı bulunuyordu. Bu suçların (n=58) 25 (%43,10)'i yaralama, 10 (%17,24)'ü hakaret ve 6 (%10,34)'sı tehditti. A'da, cezaevi öyküsü bulunan ve bulunmayan hastalar karşılaştırıldı ve madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunan dört hastanın tamamının cezaevi öyküsü olduğu saptandı (p=0,008). A'da, yineleyen suç öyküsü bulunanlarda bulunmayanlara göre toplam psikiyatrik yatış sayısı (p=0,001), PANSS genel psikopatoloji (GPANSS) (p=0,010) ve PANSS toplam (TPANSS) (p=0,032) skoru anlamlı olarak daha yüksekti. Toplamda (n=83), yaşın ve eğitim düzeyinin etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizinde, toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ (p=0,004) ve PİÖÖ (p<0,001) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı. Toplamda (n=83), PYAKDÖ ile PANSS negatif belirti (NPANSS) (p=0,005), GPANSS (p=0,011), TPANSS (p=0,001) arasında anlamlı ilişkiler saptandı. Toplamda (n=83), PİÖÖ ile NPANSS (p=0,019) ve TPANSS (p=0,014) arasında anlamlı ilişkiler saptandı. PYAKDÖ ve PİÖÖ arasında toplamda (n=83) (p<0,001), A'da (n=41) (p<0,001), B'de (n=42) (p<0,001) anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, suça karışma öyküsünün şizofrenide artmış psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve azalmış psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Suç, Kendini Damgalama, Psikolojik İyi Oluş.

Abstract

Objective: The aim of this study is to compare the factors related to self-stigma in seeking psychological help and psychological well-being of patients diagnosed with schizophrenia with (A) and without (B) a history of criminal involvement.

Methods: This cross-sectional study was conducted at Elazığ Fethi Sekin City Hospital with patients with schizophrenia who agreed to participate in the study. Along with sociodemographic and clinical data, the Self-Stigma of Seeking Psychological Help Scale (SSPHS), the Psychological Well-Being Scale (PWBS), and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) were administered to all patients.

Results: A (n=41 male) and B (n=42 male) were similar in terms of various sociodemographic variables (e.g., age, marital status, education level, working status) (p>0.05). A significant difference was found between A and B in terms of SSPHS (p=0.007) and PWBS (p=0.006) scores. There were 58 criminal records belonging to 41 patients in A. Of these crimes (n=58), 25 (43.10%) were injury, 10 (17.24%) were insults and 6 (10.34%) were threats. In A, patients with and without a history of prison were compared and all four patients with a history of substance use disorder were found to have a history of prison (p=0.008). In A, the total number of psychiatric hospitalizations (p=0.001), PANSS general psychopathology (GPANSS) (p=0.010) and PANSS total (TPANSS) (p=0.032) scores were significantly higher in those with a history of recurrent crime than in those without. In the correlation analysis performed by controlling for the effects of age and education level in total (n=83), a significant correlation was found between the total number of psychiatric hospitalizations and the scores of SSPHS (p=0.004) and PWBS (p<0.001). In total (n=83), significant correlations were found between SSPHS and PANSS negative symptoms (NPANSS) (p=0.005), GPANSS (p=0.011), TPANSS (p=0.001). In total (n=83), significant correlations were found between PWBS and NPANSS (p=0.019) and TPANSS (p=0.014). A significant correlation was found between SSPHS and PWBS in total (n=83) (p<0.001), in A (n=41) (p<0.001), and in B (n=42) (p<0.001).

Conclusion: This study reveals that a history of involvement in crime is associated with increased self-stigma in seeking psychological help and decreased psychological well-being in schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, Crime, Self-Stigma, Psychological Well-Being

Nasıl Atıf Yapmalı: Örüm D, Yıldız S. Şizofrenide Suça Karışmanın Kendini Damgalama ve Psikolojik İyi Oluşla İlişkisi. Adli Tıp Dergisi 2025;39(2):(193-203) <https://doi.org/10.61970/adlitip.1610323>

Sorumlu Yazar: Dilek Örüm, Tıp Doktoru, Uzman Doktor, Psikiyatri, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ, Türkiye

E-posta: dr.dilekulukan@gmail.com

GİRİŞ

1960'lı yıllara kadar şizofrenide suç oranlarının genel nüfusa göre daha düşük olduğu bilinirken, sonraki yıllarda gerçekleştirilen kohort çalışmaları, şizofreni tanılı hastalarda suç oranlarının genel nüfusa göre daha yaygın olduğunu göstermiştir (1, 2). Sanrı ve varsanı gibi pozitif psikotik belirtiler (3) şizofrenide suç davranışıyla en fazla ilişkilendirilen özellikler olmakla birlikte, kişilik bozukluğu (4), madde kullanım bozukluğu (5) ve dürtü kontrol bozukluğunun (6) da suç davranışına etkisi olduğu bildirilmiştir. Şizofreninin kendisi (7) ve şizofrenide suç oranlarını artıran özellikler damgalamayla da en fazla ilişkilendirilen durumlardır (8, 9).

Damgalama, bir bireye toplumun normal saydığı ölçütlerin dışına çıktığı iddiasıyla duygu, düşünce ve davranış bağlamında ön yargıyla yaklaşmak, kötü muamele etmek, dışlamak ve ayrımcılık yapmaktır (10). Çeşitli kesimler tarafından damgalanan şizofreni tanılı bireylerin sosyal ilişkileri bozulmakta, yaşam koşulları kötüleşmekte, gelirleri azalmakta ve dolaylı olarak tedaviye uyumları bozulan hastaların şizofreni belirtileri daha da şiddetlenmektedir (11, 12). Damgalanan bireyler aynı zamanda kendileri hakkındaki kalıp yargıları onaylamaya ve kendilerini damgalamaya karşı da meyillidir (13). Olumsuz kalıp yargıları içselleştiren ve kendini damgalayan bireyler, sonrasında olumsuz duygusal tepkiler verebilir (14). Düşük benlik saygısı (15) ve zayıf öz yeterlilik (16) bu olumsuz duygusal tepkilerin başlıca örnekleridir. Kendini damgalama eğiliminde olan bireylerin olumsuz duygularla baş etme yeteneği daha zayıftır (17). Depresyon, kaygı ve takıntı gibi psikiyatrik belirtiler kendini damgalama eğiliminde olanlarda daha fazla görülür ve bu durum psikolojik iyi oluşa zarar verir (18). Şizofreni tanılı hastalarda psikolojik iyi oluşun, sosyodemografik özellikler, hastalık süresi, pozitif veya negatif semptomların şiddeti, fiziksel işlev, tıbbi komorbidite veya bilişsel işlevden ziyade ruh sağlığı

ile ilişkili yaşam kalitesi, daha düşük algılanan stres, daha yüksek psikolojik dayanıklılık, iyimserlik gibi faktörlerle daha fazla ilişkili olduğu bildirilmiştir (19). Damgalama ve kendini damgalamanın yaşam kalitesi ve stres gibi faktörlerle bilinen ilişkisi psikolojik iyi oluş üzerindeki olası etkilerini de açıklayabilir (20-22).

Literatür incelendiğinde suça karışma öyküsü bulunan ve bulunmayan şizofreni tanılı hastaların psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşlarını karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız, suça karışma öyküsü bulunan ve bulunmayan şizofreni tanılı hastaların psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşlarını karşılaştırmaktır. Hipotezimiz, suça karışma öyküsü bulunan şizofreni tanılı hastalarda madde kullanımı ve cezaevi öyküsü gibi damgalamayla ilişkili faktörlerin daha sık saptanmasına bağlı olarak psikolojik yardım aramada kendini damgalamanın daha yüksek ve psikolojik iyi oluşun daha düşük olduğudur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Dizaynı

Bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırma Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde 24 Ekim 2024 – 29 Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma için T.C. Elazığ Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24/10/2024 tarihinde 2024/2-02 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Suçta karışma öyküsü bulunan şizofreni tanılı erkek hastalara (A) aynı hastanenin YGAP servisi aracılığıyla (yatarak tedavi gören hastalar), suça karışma öyküsü bulunmayan şizofreni tanılı erkek hastalara (B) ise hastanenin psikiyatri polikliniği aracılığıyla (ayaktan tedavi gören hastalar) ulaşılmıştır. Şizofreni tanısı

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının Beşinci Baskı Metin Revizyonu'na göre konulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden şizofreni tanılı hastalardan aydınlatılmış onam elde edildikten sonra çalışmaya dâhil edilmiştir.

Suçla karışan şizofreni tanılı hastaların adli süreçleri bu alanda özelleşmiş birimler aracılığıyla yürütülmektedir. YGAP servisleri 2005 yılında Avrupa Birliği uyum yasaları kapsamında kurulan ve suçla karışmış adli psikiyatri olgularının takiplerinin gerçekleştirildiği merkezlerdir. Ülkemizde, YGAP servislerinde, ruhsal bozukluklarla ilgili olan Türk Ceza Kanunu'nun 32'nci maddesi (TCK 32), akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleriyle ilgili olan Türk Ceza Kanunu'nun 57'nci maddesi (TCK 57) veya gözlem altına alma ile ilgili olan Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun 74'ncü maddesi (CMK 74) kapsamında yatışlar gerçekleştirilmektedir. Gerekli durumlarda Türk Medeni Kanunu'nun 432'nci maddesine istinaden istemsiz yatışlar da YGAP servislerinde gerçekleştirilebilmektedir (23).

İçleme ve Dışlama Kriterleri

Şizofreni tanısıyla çalışmaya dâhil edilen hastaların tamamı psikotrop ilaç tedavisi alıyordu ve iyilik halindeydi. Suçla karışmış ve adli süreçler nedeniyle YGAP servisine yatışı gerçekleştirilen hastalar, taburculuk öncesi süreçte, iyilik halinde, çalışmaya dâhil edilmiştir. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)'ne göre tam remisyona, PANSS'ta en az sekiz semptomun remisyona girmesi (skoru 3 veya daha az) olarak tanımlandı (24). Şizofreni dışında aktif psikiyatrik bozukluğu bulunan beş hasta çalışmaya dâhil edilmemiştir (madde kullanım bozukluğu (n=3), alkol kullanım bozukluğu (n=1), travma sonrası stres bozukluğu (n=1)). Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı ve deliryum gibi bilişsel işlevlerde bozulmayla seyreden nöropsikiyatrik hastalıklar ve tablolar, fiziksel deformiteye ya da zihinsel yetersizliğe sahip olmak bir dışlama kriteri

olarak kabul edilmiş, ancak bu kriterlere uyan hasta olmamıştır. Kontrol altındaki diyabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon ve hipotiroidizm dışlama kriteri olarak kabul edilmemiş ve bu kritere göre dışlanan hasta olmamıştır.

Ölçüm Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu

Katılımcılara uygulanan sosyodemografik ve klinik veri formu altı ve dokuz yıllık psikiyatri klinik tecrübesine sahip olan araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu form aracılığıyla yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve şizofreni tanısına ilişkin bilgiler sorgulanmıştır.

Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)

Vogel ve ark. (25) tarafından geliştirilen, beşli likert türünde (1=Tamamen Katılmıyorum; 2=Kısmen Katılmıyorum; 3=Katılmam ve Katılmamam Eşit Düzeyde; 4=Kısmen Katılıyorum; 5=Tamamen Katılıyorum) ve boyut sayısı tek olan PYAKDÖ 10 maddeden oluşmaktadır. PYAKDÖ, üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen dört farklı araştırmanın neticesinde geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında başlangıçta 28 madde bir araya getirilmiştir. PYAKDÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Üniversite öğrencilerinde iki ay arayla test-tekrar test güvenilirliği 0,72 olarak ve içsel tutarlığı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 10 maddeli formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Acun-Kapkıran ve Kapkıran (26) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin bazı maddeleri ters puanlanmakta olup (madde 2, 4, 5, 7), yüksek puan psikolojik yardım aramada kendini damgalamanın yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Diener ve ark. (27) tarafından geliştirilen PİOÖ sekiz maddeden oluşmaktadır. PİOÖ, olumlu ilişki kurma, yeterlilik hissi, anlamlı ve amacına uygun bir yaşam

sürdürme gibi önemli kavramları ele almaktadır. Beşli likert tipinde bir ölçektir (1=Kesinlikle Katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Kararsızım; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle Katılıyorum). Ölçekteki sekiz maddenin tamamı olumlu cümeler şeklindedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Telef (28) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekteki puanlar sekiz (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verildiğinde) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verildiğinde) arasında değişmektedir. Bu ölçeğe göre yüksek puan psikolojik iyi oluşun yüksek olduğunu göstermektedir.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)

Psikotik belirtileri olan olgularda pozitif ve negatif belirtileri, genel psikopatolojiyi değerlendirmek üzere Kay ve ark. (29) tarafından geliştirilmiş 30 maddelik, yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış klinisyen tarafından doldurulan bir psikometrik ölçektir. PANNS tarafından değerlendirilen 30 maddenin yedisi pozitif belirtilere (PPANSS), yedisi negatif belirtilere (NPANSS) ve geri kalan 16'sı genel psikopatoloji (GPANSS) alt ölçeğine aittir. PPANSS, NPANSS ve GPANSS alt ölçeklerinin toplamı, toplam PANSS puanı (TPANSS) olarak değerlendirilir. Kostakoğlu ve ark. (30) tarafından PANSS'ın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde SPSS 26 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bir veya daha fazla hücrenin beklenen frekansı beşten az ve bu oran %25'in üzerinde ise Ki-kare testi yerine Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılmayan sayısal

verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı ve gerekli durumlarda bazı sayısal değişkenlerin etkisi kontrol edilerek parsiyel korelasyon analizleri gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 ve altı olarak belirlendi.

BULGULAR

A'da 41 erkek ve B'de 42 erkek bulunuyordu. A ve B arasında yaş ($p=0,280$), medeni durum ($p=0,447$), eğitim düzeyi ($p=0,250$), çalışma durumu ($p=0,463$), yaşanılan bölge ($p=0,299$), 2022 engelli aylığı durumu ($p=0,091$), şizofreni tanı alma yaşı ($p=0,275$), ek tıbbi hastalık durumu ($p=0,116$) ve sigara içme durumu ($p=0,243$) açısından A ve B benzerdi. A'da herhangi bir YGAP servisinde toplam yatış sayısı $1,46 \pm 0,74$ (medyan=1, minimum=1, maksimum=4) iken, B'de suç öyküsü ve YGAP servisi yatış öyküsü yoktu. A'da suç tarihinde oral psikotrop ilaç kullanan iki hasta varken, bu iki hastanın biri ek olarak uzun etkili antipsikotik enjeksiyon kullanıyordu. A'da, YGAP servisinde yatış öyküsü ve dolayısıyla yineleyen suç öyküsü bulunan 14 hasta vardı. A'da, yineleyen suç öyküsü bulunanlarda bulunmayanlara göre toplam psikiyatrik yatış sayısı ($p=0,001$), GPANSS ($p=0,010$) ve TPANSS ($p=0,032$) skoru anlamlı olarak daha yüksekti.

A ve B'nin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1 ve 2'de gösterildi.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	A (n=41) Ort $\pm$ SS (sıra ortalaması) & n	B (n=42) Ort $\pm$ SS (sıra ortalaması) & n	p değeri	Kolmogorov-Smirnov Z değeri
Yaş (yıl)	40,82 $\pm$ 11,08 (39,11)	43,80 $\pm$ 11,30 (44,82)	0,280a	0.815
Eğitim düzeyi (yıl)	7,14 $\pm$ 3,46 (38,99)	7,78 $\pm$ 2,78 (44,94)	0,250a	0.365
Şizofreni tanı alma yaşı (yıl)	20,29 $\pm$ 1,88 (44,89)	19,78 $\pm$ 1,82 (39,18)	0,275a	0.995

YGAP ve YGAP dışı toplam psikiyatrik yatış sayısı	0 3,65±2,51 (40,54)	3,47±1,43 (43,43)	0,575a	1.000
PYAKDÖ skoru	34,68±5,52 (49,23)	31,28±4,76 (34,94)	0,007*a	0.093
PİÖÖ skoru	27,24±3,81 (34,67)	30,38±5,21 (49,15)	0,006*a	0.011
PPANSS	8,90±1,65 (44,45)	8,59±1,59 (39,61)	0,348a	0.970
NPANSS	23,39±5,47 (47,11)	21,19±4,97 (37,01)	0,056a	0.218
GPANSS	34,63±5,75 (46,73)	32,54±5,47 (37,78)	0,076a	0.508
TPANSS	66,92±9,78 (47,13)	62,33±9,58 (36,99)	0,055a	0.487

*p<0,05; İstatistiksel analizde Mann-Whitney U testia kullanıldı. A, suça karışmış şizofreni tanılı hastaları, B ise suça karışmamış şizofreni tanılı hastaları içeriyordu. Kısaltmalar: Ort=Ortalama; SS=Standart sapma; YGAP=Yüksek güvenlikli adli psikiyatri; PYAKDÖ=Psikolojik yardım aramada kendini damgalama; PİÖÖ=Psikolojik iyi oluş ölçeği; PANSS=Pozitif ve negatif sendrom ölçeği; PPANSS=PANSS pozitif belirtiler; NPANSS=PANSS negatif belirtiler; GPANSS=PANSS genel psikopatoloji; TPANSS=PANSS toplam

A'da dört hastaya (%9,75) CMK 74 kapsamında, 37 hastaya (%90,25) TCK 57 kapsamında YGAP servisine yatış yapılmıştı. Suça karışan hastaların (n=41) en az bir suçu bulunuyordu. İkinci suçu bulunan 12 hasta (%29,26), üçüncü suçu bulunan beş hasta (%12,19) vardı. Toplamda, 41 hastaya ait 58 suç bulunuyordu. Bu suçların (n=58) 25 (%43,10)'i yaralama, 10 (%17,24)'u hakaret ve 6 (%10,34)'sı tehditti. En fazla birlikte işlenen iki suç tehdit ve hakaret idi (n=5). Üç hastada tehdit, hakaret ve yaralama suçları birlikte işlenmişti. Mevcut yatışla ilgili suç/suçlara 4,97±4,99 yıl (minimum 1 yıl, maksimum 18 yıl, medyan 2 yıl) önce karışılmıştı.

A'nın suçla ilişkili özellikleri Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	A (n=41)	B (n=42)	p değeri
Medeni durum (evli/bekâr/dul-boşanmış)	10/26/5	15/21/6	0,447a
Çalışma durumu (düzenli çalışıyor/çalışmıyor/düzensiz çalışıyor)	3/32/6	6/28/8	0,463a
Yaşadığı yer (kentsel/kırsal)	27/14	32/10	0,299a
Yaşam şekli (eş-çocuk/anne-baba/yalnız/kurum)	10/25/1/5	15/16/0/11	0,102a

2022 engelli aylığı alma durumu (evet/hayır)	23/18	31/11	0,091a
2828 bakım veren aylığı alma durumu (evet/hayır)	10/31	15/27	0,261a
Ek tıbbi hastalık (yok/DM/HT/DM+HT)	35/1/4/1	29/4/4/5	0,116b
Sigara kullanımı (evet/hayır)	31/10	36/6	0,243a
AKB tanı öyküsü (evet/hayır)	3/38	2/40	0,625a
MKB tanı öyküsü (evet/hayır)	4/37	2/40	0,380a
EKT öyküsü (evet/hayır)	22/19	30/12	0,094a

İstatistiksel analizde Ki-kare analizia ve Fisher's Exact testib kullanıldı. A, suça karışmış şizofreni tanılı hastaları, B ise suça karışmamış şizofreni tanılı hastaları içeriyordu. Kısaltmalar: Ort=Ortalama; SS=Standart sapma; DM=Diabetes mellitus tip 2; HT=Hipertansiyon; AKB=Alkol kullanım bozukluğu; MKB=Madde kullanım bozukluğu; EKT=Elektrokonvülfiz tedavi

Tablo 3. Suça Karışan Şizofreni Tanılı Hastaların Suçla İlişkili Özellikleri

Değişken	n
Yaralama	25
Mala zarar verme	4
Tehdit	3
Kasten öldürme	3
Kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma	2
Çocuğu öldürme	2
Çocuğun cinsel istismarı	1
Hakaret	1
Hakaret	5
Tehdit	2
Cinsel taciz	2
Hırsızlık	2
Mala zarar verme	1
Suç 3	4
Tehdit	1
Cezaevi Öyküsü	16

A'da, cezaevi öyküsü bulunan (n=16) ve bulunmayan (n=25) hastalar çeşitli değişkenler açısından karşılaştırıldı. Medeni durum (p=0,794), çalışma durumu (p=0,323), yaşam şekli (p=0,577), ek tıbbi hastalık (p=0,551), sigara içme durumu (n=0,942) ve alkol kullanım bozukluğu öyküsü (p=0,308) açısından cezaevi öyküsü bulunan ve bulunmayanlar arasında anlamlı fark saptanmadı. A'da, cezaevi öyküsü bulunan ve bulunmayan hastaların

karşılaştırmasında madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunan dört hastanın tamamının cezaevi öyküsü vardı ($p=0,008$). A'da, cezaevi öyküsü bulunanlarda bulunmayanlara göre elektrokonvülf tedavi öyküsü daha yüksekti ($p=0,005$).

Sayısal değişkenlerin ilişkisi korelasyon analizi ile incelendi. Toplamda ($n=83$), toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ ($r=0,321$; $p=0,003$) ve PİÖÖ ($r=-0,339$; $p=0,002$) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı. Toplamda ($n=83$), yaştan etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizinde, toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ ($r=0,315$; $p=0,004$) ve PİÖÖ ($r=-0,379$; $p<0,001$) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı. Toplamda ($n=83$), yaştan ve eğitim düzeyinin etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizinde, toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ ($r=0,315$; $p=0,004$) ve PİÖÖ ($r=-0,381$; $p<0,001$) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı.

A'da ($n=41$), toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ ($r=0,301$; $p=0,045$) ve PİÖÖ ($r=-0,413$; $p=0,007$) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı. A'da ($n=41$), yaştan etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizinde, toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ ($r=0,299$; $p=0,046$) ve PİÖÖ ($r=-0,389$; $p=0,013$) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı. A'da ($n=41$), yaştan ve eğitim düzeyinin etkisi kontrol edilerek gerçekleştirilen korelasyon analizinde, toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PYAKDÖ ($r=0,305$; $p=0,041$) ve PİÖÖ ($r=-0,391$; $p=0,014$) skorları arasında anlamlı ilişki saptandı.

Toplamda ($n=83$), toplam psikiyatrik yatış sayısı ile PANSS alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Toplamda ($n=83$), PYAKDÖ ile PPANSS arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($r=0,205$; $p=0,055$); PYAKDÖ ile NPANSS ($r=0,307$; $p=0,005$), GPANSS ($r=0,276$; $p=0,011$), TPANSS ($r=0,360$; $p=0,001$) arasında anlamlı ilişkiler saptandı. Toplamda ($n=83$), PİÖÖ ile

PPANSS arasında ($r=-0,157$; $p=0,156$) ve PİÖÖ ile GPANSS arasında ($r=-0,184$; $p=0,096$) anlamlı ilişki saptanmazken; PİÖÖ ile NPANSS ($r=-0,258$; $p=0,019$), TPANSS ($r=-0,269$; $p=0,014$) arasında anlamlı ilişkiler saptandı (Tablo 4). PANSS alt ölçek skorları ile yaş, eğitim düzeyi, şizofreni tanı alma yaşı, toplam psikiyatrik yatış sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

PYAKDÖ ve PİÖÖ arasında toplamda ($n=83$) ($r=-0,637$; $p<0,001$), A'da ($n=41$) ($r=-0,670$; $p<0,001$), B'de ($n=42$) ($r=-0,534$; $p<0,001$) anlamlı ilişki saptandı.

Tablo 4. Ölçekler Arasındaki İlişkinin Analizi

Değişkenler (r; p)	PYAKDÖ	PİÖÖ	PPANSS	NPANSS	GPANSS	TPANSS
PYAKDÖ		-0,637; <0,001**	0,205; 0,055	0,307; 0,005	0,276; 0,011	0,360; 0,001
PİÖÖ	-0,637; <0,001**		-0,157; 0,156	-0,258; 0,019	-0,184; 0,096	-0,269; 0,014
PPANSS	0,205; 0,055	-0,157; 0,156		0,158; 0,153	0,202; 0,067	0,384; <0,001**
NPANSS	0,307; 0,005	-0,258; 0,019	0,158; 0,153		0,513; <0,001**	0,806; <0,001**
GPANSS	0,276; 0,011	-0,184; 0,096	0,202; 0,067	0,513; <0,001**		0,879; <0,001**
TPANSS	0,360; 0,001	-0,269; 0,014	0,384; <0,001**	0,806; <0,001**	0,879; <0,001**	

* $p<0,05$, ** $p<0,001$; İstatistiksel analizde Spearman korelasyon analizi kullanıldı ($n=83$). Kısaltmalar: PYAKDÖ=Psikolojik yardım aramada kendini damgalama; PİÖÖ=Psikolojik iyi oluş ölçeği; PANSS=Pozitif ve negatif sendrom ölçeği; PPANSS=PANSS pozitif belirtiler; NPANSS=PANSS negatif belirtiler; GPANSS=PANSS genel psikopatoloji; TPANSS=PANSS toplam

TARTIŞMA

Bu çalışmada suça karışma öyküsü bulunan ve bulunmayan şizofreni tanılı hastaların psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşları karşılaştırılmıştır. Suça karışma öyküsü bulunan ve bulunmayan hastaların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenleri benzer bulunurken psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşu değerlendiren ölçek skorları açısından farklılıklar saptanmıştır.

Suçta karışma öyküsü bulunan hastaların suç özellikleri incelendiğinde hastaların %60,97'sinin suçu ya da suçlarından birisinin yaralama olduğu

saptanmıştır. Öldürme, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma, çocuğa yönelik suçlar ve cinsel suçları şiddetli suç olarak değerlendirdiğimizde bu çalışmadaki suçların %17,24'ünün şiddetli suç olduğu belirlenmiştir. İncelenen suçların %91,37'sinin kişilere karşı işlendiği görülmüştür. Bu çalışmadaki suça ilişkin özelliklerin literatürdeki çalışmalarla benzerlikler gösterdiği görülmüştür. Munkner ve ark. (1) tarafından Danimarka'da gerçekleştirilen, şizofreni tanısı aldıktan sonra ortalama 5,5 yıl boyunca takip edilen hastaların incelendiği bir çalışmada, hastaların %41'inin en az bir suçtan, %17'sinin ise en az bir şiddetli suçtan (örneğin; cinayet, vahşi saldırganlık, kundaklama, tecavüz, soygun) hüküm giydiği bildirilmiştir. Şizofreni hastalarında kişilere karşı işlenen suçların ve bunlar içerisinde de kişiye karşı şiddet suçunun sık görüldüğü bilinmektedir. Uygur ve ark. (31) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 50 hastaya ait 66 suç davranışı incelenmiş ve 51 (%77,27) suçun kişilere karşı, 11 (%16,66) suçun mala karşı işlendiği bildirilmiştir. Ural ve ark. (32) tarafından kişilere karşı suçlardan dolayı yatan şizofreni tanılı 52 erkek hasta incelenmiş ve %38,46'sının yaralama olduğu gösterilmiştir.

Şizofreni tanılı hastalarda kişilere karşı işlenen suçların olası nedenleri incelenmiştir. Sanrı ve varsanı gibi psikotik belirtilerin varlığı, şizofreni tanılı hastalarda suça karışmanın en başlıca nedeni olarak bildirilmiştir (3). Psikotik belirtilerin varlığının çoğunlukla medikal tedaviye uyumsuzluk ve psikotrop ilaç kullanmama ile ilgili olduğu gösterilmiştir (1). Bu bilgiyle uyumlu olarak bu sunulan çalışmada, suça karışan hastalardan yalnızca ikisinin suç eylemi sırasında şizofreni tanısına yönelik tedavi aldığı bildirilmiştir. Şizofreni tanılı hastalarda tedaviye uyumun artırılmasına yönelik girişimlerin desteklenmesi suç oranlarını azaltmada etkili olabilir. Uzun etkili antipsikotik enjeksiyonlarla tedavinin nüksleri önlediği, tekrar hastaneye yatış sayısını azalttığı, şiddet davranışlarını etkili bir şekilde düşürdüğü ve sonuç olarak tedaviye uyumu artırdığı iyi bilinmektedir (33). Bhatta ve ark. (34) tarafından bir

toplum ruh sağlığı merkezinde gerçekleştirdikleri geriye dönük takip çalışmasında şizofreni spektrum bozukluğu tanısıyla takip edilen hastaların uzun etkili antipsikotik enjeksiyon başlanmadan önceki ve başlandıktan sonraki dönemde adli olaylara karışma durumları karşılaştırılmış ve uzun etkili antipsikotik enjeksiyon tedavisine başlanmadan önceki benzer zaman dilimine kıyasla adli olaylara karışma olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Mohr ve ark. (33) tarafından gerçekleştirilen dokuz çalışmanın bulgularının incelendiği çalışmada, uzun etkili antipsikotik enjeksiyonların şiddet davranışı riski yüksek psikotik hastalarda olumlu klinik ve antiagresif etkilere sahip olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu öyküsü olan hastaların tamamında cezaevi öyküsü olduğu gösterilmiştir. Yineleyen suç öyküsü bulunanlarda bulunmayanlara göre toplam psikiyatrik yatış sayısının daha yüksek olduğu ve bu bilginin literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (35). Alkol ve madde kullanımı ve kişilik bozukluğu komorbiditesinin şizofreni tanılı hastalarda suç oranlarını artırdığı ve suç özelliklerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (36). Şiddet eğilimi olan ve şizofreni tanısı olan hastalarda, sıklıkla, özellikle erken dönem şizofreni spektrum bozukluğuyla bağlantısı olan bir kişilik bozukluğu eş tanısı bulunmaktadır. Smith ve Hucker (37)'e göre, uyuşturucu/ uyarıcı madde ve alkol kullanan şizofreni hastalarının şiddete başvurma olasılıkları daha yüksek olup, takip çalışmalarında, alkol kullananların tekrar suç işleme olasılıklarının 9,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Şizofreni hastalarının yaklaşık %40-50'sinde madde kullanım bozuklukları görülmektedir (36). Steinert ve ark. (38), şiddete başvuran şizofreni tanılı erkek hastalarla şiddete başvurmeyen hastaları karşılaştırmış ve şizofreni tanılı saldırgan erkeklerde madde kullanımının %70 civarında, şiddete başvurma öyküsü bulunmayan şizofreni tanılı erkeklerde ise %13 civarında olduğunu göstermiştir.

Çalışmada, psikolojik yardım aramada kendini

damgalama düzeyinin suça karışmış hastalarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik yardım aramada kendini damgalama ile toplam psikiyatrik yatış sayısı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Şizofrenide suça karışma öyküsü ile yatış sayısının anlamlı pozitif bir ilişkiye sahip olduğu düşünüldüğünde (1, 32), psikolojik yardım aramada kendini damgalama ile ilgili bulgumuz daha önemli bir hale gelmektedir. Suça karışmış şizofreni tanılı hastalarda kendini damgalama çeşitli çalışmalarda araştırılmakla birlikte, suça karışmış ve karışmamış şizofreni tanılı hastalar arasında herhangi bir karşılaştırma yapılmamıştır (39). Ayrıca psikolojik yardım aramada kendini damgalama gibi daha spesifik bir kendini damgalama türü, suça karışmış şizofreni tanılı hastalarda henüz araştırılmamıştır. Vrbova ve ark. (18) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, şizofreni spektrum bozukluğu bulunan stabil durumdaki hastalarda kendini damgalama ile bozukluk şiddeti ve yatış sayısı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Tang ve Wu (40) tarafından gerçekleştirilen çalışmada şizofreni tanılı hastalarda yaşam kalitesi ile kendini damgalama arasında anlamlı negatif bir ilişki belirlenmiştir. Fond ve ark. (41)'in 37 çalışmanın meta analizini yaptıkları çalışmada, şizofreni tanılı hastalarda kendini damgalama ile işlevsellik arasında anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır. Literatür bulguları birlikte değerlendirildiğinde, kendini damgalamanın yatış sayısında ve ruhsal belirti şiddetinde artışa (18), yaşam kalitesinde azalışa (40), işlevsellikte bozulmaya (41) yol açtığı görülmektedir.

Bu çalışmada psikolojik yardım aramada kendini damgalama ile hastaların negatif psikotik belirtileri arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Negatif psikotik belirtilerin kendini damgalama ile ilişkisi literatürde araştırılmıştır. Horsselenberg ve ark. (42) negatif belirtilerle kendini damgalama arasında doğrudan bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Şizofreni tanılı hastalarda, ister suç öyküsü olsun ister olmasın tedavi imkânlarının artırılması

yukarıdaki bulgular nedeniyle oldukça önemlidir. Psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi yüksek olan bireylerin tedaviye erişimleri kısıtlanmakta ve tedavisiz kalma süresiyle de ilişkili olarak negatif belirtileri belirgin şekilde artmaktadır. Psikolojik yardım aramada kendini damgalamanın artışı, negatif belirtilerin eklenmesi ya da var olan belirtilerin şiddetlenmesi ile işlevselliği daha da kötüye giden hasta sağlık hizmetlerinden ve toplumdan giderek uzaklaşmakta ve bir kısır döngünün içerisine girmektedir.

Kendini damgalama, şizofreni tanılı hastalarda kendileri hakkında olumlu inançların kaybı, benlik saygısı ve özgüvende azalma ve daha zayıf iç görü ile birlikte görülür (18). Kendini damgalamayla ilişkili bu özellikler, şizofreni hastalarında yaşam kalitesinde azalma ve psikolojik iyi oluşta bozulmayı beraberinde getirmektedir (40). Şizofrenide psikolojik iyi oluş araştırılmış olmakla birlikte (27, 43), suç öyküsünün psikolojik iyi oluşa etkisi henüz yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, suça karışmış şizofreni tanılı hastaların psikolojik iyi oluşlarının suça karışmamış olanlara göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca psikolojik yardım aramada kendini damgalama ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Şizofreni tanılı hastalarda negatif psikotik belirtiler arttıkça psikolojik iyi oluşun azaldığı saptanmıştır. Negatif belirtiler, psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşun birlikte etkilendiği bu durumda suça karışmış şizofreni tanılı hastaların işlevselliklerinin daha da kötüye gideceği öngörülmektedir.

Bu çalışmanın en güçlü özelliği, suça karışma öyküsü bulunan ve bulunmayan şizofreni tanılı hastaların psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşlarını klinik değişkenler eşliğinde inceleyen ilk çalışma olmasıdır. Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Kesitsel doğası, bulgular arasında neden sonuç ilişkilerinin güçlü bir şekilde kurulmasına fırsat

vermemektedir. Uzunlamasına çalışmalarla birlikte şizofrenide psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluşun etkilendiği faktörlerin daha açık bir şekilde ortaya konulacağı düşünülmektedir. Çalışma bulguları hastalara doğrudan yöneltilen sorulardan yola çıkılarak oluşturulmuştur. Hastaların yanlış ya da eksik hatırlamalarından kaynaklanan durumlar ortaya çıkmış olabilir. Hastaların geçmiş suçları bilinmemekte, sadece geçmişte adli bir yatış yapıp yapmadıkları bilinmektedir. Suç işledikleri sırada alkol ve/veya yasadışı madde kullanma durumları bilinmemektedir. Suça karışma öyküsü bulunmayan hastaların uzun etkili antipsikotik enjeksiyon kullanma durumlarının incelenmemiş olması bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Şizofreni tedavisine yönelik olarak kullandıkları ilaçların bilişler üzerindeki olası etkileri ya da şizofreni tanısına sahip bireylerin fiziksel özelliklerinin damgalanmayla olası ilişkisi bilinmemektedir. Kişilik özelliklerinin bulgulara olası etkisi ayrıca araştırılmamıştır. Çalışmanın gerçekleştirildiği merkezde yatak kapasitesinin büyük çoğunluğu erkek hastalara ayrılmıştır. Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihlerde yatan kadın hasta bulunmadığı için sadece erkek hastalar dâhil edilmiştir. Bu nedenle bulguların her iki cinsiyete yönelik olarak yorumlanmaması gerekmektedir. Suça karışma öyküsü bulunan ve bulunmayan hasta sayılarının az olması bir diğer kısıtlılıktır.

Sonuç olarak bu çalışma, şizofreni tanısı olan ve suça karışma öyküsü bulunan hastaların suç davranışı sırasında medikal tedaviye uyumlu olmadığını; suça karışma öyküsü bulunmayan şizofreni tanılı hastalara göre, psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeylerinin daha yüksek, psikolojik iyi oluşlarının daha düşük olduğunu; psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluş arasında negatif bir ilişki olduğunu; negatif belirtilerle psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Herhangi bir psikiyatri

servisinde yatış yapmanın da psikolojik yardım aramada kendini damgalama ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Klinisyenlerin medikal tedaviye uyumu artırmaya yönelik uygulamalarının suça karışan şizofreni tanılı hastalarda işlevselliği çeşitli faktörleri etkileyerek artıracağı düşünülmektedir. Prospektif desene sahip, geçmişe ait verilerin ayrıntılı hale getirildiği, suç sırasındaki alkol ve/veya madde kullanma durumlarının saptandığı, ilaç etkilerinin belirlendiği, kişilik özelliklerinin sunulduğu, hasta sayısının artırıldığı ve kadın hastaların dâhil edildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bildirimler

Çıkar çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal destek

Yazarlar, bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadıklarını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Munkner R, Haastrup S, Joergensen T, Kramp P. The temporal relationship between schizophrenia and crime. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38(7):347–53. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0650-3>.
2. Brennan PA, Mednick SA, Hodgins S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57(5):494–500. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.5.494>.
3. Taylor PJ. When symptoms of psychosis drive serious violence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1998;33(1):47–54. <https://doi.org/10.1007/s001270050209>.
4. Maghsoodloo S, Ghodousi A, Karimzadeh T. The relationship of antisocial personality disorder and history of conduct disorder with crime incidence in schizophrenia. *J Res Med Sci.* 2012;17(6):566–71.
5. Fazel S, Långström N, Hjern A, Grann M, Lichtenstein P. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA.* 2009;301(19):2016–23. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.675>.
6. Felthous AR. Schizophrenia and impulsive aggression: a heuristic inquiry with forensic and clinical implications. *Behav Sci Law.* 2008;26(6):735–58. <https://doi.org/10.1002/bsl.846>.
7. Cechnicki A, Angermeyer MC, Bielańska A. Anticipated and experienced stigma among people with schizophrenia: its nature and correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011;46(7):643–50. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0230-2>.
8. Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan P. The stigma of personality

- disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(1):11. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0654-1>.
9. Kulesza M, Larimer ME, Rao D. Substance use related stigma: What we know and the way forward. *J Addict Behav Ther Rehabil.* 2013;2(2):782. <https://doi.org/10.4172/2324-9005.1000106>.
10. Rüsç N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry.* 2005;20(8):529–39. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>.
11. Penn DL, Guynan K, Daily T, Spaulding WD, Garbin CP, Sullivan M. Dispelling the stigma of schizophrenia: what sort of information is best? *Schizophr Bull.* 1994;20(3):567–78. <https://doi.org/10.1093/schbul/20.3.567>.
12. Mannarini S, Taccini F, Sato I, Rossi AA. Understanding stigma toward schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2022;318:114970. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114970>.
13. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res.* 2003;121(1):31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>.
14. Gärtner L, Asbrock F, Euteneuer F, Rief W, Salzmann S. Self-Stigma among people with mental health problems in terms of warmth and competence. *Front Psychol.* 2022;13:877491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877491>.
15. Werner P, Aviv A, Barak Y. Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *Int Psychogeriatr.* 2008;20(1):174–87. <https://doi.org/10.1017/S1041610207005340>.
16. Pasmatzis E, Koulirakis G, Giaglis G. Self-stigma, self-esteem and self-efficacy of mentally ill. *Psychiatriki.* 2016;27(4):243–52. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2016.274.243>.
17. Holubova M, Prasko J, Hruby R, Latalova K, Kamaradova D, Marackova M, Slepecky M, Gubova T. Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:1151–8. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106437>.
18. Vrbova K, Prasko J, Holubova M, Kamaradova D, Ociskova M, Marackova M, Latalova K, Grambal A, Slepecky M, Zatkova M. Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:3011–20. <https://doi.org/10.2147/NDT.S120298>.
19. Palmer BW, Martin AS, Depp CA, Glorioso DK, Jeste DV. Wellness within illness: happiness in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2014;159(1):151–6. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.07.027>.
20. Mosanya TJ, Adelufosi AO, Adebawale OT, Ogunwale A, Adebayo OK. Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *Int J Soc Psychiatry.* 2014;60(4):377–86. <https://doi.org/10.1177/0020764013491738>.
21. Degnan A, Berry K, Humphrey C, Bucci S. The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2021;85:102003. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102003>.
22. Rüsç N, Müller M, Lay B, Corrigan PW, Zahn R, Schönenberger T, Bleiker M, Lengler S, Blank C, Rössler W. Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2014;264(1):35–43. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0412-5>.
23. Kaplan A. Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanelerinde Kimsesiz Evsiz Hastalar. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi.* 2023;3(1):49–59.
24. El Ghamry R, Saad A, Elbatrawy AN, Hassan GAM, Rabie ES, Mohamed MY. Symptom remission and functional outcome in an Egyptian sample of patients with schizophrenia. *Middle East Curr Psychiatry.* 2021;28:79. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00156-y>.
25. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol.* 2006;53(3):325–37.
26. Acun-Kapıkıran N, Kapıkıran Ş. Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2013;5(40):131–41.
27. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi DW, Oishi S, Biswas-Diener R. New well-being measures: Short Scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res.* 2010;97:143–56. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>.
28. Telef BB. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2013;28(3):374–84.
29. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13(2):261–76. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>.
30. Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1999;14:23–32.
31. Uygur N, Işıklı M, Ögel K, Çeliker AR. Suç işlemiş şizofrenlerin demografik özellikleri ve suç profili. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 1992;5:5–9.
32. Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H. Violent behavior variables among patients with schizophrenia under forensic psychiatric process: a case-control study. *Turk Psikiyatri Derg.* 2013;24(1):17–24.
33. Mohr P, Knytl P, Voráčková V, Bravermanová A, Melicher T. Long-acting injectable antipsychotics for prevention and management of violent behaviour in psychotic patients. *Int J Clin Pract.* 2017;71(9). <https://doi.org/10.1111/ijcp.12997>.
34. Bhatta MP, Bista S, El Khoury AC, Hutzell EG, Tandon N, Smith D. Long-acting injectable antipsychotic use in patients with schizophrenia and criminal justice system encounters. *J Health Econ Outcomes Res.* 2021;8(1):63–70. <https://doi.org/10.36469/jheor.2021.22979>.
35. Gürkan Ş, Tatlıdil-Yaylacı E, Özdemir Ç, Çatlı B, Yalçın-Şahiner Ş, Gürkan D, Göka E. Suç işlemiş ve işlememiş şizofreni hastalarının sosyodemografik verileri, psikopati ve saldırganlık düzeylerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2019;20(3):261–8. <https://doi.org/10.5455/apd.6538>.
36. Blanchard JJ, Brown SA, Horan WP, Sherwood AR. Substance use disorders in schizophrenia: review, integration, and a proposed model. *Clin Psychol Rev.* 2000;20(2):207–34. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00033-1](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00033-1).
37. Smith J, Hucker S. Schizophrenia and substance abuse. *Br J Psychiatry.* 1994;165(1):13–21. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.13>.
38. Steinert T, Voellner A, Faust V. Violence and schizophrenia: Two types of criminal offenders. *The European Journal of Psychiatry.* 1998;12(3):153–65.
39. Kizilpınar SC, Kilic Demir B. Investigation of self-stigmatization and perceptions towards delinquency in inpatient individuals diagnosed with schizophrenia in high-security forensic psychiatry settings in Türkiye. *Turkish J Clin Psych.* 2024;27:127–38.
40. Tang IC, Wu HC. Quality of life and self-stigma in individuals with schizophrenia. *Psychiatr Q.* 2012;83(4):497–507. <https://doi.org/10.1007/s11126-012-9218-2>. Erratum in: *Psychiatr Q.* 2012;83(2):257.
41. Fond G, Vidal M, Joseph M, Etcheopar-Etchart D, Solmi M, Yon DK, Correll CU, Boyer L. Self-stigma in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of 37 studies from 25 high- and low-to-middle income

countries. *Mol Psychiatry*. 2023;28(5):1920–31. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02003-4>.

42. Horsselenberg EM, van Busschbach JT, Aleman A, Pijnenborg GH. Self-stigma and its relationship with victimization, psychotic symptoms and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *PLoS One*. 2016;11(10):e0149763. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149763>.

43. Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2019;271:621–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.060>.