



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1645850

Özgün Araştırma / Original Research

Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Kendini Sabote Etme Davranışının İlaç Uyumuna Etkisi

The Impact of Self-Handicapping Behaviors on Medication Adherence Among Individuals With Chronic Mental Disorders

İlkay ÇAĞLAYAN¹ Burcu CEYLAN²

¹ Hemşire, Konya Şehir Hastanesi, Konya

² Doç. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ

Sorumlu yazar /
Corresponding author

Burcu CEYLAN
buruceylan@nku.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
11.12.2024

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 19.01.2026

Atf / Citation: Çağlayan, İ., Ceylan, B. (2026). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde kendini sabote etme davranışının ilaç uyumuna etkisi. BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 8(1), 72-81. doi: 10.46413/ boneyusbad. 1645850

*Bu çalışma birinci yazarın Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumu ile Öğrenmeye Yönelik İnançları Arasındaki İlişki başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde kendini sabote etme davranışının ilaç uyumuna etkisi ve bazı tanımlayıcı özelliklerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bu çalışmanın örneklemini bir üniversitenin psikiyatri kliniğine başvuran 111 psikiyatrik tanılı hasta oluşturdu. Araştırma verileri Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Kendini Sabote Etme Ölçeği ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Hastaların Kendini Sabote Etme Ölçeği puan ortalaması 87.50 ± 12.16 , Morisky Tedavi Uyum Ölçeği puan ortalaması 1.99 ± 1.30 olup, %47.8'sinin ilaç uyum düzeyi orta bulundu. Evli ve çalışan bireylerde kendini sabote etme puan ortalaması daha düşük bulunmuştur ($z=-2.351, p=0.01$; $z=-3.424, p=0.001$). Poliklinik kontrolüne düzensiz gelenlerde ve ilaçlarını düzensiz kullananlarda kendini sabote etme puanları, düzenli ilaç kullananlara göre daha yüksek saptanmıştır ($z=-3.207, p=0.001$; $z=-2.509, p=0.012$). Ayrıca, poliklinik kontrolüne düzensiz gelen ve ilaçlarını düzensiz kullanan bireylerde ilaç uyumu düzeyi daha düşük bulunmuştur ($z=-4.259, p=0.001$; $z=-4.788, p=0.001$). Kendini sabote etme değişkeni Morisky tedaviye uyum puanlarını %7.9 düzeyinde açıklamaktadır.

Sonuç: Bu çalışma ile kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde kendini sabote etme davranışlarının ilaç uyumlarını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Ruhsal Hastalık, Kendini Sabote Etme, İlaç Uyum

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the effect of self-handicapping behavior on medication adherence and its relationship with certain descriptive characteristics in individuals with chronic mental disorders.

Material and Method: The sample of this descriptive and correlational study consisted of 111 patients with psychiatric diagnoses admitted to the psychiatry clinic of a university. The data were collected between October and November 2022 using a Descriptive Information Form, Self-handicapping Scale and Morisky Treatment Compliance Scale.

Results: The mean score of the Self-handicapping Scale was 87.50 ± 12.16 , the mean score of the Morisky Treatment Compliance Scale was 1.99 ± 1.30 , and 47.8% of the patients had moderate drug compliance. The mean self-sabotage score was lower among married and employed individuals ($z = -2.351, p = 0.01$; $z = -3.424, p = 0.001$). Self-sabotage scores were higher among those who attended outpatient follow-ups irregularly and those who used their medications irregularly compared to regular medication users ($z = -3.207, p = 0.001$; $z = -2.509, p = 0.012$). In addition, medication adherence was lower among individuals who attended outpatient follow-ups irregularly and used their medications irregularly ($z = -4.259, p = 0.001$; $z = -4.788, p = 0.001$). The self-handicapping variable explained the Morisky treatment adherence scores by 7.9%.

Conclusion: With this study, it can be said that self-handicapping behaviors negatively affect drug compliance in individuals with chronic mental illness.

Keywords: Chronic Mental Illness, Self-handicapping, Drug Compliance



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Kronik ruhsal hastalıklar genellikle bireyin öz bakımı, kişisel güvenliğinin sağlanması, sosyal ve toplumsal ilişkiler, çalışma hayatı, sağlığın sürdürülmesi gibi işlevselliklerinin çeşitli alanlarında bozulmalara neden olan psikiyatrik hastalıkları ifade etmektedir (Buzlu ve Şahin, 2018). Bu hastalıklar içinde şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, depresyon bozuklukları, bipolar bozukluklar, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır (Baysan Arabacı ve ark. 2018). Bu hastalıklar bireyde işlevsellikte azalmanın yanı sıra toplumda farklı olduklarını gösteren, dikkat çekici konuşma ve hareketleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalıp damgalanmalarına da neden olmaktadır (Ceylan ve ark., 2021). Dolayısıyla toplumdan izole, toplum tarafından dışlanmış ve yalnız olarak yaşamak zorunda kalan bireyler suçluluk, sosyal içe çekilme, değersizlik düşünceleri, düşük benlik saygısı gibi belirtileri gösterebilmektedirler (Avcil ve ark., 2016). Özellikle düşük benlik saygısı kendini sabote etme davranışı ile sonuçlanabilir. Bireyin benlik saygısının zarar görmemesi için başarısızlığını farklı nedenlere yüklemesi şeklinde tanımlanan kendini sabote etme davranışı, psikolojik iyi oluş içinde bulunan ya da ruhsal hastalığı olan bireylerde hastalığın remisyon ya da aktif hastalık döneminde görülebilmektedir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2016).

Kronik ruhsal hastalığı olan bireyler davranışlarının sonuçları ile ilgili farkındalık kazanamamışlarsa tedavi gereksinimlerini fark edemeyebilirler (Sansone ve ark., 2008). Tedavilerine uyumları bozulan hastaların atak geçirme ihtimali artacaktır. Kendini sabote eden bireylerin tedavi sürecini olumsuz yönetebilme ihtimalleri olması bu durumun kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde dikkatle takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Kronik ruhsal hastalıklarda iyileşme sürecinde bireyin çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurması, duruma yönelik farkındalık geliştirmesi, başkalarınca yapılacak olan değerlendirmelerden kaygı duymayıp performansını gösterebilmesi, benlik saygısının devamı için utanç duygusu yerine olumlu imgelerin yer alması ve tedaviye uyumun sürekliliğinin sağlanması önem arz etmektedir (Çam ve Yalçın, 2018; Önel ve Dönmez, 2021). Kendini sabote etme, bireyin benliğini koruma amacıyla başarı olasılığından şüphe duyduğu durumlarda performansını bilinçli

ya da bilinçdışı biçimde engellemesiyle ortaya çıkan; yaşam doyumu, içsel motivasyon ve psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyen bir davranış biçimidir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2016). Özellikle primer hasta değerlendirme ve güçlendirilmesinde görev alan psikiyatri hemşirelerinin hastanın kendini sabote etme davranışlarına yöneldiğini fark edebilmesi, tedavi uyumsuzluğuna etkisini değerlendirebilmesi, kendini sabote etme davranışının olumsuz etkilerinden hastaların korunması açısından yapılabilecek müdahale çalışmalarının belirlenmesi, profesyonel sağlık bakımının ve tedaviye uyumun sürekliliğinin sağlanması adına büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada (1) kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde kendini sabote etme ve ilaç uyum düzeyinin ne olduğu ve (2) kendini sabote etme ve ilaç uyumu arasında ilişkinin olup olmadığı sorularına yanıt aranacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü (Tasarımı)

Çalışma tanımlayıcı tipte olup, çalışmada ilişkisel araştırma tasarımı kullanılmıştır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile Tezcan Yılmaz ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmanın bulguları doğrultusunda Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği standart sapması ($SS=2.54$) dikkate alınarak belirlenmiştir. Evrenin bilinmediği durumlarda örneklem hesabı formülü ile ($n=t2x\sigma^2/d2$) (Karasar, 2005) %95 güven aralığında ve $d=1$ sapma düzeyi ile örneklem büyüklüğü 100 olarak belirlenmiştir. Çalışma 111 birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından poliklinik hizmeti verilen hafta içi günlerde toplanmıştır. Araştırmaya katılımcıların dahil edilme kriterleri arasında kronik ruhsal hastalığın olması (uzman hekim tarafından tanımlanmış şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu), hastalığın akut döneminde olmaması, en az okuryazar olmak, araştırmaya katılacak düzeyde bilişsel yeterliliğinin olması, Türkçe okuyup, anlama

yeteneğinin olması bulunmaktadır. Araştırmada katılımcıları dışlama kriterleri ise hastanın 18 yaşından küçük olmasıdır. Hastaların akut dönemde olmaması ve bilişsel yeterliliğinin olması konusunda poliklinik doktorları ile iş birliği yapılmıştır. Veriler poliklinikteki görüşme odasında doktorların yönlendirdiği hastalardan toplanmıştır. Hastalara araştırmanın amacı anlatılmış, onayları alındıktan sonra veri toplama araçları hastalara verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerin doldurmaları sağlanmıştır.

Araştırma öncesinde formların anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla araştırmanın örnekleme dahil edilmeyen 10 hastaya ön uygulama yapılmış ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonunda formların anlaşılabilirliği olumlu çıktığı için veri toplamaya başlanmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıkla ilişkili özellikleri belirlemeye yönelik 16 sorulardan oluşmaktadır.

Kendini Sabote Etme Ölçeği (KSÖ): Kendini sabote etme eğilimini ölçen ölçek (Jones ve Rhodewalt, 1982; Akın, 2012) toplam 25 madde ve 6'lı likert yapıdadır. Ölçekten puanı 25-150 arasında değişmektedir. Ölçekteki 3, 5, 6, 10, 13, 20, 22 ve 23. maddeler ters kodlanmakta ve ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçekte elde edilen yüksek puan kendini sabotajın fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri. 90; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise. 94'dür (Akın, 2012). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri .66 olarak hesaplanmıştır.

Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ): İlaç uyumunu ölçen, hastanın kendisinin doldurduğu bir ölçektir (Morisky ve ark.,1986; Yılmaz, 2004). Kapalı uçlu (evet/hayır) dört sorudan oluşmaktadır. Puanlamada 0 puan ilaç uyumun yüksek, (1-2 puan) orta, (3-4 puan) düşük olduğunu göstermektedir (Temeloğlu Şen ve ark., 2019). Muslu (2010) ölçeği şizofreni hastalarında; Bahar (2013) ise bipolar bozukluk hastalarında tedavi uyumunu değerlendirmek için kullanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .62 olup (Bahar, 2013), bu çalışmada .63 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir üniversitenin bilimsel araştırmalar etik kurulu onayı (Tarih: 14.09.2022 ve Karar No: 2022/274), araştırmanın yapılacağı

hastaneden Kurum İzni (E-14567952-900-249027 sayılı) ve ölçek izinleri ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma (mean \pm sd), medyan (M) ve minimum (min), maksimum (max) değerleri olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. İki kategorili değişkenler için ölçek puanlarının karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategorili değişkenler için ölçek puanlarının karşılaştırmaları Kruskal-Wallis H testi ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiş ve 0.60 üzeri değerler ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir. Bağımsız değişkenin (Kendini Sabote Etme Ölçeği) bağımlı değişken (Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği) üzerine etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 39.04 ± 13.10 olup, %59'unu kadın %64'ü evli, %54.1'i ilde yaşamakta, %37.8'inin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, % 65.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı %57.7'sinin gelir ve giderinin denk olduğu, %69.4'ünün fiziksel bir hastalığının olmadığı ve %60.4'ünün eş ve/veya çocuklarıyla yaşadığı bulunmuştur. Yine katılımcıların %44.1'inde bipolar bozukluk ve şizofreni, %55.9 diğer (depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk) kronik ruhsal hastalık bulunmaktadır. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 29.10 ± 12.71 , hastalık süresi 9.92 ± 8.73 'dir. Hastaların %55.0'inin daha önce hastanede yatışının olmadığı, %84.7'sinin hastalık hakkında bilgisinin olduğu ve %43.6'sının hastalığına ilişkin bilgi düzeyine yönelik algısı orta olduğu belirlenmiştir. Hastalardan %77.5'i düzenli kontrole gelmekte olup, %87'si düzenli ilaç kullanmaktadır (Tablo 2).

Kendini Sabote Etme Ölçeği'nden elde edilen toplam skor ortalaması 87.50 ± 12.16 , Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği'nden ise 1.99 ± 1.30 puandır. Yine hastaların %17.1'inin Morisky

Tedaviye Uyum Ölçeğine göre düşük, %47.8'inin olduğu bulunmuştur (Tablo 1).
orta ve %35.1'inin ise yüksek ilaç uyumuna sahip

Tablo 1. Kendini Sabote Etme ve Morisky Tedaviye Uyum Ölçekleri

	İstatistikler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Kendini Sabote Etme Ölçeği			
Ort ± SS	87.50 ± 12.16	25	0.658
M (min-max)	88 (48-114)		
Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği			
Ort ± SS	1.99 ± 1.30	4	0.628
M (min-max)	2 (0-4)		
Morisky Tedaviye Uyum Düzeyleri			
	n (%)		
Düşük ilaç uyumu	19 (17.1)		
Orta ilaç uyumu	53 (47.8)		
Yüksek ilaç uyumu	39 (35.1)		

Özet istatistikler ortalama ± standart sapma ve Medyan (minimum, maksimum), Sayı (Yüzdeler) değer olarak verilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

		n (%)	Kendini Sabote etme Ölçeği	Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği
Cinsiyet	Kadın	66 (59.5)	88.98 ± 10.35	1.88 ± 1.28
	Erkek	45 (40.5)	85.31 ± 14.26	2.16 ± 1.31
			$z=-1.346$ $p=0.178$	$z=-1.097$ $p=0.273$
Medeni durum	Evlü	71 (64)	85.25 ± 11.96	1.99 ± 1.34
	Bekâr	40 (36)	91.48 ± 11.61	2.00 ± 1.24
			$z=-2.351$ $p=0.019$	$z=-0.069$ $p=0.945$
Yaşadığı yer	Köy	12 (10.8)	88.67 ± 14.61	2.33 ± 1.30
	İlçe	39 (35.1)	85.79 ± 13.07	2.18 ± 1.27
	İl	60 (54.1)	88.37 ± 11.09	1.80 ± 1.30
			$H=0.958$ $p=0.619$	$H=2.836$ $p=0.242$
Eğitim durumu	İlkokul	34 (30.6)	89.97 ± 8.39	2.06 ± 1.32
	Ortaokul	10 (9.1)	86.60 ± 14.79	2.60 ± 1.35
	Lise	25 (22.5)	87.16 ± 13.20	1.64 ± 1.38
	Üniversite ve üzeri	42 (37.8)	85.90 ± 13.50	2.00 ± 1.19
			$H=2.185$ $p=0.535$	$H=4.306$ $p=0.230$
Çalışma durumu	Çalışıyor	38 (34.2)	82.03 ± 13.20	1.84 ± 1.28
	Çalışmıyor	73 (65.8)	90.34 ± 10.60	2.07 ± 1.31
			$z=-3.424$ $p=0.001$	$z=-0.778$ $p=0.437$
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	31 (27.9)	89.03 ± 13.02	2.06 ± 1.36
	Gelir gidere denk	64 (57.7)	86.63 ± 11.41	1.91 ± 1.28
	Gelir giderden yüksek	16 (14.4)	88.00 ± 13.77	2.19 ± 1.28
			$H=1.129$ $p=0.569$	$H=0.688$ $p=0.709$
Fiziksel hastalık	Yok	77 (69.4)	86.58 ± 12.97	1.92 ± 1.27
	Var	34 (30.6)	89.56 ± 9.96	2.15 ± 1.35
			$z=-1.146$ $p=0.252$	$z=-0.820$ $p=0.412$
Birlikte yaşadığı kişiler	Anne ve/veya baba	35 (31.5)	91.03 ± 11.95	2.09 ± 1.25
	Eş ve/veya çocuklar	67 (60.4)	85.60 ± 11.98	1.94 ± 1.35
	Diğer	9 (8.1)	87.89 ± 12.57	2.00 ± 1.22
			$H=3.463$ $p=0.177$	$H=0.273$ $p=0.872$
Yatış durumu	Yok	61 (55.0)	87.08 ± 12.45	1.92 ± 1.27
	Var	50 (45.0)	88.00 ± 11.90	2.08 ± 1.34
			$z=-0.205$ $p=0.838$	$z=-0.693$ $p=0.488$

Tablo 2. Ölçeklerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (Devamı)

		n (%)	Kendini Sabote etme Ölçeği	Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği
Hastalık bilgisi	Yok	17 (15.3)	89.94 ± 12.61	2.00 ± 1.37
	Var	94 (84.7)	87.05 ± 12.09	1.99 ± 1.29
			$z=-0.586$ $p=0.558$	$z=-0.118$ $p=0.906$
Hastalığına ilişkin bilgi düzeyine yönelik algısı	Az	14 (14.9)	88.21 ± 8.73	1.93 ± 1.27
	Orta	41 (43.6)	86.63 ± 11.68	2.32 ± 1.29
	Çok	39 (41.5)	87.08 ± 13.69	1.67 ± 1.24
			$H=0.182$ $p=0.913$	$H=4.403$ $p=0.111$
Poliklinik kontrolü	Düzensiz geliyor	25 (22.5)	94.44 ± 10.20	2.96 ± 1.14
	Düzenli geliyor	86 (77.5)	85.48 ± 11.99	1.71 ± 1.21
			$z=-3.207$ $p=0.001$	$z=-4.259$ $p=0.001$
İlaç tedavisi uyumu	Düzensiz kullanıyor	24 (21.6)	93.29 ± 11.33	3.08 ± 1.02
	Düzenli kullanıyor	87 (78.4)	85.90 ± 11.95	1.69 ± 1.20
			$z=-2.509$ $p=0.012$	$z=-4.788$ $p=0.001$
Ruhsal hastalık sınıfı	Bipolar ve şizofreni	38 (44.1)	85.52 ± 12.89	1.94 ± 1.41
	Diğer (depresyon, anksiyete, OKB)	73 (55.9)	88.33 ± 11.82	2.01 ± 1.25
			$z=-1.298$ $p=0.194$	$z=-0.232$ $p=0.817$
Yaş (Yıl)				$rho=-0.046$
<i>Ort ± SS</i>		39.04 ± 13.10	$rho=-0.131$ $p=0.172$	$p=0.631$
<i>M (min-max)</i>		39 (18-67)		
Başlangıç yaşı				$rho=-0.084$
<i>Or t ± SS</i>		29.10 ± 12.71	$rho=-0.130$ $p=0.175$	$p=0.379$
<i>M (min-max)</i>		25 (10-65)		
Hastalık süresi				$rho=0.004$ $p=0.963$
<i>Ort ± SS</i>		9.92 ± 8.73	$rho=0.010$ $p=0.916$	
<i>M (min-max)</i>		8 (1-40)		

Mann Whitney U Test (z); Kruskal Wallis H Test (H); Özet istatistikler sayısal veriler için ortalama ± standart sapma ve Medyan (minimum, maksimum), kategorik veriler için Sayı (Yüzdeler) değeri olarak verilmiştir. rho: Spearman korelasyon katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 3'de görüldüğü üzere evlilerin bekârlardan ve çalışanların çalışmayanlardan Kendini Sabote Etme Ölçeği puan ortalamasının daha düşük ($z=-2.351$ $p=0.01$; $z=-3.424$ $p=0.001$); poliklinik kontrolüne düzensiz gelenlerin düzenli gelenlerden ve düzensiz ilaç kullananların düzenli ilaç kullananlardan daha yüksek olduğu

bulunmuştur ($z=-3.207$ $p=0.001$; $z=-2.509$ $p=0.012$). Yine aynı tabloda poliklinik kontrolüne düzensiz gelenlerin düzenli gelenlerden ve düzensiz ilaç kullananların düzenli ilaç kullananlardan Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($z=-4.259$ $p=0.001$; -4.788 $p=0.001$).

Tablo 3. Kendini Sabote Etme Ölçek Puanlarının Morisky Tedaviye Uyum Ölçek Puanlarına Etkisi

	β	se	$z\beta$	t	p	β için %95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Model: Morisky Tedaviye Uyum							
Sabit	-0.631	0.866		-0.729	0.468	-2.347	1.085
Kendini Sabote Etme	0.030	0.010	0.281	3.057	0.003	0.011	0.049

$$F=9.347; p=0.003; R^2=0.079$$

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Kendini Sabote Etme Ölçek puanlarının Morisky Tedaviye Uyum Ölçek puanlarına etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Modele göre Kendini Sabote Etme puanındaki bir birimlik artış Morisky Tedaviye Uyum puanlarını 0.030 puan artmaktadır. Kurulan modele göre kendini sabote etme değişkeni Morisky tedaviye uyum puanlarını %7.9 düzeyinde açıklamaktadır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde bireyin bazen benliğini tehdit edici durumla karşılaşması (özellikle ruhsal hastalığı nedeniyle damgalanma, ayrımcılığa uğrama, dışlanma), bazen de yetersiz performans sergilemesi kendini sabote etmesi için yeterli bir neden olabilmektedir. Öyle ki kendini sabote etme stratejilerini kullanan bazı hastalar ihtiyaçları olmadığını düşünerek (Sansone, Wiederman ve ark., 2008) veya damgalanmalarına yol açtığını düşündükleri tedavi süreçlerini (Karaytuğ ve ark., 2022) olumsuz yönetebilmektedirler. Tedavi uyumları bozulan hastalarda hastalık nüksü ihtimali artacak ve topluma uyum düzeyleri azalacaktır.

Kendini Sabotaj Ölçeği'nden alınabilecek puanlar 25 ile 150 arasında değişmektedir; puanın artması kendini sabote etme eğiliminin yükseldiğini göstermektedir. Bu çalışmada ölçekten alınan ortalama puan 87.50 ± 12.16 olup, bu sonuç kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin orta düzeyde kendini sabote etme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Kendini sabote etme alışkanlığı alkol tüketimi gibi olumsuz baş etmelere, bireysel performansı düşürerek uyum ve esenlik üzerinde negatif etkiye ve büyük oranda kendini kandırmaya neden olabilmektedir (Zuckerman ve Tsai, 2005). Kendini sabote etme davranışının tüm bu özellikleri ruhsal hastalığın doğası ve toplumun hasta ve hastalığa yönelik tutumu ile mücadele eden bireyin hastalığa, tedaviye ve topluma uyumunu zorlaştırabilir. Yalnız yurt dışı literatürde psikiyatrik tanıli bireylerde sınırlı sayıda yapılmış çalışma sonuçlarında; Sansone, Mclean ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında 120 psikiyatrik tanı ile yatışı yapılmış hastanın çocuklukta cinsel, fiziksel ve duygusal istismar, şiddete tanık olma ve fiziksel ihmalin yanı sıra 19 tıbbi olarak kendini sabote etme davranışına (yani, tıbbi bakımı sabote etme girişimlerini temsil eden kasıtlı davranışlar) başvurduğu, çocuklukta yaşanan travmaların yetişkinlikte başkalarından şefkat görmek amacıyla kendini sabote etmeye

(somatik davranışların üretilmesine) neden olabileceği gösterilmiştir. Yine Sansone, Wiederman ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları bir diğer çalışmada ise Borderline Kişilik Bozukluğu bulunun kişilerin tıbbi tedavilerini aksatacak, olumsuz etkileyecek kendini sabote etme stratejileri kullandıkları ortaya konulmuştur. Bunun yanı sıra kendini sabote etme davranışının yüksek oranda kullanılmasının ruhsal bazı hastalıklara karşı bireyi savunmasız hale getirdiği de belirtilmektedir. Sahranç'ın (2011) yaptığı çalışmada kendini sabote etme ile depresyon, anksiyete ve stres ile doğrudan ilişki olduğunu saptamıştır.

Kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin tedavi uyumları orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde mevcut çalışmayı destekleyen, orta düzeyde tedavi uyumu ile sonuçlanan araştırmalara rastlanmıştır (Aylaz ve Kılınc, 2017; Gültekin, 2018; Yılmaz ve Okanlı, 2015). Gray ve arkadaşlarının (2016) ve Duford ve Zipursky (2019) yaptıkları çalışmalarda kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin tedavi uyumlarında zorluk yaşadıkları bildirilmiştir. Kendini sabote etme davranışı ile ilgili önemli bir özellik, kendini sabote etme davranışının bireyin yeni duruma uyumlu görünme çabasına neden olabileceğidir. Bu açıdan hastaların gerçekten tedavi uyumuna sahip olup olmadıklarının yakından değerlendirilmesi de önemlidir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri hastalığa uyum sürecinde hasta ve yakınlarına destek olurken bu özelliklere dikkat etmelidir. Hastaların yarıya yakınının orta düzeyde ilaç uyum düzeyi olduğu bulunmuştur. Özdin ve arkadaşlarının (2021)'nin yaptığı çalışmada hastaların %51.3'ü düşük, %25.6'sı orta, %23.1'i ise yüksek tedavi uyumu sahip olduğu bulunmuştur. Bahar'ın (2013) Morisky Tedavi Uyum Ölçeği geçerlilik güvenilirlik çalışmasında hastaların %32.2'sinin ilaç uyumu yüksek düzeyde, %40.7'sinin ilaç uyumu orta düzeyde ve %27.1'inin ilaç uyumunu ise düşük düzeyde bulunmuştur. Demirkol, Tamam ve arkadaşlarının (2015)'nin yaptığı çalışmada taburculuk sonrası tedavi uyumsuzluğu %43.5 oranında bulunmuştur. Polat ve Uğur (2021)'un adli psikiyatri hastaları ile yaptığı çalışmada hastaların %63.4'ünün düşük, %31.3'ünün orta, %5.2'sinin ise yüksek ilaç uyumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmaya benzer şekilde düşük ve orta düzey tedavi uyum puanlarının toplamı yüksek düzeyde olanlardan oranı fazladır. Bu durumda kronik ruhsal hastalığa sahip bireyler de tedavi uyumsuzluğunun yüksek olduğu birçok

araştırma ile kanıtlanmış olmaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavilerine uyumsuzluk göstermeleri sık yaşanan ve ağır sonuçları olan bir durumdur. Literatürde kronik ruhsal hastalıklarda tedavi uyumsuzluğu; yaşam kalitesinin düşmesine, mortalite ve morbidite oranlarında artmasına, işlevsellikte azalmaya, iş gücü kaybına, atak sayılarının artmasına, hastane yatışlarının artmasına, tedavi maliyetinde artmaya, aile ve toplumsal ilişkilerde sorunlar ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Chakrabarti, 2016; Curto ve ark., 2021; Demirkol, Tamam ve ark., 2015; Karaytuğ ve ark., 2022; Meriç ve Ergün, 2022). Tedavi uyumsuzluğuna neden olabilecek bireysel ve toplumsal faktörlerin belirlenmesinde, yapılabilecek müdahale çalışmalarına yön verilmesinde psikiyatri hemşirelerine büyük görev düşmektedir. Psikiyatri hemşireleri hastaların sağlığını korumak ve geliştirmek için psikososyal destek sağlamalı, gereksinimleri planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme alanlarında yer almalıdır. Ayrıca psikiyatri hemşireleri vaka yöneticisi rolü çerçevesinde bilgi ve becerileriyle hastaların tedavi uyumunu izlemesi, uyumsuzluğun nedenlerinin belirlenmesi ve sonuçlarının profesyonel sağlık ekibiyle paylaşılması aşamalarında aktif rol almalıdır.

Bu çalışmada hastaların demografik ve hastalık özellikleriyle ilgili öngörülen bunun yanı sıra önemli olan sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlarından biri evlilerin ve çalışanların kendini daha az sabote etmesidir. Sosyal destek sistemleri arasında yer alan medeni durum ve çalışma yaşantısı sadece kronik ruhsal hastalığı olanlar için değil tüm bireyler için önemli destekleyici sistemlerdir. Çalışmanın çarpıcı sonuçları arasında düzenli poliklinik kontrolüne gelen ve düzenli ilaç kullananların kendini sabote etme düzeyinin düşük, tedavi uyumunun yüksek oluşudur. Poliklinik kontrollerine düzenli gelmenin ilaçlarını düzenli kullanmayı sağlayacağı bilinmektedir (Demirkol ve ark., 2015). Kontrol ve tedaviden kaçınma davranışsal kendini sabote etme durumudur. Yine kendini sabote etme azaldıkça tedavi uyumunun artması da önemli bulgular arasındadır. Kronik ruhsal hastalığa sahip bazı bireyler olumsuz durumlardan kendilerini korumak veya olumlu sosyal algılarını devam ettirmek için hastalığı reddetme yoluna gidip ilaç uyumsuzluğu yaşayabilmektedirler (Buchman-Wildbaum ve ark., 2020). Bu durum aslında neredeyse tüm hastalıklarda ortaya çıkan hastanın kendini değerlendirmesiyle oluşturduğu

ego yaralanmasından kaçınmadır (Thertus, 2019). Bir diğer yönden bazı davranışlar kaçınmanın yönlendirdiği kendini sabote etme davranışdır. Borderline kişilik bozukluğu olanlarda (Cryns, 2016; Sansone, Mclean, ve ark., 2008), narsistiklerde (Atay, 2009; Rhodewalt ve ark., 2006), sosyal anksiyetede (Snyder ve ark., 1985), depresif (Weary ve Williams, 1990) ve hipokondriyalarda (Smith ve ark., 1983) kendini sabote etme davranışlarının kullanıldığı bilinmekte olup, tedavi uyumlarını etkileyebilmektedir. Kendini sabote etme davranışı gösteren kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavilerine uyumsuzluk gösterdikleri söylenebilmektedir.

Sınırlılıklar

Mevcut çalışmanın belirli bir zaman noktasında tek bir merkezde yürütülmesi ve öz bildirim ölçümlerine dayanması gibi bazı sınırlılıkları vardır.

SONUÇ

Bu çalışmada kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin kendini sabote etme davranışlarına orta düzeyde başvurdukları, yarıya yakınının orta düzeyde ilaç uyumunun olduğu ve kendini sabote etme düzeyi yüksek olanların tedavi uyumunun düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca evli olan ve çalışanlarda kendini sabote etme düzeyi daha düşük, düzenli poliklinik kontrolüne gelen ve düzenli ilaç alanlarda kendini sabote etme düzeyi daha düşük ve tedavi uyumu yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde kendini sabote eden davranışlara karşı farkındalık oluşturulması, sosyal desteğin artırılması ve ayaktan takip ile ilaç tedavisini içeren tedavi düzeninin öneminin vurgulanması gerekmektedir. Hastane sürecinden başlayarak taburculuk ve sonrasını kapsayacak şekilde, hasta ve ailesine psikoeğitimler verilmesi, girişimsel çalışmalar yapılması ve hastalık sürecinin etkin yönetilmesi önerilmektedir. Kendini sabote etmeden kaynaklansın veya başka nedenlerden olsun, ilaç uyumsuzluğu bireyin hastalık seyrini ve buna bağlı bireysel, ailevi, sosyal ve mesleki işlevlerini olumsuz etkileyebilir; ayrıca tedavi uyumsuzluğu sık hastane yatışları, hastalık nöksleri ve tedaviye dirençle ilişkilidir, yaşam kalitesini düşürerek tedavi maliyetini artırmaktadır.

Bu süreçte ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, hastaların tedavi sürecini etkin yönetmelerinde,

sağlıklı baş etme yöntemleri geliştirmelerinde ve benlik algısı, özsaygı ile kişilerarası ilişkilerini güçlendirmelerinde kritik rol oynamaktadır. Özellikle toplum ruh sağlığı hemşiresinin hasta ve yakınları, diğer sağlık çalışanları ve kamu/özel kurumlarla temas ederek toplumsal tutum ve davranışları yapılandırması, damgalama konusuna odaklanması önemlidir. Bireyin kendini sabote etme davranışlarının nedenlerini anlaması sağlanmalı ve değişime yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Rehabilitasyon sürecinde, bireysel danışmanlık, psikoeğitim ve beceri geliştirme gruplarında “farkındalık kazandırma” çalışmaları yapılmalıdır.

Mevcut çalışmada, herhangi bir işte çalışmayan bireylerin kendini sabote etme davranışlarına daha fazla başvurduğu görülmüş; bu nedenle, korumalı işyerlerinde üretime katılımın sağlanarak bireylerin kendilerini değerli hissetmeleri desteklenebilir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin iş bulma ve sürdürülebilir çalışabilme becerilerini geliştirmek için ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri gibi uzmanlardan destek alınması yararlı olacaktır. Sonuç olarak, kendini sabote etme davranışları çok boyutlu ele alınmalı, nedenleri ve sonuçları ortak değerlendirilerek, ilaç uyumunu engelleyebilecek alanlarda bireyle işbirliği içinde destek sağlanmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Araştırma için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (Tarih: 14.09.2022 ve Karar No: 2022/274).

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: İ.Ç., B.C.; Tasarım: İ.Ç., B.C.; Denetleme/Danışmanlık: B.C.; Analiz ve/veya Yorum: İ.Ç., B.C.; Kaynak Taraması: İ.Ç.; Makalenin Yazımı: İ.Ç., B.C.; Eleştirel İnceleme: B.C

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Akın, A. (2012). Kendini sabotaj ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 37, 167–176.
- Atay, S. (2009). Narsistik kişilik envanteri'nin Türkçe'ye standardizasyonu. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 181–196.
- Avcil, C., Bulut, H., & Hızlı Sayar, G. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 175–202. doi.10.32739/uskudarsbd.2.2.4
- Aylaz, R., & Kılınç, G. (2017). The relationship between treatment adherence and social support in psychiatric patients in the east of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 157–163. doi.10.1016/j.apnu.2016.09.008
- Bahar, G. (2013). *İki uçlu bozukluk tanısı almış hastalarda Morisky uyum ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ve duygudurum düzenleyici kullanan hastaların kan düzeyi ölçümleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi.
- Baysan Arabacı, L., Büyükbayram, A., Aktaş, Y., & Taşkın, N. (2018). Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 175–185. doi.10.14744/phd.2018.88700
- Buchman-Wildbaum, T., Váradi, E., Schmelowszky, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2020). Targeting the problem of treatment non-adherence among mentally ill patients: The impact of loss, grief and stigma. *Psychiatry Research*, 290, 113140. doi.10.1016/j.psychres.2020.113140
- Buzlu, S., & Şahin, G. (2018). Ciddi kronik ruh sağlığı bozukluklarına toplum ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri*, 1, 62–67.
- Ceylan, B., Molu Günay, N., Yener Özcan, F., Özcan, A., & Usta, A. (2021). Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılganlık becerileri eğitiminin hastaların benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 167–174. doi.10.17049/ataunihem.630219
- Chakrabarti, S. (2016). Treatment adherence in bipolar disorder: A patient-centred approach. *World Journal of Psychiatry*, 6(4), 399–409. doi.10.5498/wjp.v6.i4.399
- Cryns, I. (2016). The borderline client, shame and somatic counter-transference. *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 27(1), 111–156. doi.10.30820/0743-4804-2017-27-111

- Curto, M., Fazio, F., Ulivieri, M., Navari, S., Lionetto, L., & Baldessarini, R. J. (2021). Improving adherence to pharmacological treatment for schizophrenia: A systematic assessment. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 22(9), 1143–1155. doi:10.1080/14656566.2021.1882996
- Çam, O., & Yalçın, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 55–60. doi:10.14744/phd.2017.49469
- Demirkol, M. E., Tamam, L., Evlice, Y. E., & Karaytuğ, M. O. (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 555–568. https://doi.org/10.17826/cutf.04659
- Dufort, A., & Zipursky, R. B. (2019). Understanding and managing treatment adherence in schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. doi:10.3371/CSRP.ADRZ.121218
- Gray, R., Bressington, D., Ivanecka, A., Hardy, S., Jones, M., Schulz, M., ... Chien, W. T. (2016). Is adherence therapy an effective adjunct treatment for patients with schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16, 90. doi:10.1186/s12888-016-0801-1
- Gültekin, A. (2018). *Psikiyatri hastalarının manevi iyilik düzeyleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Jones, E. E., & Rhodewalt, F. (1982). *Self-handicapping scale*. doi:10.1037/t09528-000
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi* (15. baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., & Namlı, Z. (2022). Bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(1), 21–27. doi:10.17827/aktd.1055451
- Meriç, M., & Ergün, G. (2022). Şizofreni hastalarının ilaç tedavisine uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Göbeklitepe International Journal of Health Sciences*, 5(8), 98–104. doi:10.55433/gsb.211
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74.
- Muslu, S. (2010). *Şizofrenide sosyal desteğin ve aile tutumunun hastanın tedaviye uyumu üzerindeki etkisinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi.
- Önol, S., & Dönmez, A. (2021). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde mesleki rehabilitasyon: Toplum ruh sağlığı hemşiresi neler yapabilir? *EGEHFD*, 37(1), 87–94.
- Özdin, S., Korkmaz, U., & Çulhacı, E. (2021). Psikotik bozukluk tanılı hastaların taburculuk sonrası tedavi uyumları. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 201–207. doi:10.17826/cumj.791083
- Polat, H., & Uğur, K. (2021). Adli psikiyatri hastalarının şiddet davranışlarının tedaviye uyum ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 491–498. doi:10.5505/kpd.2021.84704
- Rhodewalt, F., Tragakis, M. W., & Finnerty, J. (2006). Narcissism and self-handicapping: Linking self-aggrandizement to behavior. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 573–597. doi:10.1016/j.jrp.2005.05.001
- Sahraç, Ü. (2011). An investigation of the relationships between self-handicapping and depression, anxiety, and stress. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(2), 526–540.
- Sansone, R. A., McLean, J. S., & Wiederman, M. W. (2008a). The relationship between medically self-sabotaging behaviors and borderline personality disorder among psychiatric inpatients. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 10(6), 448–452.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., & McLean, J. S. (2008b). The relationship between childhood trauma and medically self-sabotaging behaviors among psychiatric inpatients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(4), 469–479. doi:10.2190/PM.38.4.F
- Smith, T. W., Snyder, C. R., & Perkins, S. C. (1983). The self-serving function of hypochondriacal complaints: Physical symptoms as self-handicapping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 787–797. doi:10.1037/0022-3514.44.4.787
- Snyder, C. R., Smith, T. W., Augelli, R. W., & Ingram, R. E. (1985). On the self-serving function of social anxiety: Shyness as a self-handicapping strategy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 970–980. doi:10.1037/0022-3514.48.4.970
- Tel, H., Doğan, S., Özkan, B., & Çoban, S. (2010). Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 7–12.
- Temeloğlu Şen, E., Sertel Berk, Ö., & Sindel, D. (2019). İlaç uyumunu bildirim ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(1), 52–61. doi:10.26650/iuitfd.413637
- Thertus, K. (2019). Psychiatric and psychological factors that impact treatment adherence and the therapeutic alliance with treating providers. *Pain*, 389–391. doi:10.1007/978-3-319-99124-5_86
- Üzar Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2016). Kendini sabote etme ve ruh sağlığı üzerine etkisi.

- Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 145–156.
doi.10.18863/pgy.13806
- Weary, G., & Williams, J. P. (1990). Depressive self-presentation: Beyond self-handicapping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 892–898. doi.10.1037/0022-3514.58.5.892
- Yılmaz, S. (2004). *Psikiyatri hastalarında ilaç yan etkileri ve ilaç uyumu* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Tezcan Yılmaz, G., Güriz, S. O., Kahiloğulları, A. K., Kokurcan, A., & Örsel, S. (2020). Bipolar bozuklukta grup psikoeğitim uygulamasının etkinliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 73–81.
- Yılmaz, E., & Okanlı, A. (2015). The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 297–301. doi.10.1016/j.apnu.2015.05.006
- Zuckerman, M., & Tsai, F. F. (2005). Costs of self-handicapping. *Journal of Personality*, 73(2), 411–442. doi.10.1111/j.1467-6494.2005.00314.x