

Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Uyumu ve İşlevsellik Üzerine Etkisi

The Effect of Psychological Resilience on Treatment Compliance and Functionality in Patients with Bipolar Disorder

Mehmet BALTACIOĞLU¹, Meltem PUŞUROĞLU¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bipolar bozukluk (BB), depresif, manik ya da hipomanik ataklarla karakterize, tüm dünyada yaygın görülen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Bu çalışmada BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılığın tedavi uyumu ve işlevsellik üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini 56 kadın ve 55 erkek olmak üzere toplam 111 BB tanılı hastadan oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların YPDÖ skorları ile KİDÖ skorları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = -0,762$; $p < 0,001$). Dayanıklılığın işlevsellik ve tedavi uyumunu yordadığı gözlemlenmiştir. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanlarındaki her 1 birimlik artışın KİDÖ puanlarında 0.021 birimlik bir düşüşe neden olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). YPDÖ toplam puanlarındaki her 1 birimlik artışın tedaviye uyumun iyi olma olasılığını 1.336 kat artırdığı görülmüştür ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda BB tanılı hastalarda yüksek psikolojik dayanıklılığın işlevsellik ve tedavi uyumu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, işlevsellik, psikolojik dayanıklılık, tedavi uyumu

ABSTRACT

Introduction: Bipolar disorder (BD) is a serious psychiatric disorder that is common worldwide, and it is characterized by depressive and manic or hypomanic episodes. This study aimed to investigate the effect of psychological resilience on treatment adherence and functionality in patients diagnosed with BD.

Methods: The sample of the study consisted of a total of 111 patients, 56 women and 55 men, who were followed up with a diagnosis of BD. A Sociodemographic and Clinical Characteristics Form, the Young Mania Rating Scale (YMRS), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), the Resilience Scale for Adults (RSA), the Functioning Assessment Short Test (FAST), and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) were used as data collection tools.

Results: A significant negative relationship was found between the RSA scores and FAST scores of the patients ($r_s = -0.762$; $p < 0.001$). It was observed that resilience predicted functionality and treatment adherence. It was determined that each 1-unit increase in RSA scores caused a 0.021 unit decrease in functionality scores ($p < 0.001$). It was observed that each 1-unit increase in RSA total scores increased the probability of good treatment adherence by 1.336 times ($p < 0.001$).

Conclusion: In our study, it was observed that high psychological resilience had positive effects on functionality and treatment adherence in patients with BD.

Keywords: Bipolar disorder, functionality, psychological resilience, treatment adherence

Cite this article as: Baltacıoğlu M, Puşuroğlu M. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Uyumu ve İşlevsellik Üzerine Etkisi. Arch Neuropsychiatry 2025;62:136–144.

GİRİŞ

Bipolar bozukluk (BB), depresif, manik ya da hipomanik ataklarla karakterize, tüm dünyada yaygın görülen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur (1). Kronik yapısı, tekrarlayan doğası ve kişiden kişiye değişen klinik özellikleri dolayısıyla ciddi derecede yeti yitimi ile sonuçlanır (2).

Bipolar bozuklukta etiyopatogenez henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Birçok faktör öne sürülmekle birlikte, genetik ve çevresel faktörler sıklıkla

vurgulanmaktadır. Çevresel faktörler arasında travmatik deneyimler ve stresli yaşam olayları ön plana çıkmaktadır. Stres ve travmatik yaşantılar hastalığın başlangıcında ve tekrarlamasında çok önemlidir. Stres düzeyi arttıkça klinik kötüleşme ve tekrarlama riskinin arttığı bildirilmektedir. Ancak aynı stresörlere karşı bireysel fizyolojik ve psikolojik tepkilerde farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Bu durum son yıllarda sıklıkla araştırılan bir kavram olan psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilmektedir (3,4).

Öne Çıkan Noktalar

- Bipolar bozukluk tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılık işlevsellik ve tedavi uyumu ile ilişkili bulundu.
- Psikolojik dayanıklılığın işlevselliği artırdığı gözlemlendi.
- Psikolojik dayanıklılığın tedavi uyumu üzerinde olumlu etkileri olduğu gözlemlendi.

Psikolojik dayanıklılık, her türlü travmatik olay, kişilerarası ilişki zorlukları ve ciddi sağlık sorunları gibi büyük stres kaynaklarına karşı bireyin uyum süreci, iyileşme gücü ya da değişimle başarılı bir şekilde başa çıkabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (5). Zorlukların üstesinden gelme, çabuk iyileşme ve esneklik anlamında bir kişilik özelliği olarak da kullanılmaktadır (3,5). Psikolojik dayanıklılık, ruhsal bozukluğu olan hastalar için semptomlarla başa çıkma, tedaviye uyum ve işlevsellik açısından çok önemlidir. Ruhsal bozukluk vakalarında koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi bağlamında bir çalışma konusu haline gelmiştir. Önceki çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın hastalığın başlangıcı, klinik seyri ve hastanın yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu (6) ve BB tanılı hastaların sağlıklı bireylere göre daha düşük psikolojik dayanıklılığa ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermiştir (7).

Bipolar bozukluk tanılı hastaların yaşam kalitesini etkileyen en önemli konulardan biri tedaviye uyumdur. Bipolar bozukluk tanılı hastalar uygun tedavi ile yüksek kalitede bir yaşam sürdürebilirler. Bu hastalar, içgörü eksikliği veya ilaç yan etkileri gibi nedenlerle tedaviye uyum sağlamakta güçlük çekmektedirler. Bu da tedavide gecikmeye ve uyumsuzluğa neden olmaktadır. Son zamanlarda BB gibi kronik hastalıkların tedavisinde tedaviye uyum kavramı sıklıkla tartışılmaktadır. Tedaviye uyum, doktor tarafından uygun görülen tedaviyi kabul etme ve uygulama, verilen ilaçları uygun doz ve sürelerde kullanma, kontrolleri aksatmama, önerilen davranış ve yaşam tarzı değişikliklerine dikkat etme olarak tanımlanmaktadır (8). Tedaviye uyumsuzluk, önerilen ilacın uygun doz ve zamanda alınmaması ya da hiç alınmaması, takiplere düzenli olarak gidilmemesi durumudur. Tedaviye uyumsuzluğun en önemli ve yaygın şekli, önerilen dozlara ve ilaç kullanım sıklığına uyulmamasıdır (9). Bipolar bozukluk tanılı hastalarda uzun süreli tedavi uyumunu inceleyen çalışmalarda, uyumsuzluk oranlarının %20 ile %60 arasında olduğu bildirilmiştir (10,11). Bu durum daha yüksek intihar oranları, işlevsellikte bozulma, daha sık hastaneye yatış ve artan ekonomik maliyetlerle ilişkilendirilmiştir (12,13).

Bipolar bozukluk tanısı konan hastaların tedavisinin ana hedeflerinden biri işlevselliğini artırmaktır. İşlevsellik, bir kişinin bağımsız hareket edebilme, kendine yetebilme, yaratıcı faaliyetlerde bulunabilme ve diğer insanlarla romantik ya da sosyal ilişkiler kurabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (9). Bipolar bozukluk; hastanın refahını, sosyal, mesleki ve genel işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda BB tanılı hastaların iş yaşamında zorlandıkları, aile ve arkadaşlarıyla sosyal etkileşimlerinin azaldığı, boş zaman aktivitelerine ilgisiz oldukları, görevlerini sürdürmekte zorlandıkları ve zayıf bilişsel işlevsellik sergiledikleri belirtilmektedir (9). Yine yapılan çalışmalarda önemli derecedeki semptomatik iyileşmeye rağmen bu hastaların yaklaşık olarak %50'sinin hiçbir zaman önceki işlevsellik düzeylerine ulaşamadıkları bildirilmektedir (14). Bu nedenle BB tanısı almış olan hastaların tedaviye uyumunun artırılması, işlevsellik ve yaşam kalitesini artıracaktır.

Bipolar bozukluğun hem etiolojisine hem de seyrine aracılık eden faktörlerin belirlenmesi, tanı ve tedavi yaklaşımları açısından oldukça önemlidir. Psikolojik dayanıklılık travma sonrası stres bozukluğu, psikotik bozukluklar ve depresyon gibi birçok psikiyatrik bozuklukta araştırılmış olsa da, BB tanılı hastalarda yeterince araştırılmamıştır. Sınırlı sayıda çalışma, BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılığın dürtüsellik (3), yaşam kalitesi (7) ve içgörü (15) gibi faktörlerle ilişkisini araştırmıştır. Bildiğimiz kadarıyla, hiçbir çalışma BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılığın tedaviye uyumu ve işlevsellikle ilişkisini araştırmamıştır.

Bu çalışma, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip BB tanılı hastaların düşük psikolojik dayanıklılığa sahip BB tanılı hastalara göre daha iyi düzeyde işlevsellik ve tedaviye uyum göstereceği hipotezini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile tedavi uyumları ve işlevsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Böylelikle klinik uygulamaya katkı sunmanın yanında psikolojik dayanıklılığın tedavi uyumu ve işlevsellik üzerindeki etkisinin anlaşılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Kesitsel araştırma yöntemi ve korelasyonel model kullanılarak 01.12.2022 ile 01.05.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmamıza, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine ardışık olarak başvuran ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)'ya göre BB tanısı alan hastalar dâhil edilmiştir. Örneklem, tanı kriterlerini karşılayan ötimik evredeki 117 vakadan oluşmuştur.

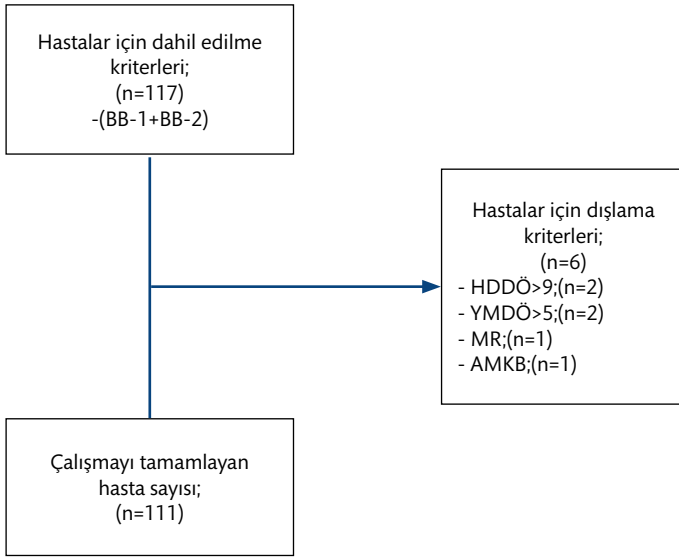
Ötimsel kriteri olarak son altı aydır remisyonunda olma (son altı ayda hastaneye yatış ve tedavi değişikliği olmaması, klinik nüks döneminde olmaması) ve ölçekler uygulandığında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinden (HDRS) ≤ 8 ve Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden (YMRS) ≤ 5 puan alma şartı arandı. Çalışmaya, 18-65 yaş arası olan, okuma yazma bilen, son altı aydır remisyonunda olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan BB tanılı hastalar dâhil edilmiştir. Okuma yazma bilmeyenler, 18 yaşından küçükler, 65 yaşından büyükler, aktif psikotik semptomları olanlar, kognitif fonksiyonları etkileyen mental retardasyonu olanlar, nörodegeneratif hastalığı olanlar, alkol-madde kullanım bozukluğu olanlar, gebe ve emziren kadınlar çalışma dışı bırakıldı. Ötimsel dönemde olmadığı tespit edilen (HDRS >8 olan iki olgu ve YMRS >5 olan iki olgu) ve çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılamayan (mental retardasyonu olan bir olgu ve alkol veya madde kullanım bozukluğu olan bir olgu) altı olgu çalışma dışı bırakılmıştır. Böylece çalışma 111 olgu ile yürütülmüştür. Hasta ve kontrol gruplarının seçimi ve çalışmaya dâhil edilmeyecek hastaların seçimi, DSM-5 tanı kriterleri göz önünde bulundurularak klinik görüşmeler yapıldıktan ve DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) kullanılarak tarama yapıldıktan sonra uzman bir psikiyatrist tarafından gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimini gösteren akış diyagramı Şekil 1'de sunulmuştur.

Çalışma yapılmadan önce Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan 07.11.2022 tarih ve 2022/187 sayı no ile etik kurul onayı (No: E-40465587-050,01,04-513) alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen tüm hastalar çalışma hakkında önceden bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışmada yürürlükteki tüm etik standartlara uyulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu

Bu form, araştırmacı tarafından hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri hakkında çalışmanın amacı ile ilgili bilgi edinmek için oluşturulmuştur. Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyoekonomik düzey, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi hastalığın klinik seyrini değerlendiren sorular içermektedir.



Şekil 1. Örneklem seçimi akış şeması

AMKB: alkol madde kullanım bozukluğu; BB: bipolar bozukluk; HDDÖ: Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği; MR: mental retardasyon; YMDÖ: Young mani derecelendirme ölçeği.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)

Manik dönem belirtilerini değerlendirmek için kullanılan bu ölçek Young ve ark. tarafından geliştirilmiştir (16). Toplam 11 maddeden oluşan Likert tipi ölçeğin puan aralığı 0-44'tür. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,79 olarak bildirilmiştir (17). Bizim örneklemimiz için bu değer 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ)

Ölçek 1960 yılında Max Hamilton tarafından depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (18). Hamilton tarafından geliştirilen 17 maddelik ölçeğe sonraki yıllarda bazı maddeler eklenecek 21 ve 24 maddelik modifiye ölçekler geliştirilmiştir. Bu çalışmada 17 maddelik form kullanılmıştır (19). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır. Yazarlar, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,75 olarak bildirmişken, bizim örneklemimiz için bu değer 0,72 olarak hesaplanmıştır (20).

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

Psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla Friborg ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olan bir ölçektir (21). Ölçek 2003 yılında beş boyutlu olarak geliştirilmiştir. Ancak 2005 yılında revize edilerek aşağıdaki boyutlardan oluşan altı boyutlu bir yapıya dönüştürülmüştür: Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar. Ölçek, her biri 1 ile 5 arasında puanlanan 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kesme puanı olmayıp ölçekten alınan puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık artmaktadır (22). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Basım ve ark. tarafından yapılmıştır. Yazarlar bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,86 olarak bildirmişken, bizim örneklemimiz için bu değer 0,78 olarak hesaplanmıştır (23).

Kısa İşlevsellik Ölçeği (KiÖ)

Rosa ve ark. (2007) tarafından hastaların işlevsellik düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan bir ölçektir. Otonomi,

mesleki işlevsellik, bilişsel işlevsellik, finansal konular, kişilerarası ilişkiler ve boş zaman aktiviteleri olmak üzere toplam altı boyutu değerlendirmektedir. Yirmi dört maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar katılımcının işlevselliğinin bozulduğunu göstermektedir (24). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Aydemir ve Uykur tarafından yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak hesaplanmışken, örneklemimizdeki Cronbach alfa değeri 0,82 olarak hesaplanmıştır (25).

Morisky Tedavi Uyum Ölçeği (MTUÖ)

İlaç uyumunu değerlendirmek amacı ile 1986 yılında Morisky ve ark. tarafından geliştirilmiş olan bir ölçektir (26). Ölçek evet/hayır şeklinde yanıtlanan toplam dört sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin tüm sorularına verilen 'hayır' yanıtları tedaviye uyumun iyi olduğunu gösterir. Bir veya iki soruya 'evet' yanıtı verilirse tedaviye uyumun orta düzeyde olduğu kabul edilir. Üç veya dört soruya 'evet' yanıtı verilmesi durumunda ise tedaviye uyum zayıf olarak değerlendirilir (26). Bahar ve ark. 2014 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,62 olarak bildirmişlerdir (27). Bizim örneklemimizdeki Cronbach alfa değeri ise 0,72 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS, Statistical Package for the Social Sciences for Windows v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp) kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak medyan, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Verilerin dağılımının normalliği görsel (histogram) ve analitik (Kolmogorov-Smirnov Testi) yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Normallik varsayımını karşılamayan iki bağımsız grubun ortalama farklılıklarını incelemek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenler için gruplar arasındaki farklılıkların istatistiksel anlamlılığını değerlendirmek üzere Kruskal-Wallis testi ve düzeltilmiş Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişkileri incelemek için Spearman'in korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler işlevsellik, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet (kadın), manik ve depresif dönem sayısı, hastalık süresi ve psikolojik dayanıklılık olarak alınmış ve çoklu doğrusal regresyon modelleri kurulmuştur. Bağımsız değişkenleri belirlemek için ileri yöntem kullanılmıştır. Modellerin analizinde Enter yöntemi kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet (kadın), toplam atak sayısı, hastalık süresi ve psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı bağımsız değişkenler ve tedaviye uyum bağımlı değişken olmak üzere multinomial lojistik regresyon modeli kurulmuştur. Tedavi uyumu ölçek puanına göre iyi, orta ve kötü olarak kategorize edilmiştir. Bağımsız değişkenleri belirlemek için LASSO (Least absolute shrinkage and selection operator) yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Çalışmaya BB tanısı olan 55 erkek (%49,5) ve 56 kadın (%50,5) hasta dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen hastaların en genci 27, en yaşlısı ise 65 yaşında idi. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Dayanıklılık-yapısal stil ile hastaneye yatış sayısı arasında ($r=0,239$; $p=0,012$), dayanıklılık-aile uyumu ile toplam atak sayısı arasında ($r=-0,288$; $p=0,002$), manik atak sayısı arasında ($r=-0,259$; $p=0,006$) ve dayanıklılık-sosyal yeterlilik ile toplam atak sayısı arasında ($r=-0,202$; $p=0,033$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastaların

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri

		Hasta grup (n=111)	
		med(min-max)/(Mean±SD)	
Yaş		45(27-65)/(45,01±11,08)	
Hastalık süresi (yıl)		17(1-39)/(15,80±9,86)	
Hastanede yatış sayısı		1(0-20)/(2,62±4,05)	
Toplam atak sayısı		6(0-30)/(7,44±6,47)	
Manik atak sayısı		3(0-20)/(4,27±4,30)	
Depresif atak sayısı		2(0-12)/(2,54±3,04)	
		n	%
Cinsiyet	Erkek	55	49,5
	Kadın	56	50,5
Medeni durum	Evli	31	27,9
	Bekar	61	55
	Boşanmış/Dul	19	17,1
Eğitim	İlkokul	58	52,3
	Lise	30	27
	Üniversite	23	20,7
Meslek	Çalışmıyor	76	68,5
	Çalışıyor	35	31,5
Sigara kullanımı	Var	57	51,4
	Yok	54	48,6
Alkol kullanımı	Var	5	4,5
	Yok	106	95,5
Ailede ruhsal hastalık öyküsü	Var	64	57,7
	Yok	47	42,3
İntihar girişimi öyküsü	Var	34	30,6
	Yok	77	69,4
Hastanede yatış öyküsü	Var	93	83,8
	Yok	18	16,2
Tedavi Uyumu	İyi	54	48,6
	Kötü	57	51,4

sosyodemografik ve klinik özellikleri ile YPDÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 2'de sunulmuştur.

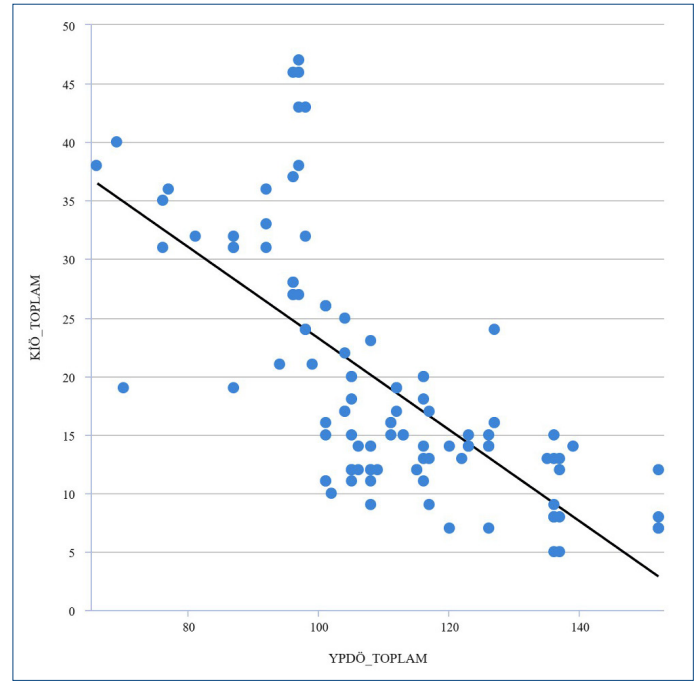
Çalışma Grubuna Uygulanan Ölçeklerin Karşılaştırılması

Hastaların YPDÖ toplam ve alt ölçek puanları ile KİÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyonlar bulunmuştur. Hastaların YPDÖ toplam ve KİÖ toplam puanları arasında güçlü bir negatif korelasyon gözlenmiştir ($r_s = -0,762$; $p < 0,001$). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ve KİÖ skorları arasındaki ilişki Tablo 3 ve Şekil 2'de sunulmuştur.

Hastaların MTUÖ puanları iyi, orta ve kötü olarak sınıflandırılmış ve bu üç kategori arasındaki YPDÖ puanlarındaki farklılıklar incelenmiştir. Buna göre, iyi, orta ve kötü ilaç uyumu gruplarının YPDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Grupların ölçek puanları Tablo 4'te sunulmuştur.

İşlevselliğin Belirleyicileri

Bağımlı değişken olarak KİÖ toplam puanlarının kullanıldığı ve bağımsız



Şekil 2. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği puanları ile kısa işlevsellik ölçeği puanları arasındaki ilişkinin grafiksel gösterimi.

değişken olarak ise yaş, cinsiyet (kadın), YPDÖ toplam puanları, hastalık süresi ve duygudurum atak sayısı gibi değişkenler kullanılarak doğrusal regresyon modeli kurulmuş ve oluşturulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelde psikolojik dayanıklılığın bağımlı değişken olan işlevselliğin istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarındaki her 1 birimlik artışın KİÖ puanlarında 0.021 birimlik azalmaya neden olduğu görülmüştür. İşlevsellik bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenler ile oluşturulmuş linear regression modeli Tablo 5'te sunulmuştur.

Tedavi Uyumunun Belirleyicileri

Tedavi uyumu bağımlı değişken olarak iyi ve kötü olmak üzere iki kategoriye ayrılmış ve referans kategori kötü tedavi uyumu olarak alınmıştır. Bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsiyet (kadın), YPDÖ toplam puanları, hastalık süresi ve toplam duygudurum atak sayısı kullanılarak multinominal lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan modelde sadece YPDÖ toplam puanlarının tedaviye uyum üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanındaki her 1 birimlik artışın tedaviye iyi uyum sağlama olasılığını 1.336 kat, orta düzeyde uyum sağlama olasılığını ise 1.198 kat artırdığı görülmüştür ($p < 0,001$). Tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin multinominal lojistik regresyon modeli Tablo 6'da sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılığın tedavi uyumu ve işlevsellik üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçları BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılık ile işlevsellik arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve psikolojik dayanıklılık arttıkça işlevsellik ve tedavi uyumunun da arttığını göstermiştir. Kurmuş olduğumuz modele göre, psikolojik dayanıklılıktaki artışın işlevsellik ve tedaviye uyumu pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir.

Psikolojik dayanıklılık ile sosyodemografik değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bazı klinik

Tablo 2. Hastaların sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki

r	YPDÖ-YS		YPDÖ-GA		YPDÖ-AU		YPDÖ-KA		YPDÖ-SY		YPDÖ-SK		YPDÖ -toplam		
	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	
Yaş	-0,113	0,24	-0,07	0,47	0,041	0,67	0,017	0,86	0,155	0,11	0,1	0,29	0,025	0,79	
HS	0,111	0,25	0,06	0,53	0,027	0,78	0,08	0,41	0,04	0,68	0,029	0,76	0,068	0,48	
TAS	0,239	0,012*	0,063	0,51	-0,023	0,81	0,146	0,13	0,043	0,65	-0,036	0,71	0,111	0,25	
HYS	0,111	0,25	-0,158	0,1	-0,288	0,002*	0,075	0,44	-0,202	0,033*	-0,085	0,37	-0,146	0,13	
MAS	0,104	0,28	-0,079	0,41	-0,259	0,006*	0,133	0,16	-0,069	0,47	-0,046	0,63	-0,056	0,56	
DAS	0,174	0,07	-0,081	0,4	-0,1	0,3	-0,047	0,63	-0,166	0,08	0,017	0,86	-0,063	0,51	
	med(IQR) Mean±SD	P	med(IQR) Mean±SD	P	med(IQR) Mean±SD	P	med(IQR) Mean±SD	P	med(IQR) Mean±SD	P	med(IQR) Mean±SD	P	med(IQR) Mean±SD	P	
Cinsiyet	Erkek	12(5) 11,38±3,43	0,05	12(5) 11,71±3,10	0,11	20(6) 21,38±4,39	0,51	21(9) 19,37±5,66	0,49	18(8) 20,17±5,09	0,78	24(3) 24,25± 3,40	0,09	105(26) 108,21±16,54	0,18
	Kadın	12(6) 12,52±3,57		13(3) 12,65±3,55		24(9) 21,6±5,56		18(11) 18,69±6,16		22(12) 20,31±5,61		25(5) 24,92±4,26		111,5(23) 110,69±20,35	
İG	Var	12(4) 11,76±3,62	0,22	12(3) 12,36±3,43	0,23	20,5(8) 22,10±4,87	0,11	18,5(10) 19,14±5,80	0,96	19,5(10) 21,07±5,07	0,05	25(5) 24,71±3,79	0,99	108(26) 111,10±18,70	0,57
	Yok	12(5) 12,33±3,32		13(6) 11,70±3,14		21(7) 20,07±4,96		19(9) 18,80±6,18		21(8) 18,30±5,46		25(5) 24,23±3,97		105(18) 105,43±17,37	

AU: aile uyumu; DAS: depresif atak sayısı; GA: gelecek algısı; HS: hastalık süresi; HYS: Hastanede yatış sayısı; İG: intihar girişimi; KA: kendilik algısı; MAS: manik atak sayısı; SK: sosyal kaynaklar; SY: sosyal yeterlilik; TAS: toplam atak sayısı; YPDÖ: yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği; YS: yapısal stil. Spearman correlation; Mann-Whitney U; *p<0.05.

Tablo 3. YPDÖ puanları ile KiÖ puanları arasındaki ilişki

		KiÖ -Toplam	KiÖ -Ö	KiÖ -Mi	KiÖ- Bi	KiÖ -MK	KiÖ - Ki	KiÖ- BZ
YPDÖ-toplam	r _s	-0,762	-0,643	-0,526	-0,714	-0,116	-0,614	-0,394
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,227	< 0,001	< 0,001
YPDÖ-YS	r _s	-0,267	-0,297	-0,317	-0,192	0,11	-0,137	-0,217
	p	0,005	0,002	< 0,001	0,043	0,251	0,151	0,022
YPDÖ-GA	r _s	-0,585	-0,48	-0,343	-0,514	-0,313	-0,456	-0,34
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
YPDÖ-AU	r _s	-0,575	-0,499	-0,366	-0,537	-0,229	-0,424	-0,305
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,016	< 0,001	< 0,001
YPDÖ-KA	r _s	-0,623	-0,428	-0,338	-0,576	-0,079	-0,622	-0,245
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,412	< 0,001	0,001
YPDÖ-SY	r _s	-0,408	-0,393	-0,329	-0,394	0,002	-0,314	-0,204
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,986	< 0,001	0,031
YPDÖ-SK	r _s	-0,37	-0,326	-0,03	-0,393	-0,011	-0,162	-0,289
	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,912	0,089	0,002

r_s: Spearman korelasyon katsayısı.

AU: aile uyumu; Bi: bilişsel işlevsellik; BZ: boş zaman; GA: gelecek algısı; KA: kendilik algısı; KiÖ: kısa işlevsellik ölçeği; KŞ: kişilerarası ilişkiler; Mi: mesleki işlevsellik; MK: mali konular; Ö: özerklik; SK: sosyal kaynaklar; SY: sosyal yeterlilik; YPDÖ: yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği; YS: yapısal stil.

özelliklerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur. BB'ta sosyodemografik değişkenler ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ötimik dönemdeki BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılık ile yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, sosyodemografik değişkenler ile psikolojik

dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (28). Bu sonuç bizim çalışmamızın sonucuyla uyumludur.

Psikolojik dayanıklılığın BB tanılı hastalarda klinik seyri olumsuz etkilediği bildirilmiştir (28). Özellikle geçmiş intihar öyküsü ve artmış duygudurum ataklarının zayıf psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (28,

Tablo 4. MTUÖ puanlarına göre YPDÖ toplam ve alt ölçek puanlarındaki farklılıklar

	Tedavi uyumu			p	post hoc p
	İyi (n=54)	Orta (n=42)	Kötü (n=15)		
	med(min-max)/(mean±SD)	med(min-max)/(mean±SD)	med(min-max)/(mean±SD)		
YPDÖ-YS	12(4-20)/(13,13±3,73)	12(8-16)/(11,45±2,33)	8(4-16)/(9,60±4,22)	0,004*	0,005 [¶]
YPDÖ-GA	13(8-20)/(14,00±3,10)	12(6-15)/(11,45±2,38)	8(6-16)/(8,53±2,58)	<0,001*	< 0,001 ^{¶¶}
YPDÖ-AU	25(14-30)/(23,93±4,56)	19(14-30)/(19,72±3,82)	19(9-26)/(18,87±5,74)	< 0,001*	< 0,001 ^{¶¶}
YPDÖ-KA	21,5(12-28)/(21,60±4,75)	18,5(10-29)/(19,28±5,07)	10(8-18)/(10,73±2,76)	< 0,001*	< 0,001 ^{¶¶}
YPDÖ-SY	25,5(12-30)/(23,49±4,30)	18(11-27)/(18,10±4,28)	14(9-26)/(16,20±5,15)	< 0,001*	< 0,001 ^{¶¶}
YPDÖ-SK	26(19-32)/(26,22±3,50)	24(15-32)/(23,75±3,28)	24(15-25)/(21,80±4,02)	< 0,001*	< 0,001 ^{¶¶}
YPDÖ-Toplam	122,5(96-152)/(122,31±15,55)	105(81-136)/(103,75±9,15)	87(66-112)/(85,73±13,31)	< 0,001*	< 0,001 ^{¶¶¶}

AU: aile uyumu; GA: gelecek algısı; KA: kendilik algısı; SK: sosyal kaynaklar; SY: sosyal yeterlilik; YPDÖ: yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği; YS: yapısal stil.

Kruskal-Wallis test, adjusted Bonferroni test.

*p<0.05 tüm gruplar arasında anlamlı farklılık.

¶p<0.05 iyi ve kötü arasındaki anlamlı farklılık.

¶¶p<0.05 orta ve kötü arasında anlamlı farklılık.

¶¶¶p<0.05 iyi ve orta arasındaki anlamlı farklılık.

Tablo 5. İşlevsellik bağımlı değişkenine etki eden bağımsız değişkenler ile oluşturulan linear regression modeli

	β (%95 CI)	SE	t	p
(Constant)	5,227(4,744-5,709)	0,243	21,491	< 0,001
Yaş	0,001(-0,006-0,008)	0,003	0,329	0,743
Cinsiyet (Kadın)	-0,031(-0,168-0,107)	0,069	-0,441	0,660
MAS	-0,01(-0,027-0,006)	0,008	-1,238	0,219
DAS	-0,022(-0,047-0,002)	0,012	-1,806	0,074
HS	0,002(-0,007-0,011)	0,005	0,385	0,701
YPDÖ-Toplam	-0,021(-0,025--0,018)	0,002	-11,871	< 0,001*

F=24,626; Model p=< 0,001; Adj. R²=0,563; Durbin-Watson=1,948

DAS: depresif atak sayısı; HS: hastalık süresi; MAS: manik atak sayısı; SE: standart hata; YPDÖ: yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği.

* p< 0,001

Tablo 6. Tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin multinominal lojistik regresyon modeli

Orta-Kötü				
	S.E.	B	OR (%95 CI)	p
Cinsiyet (kadın)	1,111	-0,962	0,344(0,039-3,031)	0,336
Yaş	0,048	0,529	1,026(0,933-1,128)	0,597
TAS	0,074	0,265	1,020(0,882-1,179)	0,791
HS	0,066	1,015	1,069(0,940-1,216)	0,310
YPDÖ-Toplam	0,056	3,243	1,198(1,074-1,337)	0,001
İyi-Kötü				
Cinsiyet (kadın)	1,182	-1,579	0,155(0,015-1,568)	0,114
Yaş	0,052	-0,502	0,974(0,879-1,079)	0,616
TAS	0,083	-0,473	0,962(0,817-1,131)	0,636
HS	0,072	1,689	1,128(0,981-1,298)	0,091
YPDÖ-Toplam	0,061	4,755	1,336(1,185-1,505)	<0,001*

HS: hastalık süresi; SE: Standart hata; TAS: toplam atak sayısı; YPDÖ: yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği.

Cox-Snell R²=0,550; Nagelkerke R²=0,638; *p< 0,001.

15). Bipolar bozukluk tanılı 125 hasta ile yapılan bir çalışmada uykusuzluk, dürtüsellik ve artmış duygudurum atakları ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (29). Bu çalışmada da duygudurum atakları ile psikolojik dayanıklılık arasında benzer bir negatif ilişki bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin daha az duygudurum atağı yaşadığı görülmüştür. Bu durum çevrenin ve ailenin koruyucu rolü ile ilişkilendirilebilir.

İşlevsellikte bozulma BB'ta sıklıkla karşılaşılan bir durumdur (9). Birçok çalışmada, BB tanılı hastalarda işlevsellikte bozulmalar gösterilmiş ve bu bozulmaların ötimik dönemlerde bile devam ettiği gösterilmiştir (14, 30). BB'ta işlevsel bozulmanın nedenleri henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Klinik özellikler, sosyodemografik değişkenler ve stres faktörleri gibi bir dizi faktörün etkili olabileceği bildirilmiştir (14, 31). Son çalışmalarda stresli olaylarla başa çıkma becerisi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılığın BB'taki işlevsellikle ilişkili olabileceği öngörülmüştür (32). Çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın azalmasının dürtüsellik, işlevsellikte azalma ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olabileceğini göstermiştir (3, 33). Bugüne kadar BB tanılı hastalarda psikolojik dayanıklılık ve işlevsellik arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran bir çalışma yapılmamıştır. Konuyla ilgili yapılan birkaç çalışmada, psikolojik dayanıklılığın bilişsel ve sosyal işlevsellikle ilişkisi incelenmiş ve azalan psikolojik dayanıklılığın işlevsellığı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (34, 35). Bu çalışmada YPDÖ ile KİÖ puanları arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu sonuç konuyla ilgili önceki çalışmaların sonuçlarını desteklemiştir. Psikolojik dayanıklılığın artmasının işlevsellikte de artışa yol açtığı bulunmuştur. Bu durum, stres ve sıkıntıya karşı koruyucu bir mekanizma olan psikolojik dayanıklılığın artmasının hastalığın klinik seyri üzerindeki olumlu etkilerinden kaynaklanmış olabilir. Bu olumlu klinik seyir, işlevsellikteki artışa katkıda bulunmuş olabilir.

Tedaviye uyumsuzluk bipolar bozukluk tanılı hastalarda oldukça yaygın görülen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda uzun süreli ilaca uyumsuzluk oranının bipolar bozukluk tanılı hastalar için %12 ile %64 arasında olduğu ve ortalama uyumsuzluğun %41'ler civarında olduğu bildirilmiştir (9). Sekiz farklı Avrupa ülkesinde yapılmış olan bir çalışmada ise bu oranın yaklaşık olarak %57'ler civarında olduğu belirtilmiştir (36). Col ve ark. 2014 yılında Bipolar bir bozukluk tanılı ayaktan hastaları değerlendirmiş oldukları çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmiş olup uyumsuzluk oranını %42,3 olarak açıklamışlardır (37). Benzer şekilde, Mert ve ark. da yapmış oldukları başka bir çalışmada BB tanılı hastaların yaklaşık olarak %45,5'inin tedaviye uyumsuz olduklarını bildirmişlerdir (38). Bir başka çalışmada ise bu oran %55,3 olarak açıklanmıştır (10). Bipolar bozukluk tanılı hastaların tedaviye uyumsuzluk oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir. Çalışmamızda elde edilen tedaviye uyumsuzluk oranı %51,4 olup literatürdeki sonuçlarla uyumludur.

Bipolar bozukluk tedavisinde ilk tercih farmakolojik yaklaşımdır. Bipolar bozukluk tanılı hastalar uygun tedavi ile nitelikli bir yaşam sürdürebilirler. Bu hastalar içgörü eksikliği ya da ilaç yan etkileri gibi nedenlerle tedaviye uyum sağlamakta güçlük çekerler. Bu da tedaviye gecikmeye ve uyumsuzluğa neden olmaktadır (8). Artan uyumsuzluk, kötüleşen klinik sonuçlar (yüksek intihar oranları, sık hastaneye yatışlar), bozulmuş işlevsellik ve azalmış yaşam kalitesi ile ilişkilidir (12, 13). Literatür taraması sırasında, bugüne kadar bipolar bozukluk tanısı almış hastalarda psikolojik dayanıklılık ve tedavi uyumu arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikolojik dayanıklılık ve tedavi uyumunu değerlendirmiş olduğumuz bu çalışmada, toplam YPDÖ puanlarının tedavi uyumu iyi olan grupta en yüksek olduğunu gözlemledik. Bu durum, adaptif bir mekanizma olarak sunulan psikolojik dayanıklılığın artmasının tedaviye uyum sürecini olumlu yönde etkileyebileceği görüşünü desteklemektedir.

Psikolojik dayanıklılığın işlevsellik, sosyodemografik değişkenler ve klinik özellikler üzerindeki etkisini açıklamak için oluşturduğumuz doğrusal

regresyon modelinde psikolojik dayanıklılığın işlevsellığı yordadığını gördük. Psikolojik dayanıklılık puanlarındaki artışın işlevsel iyileşme ile ilişkili olduğunu gözlemledik. Bu bulgu, bireylerin zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkma kapasitesini artıran psikolojik dayanıklılığın günlük yaşamda daha etkili ve bağımsız işlevsellik sağladığını öne süren önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (39, 40). Bu durum ayrıca, psikolojik dayanıklılık, iyileşme, yaşam kalitesi ve işlevsellik açısından BB tanılı hastaları inceleyen sınırlı sayıdaki diğer çalışmaların sonuçlarıyla da uyumludur (34, 35, 41). Bu çalışmalardan biri psikolojik dayanıklılığın BB tanılı hastalarda işlevsellığı artırdığını bildirmiştir (41). Diğer iki çalışmada ise psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin hem bilişsel hem de sosyal işlevler açısından psikolojik dayanıklılığı düşük olanlara göre daha iyi sonuçlar elde ettiği bildirilmiştir (34, 35). Kurduğumuz modelde psikolojik sağlamlığın cinsiyet, yaş ve duygu durum atakları üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Analiz sonucunda cinsiyet, yaş ve atak sayısının işlevsellik üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını gözlemledik. Bu durumu işlevsellığın artırılması için yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenler karşısında psikolojik dayanıklılığın daha etkin bir rol oynayabileceği şeklinde yorumladık. Aynı zamanda bu bulgu işlevsellığın iyileştirilmesi için psikolojik dayanıklılığı artıracak müdahalelere duyulan ihtiyacı ortaya koyması açısından da önemlidir.

Psikolojik dayanıklılığın tedavi uyumu, sosyodemografik değişkenler ve klinik özellikler üzerindeki etkisini açıklamak için oluşturulan multinomial lojistik regresyon modelinde, sadece artan psikolojik dayanıklılığın tedavi uyumunu yordadığını bulduk. Psikolojik dayanıklılık puanlarındaki artışların tedavi uyumundaki iyileşmelerle ilişkili olduğunu gözlemledik. Bu bulgu, yüksek psikolojik dayanıklılığın BB gibi kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde tedavi uyumunu artırabileceğini öne süren önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (42, 43). Bu bulgu ayrıca, psikolojik dayanıklılık ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi dolaylı olarak inceleyen az sayıdaki çalışmanın sonuçlarıyla da uyumludur. Farklı yöntemler kullanılarak yapılan bu çalışmalarda, yüksek psikolojik dayanıklılığın stres ve ruh hali değişimlerine karşı daha fazla direnç sağlayarak tedaviye uyumu artırabileceği gösterilmiştir (44, 45). Kurulan modelde tedaviye uyumun cinsiyet, yaş ve toplam atak sayısı üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Analiz sonucunda yaş, cinsiyet ve toplam atak sayısının tedavi uyumu ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, psikolojik dayanıklılık gibi içsel kaynakların tedavi uyumu üzerinde sosyodemografik değişkenlerden daha belirleyici olduğu şeklinde yorumlandı. Ayrıca bu durum, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin ilaçlarını kullanma ve tedavilerini yönetme konusunda daha motive oldukları şeklinde de yorumlanabilir. Bipolar bozukluk tanısı almış hastalarda tedaviye uyumla ilgili sorunlar göz önünde bulundurulduğunda psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik stratejiler önem kazanmaktadır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları ve güçlü yönleri bulunmaktadır. Hastalığın başlangıç yaşı ve hastaların kullandıkları tedavilerin dikkate alınmamış olması çalışmamızın kısıtlılıkları arasındadır. Ayrıca BB alt tiplerine göre bir ayırımı yapılmamış olması da yine bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Psikolojik dayanıklılık birçok ruhsal bozuklukta çalışılmış olsa da, BB için sınırlı sayıda çalışmada ele alınmıştır. Bu çalışmalarda da psikolojik dayanıklılığın yaşam kalitesi ve dürtüsellikle ilişkisi incelenmiştir. Çalışmamız, psikolojik dayanıklılığın işlevsellik ve tedavi uyumu üzerindeki etkilerini inceleyen ilk çalışma olması bakımından önemlidir.

Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılık, çeşitli faktörler tarafından artırılabilen koruyucu bir mekanizmadır. Hem BB'nin şiddetini azaltmada ve hem de hastalığın başlangıcını önlemede ya da geciktirmede, dolayısıyla da tedaviye uyumu artırmada oldukça önemlidir. Çalışmamızda, BB tanılı hastalarda dayanıklılık ve işlevsellik arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüş olup artan psikolojik dayanıklılığın işlevsellığı ve tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Hem BB'un başlangıcı

hem de BB'un seyri açısından önemli bir mekanizma olan psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi ve bu alana odaklanan stratejilerin sayısının artırılması gelecekteki tedavi hedefleri açısından önemli olacaktır. İşlevsellik düzeyi düşük ve tedaviye uyumu zayıf olan BB tanılı hastaların takibinde, klinisyenlerin psikolojik dayanıklılık konusunda farkındalık kazanması hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilir. Gelecekte bu alanda daha iyi tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır. Özellikle, BB alt tiplerini ve hastaların kullandığı tedavileri inceleyen geniş örneklemli çalışmalar konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışmaları: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması yaşamadıklarını beyan etmişlerdir.

Finansman: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Fikir – BM; tasarım – BM, PM; denetleme – BM, PM; kaynaklar – BM, PM; malzemeler – BM, PM; veri toplanması ve/veya işlemesi – BM, PM; analiz ve/veya yorum – BM, PM; literatür taraması – BM, PM; yazıyı yazan – BM; eleştirel inceleme – BM, PM.

Etik Kurul Onayı: Tüm prosedürler, insan deneylerinden sorumlu komitenin (kurumsal ve ulusal) etik standartlarına ve 2008 yılında revize edilen 1975 Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Etik kurul onayı kurumumuz tarafından verilmiştir (Etik Kurul Onay No: E-40465587-050,01,04-513). Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Açıklama: Bu araştırma daha önce herhangi bir yerde yayımlanmamış ve herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. DSM-5 diagnostic classification. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington: 2013. [Crossref]
- Bolton S, Joyce DW, Gordon-Smith K, Jones L, Jones I, Geddes J, et al. Psychosocial markers of age at onset in bipolar disorder: a machine learning approach. *BJPsych Open*. 2022;8(4):1–9. [Crossref]
- Choi JW, Cha B, Jang J, Park CS, Kim BJ, Lee CS, et al. Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2015;170:172–177. [Crossref]
- Lex C, Bazner E, Meyer TD. Does stress play a significant role in bipolar disorder? A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;208:298–308. [Crossref]
- Cam O, Buyukbayram A. Nurses' resilience and effective factors. *J Psychiatric Nursing*. 2017;8(2):118–126. [Crossref]
- Perlman D, Taylor E, Molloy L, Brighton R, Patterson C, Moxham L. A path analysis of self-determination and resiliency for consumers living with mental illness. *Community Ment Health J*. 2018;54(8):1239–1244. [Crossref]
- Lee D, Cha B, Park CS, Kim BJ, Lee CS, Lee SJ, et al. Effects of resilience on quality of life in patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2017;207:434–441. [Crossref]
- Karaytug MO, Tamam L, Demirkol ME, Namlı Z. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedaviye uyum ve ilişkili faktörler. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*. 2022;31(1):21–27. [Crossref]
- Baskaya E, Demir S. Effect of treatment adherence training given to patients with bipolar disorder on treatment adherence, social functioning and quality of life: a pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2022;46:1–8. [Crossref]
- Aksoy A, Kelleci M. Relationship between drug compliance, coping with stress, and social support in patients with bipolar disorder. *Dusunen Adam. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2016;29(3):210–218. [Crossref]
- Crowe M, Wilson L, Inder M. Patients' reports of the factors influencing medication adherence in bipolar disorder - an integrative review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(7):894–903. [Crossref]
- Averous P, Charbonnier E, Lagouanelle-Simeoni MC, Prosperi A, Dany L. Illness perceptions and adherence in bipolar disorder: an exploratory study. *Compr Psychiatry*. 2018;80:109–115. [Crossref]
- Uygun E, Kucukgoncu S. Treatment adherence in patients with bipolar disorder and beliefs related to non-compliance. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2020;10(4):192–198. [Crossref]
- Jimenez-Lopez E, Sanchez-Morla EM, Aparicio AI, Lopez-Villarreal A, Martinez-Vizcaino V, Rodriguez-Jimenez R, et al. Psychosocial functioning in patients with psychotic and non-psychotic bipolar I disorder. A comparative study with individuals with schizophrenia. *J Affect Disord*. 2018;229:177–185. [Crossref]
- Şenormancı G, Güçlü O, Özben İ, Karakaya FN, Şenormancı Ö. Resilience and insight in euthymic patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2020;266:402–412. [Crossref]
- Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1978;133:429–435. [Crossref]
- Karadag F, Oral T, Yalcin FA, Erten E. Reliability and validity of Turkish translation of young mania rating scale. *Turk Psikiyatri Derg*. 2002;13(2):107–114.
- Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960;23(1):56–62. [Crossref]
- Williams JB. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1988;45(8):742–747. [Crossref]
- Akdemir A, Turçapar MH, Orsel SD, Demireği N, Dag I, Ozbay MH. Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry*. 2001;42(2):161–165. [Crossref]
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*. 2003;12(2):65–76. [Crossref]
- Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2005;14(1):29–42. [Crossref]
- Basim HN, Cetin F. The reliability and validity of the resilience scale for adults –Turkish version. *Turk Psikiyatri Derg*. 2011;22(2):104–114.
- Rosa AR, Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Salameo M, Torrent C, Reinares M, et al. Validity and reliability of the functioning assessment short test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007;3(5):1–8. [Crossref]
- Aydemir O, Uykur B. Reliability and validity study of the Turkish version of functioning assessment short test in bipolar disorder. *Turk Psikiyatri Derg*. 2012;23(3):193–200.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(11):67–74. [Crossref]
- Bahar G, Savas HA, Unal A, Savas E, Kaya H, Bahar A. Reliability and validity of the Morisky medication adherence scale for bipolar mood disorder. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2014;15(2):141–149. [Crossref]
- Uygun E, Koseoğlu A, Kucukgoncu S, Erkok SN. Psychologic resilience and related factors in the euthymic bipolar patients. *J Cogn Behav Psychother Res*. 2018;7(3):120–126. [Crossref]
- Echezarraga A, Las Hayas C, Gonzalez-Pinto AM, Lobban F, Jones S. Resilience in bipolar disorder: a qualitative study of the viewpoints of patients and health professionals. Manuscript submitted for publication; 2016.
- Tohen M, Zarate CA Jr, Hennen J, Khalsa HM, Strakowski SM, Gebre-Medhin P, et al. The McLean-Harvard first-episode mania study: prediction of recovery and first recurrence. *Am J Psychiatry*. 2003;160(12):2099–2107. [Crossref]
- Ilhan RS, Senturk Cankorur V. Clinical and cognitive predictors of psychosocial functioning during the euthymic period in bipolar disorder Type II. *Turk Psikiyatri Derg*. 2015;26:13–20. [Crossref]
- Dou W, Yu X, Fang H, Lu D, Cai L, Zhu C, et al. Family and psychosocial functioning in bipolar disorder: the mediating effects of social support, resilience and suicidal ideation. *Front Psychol*. 2022;12:1–12. [Crossref]
- Hofer A, Mizuno Y, Wartelsteiner F, Wolfgang Fleischhacker W, Frajo-Apor B, Kemmler G, et al. Quality of life in schizophrenia and bipolar disorder: the impact of symptomatic remission and resilience. *Eur Psychiatry*. 2017;46:42–47. [Crossref]
- Bozikas VP, Parlapani E, Ntourois E, Bargiota SI, Floros G, Nazlidou EI, et al. Resilience predicts social functioning in clinically stable patients with bipolar disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2018;206(7):567–574. [Crossref]
- Deng M, Pan Y, Zhou L, Chen X, Liu C, Huang X, et al. Resilience and cognitive function in patients with schizophrenia and bipolar disorder, and healthy controls. *Front Psychiatry*. 2018;9:1–7. [Crossref]
- Vieta E, Azorin JM, Bauer M, Frangou S, Perugi G, Martinez G, et al. Psychiatrists' perceptions of potential reasons for non- and partial adherence to medication: results of a survey in bipolar disorder from eight European countries. *J Affect Disord*. 2012;143(1–3):125–130. [Crossref]
- Col SE, Caykoylu A, Karakas Ugurlu G, Ugurlu M. Factors affecting treatment compliance in patients with bipolar I disorder during prophylaxis: a study from Turkey. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(2):208–213. [Crossref]
- Mert DG, Turgut NH, Kelleci M, Semiz M. Perspectives on reasons of medication nonadherence in psychiatric patients. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:87–93. [Crossref]

39. Nunes KG, da Rocha NS. Resilience in severe mental disorders: correlations to clinical measures and quality of life in hospitalized patients with major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. *Qual Life Res.* 2022;31(2):507–516. [\[Crossref\]](#)
40. Chuang SP, Wu JYW, Wang CS. Resilience and quality of life in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2023;19:507–514. [\[Crossref\]](#)
41. Lee J, Altshuler L, Glahn DC, Miklowitz DJ, Ochsner K, Green MF. Social and nonsocial cognition in bipolar disorder and schizophrenia—relative levels of impairment. *Am J Psychiatry.* 2013;170:334–341. [\[Crossref\]](#)
42. Echezarraga A, Las Hayas C, Lopez de Arroyabe E, Jones SH. Resilience and recovery in the context of psychological disorders. *Journal of Humanistic Psychology.* 2024;64(3):465–488. [\[Crossref\]](#)
43. Mizuno Y, Hofer A, Suzuki T, Frajo-Apor B, Wartelsteiner F, Kemmler G, et al. Clinical and biological correlates of resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: A cross-sectional study. *Schizophr Res.* 2016;175(1-3):148–153. [\[Crossref\]](#)
44. Chiang K, di Scalea TL, Smith T, Spelber D, Siegel-Ramsay J, Nemeroff CB, et al. The effect of resilience on bipolar mood during specialty clinic treatment. *J Affect Disord.* 2024;347:314–319. [\[Crossref\]](#)
45. Echezarraga A, Calvete E, Gonzalez-Pinto AM, Las Hayas C. Resilience dimensions and mental health outcomes in bipolar disorder in a follow-up study. *Stress Health.* 2018;34(1):115–126. [\[Crossref\]](#)