

T.C

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN AİLE İÇİ İLİŞKİLERİ: BOLVADİN ÖRNEĞİ

Hazırlayan:

Rümeysa TOTU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman:

Doç. Dr. Kemal DİL

Çankırı-2023

T.C

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI

RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN AİLE İÇİ İLİŞKİLERİ: BOLVADİN ÖRNEĞİ

Hazırlayan:

Rümeysa TOTU

ORCID: 0009-0002-2710-7222

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman:

Doç. Dr. Kemal DİL

Çankırı-2023

İÇİNDEKİLER

sayfa

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ ii
TEZ KABUL VE ONAY iii
ÖNSÖZ iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
TABLO LİSTESİ vii

1.GİRİŞ 1

2. AİLE-İÇİ İLİŞKİLERDE YAŞANAN RUHSAL HASTALIKLAR 5
2.1. Aile Merkezli Ruhsal Hastalıklar 6
2.2. Aile Üyelerinin Karşılıklı İlişkileri Ve Ebeveyn Tutumları 8
2.3.Ruhsal Hastalık Sorunu İçeren Ailenin, Yaşam Kalitesi Ve Bakım Yükü 11
2.4. Aile Yapısına Göre Ailede Yaşanan Ruhsal Hastalıkların İlişkileri 16

3.ERVING GOFFMAN' IN DAMGA KURAMI ÜZERİNDEN AİLE-İÇİ RUHSAL HASTALIKLARA BAKMAK 20

4. YÖNTEM 25

5. RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN AİLE İÇİ İLİŞKİLERİ: BOLVADİN ÖRNEĞİ 27
5.1. Ruhsal Hastalık Öncesi, Bireyleri Etkileyen Psiko-Sosyal Olaylar 29
5.2. Ruhsal Hastalık Tanısı Konulduktan Sonra Ailelerin, Bireylere Yaklaşımları .. 36
5.3. Ruhsal Hastalığın Ortaya Çıkma Ve Tanı Sürecindeki Bireylerin, Ailelerine Yaklaşımları 44

6. SONUÇ 52

KAYNAKÇA 54
MÜLAKAT SORULARI 63
ÖZGEÇMİŞ 64

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Aile İçi İlişkileri/ Bolvadin Örneği adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

…/…/2023

Rümeysa TOTU

TEZ KABUL VE ONAY

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Rümeysa Totu tarafından hazırlanan *Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Aile İçi İlişkileri: Bolvadin Örneği* başlıklı bu çalışma 03.05.2023 Tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda *oybirliği* ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından *Sosyoloji* Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİ ÜYELERİ (Unvanı. Adı ve Soyadı)

Danışman : Doç.Dr. Kemal DİL imza:

Üye : Doç. Dr. Satı DİL imza:

Üye : Doç. Dr. Hakan ARSLAN imza:

ONAY

Bu tez, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun …… tarihli ve …….. sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Coşkun POLAT

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Aile İçi İlişkileri konusu, günümüz aile değerlerine verilen önemin veya parçalanmış aile yapısının ruhsal hastalığı olan bireyler üzerinde etkisi araştırılmaya değer bulunmuştur. Bu tezde, ruhsal hastalığı olan bireylerin aile ilişkilerindeki yaşadıkları sorunlar çalışılmıştır.

Tez dönemi boyunca çalışmamı tamamlamamda bilgi ve tecrübesinden yararlandığım, yaratıcı, yenilikçi, özgün akademik bakışı ve açık sözlülüğüyle beni yönlendiren tez danışmanım sayın Doç. Dr. Kemal DİL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

.../.../2023

Rümeysa TOTU

ÖZET

Tezin başlığı: Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Aile İçi İlişkileri: Bolvadin Örneği

Tezin Yazarı: Rümeysa Totu

Danışman: Doç. Dr. Kemal Dil

Anabilim Dalı: Sosyoloji

Tezin Türü: Yüksek Lisans

Kabul Tarihi:

Bu tezin amacı, ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içindeki ilişkilerini Bolvadin örneğinde farklı değişkenler üzerinden sorunsallaştırmaktır. Bireyin doğumundan itibaren eğitimi ailede başlamaktadır. İletişimin de ilk başladığı yer ailedir. Birey, aile-içi ilişkileri, topluma yansıtmaktadır. Ailenin sevgi ve ilgiyle yaklaşması bireyin diğer insanlarla ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir. Aile-içi ilişkilerde kopukluk yaşanması ile birlikte ailenin ilgisiz tutumu, bireylerin diğer insanlarla ilişkilerinde sorunlar çıkmasına neden olmaktadır. Ruhsal hastalığı olan bireyler, ne zaman ne yapacağı belli olmayan ve uzak durulması gereken bireyler olarak damgalanmaktadır. Damgalanmış bireylerin, yakın çevrelerindeki insanlar damgadan etkilenmektedir. Ruhsal hastalığı olan bireyler, hastalıkla başa çıkma mücadelesi verirken toplumun önyargılarıyla da karşılaşmaktadır. Bu bireylerin dışlanması ve damgalanması sonucu, birey kendini diğer insanlardan uzaklaştırmak istemektedir. Bu çalışma ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içinde ve kişilerarası ilişkilerdeki yaşadıkları sorunları irdelemiştir. Çalışmada ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içi ilişkileri ele alınıp değerlendirilmiştir. Çalışmada verilerin toplanmasında, nitel araştırma yöntemi kapsamında mülakat tekniği kullanılmıştır. Toplanan veriler içerik analizi yapılarak yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, Ruhsal Hastalıklar, İletişim, Aile İçi İlişkiler

ABSTRACT

Thesis Title: Domestic Relations of Individuals with Mental Illness: The Case of Bolvadin

Author: Rumeysa Totu

Supervisor: Doç. Dr. Kemal Dil

Department: Sociology

Thesis Type: Master's Thesis

Date:

The aim of this thesis is to problematize the relationships of individuals with mental illness within the family through different variables in the Bolvadin sample. From the birth of an individual, education begins in the family. The first place where communication also begins is the family. The individual reflects the intra-family relations to the society. The approach of the family with love and attention positively affects the individual's relationships with other people. Along with the experience of disconnection in inter-family relations, the family's apathetic attitude causes problems in the relationships of individuals with other people. Individuals with mental illness are stigmatized as individuals who do not know what to do when and who should be kept away. Stigmatized individuals, people in their immediate surroundings are affected by stigma. Individuals with mental health problems face the prejudices of society while struggling to cope with the disease. As a result of the exclusion and stigmatization of these individuals, the individual wants to distance himself from other people. This study examined the problems experienced by individuals with mental illness in family and interpersonal relationships. In the study, the family relationships of individuals with mental illness were considered and evaluated. In the collection of data in the study, interview technique was used within the scope of qualitative research method. The collected data were interpreted by conducting content analysis.

Keywords: Family, Mental Illness, Communication, Family Relationships

TABLO LİSTESİ

Tablo no sayfa

Tablo 5.1: Katılımcıların Demografik Özellikleri 28
Tablo 5.1.1: Ruhsal Hastalık Öncesi Bireyleri Etkileyen Psikososyal Olaylara Yönelik Kodlar..... 30
Tablo 5.2.1: Ruhsal Hastalık Tanısı Konulduktan Sonra Ailelerin Yaklaşımlarına Yönelik Kodlar..... 37
Tablo 5.3.1: Ruhsal Hastalığın Ortaya Çıkma ve Tanı Sürecinde Bireylerin, Ailelerine Yaklaşımlarına Yönelik Kodlar 45

1.GİRİŞ

Ruhsal hastalıkların, bireylerin yaşam koşullarını, aile-içi ve toplumsal ilişkilerini, amaç edinmelerini, motivasyonlarını, grup çalışmalarını, kültürel, bilimsel, toplumsal etkinlikleri vb. olumsuz yönde etkilediği deneyimlenen ve gözlemlenen bir olgu olmuştur. Bu konuya ilişkin Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'ye yönelik istatistiklerinde önemli başlıklar altında veriler elde edilmiştir. Oral'ın çalışmasında elde edilen verilere göre (2019), Dünya genelinde 100.000 kişiye düşen psikiyatri uzmanı sayısı 4, Avrupa Birliği ülkelerinde 9 iken, Türkiye'de bu oran 1.6'dır. Onun çalışmasında, ruhsal sorunların bedensel yakınmalarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın istatistiklerine göre (2001), Türkiye'de toplumun %2-10'unun tedavi gerektirecek düzeyde ruhsal sorunu olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte daha çok bireysel düzeydeki etkisi psikolojik ve psikiyatrik araştırmalarla irdelense de aile içinde ve toplumsal alanda çok yönlü etkileri olan bir konudur. Bu yönüyle ruhsal hastalığı konusu başta sosyoloji olmak üzere diğer sosyal bilimlerin de konusu olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (2001) sağlık, sadece hastalık ve sakatlıkların olmaması değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bay ve Yılmaz (2021)'ın çalışmasına göre, zihin ve ruh kavramlarının tanımlarından hangisinin kullanılacağına karar verilmediği görülmüştür. Onlara göre zihin, bedenin parçası olarak görülmüş, zihin hastalığı ise, beyinde ortaya çıkan veya var olan hasarın bireylerde düşünme yetisinin bitmesi olarak tanımlanmıştır. Ruh ise beden ile ilişkisi olmayan soyut bir kavram olarak nitelendirilmiştir (Bay ve Yılmaz, 2021). Öztürk (1997)'e göre ruhsal hastalık, insanın duygu, düşünce ve davranışlarında olağan dışı sapmaların ve aykırılıkların bulunması olarak tanımlanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yönergesine göre (2011), ağır ruhsal hastalık, bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarında yıkıcı etkiler bırakarak bireylerde yeti yitimine sebep olan şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları (bipolar bozukluk) gibi yaşam boyu devam eden kronik hastalıklar olarak tanımlanmıştır.

Kırman ve Doğan (2017)'ın çalışmalarına göre, çocuğun anne-babasıyla kurduğu iletişim, sosyal ilişkilerin gelişmesinde büyük bir etkiye sahip olmuştur. Çocuğun

psikolojik, fizyolojik ve sosyal alandaki gereksinimlerinin karşılanması aile tarafından yapılmaktadır. Onlara göre, ailenin çocukla kurduğu sağlıklı ilişkiler, çocuğun başkalarıyla da olumlu ilişkiler kurmasının temelini oluşturmaktadır. Buldukoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2011), ruhsal olarak sağlıklı ilişkiler kurmuş aileler bile stres durumu veya olumsuz koşullarda yaşanan kriz anı uygun bir şekilde yönetilmezse ailenin işlevselliğinin bozulacağını gözlemlenmişlerdir. Onlara göre, ailede ebeveynlerden birinin ruhsal sorunu olması, çocuğun da benzer dramatik deneyim yaşadığını göstermiştir.

Bostancı'nın çalışmasına göre (2005), toplumumuzda genel olarak ruhsal hastalığı olan bireyler korkutucu, tehlikeli ve garip olarak algılanmıştır. Onun çalışmasında, ruhsal hastalığı olan birey, diğer hastalıklara sahip olan bireye göre daha fazla ön yargıya ve damgaya maruz kalmıştır. Özmen ve Erdem'in çalışmasına göre (2018), toplum bu kişileri etiketleyerek, diğer insanların bu birey hakkında fikir sahibi olmasını ve toplum dışında bırakılmasını amaçlamıştır. Bostancı (2005)'nın araştırmalarına göre ruhsal hastalığı olan bireylerin karşılaştıkları sorunlar, evsizlik, barınacak yerde ayrım, yetersiz ve uygun olmayan tedavi, tutarsız yaşam koşulları, iş vermede ayrım, tedavi görememe, azalan özsaygı, yetkilendirme kaybı ve soyutlanma olarak sıralanmıştır.

Çetinkaya Duman ve Bademli'nin çalışmasına göre (2013), kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yeti yitimi kaybı, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmakla birlikte aile içinde rolleri gerçekleştiremediklerinden zorluklar yaşadıkları gözlemlenmiştir. Onlara göre, ruhsal sorunu olan bireylerin, bakımını üstlenmiş bireyler de stres, suçluluk, kaygı, umutsuzluk ve çaresizlik duygularını yaşadıkları belirtilmiştir.

Doğanavşargil Baysal (2013)'e göre damgalama kavramı birçok ardışık zihinsel aşama sonucu gerçekleşmiştir. Ruhsal hastalık tanısı ya da etiketinin alınmasıyla stereotipler başlamıştır. Stereotipler, bir kez oluştuktan sonra hiç değişmeyen anlamında kullanılmıştır. Ruhsal hastalığı olan bireylere toplumda tehlikeli ve ne yapacağı belli olmayan ön yargılarla yaklaşılmıştır. Ön yargılar ise stereotipileri destekler ve bazı duygusal reaksiyonlara neden olmuştur. Bu duygular genel olarak öfke ve korkudur. Toplum tarafından yetersiz ve eksik olduğunu benimseyen birey hastalığından utanç duymakta ve kendi içinde bunu içselleştirmiştir (Karagöl,

Çalışkan ve Beyazyüz, 2013). Bu kavram nesnel olarak dışlanma veya ayrımcılığa maruz kalma eğiliminden bağımsız olarak ortaya çıkmıştır. Ruhsal hastalık tanısı almış birey kendi kendini etiketleme eğilimi göstermiştir. Doğanavşargil Baysal (2013)'ün görüşüne göre, bu durumdaki en önemli kaynak bireyin kendisi olduğunu göstermiştir. Onun çalışmasında, bireyin damgalanması duygusal zedelenmeye neden olmuş ve duygusal zedelenmeden etkilenen yakınlarının benlik saygıları azalmış, aile ilişkileri zarar görmüştür.

Ak ve ark. (2012)'nın yaptıkları çalışmaya göre ruhsal hastalığı olan bireylere sahip ailelerin içinde bulundukları yük öznel ve nesnel yük olarak iki kısımda incelenmiştir. Onların çalışmalarında öznel yük, hasta yakınının yaşadığı suçluluk, anksiyete ve sosyal durumlardaki utanç gibi psikolojik durumları kapsamaktadır. Nesnel yük ise hastalığın, hastada ve hastaya bakım verenlerde gelir kaybı, ev ortamında gerginlik ve sosyal etkinliklerden kısıtlanma gibi aksaklıkları ortaya çıkarmıştır.

Ruhsal hastalık bireylerin yaşam kalitelerinin de etkilendiği gözlemlenmiştir. Sağbaş'ın çalışmasına göre (2009), yaşam kalitesi bireyin kendini iyi hissetmesi, günlük rutinlerini yapabilmesi, kendi bakımını üstlenmesine yardımcı olan sosyal destekler olarak da karşımıza çıkmıştır. Yaşam kalitesi, bireyin tatminini ifade ederken beden sağlığı, psikolojik iyiliği, sosyal etkileşimi, uyum yetisi, hayat görüşü ve kişisel inançlarını karmaşık bir şekilde etkilemiştir. Onun çalışmasında, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumda yaygınlaşması, kronikleşme eğilimi göstermeleri, yeti kaybı ile sonuçlanabilmeleri, iş günü ve iş gücü kayıplara neden olmaları yaşam kalitelerini ciddi boyutta etkilemiştir.

Gelinen noktada alan yazında ruhsal hastalıkların konusu psikiyatri, psikoloji, sosyoloji ve diğer sağlık ve sosyal bilimler tarafından irdelenmiştir. Bu kapsamda hastalığı olan bireylerin hastalıkla birlikte değişimler yaşaması, ebeveynlerin bireye karşı tutumları, bireyin kendi kişisel özellikleri, bireyin ve ailenin sosyal damgalanmaya maruz kalması sonucu aile içi ilişkilerde yaşanan olumlu ve olumsuz durumlar vb. sıralanmıştır. Bu çalışmada ise ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içindeki ilişkileri farklı değişkenler üzerinden Bolvadin örneğinde sorunsallaştırmaktır. Kırsal bölgede yürütülen alan çalışması üzerinden aile içinde

yaşanan ruhsal hastalıklara ilişkin sosyolojik sonuçlar çıkarmak ve bu noktada alan yazına katkıda bulunmak, bu çalışmanın özgün değerini oluşturmuştur.

Gelinen noktada aile içinde yaşanan ruhsal hastalıkların literatürde geniş yer bulduğu görülmüştür. Bu bölümde aile-içi ilişkilerde yaşanan ruhsal hastalıklara değinilmiştir. Aile üyelerinin karşılıklı ilişkileri ve ebeveyn tutumları, ailenin bakım yükü ve yaşam kalitesi, aile yapısına göre ailede yaşanan ruhsal hastalıkların ilişkileri gibi konulara değinilmiştir.

Birinci bölümde, ruhsal hastalıklar, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobi, depresif bozukluklar ya da bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak sekiz ayrı başlıkta incelenmiştir. İkinci bölümde, aile üyelerinin karşılıklı ilişkileri ve ebeveyn tutumlarına değinilmiştir. Bu bölümde, ruhsal hastalığı olan bireylerin, aile içi ilişkilerde yaşadıkları sorunlardan bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde, ailenin, yaşam kalitesi ve bakım yükü konusu incelenmiştir. Toplum, ruhsal hastalığı olan bireyleri tehlikeli olarak damgalamış ve ayrıştırmıştır. Bu bireylerin ailelerinin yaşam kaliteleri üzerinde değişiklikler olduğu görülmüştür. Toplum, ruhsal hastalığı olan bireyi dışlarken aynı zamanda aileyi de damgalamıştır. Ailenin bireylere bakmakla yükümlü olması da yaşam kalitesini etkilemiştir. Son bölümde, değişen aile yapısının, ruhsal hastalığı üzerindeki etkilerine değinilmiştir.

2. AİLE-İÇİ İLİŞKİLERDE YAŞANAN RUHSAL HASTALIKLAR

Aile-içi ilişkiler ve yaşanan ruhsal hastalıklar birbiriyle doğrudan ilişkilidir. Bireylerin aile içinde kurdukları ilk ilişkiler, diğer insanlarla olan ilişkilerini belirlemektedir. Aile, bireylerin her konuda gelişimleri açısından önem arz etmektedir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin ebeveyni olmak ise bazı sorumluluklar gerektirmektedir. Ebeveynlerin yaşamlarını bu bireylere göre düzenlemeleri ve bireylerle uyumlu ilişki içinde olmaları önemlidir.

Sağbaş (2009)'a göre tarih boyunca araştırılmış olan ruh sağlığı biyo- psiko- sosyal olan insanın, sağlıklı bir şekilde yaşaması için bu üç ögenin birbirleriyle dengeli ve karşılıklı etkileşim içinde olmaları gerekmektedir. Onun çalışmasında normal ve normal kabul edilmeyen davranışların tam olarak ayrımının yapılamaması, ruh sağlığının tanımının yapılmasını güçleştirmektedir. Literatürde birçok görüşü kapsayacak ruh sağlığı, bireyin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması, sürekli düzen, denge ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı devam ettirmesi olarak tanımlanmıştır (Sağbaş, 2009).

Gündüz Sütçü (2020)'nün çalışmasına göre ruhsal hastalığı olan bireyler, hastalıktan kaynaklanan semptomlarla başa çıkmak zorunda kalmıştır. Ona göre, hastalıktan dolayı oluşan semptomlar ve hastalığın sonuçları, bireyin yaşam kalitesini düşürmüştür. Bireyin toplum tarafından damgalanmasından dolayı yaşadığı ayrımcılık ve ön yargı kişinin güvenini azaltmıştır. Ruhsal hastalık damgalaması, aile üzerinde de damgalanma olmasına neden olmaktadır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerinin, kendini suçlama, utanma, güvensizlik yaşayabildikleri gibi bakım verme zorluğu ve toplumsal dışlanmadan etkilendikleri belirtilmiştir (Corrigan ve Miller, 2006).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin bakıma muhtaç kişi olarak görülmektedir. Gökalp'in çalışmasına göre (2010), II.Özürlüler Şurasında bakıma muhtaç kişi: bedensel, zihinsel, psiko-sosyal hastalık, yaşlılık veya özürlülük sonucunda sürekli ve geçici olarak günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getiremeyen ve bu nedenle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede olan kişi olarak tanımlanmıştır. Ona göre, günümüzde her yerde bakıma ihtiyacı olan bireyler vardır. Bakıma ihtiyacı olan bireylere yönelik

uygulamaların kaliteli olması ülkenin gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Bu bireylerin bakımı sadece birinci ve ikinci dereceden insanlar tarafından değil topluma da aittir. Bunun temel nedeni ise toplum bilincinin yaygınlaşmış olmasıdır (Gökalp, 2010).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin, hasta yakınlarının da yaşam şekli değişmek durumundadır. Hastaya bakım verecek hasta yakınlarının da yeni duruma alışmaları zaman almaktadır. Hastaya bakım verecek bireyin annelik veya iş yaşamı gibi görevleri de bulunmaktadır. Bu durum hasta yakınları için strese sebep olabilmektedir. Stresin olması çaresizlik, umutsuzluk ve depresyon gibi olumsuzluklara da yol açabilmektedir (Yağmur ve Türkmen, 2017).

Literatüre bakıldığında, ruhsal hastalığı olan bireyler, hastalığın etkileriyle başa çıkmak zorunda kalmakla birlikte bu soruna göre yaşamlarındaki değişikliklere alışmaları zaman almaktadır. Bu bireylerin yaşamlarındaki değişiklikler aileyi de etkilemiştir. Ruhsal hastalığı olan bireye bakmakla yükümlü olan aile üyelerinin ruhsal durumları olumsuz etkilenebilmektedir. Aile üyeleri, değişen yaşam şekli nedeniyle stres durumu yaşayabilmektedir.

2.1. AİLE MERKEZLİ RUHSAL HASTALIKLAR

Bu bölümde genel ruhsal hastalıklara değinilmiştir. Ruhsal hastalıkların tanımlanması, hastalığın bireyler üzerindeki belirtilerini ve etkilerini anlamaya yardımcı olmuştur. Aynı zamanda aile-içi ilişkileri etkileyen, hastalığın belirtilerini bilmek önem taşımaktadır.

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (2008)'e göre temel ruhsal hastalıklar, yaygın kaygı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobi, depresif bozukluklar ya da bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak sekiz ayrı başlıkta incelenmiştir (Myers ve Dewall, 2021). Bu başlıkta ruhsal hastalıklar açıklanmıştır. Kaygı ve bunaltının bireyde fizyolojik olarak nefes almada zorluk, çarpıntı, el ve ayaklarda titreme, hızlı hızlı nefes alma, aşırı terleme gibi belirtilerin ortaya çıkması ve psikolojik olarak korku, heyecan, sıkıntı ve aniden kötü bir şey olacakmış hissine kapılması anksiyete bozukluğunu göstermiştir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). DSM- IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)'nin kitabında

sosyal kaygı, bireyin tanımadığı insanlarla karşılaştığı zaman ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği düşüncesi, bir ya da birden fazla toplumsal veya bir eylemi gerçekleştirirken belirgin ve sürekli korku duymasıdır (Öztürk, 2014). Özgül fobi, bireylerin fobik durum veya nesneyle karşılaşması sonucunda yüksek düzeyde uygunsuz kaygı ve korku yaşaması olarak tanımlanmıştır (Demirci ve ark., 2015). Bipolar bozukluk (BB) klasik tanımıyla, depresif ve manik ya da hipomanik dönemlerin olduğu, dönemler arası tamamen normal olan ya da minimal belirti düzeyleriyle beraber olduğu düşünülen, yüksek mortalite, morbidite ve hemen her alanda işlev kaybına yol açtığı bilinen ciddi bir ruhsal bozukluktur (Yeloğlu ve Hocaoğlu, 2017). Yılmaz (2018)'ın çalışmasına göre, obsesif- kompulsif bozukluk, bireyi rahatsız eden, yineleyen, ısrarlı, benliğe yabancı gelmesi ve bu istenmeyen düşüncelerden kurtulmak için yapılan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanan ruh sağlığı sorunudur. Şizofreni, sanrılar, varsanılar, organize olmayan davranışlar, düşünce içeriğinde fakirleşme, konuşma miktarında azalma, negatif semptomlar ve sosyal içe çekilme ile karakterize edilen bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlanmıştır (Summakoğlu ve Ertuğrul, 2018). DSM-IV-TR'de TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) tanı ölçütleri çerçevesinde, tanımlanan nitelikteki bir olay sonrasında bir aydan uzun süren, aşırı uyarılmışlık, yeniden yaşantılama, kaçınma, dış dünyaya ilginin azalması tepkilerde yavaşlama ve yabancılaşma gibi özgül belirtilerle seyreden, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ve toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında bozulmaya neden olan psikiyatrik bir hastalık şeklinde tanımlanmıştır (Bolu ve ark., 2014). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, okul öncesi dönemlerde başlayan ve erişkinliğe kadar devam eden, aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve dürtüsellikle karakterize edilen bozukluktur (Doğangün ve Yavuz, 2011).

Genel olarak ruhsal hastalıklar, bireyler üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Bazı ruhsal hastalıklar hem ruhsal hem fiziksel etkilere neden olurken bazılarında sadece ruhsal olarak belirtiler gözlemlenmiştir. Hastalığın seyrinde bireylerin, diğer insanlarla iletişimlerinde azalmalar olmuştur.

2.2. AİLE ÜYELERİNİN KARŞILIKLI İLİŞKİLERİ VE EBEVEYN TUTUMLARI

Aile-içi ilişkiler ve ebeveyn tutumu ruhsal hastalıklar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ailelerle kurulan sağlıklı ilişkiler bireylerin olumlu yönde gelişimini desteklerken, aile-içi iletişim sorunları yaşayan bireyler iletişim konusunda olumsuzluk yaşamaktadır. Bireylerle kurulan iletişim konusunda ebeveyn tutumları önemli bir faktör olmuştur.

Bireyler günlük yaşantılarında aile, arkadaş ve çevreleriyle sürekli iletişim halindedir. Bu iletişimi ve etkileşimi etkileyen birçok etken olabilir. Bu etkenler ise iletişimin ve etkileşimin kalitesini etkilemiştir. Bireylerin geçmiş yaşantıları, ilgileri, tutumları ve kişilik özellikleri kişiler arası ilişkileri etkilemiştir. Bireylerin kendileri dışında insanlarda bu iletişimi ve etkileşimi etkilemiştir (Hamarta ve ark.,2009).

Şahin ve Aral (2012)'ın çalışmasına göre, son yüzyılda en temel gereksinimlerden biri olan iletişim, çocuğun zekâsını, kişiliğini ve gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. İnsanın kendini var edebilmesi için doğru iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir. Onlara göre iletişim, bilgiyi paylaşma etkinliği olarak tanımlanmıştır. Aile içi iletişim ise, ebeveynlerin çocuğuyla veya çocuğun ebeveynlerle, eşlerin birbirleriyle ve kardeşlerin birbirleriyle kurdukları iletişim olarak tanımlanmıştır (Şahin ve Aral, 2012). Anne, baba ve çocuk ilişkilerini ilk antropologlar incelemiştir (Uygun ve Kozikoğlu, 2020). Çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini iletişim kurdukları kişiler etkileyebilmektedir (Uygun ve Kozikoğlu, 2020).

Tezel (2004)'in çalışmasına göre aile de ebeveynlerle çocuğun iletişimi karşılıklı yani iki yönlü olmalıdır. Eşlerden birinin sürekli düşüncesini paylaştığı ya da direktif verdiği, diğer eşin sürekli dinlediği tek yönlü ilişki ortamı sağlıksız ilişkilere zemin hazırlayabilmektedir. Ona göre, anne ile çocuk arasında babaya karşı ittifak kurulabilir ve çocukta sadakat sorunu ortaya çıkar. Babanın sert, hoşgörüsüz ve mükemmeliyetçi olması, annenin çocuğu koruyucu davranması, çocuk ile anne arasında yakın ilişki kurulmasına neden olur. Bu durumda çocuğun annesiyle olan ilişkisinde sınırları kaybolur ve babaya karşı soğukluk hissetmeye başlar. Ebeveynlerden herhangi birine karşı soğuyan çocuk için bu bir kayıp olmaktadır.

Çünkü çocuğun hem annesine hem de babasına bağlanma ihtiyacı vardır (Tezel, 2004).

Bireylerin problem çözme becerileri aile ortamında şekillenmektedir. Sürekli itaat etmesi beklenilen ve eleştirilen, fikirlerini ifade edemeyen ya da düşünceleri önemsenmeyen, katı disiplin yaklaşımı ile fikirlerine saygı duyulan, eleştiriye açık, özgürlükçü ve koşulsuz sevginin olduğu demokratik bir yaklaşım ile yetişen ergenlerin problem çözme becerileri farklılık gösterebilecektir (Kayaalp ve Gündüz, 2018). Ergenlik dönemi kişinin yaşamını etkileyecek kritik bir dönemdir ve benlik saygısının oluşması, problem çözme becerilerinin kazanılması için büyük önem taşımaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumları, problem çözme becerilerinin kazanılması ve benlik saygısının temelini şekillendirmektedir (Kayaalp ve Gündüz, 2018).

Aile içi iletişimde ebeveynlerin tutumları önemli olmuştur. Şahin ve Aral'ın araştırmasında (2012), demokratik aile tutumunda, çocuk her yönüyle kabul edilir, ebeveynler çocuğa yol gösterir ve çocuk alacağı kararlar konusunda serbest bırakılır. Ailenin belirlediği kurallar açıklanır ve bu sınırlar içerisinde çocuk özgürdür. Aile içi iletişimde benlik saygısı sorunu, iletişimi etkileyen en önemli olgu olduğu belirtilmektedir. Onlara göre, bireyin duygu ve düşüncelerine önem verilmemesi, bireyin kendini yetersiz hissetmesine, benlik saygısının düşmesine ve kendine olan güveni kaybetmesine neden olmaktadır. Kullanılan iletişim örüntülerine göre benlik saygısı azalmakta veya çoğalmaktadır. Bireyi dinlemek o kişiye karşı saygı gösterildiği mesajını iletmekte ve etkili iletişim kurulmasına yardımcı olmaktadır. Kişinin saygı görmesi ve iletişimin etkili olması benlik saygısının oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Şahin ve Aral, 2012).

Yetkeci aile tutumunda, çocuğa yeterli duygusal destek verilmemekte ve katı bir disiplin altında yetişmektedir. Bu tutumda yetişen çocukların benlik sorunları yaşadıkları, ilişkilerinde onay aradıkları ve psikolojik uyum sorunu yaşadıkları gözlemlenmiştir (Sümer ve ark., 2010). İzin verici aile tutumunda, demokratik aile tutumuna benzer biçimde aile yeterli duygusal destek vermektedir. Ancak çocuğa gerektiği zaman sınır getirme ve kontrol etme konusunda gevşek davranılmaktadır (Sümer ve ark., 2010). İlgisiz ve kayıtsız ebeveyn tutumunda, ebeveynler çocuğa sınırlama getirmezler ve çocuğu aşırı ihmal ederler. Çocuğun yeterli sevgi ve ilgiyi

ebeveynlerde görememesi, çocuğun agresif davranışlar içerisinde olmasına sebep olabilmektedir. Sevgisiz büyüyen çocuklar, sevgiyi dışarıda arayabilmektedir (Kaya ve ark., 2012). Serbest ebeveyn tutumunda ise anne- baba çocuğa sınırlama getirmemektedir. Anne ve babanın istekleri değil çocuğun istekleri ön plandadır. Böyle ortamda yetişen çocuklar kendini beğenen, çabuk kızan ve darılan, antisosyal bir kişilik, her dediğinin anında olmasını isteyen davranışlar sergileyebilmektedir (Kaya ve ark., 2012). Dengesiz ve kararsız aile tutumunda, ebeveynler çocuk eğitiminde kararsızlık içerisindedir. Birinin doğru olarak değerlendirdiğini diğeri yanlış olarak değerlendirmekte ve bu durum çocuğun arada kalmasına neden olmaktadır. Bu tutum çocuğun kişilik gelişimini olumsuz etkilemektedir (Kaya ve ark., 2012). Koruyucu anne- baba tutumunda, aile çocuğun üzerine gereğinden fazla titremektedir. Bu tutumla yetişen çocuklar karar almada güçlük çekmekte ve problemlerini başkalarının çözümlemesini alışkanlık haline getirmektedir (Alisinanoğlu, 2003). Mükemmeliyetçi anne baba tutumunda, ebeveynlerin kendi ulaşamadıkları ideallere çocukların ulaşmalarını isterler. Çocuk her alanda başarılı olmaya çalışır ve çocuğun üzerine ağır yük bindirilir. Bu tutumda yetişen çocuklar sevgi ve nefret duyguları içerisindedir. Her konuda baskı nedeniyle en iyi olmak isterler fakat istenilen başarıyı yakalayamayınca da hayal kırıklığı yaşarlar (Kaya ve ark., 2012).

Ailenin işlevselliği, aile içi ilişkilerin yapısından önemli boyutta etkilenmektedir. Ailenin işlevselliğini sağlıklı olarak yerine getirememesi, iletişim eksiklikleri ve aksaklıklarına neden olduğu bilinmektedir (Gökalp, 2010).

Literatüre göre, bireyleri doğduğu andan itibaren ebeveynlerin tutumları yönlendirmektedir. Ailelerin, bireylere yönelik tutumları ruhsal yönden bireylerin olumlu ya da olumsuz etkilemiştir. Ebeveynlerin, bireyleri tamamen baskılayıcı tavırda olması veya tamamen rahat bırakması, bireylerin ruhsal gelişimlerini olumsuz etkilemiştir. Bireylerin ruhsal gelişimlerinin olumlu yönde ilerlemesi için, bireylere sevgi ve ilgiyle yaklaşmak önem arz etmiştir.

2.3.RUHSAL HASTALIK SORUNU İÇEREN AİLENİN, YAŞAM KALİTESİ VE BAKIM YÜKÜ

Ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalığın semptomları sebebiyle yaşamlarının etkilenmesi aileleri de etkilemektedir. Bireylerin günlük rutinlerini yapamamaları, toplum tarafından damgalanmaları, ailelerin damgalanmadan etkilenmesi ve ailelerin ruhsal hastalığı olan bireylere bakmakla yükümlü olması gibi konular aileler üzerinde strese neden olmaktadır.

Sosyal bilimciler, felsefeciler ve Politikacılar, 1960 ve 1970'li yıllarda, yaşam kalitesi ve yaşam standartları kavramlarıyla ilgilenmeye başlamışlar (Top ve ark., 2003). Yaşam kalitesi hakkındaki yayınlar süratli bir gelişme göstermektedir. 1990'larda giderek artmıştır. 1992'de sadece sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi araştırmaları yayınlayan bilimsel bir dergi yayına başlamıştır. Bu derginin adı, "International Society of Qualty of life"t ı r (Top ve ark., 2003).

Akyol'un çalışmasına göre (1993), yaşam kalitesi, bireyler için öznel doyum alanlarıdır. Bu öznel doyum alanlarından ilk olanı aile alanıdır. Bireylerin aile hayatında yaşadıkları doyum yaşam kaliteleri üzerinde önem arz etmiştir. İkincisi, bireyin kendi varlığı, benliği ve toplumsal var oluşu, kendilik alanıdır. Bireylerin kendilerini yetersiz ve eksik hissetmeleri olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Üçüncüsü, bireyin tüm yaşamını kapsamaktadır. Birey, aile, iş, sosyal ilişkiler ve duygu, düşüncelerini birleştirerek değerlendirmektedir. Öksüz ve Malhan'ın araştırmalarına göre (2005) yaşam kalitesi, iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ise sosyal rolleri yerine getirmek, toplumsal etkileşimin kalitesi, ruhsal sağlık ve bedensel duyular ve yaşamdan duyulan memnuniyet gibi bileşenleri içeren kavramdır. Günlük yaşam aktiviteleri görev performansının en iyi örneği olmuştur.

Top ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2003), insanların temel ihtiyaçları, yeme-içme, barınma, cinsellik, dinlenme, güvenlik, birinci derecede biyolojik ihtiyaçlardır. Kendilik gelişimi, üretkenliği dışa vurma, oyunlar, spor, yeni deneyimlere ihtiyaç duyma, iletişim kurma ve sosyal, bedensel yakınlaşmalardan hoşlanma gibi faaliyetler de ikinci derecede psiko-sosyal ihtiyaçlardır.

Yaşam kalitesi, sosyal hayata sahip olma, bir işle uğraşma ve hobiler edinmekten çok kişisel doyuma bağlıdır. Her bireylerin değerler yargıları ve hayat görüşleri farklıdır. Bazı insanlar yakınlarıyla ilişki kurmaktan haz alırken bazıları yaptığı işten haz alabilmektedir (Top ve ark., 2003). Bedensel ve ruhsal hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir.

Uluğ ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalara göre (2001), bedensel ve ruhsal sağlık sorununa bağlı olarak iş görmeme hali yeti yitimi olarak tanımlanmıştır. Ruhsal hastalık ile yeti yitimi bağımsızdır. Tanı, hastalığı tanımlarken, hastalığın sonucu olarak yeti yitimi ortaya çıkmaktadır. Ruhsal ve bedensel sağlık sorunları, düşünce içeriğinde ve sürecinde bozulma, öz bakım becerilerinde azalma ve iş yaşamında bozulma, sosyal içe çekilme ve toplum tarafından damgalanma gibi pek çok açıdan bireyleri olumsuz etkilemiştir. En fazla yeti yitimi yaşayan ruhsal hastalığı olan bireyler, şizofreni tanısı almış hastalardır.

Ruhsal hastalıklara yönelik ayrımcılık ve damgalama hastaların dış dünyadan kendilerini izole etmelerine, hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerini olumsuz etkilemeye ve tedavi sürecine uyumlarını ciddi anlamda bozmuştur. Bu nedenle bireyler hastalıklarını gizlemek istemektedir (Tümer ve ark., 2019).

Tedavi arama sürecinde, bazı aileler dini ritüelleri şifa olarak görmüştür. Hastalığı olan belirli insanlara şifa olması için dua etme ve ettirme, belirli sembolik ritüelleri ve inançları yerine getirme şeklinde kendini göstermiş ve bunlar din ruh sağlığı ilişkisi bağlamında değerlendirilmiştir (Apaydın, 2010).

Erken çocukluk döneminde bağlanma stillerine göre bireylerde ruhsal hastalıkların gelişimsellik gösterdiği gözlemlenmiştir. Doğuştan anneye her anlamda bağlı olan bebek ya da çocuk annenin dürtüselliğinden etkilenmiş ve daha kaygılı bağlanma başlamıştır (Özyurt, 2016). Bu durum ise obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasına neden olmuştur (Özyurt, 2016). OKB (0bsesif-Kompulsif Bozukluk) hastalığının yakın çevrede ya da ebeveynlerde olması çocuğun davranışları öğrenmesine de neden olmuştur (Tatar, 2020). OKB olan kişiler günlük rutin, yaşamsal faaliyet gibi görevlerini aileleri yüklenmiş, hastanın ailesiyle olan ilişkisi hastalığın hafiflemesine yardımcı olmuştur. Hastanın ailesinin hastayla ilgilenmemesi durumunda hasta kötü etkilemiştir. Ailenin en sık karşılaştığı zorluklar

çatışma, sosyal ilişkilerde anlaşamama, depresyon ve öfke durumudur. Ayrıca toplum tarafından damgalanma da hem hastayı hem aileyi olumsuz yönde etkilemiştir (Çiçek, 2011).

Bipolar bozukluk atak ve depresif dönemlerde duygu durum bozuklukları, aile içi çatışmaları, madde kullanımı, alkol kullanımı ve intihara meyilli olma durumu oluşturmuştur (Arguvanlı, 2018). Bipolar hastalarının ailelerinde dengeler bozulmakta ve yeni baş etme yöntemleri geliştirmeleri gerekmiştir (Demirden ve Sarıkoç, 2022). Bunun içinde ailenin de destek alması önem arz etmiştir. Bipolar bozukluğu olan bireyin eşi olmak, eşler arasında çatışmalara ve anlaşmazlıklara neden olmuştur (Arguvanlı, 2018). Bipolar bozukluğu olan bireyler toplumsal damgalama ve dışlanma ile toplumdan uzak durma eğilimi göstermiştir. Goffman'a göre (2022), toplum tarafından dışlanan ve damgalanan bireyin, damgalı olma durumunu içselleştirerek, toplumun bireyden beklediği rolü benlik algısında kavradıktan sonra sosyalleşme sürecine girmektedir. BB hastası olan bireyin ebeveynlerinin incelenmesi durumunda ebeveynlerinden birinin bipolar hastası olması veya ebeveyn hastası olan bireyin çocuğunun bipolar hastası olması gözlemlenmiştir (Baytuncu ve ark., 2014). Bu durum ise hastalığın genetikle ilgisi olabileceğini ortaya çıkarmıştır (Baytuncu ve ark., 2014).

Toplumun kadınlara ve erkeklere yüklediği anlam farklıdır. Koyun ve ark. (2011)'nın yaptığı çalışmaya göre kadınların erkeklere göre ruhsal hastalık yaşama oranları daha yüksektir. Onların çalışmalarına göre kadınların, şiddete, ayrımcılığa, çeşitli hastalıklara ve psiko-sosyal sorunlara daha fazla maruz kaldıkları gözlemlenmiştir. Aile bireylerinin bakımını üstlenme, gebelik, doğum ve menstrual sorunlar gibi durumlar kadınların stres faktörlerini arttırdığı görülmüştür (Koyun ve ark., 2011).

Goffman (2022)'ın görüşüne göre, damgalı bireylerin toplumda var olma istekleri erkekler açısında değerlendirildiği zaman ise toplumun erkek bireylere atfettiği roller onları belirli kalıpları sokmuştur. Görüldüğü üzere cinsiyet farklılıkları da damgalanma durumuna neden olmuştur. Erkeğin depresyonda olup bunu gizleme çabası aslında toplumda damgalanmak istememesi ve toplumun erkeğe yüklediği güçlü olma kalıbını benimsemek zorunda kalmasından kaynaklanmıştır.

Çocuk ve ergenlerin yaşadıkları aile ortamı da önem arz etmiştir. Aile içinde sürekli çatışma, anlaşmazlık, iletişim bozukluğu ve aile tarafından destek görmeyen çocuk ve ergenlerde ruhsal hastalık oranları yüksek olmuştur (Tamar ve Özbaran, 2004). Erdim'in araştırmasına göre (2019), alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerin çevresindeki insanlarla iletişim bozukluğu yaşaması, gerginlik, aile içi çatışma ve hatta boşanmalara bile neden olmuştur. Alkol hem maddi olarak hem de manevi olarak ailelere büyük zararlar verdiği görülmüştür. Birçok kazaların, ölüm ve öldürmelerin, şiddetin kaynağı olarak da alkol aileleri olumsuz etkilemiştir. Onun çalışmasında, alkolik ebeveynlerin çocuklarına karşı fiziksel, cinsel veya duygusal istismarda bulunması, çocuğunu ihmal etme ve çocuğa şiddete uygulaması gibi durumlarla karşılaştıkları görülmüştür. Alkolik olan ebeveynin kendisine özgüveni düşmekte ve aile bireylerine güvensizlik yaşamaktadır. Bu bireylerin eşleri ve diğer aile bireylerinde ruhsal sorunlar ortaya çıktığı gözlenmiştir.

Aile içinde yaşanan olumsuz durumlar veya öfke ve saldırganlık ailenin diğer fertlerini de etkilemiştir. Öfke problemi olan birey ya da bireylerin içinde büyüyen çocukların da yetişkinlikte benzer sorunlar yaşadığı görülmüştür (Özmen, 2004). Aile içi öfke ve saldırganlık kadına şiddeti ortaya çıkarmıştır. Özmen'in yaptığı çalışmaya göre (2004), toplumumuzun ataerkil bir yapıya olması ve erkek egemenliği, kadınla erkeğin arasında güç dengesizlikleri olduğunu göstermiştir. Onun çalışmasında, kadın, fiziksel şiddetin dışında erkeğin kadını duygusal olarak olumsuz etkilemesi, sosyallikten mahrum bırakması ve ekonomik olarak kısıtlamasının da şiddet biçimleri olduğunun farkına bile varmamıştır. Yetişkinlerin öfke duygularını kontrol edememeleri çocuklarda iletişim bozukluğuna neden olmuştur. Çocuğun kendi öfkesini bastırması çocuğun endişeli ve mutsuz olmasına etki etmiştir.

Anksiyeteli bireylerin kişilerarası iletişimde olumsuzluklar yaşadıkları görülmüştür (Hisli Şahin ve ark., 2011). Ruhsal hastalıklardan panik bozukluk hakkında yapılan aile çalışmalarına göre, panik bozukluğu olan bireylerin ailelerinde panik bozukluğu görülme sıklığı %20 iken, bu oran sağlıklı bireylerin yakınlarında sadece %2 civarında olduğu gözlemlenmiştir (Tamam, 2009).

Panik bozukluk hastalarının tedavi sürecinde ailelerinin desteği önemlidir. Panik bozukluk hakkında bilgilendirme yapmak gerekmektedir (Tamam, 2009). Ailenin

bilgilendirilmemesi hastanın durumunu olumsuz etkileyecektir ve atak esnasında nefes almada güçlük çekmesi kalp krizine neden olabilmekte ve ölümle sonuçlanabilmektedir (Tamam, 2009).

Ruhsal hastalıklardan travma sonrası stres bozukluğu da aile ilişkilerini etkilemiştir. Travma sonrası stres bozukluğu insanlar üzerinde derin izler bırakmıştır. İnsanların iyilik haline ciddi zararlar vermiş ve bu durum bütün diğer ilişkileri de olumsuz etkilemiştir (Lotfi ve Başcıllar, 2017). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan insanların iyileştirilmesi ve topluma tekrardan kazandırılmasını sağlamak için sosyal hizmet yardım etmeyi amaçlamıştır (Lotfi ve Başcıllar, 2017).

Karagöl ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2013), ruhsal hastalığı olan bireyler, kendilerine karşı oluşan kalıplaşmış yargıların (stereotipilerin) bilincindedirler. Ruhsal hastalığı olan birey bu stereotipileri kabul edip benimsemeye başlarsa, kendi öz benlik saygısında azalmalar olduğu görülür. Onlara göre, ruhsal hastalığı olan pek çok birey ayrımcılığa maruz kalmamak için toplumdan rahatsızlığını gizlemek istemiştir. Aynı zamanda etiketlenmek ve damgalanmak istemeyen ruhsal hastalığı olan bireyler, tedavi sonucu etiketlenecekleri korkusuyla tedavi arayışına girmemiştir.

Ruhsal hastalığı olan bireylerden korkulmalı ve toplumun dışında tutulmalıdır, ruhsal hastalığı olan bireyler sorumsuzdur ve kararları diğer bireyler vermelidir, şiddetli ruhsal hastalığı olan bireyler çocuk gibidir ve bakıma ihtiyaçları vardır düşünceleri çerçevesinde ruhsal hastalığı olan birey, toplum tarafından damgalanmıştır (Çam ve Çuhadar, 2011). Ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri de damgalanmadan etkilenmektedir. Goffman'a göre (2022), gözden düşürülmeye müsait bireyler, damgalanmış bireylerin yakın çevresini işaret etmektedir. Ona göre, toplumsal bilgi açısından biri ile yakın iletişimde olmak diğeri ile ilgili de toplumsal kimlik belirleyicisi olmaktadır. Örneğin obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireyin, ailesinde de ruhsal sağlık sorununa sahip birinin olmasından şüphe edilmesi gibi durumlar ortaya çıkmaktadır.

Genel olarak literatüre bakıldığında ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri, hastalığın belirtilerini hissetmiştir. Hastalığın bireyler üzerinde davranış değişikliğine neden olduğu görülmüştür. Bu değişiklikler hem bireyin hem de ailenin yaşam kalitesini

olumsuz etkilemiştir. Toplum tarafından bireyin ve ailenin damgalanması sonucunda, aile üyelerinin ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir.

2.4. AİLE YAPISINA GÖRE AİLEDE YAŞANAN RUHSAL HASTALIKLARIN İLİŞKİLERİ

Aile hakkında pek çok yorum yapılmıştır. Çeşitli araştırmalar yapan bilim insanları, aile tanımını kendi alanlarına göre yaptıkları için belirli bir ortak tanım kabul edilmemiştir.

Doğan'ın çalışmasına göre (1996), aile tanımlarında en önemli ortak faktörlerden ilki, neslin devamını sağlayan, nüfusu yenileme fonksiyonunu yerine getiren biyolojik faktördür. İkincisi, aileye dışarıdan gelebilecek maddi- manevi tehditlere karşı aile üyelerinin koruyucu olmasıdır. Diğer faktör, aile üyelerinin duygusal ve davranışsal gelişiminin sağlanmasıdır. Dördüncü, aile üyelerinin sosyal gelişimini, milli değerlerini kazanmasını sağlayan eğitim görevi görmesidir. Aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayan ekonominin sağlanması da önemli faktördür. Demirkan'ın yaptığı çalışmada (2006) aile, kültürel kimliğin kazanılması, insani değerlerin ve tarihi sürekliliğin aktarılmasını, korunmasını sağlayan evrensel bir kurumdur. Bu açıdan ailenin toplumda önemli bir yeri vardır. Toplumun sorunlarını çözmede güçlü aile yapısı önem taşımaktadır. Toplum yapısının sağlıklı olmasında aile kurumunun desteği büyük önem taşımaktadır. Toplumsal huzur, barış, sağlık, eğitim ve ekonomik yapının temelini aile oluşturmaktadır. Ailede yaşanacak çözülmeler, toplumsal bozulmayı beraberinde getirmektedir.

Demirkan'a göre (2006), Türk toplumu aile değerlerine önem vermiş ve kültürel kimliği korumayı başarmıştır. Hızlı kentleşme, iç göç vb. olgular aileleri olumsuz etkilemiştir. Sanayileşme ile tek ebeveynli ya da parçalanmış aileler artmakta, gençler arasında uyuşturucu kullanımı çoğalmakta, cinsel ve diğer suçlarda oranlar artmakta, boşanmalar çoğalmaktadır. Kitle iletişim araçları kültürü ve ahlakı yozlaştırmaktadır. Ekonomik zorluklar nedeniyle oluşan yoksulluk ailede sorunlar yaratmaktadır. Ona göre, aile içi ilişkilerden kaynaklanan sorunlar, boşanma ve terk nedeniyle kadın-çocukların yaşadıkları sorunlar, aile yapısından kaynaklanan sorunlar, ekonomik sorunlar, ailenin sorunlara çözüm odaklı yaklaşmaması, ahlak ve değerlerin aşınmasıyla yaşanan sorunlar, suç, şiddet ve kötü alışkanlıkların artması

ve özürlü bireylere sahip ailelerin sorunları Türk ailesinin sorun alanlarını oluşturmaktadır.

Doğan'ın çalışmasına göre (1996), her şeyden önce aileler beden ve ruh sağlığı yerinde olan nesiller yetiştirmek zorundadır. Bu da ancak kendilerini çocuklarına vakfeden annenin ve babanın desteği ile mümkün olabilir. Aile dışında yetiştirilen, şefkat ve sevgi himayesinden yoksun kalan nesillerin beden ve ruh sağlığının dengesiz olabileceğini söylemek yanlış olmaz. Sağlıklı bir ailede yetişen çocukların beden ve ruh sağlığı bakımından daha dengeli yetişeceği düşünülmektedir.

Gökçe'nin çalışmasına göre (2017), Eski Türk aile yapısında "anne ailesi" değil "baba ailesi" hakimdir. Bu aile de evlenme dışarıdan biriyle olmaktadır. Bu geleneğe göre gelin, koca ve kayınbaba evine gelmektedir. Aile baba, oğul ve torunlardan meydana gelmektedir. Evlenip giden kız ve çocukları aileden sayılmazlar. Oğlun yetiştirilmesinden baba, kızın yetiştirilmesinden anne sorumludur. Bu aile de iş bölümü yaş ve cinsiyete göre şekil almaktadır. Eski Türkler anneye 'ög' demektedir. Annesi ölmüş çocuğa 'öksüz' denmektedir. Kız ve erkek arasında ayrım yapılmaz. Kız evlendikten sonra çeyizini miras olarak götürmektedir. Ailesi ile bağı kopar ve eşinin ailesinin mensubu olmaktadır. Çok eşlilik yaygındır. Evlilik eşler arasında değil aileler arasında olmaktadır. Söz kesme veya beşik kertme adetiyle evlilik süreci başlayıp nişan ve nikah töreniyle tamamlanmaktadır. Evlilik, boşanma ve kız kaçırma maddi karşılıklarla gelenek yerini almıştır. Kız ailesine kalın veya başlık parası verilmektedir.

Koç'un çalışmasına göre (2020), Osmanlı Devleti'nde aile yapısında kadının önemi büyüktü. Osmanlı toplumunda şehir hayatında ana baba ve çocuklar bazen de büyük anne, büyük babanın da içinde olduğu çekirdek aile görülmekteydi. Çok eşli evlilik hoş karşılanmamaktadır. Boşanma hoş görülmemekle birlikte yasak bir eylem değildir.

Günümüz Türk aile yapısında kadınlar eğitim, ekonomi, siyaset ve diğer alanlarda yer almaktadır. Ülkenin sanayileşmesi ve kentleşmesiyle toplumsal ve ekonomik değişiklikler, aile yapısını ve aile içindeki bireylerin durumlarını etkilemiştir. Günümüz aile yapısı, anne-baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile yapısıdır. Hem şehir hem kırsal alanlarda çekirdek aile yapısı hakimdir (Bilge Zafer, 2013).

Bayer'in çalışmasına göre (2013), geleneksel aile yapısının hakim olduğu toplumlarda değişmeler olmuştur. Erkek eşine yardım eden kadın ise ailesine gelir getiren bir üye olmaya başlamıştır. Aile içinde kadının rolü güçlenmiş ve aile reisi kavramı kalkmıştır. Son yıllarda mahrem konular televizyon ve gazetelerde yer almaktadır. Boşanma, aile içi şiddet, aşk ilişkileri gibi konular kamusal olguya çevrilmektedir. Ona göre, kadınların iş hayatına daha fazla katılması sonucu hem iş hayatında hem de ailede erkekler egemenliğini giderek kaybetmiş, bu değişime ayak uydurma konusunda sorunlar yaşamaktadır. Çalışmaya göre, geleneksel rolleri ve değerleri sergilemeye, erkeğini yeniden üretmeye çabalarken; diğer yandan toplumsal değişimle gelen ve geleneksel erkeklik tanımına uymayan ev işleri, çocuk bakımı gibi görevleri yerine getirmesi ve hoşgörü, uzlaşım ve empati gibi kadınsı değerleri sergilemesi beklenmektedir**.**

Bayer (2013)'in çalışmasında toplumsal dönüşümle birlikte günümüz toplumlarında bireyciliğe ve özgürlüğe yapılan aşırı vurgu, evlilik dışı birliktelikleri ortaya çıkarmış, evlilik dışı çocuk oranı artmış, birlikte yaşayan fakat evli olmayan çiftler görülmeye başlamıştır. Bu aile kavramının yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmıştır.

Ercan'ın araştırmasında (2015) ebeveynlerin boşanması, çocukların ve gençlerin gözyaşı dökmesi demektir. Ebeveyn sevgisi görmemek, acı çekmek ve başını derde sokmaktır. Anne ve babası ayrılmış çocuklar, kendilerini bu durumdan sorumlu tutarlar. Boşanma çocukların yaşantılarını değiştirmekle kalmayıp ruhsal ve davranışsal problemlere neden olur. Gergin aile ortamları çocuk için daha çok risk ortamı taşımaktadır. Boşanmadan sonra çocuğun iyilik durumu, daha iyi noktada olmaktadır. Çalışmaya göre, üvey-parçalı ailenin çocuk sağlığı üzerinde olumsuz etkisi konusunda çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Yalnız bu çalışmalar belli bir çizginin üzerine çıkamamaktadır. Üvey aile ya da ikinci evliliklerin çocuk sağlığına olan etkisi yeterince açık olmamaktadır. Aile içindeki çatışmalar yoğunsa, güvensiz aile ortamı varsa, etkileşim zayıfsa ve iş birliği sağlanamıyorsa çocuğun sağlığı boşanmadan olumlu yönde etkilenmektedir.

Karan'ın araştırmasında (2020), modern dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde boşanma ve evlilik dışı doğan çocuk oranları artmakta, bu durum ise birçok problemi de beraberinde getirmektedir. En başta çocukların sağlıklı ve güvenli olan

aile ortamlarını kaybetmelerinden kaynaklı olarak sosyalleşme süreçleri olumsuz etkilenmektedir.

Parçalanmış aile ortamında yetişen bireylerde ruhsal rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Bireyin ruhsal yapısında beliren rahatsızlık veya bireyin ruh sağlığının bozulması, kişilik bozukluğu, içe kapanık kişilik özelliği, saldırganlık, şiddet eğilimi, yüksek depresyon, saça yönelme ve düşük benlik saygısı şeklinde kendini göstermektedir (Şentürk, 2006).

Literatüre bakıldığında geçmişten günümüze kadar aile yapısının değişmesi, aile-içi ilişkilerde iletişimsizliği ortaya çıkarmıştır. Modernleşmenin değiştirdiği aile yapısı, parçalanmış ailelerin artmasına neden olduğu gözlemlenmiştir. Parçalanmış ailelerde, iletişim sorunları yaşandığı görülmüştür. Bireylerin aile bağlarının oluşmaması, aile-içi ilişkileri olumsuz etkilemiştir. Aile-içi ilişkilerin bozulması, bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemiştir.

3.ERVING GOFFMAN' IN DAMGA KURAMI ÜZERİNDEN AİLE-İÇİ RUHSAL HASTALIKLARA BAKMAK

Ruhsal hastalığı olan bireyler toplum tarafından yaklaşılmaması gereken bireyler olarak görülmektedir. Ruhsal sorunlu olma damgası ise bireylerin ruh sağlığını daha olumsuz etkileyebilmektedir. Bireyler hastalığın seyrinde olan belirtilerle başa çıkmak için çabalarken, toplumun damgalaması ile kendilerini diğer insanlardan uzaklaştırmaya çalışmışlardır. Aile-içi ilişkilerinde iletişim kopukluğu veya iletişimde azalmalar olmuştur.

Damga, kişiyi işaretleyen bir utanç ve aşağılama, yara izi ve leke anlamını ifade etmektedir. (Avcil ve ark., 2016). Goffman'a göre(2022), normal olarak sınıflandırılan birey özelliklerine sahip olmadığından, diğer kategorisindeki bireyler damgalanmaktadır. Birey veya grupların eğitimsizlik, yaşlılık, işsizlik, yoksulluk, engellilik gibi sebeplerden dolayı toplumsal imkanlardan faydalanamamaları ve toplumdan uzaklaştırılan kavram, sosyal dışlanma olarak ortaya çıkmaktadır (Sevim, 2020). Bu nedenle kronik hastalığa sahip bireyler sınırlı sosyal ağa sahip olmaktadır (Eryiğit Günler, 2019) . Damga ve damgalamaya bağlı olarak ayrımcı yaklaşım, evrensel olarak uzun yıllar varlığını sürdürmektedir (Çilek ve Akkaya, 2022).

Özmen ve Erdem'e göre(2018), toplumlar salgın hastalıklarda ve ruhsal hastalıklar daha fazla damgalamaya meyilli olmuşlardır. Onlara göre, ruhsal hastalığa sahip birey, hastaneye tedavi olmak için gelmesine rağmen,toplum tarafından anormal ve sapkın olarak algılanmıştır. Goffman (2022)'a göre damgalanmış bireyler, dışlandığının farkında olup toplumda uzak durma eğilimi göstermektedir. Taşkın'ın araştırmasına göre (2007) ruhsal hastalığı olan bireylere karşı toplum, tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı belli olmayan kişiler olarak tutum sergilenmektedir. Ona göre, ruhsal hastalığı olan bireyler "tehlikeli kişi" etiketiyle damgalanmakta ve dışlanmaktadır. Avcil ve arkadaşlarının çalışmalarında (2016) ise bireylerin, ruhsal hastalığı öncesinde sahip olduğu bütün kimlik özellikleri kaldırılır, lekeli kimlik anlamında "deli" damgası vurulur. Ruhsal hastalığı olan bireylerden korkulmalı ve toplumun dışında tutulmalıdır, ruhsal hastalığı olan bireyler sorumsuzdur ve kararları diğer bireyler vermelidir, şiddetli ruhsal hastalığı olan bireyler çocuk gibidir ve

bakıma ihtiyaçları vardır düşünceleri çerçevesinde ruhsal hastalığı olan birey damgalanmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011).

Ruhsal hastalıkların tanı ve tedavilerindeki en büyük engellerden birisi, toplumun ruhsal hastalıklar karşısında önyargılı düşünme, streotipik davranış sergileme, ayrımcılık ve damgalaması uygulamasıdır (Avcil ve ark., 2016). Birey, toplumun onu dışlayacağının farkında olup, damgalanmamak için saklanma eğilimi göstermektedir (Goffman,2022). Bu durumda tanı ve tedavi sürecini geciktirebilmektedir.

Leblebici'nin araştırmasına göre (2022), ruhsal hastalığın ayıp ya da saklanacak bir durummuş gibi toplum tarafından atfettirilmesi, bireylerin tedaviyi ötelemesi ve içselleştirilmiş damgalamanın artması yönünde etkilere neden olduğunu gözlemlenmiştir. Ona göre, toplumun önyargılı olması, bireylerin psikolojik ve psikiyatrik tedavi girişimini ötelemektedir. Bu durum sonucunda, ruhsal hastalıkların ilerlemesi, tedavinin uzaması ve daha fazla ekonomik yük oluşmasına neden olabilmektedir.

Özbaş ve arkadaşlarının araştırmalarına göre (2008), ruhsal hastalığın, akraba, arkadaş ve komşuları tarafından bilinmesi, normal insanlardan farklı, değersiz olduğu ve hastalığın özellikle olumsuz aile içi ilişkisinden kaynakladığı görüş ve tutum eğilimi gösterdikleri düşünülmektedir. Goffman (2022)'a göre toplum tarafından dışlanan birey, kendini diğer insanlardan daha yetersiz ve eksik görmektedir.

İçselleştirilmiş damgalama diğer adıyla kendi kendini damgalama, toplumun ruhsal sorun tanısı almış olmasıyla beraber toplum tarafından ötekileştirilen bireyin damgalanmasına karşı olarak kendi kendini damgalama ortaya çıkmaktadır (Goffman,2022). Tel ve Ertekin Pınar'ın araştırmasına göre (2012), ruhsal hastalığı olan bireyler içselleştirilmiş damgalama yaşamaktadır. Onların çalışmasında, ruhsal hastalığı olduğu için damgalanan bireyler, tedavi yerine evde tecrit edilmeyi tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Bu nedenle, aile ve ruhsal hastalığı olan bireylerin, damgalanma ile mücadele etmesi, tedavi kadar etkili olmaktadır (Tel ve Ertekin Pınar, 2012). İçselleştirilmiş damgalanma düzeyleri arttıkça, evlilik uyumunun bozulduğu ve aile işlevlerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (Hançer, Özdemir ve Şahin, 2020).

Toplumun, ruhsal hastalıklara olan tutumlarında medya etkili olabilir. Asan (2019)'ın yaptığı çalışmaya göre, günümüzde medyanın ruhsal hastalığı olan bireyleri zararlı, ne yapacağı belli olmayan, şiddet eğilimli ve değersiz bireyler olarak sunmaktadır. Onun çalışmasında, sağlık çalışanlarının da ruhsal sorunlara yönelik olumsuz tutumları oldukları gözlemlenmiştir. Goffman'a göre (2022), diğer insanların damgalı kişilere ön yargılı yaklaşmaları, garip bakmaları damgalı bireyleri sevmedikleri anlamına gelmez. Ona göre, damgalı bireyin onlara sabır göstererek tanımalarına müsaade etmesi diğer insanlarında onlara saygı göstermesini sağlayabilmektedir. Ruh sağlığı alanında eğitim gören, çalışan, hastaların olumlu değişimlerine şahit olan sağlık çalışanlarının olumlu yönde tutumlarının değiştiği görülmüştür (Asan, 2019).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin yakın çevresi damgalanmadan olumsuz etkilenebilir. Doğanavşargil Baysal'in çalışmasına göre (2013), hasta ve yakınlarının, damgalama karşısında benlik saygıları ve aile ilişkileri zarar görmektedir. Çalışma motivasyonu ve gücü olan bireyler bile engellerle karşılaşır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerinin damgalanması Goffman (2022)'a göre gözden düşürülmeye müsait bireyler kavramı ile açıklanmıştır.

Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanmasını etkileyen bazı faktörler vardır. Avcil'in yaptığı çalışmada (2014), ruhsal hastalığı olan bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, tedavi süresinin 1 yıldan uzun olması, ayaktan tedavi görme, bireyin sorununu bilmemesi, doktor dışında kaynaktan bilgi edinmemiş olma, sorunu şiddetli olarak değerlendirme gibi faktörlerin damgamayla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Onun çalışmasına göre, damgalama üzerinde en etkili faktör toplumun ruhsal hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi olduğu belirtilmiştir.

Ruhsal hastalıkların tanımları, ruhsal hastalığı olan bireyler hakkında bilgiler içerir. Goffman'a göre (2022) toplumsal bilgi, bireyler hakkında bilgiler olarak adlandırılmıştır. Ona göre, sürekli ulaşılabilir, rutin olarak aranan ve sembollerin birey hakkında ilettiği bilgiler olarak geniş kapsamda tanımlanabilmektedir. Toplumsal bilgi göstergeleri doğuştan veya sonradan oluşan taşıyıcılardır. Cinsiyet doğuştan gelen göstergelere örnek gösterilebilir. Bireyin ruhsal hastalığı olması sonucunda kendine zarar vererek vücudunda yara izleri olması doğuştan

gelmemektedir. Süreklilik arz etmeyen toplumsal bilgi göstergeleri, damga sembolüne dönüşme eğilimi taşımaktadır.

Damga sembolüne dönüşen ruhsal sağlık sorununun din ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Çağlan'ın yaptığı araştırmaya göre (2019), ruhsal hastalığı tanısı aldığı andan itibaren bireyler kendilerini, imanı zayıflamış, günahları sebebiyle cezalandırılmış hissetme ve tevekkülsüz olarak kendilerini damgaladıkları gözlemlenmiştir. Onun çalışmasında, eski çağlardan günümüze kadar rahatsızlıkların nedenleri tartışılırken dini inançlara başvurulmuş, tedavi olarak da manevi tedbirler ve dua gibi yollarla süreç devam etmiştir. Goffman (2022)'a göre, ortak değerlerle birlikte, kişisel sıfatlar ve davranma şekillerine ilişkin toplumsal bütünlüğe riayet etmeyen bir grup yada bireyler sapkın olarak tanımlanmıştır. Bu bireyler, kusurlu ve dinsiz olarak da toplumda damgalanmaktadır.

Sevim (2018)'in yaptığı çalışmaya göre, genellikle günlük yaşam içerisinde tehdit, başarısızlık ve hüsrana uğramış kişiler kendi benlik saygılarını ve iyilik hallerini koruyabilmek ve güçlendirebilmek adına diğer insanları küçümseme eğilimi gösterebilmektedir. Bunun tam tersi olarak da kendine güveni tam ve zeki olan bir kişi de damgalı bir bireye ya da ruhsal hastalığı olanlara karşı daha pozitif bir davranış sergilediği söylenilebilir. Goffman (2022)'ın yaklaşımına göre, bir bireyin yaşamı ne kadar zor, karmaşık ve gizli olursa olsun veya kopuşlar, yeni başlangıçlar ve geri dönüşler tarafından yönetilirse yönetilsin, eylemler tamamen birbirinden bağımsız yada kopuk olamaz.

Goffman'ın kuramına bakıldığında, damgalanan bireyler sapkın, eksik ve toplumun düzenini bozan bireyler olarak görülmektedir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin damgalanmış olması, bireylerin kendi iç dünyalarına çekilerek, diğerleriyle iletişim kurmaktan kaçınmalarına neden olmuştur. Bireyler kendi içlerinde "ruhsal sağlık sorunlu birey" olma damgasını içselleştirerek yaşamlarını devam ettirmiştir. Ruhsal hastalığı olan bireyin damgasından aile de etkilenmiştir. Damgadan etkilenen aile üyeleri, ruhsal olarak kendilerini rahatsız hissetmiştir. Ruhsal hastalığı olan bireylerin, aile üyeleri de hastalığı diğer insanlardan saklama eğilimi göstermiştir. Goffman'ın kuramında görüldüğü üzere damgalamayı etkileyen faktörlerin olduğu gözlemlenmiştir. Din, dil, ırk, cinsiyet, statü, inanç ve yaşam tarzları gibi farklılıkların damgalanmayı etkilediği görülmüştür. Damgalanan bireylerin çalışma

motivasyonun azaldığı gözlemlenmiştir. Toplumun bu bireylere yönelik önyargılarının olması üzerinde medyanın etkili olduğu görülmüştür. Bu bireylerle ilgili olumsuz haberlerin medyada yansıtılması, toplumun bireylere karşı yaklaşımları üzerinde önyargı oluşturmuştur. Ama bu bireylerin tedavi süreçlerine şahit olan sağlık çalışanlarının ise bireylere karşı olumsuz önyargılarının, olumlu olarak değiştiği görülmüştür.

4. YÖNTEM

Araştırma 2021- 2023 tarihleri arasında Afyonkarahisar'ın Bolvadin ilçesinde 16 yetişkin ruhsal hastalığı olan birey ve 4 ruhsal hastalığı olan bireyin aile fertleri ile görüşülerek yapılmıştır. Veriler, bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren ''Demografik Bilgiler Formu'' ve hastalık sürecinde aile ilişkilerinin belirlenmesi için "Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu'' ile toplanmıştır. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş ve katılımcıların rızası ile alınan ses kayıtlarının deşifre edilmesi ile çözümlemeler yapılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bu araştırma kapsamında, ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içindeki ilişkilerini Bolvadin örneğinde farklı değişkenler üzerinden sorunsallaştırmaktır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içi ilişkileri araştırılırken daha fazla veriye ulaşmak için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Nitel araştırmada, verilerin toplanmasında mülakat tekniği kullanılmıştır. Toplanan veriler, içerik analizi yapılarak yorumlanmıştır. İçerik analizi elde edilen bulguların açıklanmasında yardımcı kavram ve ilişkilere ulaşmamızı sağlamıştır. Birbirine benzeyen veriler, temalar ve belirli kavramlar çerçevesinde bir araya toplanan veriler, okuyucunun anlayacağı bir biçimde yorumlanmasını amaçlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Nitel araştırma yönteminin özgün amacı, açık uçlu sorularla derinlemesine görüşmeler yaparak veriler elde etmek ve elde edilen veriler kapsamında sorunları detaylı bir biçimde anlamlandırmaktır. Nitel araştırmada katılımcıların kendilerini rahat hissetmeleri, mülakatın olumlu ilerlemesi açısından önemlidir. Bu amaçla, katılımcılarla, onların evlerinde ve iş yerlerinde yapılan derinlemesine görüşmeler, kendilerinin duygu ve düşüncelerine ulaşmada önemli bir katkı sağlamıştır.

Saha çalışmasında, veri doygunluğuna ulaşıldığı için toplamda yirmi katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Yirmi katılımcının, on altı katılımcısı ruhsal hastalığı olan birey, dört katılımcı ise bu bireylerin ailelerindeki bireylerdir. On altı katılımcının sekizi kadınlardan, sekizi erkeklerden oluşmuştur. Kadın ve erkek katılımcılar kendi içlerinde dört bekar erkek, dört evli erkek ve dört bekar kadın, dört evli kadın olarak ayrılmaktadır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile fertleri ise iki anne katılımcı ve iki

baba katılımcı olarak ayrılmıştır. Görüşmeler Afyonkarahisar' ın Bolvadin ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı katılımcılara ulaşmak için kartopu örnekleme tekniğini kullanmıştır. Bu teknik, araştırmacının birkaç katılımcıyla görüşerek onlarla aynı ölçüte uyan diğer bireylere ulaşmayı sağlayan tekniktir (Baltacı, 2018).

Verilerin toplanabilmesi için katılımcılara çalışmanın amacı anlatılarak sözlü onayı alınmıştır. Çalışmada verilerin toplanması amacıyla hazırlanan sorular, literatür taraması ile yapılmıştır. Bu çerçevede hazırlanan soruların ön uygulaması üç katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Soruların son hali üzerinden katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmeler el notlarıyla ve ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Daha sonra kayıtlar Word programına aktarılarak kodlanmıştır. Yapılan görüşmelerin süresi katılımcıların yaşadıkları sorun ve zorlukların farklılıklarına göre değişiklik göstermiştir. Bu nedenle görüşmeler en kısa 20 dakika ile en uzun 60 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılar çalışma hakkında detaylıca bilgilendirilmiştir. Daha sonra görüşmeler içeriksel olarak yorumlanmış ve analiz edilmiştir.

Çalışmada 3 bölüm yer almıştır. Birinci bölüm ruhsal hastalık öncesi, bireyleri etkileyen psiko-sosyal olaylar ele alınmıştır. İkinci bölümde, ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra ailelerin, bireylere yaklaşımları irdelenmiştir. Son bölümde ise, ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecinde bireylerin, ailelerine yaklaşımları incelenmiştir.

Birinci bölümde ruhsal hastalık öncesi, bireyleri etkileyen psiko-sosyal olaylara değinilmiştir. Ruhsal hastalıklar birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşanan olumsuz psiko-sosyal olayların bireyler üzerindeki etkileri incelenmiştir. İkinci bölümde, ruhsal hastalığın tanısından sonra, ailelerin bireylere yaklaşımları yer almıştır. Ailelerin, ruhsal hastalığı olan bireylere olan yaklaşımlarının, onları nasıl etkilediği konusu irdelemiştir. Son bölümde ise, ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecinde bireylerin, ailelerine yaklaşımlarının nasıl değiştiği konusu incelenmiştir. Bireylerin bu süreçte değişen davranışlarının, aile-içi ilişkileri üzerine etkileri konusu sosyolojik olarak tartışılmıştır.

5. RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN AİLE İÇİ İLİŞKİLERİ: BOLVADİN ÖRNEĞİ

Bolvadin, Ege Bölgesinin İç Batı Bölümünde yer alan ilçemizdir. İlçe genellikle ovadır. Bolvadin merkez nüfusu 32. 475, Dişli 3.010 ve Özburun 2.060' dır. İlçe nüfusu genel toplamı 45.133' tür. Bolvadin yazları kurak ve sıcak, kışları soğuk ve yağışlıdır. Bolvadin halkı muhafazakâr bir hayat tarzıyla yaşamaktadır. Halkın geçim kaynağı tarım ve hayvancılıktır. Bolvadin' in Afyonkarahisar' a uzaklığı 60 km' dir (Bolvadin Kaymakamlığı, 2019).

Bolvadin ilçesinde ruhsal hastalığı olan bireyler için herhangi bir hastane bulunmamaktadır. Bolvadin Dr. Halil İbrahim Özsoy Hastanesi olarak tek bir kurum bulunmaktadır. Hastanede psikolog ve psikiyatri servisi bulunmaktadır. Bolvadin Toplum Sağlığı Merkezi'nde ruhsal sağlığı hizmetleri kapsamında vatandaşların talep ve şikâyetleriyle ilgilenilmektedir. Bolvadin Dr. Halil İbrahim Özsoy Hastanesi 2022' de herhangi psikolog ve psikiyatri servisi hizmet vermemiştir. Bolvadin Dr. Halil İbrahim Özsoy Hastanesi'nin 2023 verilerine göre, ocak ayında 370, şubat ayında 501, mart ayında 560 ve nisan ayında 452 ruhsal hastalığı olan bireylere hizmet vermiştir ve hizmet vermeye devam etmektedir.

Bu bölümde katılımcıların görüşleri üzerinden, ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içi ilişkileri ve yaşadıkları zorluklar sosyolojik olarak incelenmiştir. Saha çalışmasında elde edilen bulgular üç başlık halinde yorumlanmaya çalışılmıştır. İlk başlık, ruhsal hastalık öncesi bireyleri etkileyen psiko-sosyal olaylar, ikinci başlık ruhsal hastalığın tanısı konulduktan sonra ailelerin, bireylere yaklaşımları ve son başlık ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecinde bireylerin, ailelerine yaklaşımları olarak belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitimi bilgileri) tablo 5.1'de yer almaktadır.

Tablo 5.1. Katılımcıların demografik özellikleri

İsim	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Eğitim
K^1	Erkek	22	Bekar	Üniversite
K^2	Erkek	29	Bekar	Üniversite
K^3	Erkek	37	Bekar	Ortaöğretim
K^4	Erkek	22	Bekar	Üniversite
K^5	Erkek	53	Evli	İlkokul
K^6	Erkek	34	Evli	Lise
K^7	Erkek	34	Evli	Üniversite
K^8	Erkek	48	Evli	Lise
K^9	Kadın	45	Evli	İlkokul
K^{10}	Kadın	40	Evli	Önlisans
K^{11}	Kadın	44	Evli	İlkokul
K^{12}	Kadın	55	Evli	İlkokul
K^{13}	Kadın	22	Bekar	Üniversite
K^{14}	Kadın	22	Bekar	Üniversite
K^{15}	Kadın	20	Bekar	Üniversite
K^{16}	Kadın	25	Bekar	Lise
K^{17}	Kadın	43	Evli	İlkokul
K^{18}	Kadın	40	Evli	Önlisans
K^{19}	Erkek	50	Evli	Ortaöğretim
K^{20}	Erkek	38	Evli	Lise

Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içi ilişkilerini konu alan bu çalışmada toplamda 20 katılımcıyla görüşme sağlanmıştır. 20 katılımcının 16’ sı ruhsal hastalığı olan bireyler, 4’ ü ruhsal hastalığı olan bireyin ebeveynleri olarak ayrılmıştır. Ruhsal hastalığı olan katılımcıların 8’ i erkeklerden, 8’ i kadınlardan oluşmuştur. Kadın ve erkek katılımcılar kendi içlerinde 4 bekar erkek, 4 evli erkek ve 4 bekar kadın, 4 evli kadın olarak ayrılmaktadır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin ebeveynleri ise 2 anne katılımcı ve 2 baba katılımcı olarak ayrılmıştır.

Kadın katılımcıların yaş aralığı en küçük 20 ile en büyüğü 55; erkek katılımcıların yaş aralığı en küçüğü 22 ile en büyüğü 53 yaş aralığından oluşmuştur. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 35,6; erkek katılımcıların yaş ortalaması 34,5' dur. Bu rakamlara bakıldığı zaman ruhsal hastalığı olan bireylerin kadın ve erkek yaş ortalamalarının oldukça birbirine yakın olduğu görülmüştür.

5.1. RUHSAL HASTALIK ÖNCESİ, BİREYLERİ ETKİLEYEN PSİKO-SOSYAL OLAYLAR

Aile-içi olaylar başta olmak üzere diğer yaşanan olayların bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Ruhsal hastalıklar birçok neden bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşanan psiko-sosyal olayların, bu nedenlerle bir araya gelmesi sonucu bireylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır.

Yaşanan olumsuz psiko-sosyal olayların bireyleri etkilenmesi kişisel yatkınlıkla ilişkili olmuştur (Bolu ve ark., 2014). Kişisel yatkınlığı oluşturan etmenler ise bireyin çocukluk çağında yaşadığı olumsuz olaylar, cinsiyet, medeni durumu, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, kişilik özellikleridir (Bolu ve ark., 2014). Bireyin olayla başa çıkma tutumları ise kendini suçlu hissetme, öfke duyma, travmaya yüklediği anlam, alkol veya madde bağımlılığına meyilli olması durumu, kişinin kendisinde ve ya ailesindeki ruhsal hastalık öyküsü, yakın zamanda yaşanmış olumsuz olaylar da yatkınlık göstermektedir (Bolu ve ark., 2014). Ruhsal hastalık öncesi bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylar, bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur. Yapılan saha çalışması bulgularına göre, aşağıda gösterilen Tablo 5.1.1' de ruhsal hastalık öncesi bireyleri etkileyen psiko-sosyal olaylar gösterilmiştir.

Tablo 5.1.1. Ruhsal hastalık öncesi, bireyleri etkileyen psiko-sosyal olaylar yönelik kodlar

Katılımcılara Yöneltilen Soru	**Kodlar**
Ruhsal Hastalık Öncesi Bireyleri Etkileyen Psiko-sosyal Olaylar Nelerdir?	• Ailedeki travmanın bireyin ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesine olumsuz etkisi • Ebeveyn yokluğunun bireyin ruhsal sağlığı etkisi • Yakın akraba kaybının bireyin ruhsal sağlığına etkisi • Akrabasının cesedini görmenin ruhsal sağlığına olumsuz etkisi • Ailede cinsiyetçi baskının bireyin ruhsal sağlığına olumsuz etkisi • Yakın akraba kaybına değer verilmemesi ve bireyin ruhsal sağlığına olumsuz etkisi • Duygusal ilişkinin sona ermesinin bireye etkisi • Yaşanan trafik kazasının ruhsal sağlık ve yaşam kalitesine olumsuz etkisi • Ev içi iş yükü fazlalığının bireyin ruhsal sağlığına etkisi • Şiddet ve tacizin bireyin ruhsal sağlığına olumsuz etkisi • Ebeveyn ayrılmasının bireye etkisi • Ebeveyn aldatmasının bireye etkisi • Cinsel yönelim suçlamasının bireyin ruhsal sağlığına olumsuz etkisi • Bireyin ruhsal sorununun farkında olmasının, bireyin ruhsal sağlığına etkisi

Saha çalışması kapsamında aile içinde yaşanan travmalar katılımcının ruh sağlığını, yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir. Katılımcının aile içinde yaşadığı travma, onun benlik saygısını, psikolojik sağlamlığını ve öznel iyi oluşunu etkilediği için travmatik olayı anlatmak istememiştir. Olayın içeriği nedeniyle damgalanmaya maruz kalmaktan çekindiği gözlemlenen katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

> *"Yaşadığım bir travmam var ama bu durumu çok açıklamak istemiyorum. Üstün körü açıklamak gerekirse küçükken ailevi bir travma yaşadım. Bu ailevi travma da cinayetle sonuçlanan bir*

travmaydı. Bu durum benim beynimde kalıcı hasarlar bıraktı. Yani yaşantımı ve psikolojimi çok etkiledi." (K^1,Erkek, 22).

Benlik saygısındaki olumsuz gelişmeler katılımcının ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Özellikle ebeveynlerden ilgi ve sevgi alamayan katılımcı, yetişkinlik dönemlerinde de bu eksikliği görmüştür. Tek ebeveynli ailede büyüyen katılımcının, ruhsal sorun yaşadığını ifade ettiği görüşler şu şekildedir:

"Babam ben 8 yaşındayken bizi terk etti ve benim bakış açım, insanlara bakış açım, dünyaya bakış açım o zaman değişti. Babam benim hiçbir çağımda yoktu. Bu durumun etkilerini hala hissediyorum." (K^3, Erkek, 37).

Katılımcının baba sevgisi görmemesi, ilerleyen dönemlerde de eksikliğin hissedilmesine neden olmuştur. Babanın yokluğunu dolduran anne, katılımcının bakımını üstlenmiştir. Anne desteği ile yetişen erkek katılımcının konuyla ilgili görüşü şöyledir:

"Baba sevgisi ve desteğinden uzak büyümem beni derinden üzdü. Çok zorluk gördüm. Annem her zaman destek oluyordu ama babasızlık da insanı yıkabiliyor. Her zorluk çektiğimde babamın olmasını isterdim." (K^6, Erkek 34).

Tek ebeveynli ailelerin ortaya çıkmasına neden olan etkenler, ebeveynlerden birinin ölümü, uzun süren ya da sürekli yokluğu veya boşanma ve tercih gibi faktörlerdir. Boşanmaların yarattığı en önemli sorunlardan birisi çocukların sorumluluklarının tek ebeveyn tarafından karşılanması ya da hiçbirinin sorumluluk almaması şeklinde olduğu görülmüştür (Atila Demir ve Genç Çelebi, 2017). Tek ebeveynin çocukların sorumluluklarını üstlenmesi ya da aile bireylerinden herhangi birinin sorumluluk üstlenmesi, bireyler üzerinde olumsuzluklara neden olduğu gözlemlenmiştir. Kadın katılımcının baba ilgisinden ve sevgisinden uzak büyümüş olması, aile-içi ilişkilerin olumsuz gelişmesine neden olmuştur. Konuya ilişkin kadın katılımcının ifadeleri şöyledir:

"Ağabeylerim ve annem bize bakıyordu. Ellerinde geldikleri kadar yardımcı olmaya çalıştılar ama babanın eksikliği fark ediliyordu. Tek travmam babamın olmaması ve baba sevgisi görmemiş olmamdır." (K^{11}, Kadın 44).

İnsanları ayrımcılığa sürükleyen temel nedenler kalıp yargı ve önyargılardır. Kalıp yargı üreten her birey doğrudan olumsuz durumlar içerisinden önyargıyı beraberinde getirmektedir. "Kadın dediğin….olur" gibi kadın üzerinde oluşturulan toplumsal kimlik ve kalıp yargılar, toplumsal önyargıya ve ayrımcılığa neden olmaktadır

(Sevim, 2018). Goffman'a göre (2022), ayrımcılık beraberinde damgalanmaya neden olmaktadır. Yakın akraba kaybı ve morgda cesedini görme, ailenin yakın akrabanın kaybına değer vermemesi katılımcının ruhsal sağlığını olumsuz etkilemiştir. Aynı zamanda aile de cinsiyetçi baskı olması da katılımcının damgalamaya maruz kaldığını göstermiştir. Ailede kadın olduğu için dışlanan katılımcının görüşleri şu şekildedir:

> *"10 yaşlarımda dedemi kaybettim ve bana cesedini göstermişlerdi. Kız çocuğum olduğu için hamileliğimde baskı yaptılar. Görümcemin eşi vefat etmişti ve kimsenin ona kıymet vermediğini gördüğüm zaman aşırı üzülmüştüm. Ardından babam gibi sevdiğim eniştem kendini astı. Bu yaşananlar beni aşırı yıpratmıştı." (K^{10}, Kadın, 40).*

Her insanın karşılaşabileceği yakın kaybı, kişinin kontrolünü kaybetmesine, korku, yalnızlık, kimlik kaybı gibi durumların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Kayıpla baş etme mekanizmaları, kişiden kişiye değişiklik göstermiştir. Sevilen kişinin kaybı, bireylerde depresyon gibi ruhsal hastalıklara neden olmaktadır (Kaya, 2019). Yakın akrabanın kaybı sonucunda duygu durum bozukluğu yaşayan katılımcının, olayla baş etme yöntemi olarak madde kullanmaya meyilli olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcı, olayla ilgili görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

> *"12-13 yaşlarında babaannemi kaybetmiştim ve ona çok bağlıydım. O zamanlar sigara kullanmaya başladım ve beni rahatlattığını düşündüm. Her gün babaannemi düşünüyordum. Her an sanki başımı yastığa koyduğumda başımda duruyor gibi hissediyordum. Babaannemin kaybı beni çok etkilemişti." (K^{16}, Kadın, 25).*

İnsanlar yalnız yaşayamayan ve yakın ilişkiler arayan canlılardır. Romantik ilişkiler, yaşamın hangi döneminde olursa olsun birey için istendik şeylerdir. Romantik ilişkiler bittiğinde bireyler acı, üzüntü, kaygı ve depresyon benzeri olumsuz duyguları yaşamaktadır (Atak ve Taştan, 2012). Duygusal ilişkilerin insanların üzerinde etkisi olmuştur. Özellikle bu dönemde bireyler duygusal ilişkilerden istedikleri ilgi ve sevgiyi alamayınca sorunlar yaşamıştır. Duygusal ilişkinin sona ermesi sonucunda, katılımcının ruhsal olarak olumsuz etkilendiğini ifade eden görüşü şöyledir:

> *"Çok sevdiğim biriyle 3 yıllık bir ilişkim vardı ve ilişkinin bitmesiyle hastalığım ortaya çıktı. En büyük travmam buydu ve bunun dışında başka bir travmam olmadı." (K^{2},Erkek, 29).*

Motorlu taşıt kazaları, saldırıya uğrama, düşme, işyeri veya spor kazaları sonucunda oluşan yaralanmalar, kişilerin yaşamın etkileyecek olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Sosyal ilişkilerin bozulması, travma sonrası stres bozukluğu, bağımsız yaşam becerilerinin kaybı, ekonomik problemler ve boş zaman aktivitelerinde azalmalarına neden olabilmektedir (Ülbe ve Kartal, 2019). Yaşanan kazanın katılımcı üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı gözlemlenmiştir. Katılımcının, kaza sonrası ruhsal hastalığının ortaya çıktığı ve yaşam kalitesinin değiştiğini ifade ettiği görüşü:

> *"2012 yılında bir kaza geçirdim ve arabanın içinde sıkışık kaldım. Kafama fazla darbe aldığımdan dolayı panik ataklar ortaya çıkmaya başladı. Benim en çok etkilendiğim durum buydu." (K[5], Erkek, 53).*

Toplumsal kalıp yargılara göre herhangi bir insanla ilgili beklentilerin neler olacağı doğrudan cinsiyete bağlıdır. Toplumda bir kadından birisinin karısı olarak bahsetmek, onu hâlihazırda "karı olma" kategorisine sokmaktır (Goffman,2022). Kadınların toplumda birey olmaları dışında evde annelik görevleri olması, eşiyle ilgilenmesi ve ev işlerinin sorumluluklarını yapması gerekmektedir (Günay ve Bener, 2011). Kadınlardan toplumun beklentisi ev içindeki işleri yapma, çocuklara bakma ve eşiyle ilgilenmesidir. Katılımcıya ev içinde iş yükünün fazla dayatılması ve yetişkinlik döneminde bu durumun olumsuz etkilerinin devam ettiğini ifade eden görüşleri:

> *"Annemin bizi asla bırakmaması bende travmadır. Sürekli iş yaptırırdı. Hayvanlara bakardık, babama yardım ederdik. Annemin dediklerini yapardık. Ev sorumluluğun fazla olması bende travma oldu. Çocukluğumuzu çok fazla yaşayamadık." (K[12], Kadın, 55).*

Ailede ebeveyn aldatması sonucunda ebeveynlerin ayrılması, katılımcıyı olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Aynı zamanda katılımcının şiddete maruz kalması ve tacize uğraması da ruhsal olarak katılımcıyı etkilemiştir. Babanın anneyi aldatması ile katılımcının babaya olan güveninin kırıldığını ifade ettiği görüşü şöyledir:

> *"17 yaşında atlattığım akran zorbalığı dahilinde bir tacize uğradım. 19 yaşında da annemle babamın evliliğinin bitişinden kaynaklı olarak travma yaşadım. Babamın annemi uzun zamandır aldattığıyla yüzleşmek beni çok etkiledi. Çünkü babama olan yoğun duygusal bağımdan dolayı durumu kabul etmem ve yüzleşmem biraz zor oldu." (K[13], Kadın, 22).*

Damgalarından utanç duyan ve topluma karşı kendini koruma altına almak isteyen bireyler kendi damgalarını saklama eğilimi göstermiştir (Goffman, 2022). Ama katılımcı bu damgayı saklamaya çalışırken başka yönden damgalanmaya maruz kalmıştır. Katılımcı damgalanmayla beraber cinsel kimlik algısında sorun olduğu ve kendi özü dışında davranışlar sergilemek zorunda kaldığını şöyle ifade etmiştir:

> *"Aile de kadın olduğum için hem ben hem de annem dışlanmıştı ve bu durum beni o kadar derinden etkilemiş ki yıllarca erkeksi tavırlar sergiledim. Bir kadın olarak kendimi kabul etmek de benim açımdan çok zordu. Bu davranışlarımdan dolayı benim cinsel yönelimimin de farklı olduğunu düşündüler. Ama hâlbuki cinsel yönelimim farklı değildi. Bunlar beni ciddi anlamda etkileyen travmalarımdır." (K[14], Kadın, 22).*

Avcil ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında (2016), damgalama kişilerarası ilişkilerde kabul edilemezlik veya ayrımcılık olarak görülmektedir. Toplumdaki kişi ve grupların, diğerlerini damga ve önyargı nedeniyle ayrımcılık yaparak hak ve menfaatlerden yoksun bırakmaktadır. Onlara göre damgalama, hastalığın kendisi kadar tehlikelidir. Ruhsal olarak iyi hissetmediği için toplumda damgalanacağının farkında olan katılımcının, ruhsal durumu daha olumsuz etkilemiştir. Ruhsal hastalığı olduğunu hisseden katılımcının, içselleştirilmiş damgalanma yaşadığı görülmüştür (Goffman,2022). Kendisinin toplum tarafından damgalanacağının farkında olması ve ruhsal olarak daha fazla olumsuz etkilenen katılımcının ifadeleri şöyledir:

> *"Ruhsal olarak iyi hissetmemek beni olumsuz etkiledi. Ev içinde yemek yaparken, dışarıya çıkarken ve bütün yaptığım her şeyde kaygılanıyorum Bunun dışında herhangi bir olumsuz durum yaşadığımı hatırlamıyorum." (K[9], Kadın, 45).*

Yapılan saha çalışmasında, katılımcıların yaşadıkları psiko-sosyal olaylar, bireyler üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı gözlemlenmiştir. Özellikle benlik saygılarında azalmalara neden olmuştur. Benlik saygısının azalması sonucunda bireyler kendilerini yetersiz görmüştür. Kendilerindeki eksiklik ve yetersizlik duygusu, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler bırakmıştır. Tablo 2.deki kodlamalara bakıldığında katılımcıların yaşadıkları psiko-sosyal olayların, genel olarak aile içinde ve yakın çevrede yaşandığı gözlemlenmiştir.

Eşer (2005)'in çalışmasına göre, benlik saygısının ruh sağlığı ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Ona göre, düşük benlik saygısının verdiği rahatsızlık, anksiyeteden psikoza kadar farklı ruhsal sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Erken çocukluk döneminde tek ebeveynli ailede yetişen katılımcıların, güvensiz bağlanma biçimini benimsedikleri gözlemlenmiştir. Çocukların aile içindeki ilk ilişki deneyimleri, yetişkin olduklarında sosyal ilişkilerde devam etmektedir (Öztürk, 2017). Yapılan saha çalışmasında aileden yeterli sevgi ve ilgiyi alan bireylerin, aile içi ilişkilerinde daha olumlu ve ılımlı yaklaşımlar geliştirmesini sağladığı gözlemlenmiştir. Tek ebeveynli aile ortamında veya parçalanmış aile ortamında yetişen katılımcıların yeterli sevgi ve ilgiyi alamadıkları görülmüştür. Bu katılımcıların hem aile içi ilişkilerinde hem de sosyal ilişkilerde sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir.

Goffman'ın damga kuramına göre (2022), toplumsal olarak standartlaştırılmış kadın olma sıfatı, onun davranışlarına ve doğasına ilişkin beklentileri karşılamasını zorunlu kılmaktadır. Aktaş'ın çalışmasına göre (2013), ataerkil düzende kadın olmak, kadının ev içiyle sınırlandırılmasıyla kültürel anlam kodlarıyla değersizleştirilmiştir. Bu çalışmada, ataerkil düzenin baskısıyla yüz yüze kalan kadın, kendi belirlenmişliğinin ve sınırlandırılmışlığının tam tersi olarak iş hayatına katılan, eğitim imkânlarından yararlanabilen, ev içi ve ev dışı alan hayatı olan başka bir kadın tanımının karşısına kendisini yerleştirdiğinde, topluma karşı kendini dışlanmış olarak görmeye başlamıştır.

K^{10} ve K^{14} katılımcılarının kadın oldukları için ailelerinde dışlanmış oldukları gözlemlenmiştir. Bu katılımcıların aileden dışlanmış olmaları ve kadın oldukları için değersizleştirilmeleri, onların aileye karşı mesafeli olmalarına neden olmuştur. Bu iki katılımcının kadın oldukları için değersizleştirilmesi, onların ruhsal durumlarını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir.

Çolak ve Hocaoğlu'nun çalışmalarına göre (2021), yakın çevreden birilerinin ölmesi sonucunda oluşan yas, kişinin ruhsal sorunlar yaşamasına neden olduğu gözlemlenmiştir.

Kadın katılımcının yakın çevresinden birini kaybetmesi sonucunda ruhsal sağlığı olumsuz etkilenmiştir. Katılımcının durumla baş etmek için madde kullanmaya başvurduğu gözlemlenmiştir.

Goffman'ın kuramıyla, katılımcıların cevaplarına göre, bazı psiko-sosyal olaylardan damgalanacağını bilen bireylerin, olayları anlatmak istemediklerin gözlemlenmiştir. Ama bazı katılımcılar aile-içinde damgalanmaya maruz kaldıkları için, araştırmacıya rahatlıkla olayları aktardığı görülmüştür. Romantik ilişkinin sona ermesi, ev içinde fazla iş dayatılması ve trafik kazası katılımcılar üzerinde derin izler bırakmış ve ruhsal sağlıkları olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Kendinde ruhsal sorun belirtilerini hisseden ve toplumsal damgaya maruz kalacağının farkında olan katılımcıların, ruhsal açıdan daha da olumsuz etkilendikleri görülmüştür.

5.2. RUHSAL HASTALIK TANISI KONULDUKTAN SONRA AİLELERİN, BİREYLERE YAKLAŞIMLARI

Ruhsal hastalığı olan bireylere karşı yaklaşımların değişmesi, hem bireyleri hem de aile-içi ilişkileri etkilemektedir. Aile-içi ilişkilerin etkilenmesi, ruhsal sağlık sorununun tedavisinin gecikmesine veya bu bireylerin tedavi sürecini kabul etmemelerine sebep olabilmektedir. Aile üyelerinin, hastalığı tamamen kabul edip, buna yönelik davranmaları, aile-içi ilişkilerde önemli olmuştur.

Ruhsal hastalık tanısı almış hastalarda daha fazla bedensel ve sosyal yeti yitimi olmakla birlikte hastalar günlük işlerini aksattığı gözlemlenmiştir (Keskin ve ark., 2013). Toplum merkezli bakıma geçilmesi ile ruhsal hastalığı olan bireylere ailelerin bakması zorunlu hale gelmiştir. Ruhsal olarak hasta olan bireye bakım veren aile üyelerinin de ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilenmiştir. Bakım verenlerin, zaman ve mali kaybı, sosyalleşme için sınırlandırılması, damgalanma hissi, düşük sağlık durumu ve kronik tıbbi durumlar, ruhsal olarak iyi hissetmeme gibi olumsuz etkileri gözlemlenmiştir (Arslantaş, 2018). Bakım verenlerin baş etme stillerini kullanarak yüklerinin azaltılması, hasta ile daha etkili başa çıkabileceği ve daha az sıkıntı çektikleri belirtilmiştir. Arslantaş (2018)'ın yaptığı çalışmaya göre sorun odaklı ve duygusal odaklı olarak iki tür baş etme yöntemi vardır. Ona göre sorun odaklı baş etme yöntemi, sorunları çözebilme, sorun durumlarını değiştirmeyi, bilgi arama ve veya olumlu iletişim yöntemlerini kullanmak gibi önlemleri içerir.

Duygusal odaklı baş etme yöntemi, bakım verenin stresle ilişkili duygusal tepkisini, vazgeçme ya da kaçınma gibi tercihleri içerir (Arslantaş, 2018). Ailelerin baş etme yöntemleri, katılımcılara olan yaklaşımlarda farklılık olmasına neden olmuştur.

Tablo 5.2.1'de ruhsal hastalık tanısından sonra ailelerin yaklaşımlarına yönelik kodlar verilmiştir. Bu tabloya bakıldığında, her ailenin bireye karşı farklı yaklaşımlarda bulunduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 5.2.1. Ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra ailelerin yaklaşımlarına yönelik kodlar

Katılımcılara Yönetilen Sorular	**Kodlar**
Ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra ailenizin yaklaşımı nasıl oldu?	• Ailenin aşırı korumacı tutumu • Damgalayıcı ve ilgisiz yaklaşım • İlgili ve destekleyici yaklaşım • Bireye karşı temkinli yaklaşım • Ailenin bireye tutarsız yaklaşımı • Ailenin ruhsal sorunun bilincinde olmaması • Bireyin görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi yönünde beklenti içine girilmesi • Ailenin bireye mükemmeliyetçi yaklaşımı • Cinsiyet baskısıyla yaklaşılması • Cinsiyet ayrımı yapılarak yaklaşılması

Saha çalışmasında, katılımcıların duygu, düşünce ve davranışlarında farklılıklar olmuştur. Katılımcılardaki değişimler pek çok açıdan onları etkilemiştir. Katılımcıların ruhsal olarak iyi olmama halindeki belirtiler en önemli olarak aile ilişkilerini etkilemiştir. Katılımcılara ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra ailelerin de katılımcılara karşı yaklaşımlarının değişmesine neden olmuştur. Ailenin fazla ilgili yaklaşımı katılımcıyı bunaltmıştır. Konuya ilişkin katılımcının ifadeleri şöyledir:

> *"Ailem üzerime daha çok düşmeye başladı. Dışarıdan gelebilecek herhangi bir zarara karşı veya bana bir şey olacak düşüncesiyle üzerime düşüyorlardı. Onların bana olan iyi yaklaşımı ve sürekli üzerime düşmeleri beni biraz bunaltmıştı." (K[1],Erkek, 22).*

İlgisiz anne-baba yaklaşımında yetişen ergenlerin daha fazla problem davranışlara yöneldikleri görülmüştür. Bu anne- babalar çocuklarının istek ve gereksinimlerini önemsemezler (Kaplan ve Ak, 2018). Katılımcıların aile ilişkilerinde sorunlar yaşaması, ruhsal hastalık tanısından sonra damgalamaya neden olmuştur. İlgisiz aile tutumunda katılımcılar, aileden destek görmemiş ve tedavi süreçlerinde kendi başlarına mücadele verdiği üzerine ifadeleri şöyledir:

> *"Ben bipolar olduğumu aileme söylediğimde ailemin ilk tepkisi gülmek oldu. Zaten sende bir bozukluk bir anormallik vardı diyerek tepki verdiler. Zaten ailemle çok anlaşabilen bir insan değilim. Kopuk bir ailemiz var ve ben tek başıma yaşıyorum. Ailemi çok takan bir insanda değilim. Bu konuda yardımcı olmadılar, ben tek başıma mücadele verdim. Ben ilk kendime deli demeye başladım. İnsanlar bana sen delisin, sen bipolarsın dediğinden eskiden çok canım acıyordu." (K[2],Erkek, 29).*

Ruhsal sorunun ortaya çıkma sürecinde katılımcılardaki değişmeler ailesel ilişkileri olumsuz etkilemiştir. Ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra bireylere karşı ilgili ve destekleyici yaklaşıldığına yönelik katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

> *"Ailemle ufak tefek sorunlar yaşamış olsam da ailemin bana karşı ılımlı yaklaşımı değişmedi ve bana destek oldular."(K[3],Erkek, 37).*

Ruhsal sorunun ortaya çıkmasını madde kullanımı etkilemiştir. Madde bağımlılığı sebebiyle ruhsal olarak değişimler yaşayan bireylerin aileleri, tedavi olmaları için destekleyici ve temkinli yaklaşmışlardır. Konuya ilişkin katılımcının ifadeleri şöyledir:

> *"Ailem benim için endişeleniyordu. Beni tedavi görmem konusunda uyarıyorlardı. Her süreçte bana destek olup benim iyiliğim için savaştılar." (K[8],Erkek, 48).*

Ruhsal hastalık tanısından sonra aileye uygulanan terapi, ailelerin katılımcılara olan yaklaşımlarında değişiklikler olmasını sağlamıştır. Ruhsal sorunun ortaya çıkma sürecindeki belirtilerin farkında olan ailelerin, katılımcılara karşı temkinli yaklaşımını ifade eden görüşler şöyledir:

> *"Bu hastalığı bilmediğimiz içinde eşim ve çocuklarım ne yapacaklarını bilemediler. Tanı konulduktan sonra ise ailem bana karşı daha temkinli ve sakin yaklaşmaya başladılar." (K[9],Kadın, 45).*

Ruhsal hastalığa sahip bireyin, ebeveyninde de ruhsal hastalık olduğu gözlemlenmiştir. Ruhsal hastalığı olan katılımcıya nasıl davranılması gerektiğini bilen aile fertlerinin, tutarsız davrandıkları gözlemlenmiştir. Ruhsal hastalığı olan katılımcıların aile içi ilişkileri etkilenmiştir. Ruhsal hastalığı olan katılımcılara karşı hem destekleyici hem de önyargılı davranılması tutarsızlığa neden olmuştur. Bu konuya ilişkin erkek ve kadın katılımcının ifadeleri şöyledir:

> *"Hastalığımın aile içi ilişkimi etkilediğinin farkındayım. Çünkü destek gördüğüm kadar bir yerde yafta da gördüğümü düşünüyorum. Yani bir şekilde bu durumla ailem tarafından destekleniyorum ama hem de bir şekilde yargılanıyorum. Genel anlamda söylemek gerekirse desteklerini görüyorum." (K[13], Kadın, 22).*

> *"Şu an eşimle birlikte yaşıyorum. Ona da psikolojik zarar veriyorum. İster istemez hala geriliyoruz. Eşimde bazen alttan alıyor ama bazen de hakkını savunuyor. Bu durumda da ben ona kötü konuşmamak için ondan uzaklaşıyorum. Ama eskiye oranla daha iyi durumdayım diyebilirim." (K[7], Erkek, 34).*

Ruhsal sorunun ortaya çıkma sürecinde ve sonrasında ilgili aileler katılımcılara destek olmuştur. Ailenin destekleyici yaklaşımı ruhsal hastalığı olan katılımcıların tedavi sürecini olumlu yönde etkilediği yönündeki ifadeleri şu şekildedir:

> *"O zamanlar ailem beni dışlamaktan ziyade bana çok destek olmuştu. Ellerinden gelen her şeyi benim için yaptılar. Ailemin benimle ilgilenmesi ve huzur, güven vermesinin de iyileşmemde payı büyük diyebilirim." (K[16],Kadın, 25).*

Aile bireylerinden herhangi birinde ruhsal sorun olması diğer aile bireylerini etkilemiştir. Anne ve baba dışında bireyle ilgilenen bakım verenlerin, bireyin yaşamını etkilediği gözlemlenmiştir. Bakım verenin takıntılı duygu, düşünce ve davranışlarının olması, katılımcıda aynı ruhsal sorunun görülmesine neden olduğu yönünde görüşleri şöyledir:

> *"Annem çalıştığı için evde uzun saatler yalnız kalıyordum. İsteyerek düzen ve temizlik konusunda titizlik gösteriyordum ve bu durum bende takıntıya neden olmuştu. Babaannem de temizlik ve düzen konusunda aşırı takıntılı bir insandı ve ben onunla büyüdüm. Benim sorunumun ortaya çıkmasında ailemin payı var diyebilirim. Ailemin bana yaklaşımında herhangi bir değişme olmadı." (K[4],Erkek, 22).*

Ruhsal hastalık belirtileri görülen evli bir kadın katılımcının, günlük rutinlerini aksattığı görülmüştür. Aile bireyleri, ruhsal hastalığı olan bu kadın katılımcıdan,

toplumun atfettiği kadınlık görevlerini zamanında yerine getirmesi beklentisine girmiştir. Tanı sonrasında ilacın etkisiyle kadın katılımcının günlük rutinlerini aksatıyor olması da ailenin beklentisinde değişme olmadığı gözlemlenmiştir. Bu konuya ilişkin kadın katılımcının ifadeleri şöyledir:

> *"İlaçlar günlük rutinimin bozulmasına neden olmuştu. Sürekli uyku hali olduğu için evle ilgilenemiyordum. Ailem benim ev işlerine yardım etmem konusunda beklentiye giriyordu ama ben yapamıyordum." (K[10],Kadın, 40).*

Ruhsal hastalık belirtileri görülen evli erkek katılımcının günlük rutinlerini aksattığı görülmüştür. Aile bireyleri ruhsal hastalığı olan bu erkek katılımcıdan, herhangi bir beklenti içine girmemiştir. Toplumun erkeklere atfettiği güçlü olma duygusuyla, erkeklerin sorunlarını ailelerine yansıtmak istemedikleri yönündeki ifadeler şöyledir:

> *"İlaca başladığım ilk zamanlar sürekli uyku hali oluyordu ve günlük rutinlerimi yerine getiremiyordum. İlaç tedavisinden önce sinirli bir yapıya sahiptim ama gayet sakin bir insanım. Aileme yansıtmadığım için onların bana karşı yaklaşımları da değişmedi." (K[5], Erkek, 53).*

Ailenin katılımcıyı mükemmeliyetçi yetiştirmesi, kadın katılımcının ruhsal sağlık sorununu aileye yansıtmak istemediği yönünde etkiler bıraktığı görülmüştür. Ruhsal sorununu fark eden katılımcının, ailesine karşı sorununu yansıtmadığı gözlemlenmiştir. Ruhsal hastalık tanısını dâhil aileden saklamış ve onlara yansıtmamıştır. Bu sebepten dolayı ailenin katılımcıya karşı yaklaşımı değişmediği yönündeki ifadeleri şöyledir:

> *"Çok tutucu ve muhafazakâr bir ailede yetişmedim. Ailem tam bir Türk ailesi diyebilirim. Küçüklükten beri düşüncelerimi aileme karşı rahatlıkla ifade edebiliyorum. Ama şöyle söylemek gerekirse ben başarı odaklı yetiştirildim ve hep böyle olmak zorunda hissettim. Her zaman en iyi olmak ve en başarılı olmak konusunda yönlendirildim. Ailemle sorunlarımı paylaşmadığım için yaklaşımları değişmedi." (K15, Kadın, 20).*

Ruhsal sorununun belirtilerinin ortaya çıkması aşamasında ailede gergin ortamın olması etkili olmuştur. Aile içindeki iletişimin gergin ve kopuk olması katılımcıyı olumsuz etkilemiştir. Konuya ilişkin katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

> *"Aile de sürekli gergin bir ortam olunca ister istemez sorunlar oluyordu. Evde tek kadın bendim. 3 erkek çocuk büyüttüm. Erkek çocuk*

kız çocuğuna göre daha agrasif oluyor. Eşimde agrasif bir insandı. Hepsinin bu gerginlikleri beni bu hale getirdi." (K^{12}, Kadın, 55).

Aile içinde kadın katılımcıya, cinsiyetçi ayrım yapılarak yaklaşılması ve damgalanmaya maruz kalması ruhsal hastalık tanısı almış bireyleri olumsuz etkilemiştir. Kadın katılımcının aile içinde değersiz hissettirilmesi ve davranılması, katılımcının ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

"Ben kız çocuğu olduğum için annem ise sevilmeyen gelin olduğu için ailede dışlanırdık. Biz doğru düzgün beslenmezdik, evdeki artıkları yerdik. Ailenin maddi durumu olmadığı için değil tam tersine ailemin maddi durumu iyiydi. Ama buna rağmen ben hep ötekileştirilerek büyüdüm. Psikolojik, fiziksel, sessiz, sözsel yani her türlü şiddete maruz kalarak annemle bugünlere geldik." (K^{14}, Kadın, 22).

Ruhsal hastalığı olan katılımcıya bakım veren annenin, katılımcıyı toplumdan uzak tutmaya çalıştığı görülmüştür. Ruhsal sorunun tanısı konulduktan sonra, katılımcının toplumdaki diğer insanlara zarar vereceği ya da diğerlerinden zarar göreceği düşüncesiyle ev dışına çıkmak istememiştir. Ruhsal hastalık tanısı almış katılımcının annesi ilk süreçte hastalığı kabullenmemiştir. Ama bireye karşı destekleyici ve ilgili yaklaşımını şöyle ifade etmiştir:

"Kızımın ruhsal hastalık tanısı aldıktan sonra kabullenmek istemedim. Zaten tanı öncesi kızımda farklılıklar sezmiştim. Bizimle iletişiminde azalmalar olmuştu. Hiçbir şey yapmak istemiyor ve konuşmaktan kaçıyordu. Durumlar iyice kötüye gitmeye başlayınca psikoloğa başvurduk. Ama ne olursa olsun her aşamada ona destek oldum. Onun yanında olmaya çalıştım. Tedavi aşamasında eve misafir kabul etmedim ve misafirliğe de götürmedim. Kimsenin onu kötü etkilemesine izin vermedim." (K^{18}, Kadın, 40).

Yapılan saha çalışmasında ruhsal tanı sonrasında ailelerin katılımcılara karşı yaklaşımları farklı olduğu gözlemlenmiştir. Gündüz Sütçü (2020)'nün çalışmasına göre, damgalamanın azaltılması için insan tutumlarının değişmesi son derece önemlidir. İnsan tutumlarının değişmesi için de empatinin önemli bir yeri vardır (Gündüz Sütcü, 2020).

Saha çalışmasında, ruhsal hastalığı tanısı almış katılımcılar ve ailelerin damgalanması tedaviyi olumsuz etkilediği görülmüştür. Goffman'a göre (2022), damgalanmış bireylerin yakın çevreleri de damgalanmaya maruz kalmaktadır.

Ailelerin katılımcılara karşı aşırı ilgili veya ilgisiz yaklaşımları da ruhsal sorunu olan katılımcılar üzerinde olumsuz etkilere neden olmuştur.

Özbaş ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2008), hasta yakınları, arkadaş, akraba ve komşuların hastalığı bilmeleri, ruhsal hastalığa sahip bireylerin normal insanlardan farklı ve değersiz oldukları görüşüne eğilim gösterdikleri görülmüştür. Bu çalışma da hastalığın, olumsuz anne baba ve çocuk ilişkisinden kaynaklandığı gözlemlenmiştir.

Yapılan saha çalışmasında, ruhsal sorunun ortaya çıkma sürecinde, değişen davranışların, aile ilişkilerini olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. K^8 katılımcısının madde bağımlılığı sebebiyle ortaya çıkan ruhsal değişimlerin, aile tarafından fark edilmesi ve tedavi görmesine ilişkin destekleyici yaklaşım sergiledikleri gözlemlenmiştir.

Saha çalışmasında elde edilen verilere göre, ruhsal hastalık tanısı almış katılımcının, ailesine uygulanan terapi, katılımcıya nasıl yaklaşılması gerektiği hakkında farkındalık kazandırdığı gözlemlenmiştir.

Özcan Demir (2007)'in yaptığı çalışmaya göre, aile geçmişinde psikiyatrik bozukluğu olan bireyler bulunan gençlerin depresif özellikler gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmaya göre aile, sorunların oluşmasında ve çözülmesinde en temel birim olarak görülmüştür.

K^{13} ve K^4 katılımcılarının ailelerinde, ruhsal sorunu olan başka bireylerin olduğu gözlemlenmiştir. Aile içinde birden fazla ruhsal sorunu olan bireylerin olması, aile içi ilişkileri olumsuz etkilemiştir.

Yapılan saha çalışmasında, bazı ailelerin hem destekleyici hem ön yargılı yaklaşımları, katılımcılar üzerinde tutarsızlık yarattığı görülmüştür. Bazı ailelerin her aşamada destekleyici yaklaşımı, katılımcıların tedavi süreçlerini olumlu ilerlemesini sağlamıştır.

Uluğ ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2001), ruhsal ve bedensel hastalıklar, öz bakım becerilerinde azalma, iş yaşamında bozulma, düşünce içeriği ve sürecinde

bozulma, sosyal içe çekilme ve damgalanma gibi pek çok açıdan bireyleri olumsuz etkilemiştir.

Evli kadın K^{10} ve evli erkek K^{5} katılımcıların günlük rutinlerini ilaç sebebiyle aksatmalarına, ailelerin yaklaşımları farklı olduğu gözlemlenmiştir. Kadın katılımcının ailesi, ev işlerini yapma beklentisine girdiği görülmüştür. Ama erkek katılımcının ailesini, katılımcıdan herhangi bir beklenti içine girmediği gözlemlenmiştir.

Kaya ve arkadaşlarının çalışmasına göre (2012), mükemmeliyetçi aile tutumunda çocuğa başarılı olması konusunda yük bindirilmiştir. Bu tutumda yetişen çocuklar baskı sebebiyle her konuda başarılı olmak istemektedir. İstenilen başarıyı elde edemeyen çocuk hayal kırıklığı yaşamaktadır.

Çalışmada, ailenin katılımcıyı mükemmeliyetçi yetiştirmesi, kadın katılımcının ruhsal sorununu aileye yansıtmak istemediği yönünde etkiler bıraktığı görülmüştür. Ayrıca ruhsal belirtilerin çıkma aşamasında, aile içinde gergin ortamın olması, katılımcıları ruhsal yönden daha da olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir.

Ak ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2012), modernleşen toplumumuzda değişen aile yapıları ve yaşam kalitesi, kronik ruh hastalıkları bulunan bireylerin bakımlarıyla ilgili ciddi sorunların çıkmasına neden olmuştur. Toplumsal ruh merkezleri, kronik ruh hastası olan bireylerin tedavilerini takip ederek sosyal durumların iyileşmesine yardımcı olmaya çalışmıştır (Ak ve ark., 2012).

Saha çalışmasında, aile içinde kadın olduğu için cinsiyetçi ayrım yapılarak yaklaşılması, katılımcının ruhsal yönden daha fazla olumsuz etkilendiği görülmüştür. Ruhsal hastalığı olan bireye bakım veren annenin, bireyi toplumdan uzak tutmak istediği gözlemlenmiştir. Goffman (2022)'a göre, damga çok görünüyorsa onun başkalarından basit teması bile damgasının bilinir hale gelmesine neden olabilir. Katılımcı anne, ruhsal hastalığı olan bireyin insanlara, insanların da bireye zarar vereceği düşüncesiyle toplumdan uzak tutmak istediğini ifade etmiştir.

Goffman'ın kuramında, damgalanan bireylere karşı önyargılı olunmaması ve damgalı bireylerin sabır göstererek kendilerini tanımalarına izin vermesi, toplumun ön

yargısının kırılmasını sağlamaktadır. Ailelerin, ruhsal hastalığı olan bireylere karşı sevgi ve ilgiyle yaklaşması, bireylerin hem tedavi sürecini hem de aile-içi ilişkilerini olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Ama bazı ailelerin, bireylere karşı önyargılı ve damgalayıcı tutumda olması, bu bireylerin aile-içi ilişkilerini ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilediği görülmüştür.

5.3. RUHSAL HASTALIĞIN ORTAYA ÇIKMA VE TANI SÜRECİNDEKİ BİREYLERİN, AİLELERİNE YAKLAŞIMLARI

Ruhsal hastalığın belirtileri, bireylerin davranışlarını etkilemektedir. Bireylerdeki değişen davranışları yakın çevrelerindeki insanlar fark etmektedir. Bireylerin değişiminin fark edilmesindeki en önemli faktör ailelerdir. Bu süreçte bireylerin, ailelerine olan yaklaşımları değişmektedir. Bazı bireyler, kendilerindeki farklı durumların farkında olup aile-içi ilişkileri zedelememek adına, kendi iç dünyasına çekilmektedir. Bazı bireyler ise, farkında olmadan aile üyelerine yansıtarak, aile-içi gerginliklerin yaşanmasına neden olabilmektedir.

Hastalarda belirlenen psiko-sosyal sorunlar sürekli ağlama, ümitsizlik, çaresizlik, içe kapanma, üzüntü, aile ve iş yaşantısında rol kaybı, öz güvende azalma, sosyal ortamlardan kendini izole etmesi ve aile iletişiminde bozulmalar olarak yer almıştır (Akdemir ve ark., 2011). Bu sorunların fark edilmesiyle birlikte tanı ve tedavi süreci başlamaktadır.

Ruhsal sorunu olan bireylerde, tedavinin etkili olabilmesi ve olumlu ilerleme sağlamak için tedaviye uyum sağlamak önemli olmuştur. Tedavi uyumu, hasta ve bakım verenin sağlıkla ilgili kararlara ilişkin iş birliği içinde olmayı ifade etmektedir (Dikeç ve Kutlu, 2015). Ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecindeki bireylerin ailelerine karşı yaklaşımlarının değiştiği görülmüştür. Tablo 5.3.1'de ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecindeki bireylerin, ailelerine karşı değişen yaklaşımları kodlanmıştır.

Tablo 5.3.1. Ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecindeki bireylerin, ailelerine yaklaşımlarına yönelik kodlar

Katılımcılara Yöneltilen Soru	**Kodlar**
Ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecindeki ailenize yaklaşımınızı anlatır mısınız?	• Problemi gizleme • Duygu durum bozukluğu • İlaç kullanımının yan etkisi • Hastalığın atağında değişen davranışlar • Aile bağlarında yaşanan sorunlara yönelik yaklaşım sergileme • Ebeveyn yaklaşımına göre tepki verme • Ruhsal sorunun davranışlara etkisi

Aile, insanların donanımlarını ilk olarak elde ettiği kurumdur. Çocuğun ilk deneyimlerini elde ettiği, gündelik bilgileri öğrendiği, çocuğun ihtiyacına yönelik değerlerin ve ahlakın temellerinin atıldığı sosyal kurum olma özelliğini göstermiştir (Gürsu, 2015). Ailede değişim olması çocukların da değişim göstermesini etkilemiştir. Geleneksel aile yapısından modern aileye geçiş, annenin önemi artarken aynı zamanda anneyi dışarıda çalışmaya iterek çocuğun anne eğitimden yoksun büyümesine neden olmuştur (Gürsu, 2015).

Aslan (2002)'nın yaptığı çalışmaya göre, modernleşme ile birlikte aile yapılarında değişiklikler olmuştur. Bu, çeşitli sorunlar çıkmasına neden olmuştur. Boşanma veya parçalanmış ailelerde büyüyen çocuklarda güvensizlik duygusu arttığı görülmüştür. Çocuğun sağlıklı bir kişilik ve ruh yapısının gelişmesinde en önemli unsur anne-baba sevgisidir. Düzensiz ve uyumsuz aile ortamında yaşamını sürdüren çocukların ruhsal yapıları ve kişilikleri olumsuz etkilenmiştir (Aslan, 2002).

Kimi anne baba çocuğuna karşı aşırı ilgili olurken, kimileri de çocuklarına ilgisiz davranmaktadır. Ailenin sorumluluğu olan değerler ve ahlak kazanımlarını anne-baba, kurumlara devretmiştir. Bu anlayış ise çocukların benmerkezci olmasına neden olmuştur (Gürsu, 2015).

Gürsu (2015)'nun yaptığı çalışmaya göre, anne baba ilgisi ve sevgisi görmeyen çocuk ve ergenler zamanlarının büyük çoğunluğunu internet ortamında

geçirmektedir. Ona göre, internette daha fazla zaman geçiren çocuk ve ergenler yalnızlaşma, vicdan duygusunun olmaması, akademik başarısızlık, şiddet eğilimi, hiperaktivite, içedönüklük, depresyon, sosyal ilişki kaybı ve tek tipleşme görülmüştür. Yalnızlaşan çocuk ve gençler toplumsal değerlerden kopmaya başlamıştır (Gürsu, 2015). Bireylerin yaşadığı kültürden tamamen kopması duygusal, düşünce ve kişilerarası ilişkilerde problem, ruhsal hastalıklara neden olmuştur (Gürsu, 2015). Ruhsal sorunun ortaya çıkma sürecinde veya tanı sonrasında bireylerin ailelerine karşı yaklaşımlarının değiştiği görülmüştür. Modernleşen aile yapısında yalnızlaşan kadın katılımcının ruhsal sorununu ailesine yansıtmak istemediğine yönelik ifadeler şu şekildedir:

> *"Ailemle sorunlarımı ve düşüncelerimi paylaşan biri değilim ve bu süreçte de onlarla hiçbir paylaşımda bulunmadım." (K^{15}, Kadın 20).*

Yaşar Ekici (2014)'nin yaptığı çalışmaya göre, Türk toplumu hem çağdaş hem de gelenekselliği özünde taşıyan aile yapısını korumaya devam etmiştir. Türk toplumu değerlerinde dayanışma, yardımlaşma, anneliğin önemi ve evlilik gibi özelliklerden bahsedilmiştir (Yaşar Ekici, 2014). Türk aile geleneklerinde yetişmiş erkek katılımcının, aile değerlerine önem verdiği için ailesinden ruhsal sorunu gizleme eğilimi gösterdiğine yönelik ifadeleri şöyledir:

> *"Aile içinde herhangi bir sorun yaşamadım, ama kalabalık ortamlara giremiyordum. Çünkü sese aşırı hassasiyetim vardı ve sürekli yalnız kalmak istiyordum. Aile değerlerine önem veren bir insan olduğum için sorunumu onlara yansıtmadım." (K^{5},Erkek, 53).*

Geleneksel aile yapısında yetişmiş kadın katılımcıda, duygu durum bozukluğu görülmüş ve ilaçların yan etkisiyle yaşam kalitesinin düştüğü gözlemlenmiştir. Aile değerlerine bağlı olan kadın katılımcının, ailesine yaklaşımında değişme olmadığına yönelik görüşleri şu şekildedir:

> *"Bazı dönemler aşırı mutsuz oluyordum bazı dönemler ise aşırı neşeli, enerjik ve mutlu oluyordum. Aile değerlerine önem veren biriyim ve ailem için çabaladım. Tanıdan sonra ilk zamanlar ilaçlar beni aşırı uyutuyordu ve hayat kalitemi düşürüyordu. Günlük yaşam dengem bozulmuştu. İlaçlar beni uyuşturuyordu ve kişisel ihtiyaçlarımı bile yapamaz hale getiriyordu. Aileme karşı yaklaşımımda herhangi bir değişiklik olmadı." (K^{10}, Kadın, 40).*

Ruhsal sorunun atak dönemlerinden hastaların olumsuz etkilendiği gözlemlenmiştir. Ruhsal sorunu olan katılımcının, hastalığın atak dönemlerinde aileleriyle iletişime geçmek istemedikleri görülmüştür. Hastalar gerginlik yaşadığı için aileleriyle ilişkilerinin bozulmasını istemediğini şöyle ifade etmiştir:

> *"Babam ve annemin hastalığımla ilgili daha önceden bilgileri olduğu için aile ilişkilerimde herhangi bir değişiklik olmadı. Hastalığın atak dönemlerinde onlardan uzak durmaya çalışıyorum çünkü ister istemez gerginlik yaşıyorum, onlara yansıtmak istemiyorum."(K^{13}, Kadın, 22).*

Katılımcıların, aile bağlarında kopukluk olması, ruhsal hastalığı olan katılımcıları olumsuz etkilemiştir. Ruhsal sorunun öncesinde aile bağlarında kopukluk görülmesi, katılımcıyı aileden uzaklaştırmıştır. Aileden uzaklaşan katılımcı, hastalık döneminde kendi tedavisi için çabaladığına yönelik şunları söylemiştir:

> *"Zaten ailemle çok anlaşabilen bir insan değilim. Kopuk bir ailemiz var ve ben tek başıma yaşıyorum. Ailemi çok takan bir insanda değilim. Bu konuda yardımcı olmadılar, ben tek başıma mücadele verdim." (K^{2},Erkek, 29).*

Aile içinde daha önceden hem kendisi hem de annesi kadın olduğu için damgalanmış ve ayrımcılık yaşamış bireylerin aileye karşı mesafeli oldukları gözlemlenmiştir. Ruhsal hastalığın tanı sürecinde de aileden destek almak istemedikleri görülmüştür. Konuya ilişkin katılımcının ifadeleri şöyledir:

> *"Ben olabildiğince ilişkiyi dengede tutmaya çalışıyorum. Hak etmedikleri raddede de gereken cevabı veriyorum ve ailesel ilişkimde mesafeliyim, çok koyu bir bağım yok. Bu durum her zaman böyleydi."(K^{14},Kadın, 22).*

Aile içinde yaşanan gerginlikler, diğer bireylerin ruhsal olarak etkilemiştir. Eş ve çocukların sürekli gergin ve tartışmaya açık olması, annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemiştir. Bu süreçte olumsuz etkilenen anne, ailedeki diğer fertleri karşı tahammülsüzleştiğini şöyle ifade etmiştir:

> *"Ben hep sakin kalmaya çalışıyordum ama artık ailemin (eş ve çocuklar) bana karşı gergin yaklaşımı benim dengemi bozdu. Bu süreçten sonra onlara karşı tahammülüm kalmadı." (K^{12},Kadın, 55).*

Kullanılan maddeye uzun süre fizyolojik ve psikolojik bağlılık gösteren bireyin kişilerarası sorunlar yaşaması, mesleki ve toplumsal yaşamında kötüleşme olması madde bağımlılığının olumsuz etkilerini göstermiştir (Başkurt, 2003). Madde

bağımlılığı psikolojik bir sorun olarak ele alınmıştır (Başkurt, 2003). Madde kullanımı olan bireylerin aile içi ilişkilerinde sorunlar olduğu görülmüştür. Özellikle maddenin yetersiz alındığında gerginlik yaşayan katılımcı, aileye karşı saldırgan yaklaşımlarda bulunduğunu ifade etmiştir. Aile desteği ile tedavi görmüş katılımcının, ailesine daha çok bağlandığı ifadeleri şu şekildedir:

> *"Çevremdeki insanlarla anlaşıyordum ama o eksiklik anında önüne kim geçerse gözün görmüyor. Her türlü zarar veriyordum. Tedaviye başladığımda zorluklar yaşadım tabi ama şu an çok iyiyim. İnsanların da bu pisliğe bulaşmalarını istemem. Ailemle sımsıkı birbirimize sarıldık. Tedavi süreci beni aileme, ailemi de bana daha çok bağladı." (K[8],Erkek, 48).*

Hastalığın etkisiyle ortaya çıkan davranışların aile içinde gerginlikler yaşanmasına neden olduğu görülmüştür. Ruhsal sorunun bilincinde olan fakat hastalığın ortaya çıkardığı davranışlara engel olamayan katılımcının, ailesine karşı dikkatli davranmak istediğine yönelik ifadeleri şöyledir:

> *"Aslında bendeki sorunun bilincindeydim. İnsanlara ve kendime zarar veriyordum. Sonrasında ise pişmanlıklar yaşıyordum. Aile içinde psikolojik zararım daha çok oluyordu. Kalplerini kırıyordum ve bunu istemeden yapıyordum. Aileme karşı artık daha dikkatli olmaya başladım." (K[6],Erkek, 34).*

Hastalığın etkisiyle ortaya çıkan davranışlar sonucunda, katılımcının aile iletişiminde kopukluklar olduğu gözlemlenmiştir. Bu süreçte aile ile iletişime girmek istemeyen katılımcının tedavi sürecinden sonra ailesine daha çok bağlandığı görülmüştür. Aile fertlerine ruhsal olarak zarar vermek istemeyen katılımcının ailesiyle iletişim kurmaktan kaçtığına yönelik ifadeleri şu şekildedir:

> *"Problemimin gelişme sürecinde ailem çok yıprandı. Çünkü onlarla herhangi bir iletişime girmek dahi istemiyordum. Tanının konulması hem beni hem de ailemin daha bilinçli olmasını sağladı. Çünkü bende onlara karşı daha dikkatli davranmaya ve onlara ruhsal olarak zarar vermemek için uğraştım. Tanıdan önce ailemle hiç ilişkim yoktu diyebilirim ama tedavi sürecinden sonra aile bağlarım ve ilişkilerim daha fazla güçlendi." (K[9], Kadın, 45).*

Hastalığın etkisiyle ortaya çıkan davranışlar ilaç tedavisi ile giderildiği görülmüştür. İlaç tedavisine başlayan katılımcının aile içi ilişkileri de olumlu yönde etkilediğine yönelik şunları ifade etmiştir:

"O dönem aşırı karamsardım ve sosyal hayatım yok gibi bir şeydi. Evden dışarı çıkmıyordum. Ailemle iletişim halindeydim ama iletişimde azalmalar olmuştu. Ailemde huzur bulan biriyim ve tedavi sürecinden sonra tekrar aile iletişimim de düzelmişti" (K^{16}, Kadın, 25).

Ruhsal sorunun belirtilerini göstermesi aşamasında katılımcı, aile ile iletişim kurmak istemediğini ifade etmiştir. Hastalığın etkisiyle ortaya çıkan sanrılar, aile tarafından dinsel sanrı olarak algılanmıştır. Dinsel sanrıları yok etmek için de geleneksel yöntemlere başvurulduğu gözlemlenmiştir. Ancak bireyde iyileşme olmadığı görülmüştür. İlaç tedavisi gören bireyin babasının, aile içi iletişimi hakkında şunları ifade etmiştir:

"Oğlum bizimle konuşmak istemiyordu. Farklı hal ve hareketleri vardı. Bizden dolayı mı diye kendimizi suçlamıştık. Bir gün ev içinde farklı sesler duyduğunu ve korktuğunu söyledi. Dua okuduk ama bu devam edince hocaya götürdük. Hocada dua okudu gönderdi. Ama işe yaramadı. Sonrasında psikoloğa götürdük. Doktor ilaç tedavisine başladı. İlaçlara başladıktan sonra bize karşı da iletişimi düzelmeye başladı."(K^{19},Erkek, 50).

Aslantürk ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2020), aile, bireyin kişilerarası ilişkileri ilk deneyimlediği ve deneyimlerinden öğrendiklerini diğer ilişkilerine aktardığı toplumsal kurum olarak diğerlerinden farklıdır. Onlara göre, ait olma yani aidiyet hissi ihtiyaç olarak görülmüştür. Aidiyetin, ilk karşılandığı kurum olan ailede, aidiyetin yokluğu bireyin kendisiyle ve toplumla olan bağlarının zayıflayarak yabancılaşmasına neden olmuştur.

Bireylerin doğumundan itibaren aile ilişkileri olumlu geliştiyse, ruhsal hastalığın tedavisinden sonra, bu ilişkilerinin düzeldiği gözlemlenmiştir. Ama aile ilişkileri öncesinden kopuk olan bireylerin, hiçbir süreçte ailelerinden destek almak istemedikleri görülmüştür. Geleneksel ailede yetişen bireylerin de ruhsal sorunlarını, aileye yansıtmak istemedikleri gözlemlenmiştir.

Yapılan saha çalışmasında ruhsal sorunun belirtileri aşamasında genel olarak bireyler aile ile iletişim kurmak istememiştir. Avcil ve arkadaşlarının çalışmalarına göre (2016), ruhsal hastalığı olan bireylerin, kendilerini değersiz gördüğü ve reddedici olduğunu düşünen bir kişi bu olasılık karşısında korku duyması ile baş etme yöntemi olarak normal görünen insanların arasına karışmadan kaçındıkları gözlemlenmiştir.

Çalışmaya göre, bu bireylerde suçluluk, değersizlik, özsaygıda azalma, sosyal içe çekilme gibi depresyon belirtileri ortaya çıktığı görülmüştür.

Demir'in çalışmasına göre (2021), kadının bakım sorumluluğunu üstlenmesi, fiziksel olarak daha az güce sahip olması ve yönlendirilmeye açık olması gibi kadınlara yüklenen kültürel kodlar, kadınlığı tek bir biçimde kodlayarak dezavantajlılığı meşrulaştırmıştır. Bu çalışmaya göre cinsler arasında eşitsizlikler olmakla birlikte sosyal dışlanma yaşandığı gözlemlenmiştir.

Yapılan saha çalışmasında cinsiyetçi ayrım yapılarak katılımcıya yaklaşılması, katılımcının aile ile iletişiminde mesafeli davrandığı gözlemlenmiştir. K[8] katılımcısının madde kullanması sonucu ruhsal sorunlar yaşaması, aile içi iletişimde olumsuzluk yarattığı gözlemlenmiştir. Ayrıca hastalığın etkisiyle ortaya çıkan davranışların, aile içinde gerginlik yaşanmasına neden olduğu görülmüştür. Hastalığın etkisiyle ortaya çıkan davranışların, ilaç tedavisi ile düzene girdiği gözlemlenmiştir.

Katılımcı babanın, ruhsal hastalığı olan bireyde ortaya çıkan sanrıları, dinsel sanrılar olarak algıladığı gözlemlenmiştir. Katılımcı baba ilk etapta, ruhsal hastalığı olan birey için hocaya başvurduğunu ifade etmiştir. Daha sonra doktora başvurduğu görülmüştür. Goffman (2022)'a göre itibarsızlaştırılmış bireyler dinsiz ve kusurlu olarak görülmektedir. Çağlan (2019)'ın çalışmasına göre ruhsal hastalığı tanısı almış bireyler, dinden uzak, yaptığı davranışlardan cezalandırılmış olarak görülmüştür. Bu bireylerin, dini ritüeller ile tedavi edildiği gözlemlenmiştir.

Genel olarak bakıldığında ruhsal hastalığı olan bireylerin, ailelerine olan yaklaşımları değişmiştir. Bireylerin, ailelerine olan yaklaşımlarını değiştiren ruhsal hastalık belirtileri, ailenin yaklaşımından da etkilenmiştir. Doğumdan itibaren aile-içi ilişkileri sağlıklı olan bireylerin, bu süreçte, aile-içi gerginlikler çıkmaması için kendilerini ailelerinden uzak tutmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Ama bazı parçalanmış aileler ve ilgisiz ailelerin, aile-içi ilişkileri zaten sağlıklı olmadığı için, bu süreçte, birey ve aile arasında çatışmalar yaşanmıştır. Bu bireylerin ailelerine karşı mesafeli oldukları gözlemlenmiştir. Goffman'ın kuramı ve katılımcıların cevaplarına göre, ruhsal hastalığı olan bireylerin, aile içinde ve toplumda

damgalanmaya maruz kalmalarıyla, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara neden olduğu gözlemlenmiştir.

6. SONUÇ

Bu tezin amacı, ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içindeki ilişkilerini Bolvadin örneğinde farklı değişkenler üzerinden sorunsallaştırmaktır. Bu doğrultuda ruhsal hastalığı olan bireylerin hayatları ve aileleriyle olan ilişkileri sosyolojik olarak incelenmiştir. Çalışma kapsamında, *"Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içi ilişkileri nasıldır?"* sorusunun cevabı aranmaya çalışılmıştır.

Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile içi ilişkilerini incelemeyi amaçlayan bu çalışma üç başlık altında ele alınmıştır. Çalışma kapsamında ilk olarak, ruhsal hastalık öncesi bireyleri etkileyen psiko-sosyal olaylar incelenmiştir. İkinci olarak, ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra ailelerin, bireylere yaklaşımları sorgulanmıştır. Üçüncü bölümünde, ruhsal hastalığın ortaya çıkma ve tanı sürecindeki bireylerin, ailelerine yaklaşımlarına yer verilmiştir.

Saha çalışmasında ruhsal hastalığı olan bireylerin, bu konuda topluma farkındalık kazandırmak için gönüllü oldukları gözlemlenmiştir. Sadece bir katılımcının, araştırmacıyı kırmamak adına çalışmaya katılmıştır. Ruhsal hastalığı öncesinde yaşanan psiko-sosyal olayların, bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Ayrıca elde edilen bulgulara göre, ruhsal sağlık sorunun ortaya çıkma sürecinde, bireylerin aile iletişimlerinin zayıfladığı ve aile içinde ilişkilerde bozulmalar olduğu bulgulanmıştır. Bununla birlikte çalışmada, doğumundan itibaren aile içi ilişkileri olumlu gelişen bireylerin, hastalığın tedavi sürecinden sonra, bu ilişkilerinin tekrardan düzeldiği gözlemlenmiştir. Hastalığın öncesinde aile içi ilişkileri kopuk ve parçalanmış bireylerin, hastalığın tedavi sürecinde ailelerinden destek almak istemedikleri ortaya çıkmıştır. Bu ailelerin de, bireylere destek vermedikleri gözlemlenmiştir. Ruhsal hastalık sürecinde bireylerin, hastalıkla tek başlarına mücadele etmek istedikleri kanaatine varılmıştır. Çalışma bulgularına göre diğer bir sonuç ise, ailelerin, ruhsal hastalığı olan bireylerle kurdukları sağlıklı ilişkilerin tedavi sürecinde olumlu geribildirimler almış olmasıdır. Ayrıca, ailelerin ruhsal hastalığı olan bireylerle ilişkilerinde kopukluk olmasının sonucunda, bireylerin tedavi süreçlerinde gecikmelere neden olduğu ise bir başka bir sonuç olmuştur. Öte yandan saha çalışmasında elde edilen bulgulara göre, çoğunlukla kadın katılımcıların psiko-sosyal olaylardan daha çok etkilendiği gözlemlenmiştir.

Katılımcıların ailelerine yaklaşımlarını belirleyen etkenler, aile içi ilişkiler, kullandıkları ilaçların yan etkisi, ruhsal sorunun çıkış sürecinde veya hastalığın atak döneminde ortaya çıkan davranışlar olduğu bulgulanmıştır. Çalışma kapsamında bazı katılımcıların da ailelerinden problemlerini gizlemek istedikleri ve yansıtmadıkları bulgusuna rastlanmıştır. Bununla birlikte, ailelerin, ilgili ve destekleyici yaklaşımda olmaları katılımcıların tedavi süreçlerinde olumlu gelişmeler sağlamıştır. Ailenin aşırı korumacı tutumu, damgalayıcı ve ilgisiz yaklaşım, bireye karşı temkinli yaklaşım, ailenin bireye tutarsız yaklaşımı, ailenin ruhsal sorunun bilincinde olmaması, bireyin görev ve sorumluluklarını yerine getirmesi yönünde beklenti içine girilmesi, ailenin bireye mükemmeliyetçi yaklaşımı, cinsiyet baskısıyla yaklaşılması ve cinsiyet ayrımı yapılarak yaklaşılması da katılımcılar üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca saha çalışmasında, bazı katılımcıların ilacın etkisiyle gündelik rutinlerini yapamadıkları ve sürekli uyku halinde oldukları gözlemlenmiştir. Ailelerinin bu tip katılımcılara farklı tutum sergiledikleri görülmüştür. Kadın katılımcının günlük rutin işlerini yapamaması ve ev ile ilgilenememesinden dolayı, ailenin katılımcıdan bunları yapması yönünde beklenti içinde olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmaya göre erkek katılımcıdan böyle bir beklenti içinde olunmadığı görülmüştür. Çalışma kapsamında, iki kadın katılımcı cinsiyetçi damgalamaya maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca kadın kimliğinden utanan ve erkeksi tavırlar sergileyen genç kadın katılımcının cinsel yönelim suçlanmasına maruz kaldığı görülmüştür. Saha çalışmasında, ruhsal hastalığı tanısı almış bireyler, doktor kontrolünde ilaç tedavisi görmüştür. Aile içinde ruhsal sorunu olan biri olması, diğer aile fertlerinin de ruhsal olarak olumsuz etkilenmesine neden olduğu gözlemlenmiştir.

Son olarak, ruhsal sağlık sorununa sahip olan bireylerin ebeveynleriyle de görüşmeler yapılmıştır. Ruhsal sorunun ortaya çıkış sürecinde, ebeveynlerin, ruhsal sorunlu bireylerle iletişim kuramadıkları ifade edilmiştir. Tedavi gören hastaların, aile-içi ilişkilerinin düzeldiği ifade edilmiştir.

KAYNAKÇA

Ak, M., Lapsekili, N., Yavuz, F., & Türkçapar , H. (2012). Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Bulunan Hastaların ve Bakım Verenlerinin Bakım Yükü Açısından Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 330-337.

Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., & Canlı Özer, Z. (2011). Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri. *Dicle Medical Journal*, 57-65.

Aktaş, G. (2013). Feminist Söylemler Bağlamında Kadın Kimliği: Erkek Egemen Bir Toplumda Kadın Olmak. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 53-72.

Akyol, A. D. (1993). Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 75-80.

Alisinanoğlu, F. (2003). Çocukların Denetim Odağı İle Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 97-107.

Apaydın, H. (2010). Ruh Sağlığı- Din İlişkisi Araştırmalarına Bir Bakış. *Din Bilimleri Akademik Araştırmaları Dergisi*, 59-77.

Arguvanlı, S. (2018). Bipolar Bozukluğu Olan Bireyler ve Aileleri. *Türkiye Klinikleri*, 48-53.

Arslantaş, H. (2018). Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinde Yük ve Baş Etme Stratejileri. *Türkiye Klinikleri*, 39-47.

Asan, Ö. (2019). Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarında, Her Yerde... *Sakarya Tıp Dergisi*, 199-205.

Aslan, K. (2002). Değişen Toplumda Aile ve Çocuk Eğitiminde Sorunlar. *Ege Eğitim Dergisi*, 25-33.

Aslantürk, H., Kesen, N. F., & Daşbaş, S. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Aile Aidiyetinin Aileye İlişkin Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1579-1598.

Atak, H., & Taştan, N. (2012). Romantik İlişkiler ve Aşk . *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 520-546.

Atila Demir, S., & Genç Çelebi, Ş. (2017). Tek Ebeveynli Ailelerin Sorunları: Nitel Bir Araştırma. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 111-128.

Avcil, C. (2014, 05 14). Psikiyatrik Hasta Yakınlarında Damgalama ve İlişkili Faktörler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı*. İstanbul.

Avcil, C., Bulut, H., & Hızlı Sayar, G. (2016). Psikiyatrik Hastalıklar ve Damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 175-202.

Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 231-274.

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları. *İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 73-114.

Bay, Ü. S., & Yılmaz, E. (2021). Ruhsal Bozukluklarda Fiziksel Aktivite ve Egzersizlerin Etkileri. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 438-447.

Bayer, A. (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 102-129.

Baytuncu, M. B., Aydın, R., & Erermiş, S. (2014). Bipolar Bozukluğun Genetik Altyapısı. *The Journal of Pediatric Research*, 49-53.

Bilge Zafer, A. (2013). Cumhuriyet İle Birlikte Değişen Türk Aile Yapısı ve Kadının Durumu . *U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 121-134.

Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 98-104.

Bostancı, N. (2005). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Stigma ve Bunun Azalmasına Yönelik Uygulamalar. *Düşünen Adam*, 32-38.

Buldukoğlu, K., Bademli, K., Karakaya, D., Göral, G., & Keser, İ. (2011). Ruhsal Hastalığı Olan Ebeveynle Yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 683-703.

Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2006). Blame, Shame, and Contamination: The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members. *Journal of Mental Health*, 537-548.

Çağlan, K. (2019, 06 10). Psikiyatrik Hastalıkların Yanlış Yorumlanması ve İnanç Eksikliği Olarak Damgalanması Sürecinde Manevi Destek İhtiyacı. *İstanbul Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi Bilim Dalı*. İstanbul.

Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damga, . *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 136-140.

Çetinkaya Duman, Z., & Bademli, K. (2013). Kronik Psikiyatri Hastalarının Aileleri: Sistematik Bir İnceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 78-94.

Çiçek, E. (2011). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hasta Yakınlarında Aile Yükü, Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. Konya.

Çilek, N. Z., & Akkaya, C. (2022). Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 545-554.

Çolak, G. V., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve Yas: Bir gözden Geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 56-62.

Demir, S. A. (2021). Toplumsal Cinsiyet, Sosyal Dışlanma ve Dezavantajlılık. *Tezkire Dergisi*, 41-55.

Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., & Yıldırım, A. (2015). Özgül Fobinin Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi İle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri*, 124-129.

Demirden, A., & Sarıkoç, G. (2022). Ruhsal Bozuklukları Olan Bireylere Bakım Verenlerde Bilişsel Esneklik, Empatik Eğitim ve Hastalık Yükü. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 623-640.

Demirkan, S. (2006). Türk Ailesinin Korunması ve Güçlendirilmesinde Sivil Toplum Kuruluşları İle İşbirliğinin Önemi. *Aile ve Toplum*, 91-96.

Dikeç, G., & Kutlu, Y. (2015). Ruhsal Bozukluklarda Tedavi Uyumunu Artırmak İçin Bir Yöntem: Tedaviye Uyum Programı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 40-46.

Doğan, C. (1996). Eski Türk Ailesinin Yapısı ve Fonksiyonları. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 73-81.

Doğanavşargil Baysal, G. Ö. (2013). Damgalanma ve Ruh Sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 239-251.

Doğangün, B., & Yavuz, M. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Türk Pediatri Arşivi*, 25-28.

Ercan, R. (2015). Ailede Değişimin Sonuçlarının Çocuk Sağlığına Etkisi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 299-308.

Erdim, L. (2019). Alkolizmin Aile ve Çocuk Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslek Dergisi*, 193- 200.

Eryiğit Günler, O. (2019). Kronik Hastalıkların Yol Açtığı Bazı Toplumsal Problemler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 392-400.

Eşer, H. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Dini İnanç ve Benlik Saygısı İlişkisi. Bursa.

Goffman, E. (2022). *Damga.* Ankara: Heretik Yayınları.

Gökalp, M. (2010, 10 22). Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal- Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtileri. Sakarya.

Gökçe, H. (2017). Dünü, Bugünü ve Yarını İle Aile. *Sosyoloji Notları*, 50-63.

Günay, G., & Bener, Ö. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rolleri Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 157-171.

Gündüz Sütcü, G. (2020, 09 03). Ruhsal Bozukluklara Yönelik Damgalamayı Azaltıcı Müdahalelerin Örtük ve Açık Ölçümler Üzerinde Etkileri. Bolu.

Gürsu, O. (2015). Değişen Dünyada Aile ve Psikolojik Problemler. *Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 99-130.

Hamarta, E., Deniz, M., & Durmuşoğlu Saltalı, N. (2009). Bağlanma Stillerinin Duygusal Zekâyı Yordama Düzeyi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 195-229.

Hançer, N. G., Özdemir, N., & Şahin, Ş. (2020). Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 292-300.

Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme,, 12: . *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 107-113.

Kaplan, Y., & Ak, T. (2018). Ergenlerde Psikolojik Belirtiler ve Problem Davranışlarda Anne-Baba Tutumlarının Rolü. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 154-171.

Karagöl, A., Çalışkan, D., & Beyazyüz, M. (2013). Halk Sağlığı Açısından Ruhsal Bozukluklarda Üç Boyutuyla Damgalama. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 96-101.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Bülteni*, 65-74.

Karan, C. (2020). Modern Ailenin Çıkmazları ve İslam Ailesi. *İlahiyat Akademi Dergisi*, 125-157.

Kaya, A., Bozaslan, H., & Genç, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne- Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve

Akademik Başarılarına Etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 208-225.

Kaya, M. E. (2019). Kayıp Yaşayan Yetişkinlerin Psikolojik Dayanıklıkları ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. İstanbul.

Kayaalp, İ., & Gündüz , B. (2018). Ergenlerin Anne Baba Tutumları İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkide Benlik Saygısının Aracı Rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 516-536.

Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U., & Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 344-351.

Kırman, A., & Doğan, Ö. (2017). Anne- Baba Çocuk İlişkileri: Bir Meta- Sentez Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 28-49.

Koç, E. M. (2020). Osmanlı Aile Yapısının Millet Sistemi İçindeki Konumu. *Araştırma Makalesi*, 421-442.

Koyun, A., Taşkın , L., & Terzioğlu , F. (2011). Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 67-99.

Leblebici, M. (2022, 05 26). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.

Lotfi, S., & Başcıllar, M. (2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 275-286.

Myers, D. G., & Dewall, C. N. (2021). *Psikoloji.* Palme Yayınevi.

Oral, T. (2019). Ruhsal Hastalıklar ve Çalışma Hayatı., (s. 1-39). İstanbul.

Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi.* Ankara: Başkent Üniversitesi.

Özbaş, D., Küçük, L., & Buzlu, S. (2008). Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Hastalığa Karşı Tutumları. *Düşünen Adam*, 14-23.

Özcan Demir, N., Ulusoy, D., & Görgün Baran, A. (2007). Aile Bireylerindeki Ruhsal Bozuklukların Ergenler Üzerine Etkisi: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 155-163.

Özmen, S. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları . *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 27-39.

Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 185-208.

Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15-26.

Öztürk, M. O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozukluğunun Tanımlanması.* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Öztürk, N. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Aile İklimi ve Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri İle Özgüven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *The Journal of International Lingual, Social and Educational Sciences*, 9-22.

Özyurt, G. (2016). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Gençler İle Annelerin İrritabilite Belirtilerinin ve Aile İşlevlerinin Araştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*, 57-64.

Sağbaş, Ö. (2009, 10 09). Ruhsal Bozukluklarda Stresle Baş Etme ve Yaşam Kalitesi. İstanbul.

Sevim, K. (2018). Sosyal Çalışma Perspektifinden Damga ve Kadın. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 469-479.

Sevim, K. (2018, 05 31). Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Damgalama Eğilimi Arasındaki İlişki. İstanbul.

Sevim, K. (2020). Sosyal Çalışma ve Damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 44-54.

Summakoğlu, D., & Ertuğrul, B. (2018). Şizofreni ve Tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 43-61.

Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E., & Helvacı, E. (2010). Anne-Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye' de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, 42-59.

Şahin, S., & Aral, N. (2012). Aile İçi İletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 55-66.

Şentürk, Ü. (2006). Parçalanmış Aile Çocuk İlişkisinin Sebep Olduğu Sosyal Problemler(Malatya Örneği). Malatya.

Tamam, L. (2009). Panik Bozukluk. *Actual Mecidine Dergisi*, 32-38.

Tamar, M., & Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 84-92.

Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, 17-30. İzmir: Meta Basım Matbaacılık.

Tatar, C. (2020, 01 09). Obsesif Kompulsif Bozukluğa Sahip Hastalar İle Psikiyatrik Tanısı Bulunmayan Bireyler Arasında Duygusal Yeme Düzeylerinin Karşılaştırılması. İstanbul.

Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş. (2012). Ayakta İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 61-66.

Tezel, A. (2004). Aile İçi İletişim. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-6.

Top, M. Ş., Özden, S. Y., & Efe Sevim, M. (2003). Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 18-23.

Tümer, A., Hebcan Örs, S., & Akpınar, H. (2019). Yetişkinlerin Ruhsal Hastalığa/Hastalara Yönelik Tutumları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 139-147.

Uluğ, D., Ertuğrul, A., Göğüş, A., & Kabakçı, E. (2001). Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHO-DAS-II) Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 121-130.

Uygun, N., & Kozikoğlu, İ. (2020). Çocukları Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1495-1507.

Ülbe, S., & Kartal, M. (2019). Kaza ve Yaralanmalardan Sonra Travma Sonrası Gelişim. *Türkiye Klinikleri*, 47-57.

Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Araştırma Makalesi*, 542-548.

Yaşar Ekici, F. (2014). Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 209-224.

Yeloğlu, Ç. H., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Önemli Bir Ruh Sağlığı Sorunu: Bipolar Bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 41-54.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 21-42.

World Health Organization. WHO Basic documents, 143rd ed. Geneva, World Health Organization, 2001

İnternet Alıntıları

Bolvadin Kaymakamlığı. (2019). (http://www.bolvadin.gov.tr/).

Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı. (2001). (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). (https://www.saglik.gov.tr/).

MÜLAKAT SORULARI

Ruhsal hastalığı olan birey:

1. Kendinizden ve ailenizden bahseder misiniz?
2. Hastalık öncesi yaşadığınız ve sizi ruhsal olarak etkileyen olay var mıdır? Anlatır mısınız?
3. Ruhsal hastalığınızı ortaya çıkma ve tanı sürecindeki ailenize yaklaşımınızı anlatır mısınız?
4. Ruhsal hastalık tanısı konulduktan sonra ailenizin yaklaşımı nasıl oldu?

Ruhsal hastalığı olan bireyin Ebeveyni:

1. Kendinizden ve ailenizden bahseder misiniz?
2. Bireyin, ruhsal hastalığı ortaya çıkma sürecinde nasıl değişiklikler yaşandı?
3. Ruhsal hastalık tanısından sonra, sizin bireye yaklaşımınız nasıl oldu?

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	Rümeysa Totu
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	

LİSANS EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite	Çankırı Karatekin Üniversitesi
Fakülte	Edebiyat Fakültesi
Bölüm	Sosyoloji

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce	YDS(…) YÖKDİL(…) TOEFL(…) EILTS(…)

İLETİŞİM

Adres	
E-mail	