



**BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA DAMGALANMA:
NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Erdem DEMİR
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA DAMGALANMA: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Erdem DEMİR

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bipolar Affektif Bozukluğun Tanımı	3
2.2. Bipolar Affektif Bozukluğun Tarihçesi	3
2.3. Bipolar Affektif Bozuklukta Epidemiyoloji	5
2.4. Bipolar Affektif Bozukluk Etiyolojisi	5
2.5. Bipolar Affektif Bozukluk Türleri	6
2.6. Bipolar Affektif Bozuklukta Tedavi	7
2.6.1. Psikofarmakoloji	8
2.6.2. Elektrokonvülsif Terapi	9
2.7. Damgalanmanın Tanımı ve Kapsamı	9
2.8. Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma	10
2.9. Hemşirelik Yaklaşımı ve Rolü.....	12
2.9.1. Hemşirelerin Damgalanma ile Başa Çıkma Yaklaşımları	12
2.9.2. Psikiyatri Hemşirelerinin Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarına Destek Verme Stratejileri.....	13
2.10. Damgalanmanın Azaltılması ve Önlenmesine Yönelik Müdahaleler.....	14

2.11. Sağlık Kuruluşlarında Damgalanma ile Mücadele Stratejileri	14
2.12. Bilinçlendirme ve Eğitim Programlarının Rolü	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Amacı.....	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)	19
3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-5).....	19
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	19
3.8. Verilerin Toplanması	20
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
4. BULGULAR.....	23
4.1. Tema 1: Kurumsal Damgalanma	23
4.1.1. Alt Tema 1: Sağlık Profesyonelleri Tarafından Damgalanma.....	23
4.1.2. Alt Tema 2: Diğer Kurum Çalışanları Tarafından Damgalanma	25
4.2. Tema 2: Toplum Tarafından Damgalanma.....	25
4.2.1. Alt Tema 1: Ailesi Tarafından Damgalanma.....	26
4.2.2. Alt Tema 2: Diğer Bireyler Tarafından Damgalanma	27
4.3. Tema 3:Kendi Kendini Damgalama	29
4.4. Tema 4: Damgalanma ile Baş Etme	30
5. TARTIŞMA.....	33

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKÇA.....	38
EKLER	47
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	47
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	48
Ek-3. Kurum İzni.....	50
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	52
EK-5. 2. Görüşme Formu.....	53
Ek-6. Eğitim Sertifikaları.....	54

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana sabırla destek olan, engin bilgilerini ve değerli deneyimlerini benimle paylaşarak yol gösteren değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Kübra GÖKALP'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek veren hocalarıma, çalışmama katkıda bulunan ve beni destekleyen jüri üyesi hocalarıma da minnettarım.

Veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servislerinde görev alan meslektaşlarıma, çalışmama gönüllü olarak katılan hastalara ve bugüne kadar bana her türlü desteklerini esirgemeyen sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Erdem DEMİR

ÖZET

Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma: Nitel Araştırma

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Bipolar Affektif Bozukluk tanısını alan hastaların damgalanma deneyimlerini incelemektir.

Materyal ve Metod: Araştırma, Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Haziran 2023 - Eylül 2024 tarihleri arasında, fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak nitel araştırma türünde gerçekleştirilmiştir. Çalışma amaçlı örneklem yöntemiyle seçilmiş 13 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Veriler tematik analiz ve MAXQDA programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hasta ifadeleri doğrultusunda kurum çalışanları tarafından damgalanma, toplum tarafından damgalanma, kendi kendini damgalama ve damgalama ile baş etme olmak üzere 4 ana tema belirlenmiştir. Kurum çalışanları tarafından damgalanma teması sağlık profesyonelleri ve diğer kurum çalışanları tarafından damgalanma olmak üzere iki alt temayı içermektedir. Toplum tarafından damgalanma teması ise aile ve diğer bireyler tarafından damgalanma olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Sonuç: Bipolar Affektif Bozukluk tanısı alan bireylerin yoğun bir şekilde aileleri, toplum tarafından damgalandıkları ve hastaların kendi kendilerini damgaladıkları; damgalama ile baş etmek için aile desteğinin ve bilgilendirmenin önemli olduğu, hastaların hastalıklarını gizledikleri ve kendilerini izole ettikleri bulunmuştur. Damgalamayla başa çıkma stratejilerini güçlendirmek için bireylere yönelik eğitim ve destek programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar affektif bozukluk, damgalanma, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Stigmatization in Bipolar Affective Disorder: A Qualitative Study

Aim: The aim of this study was to examine the stigmatization experiences of patients diagnosed with Bipolar Affective Disorder.

Material and Method: The research was conducted in Van Health Sciences University Training and Research Hospital between June 2023 and September 2024 in a qualitative research type using a phenomenological research design. The study was conducted with 13 participants selected by purposive sampling method. Data were collected using “Personal Information Form” and “Semi-structured Interview Form”. The data were analyzed using thematic analysis and MAXQDA software.

Results: In the study, 4 main themes were identified in line with patient statements: institutional stigma, public stigma, self-stigmatization and coping with stigmatization. The theme of institutional stigma includes two sub-themes: health professionals stigma and other institutional professionals stigma. The theme of public stigma consists of two sub-themes: family stigma and other individuals stigma.

Conclusion: It was found that individuals diagnosed with Bipolar Affective Disorder are intensively stigmatised by their families, society and patients stigmatise themselves; family support and information are important to cope with stigmatisation, patients hide their illness and isolate themselves. It is recommended to develop training and support programmes for individuals to strengthen coping strategies against stigma.

Key Words: Bipolar affective disorder, psychiatric nursing, stigmatization

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: American Psychological Association
BAB	: Bipolar affektif bozukluk
DSM	: Diagnostic and statistical manual of mental disorders
WHO	: World Health Organization



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Kurum çalışanları tarafından damgalanma teması 23

Şekil 4.2. Toplum tarafından damgalanma teması 25



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No

Sayfa No

Tablo 3.1. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri..... 18

Tablo 3.2 Araştırmaya katılan hastalar ile yapılan görüşmelerde elde edilen tema alt
tema ve kodlar 21



1. GİRİŞ

Bipolar Affektif Bozukluk (BAB), duygu durumunda aşırı dalgalanmalar, manik ve depresif dönemlerle karakterize, yaşam kalitesini ve işlevselliği önemli ölçüde etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur (Grande ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 40 milyon kişi BAB ile yaşamaktadır (WHO,2022). BAB tanısı alan bireylerin benlik saygısı, yaşam kalitesi, tedaviye uyum, işlevsellik gibi sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (Türk & Uğurlu, 2023; Barbalat ve ark., 2022; Burdick ve ark., 2022). Bipolar bozukluğu olan bireylerin karşılaştıkları sorunlardan biri de damgalanmadır. BAB' ın karmaşık doğası, toplumun bu hastalığa ilişkin bilgi eksikliği ve yaygın yanlış kanılar nedeniyle damgalanma ile yakından ilişkilidir (Özkan ve ark., 2022).

Damgalama, bireylerin belirli bir özelliği veya durumu nedeniyle toplum tarafından olumsuz bir şekilde etiketlenmesi, ayrımcılığa maruz kalması ve ötekileştirilmesi sürecidir (Corrigan & Watson, 2022). Maalesef, BAB tanılı bireyler, toplumun genelinde yaygın olan yanlış inanışlar ve önyargılar nedeniyle damgalanmanın ağır yükünü taşımaktadırlar. Damgalama, sadece hastalığın semptomlarından kaynaklanmamakta, aynı zamanda toplumun ruh sağlığı sorunlarına karşı genel tutumundan da etkilenmektedir. BAB'da damgalama, hastalığın belirtileri, tedavi yöntemleri ve hastaların davranışları hakkında yanlış inanışlar ve önyargılar üzerine kuruludur (Scott ve ark., 2021). Toplumda, BAB tanılı bireylerin "dengesiz", "tehlikeli" veya "kontROLSÜZ" olduğu gibi yanlış inanışlar yaygındır. Bu tür olumsuz algılamalar, hastaların sosyal ilişkilerini, iş hayatını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir (Rusch ve ark.,2020). Damgalama, BAB tanılı bireylerin yaşamlarında derin ve kalıcı psikolojik etkiler bırakabilir. Damgalama, hastaların benlik saygısını zedeleyebilir, utanç ve suçluluk duygularına yol açabilir ve sosyal izolasyona neden olabilir (Paparini ve ark.,

2023). Bu durum, hastaların kendilerini değersiz hissetmelerine, sosyal ortamlardan çekilmelerine ve hatta intihar düşüncelerine kapılmalarına yol açabilir (Yıldırım & Yıldırım, 2018). Damgalamanın sosyal etkileri de oldukça önemlidir. BAB tanılı bireyler, damgalama nedeniyle arkadaşları ve aileleri tarafından dışlanabilir, işyerinde ayrımcılığa maruz kalabilir ve sosyal destek ağlarından yoksun kalabilirler (Scott ve ark., 2021). Bu durum, hastaların yalnızlık, çaresizlik ve umutsuzluk duygularını artırabilir. Damgalama aynı zamanda hastaların ilaçlarını düzenli kullanmamalarına, terapi seanslarına katılmamalarına ve sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmamalarına neden olarak tedaviye uyumlarını da olumsuz etkileyebilir (Carvalho ve ark., 2020). Damgalanma hastalığın alevlenmesine, daha sık hastaneye yatışlara ve daha kötü bir yaşam kalitesine de yol açabilir (Malhi & Bell, 2022). BAB' da damgalama, sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Damgalama, hastaların yanı sıra ailelerini ve toplumun genelini de etkiler (Narula ve ark., 2024). Damgalama nedeniyle, BAB tanılı bireylerin aileleri de sosyal dışlanmaya maruz kalabilir ve destek kaynaklarına erişimde zorluk yaşayabilirler. Toplumun genelinde ise, damgalama, ruh sağlığı sorunları hakkında yanlış bilgi ve önyargıların yayılmasına neden olabilir (Rusch ve ark., 2020).

BAB'da damgalama ile ilgili araştırmalar, genellikle nicel yöntemlerle gerçekleştirilmiş ve damgalama düzeylerini ölçmeye odaklanmıştır (Hançer ve ark., 2020; İlter ve ark., 2023; Rusch ve ark., 2020). Ancak, damgalamanın bireylerin yaşamları üzerindeki karmaşık etkilerini anlamak için nitel araştırmalara ihtiyaç vardır. BAB tanısı alan hastaların damgalama ile mücadelesinde psikiyatri hemşireleri oldukça önemli bir yere sahiptir (Açıkgöz & Akkuş, 2018). Bu nedenle, bu çalışma, BAB'da damgalanmayı nitel bir perspektifle ele alarak, hastaların damgalama deneyimlerini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bipolar Affektif Bozukluğun Tanımı

BAB, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I” (DSM) manik-depresif bozukluk, duygu durumun aşırı dalgalanmalarıyla karakterize edilen bir psikiyatrik hastalıktır. Bu bozukluk, mani (aşırı yüksek duygu durum), hipomani (hafif mani hali) ve depresyon (aşırı düşük duygu durum) epizotları arasında dalgalanmalarla seyreder (Narula ve ark., 2024).

Bu epizotlar genellikle ani başlar ve birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilir. Bipolar bozukluk, bireylerin sosyal ilişkilerini, işlevselliğini ve genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Epizotlar arasında stabil bir dönem olabilir, ancak bu dönemlerde bile tekrarlayan semptomlar veya riskler olabilir (Solé ve ark.,2017).

2.2. Bipolar Affektif Bozukluğun Tarihçesi

Bipolar bozukluk, manik ve depresif duygu durum değişimleri ile karakterize edilen bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluğun tarihi oldukça eskilere dayanmaktadır ve yüzyıllar boyunca farklı isimlerle tanımlanmış ve tedavi edilmeye çalışılmıştır (Malhi & Bell, 2022).

Bipolar bozukluğun ilk yazılı kayıtları antik çağlara kadar uzanmaktadır. Milattan Önce 2. yüzyılda yaşamış Yunan hekimi Aretæus, "mania" ve "melankoli" olarak adlandırdığı iki ruhsal durumu tanımlamıştır (Porter, 2007). Aretæus'a göre mani, aşırı neşe, coşku ve konuşkanlık ile karakterize edilirken, melankoli ise üzüntü, umutsuzluk ve inaktivite ile karakterize edilmiştir (Porter, 2007). Bu iki ruhsal durumun, bipolar bozukluğun öncüllerinden olduğu genel olarak kabul edilen bir bilgidir. Hipokrat ve Galen gibi diğer antik Yunan hekimleri de melankoliyi tanımlamış ve bu durumu farklı mizah dengesizlikleri ile ilişkilendirmişlerdir (Chadwick & Lloyd, 1989). Orta Çağ'da

melankoli, edebiyat ve sanatta yaygın bir tema haline gelmiştir. William Shakespeare'in "Hamlet" oyunu melankoliye dair en bilinen örneklerden biridir (Kaya & Arıkan,2020).

20.Yüzyıl, bipolar bozukluk anlayışında önemli gelişmelerin yaşandığı bir yüzyıl olmuştur.

- **Lityumun Keşfi:** 1949 yılında, İngiliz psikiyatristlerden John Cade, bipolar bozukluğun tedavisinde lityumun etkili olduğunu keşfetti (Cade, 1949). Bu keşif, bipolar bozukluğun biyolojik kökenlerine dair anlayışımızı önemli ölçüde geliştirdi. Lityum, bipolar bozukluğun manik ve depresif semptomlarını hafifletmede etkili bir ilaç olarak kabul görmektedir (Smith & Roberts., 2022).
- **Terim Değişikliği:** 1980 yılında, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), "mani-depresif bozukluk" yerine "bipolar bozukluk" terimini kullanmaya başladı (American Psychiatric Association, 1980). Bu terim değişikliği, bipolar bozukluğun farklı alt tiplerini (örn. bipolar I, bipolar II) daha iyi yansıtması ve bozukluğun karmaşıklığına dair daha kapsamlı bir bakış açısı sunması açısından önemliydi (Yurtsever & Özdemir.,2018).
- **Biyolojik ve Genetik Araştırmalar:** 20. yüzyılın sonlarında, bipolar bozukluğun biyolojik ve genetik temellerini araştırmak için çalışmalar hız kazandı. Bu araştırmalar, bipolar bozukluğun beyin kimyası ve genleri ile ilişkilendirilebileceğini göstermiştir (Kaya & Arıkan,2020).

Günümüzde bipolar bozukluk hala tam olarak anlaşılamamış bir bozukluktur. Ancak, bu bozukluğun biyolojik, genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu ile ortaya çıktığı düşünülmektedir (Graham & M.J.,2021).

2.3. Bipolar Affektif Bozuklukta Epidemiyoloji

Bipolar bozukluk, dünya genelinde yaygın görülen bir ruh sağığı sorunudur. Yaşam boyu yaygınlık oranları %1 ile %4 arasında değışmektedir ve bu oranlar farklı ülkelerde ve bölgelerde farklılık gösterebilir (Vieta & Suppes, 2021). Bu farklılıklar, genetik yatkınlık, çevresel faktörler ve tanı ölçütlerindeki farklılıklar gibi çeşitli etmenlere bağlanabilir (Grande ve ark., 2016). Örneğın, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yaşam boyu yaygınlık oranı %2.8 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 2005). Cinsiyetler arasında bipolar bozukluğun genel yaygınlık oranları açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, bazı alt tiplerde cinsiyet farklılıkları gözlenmektedir (Vieta & Suppes, 2021). Kadınlarda bipolar II bozukluk ve hızlı döngülü bipolar bozukluk gibi bazı alt tipler daha sık görülürken, erkeklerde bipolar I bozukluk daha yaygın olarak görölmektedir (Zweifel,2021). Bu farklılıklar, hormonal faktörler, stresle başa çıkma mekanizmaları ve sosyal roller gibi çeşitli faktörlerle açıklanabilir (Vieta & Suppes, 2021). Bipolar bozukluğun başlangıç yaşı genellikle ergenlik dönemi veya genç erişkinlik dönemidir (Duffy ve ark., 2018). Ancak, çocukluk döneminde veya daha ileri yaşlarda da başlayabilir (Zweifel,2021). Erken başlangıçlı bipolar bozukluk, daha şiddetli seyir, daha sık tekrarlayan epizotlar ve daha yüksek intihar riski ile ilişkilidir (Duffy ve ark., 2018). Bu nedenle, erken tanı ve tedavi, bipolar bozukluğun olumsuz sonuçlarını azaltmada önemlidir (Vieta & Suppes, 2021).

2.4. Bipolar Affektif Bozukluk Etiyolojisi

Bipolar bozukluğun kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerin karmaşık bir etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Grande ve ark., 2016). Genetik yatkınlık, bipolar bozukluk gelişme riskini önemli ölçüde artırmaktadır (McIntosh ve ark., 2010). Yapılan aile ve ikiz çalışmaları, bipolar bozukluğu olan bireylerin birinci derece akrabalarında bipolar

bozukluk görülme riskinin genel popölasyona göre 7-10 kat daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kieseppa ve ark., 2004). Nörobiyolojik faktörler de bipolar bozukluğun etiyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır (Grande ve ark., 2016). Beyin görüntüleme çalışmaları, bipolar bozukluğu olan bireylerin beyinlerinde bazı bölgelerde yapısal ve işlevsel farklılıklar olduğunu göstermektedir (Phillips & Swartz, 2014). Özellikle prefrontal korteks, amigdala ve hipokampus gibi limbik sistem bölgelerinde görülen bu farklılıklar, bipolar bozuklukta görülen duygu durum düzensizlikleri, bilişsel işlev bozuklukları ve psikotik belirtilerle ilişkilendirilmektedir (Narula ve ark., 2024).

Çevresel faktörler de bipolar bozukluğun gelişiminde ve seyrini etkileyen önemli bir faktördür (Grande ve ark., 2016). Stresli yaşam olayları, travmatik deneyimler, madde kullanımı ve uyku düzensizlikleri gibi faktörler, bipolar bozukluğun başlamasına veya mevcut semptomların kötüleşmesine yol açabilir (Post, 2005). Bu nedenle, bipolar bozukluğun tedavisinde psikososyal yaklaşımların yanı sıra, stres yönetimi, uyku hijyeni ve madde kullanımından kaçınma gibi koruyucu önlemler de önemlidir (Zweifel,2021).

2.5. Bipolar Affektif Bozukluk Türleri

BAB, duygu durum bozuklukları spektrumunda yer alan ve farklı alt tiplere ayrılan bir hastalıktır (Carvalho ve ark.,2020). Bu sınıflandırma, hastalığın klinik özelliklerini, şiddetini ve seyrini daha iyi anlamamıza ve tedavi planlamasını buna göre yapmamıza yardımcı olur.

Bipolar I Bozukluk: En az bir manik dönem geçirmiş bireylerde teşhis edilir. Manik dönem, en az bir hafta süren, yükselmiş veya irritable (kolayca sinirlenme) bir ruh hali, artmış enerji ve aktivite ile karakterizedir (Köroğlu, 2013; APA, 2022). Manik dönem sırasında bireylerde şişirilmiş benlik saygısı, uyku ihtiyacında azalma, konuşmada hızlanma, düşüncelerde yarışma, dikkat dağınıklığı, riskli davranışlara yönelme gibi belirtiler görülebilir. Bipolar I bozukluk tanısı için depresyon dönemi geçirmiş olmak

zorunlu değildir, ancak çoğu bireyde manik dönemlerin yanı sıra depresif dönemler de görülür (Smith & Roberts, 2022).

Bipolar II Bozukluk: En az bir hipomanik dönem ve en az bir majör depresif dönem geçirmiş bireylerde teşhis edilir (Köroğlu, 2013; APA, 2022). Hipomanik dönem, manik dönemden daha hafif şiddette ve daha kısa sürelidir (en az dört gün). Hipomanik dönemde bireylerde, manik dönemde görülen belirtilerin daha hafif versiyonları gözlenir. Bipolar II bozuklukta manik dönem görülmez (Çam & Çuhadar, 2013).

Siklotimik Bozukluk: En az iki yıl süren, hipomanik belirtiler ve depresif belirtilerle karakterize, ancak tam bir hipomanik veya majör depresif döneme uymayan kronik bir duygudurum dalgalanmasıdır (Köroğlu, 2013; APA, 2022). Siklotimik bozuklukta belirtiler, Bipolar I ve Bipolar II bozukluğa göre daha hafiftir, ancak yine de bireylerin yaşamlarını olumsuz etkileyebilir (Graham & M.J, 2021).

Diğer Belirlenmiş ve Belirtilmemiş Bipolar ve İlgili Bozukluklar: Yukarıdaki kategorilere tam olarak uymayan, ancak bipolar bozukluk spektrumunda yer alan duygu durum bozukluklarını kapsar (Köroğlu, 2013; APA, 2022).

Bipolar Bozukluğun Spesifikatörleri:

Bipolar bozukluk tanısına ek olarak, hastalığın seyrini ve özelliklerini daha iyi tanımlamak için çeşitli spesifikatörler kullanılabilir (Köroğlu, 2013; APA, 2022). Bu spesifikatörler arasında, dönemlerin şiddeti, sıklığı, mevsimsel özellikleri, psikotik özellikleri, anksiyete özellikleri, melankolik özellikleri, atipik özellikleri ve katatonik özellikleri yer alır (Kaya & Arıkan, 2020).

2.6. Bipolar Affektif Bozuklukta Tedavi

BAB tedavisinin temel amacı, bu duygu durum dalgalanmalarını kontrol altına almak, semptomları hafifletmek, işlevselliği iyileştirmek ve nüksleri önlemektir. Bu

hedeflere ulaşmak için farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri bir arada kullanılır (Carvalho ve ark.,2020).

2.6.1. Psikofarmakoloji

Psikofarmakolojik tedavi, BAB tedavisinin temel taşlarından biridir (Vieta & Suppes, 2021). Bu yaklaşım, beyindeki kimyasal dengesizlikleri düzeltmeye yardımcı olan ilaçların kullanımını içerir. BAB tedavisinde kullanılan başlıca ilaç grupları şunlardır:

Duygudurum Düzenleyiciler: Lityum, valproat, karbamazepin ve lamotrijin gibi duygu durum düzenleyiciler, bipolar bozukluğun temel tedavi yaklaşımını oluşturur (Goodwin, 2018). Lityum, özellikle manik dönemlerin tedavisinde ve intihar riskinin azaltılmasında altın standart olarak kabul edilir (Latifian ve ark., 2023). Valproat ve karbamazepin ise, özellikle hızlı döngülü bipolar bozukluk ve karma özellikli epizotlarda etkilidir. Lamotrijin, daha çok depresif dönemlerin önlenmesinde ve tedavisinde tercih edilir (Goodwin, 2018).

Antipsikotikler: Antipsikotikler, özellikle manik dönemlerde görülen psikotik belirtilerin (halüsinasyonlar, delüzyonlar) kontrolünde, ajitasyon ve saldırganlık gibi semptomların yatıştırılmasında kullanılır (McIntyre ve ark., 2020). Aripiprazol, olanzapin, risperidon ve kvetiapin gibi atipik antipsikotikler, daha az yan etkiye sahip olmaları nedeniyle geleneksel antipsikotiklere göre daha sık tercih edilir (McIntyre ve ark., 2020).

Antidepresanlar: Antidepresanlar, bipolar bozuklukta depresif dönemlerin tedavisinde kullanılabilir (Pacchiarotti ve ark., 2013). Ancak, antidepresanların manik dönemi tetikleyebilme riski nedeniyle dikkatli kullanılması gerekmektedir (Phillips & Swartz, 2014). Genellikle duygu durum düzenleyici ilaçlarla birlikte kullanılırlar ve tedaviye kademeli olarak başlanır (Pacchiarotti ve ark., 2013). Sertralin, fluoksetin ve

bupropion gibi antidepresanlar, bipolar bozuklukta kullanılabilecek bazı seçeneklerdir (Phillips & Swartz, 2014). Psikofarmakolojik tedavide ilaç seçimi, hastanın klinik özelliklerine, eşlik eden hastalıklara, ilaçların yan etki profillerine ve hastanın tercihlerine göre bireyselleştirilmelidir. Tedaviye yanıt ve yan etkiler düzenli olarak izlenmeli ve gerektiğinde ilaç dozları ayarlanmalı veya farklı ilaçlar denenmelidir (Vieta & Suppes, 2021).

2.6.2. Elektrokonvülsif Terapi

Elektrokonvülsif tedavi (EKT), diğer tedavi yöntemlerine dirençli olan veya şiddetli manik veya depresif epizodların tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir (Goodwin, 2018). EKT, genel anestezi altında uygulanır ve beyne kontrollü elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulması esasına dayanır. Bu nöbetler, beyindeki nörotransmitter dengesini düzenleyerek etki gösterir (Goodwin, 2018). EKT, özellikle intihar riski yüksek olan hastalarda, gebelik döneminde ve ilaç tedavisinin uygun olmadığı durumlarda tercih edilebilir (Vieta & Suppes, 2021). EKT genellikle haftada 2-3 seans olmak üzere toplam 6-12 seans uygulanır (Hatzenbuehler & Link, 2014). Tedaviye yanıt genellikle hızlıdır ve hastaların çoğu ilk birkaç seans içinde belirgin bir düzelme gösterir (Goodwin, 2018). Ancak, EKT'nin bilişsel yan etkileri (hafıza kaybı, kafa karışıklığı) nedeniyle dikkatli kullanılması ve tedavi sonrası bilişsel rehabilitasyonun sağlanması gerekmektedir (Hajak ve ark., 2021).

2.7. Damgalanmanın Tanımı ve Kapsamı

Damgalama, belirli bir gruba veya bireye yönelik olumsuz tutumlar, inançlar ve davranışlarla karakterize edilen, sosyal bir süreç olarak tanımlanabilir (Pescosolido & Martin, 2015). Bu süreç, etiketleme, stereotip oluşturma, ayrımcılık ve dışlama gibi mekanizmalarla çalışır ve damgalanan kişilerin toplumda dışlanmasına, ayrımcılığa

maruz kalmasına ve sosyal destekten yoksun bırakılmasına yol açabilir (Hatzenbuehler & Link, 2014).

Damgalama, bireylerin toplum içindeki konumlarını ve kendilik algılarını derinden etkileyebilir. Örneğin, damgalama sürecine maruz kalan bireyler, toplumun olumsuz yargılarına karşı savunmasız hale gelebilir ve bu durum, özsayıgılarını ve özgüvenlerini olumsuz etkileyebilir (Bos ve ark., 2013).

Damgalama, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda kurumsal ve yapısal düzeylerde de ortaya çıkabilir. Kurumsal düzeyde damgalama, sağlık hizmetlerine erişimde engeller yaratabilir, eğitim ve istihdam fırsatlarını kısıtlayabilir ve sosyal hizmetlerin sunumunu olumsuz etkileyebilir (Hatzenbuehler & Link, 2014). Yapısal damgalama ise, yasalar, politikalar ve toplumsal normlar aracılığıyla ayrımcılığı ve eşitsizlikleri pekiştiren sistemik süreçleri içerir (Corrigan ve ark., 2012).

Damgalama, çeşitli özelliklere dayalı olarak ortaya çıkabilir, bunlar arasında fiziksel sağlık sorunları, ruh sağlığı bozuklukları, engellilik, cinsel yönelim, etnik köken ve sosyoekonomik durum yer alır. Özellikle ruh sağlığı bozuklukları, damgalamanın en yaygın ve en şiddetli biçimlerinden birine maruz kalabilir (Çetin & Yıldırım, 2014).

BAB gibi kronik ve karmaşık seyirli ruh sağlığı bozuklukları, damgalanmaya karşı oldukça savunmasızdır. Bu bozukluğa sahip bireyler, toplumda yanlış anlama, dışlanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilirler. Bu tür damgalama, bireylerin tedavi arayışını engelleyebilir, mevcut tedavi süreçlerini zorlaştırabilir ve genel iyilik hallerini olumsuz etkileyebilir (Kosyluk ve ark., 2020).

2.8. Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma

BAB, damgalanmanın en sık görüldüğü ruh sağlığı bozukluklarından biridir. BAB tanılı bireyler, toplumda "dengesiz", "tehlikeli", "kontROLSÜZ" veya "güvenilmez" gibi olumsuz etiketlerle damgalanabilirler (Demirtaş & Yalçın, 2021). Bu damgalama,

hastalığın doğası gereği ortaya çıkan manik ve depresif dönemlerdeki davranışsal değişikliklerden kaynaklanabilir (Favre & Richard-Lepouriel, 2023).

Manik dönemde, bireyin aşırı enerjik, coşkulu ve riskli davranışları, toplum tarafından "çılgın" veya "kontROLSÜZ" olarak algılanabilir. Depresif dönemde ise, bireyin üzgün, içe kapanık ve isteksiz halleri, "tembel" veya "zayıf karakterli" gibi olumsuz sıfatlarla etiketlenebilir (Çetin & Yıldırım, 2014). Bu olumsuz algılar, BAB tanıılı bireylerin damgalanmasına ve sosyal izolasyona itilmesine yol açar. Damgalama, BAB tanıılı bireylerin tedaviye başvurmaktan kaçınmasına, tedaviye uyumsuzluğuna ve dolayısıyla hastalığın daha ağır seyretmesine neden olabilir. Ayrıca, damgalama, bireylerin benlik saygısını zedeler, utanç ve suçluluk duygularına yol açar ve sosyal destek sistemlerini zayıflatır (Gärtner ve ark., 2022).

Damgalama, BAB hastalarının psikolojik ve sosyal iyi oluşu üzerinde derin etkiler bırakabilir. Psikolojik olarak, damgalama, düşük benlik saygısı, utanç, suçluluk, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duygulara yol açabilir (Latifian ve ark., 2023). Bu duygular, hastaların tedaviye başvurmaktan kaçınmasına, tedaviye uyumsuzluğuna ve dolayısıyla hastalığın daha ağır seyretmesine neden olabilir. Damgalama, BAB hastalarının sosyal yaşamlarını da olumsuz etkiler. Damgalanan bireyler, iş bulma, eğitim alma, sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme gibi alanlarda zorluklar yaşayabilirler (Reavley & Jorm, 2011). Ayrıca, damgalama, hastaların sosyal destek ağlarını zayıflatabilir ve yalnızlık hissini artırabilir. Bu durum, hastalığın seyrini olumsuz etkileyebilir ve nüksleri tetikleyebilir. Damgalanmanın psikolojik ve sosyal etkileri, BAB hastalarının yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir. Hastalar, damgalama nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınabilir, işlerini kaybedebilir, ilişkileri bozulabilir ve hatta intihar düşünceleri geliştirebilirler. Bu nedenle, BAB hastalarına yönelik damgalama ile mücadele etmek ve

hastaların sosyal kabulünü ve desteklenmesini sağlamak, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir hedeftir (Latifian ve ark., 2023).

2.9. Hemşirelik Yaklaşımı ve Rolü

BAB hastalarının bakımında hemşireler, çok yönlü bir rol üstlenerek hastaların yaşam kalitesini artırmaya ve damgalanmanın olumsuz etkilerini azaltmaya katkı sağlarlar. Hemşireler, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alır ve tedavi sürecinin her aşamasında aktif rol oynarlar (Ng ve ark., 2020).

2.9.1. Hemşirelerin Damgalanma ile Başa Çıkma Yaklaşımları

Hemşireler, BAB hastalarının damgalama ile baş etmelerine yardımcı olmak için çeşitli yaklaşımlar kullanabilirler. Öncelikle, hastaların damgalama deneyimlerini anlamaları ve bu deneyimlerin yarattığı duygusal zorluklarla başa çıkmalarına destek olmaları önemlidir (Yıldırım & Yıldırım, 2018). Bu amaçla, hemşireler, hastalarla güvenilir bir ilişki kurarak, onların duygularını ifade etmelerine ve damgalama ile ilgili endişelerini paylaşmalarına olanak tanımalıdır (Favre & Richard-Lepouriel, 2023). Hemşireler, hastalara damgalama hakkında doğru ve güncel bilgiler vererek, onların damgalama ile ilgili yanlış inanışlarını düzeltmelerine yardımcı olabilirler (Happell & Roper, 2007). Ayrıca, hastalara damgalama ile baş etme becerileri öğretmek, onların özgüvenlerini artırmalarına ve sosyal destek ağlarını güçlendirmelerine destek olabilirler (Yıldırım & Yıldırım, 2018). Hemşireler, damgalama ile mücadelede savunucu bir rol üstlenerek, hastaların haklarını korumalarına ve ayrımcılığa karşı çıkmalarına yardımcı olabilirler (Latifian ve ark., 2023)

2.9.2. Psikiyatri Hemşirelerinin Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarına Destek Verme Stratejileri

Hemşireler, BAB hastalarına destek olmak için çeşitli stratejiler kullanabilirler. Bu stratejiler, hastaların bireysel ihtiyaçlarına ve özelliklerine göre uyarlanmalıdır (Smith & Roberts., 2022).

Değerlendirme ve Tanı Süreci:

Hemşireler, BAB tanısı almış veya tanı şüphesi olan hastaların kapsamlı bir değerlendirmesini yaparlar. Bu değerlendirme, hastanın duygudurum dalgalanmalarını, uyku düzenini, enerji seviyesini, düşünce içeriğini ve işlevselliğini içerir (Ng ve ark., 2020). Ayrıca, hastanın öz bakım becerileri, sosyal destek sistemleri ve tedaviye uyum düzeyi de değerlendirilir (Swartz & Swanson, 2014).

Terapötik İletişim:

Hemşireler, hastalarla açık, dürüst ve empatik bir iletişim kurarak, onların güvenini kazanmalı ve duygusal destek sağlamalıdır (Ng ve ark., 2020).

Eğitim ve Bilgilendirme:

Hastalara ve ailelerine BAB hakkında doğru ve güncel bilgiler vererek, hastalığın anlaşılmasını ve kabulünü kolaylaştırmalıdır (Swartz & Swanson, 2014).

İlaç Yönetimi:

Hastaların ilaç tedavilerini düzenli olarak takip etmeli, ilaçların etkilerini ve yan etkilerini izlemeli ve gerektiğinde doktorla iletişim kurarak tedavi planında ayarlamalar yapmalıdır (Ng ve ark., 2020).

Psikososyal Destek:

Hastalara duygusal destek sağlayarak, baş etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmalı ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmelidir (Ng ve ark., 2020).

Nükslerin Önlenmesi ve Erken Müdahale:

Hastaların nüks riskini değerlendirmeli ve nüksleri önlemek için erken müdahale stratejileri geliştirmelidirler (Ng ve ark., 2020).

Kriz Müdahalesi:

Manik veya depresif dönemlerde kriz durumları yaşayan hastalara güvenli bir ortam sağlamalı, sakinleştirici müdahalelerde bulunmalı, gerektiğinde ilaç tedavisi uygulamalı ve hastaneye yatış gibi daha ileri düzeyde müdahaleler için gerekli düzenlemeleri yapmalıdırlar (Swartz & Swanson, 2014). Hemşireler, bu stratejileri kullanarak BAB hastalarının tedaviye uyumunu artırabilir, nüksleri önleyebilir ve yaşam kalitelerini iyileştirebilirler (Demirtaş & Yalçın, 2021).

2.10. Damgalanmanın Azaltılması ve Önlenmesine Yönelik Müdahaleler

BAB hastalarına yönelik damgalama, hem bireylerin yaşam kalitesini hem de toplumun ruh sağlığına bakış açısını olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Bu nedenle, damgalanmanın azaltılması ve önlenmesi için çok yönlü müdahaleler gerekmektedir. Bu müdahaleler, sağlık kuruluşları, eğitim kurumları, medya ve toplumun genelini kapsayacak şekilde geniş bir yelpazede ele alınmalıdır (Ağaoğlu & Kökdemir, 2017).

2.11. Sağlık Kuruluşlarında Damgalanma ile Mücadele Stratejileri

Sağlık kuruluşları, damgalama ile mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Bu kuruluşlar, hem hastalara hem de sağlık çalışanlarına yönelik damgalama karşıtı politikalar ve uygulamalar geliştirerek, damgalamanın azaltılmasına katkı sağlayabilirler (Elspeth & Lee,2019).

Personel eğitimi: Sağlık çalışanlarının BAB hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak, damgalayıcı tutum ve davranışları azaltmada etkili bir stratejidir (Happell & Roper, 2007). Bu amaçla, sağlık çalışanlarına yönelik düzenli eğitim programları düzenlenmeli ve damgalama konusunda farkındalıklarını artırmaları sağlanmalıdır.

Hastalara yönelik eğitim ve destek: BAB hastalarına yönelik eğitim ve destek programları, hastaların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmalarını, tedaviye uyumlarını artırmalarını ve damgalama ile baş etme becerileri geliştirmelerine yardımcı olabilir (Hawke ve ark.,2013).

Damgalama karşıtı politikalar: Sağlık kuruluşları, damgalama karşıtı politikalar geliştirerek, hastaların haklarını korumalı ve ayrımcılığa karşı çıkmalıdır (Ağaoğlu & Kökdemir, 2017). Bu politikalar, hastaların gizlilik haklarını korumayı, tedaviye eşit erişim sağlamayı ve damgalayıcı davranışlarda bulunan personele karşı yaptırım uygulamayı içerebilir (Elspeth, & Lee,2019).

Hasta ve aile katılımı: Hastaların ve ailelerinin tedavi sürecine aktif katılımı, damgalama ile mücadelede önemli bir faktördür (Hawke ve ark.,2013). Hastaların ve ailelerinin deneyimleri, tedavi planlamasına dahil edilmeli ve onların ihtiyaçlarına duyarlı bir bakım sunulmalıdır (Çam & Çuhadar, 2013).

2.12. Bilinçlendirme ve Eğitim Programlarının Rolü

Toplumda ruh sağlığı bozuklukları hakkında farkındalık yaratmak ve damgalayıcı tutum ve davranışları değiştirmek için bilinçlendirme ve eğitim programları büyük önem taşımaktadır. Bu programlar, toplumun farklı kesimlerine yönelik olarak düzenlenmeli ve BAB hakkında doğru ve güncel bilgilerin yaygınlaşmasını sağlamalıdır (Elspeth, & Lee, 2019).

Medya Kampanyaları: Medya, ruh sağlığı bozuklukları hakkında doğru bilgilerin yayılmasında ve damgalayıcı tutumların değiştirilmesinde etkili bir araçtır (Corrigan ve ark., 2012). Ruh sağlığı sorunları ile ilgili olumlu mesajlar içeren medya kampanyaları, toplumun ruh sağlığına bakış açısını değiştirebilir ve damgalama ile mücadeleye katkı sağlayabilir (Demirtaş & Yalçın, 2021).

Okul Temelli Programlar: Okullarda ruh sağlığı eğitimi verilmesi, çocukların ve gençlerin ruh sağlığı sorunları hakkında bilgi sahibi olmalarını, yardım aramaktan ekinmemelerini ve damgalayıcı tutumlardan uzak durmalarını sağlayabilir (Das ve ark.,2016).

Toplum Temelli Programlar: Toplum merkezleri, dini kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları gibi platformlarda düzenlenecek eğitim ve bilgilendirme programları, toplumun ruh sağlığı sorunları hakkındaki farkındalığını artırabilir ve damgalama ile mücadeleye destek olabilir (Corrigan ve ark., 2012).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak nitel araştırma türünde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Bipolar Affektif Bozukluk hastalarında damgalamayı derinlemesine görüşme ile incelemektir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan psikiyatri erkek ve kadın servislerinde yürütülmüştür. Erkek servisi 24 ve kadın servisi 14 yataklıdır. Araştırma verileri Aralık 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri erkek ve kadın servisinde yatmakta olan Bipolar Affektif Bozukluk tanısı almış taburculuğa yakın hastalar oluşturmuştur. Araştırma kapsamında 20 hastaya ulaşılmış ancak hastalardan 5 i çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmişlerdir, 2 hasta da görüşme sırasında görüşmeyi bitirmek istemiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş 6 erkek ve 7 kadın olmak üzere 13 hastayla tamamlanmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde, bireylerin seçimi, evreni temsil etme yeteneklerinden ziyade araştırma konusuna doğrudan katkılarıyla ilgilidir (Patton, 2014). Nitel araştırmalarda, örneklem büyüklüğünden çok verilerin derinliği, araştırmacının sağladığı geçerlik ve anlamlılık ile katılımcıların deneyim ve algıları daha fazla önem taşır (Creswell & Poth, 2018).

Çalışma grubunda yer alan 13 bipolar affektif bozukluk hastasının yaklaşık %53.8'inin kadın, %46.2'nin erkek olduğu; yaşlarının 22 ile 42 arasında değiştiği, %23.1'nin evli, %76.9'un bekar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %23.1'inin üniversite, %30.8'in ortaokul, %38,5'in lise ve %7.7'sinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların %69.2'sinin düşük gelire, %30.8'inin orta gelire sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Örneklem grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durumu	Eğitim Düzeyi	Gelir Düzeyi
K1	Kadın	36	Bekar	Lise	Orta
K2	Erkek	32	Bekar	Üniversite	Orta
K3	Kadın	28	Bekar	Üniversite	Düşük
K4	Erkek	22	Bekar	Lise	Düşük
K5	Erkek	32	Bekar	Üniversite	Orta
K6	Erkek	23	Bekar	Lise	Düşük
K7	Erkek	28	Bekar	Ortaokul	Düşük
K8	Kadın	38	Bekar	Ortaokul	Düşük
K9	Kadın	41	Bekar	Ortaokul	Düşük
K10	Kadın	26	Evli	Lise	Orta
K11	Erkek	42	Evli	İlkokul	Düşük
K12	Kadın	27	Bekar	Lise	Düşük
K13	Kadın	39	Evli	Ortaokul	Düşük

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü olmak
- En az 1 yıldır bipolar affektif bozukluk tanısı almak
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Bu form bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi bilgilerinden oluşmaktadır.

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-5)

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Sorular literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Ahmedani,2011; Guides on Stigma and Mental Wellbeing, 2020; Özmen & Erdem, 2018; The SANE Guide to Reducing Stigma,2014). Veri toplama aracı olarak hazırlanan görüşme formunda bireylere yarı yapılandırılmış 5 açık uçlu soru sorulmuştur. Görüşme formu oluşturulurken soruların akıcı ve kolay anlaşılır olmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Hazırlanan görüşme formunun güvenilirliğini değerlendirmek için psikiyatri hemşireliği alanında ve nitel araştırma yöntemleri konusunda çalışmaları olan uzman 6 kişiden görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda sorular düzenlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Literatürün detaylı bir şekilde incelenmesi ve uzman görüşlerinin alınmasıyla oluşturulan görüşme formu taslağı, araştırma merkezinde bulunan 2 hasta üzerinde ön test olarak uygulanmıştır. Ön testin sonucunda, anlaşılması zor olan sorular düzeltilmiştir. Ön testte yer alan hastalar, ana örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, çalışmanın planlanma aşamasında nitel araştırma teknikleri konusunda bilgisini arttırmak amacıyla “Online Nitel Araştırma Yöntemleri” eğitimine katılmıştır (EK-6). Hastalar ile yapılan görüşmelerde derinlemesine yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Katılımcılara araştırma başlamadan önce, katılımında gönüllülük esasının olduğu, çalışmanın kim tarafından ve neden yapıldığı, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda sözel olarak bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılan hastalarla görüşme, servis ortamında, bireysel görüşme odasında, yüz yüze yapılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılarla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Katılımcıların izni alınarak ses kaydı alınmıştır. Alınan kayıt gizli tutularak sadece verilerin değerlendirilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Görüşmeler hastaya yakın bir mesafede oturularak gerçekleştirilmiştir. Hastalarla görüşmeler hastanın yorgun olmadığını ve iyi hissettiğini ifade ettiği, iletişime açık, gönüllü olduğu süreçte yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 40-45 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerin sonunda görüşme özetlenerek katılımcıya eklemek istedikleri sorulmuştur. Görüşme teşekkür edilerek sonlandırılmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kayıt cihazıyla kaydedilen görüşmeler, her görüşmeden hemen sonra bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmacı tarafından dinlenip ve yazılı metin haline getirilen görüşmelerden 98 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Araştırmacı verilerin değerlendirmesi amacıyla verileri değerlendirmeden önce “MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi” programına katılmıştır (EK-6). Çalışmanın amacı doğrultusunda nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. Her veri kodlanarak benzer kodlar elde edilmiş ve bu kodlar, kategoriler ve temalar altında toparlanmıştır. Analiz

sonucunda 4 ana tema ve iki temanın 2 alt teması oluşturulmuştur. Son aşamada ise veriler danışman ve uzman tarafından kontrol edilmiştir.

Hastalar ile yapılan görüşmelerden elde edilen tema ve alt temalar tabloda verilmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2 Araştırmaya katılan hastalar ile yapılan görüşmelerde elde edilen tema alt tema ve kodlar

Temalar	Alt Temalar
Kurum Çalışanları	*Sağlık profesyonelleri tarafından damgalanma
Tarafından Damgalanma	*Diğer kurum çalışanları tarafından damgalanma
Toplum Tarafından	*Aile tarafından damgalanma
Damgalanma	*Diğer bireyler tarafından damgalanma
Kendi Kendini Damgalama	
Damgalanma ile Baş Etme	

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, 01.06.2023 tarihinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilen onay (EK-2) ile yürütülmüştür. Ayrıca, Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 07.12.2023 tarihinde alınan izin (EK-3) doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik kurallara uygunluğu, Van İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurulundan alınan onay ve Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınan araştırma izni ile sağlanmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkelerine uygun olarak yürütülmüş ve tüm katılımcılara çalışmanın amacı detaylı bir şekilde açıklanarak yazılı rızaları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Çalışma grubunda yer alan katılımcılarda, yapılacak görüşmelerde ses kaydının alınması hastaların gönüllü olmasını zorlaştırmıştır. Aynı zamanda araştırmanın tek

merkezli yürütülmesi çalışmanın sınırlılıkları içerisindedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular çalışmanın yapıldığı örneklem grubuna genellenebilir.



4. BULGULAR

4.1. Tema 1: Kurumsal Damgalanma

BAB tanısına sahip 13 katılımcıyla yapılan görüşme sonucunda katılımcıların kurum çalışanları tarafından damgalanmalarına ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların sağlık profesyonelleri ve diğer kurum çalışanları tarafından damgalandıkları görülmüştür.



Şekil 4.1. Kurum çalışanları tarafından damgalanma teması

4.1.1. Alt Tema 1: Sağlık Profesyonelleri Tarafından Damgalanma

Katılımcılar aile hekimi, acil hemşireleri, klinik doktorları ve klinik hemşireleri tarafından damgalandıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir:

“...Bazı doktorlar sanki gökten inmiş gibi davranıyorlar. Hemen 2 dk konuşup gidiyorlar, sanki deliymişiz gibi bize bakıyorlar ve çekiniyorlar bizden. Derdimi tam anlatamadığım zamanlar oldu mesela... Evet şu an bu serviste bazı hemşirelerden şikayetçiyim. İlaç dağıtma zamanında bizlere -sen hastasın ve bu ilacı içmek zorundasın yoksa seni tecrite alıp bağlarım- diyorlar...”(K2, ERKEK, YAŞ 32)

“...Serviste masa tenisi oynarken hemşirelerin hemşirelerle hastaların hastalarla oynaması gözüme çarptı. Hemşirelerin biz tenis oynarken gelip biz oynayalım demeleri...

Hatta bazen tartışıyorum, tartışmanın dozu arttığı için bazı hemşireler -sana bir iğne yapalım da aklın başına gelsin- diyerek beni cezalandırıp iğne yapıyorlar, böyle olunca tedaviden soğuyorum...”(K3,KADIN, YAŞ 28)

“...En ufak bir şey söylediğim de ya da yaptığımda beni güvenlikle alıp bir odaya atıyorlardı ve bana -sen bunu hak ediyorsun, laftan anlamıyorsun-şeklinde konuşuyordu ve bana bağılıyorlardı... Başka bir seferde saat 14’tü mesela ben gene sordum hemşirelere ‘saat kaç diye’ -ne yapacaksın sen saati geç otur- diye cevap veriyorlardı. Beni geçiştiriyorlardı. Beni insan yerine koymuyorlardı...” (K4, ERKEK, YAŞ 22)

“...Hatta doktorların bile bazen bize bir deliymişiz gibi baktığını düşünüyorum... Orada çalışan hemşireler ve hasta bakıcılar bana, -yaş farkı ve hasta olman nedeniyle uygun bulunmadığını belirterek yaklaşmamamı ve davranışlarımı gözden geçirmemi ifade ettiler. ... Hastalığımın dolaylı cinsel isteğim zaman zaman çok oluyor. Ben bu isteğimi görüşmelerde psikologlara anlatmıştım sadece. O an şunu düşündüm demek ki psikologlar söylemiş. Psikologlar konuştuğumuz her şeyin aramızda kalacağını da söylemişlerdi. Ancak öyle olmadı...”(K5, ERKEK, YAŞ 32)

“...İlaç saatinde hemşire ilaç verirken ilacımın ne olduğunu sormuştum. Hemşire bana- sizin gibi hastaların ilaçları genellikle aynı oluyor, ilacını iç ve çok sorgulamademişti...” (K6, ERKEK, YAŞ 23)

“...Ambulansla acile götürüldüğüm zaman orada acilde iğne yapanların bana çok farklı baktıklarını fark ediyorum. Böyle korkarak ya da sanki onlara her an bir şey yapacakmışım gibi her an gözleri benim üstümde...” (K10, KADIN, YAŞ 26)

“...Bir keresinde sağlık ocağına ilaç yazmaya gitmiştim orada çalışan hemşireler bana farklı gözle bakıp gülüyorlardı, ben rahatsız olmuştum orada...” (K11, ERKEK, YAŞ 42)

“...Psikiyatri servisinde bununla karşılaşmadım çünkü onlar bu durumlara karşı alışıklar ama aile hekimlerine gidince normal bir kişi olarak bakmıyorlar. Yüz ifadeleri değişiyor, bunu fark ediyordum...”(K12, KADIN, YAŞ 27)

4.1.2. Alt Tema 2: Diğer Kurum Çalışanları Tarafından Damgalanma

Katılımcılar temizlik personelleri ve iş uğraş için görevlendirilen öğretmenlerin de kendilerini damgaladıklarını söylemişlerdir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir:

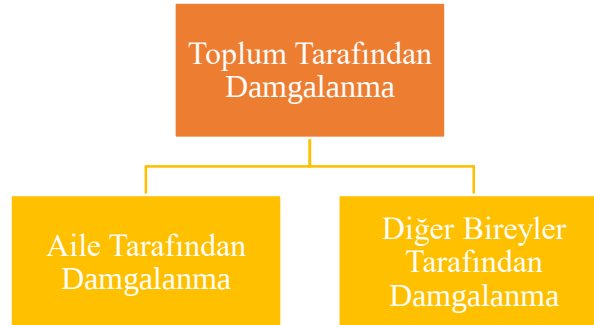
“...Psikiyatri servisinde çalışan temizlik personelleri tarafından dışlandığım oldu... Çok kötü şeyler söylediler...” (K5, ERKEK, YAŞ 32)

“...Bir gün faaliyet odasında aktivite yaparken oradaki sorumlu iş uğraş hocası bana- sen çok hareketlisin, ne yapacağın belli olmaz. Bu odada olman diğer hastalar için uygun değildir- deyip beni odadan çıkarmıştı...” (K6, ERKEK, YAŞ 23)

“...Temizlik personellerinin gözünde sen bir delisin ben eminim başka servisteki tutumlarıyla bizim servisteki tutumu bir değildir... ” (K7, ERKEK, YAŞ 28)

4.2. Tema 2: Toplum Tarafından Damgalanma

Toplum tarafından damgalanma teması aile ve diğer bireyler tarafından damgalanma şeklinde 2 farklı alt tema olarak ele alınmıştır.



Şekil 4.2. Toplum tarafından damgalanma teması

4.2.1. Alt Tema 1: Ailesi Tarafından Damgalanma

Katılımcılar anneleri, babaları, kardeşleri, kayınvalideleri tarafından damgalanmaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir:

“... Hastalığımı öğrendikten sonra mesela odaya girdiğim de bizimkiler konuşurlarsa birden sessizlik olurdu ve ben geldim diye devam etmezlerdi. Ya da bir yere gidilecekse beni götürmüyorlar...” (K1, KADIN, YAŞ 36)

“...Ailem ile aram iyi değildi. Annem babam ve kardeşlerimle hep tartışırdık. Tartıştıkça sinirleniyordum ve zarar veriyordum... Ailem ben çok hareketli olduğum ve geceleri uyumadığım için beni ahırda hayvanların olduğu yere bağlamışlardı. O zaman da beni bir hayvan gibi gördüklerini düşünmüştüm. Çok zoruma gitmişti...” (K4, ERKEK, YAŞ 22)

“...Hastalık sürecin de ailemden çok fazla destek almadım ailem böyle bir hastalığım olduğuna bile inanmıyor... Evdekiler benim hasta olduğuma inanmıyor, sanki askerlikten kaçayım diye yaptım diye düşünüyor...” (K7, ERKEK, YAŞ 28)

“...Ailem atak geçirdiğim zaman bana bağırıyorlar, niye böyle yapıyorsun niye etrafa zarar veriyorsun diye kızıyorlar... Ablam ve kardeşim genellikle beni yanlarında dolaştırmaktan utanıyorlar... Hatta bana -sen evde kal dışarı çıkarsan bizimle kimse gezmez- diyorlar...” (K8, KADIN, YAŞ 38)

“...Hatta evlenmeden önce beni bakımevine bile vermeyi düşündüler, annemin babama -artık kızı bakım evine mi versek acaba?- sorusuna denk gelmiştim. Ailemden yana çok dışlandım...” (K10, KADIN, YAŞ 26)

“...Evlendiğimde kayınvalidem ile aynı evde yaşıyorduk. O zamanlar kayınvalidemle aram bozuktu ve üstüme çok geliyordu. Ben eşimle severek evlendim ancak kayınvalidem benimle evlenmesini istemiyordu. Beni dışlıyordu. Eşime-oğlum sen

başka bulamadın da bunu mu getirdin, hasta bu kız evlenme bununla...- şeklinde konuşmalara şahit olmuşum... Kardeşim belli bir süre bana yardımcı oldu ancak sonra bana – sen yalan söylüyorsun, rol yapıyorsun- şeklinde bağırıyordu... ” (K13, KADIN, YAŞ 39)

4.2.2. Alt Tema 2: Diğer Bireyler Tarafından Damgalanma

Katılımcılar, patronları, arkadaşları, komşuları, öğretmenleri, amcaları, teyzeleri, başka ruhsal hastalığı olan hastalar tarafından kısaca toplumun her kesimi tarafından bir değil birçok kez damgalanmaya maruz kaldıklarından bahsetmişlerdir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir:

“...Erkek arkadaşım vardı geçen sene. Bir ilişkide birçok anlamda açık olmam gerektiğini düşünen birisiyim. Belli bir süre konuştuk erkek arkadaşım ile ve hastalığımı söylesem mi söylemesem mi diye çok kararsız kaldım. Bir gün hastalığımı söyleme kararı aldım ve söyledim. Bu günden sonra hep sorunlar yaşadık. Hastalığımı anlatmanın doğru olduğunu düşünüyordum ancak söylediğim için ilişkim bozuldu ve kaybettim... İlk iş başvurmasına gittiğim zaman rahatsızlığımın üzerinden biraz geçmişti, açık ve samimi olmam gerektiğini düşünmüştüm. Bu şekilde patronum ile görüştüğümde hastalığımı belirtmiştim. Bana söylediği şey size geri dönüş sağlayacağız şeklindeydi. Bundan belli bir süre sonra bana herhangi bir geri dönüş sağlanmadı. Bundan sonra ben hastalığımın dolayısı ile alınmadım diye düşündüm...” (K1, KADIN, YAŞ 36)

“...Hastalığımı öğrendiği zaman bana kimse kızını vermiyor. Sağlam biri varken ben niye kızımı buna vereyim diyorlar. Bizi sağlam biri olarak görmüyorlar...” (K2, ERKEK, YAŞ 32)

“...Mesela amcam arada bir eve geliyor. Alaycı bir şekilde -Sen ne yapıyorsun- diyor bende o ara el işi(çorap örme) yapıyordum. Amcam da bana -sen el işi yapabiliyor musun?- şeklinde konuşmuştu. O an kendimi dışlanmış olarak hissettim. Başka bir sefer

de teyzemin oğluna kız istenecekti teyzem anneme söylerken bende duymuştum. -Senin kızın böyle olmasaydı onu isterdik- şeklinde bir konuşma olmuştu. Bana farklı bir gözle baktıklarını anladım. Size şu an sadece iki örnek verdim bunun dışında da dışlandığım çok oldu...” (K3, KADIN, YAŞ 28)

“...Bana ve benim gibi birçok hastaya insanlar korkarak bakıyor. Sanki her an bir şey yapabiliriz diye hep diken üstünde olan insanlar olabiliyor. Hastalığımdan dolayı bize mesafeli duruyorlar... Arkadaşlarıma göre ben cinlerle yaşıyorum ve onlarla konuşuyormuşum... Her ortamda -kış kış cinler- şeklinde cümleler kullanıyorlar... Amcalarım bana genelde -senden adam olunmaz, sadece hayvanlara bak başka bir şey yapma- demeleri beni çok sinirlendiriyor ve zaman zaman şiddetle cevap verdiğim olmuştu...” (K4, ERKEK, YAŞ 22)

“...Her farklı ortama girdiğimde acaba hastalığımı söylesem bana ne derler ya da nasıl yaklaşırlar diye düşünüyorum... Serviste yatan başka bir hasta bana -sen delisin sen buradan iyileşmeyeceksin ve ömrünün sonuna kadar burada olacaksın- demişti. Bende o an çok dışlanmış hissettim kendimi... Üniversite de okurken hocam bana herkesin önünde -sen farklı bir dünya da yaşıyorsun- demişti. Bu beni arkadaşlarımdan önünde küçük düşürdü...” (K5, ERKEK, YAŞ 32)

“...Lise de bu hastalığa yakalandım. Belli bir süre okula ara vermek zorunda kaldım. Tekrar devam ettiğimde sınıf arkadaşlarım neden ara verdiğimi çok sorguladılar. Bu beni rahatsız ediyordu. Sebebini söyleyince çoğu arkadaşım benden uzaklaştı. Beden eğitimi derslerinde beni dışlardı. Bana – yav sen zaten hastasın geç köşeye otur sadece izle bizi- dediler. Böylece beni gruplarına almıyorlardı... ” (K6, ERKEK, YAŞ 23)

“...Bipolar hastası olduğuma dair işverenler genelde bu tanıyı duyduklarında geri adım atıyorlar; gittiğin her yerde olumsuz cevap alıyorsun işe giremiyorsun...” (K7,ERKEK, YAŞ 28)

“...Bir keresinde yazlığımıza gittiğimizde komşular bana özürlü diyorlardı...”
(K8, KADIN, YAŞ 38)

“...Komşularıma, akrabalarıma söyledim. Söylerken çekindim, tedirgin oldum, verecekleri tepkiden dolayı korktum... Beni hastalıklı olarak görüyorlar...” (K9, KADIN, YAŞ 41)

“...Hastalığımı işverene açıklamadan bir işe girmiştim. Belli bir süre sonra patron bunu öğrendi ve beni işten çıkarmıştı... Bir arkadaşıma ben bipolarım demiştim bana - beni yanlış anlama ama sen deli misin?- demişti... Bir gün acile polisler tarafından götürüldüm polislerden biri telefonla arkadaşı ile konuşuyordu. Polis -bir tane deliyi almaya gitmiştik, paketledik hastaneye gidiyoruz- demişti... Eşimin ailesi sonradan öğrenince -biz zaten normal olmadığını fark etmiştik- şeklinde söylediler...” (K10, KADIN, YAŞ 26)

“...İnsanlar genelde bizden kaçıyorlar...” (K12, KADIN, YAŞ 27)

“...Toplumdaki bazı insanlar bize deli gözüyle bakıyorlar. Dönemden döneme de değişiyor bence. Çünkü kötü olduğum zaman insanlar genelde bana yaklaşmak bile istemiyorlar ya da korkuyorlar... Eltim de eşime -sen git o deli eşine ilaçlarını al da başka kimseye karışmasın- demişti...” (K13, KADIN, YAŞ 39)

4.3. Tema 3:Kendi Kendini Damgalama

Katılımcıların genelinin hastalıkları dolayısıyla kendilerine deli, koyun, garip gibi ifadeler kullanarak kendi kendilerini damgaladıkları belirlenmiştir. Katılımcılar BAB ile yaşamanın zor ve korkunç olduğunu, hayatlarının hep eksik ve yarım olduğunu ifade etmişlerdir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir:

“...Bipolar olarak yaşamanın bir artısı yok bence hep eksisi var. Biz eksik insanlarız ilaç kullanmak zorundayız. Bu hayatımı zorlaştırıyor. Tabiri caizse koyun gibi yaşıyorum...” (K2, ERKEK, YAŞ 32)

“...Ben de şüphe ediyorum acaba ben bir deli miyim ya da farklı biri miyim diye... Evet belki de...” (K3, KADIN, YAŞ 28)

“...Bu hastalık ile yaşamak hiç iyi bir şey değil. Keşke böyle bir hastalık hiç olmasaydı...”(K4, ERKEK, YAŞ 22)

“...Zor bir hastalık bence. Evet ben bir bipolar hastasıyım. Bunu biliyor ve kabul ediyorum. Hastalığımın benden çok şey aldığını da düşünüyorum, hayatım bitti...” (K5,ERKEK, YAŞ 32)

“...Yalnız kalıp kendime neden ben böyle garip bir insana büründüm diye sorular soruyorum...”(K6, ERKEK, YAŞ 23)

“...Keşke hasta olmasaydım. Bazen de kendi kendime -ben bunu hak etmedim - dediğim zamanlar oldu, bende diğer insanlar gibi olmak isterdim, olamam, olamıyorum... Düzenli bir hayatım yok. İstedğim hayata sahip değilim. Her ne kadar düzenli ilaç alsam da tam iyileşmiyorum yani bir şeyler eksik kalıyor. ...”(K10, KADIN, YAŞ 26)

“...Bu hastalık ile yaşamak çok kötü, korkunç bir şeydir. Ben her gün farklı bir kafa ile uyanıyorum. Akıl sağlığım olarak bu olay beni çok yoruyor ve yıpratıyor...”(K13, KADIN, 39)

4.4. Tema 4: Damgalanma ile Baş Etme

Katılımcıların genellikle etkisiz baş etme yöntemleri kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcılar başlarda daha çok damgalandıklarını, zamanla tedavi alıp belirtileri azaldıkça damgalanmanın azaldığını ve çevredeki bireylerin normal tepkiler vermeye başladıklarını, kendilerinin bu sürece alışıp normalleştirdiklerini yani içselleştirdiklerini ve aile desteğinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar bazen sinirlenip şiddet gösterdiklerini, insanlardan hastalıklarını sakladıklarını ve içlerine kapandıklarını ifade etmişlerdir. Bir hasta da kendisinin hastalığı hakkında bilgilenip çevresini bilgilendirerek baş ettiğini söylemiştir. Aşağıda katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir:

“...Yalnız kalıp odamda oturuyorum... Hastanede aldığım tedaviler sayesinde daha az damgalandığımı söyleyebilirim. Sıklığı azaldı. İlaçlarımı düzenli kullandığım zaman birçok insan benim hasta olduğumu bilmiyor mesela...” (K1, KADIN, YAŞ 36)

“...Şiddet uygulamak istediğim zamanlar oldu. Hatta uyguladım da...” (K2, ERKEK, YAŞ 32)

“...Hastalığım hakkında bilgi edinmeye çalıştım. Çevremdekileri de bilgilendiriyorum...” (K3, KADIN, YAŞ 28)

“...Amcalarım bana genelde -senden adam olunmaz, sadece hayvanlara bak başka bir şey yapma- demeleri beni çok sinirlendiriyor ve zaman zaman şiddetle cevap verdiğim oluyor... Ailem dışında başka denk geldiğim kişilere anlatmamayı daha uygun buluyorum...” (K4, ERKEK, YAŞ 22)

“...Ortamlarda rahat bir şekilde giremiyorum hastalığımın dolayısı... Beni yalnızlaştırdı diyebilirim...” (K5, ERKEK, YAŞ 32)

“...Hala dışlandığım zamanlar oluyor ama farkında olmasam bile buna alışmaya başladığımı düşünüyorum... Kendi içime kapandım...” (K6, ERKEK, YAŞ 23)

“...İnsanlar niye böyle davranıyor ama belli bir süreden sonradan insana rutin gibi geliyor artık takmıyorsun normalleşiyor yani... İlaçları düzgün aldığın zaman pek fazla etkilenmiyorsun hastalıktan ama ilaçları kullanmana rağmen bazen kötüleşebiliyorsun ama şunun farkına vardım artık bu hastalık ilaçlarla birlikte çoğu zaman iyi gidebilir...” (K7, ERKEK, YAŞ 28)

“... Başlarda daha çok sık karşılaşıyordum ancak şimdi daha az oluyor. Bence dışlanma her zaman olacak bu bitmez...” (K10, KADIN, YAŞ 26)

“...İnsanlar genelde bizden kaçıyorlar... O yüzden herkese hastalığımı açıklamak istemiyorum...” (K12, KADIN, YAŞ 27)

“...Daha önce birkaç yerde çalıştım ancak patronlara hastalığım hakkında hiç bilgi vermedim... Anlamıyorlar, artık söylemiyorum...” (K13, KADIN, YAŞ 39)



5. TARTIŞMA

Bu nitel araştırma BAB tanısına sahip hastalarda damgalanmayı derinlemesine araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler aşağıda tartışılmıştır.

Birinci temada hastalar kurum çalışanları tarafından hatta psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler ve doktorlar tarafından damgalandıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların birkaçı, damgalanma korkusu nedeniyle psikiyatrik tedaviye başvurmaktan veya tedaviyi sürdürmekten çekindiklerini ifade etmişlerdir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Valverde-Bolivar ve ark., 2022; Valery & Prouteau, 2020). Bu durum, hastaların ilaçlarını düzenli olarak kullanmamaları veya takiplerine düzenli gelmemelerine, hastalığın seyrini kötüleşmesine ve nüks artışlarına neden olabilir (Mackali ve ark.,2023). Tedaviye uyumun artırılması için, hastaların sağlık hizmetlerine güvenlerinin yeniden tesis edilmesi gerekmektedir. Bu, sağlık profesyonellerinin empatik ve destekleyici yaklaşımlarıyla mümkün olabilir (Kök & Demir, 2018). Sağlık çalışanları damgalanmanın nasıl ortaya çıktığının ve insanları nasıl etkilediğinin farkında olmayabilir (Nyblade ve ark.,2019). Sağlık kurumunda çalışanların BAB tanısı almış hastalara yönelik tutumlarını iyileştirmek için eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimler, damgalama ve ayrımcılık konusunda farkındalık yaratmayı ve hasta hakları konusunda bilgi sağlamayı amaçlamalıdır.

İkinci temada hastaların toplumdaki birçok birey tarafından hatta aileleri tarafından damgalandıkları saptanmıştır. Aile, bireylerin psikososyal gelişiminde kritik bir rol oynar. Çoğu zaman aile üyeleri, bireyin hastalığını anlamakta zorluk çekebilir ve bu da damgalama ve dışlama ile sonuçlanabilir (Yurtsever & Özdemir, 2018). Ayrıca, aile üyeleri arasında yaşanan bu damgalayıcı tutumlar, bireyin tedaviye olan uyumunu ve tedavi sürecindeki motivasyonunu da olumsuz yönde etkileyebilir (Hançer ve ark., 2020). Katılımcılar sadece aileleri tarafından değil patronları, arkadaşları, komşuları,

öğretmenleri, amcaları, teyzeleri, başka ruhsal hastalığı olan hastalar tarafından kısaca toplumun her kesimi tarafından bir değil birçok kez damgalanmaya maruz kaldıklarından bahsetmişlerdir. Scott ve ark. (2021) çalışmasında, bipolar bozukluğu olan bireylerin işyerlerinde ayrımcılığa maruz kaldıklarını ve bu durumun sosyal izolasyon ve ekonomik bağımsızlık kaybına yol açtığını ortaya koymuştur. Toplumun damgalayıcı tutumları, bireylerin sosyal ilişkilerini ve genel toplumsal entegrasyonlarını da etkiler. Toplumda yaygın olan önyargılar ve damgalayıcı davranışlar, bireylerin sosyal destek sistemlerini zayıflatabilir ve yalnızlık duygularını artırabilir (Corrigan & Watson, 2022). Ayrıca, toplum tarafından damgalanma, bireylerin kendi hastalıklarıyla ilgili duygusal yüklerini artırabilir ve bu durum, tedavi süreçlerine olan yaklaşımlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Latifian ve ark.,2023). Katılımcıların birincil bakım vericileri ve toplumun diğer kesimleri tarafından damgalanması hastaların damgalanmayı içselleştirmesine ve kendini damgalamasına neden olabilir.

Üçüncü temada hastaların kendilerini damgaladıkları tespit edilmiştir. Kendini damgalama, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin toplumsal damgalanmanın farkına varması ve içselleştirmesi süreci olarak tanımlanabilir (Corrigan ve ark, 2010). Bipolar hastalarının birçoğunun kendini damgaladığını gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Ellouze ve ar., 2023; Perich ve ark., 2022). Kendini damgalamanın zayıf sosyal ilişkiler, işsizlik, düşük benlik saygısı, işsizlik, umutsuzluk gibi çok sayıda olumsuz sonucu vardır (Corrigan ve ark., 2021; Dubreucq ve ark., 2021; Favre & Richard-Lepouriel,2023; Latifian ve ark.,2023). BAB tanılı bireylerde bu olumsuz sonuçları önlemek için toplumun bilinçlendirilmesi ve hastalara yönelik destekleyici müdahalelerin artırılması gerekmektedir.

Dördüncü temada hastaların, damgalanmayla başa çıkmak için çeşitli stratejiler geliştirdiklerini belirlenmiştir. Hastalıklar karşısında bireyler, hastalığın olumsuz

etkilerini azaltmak için çeşitli başa çıkma tutumları geliştirirler (İlter ve ark., 2023). Hastalar bu çalışmada etkili ve etkisiz birçok strateji geliştirmişlerdir. Hastaların birçoğu hastalıklarını gizleyerek başa çıktıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Isaksson ve ark., 2018; Mora-Rios ve ark., 2016; Yin ve ark., 2020). Hatta bazı katılımcılar kişi seçimi yaparak bazı bireylerle hastalıklarını paylaştıklarından bahsetmişlerdir. İfşa sosyal desteği artırıp, kendi kendini damgalamayı azaltabileceği gibi damgalanmaya neden olarak sosyal dışlanmayı ya da ayrımcılığı da tetikleyebilir (Mackali ve ark.,2023). Hastalar ifşa etmenin ve gizlemenin avantaj ve dezavantajlarını düşünerek hareket etmişlerdir. Hastaların başetme stratejiler arasında sosyal destek de öne çıkmaktadır. Özkan ve ark. (2022) da aile desteğinin BAB tanılı bireylerin damgalanma deneyimlerini hafiflettiğini ve hastaların iyilik hallerini artırdığını vurgulamaktadır. Katılımcıların bazıları da içine kapandıklarını ve kendilerini izole ettiklerini belirtmişlerdir. Damgalanan bireylerin ayrımcılığa maruz kalmaları nedeniyle zamanla yaşadıkları damgalamayı içselleştirerek kendilerini toplumdan izole ettikleri düşünülmektedir (Sevinik & Arslan, 2020). Hastaların özellikle ilk tanı konulduğu zamanlar damgalanma ile baş etmede daha çok sorun yaşadıkları göz önünde bulundurularak damgalamayla başa çıkma stratejilerini geliştirmek için BAB tanılı bireylere ve aileye tanı konulur konulmaz eğitim ve destek programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma BAB tanısı almış bireylerde damgalamayı belirlemek, değerlendirmek, sorunları ortaya koymak ve çözüm önerisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

- Araştırmada hasta ifadeleri doğrultusunda kurum çalışanları tarafından damgalanma, toplum tarafından damgalanma, kendi kendini damgalama ve damgalama ile baş etme olmak üzere 4 ana tema belirlenmiştir.
- Hastaların sekreterler, hasta bakıcılar hatta klinik doktorları, aile hekimleri, hemşireler tarafından damgalandıkları ve damgalanmanın hastaları olumsuz etkilediği belirlenmiştir.
- Hastaların anneleri, babaları, kardeşleri, akrabaları ve toplumun diğer kesimleri tarafından yoğun bir şekilde damgalandıkları bulunmuştur.
- Hastaların sağlık çalışanları, aileleri ve toplumun diğer kesimleri tarafından maruz kaldıkları yoğun damgalanmayı içselleştirdikleri ve kendi kendilerini damgaladıkları tespit edilmiştir.
- Hastaların damgalamayla baş etmede sorun yaşadıkları, çevresindeki bireyleri BAB ile ilgili bilgilendirdikleri, hastalıklarını gizledikleri, aile desteğine ihtiyaç duydukları ve kendilerini izole ettikleri saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Profesyonel sağlık çalışanlarının BAB tanılı hastalara nasıl daha empatik ve destekleyici bir şekilde yaklaşabileceklerini öğretmeyi hedefleyen, damgalayıcı tutumların önlenmesi için farkındalık artırıcı eğitim programlarının yürütülmesi,
- Hastanelerde psikiyatri servislerinde görev alan diğer sağlık çalışanları için hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,

- Damgalamanın olumsuz etkilerinin azaltılması için toplum genelinde de bilinçlendirme ve eğitim programları düzenlenmesi,
- BAB tanılı bireylere yönelik psikososyal destek hizmetleri artırılması ve bu hizmetlerin erişilebilirliği sağlanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Açıkgöz, F., & Akkuş, D. (2018). Ruhsal hastalıklarda damgalama ile mücadele: anahtar rol üstlenen meslekler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 142-146.
- Ağaoğlu, N., & Kökdemir, D., (2017). Psikiyatrik hastalarda damgalanma: Bir derleme çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 77-89.
- Ahmedani., B. K., (2011). Mental health stigma: society, individuals, and the profession. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 8(2), 4-1.
- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). *American Psychiatric Association Publishing*.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). *American Psychiatric Association Publishing*.
- Aretæus. (2007). The captive soul: The treatment of melancholy in ancient Greece (R. J. Porter, Trans.). *Johns Hopkins University Press*.
- Barbalat, G., Plasse, J., Gauthier, E., Verdoux, H., Quiles, C., Dubreucq, J., ... & Franck, N. (2022). Zihinsel bozuklukları olan hastaların yaşam kalitesinde öz saygının merkezi rolü. *Bilimsel Raporlar*, 12 (1), 7852.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.
- Burdick, K. E., Millett, C. E., Yocum, A. K., Altimus, C. M., Andreassen, O. A., Aubin, V., ... & McInnis, M. G. (2022). Predictors of functional impairment in bipolar disorder: results from 13 cohorts from seven countries by the global bipolar cohort collaborative. *Bipolar disorders*, 24(7), 709-719.
- Cade, J. F., (1949). Lithium salts in the treatment of manic-depressive psychosis. *Medical Journal of Australia*, 2: 363-366.

- Carvalho AF, Firth J, & Vieta E., (2020). Bipolar Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 383(1):58-66.
- Corrigan PW, Morris S, Larson J, Rafacz J, Wassel A, Michaels P, Wilkniss S, Batia K, & R  sch N., (2010). Self-Stigma and coming out about one's mental illness. *Journal of Community Psychology*, 38(3):259-275.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2022). The stigma of mental illness: What we have learned. *World Psychiatry*, 21(2), 221-229.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & R  sch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963-973.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
-   am, O., &   uhadar, D. (2013). Bipolar Bozukluğu Olan hastalarda   şlevsellik Düzeyi ve   şselleştirilmiş Damgalama Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 230-246.
-   etin, A., & Yıldırım, A. (2014). Bipolar Bozuklukta   şselleştirilmiş Damgalama ve Damgalanma Algısı: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 185-194.
- Das, J.K., Salam, R.A., Lassi, Z.S., Khan, M.N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z.A. (2016). Interventions for adolescent mental health: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4S):S49-S60.
- Demirtaş, S., & Yalçın, H. (2021). Psikiyatrik hastalarda damgalanma algısı ve sosyal destek: Nitel bir   alışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(3), 145-156.

- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261-1287.
- Duffy, A., Alda, M., & Grof, P. (2018). The early course of bipolar disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(3), 166-174.
- Ellouze, S., Jenhani, R., Bougacha, D., Turki, M., Aloulou, J., & Ghachem, R. (2023). Auto-stigmatisation et fonctionnement dans le trouble bipolaire. *L'Encéphale*, 49(1), 34-40.
- Elsbeth, H. W., & Lee, J. (2019). Stigma and bipolar disorder: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 28(5), 491-498.
- Favre S, & Richard-Lepouriel H, (2023). Self-stigma and bipolar disorder: A systematic review and best-evidence synthesis. *Journal of Affective Disorders*, 335:273-288.
- Gärtner L, Asbrock F, Euteneuer F, Rief W, & Salzmann S., (2022). Self-Stigma Among People With Mental Health Problems in Terms of Warmth and Competence. *Front Psychology*, 13:877491.
- Goodwin, G. M. (2018). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised fourth edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 32(2), 145-228.
- Graham, M.J., (2021). Perceptions of stigma among people with bipolar disorder: A qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 44(3), 190-198.
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *Lancet*, 387(10027), 1561-1572.

- Guides on Stigma and Mental Wellbeing, (2020).
<https://www.infondt.org/toolkits/stigma-guides/stigmaguides>
- Hajak, V.L., Hajak, G., Ziegelmayer, C., Grimm, S., & Trapp, W. (2021). Risk assessment of electroconvulsive therapy in clinical routine: a 3-year analysis of life-threatening events in more than 3,000 treatment sessions. *Front Psychology*, 12, 767915.
- 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. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(3).
- Happell, B., & Roper, C. (2007). Stigma and discrimination in mental illness: The role of the nurse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 252-259.
- Hatzenbuehler, M. L., & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, 103, 1-6.
- Hawke LD, Parikh SV, & Michalak EE., (2013). Stigma and bipolar disorder: a review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 181-91.
- Hippocrates (1989). Hippocratic Writings. Translated by J. Chadwick, & G. E. R. Lloyd. *Penguin Books*.
- Isaksson, A., Corker, E., Cotney, J., Hamilton, S., Pinfold, V., Rose, D., & Evans-Lacko, S. (2018). Coping with stigma and discrimination: evidence from mental health service users in England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(6), 577-588.
- İlter, Z. Ç., Çetin, S. B., Özkorumak, E., & Tiryaki, A. (2023). The relationship between internalized stigma and coping strategies in bipolar disorder. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 26(1).
- Kaya, F., & Arıkan, S. (2020). Bipolar bozuklukta damgalanmanın psikolojik etkileri: Bir inceleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 200-213.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kieseppa, T., Partonen, T., Haukka, J., Kaprio, J., & Lönqvist, J. (2004). High concordance of bipolar I disorder in a nationwide sample of twins. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1814-1821.
- Kosyluk, K. A., Corrigan, P. W., & Sheehan, L. (2020). Bipolar disorder, stigma, and social support. In S. D. Johnson & R. J. Leahy (Eds.), *Handbook of Bipolar Disorder: Diagnosis, Treatment, and Management* (pp. 245-261).
- Kök, H & Demir, S. (2018). Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 99-106.
- Latifian M, Abdi K, Raheb G, Islam SMS, & Alikhani R., (2023). Stigma in people living with bipolar disorder and their families: a systematic review. *International Journal of Bipolar Disorders*, 11(1), 9.
- Mackali, Z., Çetinkaya, S., & Ay, N. (2023). The mediating role of self-compassion in the relationship between internalized stigma and psychological resilience in bipolar disorder. *Psychol Psychother*, 96(4), 952-966.
- Malhi, G.S., & Bell, E. (2022). The bipolar two-syndrome concept: questioning the shaping of a circular argument for subtyping a dimensional disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 10(1), 30.
- McIntosh, A. M., Moorhead, T. W., Harrison, P. J., Wray, N. R., & Lawrie, S. M. (2010). Genetic architecture of bipolar disorder. *Molecular Psychiatry*, 15(10), 999-1007.

- McIntyre, R. S., Berk, M., Brietzke, E., Goldstein, B. I., López-Jaramillo, C., Kessing, L. V., & Vieta, E. (2020). Bipolar disorders. *The Lancet*, 396(10265), 1841-1856.
- Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M., & Natera, G. (2016). Subjective experience and resources for coping with stigma in people with a diagnosis of schizophrenia: An intersectional approach. *Qualitative Health Research*, 26(5), 697-711.
- Narula S, Pal A, Reddy MS, & Mahajan SL., (2024). Research on clinical aspects of bipolar disorder: A review of Indian studies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(5), 421-432.
- Ng, C. Y. L., Tsang, H. W. H., & Tam, W. W. S. (2020). Nursing care for patients with bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1128-1139.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17, 1-15.
- Özkan, M., Yüksel, F., & Yılmaz, E. (2022). Bipolar bozuklukta damgalama ve baş etme yolları: Bir nitel çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(2), 114-123.
- Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Pacchiarotti, I., Bond, D. J., Baldessarini, R. J., Huhn, M., Viguera, A. C., & Baldessarini, R. J. (2013). The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) task force report on antidepressant use in bipolar disorders. *American Journal of Psychiatry*, 170(11), 1249-1262.
- Paparini, S., Saraceno, B., & Salvador-Carulla, L. (2023). Stigma and discrimination in mental health: The role of social determinants. *The Lancet Psychiatry*, 10(3), 251-260.

- Patton, M.Q., (2014). Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri: Teori ve pratiğin bütünleştirilmesi. *Sage yayınları*.
- Perich, T., Mitchell, P. B., & Vilus, B. (2022). Stigma in bipolar disorder: A current review of the literature. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(9), 1060-1064.
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87-116.
- Phillips, M. L., & Swartz, H. A. (2014). A critical appraisal of neuroimaging studies of bipolar disorder: Toward a new conceptualization of underlying neural circuitry and a road map for future research. *American Journal of Psychiatry*, 171(9), 929-943.
- Post, R. M. (2005). Role of psychosocial stressors and growth factors in bipolar affective disorder. *British Journal of Psychiatry*, 186(4), 299-301.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Stigma of mental illness and its consequences. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(12), 1047-1054
- Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W., (2020). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 63(1), e42.
- Scott, J., DiNicola, V., & Manicavasagar, V. (2021). The impact of stigma on help-seeking for bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 106-113.
- Sevinik, H., & Arslan, F. T., (2020). Şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3),177-180.
- Smith, J., & Roberts, H. (2022). The impact of mental illness stigma on bipolar disorder patients: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 82, 101-112.

- Solé, E., Garriga, M., Valentí, M., & Vieta, E. (2017). Mixed features in bipolar disorder. *CNS Spectrums*, 22(2), 134-140.
- Swartz, H. A., & Swanson, J. W. (2014). Bipolar disorder: A review of current assessment and treatment strategies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(6), 19-26.
- The SANE Guide to Reducing Stigma, (2014).
<https://www.sane.org/images/PDFs/SANE-Guide-to-Reducing-Stigma.pdf>
- Türk, A., & Uğurlu, N. B. (2023). Internalized stigma and the quality of life and self-esteem of individuals with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 14(1), 49.
- Valery, K. M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry research*, 290, 113068.
- Valverde-Bolivar, E., García-Arenas, J. J., Pelegrin, I. L., Pérez-Gómez, L., Muñoz-López, M., & Simonelli-Muñoz, A. J. (2022). The stigma of mental health professionals towards users with a mental disorder. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(4), 178.
- World Health Organization.(2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yıldırım, Ş., & Yıldırım, F. (2018). Bipolar bozuklukta damgalama ve hemşirelik yaklaşımları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(5), 464-471.
- Yin, M., Li, Z., & Zhou, C. (2020). Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 141-160.

- Yurtsever, A., & Özdemir, M. (2018). Psikiyatrik hastalarda damgalanmanın tedavi sürecine etkileri. *Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 56-70.
- Zweifel., P. (2021). Mental health: The burden of social stigma. *International Journal of Health Planning and Manageent*, 36(3):813-825.



EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Erdem Demir	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%2	% 15
II. Genel Bilgiler	%2	% 35
III. Materyal ve Metod	%14	% 35
IV. Bulgular	%0	% 15
V. Tartışma	%0	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/464
Konu : Etik Kurul Kararı

01.06.2023

Sayın:

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma : Nitel Bir Çalışma" isimli bilimsel tez çalışmasına
ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma : Nitel Bir Çalışma
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:4 Karar No:38	Tarih:01.06.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Doç.Dr.

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-50817530-771-231571703
Konu : Dilekçeniz Hk.

13.12.2023

Sayın Erdem DEMİR

Tel:

İlgi : 27.10.2023 tarihli ve E-68526332-000-227951827 sayılı yazınız.

İlgi a) tarih ve sayılı dilekçeniz Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, çalışmanızı yapmanız yazımız ekinde gönderilen Makam Oluru ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.



T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-50817530-771-231438803
Konu : Anket ve Araştırma Oluru Hk.

13.12.2023

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 11.12.2023 tarihli ve E-50817530-050.06.03-231351128 sayılı yazınız.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik Bölümü öğrencisi olan Erdem DEMİR'in "Bipolar Affektif Bozuklukta Damgalanma" konulu çalışması için S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesinde araştırma yapması 07.12.2023 tarihinde yapılan komisyon toplantısında uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Ek: Araştırma Komisyon Kararı Hk.

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

2. Yaşınız :

3. Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi Ölmüş-Dul

4. Öğrenim Durumunuz:

() Okur-yazar değil

() Okur- yazar

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

5. Gelir Düzeyiniz :

() Düşük () Orta () Yüksek

EK-5. 2. Görüşme Formu

1. Çevrenizdeki kişilere aile, akraba, arkadaş ve işveren gibi gruplara hastalığınız hakkında bilgi veriyor ve tanınızı açıklıyor musunuz?
2. Bipolar tanısına sahip olduğunuz için damgalayıcı yani size karşı ayırimcı ya da dışlayıcı tutum ve davranışlar yaşadınız mı? Yaşıyor musunuz?
3. Sizce insanlar/ toplum bipolar tanısına sahip kişileri nasıl görüyor?
4. Siz hastalığınızı nasıl algılıyorsunuz?
5. Bipolar tanısı almış biri olarak yaşam koşullarınız nasıldır (ev,iş,özel,sosyal hayat)? Yani bipolar olarak yaşamak nasıldır?



Ek-6. Eğitim Sertifikaları

