



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



CİDDİ RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ÖZ-İHMAL SÜRECİ: KAVRAMSAL BİR MODEL GELİŞTİRME

Doktora Tezi

Cansu GÜLER

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**CİDDİ RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
ÖZ-İHMAL SÜRECİ: KAVRAMSAL BİR MODEL
GELİŞTİRME**

Cansu GÜLER

Danışman
Prof. Dr. Esra ENGİN

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Programı

İzmir
2023

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Esra ENGİN

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY

Üye : Prof. Dr. Bülent Kayahan

Üye : Prof. Dr. Neslihan PARTLAK

GÜNÜŞEN

Üye : Doç. Dr. Satı DOĞAN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nihan DURGU

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 14.07.2023

Önsöz

Bu tez çalışmasında, ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal sürecine ilişkin kavramsal bir modeli geliştirilmesi amaçlanmıştır. Öz-ihmal kavramını merak ederek çıktığım bu yolda literatür okumalarım sonucunda ruhsal sağlık sorunlarının öz-ihmal için önemli bir risk olarak belirtildiği ancak ruhsal sağlık sorunları olan bireylerdeki öz-ihmal sürecini ortaya koyan bir kuramsal yapıya ulaşamadığı görülmüştür. Bu araştırmanın amacına ulaşmasında ise nitel araştırma desenlerinden grounded teori deseni kullanılmıştır. Lisansüstü eğitimim sürecinde almış olduğum nitel araştırma dersinde grounded teori desenin yöntemsel olarak zorluğu hem de nihai olarak ulaşılan kuram nedeni ile cazip gelen bu araştırma desenini kullanarak tezimi yapıyor olmak hem çok yorucu hem de gurur verici bir deneyimdi. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin kendi ifadelerinden yola çıkarak öz-ihmali tanımlamanın, altta yatan nedenleri ve öz-ihmal sürecinden çıkmakta gereksinim duydukları etkenleri tanımlamanın hem ruhsal sağlık sorunu olan bireylerle çalışan sağlık profesyonellerine hem de ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin yaşamlarına katkıda sağlayacağı düşüncesi bu zorlu süreci aşmamda inancımı arttırmış ve beni motive etmiştir. Bu çalışmanın birlikte çalışmaktan keyif aldığım ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin yaşamlarına ve sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerine katkı sağlamasını ve başta alanımız olmak üzere gelecekteki bilimsel çalışmalara yol gösterici olmasını umut ediyorum.

İzmir, 27.07.2023

Cansu GÜLER

Özet

Ciddi Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Öz-ihmal Süreci: Kavramsal Bir Model

Geliştirme

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ruhsal bozukluğu olan ve kendini ihmal eden olguların analizi sürecinde kendini ihmal etmenin yapısını ortaya koyan kavramsal bir model geliştirilmesidir.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden gömülü (grounded) teori deseninde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcıların belirlenebilmesi için ölçüt örnekleme yöntemi, katılımcı sayısının belirlenebilmesinde ise kuramsal (teorik) örnekleme yöntemi kullanılmış ve yaşları 28-62 arasındaki 24 ciddi ruhsal bozukluğu olan birey ile derinlemesine yüzyüze görüşmeler yapılmıştır. Verilerin toplanmasında yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmış, veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgi Formu ve Birey Görüşme Formu kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde Kathy Charmaz'ın gömülü teori veri toplama ve çözümleme aşamaları takip edilmiş ve bu süreçte Maxqda 2022 Analytics Pro analiz programından yararlanılmıştır. Veriler açık, odaklı ve seçici/teorik kodlamaya göre çözümlenmiş ve kategoriler oluşturulmuştur.

Bulgular: Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal sürecine ilişkin kavramsal yapı “öz-ihmal süreci” çekirdek kategorisi etrafında olmak üzere “kendi kendine darbe yapmak: öz-ihmal “öz-ihmale sürükleyenler”, “ruhsal ve bedensel sağlık tehditleri”, öz-ihmalden çıkış: dengeleyici ve telafi edici etmenler” çerçevesinde açıklanmıştır. Bireylerin öz-bakım, evin bakımı, sağlıklı yaşam davranışları, ilaç ve tedavi, iyi gelen uygulamalar, sosyal ilişki ve yaşamın düzenlenmesindeki ihmalleri “kendi kendine darbe yapmak: öz-ihmal” teması kapsamında; derinde yatan incinmeler ve etkisiz başetme, hastalığın ağına takılmak, kişisel faktörler, psiko-sosyal faktörler ve tedavi ve iyileştirimdeki sorunlar öz-ihmale sürükleyenler teması kapsamında; öz-ihmal ile ilişki, fiziksel sağlık sorunu, tedavileri aksayan sorunlar, konforda bozulma ise ruhsal ve bedensel sağlık tehditleri teması kapsamında; benim elimde, eyleme geçmek, öz-ihmale karşı büyük güç: aile, sosyal ve ekonomik güç ve sağlık ise öz-ihmalden çıkış dengeleyici ve telafi edici etmenler teması kapsamında açıklanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda ciddi kronik ruhsal sağlık sorunları bulunan bireyler öz-bakım, evin bakımı, sağlıklı yaşam davranışları, ilaç ve tedavi, iyi gelen uygulamalar, sosyal ilişki gereksinimleri, yaşamın düzenlenmesi alanlarında kendilerini ihmal etmektedir. Ruhsal bozukluğu olan bireyler derinde yatan incinmeler ve etkisiz başetme, hastalığın ağına takılmak, kişisel faktörler, psiko-sosyal faktörler ve tedavi ve iyileştirimdeki sorunlar nedeni ile öz-ihmale sürüklenmektedir. Öz-ihmalden çıkmak bireylerin kendi ellerinde olup, eyleme

geçme, aileden destek görme, sosyal ve ekonomik güç, sağlığa kavuşmak gibi dengeleyici ve telafi edici kaynaklara gereksinim duyulmaktadır. Dengeleyici ve telafi edici faktörlerin yokluğunda, öz-ihmale sürükleyen etkenlerin ihmal edilen konular üzerinde baskısı yoğunlaşırken, öz-ihmal derinleşmekte ve bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığını tehdit etmektedir.

Anahtar Kelimeler; Ruhsal bozukluk; öz-ihmal; gömülü teori



Abstract

The Self-Neglect Process in Individuals with Serious Mental Disorder: Developing a Conceptual Model

Objective: The aim of this study is to develop a conceptual model that reveals the structure of self-neglect in the process of analyzing cases with mental disorders and self-neglect.

Method: The study was carried out in a grounded design, one of the qualitative research methods. In the study, the criterion sampling method was used to determine the participants, and the theoretical sampling method was used to determine the number of participants. In-depth face-to-face interviews were conducted with 24 individuals between the ages of 28-62 who were diagnosed with serious mental health disorders. Semi-structured interview method was used to collect data, and Information Form and Individual Interview Form prepared by the researcher were used as data collection tools. In the analysis of the data, Kathy Charmaz's grounded theory data collection and analysis stages were followed and the Maxqda 2022 Analytics Pro analysis program was used in this process. The data were analyzed according to open, focused and theoretical coding and categories were created.

Results: The conceptual framework of the self-neglect process for individuals with mental disorders is explained around the core category of "self-infliction: self-neglect," including "to be drawn into self-neglect", "mental and physical health threats" and "exit from self-neglect: balancing and compensatory factors." The neglect of individuals in self-care, home care, healthy living behaviors, medication and treatment, good practices, social relations and arrangement of life are explained under the theme of "self-infliction: self-neglect"; deep-rooted hurts and ineffective coping, getting trapped in the web of mental disorder, personal factors, psycho-social factors, and problems in treatment and recovery are explained under the theme of "to be drawn into self-neglect"; physical health problem, problems that disrupt treatment, deterioration in comfort are explained under the theme of "threats to mental and physical health"; in my hands, taking action, great power against self-neglect: family, social and economic power, and health are explained under the theme of "exit from self-neglect:balancing and compensatory factors".

Conclusion: As a result of the study, individuals with serious chronic mental health problems neglect themselves in the areas of self-care, home care, healthy living behaviors, medication and treatment, good practices, social relationship needs, and arrangement of life. Individuals with mental disorders are drawn into self-neglect due to deep-rooted hurts and ineffective coping, getting trapped in the web of the mental disorder, personal factors, psychosocial factors, and difficulties in treatment and recovery. It is in the hands of individuals to get rid of self-neglect, and balancing and compensatory resources are needed such as taking action,

getting support from family, social and economic power, and regaining health. In the absence of balancing and compensatory factors, self-neglect deepens and threatens the mental and physical health of individuals.

Keywords; Mental disorder; self-neglect; grounded theory



İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini	X
Şekiller Dizini.....	XI
Kısaltma Listesi.....	XI
Giriş.....	1
1.1. Araştırma Konusu	1
1.2. Araştırmanın Problemi	3
1.3. Araştırma Sorusu	4
1.3.1. Araştırma Alt Soruları	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5. Tanımlar	6
1.6. Araştırmanın Amacı.....	6
Genel Bilgiler.....	7
2.1. Öz-ihmal	7
2.2. Ruhsal Bozukluklarda Öz-ihmal Süreci	9
2.3. Ruhsal Bozukluklarda Öz-İhmale Katkıda Bulunan Etkenler	11
2.4. Öz-İhmalin Sonuçları.....	12
2.5. Öz-ihmale Yaklaşımda Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları	13
2.6. Öz-ihmali Anlamada Nitel Araştırmanın Rolü	14
Gereç ve Yöntem	17
3.1. Araştırma Yöntemi.....	17
3.2. Araştırmanın Deseni	17
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.4. Araştırmanın Katılımcıları	18
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Bilgi Formu.....	26
3.6.2. Görüşme Formu	26
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri	27
3.7.1. Ön Hazırlık	27
3.7.2. Nitel Verilerin Analizi	28
3.7.3. Veriyi Örgütleme.....	32

3.7.4. Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması.....	33
3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	35
3.8.1. Geçerlilik.....	35
3.8.2. Güvenirlik (Tutarlılık ve Doğrulanabilirlik)	36
3.9. Süre ve Olanaklar.....	38
3.10. Etik Açıklamalar	38
3.11. Araştırmacının Rolü.....	39
Bulgular.....	41
4.1. Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-İhmal.....	44
4.1.1. Öz-bakım	44
4.1.2. Evin Bakımı	48
4.1.3. Sağlıklı Yaşam Davranışları.....	52
4.1.4. İlaç ve Tedavi.....	55
4.1.5. İyi Gelen Uygulamalar	57
4.1.6. Sosyal İlişki	59
4.1.7. Yaşamın Düzenlenmesi.....	62
4.2. Öz-İhmale Sürükleyenler	65
4.2.1. Derinde Yatan İncinmeler ve Etkisiz Başetme	67
4.2.2. Hastalığın Ağına Takılmak	72
4.2.3. Kişisel Faktörler	84
4.2.4. Psiko-Sosyal Faktörler	99
4.3. Ruhsal ve Bedensel Sağlık Tehditleri.....	120
4.3.1. Sağlık Sorunlarının Öz-ihmal ile İlişkisi.....	121
4.3.2. Fiziksel Sağlık Sorunu	122
4.3.3. Tedavileri Aksayan Sağlık Sorunları.....	124
4.3.4. Konforda Bozulma	125
4.4. Öz-İhmalden Çıkış: Dengeleyici ve Telafi Edici Etmenler	126
4.4.1. Benim Elimde	127
4.4.2. Eyleme Geçmek	132
4.4.3. Öz-ihmale Karşı Büyük Güç: Aile	139
4.4.4. Sosyal ve Ekonomik Güç	143
4.4.5. Sağlık	154
Tartışma	160
5.1. Ruhsal Bozukluklarda Öz-ihmal.....	160
5.2. Öz-ihmalin Altında Yatan Nedenler	163
5.3. Öz-ihmalin Sağlık Üzerine Etkileri.....	169

5.4. Öz-ihmal Sürecinden Çıkmak İçin Gereksinimler	170
Sonuç ve Öneriler.....	174
6.1. Sonuç.....	174
6.2. Öneriler.....	177
Kaynaklar.....	181
Ekler	192
Ek 1. Bilgi Formu	192
Ek 2. Görüşme Formu.....	194
Ek 3. Etik Kurul Onayı.....	198
Ek 4. Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) İzin Yazısı	199
Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	201
Ek 6. Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi	202
Ek 7: Nitel Veri Analizi Raporlama Kursu Katılım Belgesi	203
Ek 8: Kod Defteri	204
Teşekkür.....	207

Tablolar Dizini

Tablo 3. 1. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	19
Tablo 3. 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	21
Tablo 3. 3. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgileri.....	22
Tablo 3. 4. Veri Analiz Sürecinde Kodlama ve Kategorileştirme Örneği.....	33
Tablo 3. 5. Araştırma İş Akış Planı	38
Tablo 4. 1. Beden İhmajından Hoşnutsuzluk ve Beslenmedeki İhmallerin Cinsiyete Göre Dağılımları.....	89



Şekiller Dizini

Şekil 3. 1. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması Süreci.....	34
Şekil 4. 1. Öz-İhmal Süreci Modeli	42
Şekil 4. 2. Ciddi Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Öz-ihmal Süreci Model Haritası	43
Şekil 4. 3. Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-İhmal.....	45
Şekil 4. 4. Öz-ihmale Sürükleyenler.....	66
Şekil 4. 5. Derinde Yatan: İncinmeler ve Etkisiz başetme	68
Şekil 4. 6. Hastalığın Ağına Takılmak	73
Şekil 4. 7. Kişisel Faktörler	85
Şekil 4. 8. Değersizlik	88
Şekil 4. 9. Psiko-Sosyal Faktörler	100
Şekil 4. 10. Tedavi ve İyileştirmede Sorunlar	110
Şekil 4. 11. Ruhsal ve Bedensel Sağlık Tehditleri.....	120
Şekil 4. 12. Öz-ihmalden Çıkış: Dengeleyici ve Telafi Edici Etmenler Modeli.....	126
Şekil 4. 13. Benim Elimde	127
Şekil 4. 14. Eyleme Geçmek	133
Şekil 4. 15. Öz-İhmale Karşı Büyük Güç: Aile.....	139
Şekil 4. 16. Sosyal ve Ekonomik Güç	144
Şekil 4. 17. Sağlık	155

Kısaltma Listesi

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

:

:

:

Giriş

Bu bölümde, araştırma konusu, araştırmanın problemi, araştırma soruları, sınırlılıklar, tanımlar ve araştırmanın amacına yer verilmiştir.

1.1. Araştırma Konusu

Bireyin biliş, duygu ve davranışlarında belirgin bozulmalar ile karakterize olan ruhsal bozukluklar gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerde ırk, yaş cinsiyet, sosyo-ekonomik durum fark etmeksizin toplumun tüm üyelerini etkilemektedir. Toplumun neredeyse beşte birini etkileyen ruhsal bozukluklara eşlik eden yürütücü işlevlerdeki bozulma, içgörü eksikliği, otonomi ve karar vermede bozuklukların neden olduğu yetiyitimi bireyin günlük işlevlerinin sürdürülmesini güçleştirmektedir (Kılıç ve ark. 1998; Lee, 2018). Diğer taraftan ruhsal bozukluklara eşlik eden gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma gibi belirtiler, bireylerin sağlığının yükseltilmesi ve geliştirmesinde gerekli olan öz-bakım aktivitelerini sürdürebilmesinde gereksinimlerini fark etmesini veya karşılamasını engellemekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Erginer ve Günüşen 2018; Gedik ve ark. 2020).

Sağlığın yükseltilmesi ve geliştirilmesinin önündeki en önemli engellerden biri "*öz-ihmal*" davranışdır (Reed ve Leonard, 1989). Öz-ihmal (self-neglect) ya da diğer bir deyişle kendini ihmal kısaca bireyin kendi bakımına gerekli dikkat ve özeni göstermemesidir (Gibbons ve ark. 2006). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal İstismarı Önleme ve Yetişkinleri Koruma Birliği (2008) ise öz-ihmalı "bir yetişkinin, fiziksel veya ruhsal sağlığında bozulma ya da azalan kapasitesi nedeniyle, temel gıda, giysi, barınma ve sağlık bakımı dahil olmak üzere fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak veya genel güvenliği sağlamak için gerekli mal ve hizmetleri alma, kendi mali işlerini yönetme gibi temel öz bakım görevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Naik, Lai, Kunik, ve Dyer, 2008). Öz-ihmal, yineleyen davranışlardan oluşan bir süreci içermektedir. Yapılan araştırmalarda çoğunlukla yetişkin nüfusa odaklanılmasına karşın öz-ihmal, hem genç hem de yaşlı nüfusta yaşam boyu ortaya çıkabilmektedir (Day ve Mccarthy, 2016; Gibbons ve ark. 2006; Iris, Ridings ve Conrad, 2010). Öz-ihmal davranışı, sağlık çalışanlarının önerilerine uymama gibi tanımlanması güç, hafif erken belirtilerden, etkisiz tedavi rejimi ve tedaviye uyumsuzluk şeklinde sağlığı yönetmekle ilgili bir orta düzeyde bir soruna (Gibbons ve ark. 2006; Lauder, Scott ve Whyte, 2001), ilerleyen süreçte istifleme, yetersiz kişisel ve çevresel hijyen ve uyumsuz sağlık davranışlarının birlikte görüldüğü patolojik boyutlara ulaşabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Johnson, 2015a; Sklar ve ark. 2013). Öz-ihmal eşlik eden sorunlarla birlikte sağlık ve sosyal alanlarda endişe yaratan bir kriz olarak değerlendirilmektedir. Kronikleşen fiziksel ve ruhsal

sağlık sorunları ve ölüm öz-ihmalin en ciddi sonuçlarındandır (Dong ve ark. 2009; Johnson, 2015b).

Ruhsal bozukluğu olan bireyler, öz-ihmal açısından yüksek risk grubundadır. Tedaviye uyum, yaşam alanının düzenini sürdürme, öz-bakım gibi üç ana alandaki soruna işaret eden ve şemsiye bir kavram olan öz-ihmal çoğunlukla ruhsal bozukluğun başlangıç ya da relaps döneminin önemli bir sinyali olabilmektedir (Cohen, 2018). Ruhsal bozukluğa eşlik eden bilişsel fonksiyonlardaki bozulma fiziksel ya da ruhsal sağlık sorunlarının yorumlanmasını güçleştirirken (Gedik ve ark. 2020), diğer taraftan öz-ihmale bağlı tedavi planı veya sağlık önerilerine uyulmaması ve öz-bakım aktivitelerinin sürdürülememesi hastalığın nüksü veya iyi-oluşun bozulması ile sonuçlanmaktadır (Cohen, 2018). Deakin ve Lennox (2013) öz-ihmal, özellikle yaşın getirmiş olduğu handikaplarla birlikte, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, demans, alkol ve madde bağımlılığı, psikoz, depresyonun habercisi olabildiğini belirtmektedir (Deakin ve Lennox, 2013). Ruhsal bozukluğu olan bireylerde, yetiyitimi ve azalmış beceri ve kapasite, damgalama ve ayrımcılık, kısıtlı sağlık bakım hizmetlerine erişim ve azalmış sosyal destek öz-ihmalin derinleşmesine neden olurken, artan öz-ihmal, ruhsal bozukluğu olan bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının kronikleşmesi ile sonuçlanmaktadır (Cohen, 2018). Her ne kadar araştırmalar ruhsal sağlık sorunları ve öz-ihmalin ilişkisine vurgu yapsa da (Barry ve Jenkins 2007, Ortiz ve ark. 2009; Cohen, 2018) ruhsal bozukluğu olan bireylerin perspektifinden öz-ihmal davranışının anlamı ve sürece katkıda bulunan etmenler, etkilenen yaşam alanlarının ne olduğu bilinmemekle birlikte ve öz-ihmal sürecinden çıkmak için öz-ihmale yaklaşımların geliştirilmesinde yol gösterici olabilecek literatür bilgisine gereksinim duyulmaktadır.

Öz-ihmal sağlık hizmetlerinin kullanımı konusunda belirleyici olabilmektedir. Öz-ihmal davranışı sonucu, birey kendisini, sağlığına olumsuz etkisi bulunabilecek kişisel ve çevresel tehditlere maruz bırakmaktadır. Öz-ihmal davranışına bağlı tedavi planına uyumsuzluk, ilerlemiş sağlık sorunları, daha fazla farmakolojik tedavi, potansiyel olarak önlenabilir rahatsızlıkların hastanede tedavisi veya akut bakım hizmetlerinin amacına uygun olmayan şekilde kullanılması ile sonuçlanmaktadır (O'Connor 2018). Sıklıkla yetişkin yaştaki bireylerle yapılan araştırmalarda öz-ihmal olgularının daha fazla acil sağlık hizmetlerini kullandığı, öz-ihmalin şiddeti arttıkça acil sağlık hizmetlerine başvurunun arttığı (Dong ve Simon 2013a; ve Dong ve ark. 2012, CHAP) ve öz-ihmal olgularının daha uzun süre hastanede yattığı (Dong ve ark 2012), daha sık yatış yapıldığı (Franzini ve Dyer 2008, Dong ve Simon, 2013b; O'Connor 2018) sonucuna ulaşılmıştır. Franzini ve Dyer (2008) geriye dönük vaka-kontrol çalışmasında yetişkin yaştaki ilerlemiş öz-ihmal olgularının sağlık bakımından yarar görme oranlarının da düşük olduğunu saptamıştır (Franzini ve Dyer, 2008). Öz-ihmal, ilerlemiş ve kronikleşen sağlık sorunları, daha sık acil sağlık hizmetlerinin meşgul edilmesi ve daha sık ve

uzun yatış ile ilişkili olup sağlık bakım harcamaları ve sağlık çalışanlarının iş yüküne katkıda bulunmaktadır (Dong ve Simon 2013c; Dong ve ark. 2012b; Franzini ve Dyer 2008, O'Connor 2018)

1.2. Araştırmanın Problemi

Öz-ihmal bir dizi potansiyel biyo-psiko-sosyal sonuçları olan toplum sağlığı sorunudur. Öz-ihmal süreci kronolojik bir süreklilikte olmasına karşın literatürde sıklıkla yaşlı bireylere odaklanılmıştır. Genç nüfusta görülen öz-ihmal olgusu yaşa bağlı faktörlerle birlikte ileri yaşta görülen öz-ihmal olgusunda farklılaşmaktadır (Iris ve ark. 2010). Öz-ihmalin geriatrik bir sendrom olarak değerlendirilmesi, öz-ihmalin çok faktörlü etiyojisi, diğer geriatrik sendromlarla ortak risk faktörleri ve işlevsel düşüş ve artan mortalite ile ilişkisine dayanmaktadır (Pavlou ve Lachs, 2006; Lauder ve ark. 2009). Genç yaştaki öz-ihmal olgularında ise genellikle ruhsal sağlık sorunları belirgindir. Kriz dönemleri kendini ihmal için önemli bir yordayıcı olurken bir tür kriz olan ruhsal sağlık sorunlarında işlevselliğin bozulması ile birlikte öz-ihmal riski de artmaktadır (Poythress ve ark., 2006). Hemşireler öz-ihmalin erken teşhisi ve yönetimi için anahtar roldedir. Hemşirelik felsefesi hasta gereksinimlerini bakımın merkezine koyarken kendini ihmal eden olguların sesine kulak veren sınırlı sayıda araştırma mevcuttur (Lauder ve ark. 2005; Lauder ve ark. 2009). Literatürde ileri yaş bireylerde kendini ihmalin tanımı, ölçümü ve değerlendirmesi konusunda çok sayıda araştırma olmasına karşın bu araştırmaların büyük çoğunluğunun teoriye dayanmadığı veya teori ile ilgisinin olmadığı (ateorik), diğer taraftan sonuçların alıntılanarak birbirini meşrulaştırdığı görülmektedir (Lauder ve ark. 2009). Literatürde ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin öz-ihmal için yüksek risk grubunda olduğu bildirilmesine karşın bu grubu inceleyen yine sınırlı sayıdaki araştırmanın da (Lamkin ve ark. 2017) bu bireylerde gelişen öz-ihmal sürecinin yapısını açıklamada yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu durumun temel nedenlerinden biri kendini ihmal eden ruhsal sağlık sorunları olan bireyleri araştırmalara dahil etmedeki zorluklardır. Ancak bu durum bu bireylerin perspektifinin ve kendini ihmalin derinlerdeki anlamının eksik kalması ile sonuçlanmaktadır. Hasta perspektifinin aksine uzmanlar tarafından yapılan tanımlar çoğunlukla yalnızca tıbbi bakış açısını veya çerçevesini vurgulayan kalıp yargıları içermektedir (Lauder ve ark. 2005; Lauder ve ark. 2009). Ancak bireylerin kendi inançları, kültürel değerleri, kişilerarası süreçleri ve bireyin yaşam öyküsü göz ardı edilerek öz-ihmal tanımlamak sosyal ve ruhsal etmenlerin göz ardı edilerek bu olgunun yalnızca tıbbi bakış açısı ile eksik ve hatalı tanımlanmasına neden olacaktır. Mevcut öz-ihmal literatürünün pratik ve tıbbi model kullanma uğrunda her olgunun benzersizliğini göz ardı ettiği görülmektedir. Ruhsal ve sosyal bağlamından ayrı düşünerek evrensel bir teorik çerçeve inşa etmek gerçekçi görünmese de her olgunun benzersiz olduğu gerçeği göz önünde

bulundurularak hastaların perspektifini içeren, kavramsal bir modelinin geliştirilmesine gereksinim vardır.

Bu araştırmada önceki çalışmalarda görülenlerden farklı bir grup ile çalışılmış olup katılımcılar kendilerini ihmal eden olarak tanımlamışlardır ve öz-ihmal olgusunun bir çok temel özelliğine sahiptir. Öz-ihmalin geriatrik bir sendrom olduğunu iddia eden ve genç katılımcıları hariç tutan araştırmaların (Abrams ve ark. 2002; Payne ve Gainey 2005; Dong ve ark. 2013b), aksine bu araştırmada yaş grubu olarak genç katılımcılar araştırmanın hedef grubunu oluşturmuştur. Ruhsal sağlık sorunları öz-ihmal için önemli bir faktörü olarak belirtilirken kronik ciddi ruhsal sağlık sorunlarındaki öz-ihmal sürecinin kavramsal yapısı, mevcut literatürde varolan bir çalışmanın odak noktasını oluşturmadığı için bu çalışmanın hem metodolojik olarak hem de elde edilen sonuçları bakımından alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma sonucunda, ruhsal sağlık sorunları olan bireylerde öz-ihmalin kapsamı, öz-ihmal sürecine sürükleyen etmenlerin ve bireylerin öz-ihmal sürecinden çıkmak için gereksinimlerinin ne olduğunu ortaya koyan bütüncül bir yapının ileride yapılacak gerek metodolojik gerekse girişimsel çalışmalara yön vereceği umut edilmektedir. Araştırma sonuçlarının sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerilerine katkıda bulunacağı ve öz-ihmalin önlenmesi konusunda hasta ve yakınlarına verilecek eğitimlerin planlanmasında temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırma Sorusu

Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde kendini ihmal etmenin yapısı nasıl modellenebilir?

1.3.1. Araştırma Alt Soruları

1. Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde kendini ihmal tasvir eden kavramlar nelerdir?
2. Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde kendini ihmal tanımlayan kavramlar arası ilişki nedir?
3. Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde öz-ihmale sürükleyen etmenler nelerdir?
4. Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde kendini ihmal süreci nasıl gelişir?
5. Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyler öz-ihmal sürecinden çıkmak için nelere gereksinim duymaktadır?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları ve araştırmayı yürütürken karşılaşılan güçlükler aşağıda açıklanmıştır.

- ♥ Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Sağlık Uygulama ve Araştırma

Merkezi) Psikiyatri Genel Poliklinik Ayaktan Hasta Birimi'nde poliklinik hizmeti alan ve araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerden, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle sınırlandırılmıştır.

- ♥ Araştırma bulguları araştırmaya katılan bireylerle sınırlıdır ve evrene genellenemez.
- ♥ Araştırmanın bulguları araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığının özellikleri ile sınırlıdır.
- ♥ Araştırmada kullanılan veriler katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde elde edilenlerle sınırlıdır. Katılımcıların görüşme sorularına verdiği cevaplar doğru olarak kabul edilmiştir.
- ♥ Tüm kodlama süreci kanaata dayalıdır. Kodlama süreci iki araştırmacının ortak görüşü doğrultusunda yürütülmesine karşın araştırmacıların kodlama sürecine kendi özelliğini, kişiliğini, eğilimlerini ve/veya özgünlüğünü katması kaçınılmazdır. Araştırma yöntemden kaynaklanan bu özellik araştırmanın güvenilirliği konusunda sınırlılık getirmektedir.

Araştırma sürecinde karşılaşılan güçlükler;

Araştırmacı görüşmelere başlamadan önce psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireyi bilgilendirmiş ve araştırmanın dahil etme kriterleri ve öz-ihmal olgusu konusunda bilgi vermiş uygun hastaları yönlendirmesini rica etmiştir. Yönlendirilen ilk hastaların görüşme yapmaya uygun olmadığı, öz-ihmal öyküsü olmadığı veya görüşme sorularını anlamayacak veya görüşmeyi tamamlayamayacak düzeyde gerçeği değerlendirmesinin bozuk olduğu görülmüştür. Sağlık profesyonelleri, görüşmeye uygun hastalardan örnek verilerek yeniden bilgilendirilmiş ve bu sorun ekibin anlayışı, bilime verdikleri değer ve yardımseverlikleri ile çözülmüştür. Araştırmacı veri toplama sürecinde kurum izinleri doğrultusunda görüşmeye yatan hasta biriminden de hasta almak istemiş, yatan hasta birimindeki hemşireler dahil etme kriterleri konusunda bilgilendirilmiştir. Ruh Sağlığı hemşiresi tarafından yönlendirilen hastalar hastalığın akut döneminde olmaları, ilaç yan etkisi altında olmaları ve dikkat dağınıklığı, gerçeği değerlendirme yetisinin henüz düzelmemesi nedeni görüşme sorularını tam anlayamamış, tutarsız yanıtlar vermişler ve görüşmeyi yarıda bırakmak istemişlerdir. Görüşmeciler bazı katılımcıları sınırlandırmakta ve görüşme sorularına yanıt almakta güçlük çekmiştir. Bu hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Benzer durumun yaşandığı ayaktan tedavi gören hastalar da aynı şekilde araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu durum veri toplama sürecinin uzaması ile sonuçlanmıştır.

Araştırmacı özellikle ilk görüşmelerde katılımcılara soruları sorduktan sonra yanıt beklemiş ancak katılımcılar sorulara çok kısa yanıtlar vermişlerdir. Katılımcıların ruhsal sağlık

sorunlarının bir sonucu olan yetiyitimi ve karar verme yetilerindeki yavaşlama nedeni ile soruları güç anlamışlar ve sözcükleri çağırmakta zorlandıkları için kısa yanıtlar vererek yanıtlamışlardır. Araştırmacı, katılımcıların verdikleri yanıtları anlamadığı ile ilgili geribildirim verdiğinde katılımcının kısa yanıtlarını detaylandırarak açıklamaya çalıştığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle araştırmacı soruları kısım kısım ve hastaların kullandığı kelimelerden yararlanarak ve kısa yanıtlarda anlamadığını yansıtarak yeniden yeniden yöneltmiştir. Bu durum görüşme sürelerinin uzamasına neden olmuştur.

Ses kaydı alınan görüşmelerin transkripti sürecinde katılımcıların hızlı konuşmaları, düşük ses tonu, sesleri yutmaları nedeni ile konuşmaları güç anlaşılmış ve görüşmelerin doğru anlaşılabilmesi için defalarca dinlenmesi gerekmiş ve bu durum görüşmelerin dokümantasyonu sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Diğer taraftan görüşmeci seçilen araştırma desenine uygun kodlama türünü nasıl uygulayacağı konusunda tedirginlik yaşamıştır. Kodlama pratiği ile ilgili kaynaklardan yararlanarak ve iki uzmandan görüş alarak yaşanan tedirginliği aşmış ve kodlama sürecini yürütmüştür.

Görüşmeci veri toplama sürecini, il dışından gelip giderek yürütmüştür. Kodlama sürecinde katılımcı görüşü almak için 4 katılımcıya randevu verilmiştir. Katılımcılardan biri randevuyu iptal etmiş diğer bir katılımcı ise hastaneden yeni taburcu olduğu ve ilaç yan etkisi altında olduğu için soruları ve yapılmak isteneni anlamamış ve etkin olamamıştır. Bu nedenle uzman görüşü üçüncüsü uzaktan Microsoft Teams uygulaması üzerinden yapılmak üzere üç katılımcıdan görüş alınabilmektedir.

1.5. Tanımlar

Ruhsal Hastalık: Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımına göre (2013), ruhsal hastalık, ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojik ya da gelişimsel süreçlerdeki işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olması ile karakterize sendromdur (DSM-V, 2013).

Öz-ihmal: Bir yetişkinin, fiziksel veya ruhsal bozulma ya da azalan kapasitesi nedeniyle, temel gıda, giysi, barınma ve sağlık bakımı da dahil olmak üzere fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak veya genel güvenliği sağlamak için gerekli mal ve hizmetleri alma, kendi mali işlerini yönetme gibi temel öz bakım görevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Naik ve ark. 2008).

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; ciddi ruhsal bozukluğu olan, kendini ihmal eden olguların analizi sürecinde kendini ihmal etmenin yapısını ortaya koyan kavramsal bir model geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Genel Bilgiler

Bu bölüm kapsamında öz-ihmal kavramı, ruhsal bozukluklarda öz-ihmal süreci, ruhsal bozukluklarda öz-ihmale katkıda bulunan etmenler, öz-ihmalin sonuçları, öz-ihmale yaklaşımda psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları ve öz-ihmal anlamada nitel araştırmanın rolü konularına yer verilmiştir.

2.1. Öz-ihmal

Öz-ihmal (self-neglect) ya da diğer bir ifade ile kendini ihmal kısaca bireyin kendi bakımına gerekli dikkat ve özeni göstermemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Gibbons ve ark. 2006). Hansen ve ark. (2016), ise öz-ihmal bireyin kendi temel fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamadaki başarısızlığı veya bu ihtiyaçları karşılamayı reddetmesi olarak tanımlamıştır (Hansen ve ark. 2016). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal İstismarı Önleme ve Yetişkinleri Koruma Birliği ise öz-ihmal “bir yetişkinin, fiziksel veya ruhsal bozulma ya da azalan kapasitesi nedeniyle, temel gıda, giysi, barınma ve sağlık bakımı da dahil olmak üzere fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak veya genel güvenliği sağlamak için gerekli mal ve hizmetleri alma, kendi mali işlerini yönetme gibi temel öz bakım görevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Naik ve ark. 2008). 1966'dan bu yana, konu ile ilgili tıp literatüründe, öz-ihmal sosyal çöküş sendromu, dolaylı kendine zarar verme davranışı, pasif intihar ve Diogenes sendromu gibi çeşitli diğer tanı etiketleri altında yer almaya başlamış olup (Gomes ve O'Brien, 2018) ilk olarak Reed ve Leonard (1989) tarafından bugünkü hali ile olumsuz bir davranış olarak tanımlanmıştır. Öz-ihmal davranışı ilk olarak evde sağlık bakım hemşireleri tarafından, hastaların öz bakım programlarını ihmal etmelerinin altında yatan etkenin suicidal düşünce, öfke, uyumsuz davranış ve dezoryantasyon gibi daha önce tanımlanmış nedenlerden kaynaklanmadığının tespit edilmesinin ardından araştırılmaya başlanmıştır. Önceleri demans gibi organik bozukluklar, Diogenes sendromu, dağınık ev sendromu, çöp istifleme sendromu ve sosyal izolasyon gibi durumlarla karıştırılsa fenomeni en doğru şekilde karşılayan yeni bir kavram olarak öz-ihmal (self-neglect) kavramı öne sürülmüştür (Reed ve Leonard 1989; Gibbons ve ark. 2006).

Öz-ihmal çeşitli ülkelerde farklı şekillerde ele alınmaktadır (Gibbons ve ark. 2006). Avustralya, İngiltere ve İrlanda altta yatan ruhsal sağlık sorununa bağlı olarak ortaya çıkan tıbbi psikiyatrik bir sendrom olarak değerlendirilirken ABD'de yaşlı ihmal ve istismarı konuları kapsamında incelenmektedir (Reed ve Leonard 1989, Gibbons ve ark. 2006, Day 2010, Day ve McCarthy 2016). Kendini ihmal eden bireyler ise kurban olarak tanımlanmakta ve sadece savunmasız ve düşkün durumdaki yetişkinlerin öz-ihmalde bulunabileceği ifade edilmektedir. ABD'de sağlık sistemi içinde ele alınışının aksine, Avrupa ve Avustralya'da

güven ilişkileri çerçevesinde gerçekleşmemiş olması nedeni ile öz-ihmal, ihmal ve istismardan ayrı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, öz-ihmal, ihmal ve istismarın bir sonucu olarak ortaya çıkabilirken bu durumun tam tersinin ortaya çıkması da söz konusu olabilmektedir (Day, 2010).

Öz-ihmalin değerlendirilmesinde bireyin kişisel görünümü ile birlikte ikamet edilen konutun durumu ve sağlık davranışlarının da incelenmesi daha detaylı veri sunmaktadır. Bu bireylerin kişisel görünimleri; kirli kıyafetler, kötü vücut kokusu, bakımsız saç ve tırnaklar şeklinde olabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Johnson 2015a). Yaşanılan konut görünümü ise sağlıksız ev ortamı, evde kemirgenlerin varlığı, çok sayıda evcil hayvan, evde yapısal bozulmalar şeklinde olabilmektedir (Day ve Mccarthy 2016). Sağlık davranışları ise genellikle tedaviye uyumsuzluk ya da riskli sağlık davranışları şeklinde olup, sağlık profesyonellerinin önerilerine uymada tutarsızlık ya da başarısızlık, ilaç tedavisine uyumsuzluk, ilaçları istifleme, tıbbi cihazların bakımının ihmal etme, örneğin oksijen kullanımı sırasında sigara kullanmak gibi tehlikeli davranışlarda bulunmak, sağlık sorunlarını ve hastalık belirtilerini görmezden gelmek şeklinde olabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Dyer ve ark. 2008, Day ve Mccarthy 2016).

Öz-ihmal eşlik eden sorunlarla birlikte sağlık ve sosyal alanlarda endişe yaratan bir kriz olarak değerlendirilmektedir. Mevcut alanyazında, öz-ihmale, yüksek ölüm (Dong ve ark. 2009, Johnson, 2015b) sağlığın bozulması (Johnson, 2015b), sık hastaneye yatış (Dong, 2016), bakımevi veya huzur evine ihtiyaç duyma veya yerleşme (Gibbons 2006; Dong ve Simon, 2013b), yaşlı istismarı veya bakım verenin ihmali (Dong ve ark, 2013c) gibi ciddi durumların eşlik ettiği görülmektedir. Bireyin sosyal ve kültürel olarak kabul gören öz-bakım standartlarını sürdürememesi ve sağlık bakım uygulamalarına uyumsuzluk yalnızca kişisel sağlık ve iyi-oluşu değil içinde bulunduğu toplumun da sağlığını tehdit etmektedir (Dong, Simon, Beck ve ark. 2010; Dong ve ark. 2009, Gibbons ve ark. 2006).

Öz-ihmal, hem genç hem de yaşlı nüfusta yaşam boyu ortaya çıkabilen bir fenomendir. Araştırmaların çoğunlukla yaşlı nüfusa odaklanması nedeni ile fenomenin genel nüfusta sıklığı ile ilgili sınırlı miktarda veri bulunmaktadır (Gibbons ve ark. 2006; Iris ve ark. 2010; Day ve Mccarthy, 2016). Buna karşın genel nüfusta azımsanamayacak sıklıktadır (Gibbons ve ark. 2006; Hansen ve ark. 2016). ABD'de ulusal düzeyde hizmet veren yetişkinleri koruma merkezleri çok yaygın olarak öz-ihmal vakalarını kabul etmektedir (Dyer Goodwin, Burnett ve ark. 2007). ABD'de nüfus düzeyinde yapılan bir kohort çalışmasında öz-ihmalin yaşlı nüfusta %9 prevalans gösterdiği ve 85 yaş ve üstü erkek bireylerde (%10.1) kadınlarla karşılaştırıldığında (%7.5) daha sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Dong, Simon ve Evans, 2012b). Dong ve ark. (2012b) çalışmasında, siyahi yetişkin nüfusta (erkeklerde, %13.2;

kadınlarda, %10.9) beyazlara göre (erkeklerde %2.4; kadınlarda %2.6) daha yüksek oranda öz-ihmal görüldüğü sonucuna ulaşmıştır (Dong ve ark. 2012b). Güney Kore' gene nüfusta öz-ihmal görülme oranı %4.1 iken (Lee ve Kim, 2014), İskoçya'da %1.66 ile %2.11 (Lauder ve Roxburgh, 2012) arasında değişmektedir. Dyer (2005), öz-ihmalin bildirilen tüm ihmal vakaların %56'sını oluşturduğunu belirtmiştir (Dyer, 2005). 2004 yılı içinde 60 yaş ve üstü 85.000 öz-ihmal vakasının rapor edildiği ABD'de öz ihmal, koruyucu sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan ve en acil ele alınması gereken ciddi bir toplum sağlığı sorunu olarak belirtilmiştir (Naik ve ark., 2008). Uluslararası çalışmalara paralel şekilde ulusal çalışmalarda da öz-ihmal konusunun ileri yaş yetişkin bireylerle çalışıldığı görülmektedir. Ergin ve arkadaşları (2012) yılında 756 yaşlı bireyler gerçekleştirdiği araştırmada yaşlıların %7.6'sının son 12 ayda kendilerini ihmal etme davranışı sergilediğini, kronik hastalık, fiziksel engel, günlük aktivitelerde bağımlılık, aile içinde zayıf ilişkiler ve yalnız yaşamının öz-ihmal riskine katkıda bulunduğunu belirtmiştir (Ergin ve ark. 2012). İlhan ve arkadaşları (2018) yaşlı yetişkinlerin %16.8'inin öz-ihmal davranışları sergilediğini bu bireylerin daha düşük işlevselliğe, daha kötü yaşam kalitesine ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarına sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır (İlhan ve ark. 2018)

Karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olan öz-ihmal hayatı tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir (Day ve Leahy-Warren 2008; Day & McCarthy 2016, Gibbons, 2009). Öz-ihmal, sağlık çalışanlarının önerilerine uymama gibi tanımlanması güç, hafif erken belirtilerden, etkisiz tedavi rejimi ve tedaviye uyumsuzluk şeklinde sağlığı yönetmekle ilgili orta düzeyde bir soruna (Gibbons et al., 2006; Lauder ve ark. 2001) ve istifleme, yetersiz kişisel ve çevresel hijyen ve uyumsuz sağlık davranışlarının birlikte görüldüğü patolojik boyutlara ulaşabilmektedir (Gibbons ve ark. 2006, Johnson 2015, Sklar ve ark. 2013). Erken belirtiler ancak bireyle yakından ilgilenen bakım veren sağlık çalışanı tarafından tanımlanabilirken, birey hayatı tehdit eder boyutta ciddi öz-ihmale bağlı sağlık hizmetlerine başvuruncaya veya sağlık çalışanı tarafından açık öz-ihmal davranışı gözlemleninceye kadar tespit edilememektedir (Gibbons ve ark. 2006, Hansen ve ark. 2016) Pek çok öz-ihmalde bulunan bireyin ev dışında sosyal çevre ile neredeyse hiç temasının olmaması (Rosen ve ark. 2017) ve doğrudan kendilerine zarar verme riski taşımamaları öz-ihmalin açığa çıkmasını geciktirmektedir (Gibbons ve ark. 2006).

2.2. Ruhsal Bozukluklarda Öz-ihmal Süreci

Öz-ihmal, kaynakların yetersizliği ya da var olan kaynakların kullanımındaki başarısızlığa bağlı bireyin, öz-bakımını veya sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürememesidir (Gibbons 2006). Öz-ihmal davranışı hem yeni gelişen akut sağlık sorunlarına katkıda bulunmakta hem de önceden var olan ruhsal ve/veya fiziksel hastalığın şiddetlenmesinde etkili olmaktadır. Kötü

yaşam koşulları, yoksulluk, barınma sorunları, sağlık bakım hizmetlerine erişimde kısıtlılık gibi çevresel etkenler ve bilişsel işlev düzeyi, otonomi, motor fonksiyonlarda yetersizlik, destekleyici sosyal çevre, isteksizlik ya da yaşam tarzı seçimleri, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi gibi kişisel etkenler ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal davranışının belirleyicisi olmaktadır (Abrams ve ark. 2002).

Ruhsal sorunlar öz-ihmalin önce ya da sonra çıkmasına bakılmaksızın öz-ihmal davranışında bulunanlarda daha sık görülmektedir (Franzini ve Dyer, 2008). İleri düzeyde hijyenik olmayan ev ortamında yaşayan ve yardım için toplum hizmetlerine yönlendirilen kişilerin büyük çoğunluğu, tanılanabilir ruhsal bozukluklarla ilişkili bulunmuştur (Halliday ve ark. 2000; Snowden ve Halliday 2011). Öz-ihmal davranışının risk faktörleri arasında demans, şizofreni, alkole bağlı beyin hasarı, rapor edilen en yaygın ruhsal bozukluklar olmakla birlikte, depresyon, deliryum, fonksiyonel bağımlılık, stresli yaşam olayları (kayıp, yas), sosyal izolasyon, alkol bağımlılığı veya madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, gelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozuklukları sıralanmaktadır (Halliday ve ark. 2000; Snowden ve Halliday 2011; Cocksedg ve Flynn, 2014; IOM ve NRC, 2014). Yine DSM-V'te obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve OKB ile ilişkili bozukluklar çerçevesi kapsamında tanımlanan istifçilik bozukluğu öz-ihmalin en önemli nedenlerindendir (Halliday ve ark. 2000; Snowden ve Halliday 2011). Depresyon kişinin öz-ihmalde bulunma kararına katkıda bulunurken öz-ihmal depresyonu daha da şiddetlendirerek bir kısır döngü yaratabilmektedir (IOM ve NRC, 2014). Yalnız yaşayanlarda depresyon ve demans, depresyona comorbid alkol ve madde kullanımı da öz-ihmal ile yüksek derecede ilişkilidir. Yakın zamanda başlayan şizofreni ya da akut mani öz-ihmale yol açabilmektedir (Ventura ve ark. 2000). Ruhsal bozukluklar doğrudan öz-ihmal davranışı ile ilişkili bulunurken diğer risk faktörlerinin de olması öz-ihmalin boyutunun belirleyicisi olmaktadır. Öz-ihmal devam eden kronik bir hastalığın gölgesinde çok geç tespit edilebilmektedir. İlaç yan etkisi olaylarının sık yaşanması, olası yüksek doz veya düzensiz ilaç kullanımı öz-ihmal davranışını akla getirmelidir (Gomes and O'Brien, 2018).

Ruhsal bozuklukların birçoğu ortaya çıkarken birçok işaretçi ile kendini belli etmektedir. Bu işaretçilerin en tutarlısı öz-ihmal davranışdır. Çoğunlukla öz-ihmal ruhsal bozukluğun başlangıç ya da relaps döneminin bir sinyali olabilmektedir (Cohen, 2018). Şizofreni, şizoaffektif bozukluk, demans, alkol ve madde bağımlılığı, psikoz, depresyon özellikle yaşın getirmiş olduğu handikaplarla birlikte öz-ihmale öncül olabilmektedir. Deakin ve Lennox (2013) öz-ihmal bu hastalıkların habercisi olarak belirtmektedir (Deakin ve Lennox 2013). Öz-ihmal fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının kronikleşmesine neden olarak bu bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini de arttırmaktadır. Yetiyitimi ve azalmış beceri ve kapasite, damgalama ve ayrımcılığa bağlı sağlık bakım hizmetlerine başvurmama, azalmış sosyal destek ise öz-ihmalin daha da derinleşmesine katkıda bulunarak bir kısır döngüye neden olmaktadır

(Cohen, 2018). Öz-ihmal davranışının gelişimi finansal kaynakların yetersizliği ile de ilişkilidir. Bireyin sağlıklı bir yaşam alanı yaratması ya da sağlıklı ve taze yiyecek gereksinimini karşılamak için yeterli kaynağının olmaması gibi finansal kaynak yetersizliği ile ilişkili sorunlar fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını tetikleyebilmektedir (Melekis, 2017). Bunnett ve arkadaşları (2014), 5686 olguyu değerlendirdikleri araştırmada, ruhsal sağlığın ihmaline en sık fiziksel ve medikal sağlık (%49) ihmalinin eşlik ettiği sonucuna ulaşmıştır (Bunnet ve ark. 2014). Ruhsal bozuklukların neden olduğu bilişsel fonksiyonlardaki bozulma fiziksel sağlık sorunlarını yorumlamasını güçleştirirken (Gedik, Partlak Günüşen, Çelik İnce, 2020) diğer taraftan öz-ihmale bağlı tedavi planı veya sağlık önerilerine uyulmaması ruhsal bozukluğun nüksü ya da iyi oluşun bozulmasının yanı sıra fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkması ve kronikleşmesinde de etkili olmaktadır (Abrams ve ark. 2002). Ruhsal bozukluğu olan bireylerin semptomlarının yoğunluğu (Mwebe, 2017), bilişsel fonksiyonlardaki yetersizlik, sosyal izolasyon, yetersiz aile desteği, motivasyon eksikliği gibi öz-ihmalde etkili olan faktörler fiziksel sağlığın yönetimi ve sürdürülmesini de etkilemektedir (Lawrence ve Kisely, 2010). Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan bireylerde sık karşılaşılan fiziksel sağlık sorunları öz-ihmalin önemli bir sinyali veya sonucu olabilmektedir. Fiziksel sağlık sorunlarının sıkı takibi öz-ihmalin değerlendirilmesi ve müdahalesi için önemli ipuçları verecektir.

Öz-ihmale müdahalede bireylerin yaşadıkları ortamı veya kendisini ihmal etmesinin altında yatan etkenin dikkate alınması bu faktörlerin etkisinin değiştirilebilmesi veya etkisine karşı koyulması açısından önemlidir. Örneğin psikotik düşüncelere, inançlara veya algılamaya sahip kişinin öz-ihmalde bulunması durumunda ruhsal bozukluğunun tedavisi, yargılamadaki bozukluklara müdahale edilmesi veya yaşam becerilerini geri kazandırılması için yapılan müdahaleler etkili olabilmektedir. Ancak altta yatan durumun düzeltilmesi veya yeni becerilerin kazandırılması mümkün olmadığı bazı ilerleyici nöro-dejeneratif hastalıklarda ana amaç, hastaya sorumluluk verilemesi değil, artık bireyin yerine getiremediği sorumlulukların üzerinden alınması olabilmektedir (Reyes-Ortiz ve ark. 2014). Duygusal veya davranışsal sorunların sonucu olarak bireylerin temiz ve organize/düzenli bir çevreyi sürdürme becerileri de azalabilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin bağımsızlığını yeniden kazanıncaya kadar başarması beklenen öz-bakım davranışları hasta adına psikiyatri hemşiresi tarafından desteklenmelidir (Cohen, 2018).

2.3. Ruhsal Bozukluklarda Öz-İhmalde Katkıda Bulunan Etkenler

Gibbons ve ark. (2006), öz-ihmalin birçok faktörle ilişkili olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir (Gibbons ve ark. 2006). Kişilik, kültürel faktörler, yetiştirilme tarzı, genetik

faktörler, beyindeki değişimler bireyin kendisiyle veya yaşadığı ortamla ilgilenip ilgilenmeyeceğini veya çeşitli durumlara nasıl yanıt vereceğini belirlemekte etkilidir. Fiziksel ya da ruhsal faktörler öz-ihmal davranışına katkıda bulunmaktadır (Snowdon ve Halliday, 2018). Uluslararası literatürde öz-ihmalin; depresyon (Dong, Simon, Wilson, ve ark. 2010), öğrenme güçlüğü, kurumsallaşma korkusu, frontal lob disfonksiyonu (Gibbons ve ark. 2006), yönetici işlevlerin bozulması (Dong, Simon, Wilson ve ark. 2010), yaşam tarzı (Gibbons ve ark. 2006), obsesif kompulsif bozukluk, paranoid kişilik bozukluğu (Pavlou & Lachs, 2008), işlevsel bozulma, madde kötüye kullanımı (Lee ve Kim, 2014) yaşamsal streslerle baş etme güçlüğü (Gibbons, 2009), kontrolü elinde tutma (Gibbons ve ark. 2006), demans vb. nöro-bilişsel bozukluklar (Dong, Simon, Wilson, ve ark. 2010) gibi çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörlerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, sosyal izolasyon, zayıf sosyal ilişkilerin varlığı (Burnett ve ark. 2008; Day ve McCarthy, 2016), yalnızlık (Yu ve ark. 2019) düşük sosyal destek (Hansen, ve ark. 2016), yaşlılık, kronik hastalıklar (Gibbons ve ark. 2006), sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlı olması, tıbbi tedavi ihmali, ilaç uyumsuzluğu (Day & McCarthy 2016), akut yatış, sık acil servise başvurma (Dong, Simon, ve Evans 2012a), malnütrisyon, dehidratasyon (Gibbons et al., 2006), düşük sosyoekonomik statü (Day ve McCarthy 2016, Hansen ve ark. 2016), zayıf hasta-sağlık çalışanı ilişkisi, düşük eğitim seviyesi, kronik hastalık tanısı alan bireye bakım verme ve ilerlemiş hastalık belirtileri (Ortiz ve ark. 2009), gibi risk faktörlerinin bireyleri öz-ihmale karşı daha savunmasız hale getirdiği belirtilmektedir. Gibbons (2009), öz-ihmalin karakteristik özelliklerini inceledikleri karma yöntem araştırmada baş etme becerisi gerektiren fiziksel, sosyal, kişisel ve bilişsel değişimlerin de ciddi oranda öz-ihmalin tetiklediğini belirtmektedir. Aynı araştırmada Gibbons (2009) öz-ihmalin, yaşlanma ile ilgili değil, bu dönemde sağlık ve sosyal koşulların karmaşık hale gelmesi ve bireyin bunları ele alma becerisi ve istekliliğinin olmaması ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir (Gibbons, 2009). Kişilik ve kültürel faktörler de bireyin evde ya da yaşadığı çevrenin temizliğini sürdürme ve gereksinimini karşılamada önemli bir etkidir. Birey hiçbir zaman bulunduğu çevrenin düzenini sürdürmek veya çöpünden kurtulmak için gerekli nedeni hiç öğrenmemiş de olabilir (Snowdon ve Halliday 2018).

Belirtilen tüm bu risk faktörlerinin olması öz-ihmalin belirlememle birlikte öz-ihmale yönelik davranışsal niyet, kültürel değerler ve yaşam öyküsünün tümüyle birlikte değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Day & McCarthy, 2016; Gibbons, 2009).

2.4. Öz-İhmalin Sonuçları

Öz-ihmal yalnızca tıbbi bir durum olmayıp, sosyal, yasal, etik boyutları içeren tespit edilmesi güç ve karmaşık bir olgudur (O'Connor 2018). Sağlık çalışanlarının yetersiz eğitim, deneyim ve bilgi eksikliğinin ve önyargılı tutumlarının olması, sağlık sistemi içerisinde kapsamlı değerlendirme, sorunları belirleme, hastane ve toplum hizmetleri arasındaki işbirliği temelinde

bir yaklaşımın benimsenmemesi, tespitteki gecikmeler ve müdahaledeki yetersizliklerden kaynaklı öz-ihmalin birey, aile ve sağlık sistemine ağır yükleri olmaktadır (Reyes-Ortiz ve ark., 2014).

Öz-ihmal davranışı, davranışta bulunan birey için hastalığın önlenmesi veya tedavisi için daha fazla farmakolojik tedavi müdahalesi ile sonuçlanabilmektedir. İlaç tedavisine uyumsuzluk veya tedavi planına uyumsuzluk hastalığı önleme girişimlerini etkisiz ve gerçekdışı kılmaktadır. Bu durum ise potansiyel olarak önlenebilir rahatsızlıkların hastanede tedavisi veya akut bakım hizmetlerinin meşgul edilme riskini doğurmaktadır (O'Connor 2018). Dong ve Simon 2013 ve Dong Simon ve Evans'ın (2011;CHAP), çalışmalarında, sosyal hizmetler kurumuna rapor edilen ileri yaş öz-ihmal vakalarının daha fazla acil sağlık hizmetlerini kullandığını ve öz-ihmalin şiddeti arttıkça acil sağlık hizmetlerine başvurma oranlarının arttığını bildirmiştir. Dong ve ark. (2012c) yaptıkları bir başka araştırmada öz-ihmal olmayan vakalarla karşılaştırıldığında öz-ihmal olgularının daha fazla hastaneye yatış öyküsünün olduğunu ve Dong ve Simon (2013c), bir başka araştırmada öz-ihmalin şiddeti arttıkça hastane yatış sıklığının arttığı sonucuna ulaşmıştır (Dong ve Simon 2013b, Dong Simon ve Evans 2011, Dong ve Simon 2013c). Franzini ve Dyer (2008) geriye dönük vaka-kontrol çalışmasında ise ileri yaş, ilerlemiş öz-ihmal olgularının sağlık bakımından yarar görme oranlarının düşük olduğunu saptamıştır (Franzini ve Dyer 2008). Öz-ihmale bağlı sık hastane yatışı ve ilerlemiş sağlık sorunlarının sağlık sistemine yükü fazla olmaktadır (Franzini ve Dyer 2008, O'Connor 2018). Cotton ve ark. (2007) toplum temelli ruh sağlığı ve krize müdahale ekiplerinin değerlendirmesinin göz önünde bulundurarak öz-ihmal vakalarının diğer olgulara göre 3 kat daha fazla yatış gereksinimi duydukları sonucuna ulaşmıştır (Cotton ve ark. 2007). Öz-ihmal davranışının en ciddi sonucu ise erken ölüm riskidir. Ölüm riski, öz-ihmalin boyutundan etkilenmekle birlikte, sağlık bakım takibine erişim ve sosyoekonomik ve sosyo-kültürel faktörlerle ilişkilidir (O'Connor 2018). Öz-ihmal için yüksek risk oluşturan bireylerde öz-ihmal ile acil servise gitme ve sık hastaneye yatma arasındaki ilişkinin farkına varılması akut sağlık bakım kurumlarında erken öz-ihmal taraması yapılması gereksiniminin altını çizmektedir. Öz-ihmal riski taşıyan bireylerin multidisipliner ekipler tarafında rutin taramalarının yapılması oldukça elzemdir (O'Connor, 2018).

2.5. Öz-ihmale Yaklaşımda Psikiyatri Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Öz-ihmale müdahalede henüz standart bir program geliştirilememiştir. Literatür incelendiğinde bugüne kadar yapılmış çalışmalardan yola çıkarak öz-ihmal davranışının önlenmesi ve ciddi sağlık sorunlarına yol açmadan erken tespit edilmesi ve etkin müdahalede bulunabilmek için öz-ihmalin tanınması, değerlendirilmesi, raporlanması, etkin müdahaleler ve politika oluşturulması konusunda sağlık profesyonellerine önemli görevler düştüğü

öngörülmektedir (Day ve ark. 2016; Gibbons ve ark. 2006). Öz-ihmal olgunusun kapsamlı ve karmaşık yapısı göz önünde bulundurularak birey, ailesi ve sağlık bakım profesyonellerini içine alan mültidisipliner ve multifaktöriyel bir yaklaşım önerilmektedir (Dong, 2017; Mason & Evans, 2020). Kapsamlı değerlendirme ile altta yatan neden ve etkilenen yaşam alanlarının, potansiyel olarak iyileştirilebilir sorunların listesinin, kişisel tercihler ve kültürel faktörleri etkisinin belirlenmesi gerekmektedir (Reyes-Ortiz ve ark., 2014, Dong, 2017). Psikiyatri hemşireleri, klinik tedavinin sürdürülmesi, hizmetlerin entegrasyonu ve koordinasyonu, hasta savunuculuğu, toplumda bilgi ve anlayış geliştirme, iletişim ağı oluşturma ve öz-ihmalde bulunan bireylerin güvenliği sağlama, en önemlisi de bu bireylerin günlük işlevlerini iyileştirmelerine odaklanma gibi mevcut standartlarla öz-ihmale müdahaleye de katkıda bulunabilmektedirler (Cohen, 2018).

Gunstone (2003), hemşirelerin öz-ihmalin yönetimi konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu öne sürmektedir (Gunstone, 2003). Çok boyutlu alanları kapsayan öz-ihmalin sağlık profesyonelleri tarafından tek başına sağlık kurumları içinde tanılanması güç olmakla birlikte hastadan öz-bildirime dayalı elde edilen bilgiler ise yanıltıcı olabilmektedir (O'connor, 2018). Hemşirelerin gözünden öz-ihmal tanılayan kısıtlı sayıda araştırma; evin durumunu da değerlendirme imkanı bulan hemşirelerin öz-ihmal tanımlayabildikleri (Day ve McCarthy 2016, Johnson, 2015b; Rosen ve ark. 2017) ancak öz-ihmal olgularını karmaşık bulduklarını (Mulcahy, Leahy-Warren ve Day 2017) ve sistemli müdahale yönergelerinin olmaması nedeniyle yönetiminde güçlükler yaşadıklarını göstermektedir (Johnson 2015a, Mulcahy, Leahy-Warren ve Day 2017). Bu konuda Johnson (2015b), evde bakım hemşirelerinin öz-ihmal tanılama ve yaklaşımlarını incelediği araştırmada, evde bakım hemşirelerinin mevcut bilgileri ile vakaya müdahalede bulundukları ancak fenomene özgü bakım protokolleri ve bakım rehberlerinin olmaması nedeniyle etkili girişimin ne olduğu ve hangi kaynakların kullanılacağı konusunda bilgi eksiklikleri yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Johnson, 2015b). ABD'de hemşireler özellikle ileri yaş grubundaki öz-ihmal vakalarını yetişkin koruma hizmetlerine bildirmekle yükümlüdür ve evde ya da kurum desteği alan öz-ihmal olgularına zamansız ziyaretler yapmaktadır (Cohen, 2018). Ancak mevcut ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım veren hemşirelerin perspektifinden öz-ihmalin ele alındığı, mevcut sistemli ve standart yaklaşımların ne olduğu konusunda literatür bilgisine rastlanmamıştır.

2.6. Öz-ihmal Anlamada Nitel Araştırmanın Rolü

Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyler bir dizi soruna (örn. evsizlik, cinsel istismar, mağduriyet, alkol ve madde kullanım bozuklukları, düşük sosyal destek, tıbbi ve psikiyatrik hizmetlere erişememe) karşı savunmasız olsa da öz-ihmalin bu duruma ne ölçüde katkıda bulunduğu

belirsizdir. Yaşlı ve ileri yetişkin terimlerini dışlayarak çeşitli veri tabanlarında arama yaptığımızda psikiyatrik tanıli hastalara özgü resmi bir öz-ihmal tanımına ulaşılamamıştır. Ulaşılan literatür öz-ihmali en çok anoreksiya nervoza, depresyon, madde kullanımı ve şizofreni gibi psikiyatrik tanılarla ilişkilendirmekle birlikte sayılan bu hastalık tanıları da dahil herhangi bir ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin öz-ihmalinin işlevsel bir tanımını yapan çalışmalara rastlanmamıştır (Lamkin, 2017). Öz-ihmalin psikiyatrik tanılarda daha uzun yatış süresi, daha sık yeniden yatış gibi olumsuz klinik sonuçları tahmin ettiği bildirilirken ruhsal sağlık sorunlarını değerlendirme ölçütlerinde, öz-ihmalin, yalnızca bir kavram olarak yer aldığı görülmüştür (Mezzich ve ark. 1984; Sweet, 1995; Anderson, Crist, Payne, 2005). Mevcut literatürde, yaygın olarak çalışılan grup olan ileri yaş bireylerdeki öz-ihmal tanımının herhangi bir teorik çerçeveden bağımsız olarak ortaya koyulduğu buna karşın ruhsal sağlık sorunları olan bireyler için yaş, yaşam tarzı tercihleri ve psikiyatrik tanı gibi faktörlere bağlı olarak ortaya koyulan bu öz-ihmal tanımının kavramsal yapısının farklılaşacağı öngörülmektedir (Lauder, Roxburgh & Harris 2009).

Bugüne kadar yapılmış ve ulaşılan çalışmalar büyük çoğunlukla uzmanların perspektifinden ve çoğunlukla kalıp yargıları ve tıbbi perspektifi içermektedir (Lauder ve ark. 2005; Lauder, Roxburgh & Harris 2009). Ancak bireylerin kendi inançları, kültürel değerleri, kişilerarası süreçleri hastanın yaşam öyküsü ve sosyal ve ruhsal etmenlerin göz ardı edilmesi bu olgunun yalnızca tıbbi bakış açısı ile eksik ve hatalı tanımlanması ile sonuçlanacaktır. Mevcut öz-ihmal literatürün pratik ve tıbbi model kullanma uğrunda her olgunun benzersizliğini göz ardı ettiği görülmektedir (Lauder, Roxburgh & Harris 2009; Lamkin, 2017). Nitel araştırma yöntemleri, fenomenleri, bireyin deneyimleri ve benzersiz perspektifinden anlamaya olanak sağlar. Ele alınan olguyu yeterince açıklayan bir kuramın olmadığı veya olgunun anlaşılamadığı durumlarda kullanılması uygun bulunan gömülü teori, sistematik bir şekilde toplanan ve analiz edilen verilerden yola çıkarak kuramsal bir model veya teori oluşturmak için kullanılan araştırma desendir (Creswell, 2018; Corbin ve Strauss, 2008).

Gömülü teori deseninin; “verilerin toplanması ve analizinin eş zamanlı olarak yapılması, verilerden analitik kodlar ve kategoriler elde edilmesi, analizin her aşamasında kıyaslama yapmayı mümkün kılan sürekli karşılaştırmalı (constant comparison) analiz yöntemini benimsemesi, veri toplama ve analizin her aşamasında teori geliştirmeye odaklanması, kategorileri ayrıştırarak, kategorilerin özelliklerini belirtmesi, kuramsal not yazımı (memo) ile kategoriler arasında ilişkiler, tanımlama ve aralarındaki boşlukları betimleme olanağı sunması, teori geliştirmek amacıyla örnekleme başvurma, geliştirilen bağımsız analizlerden sonra literatür incelemesi ve değerlendirmesinin yapılması (Charmaz, 2008) gibi özelliklerinden yararlanarak ruhsal sağlık sorunları bulunan bireylerin incelenen fenomen ile ilişkisini anlamak ve bu bireylerde daha önce ortaya koyulmamış öz-ihmal olgusuna ilişkin araştırma

ve veriye dayalı genel bir çerçeve sunmak için nitel araştırma desenlerinden gömülü teori yaklaşımı benimsenmiştir. Bu desen belirlenirken basit bir betimlemeden öte öz-ihmal olgusuna ilişkin tutarlı ve kapsamlı bir teorinin ortaya koyulması adına kompleks bir analitik süreç benimsenmiştir. Ruhsal bozukluğu olan çalışma grubunda öz-ihmal olgusunun doğasının daha iyi anlaşılmasında, öz-ihmalde bulunan kişilerle derinlemesine görüşmelerden elde verilerin sistematik olarak (sürekli ve karşılaştırmalı analizi) analiz avantajı sağlaması nedeni ile gömülü teori desenin uygun olacağı düşünülmüştür. Gömülü teori ile araştırmanın nihai sonucu olarak oluşturulan teori, araştırma süreci boyunca sistematik olarak toplanmış ve analiz edilmiş verilere temellendirilerek ortaya çıkmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde öz-ihmalin değerlendirilmesi ve yönetimini kolaylaştıracak resmi bir öz-ihmal tanımını geliştirmeye olan gereksinimi karşılayacak bu niteliksel araştırmanın ruhsal bozukluklardaki öz-ihmal literatüründe yapı taşı olması umut edilmektedir.



Gereç ve Yöntem

Bu bölümde araştırma yöntemi, deseni, araştırmanın yeri ve zamanı, araştırmanın katılımcıları, veri toplama yöntemi, veri toplama araçları, verilerin analizi ve değerlendirme teknikleri, araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği, süre ve olanaklar, etik açıklamalar ve araştırmacının rolüne alt başlıklarına yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Yöntemi

Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde, kendini ihmal etmenin yapısını ortaya koyan kavramsal bir model geliştirilmesi amaçlanan araştırmada nitel yöntem kullanılmıştır.

Nitel araştırma yöntemleri, “insanların ve kültürlerin ayrıntılı, derinlemesine tanımlanması ve insanların gerçekliğe yükledikleri anlamı, olayları, süreçleri, kavrayış ve anlayışlarını ortaya koymaya yönelik bir yaklaşımdır. Nitel araştırma yöntemleri farklı disiplinlere dayanan güçlü kuramlara temellendirilmektedir. Nitel araştırma yöntemleri yardımı ile bulunduğu ortam içinde insan davranışlarının çok yönlü olarak anlaşılması amaçlanmaktadır (Creswell, 2018). Tümevarımcı, konu hakkında betimsel ve gerçekçi bir yaklaşımı benimsemesi, araştırmacının kendi öznel değerlerini de içinde barındırması, araştırmacı ve katılımcının birebir ilişki içinde olması, bireylerin duygu, düşünce, algı ve deneyimlerini ortaya koyması, araştırma deseninde esneklik sunması gibi özellikler nitel araştırmaların ortak özellikleridir. Bu araştırma yöntemi, araştırmacıya araştırılan konu hakkında davranışların, inançların geleneklerin ve kültürlerin etkileşimleri konusunda fikir verir (Wu, Wyant ve Fraser, 2016).

3.2. Araştırmanın Deseni

Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde, kendini ihmal etmenin yapısını ortaya koyan kavramsal bir model geliştirilmesi amaçlanan araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden gömülü teori (Grounded Theory) desenine bağlı kalınarak yürütülmüştür. Gömülü teori deseni fikirlerin kavramların, kategorilerin düzenlenmesi ve geliştirilmesine yönelik kullanılmaktadır (Arık ve Arık, 2016). Bu nitel araştırma deseninde tümevarımcı mantıkla veri toplamak ve eş zamanlı olarak analiz etmek temel prensiptir. Gömülü teori çalışmaları araştırmacıyı teori inşasına götüren bir metodoloji olup bütüncül ve sistematik bir süreçtir. Teorinin keşfi asastır. Kuram oluşturma metodolojisinin en güçlü yönü zengin veriler toplamaktır. İyi bir analiz için önemli bilgileri içeren zengin veriler; detaylandırılmış, odaklanılmış, tam verilerdir. Katılımcıların görüşleri, duyguları, amaçları ve eylemlerini yansıtır (Arık ve Arık, 2016; Creswell, 2018). Diğer nitel araştırma desenlerine bezer şekilde derinlemesine görüşme vb. gibi çeşitli işitsel ve görsel kayıtlar veri kaynağı olabilmektedir. Bu desende diğer nitel araştırma desnelerinden farklı olarak teorik örnekleme, sürekli karşılaştırmalı metot ve

kodlama paradigması gibi sistematize adımlar kullanılmaktadır (Arık ve Arık, 2016; Creswell, 2018; Charmaz, 2015). Gömülü teori deseni, verilerin toplanması ve analizinin eş zamanlı olarak yapılması, verilerden analitik kodlar ve kategoriler elde edilmesi, analizin her aşamasında kıyaslama yapmayı mümkün kılan sürekli karşılaştırmalı (constant comparison) analiz yöntemini benimsemesi, veri toplama ve analizin her aşamasında teori geliştirmeye odaklanması, kategorileri ayrıştırmak, kategorilerin özelliklerini belirtmesi, kuramsal not yazımı (memo) ile kategoriler arasında ilişkiler, tanımlama ve aralarındaki boşlukları betimleme olanağı sunması, teori geliştirmek amacıyla örnekleme başvurma, geliştirilen bağımsız analizlerden sonra literatür incelemesi ve değerlendirme yapılmasına olanak sağlaması gibi özelliklerinden faydalanarak bu araştırmada gömülü teori desenine bağlı kalınmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Poliklinik Ayaktan Hasta Birimi'nde yürütülmüştür. Araştırma verileri etik kurul ve kurum izinleri doğrultusunda Şubat-Aralık 2022 tarihleri arasında toplanmış Mayıs 2023 tarihinde araştırma tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcıları kronik ciddi ruhsal bozukluğu olan (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk ve major depresyon) almış ve araştırmanın dahil etme kriterlerini karşılayan (Tablo 3.1) bireylerden seçilmiştir. Araştırmada, katılımcıların belirlenebilmesi için amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi, katılımcı sayısının belirlenebilmesi için ise kuramsal (teorik) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Poliklinik Ayaktan Hasta Birimi'nde yapılmasına karar verilmesinin nedeni;

1. Ege Bölgesi ve Güney Marmara ve Batı Akdeniz bölgelerine hizmet veren hastane olması
2. Araştırmacının bu bölgede çalışıyor olması
3. Covid-19 pandemisi nedeni ile ayaktan hasta biriminde araştırma yapmaya izin verilmesi
4. Ciddi ruhsal bozukluk grubunda yer alan popülasyonun fazla olması

Örneklemin Belirlenmesi

Amaçlı örnekleme yöntemi araştırmacının, araştırmanın amacına uygun daha fazla bilgi alabileceği olguları seçerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanımaktadır (Creswell, 2018). Ölçüt örnekleme yöntemi, araştırmacı tarafından belirlenen ölçütleri

karşılayan olguların araştırmaya dahil edilmesi ile katılımcıların kimlerden oluşacağını belirlenebilmesi için kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Teorik örnekleme yöntemi ise teorinin gelişmesine katkı sağlayacak, veriden zengin bireylerin seçimidir. Teorik örnekleme veri doygunluğunun sağlanmasında esastır ve örneklem sayısının belirlenmesi teorik örnekleme bağlıdır (Arık ve Arık, 2016). Bu örnekleme yöntemine göre veriden türetilen kavramlar ve temalara dayandırılarak yeterli örneklem sayısına karar verilir. Araştırma sorusuna yanıt olabilecek kavram veya süreçler tekrar etmeye başladığında diğer bir deyişle kategoriler doyum noktasına ulaştığında veri toplama süreci sonlandırılır (Corbin ve Strauss 2008). Araştırmaya başlarken araştırmacı çalışma grubunun kaç kişiden oluşacağı veya kaç kişi ile görüşeceği konusunda fikir sahibi değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2011).

Tablo 3. 1. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

<i>Dahil edilme kriterleri</i>	<i>Dışlama Kriterleri</i>
➤ Sağlık çalışanları tarafından kendini ihmal belirtileri gösterdiği bildirilen hasta olmak (Gibbons, 2006) ➤ Ciddi ruhsal bozukluğu olmak (Şizofreni, Şizo-affektif Bozukluk, Bipolar Bozukluk ve Major Depresyon,) ➤ Akut psikotik süreçte olmamak ➤ 18 yaşından büyük olmak ➤ En az 2 yıldır ruhsal bozukluğu olmak ➤ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak	➤ Sağlık çalışanları tarafından kendini ihmal belirtileri göstermediği bildirilen hasta olmak ➤ Araştırma sorularına tutarsız yanıtlar vermek ➤ Akut psikotik süreçte olmak ➤ Araştırmayı katılmaya gönüllü olmamak

Araştırmacı, psikiyatri ekibini (psikiyatrist, hemşire, sosyal çalışmacı ve psikolog) çalışılan olgu konusunda yazılı olarak bilgilendirmiş ve araştırmacının dahil etme kriterlerini karşılayan bireyleri kendisine yönlendirmelerini rica etmiştir. Araştırmaya öz-ihmal süreci konusunda derinlemesine verilerin elde edilebileceği düşünülen ve kurum psikiyatri ekibi tarafından araştırmacının yapıldığı süreçte öz-ihmalde bulunduğu veya öz-ihmalde bulunma öyküsü olması nedeniyle araştırmacıya yönlendirilen, teorinin oluşması için kilit özellikteki ve zengin veri sağlayabileceği düşünülen ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyler dahil edilmiştir. Araştırmacı ekip tarafından yönlendirilen hastalarla öncelikli olarak bir ön görüşme yapmıştır. Yapılan görüşmelerde kendi özel deneyimlerini paylaşma konusunda isteksiz olduğu görülen ve ruhsal

durumu nedeni ile araştırma ile ilgili yapılan bilgilendirmeyi anlayamayan katılımcılar ile ileri görüşmeler planlanmamıştır. Araştırmacı poliklinikte gün boyu kalmış ve oraya başvuran hastalarla yakın, sıcak ve güvene dayalı bir ilişki kurulmasına öncelik vermiştir.

Araştırmada katılımcı sayısını, ortaya çıkan kavram ve süreçlerin tekrarlaması ve doygunluğa ulaşması belirlemiştir. Bu araştırma, çalışmaya katılmaya gönüllü, yaşları 28-62 arasındaki 24 ruhsal sağlık sorunu olan birey ile yapılmıştır. Verilerin toplanması için katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce katılımcılarla ön görüşmeler yapılmış, görüşmelerin içeriği ve amaçları hakkında bilgi verilmiştir. Aşağıda yer alan Tablo 3.2 ve Tablo 3.3'te katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve hastalık özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmiş olup katılımcı isimleri rumuz ile ifade edilmiştir.



Tablo 3. 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcıya verilen rumuz	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Yaşadığı yer	Kimlerle Yaşadığı	Eğitim Düzeyi	Meslek	Gelir algısı
Selcan	Kadın	47	Boşanmış/Ayrı yaşıyor	İl	Yalnız	Üniversite	Mali Müşavir	Denk
Ayhan	Erkek	59	Bekar	İlçe	Yalnız	Ortaokul	Çalışmıyor	Az
Fatma	Kadın	46	Evli	İl	Eş	Lise	Çalışmıyor	Denk
Bengü	Kadın	51	Evli	İl	Eş	Lise	Çalışmıyor	Denk
Gürkan	Erkek	28	Bekar	İl	Anne ve Anneanne	Üniversite	Çalışmıyor	Az
Fatoş	Kadın	46	Evli	İl	Eşi ve kızı	İlkokul	Çalışmıyor	Denk
Erdal	Erkek	47	Bekar	İl	Anne	Lise	Çalışmıyor	Az
Işık	Kadın	38	Evli	İl	Anne, Baba, Eş, Çocuk	Üniversite	Mühendis	Denk
Yasemin	Kadın	47	Bekar	İl	Anne ve Kardeşler	Lise	Çalışmıyor	Denk
Başk	Kadın	28	Bekar	İl	Anne, Baba ve Kardeş	Üniversite	Çalışmıyor	Az
Aysu	Kadın	51	Boşanmış/Ayrı yaşıyor	İlçe	Anne	Lise	Çalışmıyor	Denk
Selda	Kadın	43	Bekar	İl	Yalnız	Üniversite	Öğretmen	Denk
Fikret	Erkek	32	Bekar	İl	Anne ve kardeş	Lise	Çalışmıyor	Az
Barış	Erkek	48	Bekar	İl	Anne ve Baba	Üniversite	Serbest Meslek	Denk
Furkan	Erkek	44	Bekar	İl	Baba	Lise	Devlet Memuru	Denk
Baki	Erkek	53	Evli	İl	Eşi ve kızı	Üniversite	Emekli	Denk
Mehmet	Erkek	47	Bekar	İl	Yalnız	Lise	Emekli	Az
İnci	Kadın	62	Boşanmış/Ayrı yaşıyor	İl	Yalnız	Üniversite	Emekli	Denk
Orhan	Erkek	54	Evli	İl	Eşi ve oğlu	Lise	Emekli	Denk
Özge	Kadın	30	Bekar	İlçe	Anne Baba ve Kardeş	Üniversite	Çalışmıyor	Az
Ayşe	Kadın	28	Bekar	İl	Anne Baba ve Kardeş	Üniversite	Çalışmıyor	Denk
Saygı	Erkek	35	Bekar	İl	Anne ve Baba	Ortaokul	Çalışmıyor	Denk
Şeyda	Kadın	28	Bekar	İl	Anne Baba ve Kardeş	Üniversite	Çalışmıyor	Çok
Betül	Kadın	47	Boşanmış/Ayrı yaşıyor	İl	Anne Baba ve Çocuklar	Üniversite	Öğretmen	Az

Tablo 3. 3. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgileri

Katılımcıya verilen rumuz	Hastalık tanısı	Hastalık Süresi (Yıl)	Fiziksel Sağlık Sorunu	İntihar Öyküsü	Tedaviyi Uygulama Düzeyi	Hastalığı Hakkında Bilgi Düzeyi	Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı	Sosyal Yardım Alma
Selcan	Şizoaffektif	15	Kolesistektomi, Haşimato Tiroidi, DM	İntihar Girişimi	Kısmen uyguluyor	Kısmen yeterli	Sık sık	Almıyor
Ayhan	Şizofreni	39	Kalp yetmezliği, Yürüme sorunu, Ürolojik sorunlar Omuzda kırık	İntihar Düşüncesi	Uygulamıyor	Yetersiz	Sık Sık	Almıyor
Fatma	Şizofreni	25	Eklemlerde Ağrı, DM	Yok	Uyguluyor	Kısmen Yeterli	Bazen	Almıyor
Bengü	Bipolar	30	Yok	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Yeterli	Bazen	Almıyor
Gürkan	Şizofreni	5	Yok	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Yetersiz	Hiç	Almıyor
Fatoş	Şizofreni	20	Ciltte yara, Kardiyolojik hastalık	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
Erdal	Bipolar	30	Gözde bulanıklık	İntihar Düşüncesi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
Işık	Şizofreni	9	Yüksek Kolesterol	İntihar Düşüncesi	Uyguluyor	Yeterli	Bazen	Almıyor
Yasemin	Şizofreni	27	Huzursuz Bacak Sendromu	Yok	Uyguluyor	Yeterli	Bazen	Almıyor
Burçak	Şizofreni	4	Porfiriya, DM, Parkinsonizm	İntihar Düşüncesi	Uyguluyor	Yeterli	Sık Sık	Almıyor
Aysu	Şizofreni	15	Eklem Romatizması, DM	Yok	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Sık Sık	Alıyor
Selda	Şizoaffektif	22	Tüp Mide Ameliyatı, Eksik dişler, Kolonda malingnite	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Sık Sık	Almıyor

Katılımcıya verilen rumuz	Hastalık tanısı	Hastalık Süresi (Yıl)	Fiziksel Sağlık Sorunu	İntihar Öyküsü	Tedaviyi Uygulama Düzeyi	Hastalığı Hakkında Bilgi Düzeyi	Sağlık Sorunu Yaşama Sıklığı	Sosyal Yardım Alma
Fikret	Bipolar	12	Yürüme problemi	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
Barış	Şizoaffektif	27	Cinsel Sağlık Sorunları	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
Furkan	Şizofreni	24	Hemipleji	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Sık Sık	Almıyor
Baki	Şizoaffektif	30	Yok	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Hiç	Almıyor
Mehmet	Şizofreni	20	Epilepsi, Görme Sorunu	Yok	Kısmen uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
İnci	Major Depresyon	36	HT, Tiroidektomi, Histerektomi, Uyku Apnesi, Kronik Anemi	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Yeterli	Sık Sık	Almıyor
Orhan	Şizoaffektif	31	HT, DM	Yok	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
Özge	Şizofreni	7	Yok	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Yeterli	Bazen	Almıyor
Ayşe	Şizofreni	4	Kronik faranjit	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Kısmen yeterli	Bazen	Almıyor
Saygı	Şizofreni	22	Hipotroidi, Gastrit, Ritim bozukluğu	İntihar Girişimi	Uyguluyor	Yeterli	Sık Sık	Almıyor
Şeyda	Bipolar	10	DM? , Diz kapağı kayması	İntihar Düşüncesi	Uyguluyor	Yeterli	Bazen	Almıyor
Betül	Bipolar	14	Romatoid Artrit	İntihar Düşüncesi	Uyguluyor	Yeterli	Bazen	Almıyor

Tablo 3.3'ün devamı

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada, katılımcıların, duygu, düşünce, davranış örüntüleri ve deneyimlerini anlamak için kullanışlı bir yöntem olan derinlemesine görüşme yöntemi tercih edilmiştir (Charmaz, 2008; Creswell, 2013; Yıldırım ve Şimşek, 2011). Derinlemesine görüşmeler katılımcılara yönetilen açık uçlu sorular yardımı ile araştırılan olguya ilişkin daha detaylı bilgiler alınmasına ve sürecin nasıl deneyimlendiğinin anlaşılmasına olanak tanır (Charmaz, 2008; Yıldırım ve Şimşek, 2011). Görüşme formu araştırmanın problemi ile ilgili tüm boyutları ve soruları kapsamayı amacı ile oluşturulmaktadır. Araştırmacı görüşme sırasında akışa uygun olarak soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilme esnekliğine sahiptir. Görüşme sırasında verilen araştırmanın problemi ile ilgili gelen yanıtlara uygun olarak bazı konuların ayrıştırılmasına girebilir veya sohbet şeklinde görüşme uygulayabilir (Yıldırım ve Şimşek). Bu araştırmada görüşmeler araştırma sorusu ve alt sorularına paralel olarak hazırlanan görüşme formu yardımı ile yürütülmüş ve katılımcıların bakış açısından öz-ihmal süreci anlaşılmasına çalışılmıştır. Veriler yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir.

Öncelikli olarak veri toplama sürecine başlamadan önce kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır. Daha sonra katılımcıların tedavi gördüğü polikliniklerde çalışan sağlık profesyonelleri ile iletişime geçilerek gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan ve hastayı tanıyan sağlık çalışanları tarafından öz-ihmalde bulunan veya öz-ihmal öyküsü olduğu bildirilen hastalar tespit edilmiş ve araştırmacıya yönlendirilmiştir. Daha sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar bilgilendirilmiş ve yüzyüze görüşmeler planlanmıştır. Belirlenen tarih ve saatte görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşları 28 ile 62 arasında değişen 24 katılımcı ile süreleri 36 dakika ile 117 dakika arasında değişen ve toplamda 1478 dakika süren derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların 21'i ile bir görüşme yapılmış üç katılımcı ile iki ayrı görüşme yapılmıştır. Katılımcılardan izin alındıktan sonra yapılan görüşmeler, tekrar dinleme ve doğrudan alıntılar yapılabilmesi için ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

Görüşmeler Şubat 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında, kurum psikiyatri polikliniği koridorunda yer alan kullanılmayan doktor odasında birebir ve yüzyüze olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürecinde araştırmacı öncelikli olarak kendini tanıtmış, görüşmenin içeriği ve amacı konusunda katılımcılara bilgi vermiştir. Katılımcılara görüşmede elde edilen kişisel bilgilerin ve görüşme içeriğinin gizli tutulacağı ve ses kayıtlarının bu araştırma kapsamı dışında kullanılmayacağı konusunda garanti verilmiştir (EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu). Görüşmelerin mümkün olduğunda sohbet tarzında geçmesine özen gösterilmiş ve görüşmeye öncelikle daha genel sorulardan başlanmış, süreç

ilerledikçe katılımcılara daha hassas ve özel konularla ilgili sorular yöneltilmiştir. Katılımcılar kendilerini ihmal etme nedenlerini konuştukları hassas konularda duygusallaştığı, ara sıra ağladıkları veya seslerinin titrediği görülmüştür. Bu sırada görüşmeye ara verilmesi teklif edilmiş katılımcılar daha önce üzerinde hiç durmadıkları hassas konuları konuşmalarına gerek duyduklarını, görüşmenin kendi davranışlarına yeni bir bakış açısı kattığını ve derinlemesine dinlenilmeye ve anlaşılmaya gereksinim duyduklarını bu nedenle görüşmeye devam etmek istediklerini belirtmiştir. Bazı katılımcılar sosyal yardım kaynakları ve hastalık tanıları konusunda bilgi almayı talep etmişler görüşme sonunda yapılan bu bilgilendirmeler veri setine dahil edilmemiştir. Görüşme sürecinde katılımcıların beden dili, ses tonu, jest ve mimiklerindeki değişimler gözlenmiş ve hatırlatıcı not olarak kaydedilmiştir.

Görüşmeye başlamadan önce her katılımcıdan sözlü izin alınmış ve ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara açıklama yapılmıştır (Ek 5)

- Araştırmada yüzyüze görüşme/görüşmeler yapılacak ve uygun görmeniz durumunda görüşmeler süresince ses kaydı alınacaktır.
- Araştırma sürecinde sizden beklentimiz size verilen kişisel bilgi formunu yanıtlamanız ve yapılan görüşmede sorulara içtenlikle yanıt vermenizdir.
- Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel araştırma amacı doğrultusunda kullanılacaktır.
- Araştırmanın raporlama aşamasında tüm dokümanlarda gerçek isminiz yerine rumuz kullanılacaktır.
- Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmakta olup çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir.
- Görüşmenin yaklaşık 45-60 dakika süreceği öngörülmektedir.

Ses Kayıt Cihazı

Görüşmelerde veri kaybının olmaması için katılımcıların sözlü onayları alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır (EK 5). Her katılımcı ses kayıt cihazı kullanımına izin vermiştir. Veri toplama, döküm ve analiz esnasında katılımcıların gerçek isimleri kullanılmış araştırma tamamlandıktan sonra raporlama aşamasında katılımcıların gerçek isimleri yerine rumuz isimleri kullanılmıştır. Görüşmelerin deşifre edildikten sonra toplamda 178 sayfa ve 91.128 sözcük veri elde edilmiştir. Ses kayıtlarının dokümantasyonu her bir görüşmeden sonra bilgisayar ortamında yapılmış ve deşifre edilen görüşmeler genel bir yargıya varana kadar tekrar tekrar okunmuş, her okumada olası kodlara ilişkin fikirsel altyapı oluşturulmuştur.

Görüşmeleri içeren ses kayıtları araştırmacı tarafından içerikleri değiştirilmeden deşifre edilmiştir. Deşifreler yapılırken “Gelcem”, “gitcem” gibi kelimeler “geleceğim”, “gideceğim” şeklinde düzeltilmiştir. Sık tekrarlanan hani, yani, işte gibi ifadelerin sayısı azaltılarak yazılmıştır. Katılımcıların görüşme sırasındaki duygusal dışavurumları köşeli parantez içinde [ağlama], [seste titreme] şeklinde belirtilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgi Formu, cinsiyet, yaş medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, kimlerle yaşadığı, çalışma durumu ve gelir durumunu içeren 9 sosyo-ekonomik soru ve hastalık tanısı, tanı süresi, fiziksel sağlık sorunun varlığı, kendine zarar verme veya intihar düşüncesi, tedavilerine uyma durumu, hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi, sağlık sorunları yaşama sıklığı ve sosyal kurumdan yardım alma durumunu içeren 8 hastalık bilgisi sorusu olmak üzere toplamda 17 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Görüşme Formu

Araştırmada belirtilen araştırma problemlerini yanıtlamak ve ruhsal bozukluğu olan ve kendini ihmal eden bireylerin perspektifinden öz-ihmal sürecini tanımlayan kavramsal bir model oluşturmak üzere yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu, araştırmacıya veri toplama sırasında araştırmanın amacı dışına çıkmayı önleme, etkileşim ve esneklik avantajları sağlaması açısından tercih edilmiştir. Literatür doğrultusunda hazırlanan görüşme formu veri toplama sürecinde güncellenerek nihai olarak toplam 14 açık uçlu, 27 alternatif soru ve 39 sonda sorudan oluşmaktadır (Ek 2)

Görüşme Formunun Geliştirilmesi

Öncelikli olarak araştırmacılar tarafından kapsamlı literatür incelemesi yapılarak araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın problemine yanıt arayan araştırma soruları için kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların hedef grup tarafından kolay anlaşılabilir ve akıcı olmasına dikkat edilmiştir. Soruların yönlendirici olmasından kaçınılmış ve olabildiğince derinlemesine veriler elde edebilmek için doğrudan ve dolaylı açık uçlu sorular hazırlanması hedeflenmiştir. Sorular, çalışmanın merkezi fenomenin anlaşılmasına odaklanan genelden özele/detaya doğru belirli bir akış doğrultusunda hazırlanmaya çalışılmıştır. Anlaşılabilirliği arttırmak ve derinlemesine veri elde edebilmek ve araştırmacıyı kolaylık olması açısından olası alternatif ve sonra sorular hazırlanmıştır.

Nitel araştırma yöntemlerinde araştırmanın inandırıcılığı kapsamında araştırma konusu ve yönteminin bağımsız olarak incelenebilmesi uzmanlardan görüş alınmıştır. Uzmanlardan, görüşme sorularını, dil bilgisi, açıklık, konu ve araştırma sorusuna uygunluğu açısından değerlendirmeleri yönünden görüş alınmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2013; Creswell, 2018). Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme soruları tez izleme komitesi üyeleri tarafından değerlendirildikten sonra tekrar üzerinde çalışılmış ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman ve nitel araştırma deneyimi olan 5 uzmandan içerik, kapsam, dil ve araştırmanın sorularını karşılayıp karşılamadığı bakımından görüş alınmış ve görüşler doğrultusunda görüşme formu yeniden düzenlenmiştir.

Görüşme soruları son halini, örneklemin dahil etme ölçütlerini karşılayan ve daha sonra araştırmaya dahil edilmeyen bireylerle yapılan ön-deneme görüşmeler sonrasında almıştır. Ön- deneme ile görüşme sürelerinin uzunluğu, içerik, soruların birbiri ile ilişkisinin kurulması, soruların geliştirilmesi, kullanılan dilin anlaşılabilirliğini kontrol etmek amaçlanmıştır (Creswell, 2018). Araştırmanın hedef katılımcıları arasından her biri farklı ruhsal bozukluğu olan (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, major depresyon) dört katılımcı ile ön-deneme görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılardan soruların anlaşılabilirliği, amaca uygun olup olmadığı ve eklemek istedikleri başka soru veya ifade olup olmadığı konusunda görüş alınmıştır. Veri toplama sürecinde kodlamalar doğrultusunda öne çıkan konularda iki ana soru ve 12 sonda soru daha veri toplama formuna eklenmiştir. Nihai form veri toplama süreci devam ederken oluşturulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmanın problemini açıklığa kavuşturmak için izlenen veri çözümleme sürecinde sistematik tümevarımcı bir yaklaşım benimsenmiştir.

3.7.1. Ön Hazırlık

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları görüşmelerden hemen sonra araştırmacı tarafından dinlenmiş ve birebir olarak deşifre edilmiştir. Verilerin depolanması, etkili bir şekilde düzenleme, yönetme ve yeniden şekillendirme konusunda Maxqda 2022 Analytics Pro programından yararlanılmıştır (Saldana, 2022). Deşifre edilen görüşme verileri Maxqda 2022 Analytics Pro Programında aktararak kodlanmıştır. Kodlamalar esnasında görüşme metinleri tekrar tekrar okunmuş ve anlaşılmayan yerlerde daha iyi anlayabilmek için ses kayıtlarına dönüş yapılmıştır. Kodlama sürecinde hedeften sapmadan isabetli kararlar verebilmek için araştırma konusunun, kuramsal çerçevenin, temel araştırma sorusunun, çalışma amaçlarının ve diğer önemli hususların yazılı olduğu bir sayfa süreç boyunca el altında bulundurulmuştur (Saldana, 2022). Görüşme kayıtları tekrar tekrar okunurken dokümanın

üzerine kod olabilecek geçici kelime ve ifadeler yazılmıştır ve kodlama başlamadan önce araştırmacı ve bağımsız hakem içeriğe biraz daha aşina olmuştur. Bu süreçte akla gelen fikirler analiz sürecinde yararlanılmak üzere sürekli olarak not edilmiş (Analitik notlar/Memo) ve kaydedilmiştir.

3.7.2. Nitel Verilerin Analizi

Verilen analizi için kodlama yapılmış ve kelime-kelime ve satır-satır olmak üzere kodlama yapılmıştır. Araştırmanın niteliği büyük ölçüde kodlamanın niteliğine bağlı olacağı için (Strauss, 1998, Saldana 2022) kodlama süreci araştırmanın diğer aşamalarında olduğu gibi titizlikle yürütülmüştür.

Verilerin analizinde, Kathy Charmaz'ın yapıcı/yapılandırmacı grounded teori yaklaşımı temel alınarak, sürekli karşılaştırmalı yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşıma göre katılımcının ifade ettiği terim, durum ve olayların tanımlarını ortaya çıkarmak, örtülü anlamları ve üstü kapalı kuralları ve katılımcının kullandığı dilde hafife alınan anlamları takip etmek hedeflenmiştir. Sürekli karşılaştırmalı yaklaşımda gömülü teori veri analiz süreci ilk veriler elde edildikten hemen sonra başlamıştır. Bu yaklaşımda analiz sürecinde ortaya çıkan olgu, kavram süreçler daha sonraki veri toplama sürecine dahil edilir ve bu yaklaşıma veri toplama sürecinin her aşamasında devam edilir. Bu yaklaşım, araştırmacının verileri biriktirmenin neden olacağı veri yığını içinde boğulmasını önlerken, analiz sürecinde ulaştığı kavramları yeni elde ettiği veriler aracılığı ile tekrar sorgulamasına olanak sunmuş ve hangi katılımcılarla görüşmesi ve hangi soruları sorması gerektiği konusunda yol gösterici olmuştur (Creswell,2018; Charmaz, 2015; Punch, 2011; Corbin ve Strauss, 2008).

Verilerin toplanması ve anlamlandırılması arasındaki kritik bağlantıyı kurmak amacı ile kodlama yapılmıştır (Charmaz 2000). Kodlar eldeki veriyi temsil etmek ve tercüme etmek suretiyle örüntüler saptamak, veriyi kategorize etmek, iddia veya önerme geliştirmek, gömülü teoriye ait analitik süreçlerde kullanılmak üzere her bir veriye yorumlanmış anlamlar yüklemek için üretilmiştir (Saldana, 2022). Kodlama süreci araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Kodlama sürecine ilk katılımcıyla yapılan derinlemesine görüşmemin ses kaydı dinlenip deşifre edildikten hemen sonra başlanmıştır. Ses kayıtlarının dinlenmesi, deşifre edilen görüşmelerin okunması araştırmacının kuramsal duyarlılığına katkıda bulunmuştur. Verilerle uzun süre çalışmadan sonra zamanla gelişen kuramsal duyarlılık incelenen olguya ilişkin katılımcıların neyi, niçin ifade ettiklerini anlamak için verideki hassas noktaları ve ima edilen anlamları kavramayı sağlamaktadır. Kuramsal duyarlılık araştırmacının verileri anlamlandırması ve ilişkili veya ilişkisiz verileri ayırt etmesine yardımcı olur (Corbin ve Strauss, 2008).

Memo/analitik notlar yazılması: Gömülü teori çalışmalarında veri analizi sürecinin her aşamasında gerek duyulduğu anda analitik notlar (memo) yazılması önerilmektedir (Saldana, 2022). Araştırmacının kendisi için yazdığı verilere ilişkin oluşturduğu kavram ve temalara düşüncelerini yazdığı hatırlatıcı notlar (memo) veri analizi sürecinde kategorilerin birbirine bağlanmasını kolaylaştırmakta ve kuram oluşturma sürecine yaratıcılık katmaktadır (Corbin ve Strauss, 2008; Saldana, 2022). Bu çalışmada Analitik not yazma (memo) süreci verilerin toplanmaya başlandığı andan başlamış ve araştırmanın sonuna kadar hem kod hem de kategori üretmeye yönelik keşfedici bir süreç olarak sürdürülmüştür. Kodlama süreci boyunca nelerin süreci yavaşlattığı ve hızlandırdığı, nelerin sürece engel teşkil ettiği ve hangi durumlarda sürecin değiştiği üzerinde yansıtma yapılabilmesi için analitik notlar yazılmıştır. Kategori ve kodlar altında gelişen, sürdürülen ve değişen koşullar betimlenmiştir. Kodlama sürecinde dikkatli bir şekilde okuma ve incelemeler sonucunda fark edilen örüntü, yönelim, kavram veya temalar analitik notlar (Memolar) olarak tutulmuştur. Memolardan türeyen kod ve kategoriler veri içine dahil edilmiştir. Verilerdeki boşluklara bunlar hakkındaki varsayımlar not edilmiştir (Charmaz, 2015). Analitik not yazımı verilerin analizi, analiz sürecinde ulaşılan kategorilerin bağlamı ve kategoriler arasındaki ilişkilerin kurulması ve temalara ulaşma sürecinde araştırmacıya kolaylık sağlamıştır.

Gömülü teori çalışmalarında veri toplama aşamasında elde edilen veriler önceden tanımlanmış kategorilere değil veriden yola çıkılarak katılımcı ifadeleri üzerinden hareketle kodlanır. Bu yaklaşım veride gömülü bulunan teorinin keşfedilmesini sağlar. Corbin ve Strauss (2008) ve Charmaz'a (2015) göre gömülü teoride verilerin çözümleme süreci üç aşamada tamamlanır: açık kodlama, odaklı kodlama ve seçici (teorik) kodlama. Araştırmacı açık kodlama adımıyla verilerdeki kavramsal kategorileri keşfeder, odaklı kodlama adımıyla kategoriler arasındaki ilişkileri saptar ve seçici (teorik) kodlama adımıyla kategorileri ve kategoriler arasındaki ilişkileri açıklar (Punch, 2011; Charmaz, 2015). Gömülü teori sürecinde araştırmacı sürekli karşılaştırmalı yaklaşım ile hiyerarşik değil birbiri ile örtüşerek, esnek bir şekilde kodlama sürecini sürdürmüştür, kodlama aşamalarında araştırmacı açık kodlama yaparken aklına gelen odaklı kodları not ederken odaklı kodlama yaparken tekrar tekrar ham verilere dönerek açık kodlama sürecine devam etmiştir. Yine kodlamanın son aşamasında araştırmacı teorik kodlama yaparken açık ve odaklı kodlama sürecine yeniden dönmüştür.

1. Açık Kodlama (Başlangıç Kodlama): Kod verinin bir kısmı için özetleyici, dikkat çekici, anlamlı kelime veya kısa ifadelerdir. Açık kodlama aşaması ile verilerin kavramsallaştırılması ve bilgi kategorilerinin oluşturulması ile teorinin ana çerçevesinin oluşturulması hedeflenmiştir. Deşifre edilen veriler tekrar tekrar okunduktan sonra tüm veriler önceden hazırlanmış belirli bir kod listesi kullanmaksızın kelime kelime, satır satır veya paragraf paragraf kodlanmıştır. Başlangıç kodlamasını sürdürmek için açık kodlama, süreç kodlama, In

Vivo kodlama yöntemlerinden esnek bir şekilde yararlanılmıştır. Satır satır kodlama ile veriler anlamlı bileşenlere ve parçalara ayrılmış her parçanın kavramsal açıdan hangi anlama işaret ettiği veya neyi temsil ettiği kavranmaya çalışılmıştır (Saldana, 2022). Olgunun ortaya çıkmasına neden olan davranışlar belirlenmeye çalışılmış ve saklı kalmış anlamlar ve davranışların ortaya çıkarılması, açık varsayımların gözden geçirilmesi, verinin veri ile karşılaştırılması ve verilerdeki eksikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın konumunu ileriye kadar taşıyabilecek kadar yeterli miktarda verinin olması araştırma temelini güçlendireceği için veriler toplandıkça analiz edimiş ve fenomenin farklı yönlerini yansıtmaları açısından farklı bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Başlangıç kodlaması sonucunda eksiklik olduğu tespit edilen konularda daha derin veriler elde edilebilmesi için veri setine dönerek yeniden kodlamalar yapılmış ve/veya katılımcılardan yeniden veri toplanmıştır. (Charmaz, 2015; Saldana, 2022).

Süreç kodlama (ulaçları veya bağfilleri kodlama): Süreç kodlama yöntemi ile gözlemlenebilir basit aktiviteler ve daha genel kavramsal eylemler kodlanmıştır. Süreç kodlama ile insan yaşamındaki rutinler, ritüeller ve ayrıca eylem ve etkileşim biçimlerindeki ritim, değişim ve tekrarları, bir amaca ulaşmak için ya da bir problemi çözmek için eylemde bulunduklarında veya etkileşime girdiklerinde ortaya çıkan duraklamaları ve kesintileri incelemek hedeflenmiştir. Yöntem, saklı kalmış anlamları ve davranışları tanımlamaya, keşif için araştırmacıyı yönlendirme, veriler arasında karşılaştırma yapma ve takip ve kontrol etmek için ortaya çıkan bağlantıları bulmaya yardımcı olmaktadır. Verinin karakterini koruması, süreçleri inceleme ve gizli kalmış bağlantıları ortaya çıkarmada kullanışlı bir yöntem olduğu için bu yöntemin kullanılması tercih edilmiştir. Bu yöntem grounded teorisinin birinci düzey ve ikinci düzey (odaklı kodlama) kodlamalarının her aşamasında In-vivo kodlamayla eşzamanlı olarak kullanılmıştır.

In Vivo Kodlama: In Vivo kodlama ile bireylerin kendilerine özgü koşulları hakkında daha yüksek seviyede bir farkındalık oluşturma açısından kullanılmıştır (Saldana, 2022). In Vivo kodlama ile dikkat çekici, teoriye katkıda bulunacak katılımcı ifadeleri değiştirilmeden doğrudan kodlanmıştır. Bu kodlama yöntemi ile katılımcı ifadelerinin kendisinde bulunan davranış ve görüşlerin muhafaza edilmesi hedeflenmiştir. In vivo kodlamalar kodlama sırasında tırnak ifadesi (“”) içinde belirtilmiştir.

Başlangıç kodlaması süreci tamamlandıktan sonra kodlanan verilerin bir kopyası gözden geçirilmek üzere danışman/ikinci araştırmacı ile paylaşılmıştır. Yapılan kodlamalar incelendikten ve denetlendikten sonra fikir birliğine varılarak gerekli değişiklikler yapılmıştır. Kodlanan verileri teyit ettirmek için katılımcılardan seçilen üç kişiye danışılarak katılımcı teyidi alınmıştır (Saldana, 2022).

2. Odaklı Kodlama (İkinci döngü kodlama): Analiz edilen verilerin daha iyi kategorize edilmesi ve berraklaşmasına katkı sağlaması amacıyla ikinci döngü kodlamaya gereksinim duyulmuştur. Başlangıç kodlaması yapıldıktan sonra başlangıç kodları hakkında karar verme ve başlangıç kodlarını yeniden kodlama sürecidir. Bu kodlama döngüsü, ilk döngüde kodlanan verilerin gerektiğinde yeniden düzenlenmesi, analiz edilmesi için kullanılan ileri analiz yöntemidir. Odaklı kodlamada, veri korpusunda ana kategorilerin oluşturulması amacıyla en sık tekrar eden kodlara veya başlangıç kodlarından hangilerinin önemli olduğuna karar verilmiş ve bu sayede büyük miktarlardaki veri analiz edilmiştir. (Charmaz, 2015; Saldana, 2022). Odaklı kodlama ile aynı zamanda verilerdeki eksiklikler ortaya koyulmuş ve veri setine veya katılımcılara geri dönülerek eksiklikler tamamlanmıştır. Başlangıç kodlama sürecinde tekil tutulmuş olan kodlar analiz sürecinde en uygun kategoriler altında kümelenendirilmiştir. İkinci döngü kodlama süreci ile ilk kodlama döngüsünde elde ettiğimiz kodlardan hareketle kategorik, tematik, kavramlar ve/veya iddialardan oluşan daha kısa ve daha seçme bir liste oluşturmak amacıyla kategoriler yeniden organize edilip şekillendirilmiştir. Önemli bulunan bulguların altı çizilmiş büyük miktardaki veriler sentezlenmiş, analiz edilmiş ve kavramsallaştırılmıştır. Odaklı kodlama aşamasında araştırmacı hem tümevarımsal hem de tündengelimsel olarak kategoriler ve alt kategorileri verilerle sürekli olarak karşılaştırmış ve kategorileri özellik ve boyutları bakımından alt kategorilerle ilişkilendirmiş ve kategorileri daha soyut kavramlarla netleştirmeye çalışmıştır. Daha sonra kategoriler ve alt kategorilerin özellikleri ve kategoriler arasındaki ilişkileri analitik düzlemde gösterebilmek için diyagramlar çizilmiştir. Odaklı kodlama sürecinin sonunda 12 kategori ve 54 alt kategoriye ulaşılmıştır.

3. Teorik (Kuramsal) Kodlama: Teorik kodlama veri analizinin son aşamasıdır. Teorik kod ise kuramın kendisi değil kuramın kendisi ile ilgili tartışmayı başlatan anahtar bir sözcük veya ifadedir (Charmaz, 2008). Diğer bir ifade ile kuramsal bütünleştirmeyi modelleyen bir soyutlamadır. Bu araştırmada teorik kodlama süreci ile çekirdek kategorinin seçim süreci başlamıştır. Çekirdek kategorinin belirlenmesinde Strauss ve Corbin'in (1998) önerdiği parametreler takip edilmiştir. Buna göre çekirdek kategorinin diğer tüm kategorilerin ilişkilendirilebileceği merkezi bir kategori olmasına, veriden üretilmesi ve veri setinde gömülü olarak var olmasına, veri ile çekirdek kategori arasında mantıklı ve tutarlı bir ilişkinin bulunması, soyut formda ve farklı koşullarda da temel olguya tutarlı açıklamalar sağlaması gibi özelliklere sahip olmasına dikkat edilmiştir (Strauss ve Corbin, 1998). Çekirdek kategorinin belirlenmesinde veri analizi boyunca incelenen tüm eylem ve etkileşimler neyle ilişkilidir? sorusunun yanıtı aranmıştır (Neuman, 2013; Punch, 2011). Araştırmada çekirdek kategorinin tüm kodlama süreçlerinde baskın ancak soyut bir biçimde yer alan bir kavram olmasına, merkezi konumu ile diğer kategorilerin açıklanması ve anlamlandırılmasında etkin rol üstlenebilme gibi niteliklere sahip olmasına dikkat edilmiştir. Bu parametreler doğrultusunda

çekirdek kategori seçilerek diğer kategorilerin sistematik şekilde bu kategoriyle ilişkilendirilmiş ve ilişkileri değerlendirilmiştir.

Üst soyutlama düzeyindeki çekirdek bir kategori için araştırmanın temel olgusunu kapsayıcı soyut bir kavram tercih edilmiştir. Daha sonra teorik kodlama ile tüm kategoriler ve kavramlar, çalışılan olguya dair kuramsal bir açıklama sunan bir merkezi/çekirdek kategorinin etrafında sistematik bir şekilde birleştirilmiştir. Bu aşamada kategoriler sadeleştirilmiş, ilişkilendirilmiş ve süreç model olarak sunulmuştur. Bu çalışmada 24 ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyle yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda çekirdek kategori olarak “Öz-ihmal Süreci” belirlenmiştir. Kategorilerin ve alt kategorilerin birbirleriyle ilişkilerini göstermek ve açıklamak amacıyla diyagram çizilmiş ve Şekil 4.1’de sunulmuştur. Daha sonraki araştırmalar için test edilebilir fikirler sunan önermeler yazılmıştır. Kategoriler arasındaki ilişkileri tanımlayan bir anlatı yazılmıştır.

Kodlama süreci boyunca kodlar, kategoriler, temalar ve kavramlar, iddialar ve teorileri doğru kelimelerle isimlendirmek için kapsamlı bir sözlük ve eş anlamlılar sözlüğünden sürekli olarak yararlanılmıştır.

Kodlama sürecinin tüm aşamalarında Psikiyatri Hemşireliği uzmanlık alanından ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir araştırmacıdan destek alınmış ve yine kodlama sürecinin her aşamasında nitel araştırmalar konusunda uzman bağımsız bir danışmandan görüş alınmıştır. Başlangıç kodlaması aşamasında görüntülü konuşma ile bağlanılarak ilk katılımcı ile yapılan görüşme baştan sona kadar birlikte kodlanmıştır. Kodlama sırasında ikileme düşüldüğünde tartışılmış ortak karara varılmıştır. Daha sonra fikirleri netleştirme ve veriler hakkında yeni kavrayışlar elde etme ve kategoriler arasında bağlantı kurma konusunda nitel araştırmalar konusunda uzman bir danışmandan yardım alınmıştır. Danışmandan oluşturulan kodları kontrol etmesi istenmiş ve kodlama ve analiz sürecinin her aşamasında teyidi alınmıştır.

3.7.3. Veriyi Örgütleme

Deşifre edilen görüşme verileri Maxqda 2022 Analitics Pro Programında aktarılarak kodlanmış ve tüm kodlama ve kategorileştirme süreci sistematik olarak yürütülmüştür. Tablo 3.3’te verilerden elde edilen kod ve kategorileştirme işlemine bir örnek verilmiştir.

Başlangıç kodlaması ile veriler kelime kelime kodlanmış ve 24 hasta ile yapılan görüşmelerden 2442 koda ulaşılmıştır. Daha sonra araştırmacılar yeniden kodlama ile kodları gözden geçirmiş kodlu bölümler anlam bütünlüğü açısından değerlendirilmiş ve birbirini karşılayan kodlar birleştirilmiş ve nihai olarak 1720 kod elde edilmiştir.

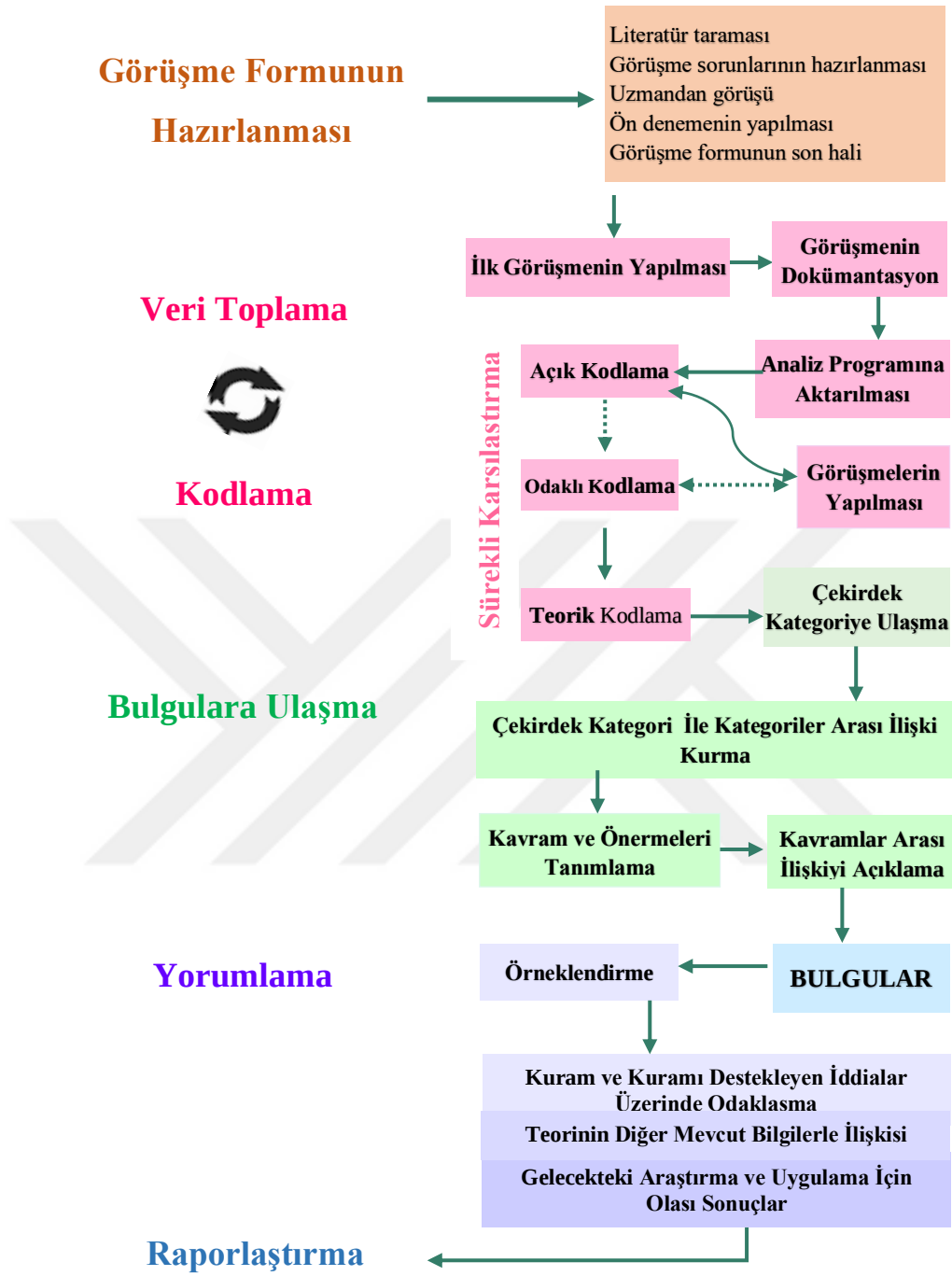
Tablo 3. 4. Veri Analiz Sürecinde Kodlama ve Kategorileştirme Örneği

Soru: Kendinizi ihmal etmenizden nedenleri nelerdir?			
Kategori	Alt Kategori/kod	Ham veri	Araştırmacının Yorumu
Öz-ihmale Sürükleyenler	Hastalığın Ağına Takılmak/Hastalıktan sonra	<i>Rahatsızlığımdan dolayı...Hiçbir şey yapamıyorum yani. Duşunu bile zor alan biriyim banyomu bile zor yapıyorum. O kadar yıprandım ki bu hastalıktan sonra yani ne yapacağımı sürekli bu dünyaya bir kere geldim ve geldiğim hayatta da bunu yaşıyorum. Keşke bu hastalığım olmasaydı hiç psikiyatri ilacı içmeseydim...(Saygı-35-Şizofreni)</i>	Ruhsal sağlık sorunları yıpratıcı bir süreç olup ruhsal soruları ile birlikte yaşama giren psikotrop ilaç kullanımı öz-bakım konusunda ihmale etkindir.

Maxqda 2022 Analytics Pro Programı verilerin çözümlenmesi/ ilişkilendirmelerin sağlanması kod, alt kategori, ve kategorilerin revize edilebilmesi için gereken esnekliği sağlamıştır. Katılımcı ifadelerine kolay erişim olanağı sayesinde çeşitlemeye gidilebilmiştir. Verileri okuyucunun daha kolay anlayabileceği şekilde tanımlama, açıklama ve sunum fırsatı sağlamıştır.

3.7.4. Nitel Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması

Nitel bulguların raporlanması sürecinde çekirdek kategori ve ilişkili kategoriler açıklanmış kategorilere ilişkin betimlemeler yapılmış, kavramlar tanımlanmış ve kavramlar arası ilişkiler, bağlamlar, nedensellik ve sonuçlar çerçevesinde bütüncül bir anlam kurularak açıklanmıştır. Çekirdek kategori açıklanmış ve çekirdek kategori ilişkili kategoriler tanımlanarak çalışmada ileri sürülen kuram açıklanmıştır. Araştırma bulguları alanyazındaki benzer sonuçlarla karşılaştırılmıştır. Raporlama aşamasında araştırma bulguları yeniden gözden geçirilmiş ve raporda hangi alıntılarının yer alacağına karar verilmiştir. Oluşturulan gömülü teori Maxqda 2022 Analytics Pro Programı ile görselleştirilerek sunulmuştur. Metin içinde yer verilen katılımcı ifadelerinin kime ait olduğu bilgisi katılımcıya ait rumuz ismi, yaşı ve tıbbi tanı ile birlikte (örn: Işık-38-Şizofreni) verilmiştir.



Şekil 3. 1. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması Süreci

3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmaların bilimselliğinin değeri bulguların geçerlilik ve güvenilirliğini ortaya koyabilme yeteneğine bağlıdır. Araştırmanın veri toplama, analiz ve yorumlanması aşamalarının sistematik ve tutarlı bir şekilde gerçekleştiğini göstermek ve güven duyulabilirliğini arttırmak için nitel araştırmalarda aranan geçerlilik ve güvenilirlik ölçütleri sağlanmaya çalışılmıştır.

3.8.1. Geçerlilik

Araştırmanın geçerliliğinin (inandırıcılık (trustworthiness) ve aktarılabilirlik) sağlanabilmesi için aşağıdaki ölçütler karşılanmıştır.

- ◆ Araştırmanın başlangıcında araştırmacının yetkinliği ve araştırma yapacak alana uygunluğu belirtilmiştir.
- ◆ Araştırma verilerinin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması dahil araştırma sürecinin tüm adımları şeffaf bir şekilde açıklanmıştır.
- ◆ Araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama araçları mevcut literatüre dayandırılarak hazırlanmış ve literatür ve veri toplama aracı arasında tutarlılık sağlanmıştır.
- ◆ Veri toplama araçlarından görüşme formu için ve psikiyatri hemşireliği alanında ve nitel araştırma yöntemlerinde deneyim sahibi uzmanlardan görüş alınmış ve uzman görüşleri doğrultusunda görüşme soruları tekrar gözden geçirilmiştir.
- ◆ Uzman görüşleri sonrasında oluşturulan görüşme formunun son hali, örneklem özelliklerini karşılayan katılımcılarla ön denemeden sonra oluşturulmuştur.
- ◆ Araştırmada örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt ve teorik örnekleme yöntemi kullanılmıştır.
- ◆ Araştırmada örneklem, araştırma ortamı ve süreci başka örneklemlemlerle karşılaştırma yapma fırsatı verecek şekilde açıklanmıştır.
- ◆ Veriler bazı katılımcılarla birden fazla olmak üzere yüzyüze görüşmeler yapılarak derinlemesine ve ayrıntılı bir şekilde toplanmıştır.
- ◆ Katılımcıların sözlü anlamları alınmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.
- ◆ Görüşmeler sırasında anlam kargaşasını önlemek için bazı durumlarda katılımcıların açıklamaları “... söylediklerinizden ... anlıyorum” şeklinde özet geçilerek açıklığa kavuşturulmuştur.

- ◆ Araştırmacı görüşmeler esnasında dikkatini çeken verileri hatırlatıcı not olarak kaydetmiştir.
- ◆ Araştırma sürecinde veriler toplandıkça eş zamanlı olarak analizi de sürdürülmüştür. Bu süreçte veri doygunluğu sağlanıncaya kadar araştırmaya yeni görüşme verileri eklenmiştir.
- ◆ Görüşme ses kayıtları yazılı dokümana dönüştürüldükten sonra kodlama aşamasında ses kayıtları tekrar dinlenmiş ve kontrol edilmiştir.
- ◆ Araştırmacı verilerin çözümlenmesi, alt kategori ve kategorilerin oluşturulması, kategoriler arasında ilişkinin kurulması ve bulguların yorumlanması sürecinde nitel araştırma yöntemlerinde uzman görüşlerinden yararlanılmıştır.
- ◆ Araştırmanın yöntem bölümünde, araştırmanın modeli, katılımcılar ve özellikleri, katılımcıların nasıl belirlendiği, veri toplama araçlarının nasıl geliştirildiği, veri toplama ve analiz prosedürü konusunda bilgilere yer verilmiştir.
- ◆ Araştırma soruları ve veriler arasındaki ilişki, verilere atanan kodlar ve verilerin yorumlanması gibi araştırmanın birçok önemli unsuru bağımsız bir danışman tarafından nesnel bir şekilde değerlendirilmiştir.
- ◆ Toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiştir.
- ◆ Araştırmanın tüm süreçlerinde tutarlı bir prosedür takip edilmiştir.
- ◆ Araştırmacı topladığı verileri ve çözümleme aşamasında ulaştığı sonuçları sürekli olarak birbiriyle karşılaştırarak kavramsallaştırmış ve yorumlamıştır.
- ◆ Bulgular bölümünde her bulgu ve sonucun kanıtı, katılımcı ifadelerinden alıntılarla desteklenerek olabildiğince nesnellik sağlanmaya çalışılmıştır.
- ◆ Araştırmanın sınırlılığı bölümünde sonuçların genellenebilirliğinin grubun sınırlılığında olduğu açıklanmıştır.

3.8.2. Güvenirlik (Tutarlılık ve Doğrulanabilirlik)

Araştırmanın güvenilirliğinin (tutarlılık ve doğrulanabilirlik) sağlanabilmesi için aşağıdaki ölçütler karşılanmıştır.

- ◆ Katılımcılar ait sosyo-demografik özellikler ve hastalık bilgileri yöntem bölümünde detaylı bir şekilde verilmiştir.
- ◆ Yöntemde veri toplama ve analiz süreci hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

- ◆ Araştırmacı, araştırma sürecindeki rol ve yetkinliklerini ve yaşadığı güçlükleri açık bir şekilde belirtmiştir.
- ◆ Görüşme verilerinin dökümü yapılırken kodlama sürecine başlanmıştır.
- ◆ Araştırmada tutarlılığı sağlamak için görüşme ses kayıtları nesnel olarak yazılmış, başlangıç kodlaması yapılmadan önce iki kez aralıksız, 5-6 kez de aralıklı olarak okunarak olay ve olguların yapısı anlaşılmasına çalışılmıştır.
- ◆ Veriler satır satır ayrıntılı bir şekilde kodlanmış ve bu sayede araştırmacının güdüleri, korkuları veya çözülmemiş meseleleri, katılımcılara veya toplanan verilere yansıtma ihtimali azaltılarak analizin güvenilirliği arttırılmıştır.
- ◆ Araştırmanın veri toplama ve kodlama süreçlerinde analitik notlar tutulmuştur.
- ◆ Verilerin kodlaması sürecinde sürekli karşılaştırmalı yaklaşım benimsenmiştir. Kodlar kodlar ile kodlar ham veriler ve/veya kategoriler ile sürekli olarak karşılaştırılmıştır.
- ◆ İkinci döngü kodlama yapılarak kodlama sürecinde yorumlamadan doğabilecek sorunlar ortadan kaldırılmıştır.
- ◆ Kodlama sürecinde yapılan yorumlar katılımcı teyidi (üç hastadan) alınarak kontrol edilmiştir.
- ◆ Kod ve kategorilerin kontrol edilmesinde ve verilerin analizinde nitel araştırmalar konusunda deneyimli iki bağımsız uzmanın görüşlerinden yararlanılmıştır.
- ◆ Kodlamalar sırasında uzlaşma sağlanan diğer kodlayıcının ruhsal bozukluğu olan bireylerle çalışma ve nitel araştırma konusunda deneyimli olmasına dikkat edilmiştir.
- ◆ Araştırma sonucunda ulaşılan kavramlar, kategoriler, yorum ve öneriler iki uzman tarafından ham verilerle karşılaştırılarak değerlendirilmiş ve onayları alınmıştır.
- ◆ Görüşmelerde elde edilen katılımcı ifadeleri, yorumsuz bir şekilde sunulmuştur.
- ◆ Araştırma kapsamında tüm veri toplama araçları, ses kayıtları, dokümanlar ve kodlama süreçlerinde oluşturulan dosyalar kayıt altına alınarak saklanmıştır.
- ◆ Araştırma sonuçları tartışma bölümünde yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırılmış, alanyazın ile desteklenmiştir.
- ◆ Verilerin yorumlanmasında farklı veri kaynaklarından yararlanılarak çeşitleme yapılmış ve belirli konudaki sonuçlar yorumlanırken en az üç veri kaynağı kullanılmıştır.

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırma iş akış planı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3. 5. Araştırma İş Akış Planı

SÜREÇ \ TARİH	Haziran 2020	Temmuz 2020	Eylül 2020	Nisan 2021	Temmuz 2021	Ocak 2022	Eylül 2022	Mayıs 2023	Temmuz 2023
Literatür İnceleme									
Tez Konusunun Belirlenmesi									
Etik Kurul Onayı									
Kurum İzninin Alınması									
1. Ara İzlem									
Veri Toplama ve Analiz									
2. Ara İzlem									
3. Ara İzlem									
4. Ara İzlem									
Tez Savunma									

3.10. Etik Açıklamalar

Araştırmanın etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilebilmesi için;

- ◆ Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulları- Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. (Sayı/Tarih: 99166796-050.06.04-124434/ 21-4T/45/06.04.2021) (Ek 3)
- ◆ Verilerin toplanabilmesi için Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan kurum izni alınmıştır. (Ek 4)

- ◆ Araştırmaya dahil edilmek istenen bireylere araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve araştırmaya katılanlardan bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. (Ek 5)
- ◆ Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olacağı, görüşme nedeniyle herhangi bir zarar gelmeyeceği, bilgilerin gizli kalacağı ve istediği zamanda görüşmeyi sonlandırabileceği ve araştırmadan ayrılabilceği bilgisi verilmiştir.
- ◆ Araştırmaya dahil edilen bireylerden görüşmelerin ses kayıt cihazına kayıt edileceği ile ilgili sözlü onamların alınmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.
- ◆ Görüşme kayıtları ve görüşme metinlerinde kodlamalar yapılırken katılımcılara rumuz isimler verilmiş ve katılımcıların gizliliği korunmuştur.
- ◆ Araştırma verileri toplanırken görüşmeler sırasında, sosyal mesafe kurallarına uyularak katılımcıların ve araştırmacının sağlığı korunmuştur.

3.11. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda, araştırmacı incelenen olgudan, durumdan ve olaylardan soyutlanış değildir. Araştırmacının bizzat kendisi tarafından yapılan gözlemler ve görüşmeler araştırmanın verilerini oluşturur ve bu veriler analiz sürecine dahil edilir. Bu nedenle araştırmacı doğrudan araştırma sürecinin bir parçasıdır. Her ne kadar araştırmanın geçerliliği açısından araştırmacının nesnel ve tarafsız olması gerektiği bildirilse de pasif ve tarafsız bir araştırmacı profilinin mümkün olmaması nedeniyle olumlu-olumsuz insani özelliklerinin farkında olan bir araştırmacı profili daha gerçekçi görülmektedir (Charmaz, 2006). Kuram oluşturma sürecinin her aşamasında etkin ve etkili olan araştırmacının incelediği konu hakkında görüşlerini, önyargılarını ve araştırma sürecine ilişkin deneyimlerini ifade etmesi önerilmektedir. Araştırmacı veri toplama, kodlama, kategori oluşturma, memo yazma ve sürekli karşılaştırmalı analiz süreci dahil araştırmanın hemen her aşamasında sürekli veriyle ilişki halindedir dolayısıyla veriye dahil olması da kaçınılmazdır. Bu nedenle araştırmanın tüm adımları araştırmacının kendi duygu, düşünce, deneyim ve perspektifini içerebilir. Dolayısıyla araştırmanın nesnel ve tarafsız olma iddiası gerçekçi olamayacağı gibi oluşturulan kuramın öznel ve eksik taraflarının olması da mümkündür (Charmaz, 2006, 2000, 2008).

Araştırmacı, sekiz yıldır ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında araştırma görevlisi olarak çalışmakta olup yüksek lisans tezini Psikiyatri Hemşireliği alanında ruhsal sağlık sorunları olan bireyler örnekleminde yazmıştır. Araştırmacı, alanıyla ilgili, ruhsal sağlık sorunları olan bireylerle nicel ve nitel yöntemde çeşitli araştırmalar yapmış ve bilimsel araştırma projelerinde araştırmacı olarak rol almıştır. Bunun yanında araştırmacı alanıyla ilgili

olarak doktora eğitimi sürecinde nitel araştırmalarla ilgili ders almış ve nitel araştırma yöntemleri ve nitel veri analizinde MAXQDA programı kullanımı ile ilgili kurslara katılmıştır.

Araştırmacı tez konusu belirleme sürecinde; öz-ihmal kavramına ilk olarak doktora yeterlilik sürecinde aşına olmuştur. Doktora ders sürecinde Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İleri Ruh Sağlığı Uygulaması dersi kapsamında 10 iş günü uygulamada bulunmuş ve kronik ruhsal sağlık sorunları olan kliniklerde bakım farklılıklarının hastaların kendilerine daha özenli davranmalarında gözle görülür farkın altında yatan nedenin öz-ihmal olgusu ile açıklanabileceğini düşünmüştür. Araştırmacı seminer dersi kapsamında öz-ihmal olgusu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürü incelemiştir ve bu konudaki geleneksel derleme makalesi ruh sağlığı alanındaki bir dergide yayına kabul edilmiştir. Deneyimleri ve literatür incelemesi doğrultusunda araştırmacı ruhsal sağlık sorunlarının öz-ihmal riskini arttırdığı ve/veya mevcut ruhsal bozukluğun öz-ihmale yatkınlaştırabileceği konusunda temeli araştırma sonuçları ile desteklenmemiş bilgilerin literatürde yer aldığını ve diğer taraftan ve yalnızca ileri yaş bireylerde olgunun çalışıldığını gözlemlemiştir. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Hemşirelik Tanısı kitabında (2015) öz-ihmalin bir hemşirelik tanısı olarak tanımlandığı ancak NOC ve NIC alanın henüz tamamlanmadığı görülmüştür. Araştırmacı önce girişimsel çalışma planlamayı düşünmüş ancak literatürü incelerken ruhsal bozukluğu olan bireylerde öz-ihmal olgusunu kavramadan yapılacak girişimsel çalışmanın sağlam temele oturmayacağını öngördüğü için öncelikle bu bireylerde öz-ihmalin yapısını ortaya koyan kavramsal bir model geliştirmeyi amaçlanmıştır. Araştırmacının hedefine ulaşmasında gömülü teori desenlerinden yapılandırmacı desenin daha işlevsel olacağı düşünüldüğü için bu desen tercih edilmiştir.

Araştırmacı, görüşmelere başlamadan önce önceden tanıdığı ve orada tanıştığı ruh sağlığı ekine araştırma ve ulaşmayı hedeflediği örneklem konusunda bilgilendirme yapmıştır. Ekip araştırmacıya görüşmeleri yapabileceği oda tahsis etmiştir. Araştırmacı verileri topladığı günlerde mesai saatleri boyunca poliklinik randevusuna gelen hastaları gözlemlemiş ve ekipten hastalarla ilgili ön bilgi edinmiş ve ekibin görüşmeler için uygun bulduğu hastalarla görüşmeleri sürdürmüştür. Katılımcılar görüşmeye alındıktan sonra dikkat dağınıklığı olan, gerçek değerlendirmesi bozuk olan ve sorulara konsantre olamayan bireylerle görüşmeler nazik bir şekilde sonlandırılmıştır. Veri toplama ve verilerin çözümlenmesi süreci araştırmacının bilgi ve deneyimi ve uzman desteği ile titiz bir şekilde yürütülmüştür.

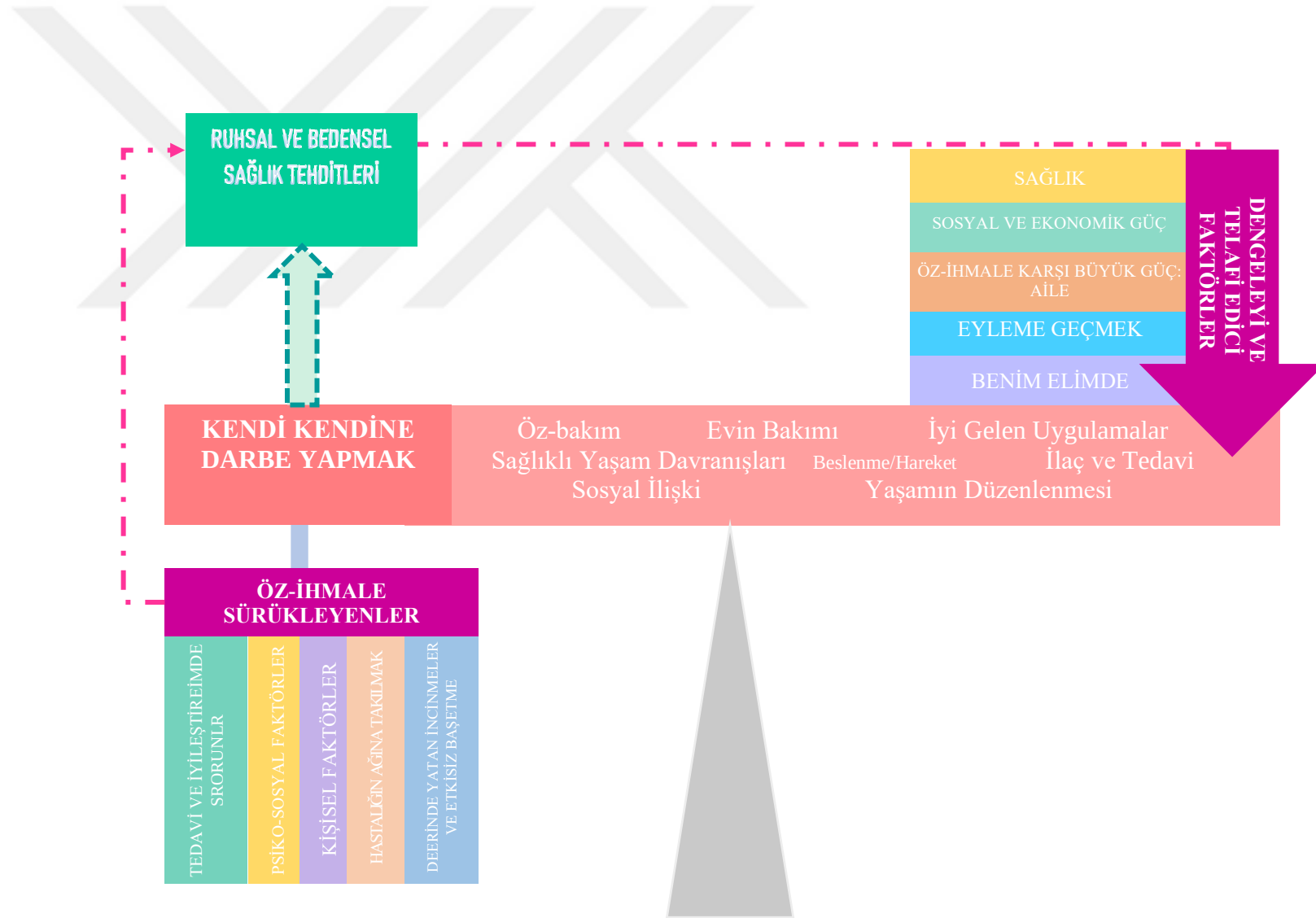
Araştırmacı bu çalışmanın sonuçlarından hareketle geliştirilecek önleyici ve girişimsel çalışmaların öz-ihmalde bulunan ruhsal sağlık sorunları olan bireylere katkı sağlayacağını düşünmekte ve bu konuda çalışmalar yapma konusunda kendisini sorumlu görmektedir.

Bulgular

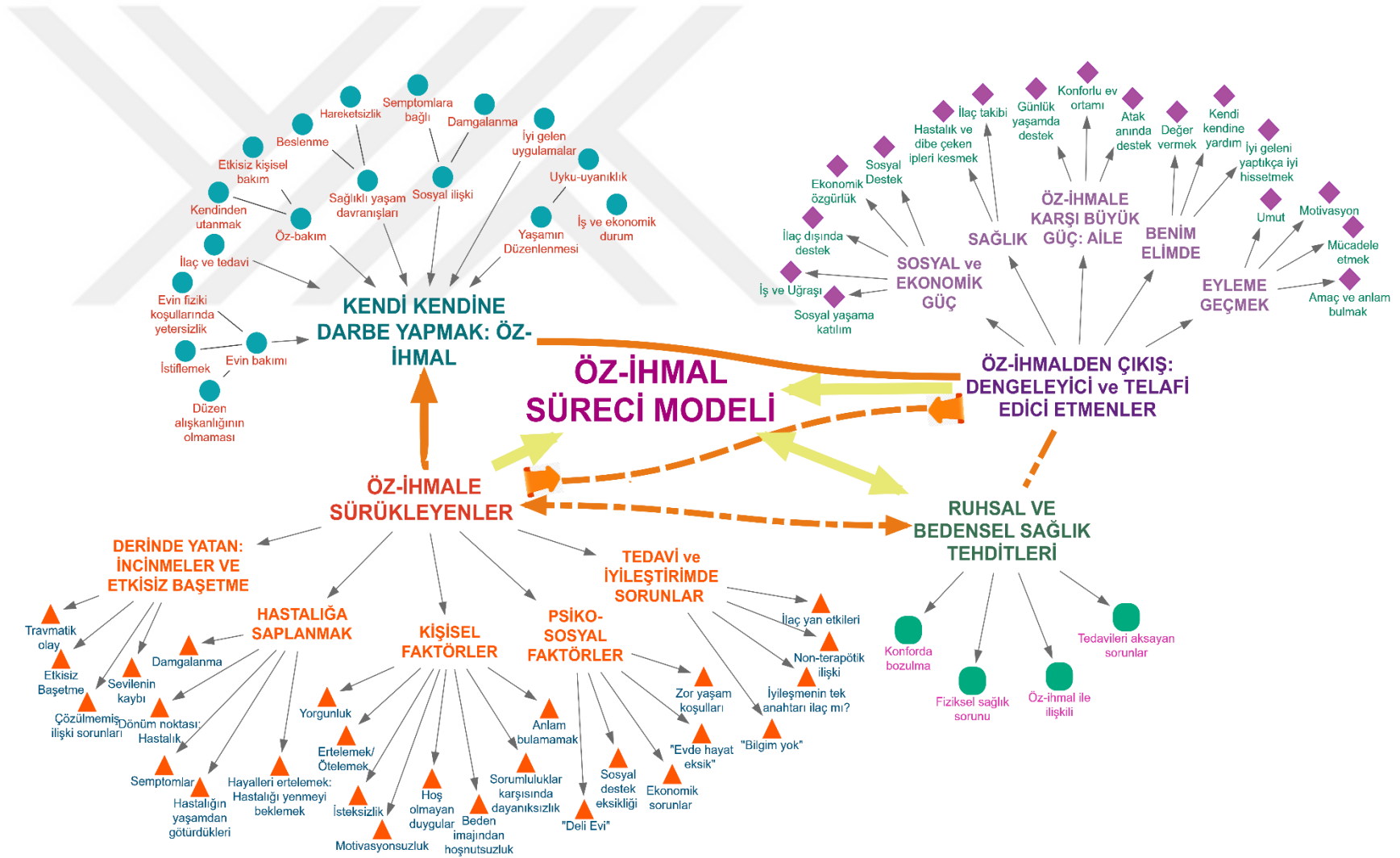
Bu bölümde ciddi ruhsal bozukluğu olup öz-ihmal öyküsü bulunan bireylerin öz-ihmal yaşantısı ve öz-ihmalin nedenleri ve öz-ihmalden çıkmak için ne gibi gereksinimleri olduğu ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Bulgular ruhsal bozukluğu olan bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerden ulaşılan verilerden damıtılarak elde edilmiştir. Yapılan görüşmeler ses kaydına alınmış ve daha sonra yazıya geçirilmiştir. Yazıya geçirilen görüşme kayıtları tekrar tekrar okunmuş ve açık kodlamalar yapılmış, odaklı kodlama yardımı ile veriler arasında sürekli karşılaştırma yapılarak benzer özellikler içeren ve birbiri ile ilişkili görülen açık kodlar daha soyut kodlar altında birleştirilerek kategoriler ve alt kategoriler oluşturulmuştur. Açık, odaklı ve teorik kodlama yolu ile oluşturulan kategoriler ve alt kategoriler tablo ve şekiller yardımı ile gösterilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler doğrudan alıntılarla sunulurken ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde öz-ihmal yaşantısının özüne ulaşmaya çalışılmıştır. Bulguların sunumunda etik ilkeler doğrultusunda katılımcıların bilgileri gizlenmiş, katılımcılara verilen rumuz isim, yaş ve hastalık tanısına ilişkin bilgilerine (Örn: Fatma-47-Şizofreni) yer verilmiştir.

Araştırmada ciddi ruhsal bozukluğu olan ve öz-ihmal öyküsü olduğu bildirilen bireylerin öz-ihmal sürecine nasıl girdikleri, süreçte neler deneyimledikleri ve bu süreçten çıkmak için gereksinimlerinin neler olduğuna odaklanılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda “*Öz-ihmal Süreci*” çekirdek kategorisi etrafında; “*Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-ihmal*”, “*Öz-ihmale Sürükleyenler*”, “*Ruhsal ve Bedensel Sağlık Tehditleri*”, “*Öz-ihmalden Çıkış:Dengeleyici ve Telafi Edici Faktörler*” olmak üzere dört tema çerçevesinde açıklanmıştır.

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal sürecine ilişkin temalara aşağıda ayrıntılı bir şekilde yer verilecektir. Ayrıntıya girmeden önce mevcut çalışmanın daha kolay okunabilmesi ve anlaşılabilmesi için ruhsal bozukluğu olan bireylerdeki öz-ihmal sürecini ortaya koyan modelin özet şekilde sunulmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür (Şekil 4.1).



Şekil 4. 1. Öz-İhmal Süreci Modeli



Şekil 4. 2. Ciddi Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Öz-ihmal Süreci Model Haritası

4.1. Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-İhmal

Araştırmada sağlık profesyonelleri tarafından öz-ihmal öyküsü olduğu bildirilen ruhsal bozukluk tanısı almış bireylerle görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde ilk olarak öz-ihmal nasıl tanımladıkları, kendilerine ne konularda özen gösterdikleri ve hangi konularda ihmal ettikleri konusunda sorular yöneltilmiştir. Sorular doğrultusunda katılımcılar kendilerini hangi alanlarda ihmal ettiklerini paylaşmışlar öz-ihmal kendi kendilerine verdikleri zarar olarak aktarmışlardır. Buradan yola çıkarak bu tema “*Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-İhmal*” olarak kavramsallaştırılmıştır. Öz-ihmal sürecinde kendi kendine yapılan darbe ile bireyler kendi yaşamlarını yönetmede yetkisizleşmekte ve normal koşullarda giderilen gereksinimler öz-ihmal sürecinde askıya alınmaktadır.

“*Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-ihmal*” teması, “öz-bakım”, “evin bakımı”, “sağlıklı yaşam davranışları”, “ilaç ve tedavi”, “iyi gelen uygulamalar”, “sosyal ilişki”, “yaşamın düzenlenmesi” alt kategorilerinde sunulmuş ve model Şekil 4.3’de gösterilmiştir.

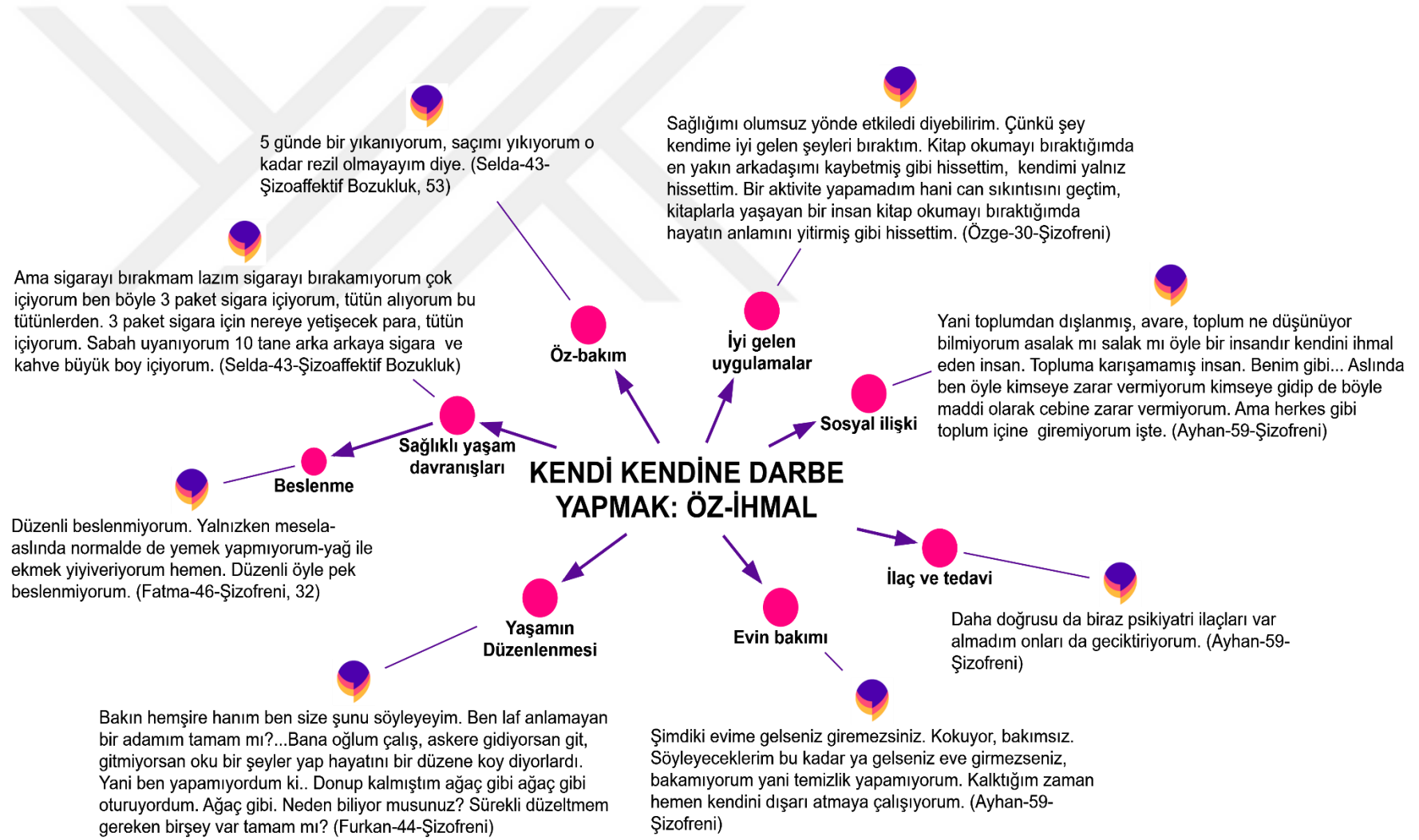
4.1.1. Öz-bakım

Çalışmada ruhsal bozukluk tanısı olan bireyler öz-ihmal tanımlarken öz-bakım ile ilgili yetersizliklerin öz-ihmalin bir bileşeni olabileceğini belirtmişlerdir. Bireyler öz-ihmalde bulundukları süreçte vücut banyosu, ağız ve diş bakımı, giyilen kıyafetlerin temizliği konusunda öz-bakımlarını ihmal etmektedir:

Ayhan Bey evdeki eşyaların temizliğinin kişisel bakımında etkili olduğunu şu ifadesi aktarmıştır: “*Bakım, temizlik olacak bunlar bende yok yani...Banyo yapacağım yapamıyorum...Yıkandığın zaman kullanılan havlu benden pis, o bakımdan bazen yani her zaman yıkanmıyorum.[hastada yoğun kötü koku vardı ve hasta görüşme sırasında görüşmeciden giderek uzaklaştı]* (Ayhan-59-Şizofreni)

Baki Bey, kişisel bakımının sağlık sorunları yaşamasında etkili olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “*Ben kendimden yola çıkacak olursam dişlerimi fırçalama konusunda çok ihmal ettim, onun da sonucu diş kaybı oldu*” (Baki-53-Şizoaffektif Bozukluk)

“*Özen göstermek için kendine bakmak çok önemli. Vücut bakımı çok önemli birincisi. Ondan sonra ne bileyim kıyafet çok önemli, kıyafet temiz olacak, belki yamalı dikişli olabilir ama temiz olacak sırtın üstün başın. Önceden bakmıyordum ben böyle şeylere ama şimdi çok önem veriyorum...Mesela önceden banyomu yapamıyordum.*” (Fatoş-46-Şizofreni).



Şekil 4. 3. Kendi Kendine Darbe Yapmak: Öz-İhmal

“Ben kendime bir ara gösteriyordum ama artık hiç göstermiyorum, hiç. Eskiden dişimi fırçalardım, saçımı tarardım işte ..., bir de aşırı kirlenmeden banyomu yapardım o kadar, başka da bir şey yapmazdım.” (Furkan-44-Şizofreni)

“Beş günde bir yıkıyorum, saçımı yıkıyorum o kadar rezil olmayayım diye.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

*“Kendini ihmal etmek deyince sakal tıraşı olmamak, dişlerini fırçalamamak, düzenli banyo yapmamak, kirli kıyafetlerle gezmek. **Bende şu an böyle şeyler yok, [yüzüne dokunarak] vardı ama yavaş yavaş düzeldi bayağı.** Tıraş oldum mesela, kendi bakımımı yapıyorum artık.” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)*

Katılımcılardan bazıları öz-bakımını yapması gerektiği konusunda aile, arkadaş ve sağlık profesyonellerinden geribildirim aldığını dile getirmişlerdir:

Ayşe Hanım, annesinden kişisel bakımını yapması konusunda geribildirim aldığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Bazen banyo yap diyor annem, bazen söylüyor.. Saçını niye yıkamadın falan gibi şeyler geliyor o şekilde.” (Ayşe-28-Şizofreni)*

Barış Bey, diğer aile üyelerinden kişisel bakımını yapması konusunda geri bildirim aldığını şu sözleri ile ifade etmiştir: *“Bazı konularda mesela sakal tıraşı, saç tıraşı olmadığım zaman niye saç tıraşı olmuyorsun diye...Valla, sakalla ilgili saçını sakalını kes diyorlar, kılığına kıyafetine çeki düzen ver diyorlar.” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)*

Mehmet Bey, öz-bakımını yapması konusunda annesinden sık sık geribildirim aldığını şu ifadesi ile aktarmıştır: *“Yıkanma konusunda annem hep şey diyor “erteleme zamanı gelince yap” diyor.” (Mehmet-47-Şizofreni)*

Katılımcılardan Saygı Bey, öz-bakımını yapmadığında bu konuda ailesinin anlayış göstermediğini ve aile üyelerinden aşağılayıcı ve incitici geribildirimler aldığını şu şekilde ifade etmiştir: *“**Pis herif yıkansana, leş gibi kokutuyorsun etrafı diyorlardı, azarlıyorlardı.** Daha önceden çok yaparlardı, şimdi azalttılar, durumumu biliyorlar. Şimdi banyonu yapmak zorundasın diyorlar. Etrafı kokutmaya hakkın yok diyorlar. Hijyenli olman gerekir diyorlar”. (Saygı-35-Şizofreni)*

Ayhan Bey, arkadaş çevresinden; *“Ben ona derdimi anlatırsam tabi.. Kendine bak diyor banyonu yap diyor”* şeklinde geribildirim aldığını ifade etmiştir.

Baki Bey, hastanede yatış sürecinde sağlık profesyonellerinden öz-bakım gereksinimlerini karşılaması konusunda geribildirim aldığını aktarmıştır; “*Dişlerini fırçala derlerdi. **Hatta bakıyorlardı bazen fırçalamış mısın fırçalamamışsın diye.** Hastanede yatarken böyle şeyler yapıliyordu yani onları hatırlıyorum.*”

Şeyda Hanım depresif atak sürecinde öz-bakımını yapmadığını bu konuda annesinin zorladığını aktarmıştır:...*Ya ben şöyle söyleyeyim, benim eşofmanla polikliniğe gittiğim zamanlar olmuştu. Yataktan kalktığım gibi gittiğim zamanlar. Ya işte yataktan kalkıp üstüme montumu geçirip gidiyordum- **annemin zoruyla- giyinmeyi bile yani annem zorluyordu, ben istemiyordum giyinmek, bu şekilde gideceğim ben diyordum.** Belki de o yüzden hani öyle bir farklılığı görüp, kot pantolon kazak makyaj saç baş yapılı görünce biraz belki de değişik geldi doktora...*”

Saygı Bey, kullandığı antipsikotik ilaçların yan etkilerinden biri olan hiper-salivasyon nedeniyle salya akışını kontrol edemediğini bu nedenle öz-bakımını yapsa da yetersiz kaldığını bunun sonucu olarak toplum içindeyken kendinden utanıldığını şu şekilde belirtmiştir: “...*banyo yapamamak hep bunlar bana değersiz ve kötü hissettiriyordu... Kendime güvenim olmuyor. **Ya bazen utanıyorum kendimden.** Mesela kaç kere oldu metroya İZBAN’a bindim,... ters ters bakıp yanımdan kalktılar. Düşündüm niye kalktılar acaba bunlar dedim. Sonra düşündüm neyden olacak kokudan dedim, kokudan kalkmışlardır neden kalsınlar dedim başka. Tükürük kokusundan kalkmışlardır, devamlı tükürük akıyor ya...*”

Ayhan Bey öz-bakım gereksinimlerini yerine getirmediği için hissettiği rahatsızlığı şu şekilde ifade etmiştir. “*Başka bir arkadaşım olsa güvenip derdimi anlatamam öyle konuşuyorsunuz size anlatıyorum. Ben rahatsızım değil mi efendim? Bakım yok, şey yok özenme. Kendimden de şüpheleniyorum -insanlardan şüphelenmediğim halde- kendimden şüpheleniyorum... **Acaba kokuyor muyum? Kendime bakmıyor muyum?** Kendi kendimden çok korkuyorum. Kendi kendimden rahatsızlık duyuyorum...*

Katılımcılardan bazıları öz-bakım gereksinimlerinin karşılanma durumunun ruhsal sağlık sorunlarının alevlendiği zamanlarda ve semptomların yoğun hissedilmesine bağlı olarak değişebildiğini ifade etmişlerdir:

“***Banyo. Banyo yapsana sen, saçın yağlanmış!** Ne bileyim sürekli öyle gördükleri için beni temiz halde görmedikleri için uyarırlardı beni...Ne bileyim **banyodan korkuyor muydum yoksa sudan mı korkuyordum? Banyodan korkuyordum evet.** Hani banyoda yuvarlak şey var ya, ne diyorlar ona avize mi diyorlar lambanın şeyi neredeyse üstüme düşecekti parçalandı düştü. Ondan sonra korku oluştu bende. Banyoya giremiyordum.*” (Fatoş-46-Şizofreni)

*“Banyomu ihmal ediyorum. İhmal etmemin de geçerli sebepleri var. 7-8 günde bir zorla banyo yapıyorum. Çünkü aşırı derecede ses duyuyorum, hayal görüyorum...Banyoda artıyor, hemen çıkmak istiyorum, zar zor sabunlanıp, şampuanlanıyorum...**Hastalık öncesinde 3 günde bir banyo yapıyordum, hastalıktan sonra 10 günde zar zor yapmaya başladım. Hele 7 ay yalnız yaşadığım dönemde ayda bir kere banyo yapıyordum. O kadar ağır atak yaşıyordum ki giremiyordum banyoya.**” (Saygı-35-Şizofreni)*

*“Şey normalde mesela arkadaşlarımla gezerken makyaj yapmayı seven bir insanım ama depresyundayken hiç makyaj yapmadan dışarı çıktığım zamanlarım oluyor. **Onun dışında günlerce hiç banyo yapmadan saçlarımın yağlı bir şekilde dışarı çıktığım- bu durumun beni rahatsız etmediğini de düşünürsek- böyle zamanlarda da dışarı çok çıktığım zamanlar oldu...**” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)*

Katılımcılardan Fatma Hanım; öz-bakım gereksinimleri karşılayamamasını isteksizlik, yorgunluk, erteleme gibi kişisel özelliklerine bağlamıştır: *“Mesela temizliğimi düzgün yapmıyorum, kendime bakım olarak ihmal ediyorum...**Erteleme var biraz. Farkındayım ama uygulayamıyorum.** Yapmak istediklerimi uygulayamama durumum var biraz. Banyo yapacağım diyorum, bu akşam banyo yapayım diyorum, Yarın sabaha da kalabiliyor veya ertesi güne. Öyle şunu yapayım dediğimde hemen şey yapamıyorum. Hem vücudumu yorgun hissediyorum...” (Fatma-46-Şizofreni)*

Katılımcılardan Selda Hanım öz-bakım gereksinimlerini karşıladığını söylerken etkisiz öz-bakım davranışını şu şekilde tarif etmiştir: *“Ya en azından çok sık olmasa da duşuma giriyorum. Makyaj yapıyorum. Makyajımı muhakkak yapacağım ama. Öyle bir şeyim var göz makyajı ve dudak. Depresyonda bile olsam makyajsız çıkmıyorum artık ben...Makyajla gözlerimi daha iri hissediyorum. Daha güzel hissediyorum dudaklarımı da daha çekici böyle ruhsuz sönük yüzüm sönük gibi hissediyorum en azından karşı tarafa renkli görüneyim istiyorum. Giyimime dikkat ediyorum. Yıkamasam da pazardan alıyorum 5 liraya 10 liraya. Hepsi kirli bir sürü kirli var yıkayacağım bir ara. Bazen arada bir yıkıyorum çok nadir. İki ayda bir yıkarsam ayda bir falan çok lazımsa bir şey yani. Yıkamam lazım artık donum kalmadı.”*

4.1.2. Evin Bakımı

Katılımcılar içinde yaşadıkları evin temizliği ve düzenindeki eksikliği öz-ihmalin bir boyutu olarak değerlendirmişlerdir. Evin temizliği ve düzeni konusunda yeterince görev almama, etkisiz temizlik davranışları, yalnızken evin bakımını ihmal etme, düzen alışkanlığının

olmaması, dağınıklık, kötü koku, istifleme davranışları ve evin fiziki koşullarında yetersizlik gibi durumlar evin bakımındaki ihmaller kapsamında tarif edilmiştir:

“Ama mesela ev işini de yapmamak kendini ihmal etmektir aslında. Kendimiz da orda yaşıyoruz sonuçta. Temizlemezsek süpürgemizi tutmazsak, paspas yapmazsak gene kendimizi ihmal etmiş oluruz. Bir de şöyle bir şey var süpürgeyi yapıyorum paspası erteliyorum. Paspas yapmıyorum bazen yarım yarım yapıyorum.” (Fatma-46-Şizofreni)

“Rahatım yok. Yani bakımsız benim ev...Şimdiki evime gelseniz giremezsiniz. Kokuyor, bakımsız. Söyleyeceklerim bu kadar ya gelseniz eve girmezseniz, bakamıyorum yani temizlik yapamıyorum. Kalktığım zaman hemen kendini dışarı atmaya çalışıyorum. Dışarılarda hep yemek yiyorum çay falan kahvaltıyı dışarılarda yapıyorum. Evdeyken giyeceğin temiz bir şeyler olacak havlular temiz olacak. Yıkandığın zaman kullanılan havlu benden pis olduğu için bazen/ her zaman yıkanmıyorum. Anlatabiliyor muyum her şey temiz olacak, havlular nevresimler temiz olacak. Bunları istiyorum.” (Ayhan-59-Şizofreni)

Mehmet Bey evin bakımı konusunda elinden geleni yaptığını ancak yaptıklarının yetersiz kaldığını şu şekilde aktarmıştır: *“Temizliği ben yapıyorum da. Çok iyi yapamıyorum ya. Yorganları dürüyorum. Yastıkları dürüyorum işte o kadar. Balkonları siliyorum. Bir bayanın yaptığı gibi olmuyor...” (Mehmet-47-Şizofreni).*

Saygı Bey evin temiz olmaması nedeni ile komşuları tarafından polise şikayette bulunulduğunu ifade etmiştir: *“Bir dönem yalnız yaşadım öyle bir dönem oldu. O zaman evi de biraz pis tuttum temiz tutmadım. Komşulardan sağdan soldan şikâyet olmuş kötü kokular geliyor şöyle böyle diye...Mutfakta çöp torbaları yığılmış berbat bir şekildeydi. Hiç çöp atmamıştım. Mutfak berbat sular taşmıştı. Masa dağınık, şekerler dökülmüş, tuzlar dökülmüş... Alkol sigara şişeyi duvara vurup kırma,.. öyle şeyler yapıyordum, cam kırıklarını hiç toplamıyordum. Babam gelip topluyordu...Babam da o gün beni yoklamaya gelmişti, erzak yiyecek içecek getirmeye gelmişti. Bir baktım iki polis kapıda, polis ne bu evin hali böyle dedi. Biz şikâyet aldık dedi...Kontrole götürüyoruz dedi, buraya getirdiler arabayla. Burada muayene oldum... muayene sonucunda rahatsız, tedavi görmesi gerekli dediler.”*

Selda hanım evin durumunu sağlığını tehdit eder boyutta olduğu şu ifadeleri ile açıklamıştır: *“Bir ara çok sağlıksızdım ya. Ev çok pisti. Her şey birbirine karışmıştı. Her yer, yerler falan hep kıyafetti. Böyle yemek getirtiyordum onların ambalajları kalıyordu. Kokuyordu falan...Çok dağıtıyorum. Giydiğimi çıkarıyorum oraya atıyorum, yediğim kalıyor. Gece acıkıyorum yiyorum bir şeyler öyle kalıyor orada... Kirleniyor, yemek yiyorum bankonun üstü bütün pisleniyor, kahve yemek artıkları oluyor. Bir ara sinekler gelmişti yazın... Silmiyorum*

*sehpayı yemek yediğim. Sonra yatağımın üstünde her şey var. Gece acıkıyorum tatlı yiyorum. Onların çöpleri duruyor... **Sigara içiyorum pöfür pöfür ev kokuyor her yer kokuyor pencere açsam bile.***"(Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları evin bakımı ile ilgili aile, arkadaş ve sağlık profesyonellerinden geribildirim aldığını ifade etmişlerdir.

"Annem kalk kızım bulaşığı yıka, çamaşırı yıka ser diyor. Kızım evi sil süpür diyor ben de yapıyorum ne yapayım." (Aysu-51-Şizofreni)

"Söylüyorlar yani. Mesela annem şey der evin temizliğine dikkat et der. Onu ihmal etme der...Ev temizliği için sanırım kardeşlerim hepsi söylüyor Onu ihmal ediyorum dönem dönem." (Selcan-47-Şizofreni)

Saygı Bey, evin temizliği ve düzeni ile ilgili ailesinden aldığı geribildirimden rahatsız olduğunu bu nedenle de evin temizliğinde ve düzeninde rol almak istemediğini şu şekilde ifade etmiştir: *"Bir de ailemin tutumu, davranışı yanlış olduğu için, biraz baskı uyguladıkları için, her şeye karışmalarından. Karşıyorlar mesela şu tabağı neden sudan geçirmedin, makinaya koymadın o karıştığı için inadına bırakıyorum, sırf o dediği için ona inat bırakıyorum..."*

Katılımcılardan Şeyda Hanım evin bakımının aksamasının ruhsal sağlık sorunu ile ilişkilendirmiştir: *"Ama depresyondayken ben, odamda çok fazla toz olduğu zamanlar oluyor ama yani bu bana hiç rahatsızlık vermiyor...**Yani yapmak istemiyorum çünkü.. hani o tozun orada olmasının çok da bir anlamı da yok benim için...**hani özen göstermiyorum evim evi yani ev ya da odamın temizliği konusunda çok özen göstermiyorum açıkçası."* (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları istifleme davranışı nedeni ile evin kullanım alanının daraldığını şu şekilde aktarmışlardır:

*"...Evde çok eşya var mesela cam objelerim vardır biriktirdiğim üfleme cam. Sonra minik hayvanlarım var biriktirdiğim güzel camdan yine...Gümüş takıların vardır aksesuarlarım vardır-atkı bere gibi- böyle şeyler, biraz kitaplarım vardır. Yaşantımı sanki onlarla doldurmuş gibiyim. Temizimdir ama dağınık bir insanımdır. Pis değil ama dağınık. **O da çok fazla eşya olduğu için, kontrol edilemez düzeyde.** Benim bir arkadaşım daha var birlikte alışverişe falan çıkarız. Biz kendi kendimizle dalga geçeriz. "Bu kadar şey var hala daha alıyoruz" diye."* (İnci- 62- Major Depresyon)

*“Fazlalıkları yığdım depo odaya kocaman bir dağ olmuştu böyle...Ama çok eşya almışım gene manide. **Bende alışveriş hastalığı var bit pazarında ucuz giysi buluyorum 5-10 liraya belki 50 liraya da olsa alıyorum yani...Bak pazar kurulmuş yine 2.el şeyler aldım kendime.**”*
(Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

Katılımcılardan Selda Hanım evin bakımını aksatması ve eşyaları istiflemesi nedeni ile babasından şiddet gördüğünü diğer taraftan istifleme davranışının gördüğü şiddet sonrasında daha da tetiklendiğini şu ifadeleri ile aktarmıştır: *“...Dayak atıyordu bana ev niye temiz değil niye pis diye...**O zaman bütün giysilerimi attı- çok fazla giysim vardı- şu anki benim biriktirme huyum travmatik bir olayın sonucu. Çünkü çıplak gibi hissettim kendimi.** Bana ayıkla bunları dedi. Bunları derken ben kendimde değildim zaten...Hepsini verdi. Çuvala koydu, belki içinde benim giyeceklerim de vardı ama kendimde olmadığım için ayıklayamadım. Yani psikotik atak sonuçta başka bir şey düşünüp başka bir şey yapabiliyorum. Adidas’tan aldığım yepyeni ayakkabılarım eşofmanlarım hepsi gitti. Hani ondan sonra böyle çıplak kalmışlık oluştu bende. Babam gidince ev bomboştı. Eşya yok hiçbir şey yok tamam tadilat oldu ev çok güzel de ben çıplak kalmışım gibi hissettim kendimi böyle, çırılçıplak yani o yüzden o büyük bir travmaydı. Ondan sonra şu pazarlar açılınca ucuz diye biriktirmeye başladım ve 10 tane 15 tane mont alıyorum yani. O çıplak kalma korkusu var ya beni şeye istiflemeye sürükledi. Biriksin aman çok pahalı olacak alamayacağım işte dursun köşede, ihtiyaç olursa alamam. Babam yine sinirlendi -geçen geldi- çok eşya var diye. Gerçekten yığılı bir oda eşya var yani.”*

Katılımcılardan Ayhan Bey evin fiziki koşullarının yetersiz olduğunu ve koşulları daha iyi bir eve gereksinimi olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: *“Başka yerlere taşınma fırsatım olsa taşınırım mesela. Tek oda içinde bir tek tualeti var suyu var banyosu var. **Evde düzgün banyo olacak. Yıkayıp yatacaksın...Yemeğini yapıp yediğin ortam bana göre sağlıklı ev ortamı bu geliyor. Benim evde öyle düzenek yok, evde yemek yapılmıyor. Dışardan şey yapıyorum...Banyomu yapabileyim, ayaklarımı yıkayayım, çorabımı yıkayayım. Temiz olması lazım. Yatağın temiz olması lazım, yastığın temiz olması lazım kendim temiz olmam lazım. Böyle bir ev ortamım olması lazım.**”*

Katılımcılardan Selda Hanım evin durumu nedeni ile sosyal ilişkilerinde de aksaklıklar yaşadığını şu şekilde aktarmıştır: *“Ya Hale benim her şeyimi biliyor ablam da biliyor öyle pis pis geldiler ama. **Hale biraz şey sevmiyor böyle yerde kırık mırık görünce hani hoşuna gitmiyor üstüne basıyorum diye, gelmedi belli bir süre. Temizlettim şimdi şimdi biraz temiz oldu öyle geliyor. Öyle çok pisken gelmiyor.**”*

Selcan Hanım evin bakımı konusundaki yetersizliğini düzen alışkanlığının olmamasına bağlamaktadır: *“Onu ben görüyorum. Onun dağınık olduğunu biliyorum. Yani dağınıklığım o şekilde ama neyin nerede olduğunu biliyorum. Onun beni rahatsız etmediğini düşünüyorlar. Onlar beni rahatsız ediyor fakat ben faaliyete bulunmuyorum...Ya da yapıyorum bir süre sonra yine aynı pozisyona düşüyor. Bundan sonra ben de bırakıyorum artık. Sanırım düzen alışkanlığım yok.”*

4.1.3. Sağlıklı Yaşam Davranışları

Ruhsal bozukluk tanısı olan katılımcılar öz-ihmal tanımlarken öz-ihmalin bir bileşeni olarak karşılanmayan sağlıklı yaşam davranışlarından bahsetmişlerdir. Sigara kullanımı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, hareketsizlik, yoğun çay ve kahve tüketimi ihmal edilen sağlıklı yaşam davranışlarıdır.

“Sigara kullanımı fazla sadece. Sigarayı nasıl bırakabilirim günde iki paket içiyorum. Bir de çok sık içiyorum çay ve sigara. Çok sık içiyorum. (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“Kahve yapıyorum bir neskafe üçü bir arada. Onunla kahve sigara kahve sigara sabaha karşı uyuyabiliyorum. (Mehmet-47-Şizofreni).

“Kendimi ihmal ettiğim en önemli konu sigara içiyorum kendime o konuda zarar veriyorum. (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

Selda hanım onkolojik sağlık sorununa ve ekonomik olarak sıkıntı yaşadığını ifade etmesine rağmen sigara içmeye devam ettiğini ve sigarayı bırakmasının ruhsal sağlık sorunu için tehdit oluşturacağını düşündüğünü şu şekilde aktarmıştır: *“Şimdi bir ay falan o ilacı kullanıcam sonra kazıyacaklarmış, yakacaklarmış o hücreleri tekrar oluşma olasılığı da olabilir olmayabilir de...Ama sigarayı bırakmam lazım sigarayı bırakamıyorum çok içiyorum ben böyle 3 paket sigara içiyorum, tütün alıyorum bu tütünlerden. 3 paket sigara için nereye yetiyecek para, tütün içiyorum. Sabah uyanıyorum 10 tane arka arkaya sigara, kahve böyle büyük boy içiyorum...Ne bileyim ya sigarayı bırakmak fikri bana imkansız geliyor daha çok ajitasyon olacak bana yani.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)*

Katılımcılardan bazıları aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinden sağlığı tehdit eden davranışlardan uzak durması konusunda uyarı aldıklarını bildirmişlerdir.

“Ne bileyim şey var eşim, kızım sıklıkla sigara içme çok içiyorsun diyorlar. Onu azalt yada bırak diyorlar. (Baki-53-Şizoaffektif Bozukluk)

“Sigara içmeme kızıyorlar...Korkuyorlar. Bizim ailede kanser vakası olduğu için anne, baba, amca var. Ben de bırakmayı istiyorum aslında...Uzun bir süre içmedim daha sonra işte arkadaşlarla böyle birlikleyken içmeye başladım. Sonra antidepresan kullanıyorum onların da zararı var benim için diye düşünerek içiyorum.” (İnci- 62- Major Depresyon)

Özge Hanım aile üyelerinden aldığı uyarıların incitici olduğunu ve özgürlüğünü kısıtlayıcı olarak algıladığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Balkona çıktığım anda başlıyor, konuşmaya car car car...Karışıyor sürekli ve özgürlüğümün kısıtlandığını hissediyorum...Ama kalkmış bana çocukmuşum gibi sen sigara içiyorsun, içme sigarayı ciğerlerini söndürür vb. Bir de ağzı bozuk, çok bozuk. Ağzını bozuyor hemen hiç çekinmiyor üzülürmüyüm incinirmiyim.” (Özge-30-Şizofreni)*

“Sigara içerdim uykum kaçırdı. Yasakladılar içirtmiyorlar artık. Paranı keserim alma sakın paket diyorlar...Haklılar aslında... Mesela nescafe, çay, kahveye düşkünlük var. Annem babam içmemi istemiyorlar zararlı diye sağlık için. Onu da BV. Bey dedi içsin bakalım bir müddet belki azaltır bırakır sigara gibi diye konuştu.” (Saygı-35-Şizofreni)

Katılımcılar beslenme konusunda kendilerin ihmal ettiklerini aynı zamanda aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinden de bu konuda geribildim aldıklarını ifade etmişlerdir. Düzensiz beslenme, beden gereksiniminden az beslenme, fast-food türü yiyecekler, yemeklere ek abur cubur tüketimi beslenmedeki ihmallerin kapsamındadır. Diğer taraftan katılımcılar ilaç yan etkisi nedeni ile iştahlarının açık olduğunu buna karşı koyamadıkları için kontrolsüz kilo aldıklarını ifade etmişlerdir.

“Dışarılarda hep yemek yiyorum çay falan kahvaltıyı dışarılarda yapıyorum.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Yemek memek yapamıyorum. Sipariş veriyorum dışardan...Kendimi ihmal ediyorum. Yemek yapmaya yapmaya bende düzensiz beslenme de var. Birbirine etkili [bağılantılı] şeyler hep. Tek başımayım nasıl olsa para da kazanıyorum diye dışarıdan G...r'den [uygulama] uygun fiyata ne bulursam hazır yemek söylüyorum. Öyle dışardan yemek de sağlıklı değil anladınız mı? Hep Fast food şeyler.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Son zamanlarda özellikle geçirdiğim son atakta dışarıdan sipariş verme durumum çok oldu. Dışardan çok fazla yiyorum onlar hep kilo almama etken...Bazen kardeşim kalk şöyle böyle şey yap diye yönlendiriyordu, bir şeyler istediğim zaman alıp getiriyordu ama, o süreçte ihtiyaçlarımın %10'luk kısmını ya karşılıyordu ya karşılamıyordu. Ben yine yemekleri %90 dışarıdan söylüyordum. Yani sonuçta hazır şeyler, ev yemeği falan seçeneği çok olmuyor” (Selcan-47-Şizofreni)

“Sadece yaşayacak kadar yiyorum.” (Furkan-44-Şizofreni)

Katılımcıların bazıları abur cubur tükettiklerini ve abur cubur yeme isteğine karşı koyamadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Abur cuburu çok tüketiyorum. Nasıl bırakırım bilmiyorum ki. Çok zararlı olduğunu da söylediler, şekeri bırakan insanları da görüyoruz, zayıflar aslında yani ama bende bunlar işe yaramıyor... Yani zayıflayamıyorum. Bırakamıyorum abur cuburu.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Akşam yemeğini de yiyorum karnım tıka basa dolu yarım saat sonra ne yiyeceğim diye arıyorum. Mutfağa giriyorum, bakıyorum faydalı hiçbir şey yiyelim gelmiyor inanın çocuk gibi. Bizim orada Ş.k market var kendime jelibon alıyorum öyle şeyler alıyorum. Kolalı jelibon alıyorum özellikle...Sonra mesela kola içmeyi bırakmıştım ben 10 seneye yakın hiç içmemiştim, sonra onu da içmeye başladım.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

Fatma Hanım yalnızken yeme alışkanlığının değiştiğini daha çok atıştırma şeklinde yetersiz beslendiğini ifade etmiştir: **“Düzenli beslenmiyorum. Yalnızken mesela- aslında normalde de yemek yapmıyorum, yağ ile ekmek yiyiveriyorum hemen. Düzenli öyle pek beslenmiyorum... annem arıyor her gün “kahvaltı yaptın mı?” diyor bazen yalan da söylüyorum yaptım yaptım diyorum. Bir şey demesin diye yalan söylüyorum.”**

Bazı katılımcılar beslenmedeki ihmallerin ruhsal sağlık durumundan etkilendiğini aktarmıştır:

“Mesela geçen yıl kendimi çok ihmal etmiştim. Bütün gün yatıyordum 24 saat. Yemek yemek için bile günde bir kez kalkıyordum yataktan... Bir ay süre zarfında düşünün mutfağa dahi gitmiyorsun yataktan yere dahi inmiyorsunuz yani devamlı yatıyorsunuz.” (Selcan-47-Şizofreni)

Şeyda Hanım, yeme örüntüsünün bipoların depresif ve manik epizod durumuna göre değiştiğini şu şekilde ifade etmiştir: **“Atak zamanlarımda bu yeme konusunda çok kontrolsüz besleniyorum. İşte mani döneminde çok fazla yiyorum. Depresif dönemde de hiç yemiyorum. Yesem ne olur ne yemesem ne olur diye düşünüyorum.”** Yani mesela **depresyondayken yemek yemediğim** için çok az tükettiğim için kilo veriyorum. Kontrolsüz kilo veriyorum ama hani **haftada 3 kilo 4 kilo verdiğim zamanlar** oluyor... **yaklaşık bir 20-25 kilo verdiğim** olmuştu.”

“Sağlığım gittikçe bozulmuştu. Sonra çok zayıflamıştım 44 kiloya falan düşmüştüm ama sadece ayakta duruyordum. Her şeyi idare etmeye çalışıyordum ama işte kendime pek önem veremiyordum.” (İnci- 62- Major Depresyon)

Katılımcılar hareket etmek konusundaki ihmallerinin kilo almayla sonuçlandığını bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği ve sağlıkları için risk oluşturduğunu ifade etmişlerdir.

*“Bir de ben eskiden karateciydim, sporla ilgileniyordum. Karateyi bıraktım şu anki gibi değildim yani 45 kiloydum o zamanlar. **Spor yapamıyordum artık yani çok zorlanıyorum iki adım atıyorum nefesim kesiliyor falan.**” (Özge-30-Şizofreni)*

Selcan Hanım hareketsizliğinin kilo ile ilişkisinin kısır döngü oluşturduğunu şu şekilde açıklamıştır: *“**Eee tabi hareketli değilim hareketli olmadığım için kilo alıyorum. Kilo aldığım için hareketlerim daha da kısıtlanıyor.** Bununla ilgili olarak bana kilo alıyorsun biraz hareket et dediklerinde, çevrendekiler dedikleri zaman onlara kızıyorum.*

*“Birara düzenli fitness yapıyordum **şu an fitnessı bıraktım. O yüzden de kiloları aldım. Kilomu vermeye çalışıyorum.**” (Burçak-28-Şizofreni)*

*“Ya işte bu, ben 66 kiloya kadar düşmüştüm. **Çok iyiydi her şey. Sonra abur cubur yemeye başladım.** Şey yaptım. Hani evde hareket etmiyorum. Yürüyüşle belirli bir yere kadar kilo veriyorsunuz. Hani asıl bir yoga gibi bir şey yapmak biliyorsunuz mesela karın bölgemde benim kilom onunla ilgili hareket etmeyi çok ihmal ediyorum... (Betül-47-Bipolar Bozukluk)*

4.1.4. İlaç ve Tedavi

Ruhsal bozukluğu olan bireyler öz-ihmalî tanımlarken ilaç ve tedaviye uyumsuzluklarını öz-ihmalin bir bileşeni olarak aktarmışlardır. Katılımcılar, ilaç yan etkileri nedeni ile ilaç kullanmayı ihmal ettiklerini, düzenli olarak kullanmadıklarını, tedavi ve kontrollerine düzenli gitmediklerini ilaç ve tedaviye uymaları için aile ve sağlık profesyonellerinden geribildirim aldıklarını ifade etmişlerdir.

*“İlaç düzenine uyum sağlayamıyorum **Daha doğrusu da biraz psikiyatri ilaçları var almadım onları da geciktiriyorum.**” (Ayhan-59-Şizofreni)*

“Kullanmıyordum, düzenli kullanmıyordum.” (Orhan-54-Şizoaftif Bozukluk)

Katılımcılar sağlık profesyonellerinden ilaçlarını düzenli kullanması için uyarı aldıklarını ifade etmişlerdir:

“Sonra en çok da buradan taburcu olunca ilaçlarını düzenli kullan diyorlardı” (Baki-53-Şizoaftif Bozukluk)

“İstanbulda Fransız Lape’de Başhekim vardı tanıdığım...O bana "İlaçlarla ve bu şekilde yaşamayı öğreneceksin. Nasıl bir şeker hastalığı var, tansiyon hastalığı var, kalp rahatsızlığı

var, bu da bunun gibi bir şey bu ilaçları ömür boyu kullanacaksın" demişti." (Barış-48-Şizoaftektif Bozukluk)

İlaçları bırakmamam gerektiğini söylüyorlar." (Selcan-47-Şizofreni)

"Hastaneden taburcu olurken ilaçlarını ihmal etme dediler.." (Gürkan-28-Şizoaftektif Bozukluk)

Katılımcılar ilaç saatini unuttukları veya ilaç saatine dikkat etmediklerini ve bu nedenle aile üyelerinden geribildirim aldıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

"İlaçları içmemi söylüyor. Evet içiyorum zaten. **Unutabiliyorum bu yüzden her gün hatırlatır.**" (Furkan-44-Şizofreni)

"Kızıyor haplarını 12'de yutarak iyileşemezsin diyor. **Hep yuttum ama yani çok nadir şey yapıyorum unutuyorum atlıyorum**...Biraz sinirleniyorum öyle deyince. Ben de ne alakası var diyorum. Ara sıra ne olacak yutmaya da bilirim diyorum. Ayda yılda üç beş kere yutmamışım ilacı çok büyük bir iş değil diyorum." (Fatma-46-Şizofreni)

"Mesela 10 oldu mu akşam ben sorarım bazen o sorar, saat 10 oldu mu birbirimize sorarız hemen gider ilaçları alırım. Sabah kahvaltıdan sonra ilaçları içerim. O da beni uyarır saat konusunda, içme konusunda..." (Orhan-54-Şizoaftektif Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları ilaçları ihmal etmelerinin ruhsal sağlık sorunlarının alevlenmesi veya ilerlemesi ile sonuçlandığını ifade etmişlerdir.

"Çünkü bir atak geçirmiştım öğretmenken. **İlaçlarımı bırakmaya kalkıştım salak gibi. Çok kötü bir ataktı.**" (Selda-43-Şizoaftektif Bozukluk)

"Yani ilaçları almamak.. kendine iyi gelecek veya iyileştirecek şeyleri yapmamak ve bu yüzden bunalıma girmek o şekilde...İlaçları bırakınca tekrar bunalıma girdim yani depresyona girdim. Bazı şeyleri hayal olarak gördüm yani ilaçları bıraktığım ve bunalıma girdiğimde o anda hayal dünyasında yaşamaya başladım...[sesi titriyordu]." (Yasemin-47-Şizofreni)

"En son atağımı geçen yıl yaşadım ama bir ay kadar önce yine bir atak geçirme evresine girdim onu hissettik ve hemen geldim. **Bir de ara ara ilaçlarımı bırakıyorum ondan da kaynaklanıyor**...Yani kullandığım damla var [Haloperidol 20mg]. Damla'da alkol kokusu alıyorum ben. Eski eşim alkolikti, Ondan kalan bir şey o. O ilacı içmek istemiyorum. Biliyorum sağlığım için içmem gerekiyor zorluyorum kendimi ama bir süre sonra iyi gittiğimi gördüğüm için herhalde bırakıyorum onu nedense..." (Selcan-47-Şizofreni)

Furkan Bey ilaçları ihmal etmesinin ruhsal sağlık sorununun ilerlemesi ile sonuçlandığını şu sözleri ifade etmiştir: “2000 den 2008 e kadar hiç kullanmadım. **Ondan sonra ağırlaşım. İlerledi hastalığım.** Kesinlikle ilerleyici bir hastalık bunu anladım geç oldu ama. Kesinlikle çok fena yani beynim nasıl biliyor musunuz? Ben hissedebiliyorum hastalığın nasıl ilerlediğini...” (Furkan-44-Şizofreni)

“Tedavimi de, kontrollerimi ihmal ediyordum önceden ondan dolayı da sık sık hastanede yatıyordum...Yaklaşık 10 kez yatmışımdır...**Şimdi ben, ilk rahatsızlıklarım da hastalığımın ilaçları bir müddet kullandıktan sonra iyileşeceğim, artık bu hastalık bir daha beni yakalayamayacak gibi, bir daha ilaç kullanmama gerek yok gibi düşünüyordum ben.... Bundan dolayı ilaçlara ara veriyordum ve kısa süre sonra atak yakalıyordu beni.**” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

Saygı Bey, ilaç yan etkisinin tedaviye uyumunu etkilediğini ve ilaç tedavisini bırakmasından sonra atak yaşadığını şu şekilde açıklamıştır: “Bir dönem bıraktım, hastaneye düştüm...**Yalnız yaşarken ilaçlarımı içmiyordum, yedi ay hiç kullanmadım..** daha sonra hastaneye yattım. Yan etkilerinden dolayı, bıkınlıktan dolayı kullanmak istemedim.” (Saygı-35-Şizofreni)

İnci Hanım reçete edilen ilaçlardan fayda görmediği için bıraktığını ifade etmiştir: “...Yani verilen tedavileri uyguluyorum uyumluyum ama yine de bence yetersiz. Çünkü şey değil yani düzenli olmadıktan sonra...**Çünkü hekimlere gidiyorum gitmesine. Ama verilen ilaçlar bana uygun değilse kullanmıyorum. Yani devam etmiyorum.**” (İnci- 62- Major Depresyon)

Selda hanım ilaç dışında, psikolog ile olan görüşmelerini ihmal ettiğini ifade etmiştir: “Bir tek buradaki psikoloğa gittim işte sonra o da izne çıkmış falan öyle kaldı. Ben de zaten gelemedim. Hafta içi çalışıyorum...” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

4.1.5. İyi Gelen Uygulamalar

Katılımcılar kişisel ve ruhsal gelişimleri için yararlı olan, iyi gelen uygulamaların ihmal edilmesini de öz-ihmalin bir bileşeni olarak tanımlamışlardır. Katılımcıların sosyal aktivite, spor, kitap okuma, hayvanlarla uğraşma gibi psikolojik iyi-oluşu arttıran aktivitelerde ihmalleri söz konusudur.

“Belki şey olacak ama kitap falan da okumak olabilir çünkü onlar da beynimize özen göstermektir bence...Bu şekilde bakarsam ben kendime çok özen gösteremiyorum.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Kendime çok değer verdiğimi düşünmüyorum ben her konuda gerçekten kendimle ilgili iyi değilim. Buna da üzülüyorum açıkçası. Ruhsal olarak kendimi daha çok geliştirmeliyim. Yani

bunu kendim için kesinlikle yapmalıyım. Mesela daha çok kitap okumalıyım...(Burçak-28-Şizofreni)

Bengü hanım dışarıda yapılan sosyal aktivitelerin bir kendisini besleyen bir gereksinim olduğunu bu gereksinimi karşılamazsa iyi oluşunun bozulacağını şu şekilde ifade etmiştir: *“İhmal ettiğim zamanlar ne yapıyordum, evde yatıp uyuyordum. Hani sadece o gün geçiyordu, zaman öldürüyorsun. Sadece ev işi yapıyorsun ediyorsun falan filan. **Ama kendimi besleyecek şeyler yapmıyordum yani**, sadece yan gel yat Osman. O zaman işte o benim tükenmeme sebep oluyordu. Hatta benim ablam bir ara şey yaptı haftalık ders programı yapmış bana. Dedi ki bak ben sana şey buldum, program buldum. Pazartesi evi sileceğim, Salı ütü yapacağım, Çarşamba yemek yapacağım... şunu bunu geldik Cuma da dinleneceğim...Abla dedim tak elime kelepçe ya da boynuma bir şey beni eve hapsed. Sen dedim böyle mutlu olabilirsiniz ama ben asla böyle mutlu olamam, olamam yani. Ben ikinci, üçüncü gün evden çıkmayınca boğulurum. Ben hizmetçi değilim ki yani dedim ya.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)*

*“Bir de kendime mazeret buluyorum. Hani romatizmam benim kuyruk sokumumda da var. Ters hareketimde tetikleyebiliyor...Hani diyorum ki bunlar artar yapmayayım, halbuki hani öyle insanların da yapabileceği hareketler var aslında. Hani bunların **-çok da araştırmıyorum ya da iyi gelecek şeyler var o konuda ihmal ediyorum**...burada hani tiyatro grubu varmış, el sanatları bir şeyler varmış. Ona gelmemi hep söylediler ama....Çalışıyorum bir de, ev işlerine de benim yetişmem lazım o yüzden olmadı hiç gelemedim.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)*

*“Kendime iyi gelecek şeyler yapmak. Mesela ben hayvanları çok severim. Kedilerle köpeklerle çok vakit geçiririm. Ruhsal bakım onarım, kendinle ilgilenme yani bilmiyorum onu anladım ben. **Hayvanları seviyorum. Bu bana iyi geliyor, ya da ne bileyim ben amatör olarak şiir yazıyorum, resim çiziyorum bunlar bana iyi geliyor, ruhuma iyi geliyor, kendine biraz vakit ayırmak. İşte bu saydıklarımı yapamamak kendimi ihmal etmektir.** Hadi bedensel bakımı geçtim o konuda artık çok özenmiyorum. Kitap okurdum, artık kitap okuyamıyorum... Sağlığımı olumsuz yönde etkiledi diyebilirim. Çünkü şey kendime iyi gelen şeyleri bıraktım. Kitap okumayı bıraktığımda en yakın arkadaşımı kaybetmiş gibi hissettim, kendimi yalnız hissettim. **Bir aktivite yapamadım hani can sıkıntısını geçtim, kitaplarla yaşayan bir insan kitap okumayı bıraktığımda hayatın anlamını yitirmiş gibi hissettim.**” (Özge-30-Şizofreni)*

“Sevdiğim aktiviteleri yapmıyorum kendimle ilgili eskiden zevk aldığım. Mesela kitap okumayı çok seviyordum çok çeşitli kitaplar okuyordum...ama 2007'den beri bir kitap okuduğum sayılıdır...Kendimi veremiyorum dikkatim dağınık, odaklanamıyorum, o yüzden de kendimi zorlamıyorum. Kendimi geliştirici aktiviteler yapamıyorum yapabiliirdim ama yapmıyorum bunu ihmal ediyorum...Seminerlere gidiyordum, konferanslara katılıyordum,

eğitimlerle ilgili kurslara gidiyordum. Arkadaşlarımla buluşuyordum, sinemaya tiyatroya gidiyordum fuarlara katılıyordum. Yani aklınıza gelebilecek her şeyi yapıyordum. Gezilere çıkıyordum, doğa yürüyüşleri yapıyordum.” (Selcan-47-Şizofreni)

4.1.6. Sosyal İlişki

Katılımcılar karşılanmamış sosyal ilişki gereksinimlerini öz-ihmalin bir boyutu olarak tanımlamışlardır. Katılımcılar arkadaşının olmaması, ruhsal sağlık sorunlarının izole olmak üzerine etkisi, damgalanma ve/veya içselleştirilmiş damgalama ve sosyal çevrenin kendisine uygun olmayan öneriler vermesinden kaçınmak için izole olduklarını veya izole olmayı tercih ettiklerini ifade etmiştir.

“Sosyal faaliyetin olacak gideceksin eğleneceksin. Bunlar bende yok yani...Yani toplumdan dışlanmış, avare, toplum ne düşünüyor bilmiyorum asalak mı salak mı öyle bir insandır kendini ihmal eden insan. Topluma karışamamış insan. Benim gibi... Aslında ben öyle kimseye zarar vermiyorum...Ama herkes gibi toplum içine de giremiyorum işte.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Kendi adıma özen gösterdiğim zaman yine aynı bu şekilde oluyor. Ama göstermediğiniz zamanlarda tam tersi oluyor... Bu kez içe kapanıyor insan kimseyle görüşmek istemiyor. Dışarıya karşı da kapanık olmuş oluyor...” (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

*“Artık çoğu kimseye gitmiyorum. Eskiden gitmişliğim birkaç kere oldu artık biryere gitmiyorum... **Akıl veriyorlar her şeyi konuşuyor insanlar.** Sağdan soldan akıl verirler. Haberleri olsa o durumda olduğumdan gene akıl verecekler... (Fatma-46-Şizofreni)*

“Bana birşeyler oluyor ama ben evde kapalı yaşıyorum yani. Çok sınırlı bir hayatım vardı.” (Furkan-44-Şizofreni)

Katılımcılardan bazıları sosyalleşmek istesede arkadaş çevrelerinin olmaması nedeni ile bu gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade etmiştir:

*“Ben odamdan çıkmıyorum...**Arkadaş olmayınca dışarıda bir sosyal hayatımız da olmuyor.**” (Özge-30-Şizofreni)*

Saygı bey aile üyelerinden sosyalleşmesi konusunda geribildirim aldığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Cumartesi, Pazar boşsun çık gez dolaş diyorlar. Sinemaya git, tiyatroya git ya da git bir yerlerde otur bir şeyler iç ye arkadaşlarıyla diyorlar...**Arkadaşım zaten yok çıkmak da istemiyorum....**” (Saygı-35-Şizofreni)*

Selda Hanım evin bakımı ile ilgili ihmallerinin sosyal ilişkilerine engel oluşturduğunu şu şekilde aktarmıştır: “*Ya kimseyi çağırmıyorum zaten. Ev temiz, düzenli değil ya o yüzden kimseye gel bana oturalım diyemiyorum.*” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Şeyda Hanım sosyalleşmesi konusunda ailesinden geribildirim aldığını şu şekilde ifade etmiştir: “*Eee annem işte zorluyordu gidersin yaparsın diye. Hem yani okulu başarmak için değil de aslında annem hani evde durmamam gerektiğini düşündüğü için gitmemi sürekli istiyordu. Bir sosyal çevren olsun arkadaşların olsun hani sadece okul ders demek değil Şeyda bunu hani öyle düşünme diyordu o.*” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları ruhsal bozukluğa bağlı gelişen semptomların izolasyonla sonuçlandığını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilediğini aktarmıştır:

“*Gezemiyorum çünkü üç ayda bir atak oluyor. Hastalanıyorum. Ataklarda dışarı çıkmak istemiyorum ondan gezemiyorum. Geçen seneden beri böyle, hep evdeyim. Ataklar uzun sürdü...Atak sırasında, kulağımdan ses geliyor, o ses çınladıkça konuştukça ben dışarı çıkmayı yeğlemiyorum...Valla hiç iyi geçmiyor evde de zamanımız.*” (Aysu-51-Şizofreni)

“*Rahatsızlıktan dolayı, şey yapamıyordum yani ortama giremiyordum işte, kendimi soyutluyordum. Dedim ya içimden birşey yapmak gelmiyordu...*” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“*Bayağı hiç konuşmuyordum kimseyle. Eve kapanmıştım...*” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

Furkan Bey, ruhsal bozukluğun getirdiği donuk yüz ifadesinin iletişimini engellediğini ifade ederken zorunlu olarak seçtiği izolasyonu intihara benzetmiştir: “*Daha önce öyle durumlarda eve kapanıp, kendi kendime çözüm bulup ondan sonra idare ederdim zaten. Ben tüm hayatımda, 25 yıllık hastalığım boyunca %95 i evdeydim, eve kapanıyordum. Neden biliyor musunuz? Yüz ifadem donuk, katı, büyük bir kabus felakete uğramışım, her şeyi kaybetmişim gibi donuk bir yüz ifadesi, ya da katı, üzgün...Artık tam olarak eve kapandım öyle...Yani intihar etmedim ama onun gibi bir şey olmuş, eve kapatmışız kendimizi, hapsolmuşuz ve böyle bir hayatla bugüne kadar geldik...*” (Furkan-44-Şizofreni)

“*Atak yaşıyordum ki o süreçte- Eylül'den sonra- ben ailemle aşağı yukarı 3 ay hiç görüşmedim. Düşünün aynı binada yaşıyoruz ama görüşmedik. Hatta o süreçte odadan dışarı dahi çıkmadım.... Biraz içe kapanık oluyorum. Kimseyle görüşmüyorum. İlişkileri kopartıyorum.*” (Selcan-47-Şizofreni)

“Ben de öyle oluyordu mesela hiç dışarı çıkmak istemiyordum davet ettikleri halde. Evet, yani telefonlarımı kapatıyorum, bana ulaşamasınlar diye...Yani onları ihmal ediyordum.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları ruhsal sağlık geliştikten sonra toplum içindeyken kendisini uyumsuz hissettiğini bu durumun sosyalleşmesini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir:

“Yani daha çok bu yalnızlığı seçiyorum. Uyumsuzluk hissediyorum ya. Yani o uyumsuzluğu hissediyorum. Nereye gitsem oraya ait değil gibiyim. Eskiden de çok mükemmel değildi ama iyiydi. Gene oturup hani muhabbet edebiliyordum, gülüp eğlenebiliyordum. Böyle yabancı gibi hissetmiyordum. Ne bileyim öyle...İçine kapanıklığım yüzünden.” (Gürkan-28-Şizoaftif Bozukluk)

“Sosyal ilişkilerim çok iyi diyemem içime de kapanma olduğu için. Huzursuzluk var öyle çok dışarı çıkasım gelmiyor...Güzel bir sosyal çevreye karıştım. Şimdi de var çevrem her gün dışarı çıkmaya çalışırım ama artık ben ayak uyduramıyorum dışarıdaki insanlara... Yani onlarda bir farklılık yok bence bende bir şeyler değişik. Eskisi gibi değilim yaa...benim durumum [hastalık] böyle içe kapanma ile başladı zaten.” (Gürkan-28-Şizoaftif Bozukluk)

“Tabii ki de arkadaşım olsun isterdim. Ben böyle olmak istemezdim. İstanbul'dayken ben sıradan bir insandım ya. Ben böyle değildim. Böyle olmayı da istemezdim. Ama işte böyle oldu. Sonuç bu...” (Furkan-44-Şizofreni)

Katılımcılardan bazıları damgalanma ve içselleştirilmiş damgalama nedeni ile yalnızlaştıklarını ve sosyalleşmek istemediklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Yani onlar istememiştir. Ben de onları istememişimdir. Psikolojik sorunların varsa kimse seninle olmaz. Yalnızsındır..” (Baki-53-Şizoaftif Bozukluk)

“Evet. Hiç ben yazları dışarı çıkamazdım. Çünkü yüz ifadem donuk olduğu için, yürüyüşüm bile farklıydı. Hemen hasta olduğum belli olurdu yani anladınız mı? Ben ondan utandığımdan kabul edemediğimden kendime yediremediğimden çıkmazdım. Çıkamazdım yani. Öyle olacağına böyle olsun derdim...Yıllardır bırakın gözlerine bakmayı yüzlerine bile bakamazdım anladınız mı? Hep önüme bakardın başımı önüme eğdim. Yürüyüşümde bile tuhaflık vardı sokakta. O yüzden insanlardan kaçan bir insandım...Sanki dünyada yerin yok gibi yani. Ya dağ başına gidecek mağarada yaşayacak orada küçük bir tarlada, suyu da olacak orada yaşayacak ya da yaşamayacak..” (Furkan-44-Şizofreni)

*“Çünkü ben onların tavırları nedeniyle nasıl anlatayım evde kendimi fazlalık gibi hissediyorum... **“Çıkma odandan”**. Sürekli bu tarz laflar duyuyorum o yüzden odamdan çıkmıyorum.” (Özge-30-Şizofreni)*

Yasemin Hanım hem içselleştirilmiş damgalama hem de semptomlarına bağlı [alınma delirleri] nedeni ile izole olduğunu ifade etmiştir: *“İçime kapanıyordım dışarı çıkmak mesela kimseyle görüşmek istemiyordum...Mesela toplu kalabalık yerlere çıkamıyordum. Toplu yerlerde pek rahat edemiyordum...Kendimi diğer insanlardan farklı görüyordum. Kendimi engelli özürlü kabul ediyordum. Mesela dışarı çıkayım, Konak'ta yürüyorum. Tramvaya bineceğim. Gülme sesi duyuyorum bakıyorum çevremde birileri var gerçekten gülüyorlar o zaman bunlar bana gülüyor, benim rahatsız olduğumu anladılar. Bana gülüyorlar diyorum. Üzerime alınıyordum.. Böyle..” (Yasemin-47-Şizofreni).*

4.1.7. Yaşamın Düzenlenmesi

Ruhsal bozukluk tanısı olan bireyler öz-ihmalî tanımlarken günlük yaşamın düzenlenmesi ve ve genel olarak yaşamın diğer alanlarında karşılanmayan gereksinimleri öz-ihmalin bir bileşeni olarak aktarmışlardır. Katılımcılar, günlük yaşamda uyku ve uyanıklık sürelerinin ayarlanması, zamanın etkin kullanımı, çalışmak ve ekonomik durumunu yönetmek, evlenmek ve bağımsız yuva kurmak gibi alanlarda yaşamı organize etmedeki etkenleri öz-ihmalin bir bileşeni olarak tarif etmişlerdir.

Katılımcılar zamanı etkin kullanamadıkları ve kendi bakımlarına zaman ayırmadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Belki hani **ne bileyim zaman kullanımım bile bununla ilgilidir bilmiyorum**. Yani mesela **yataktan kalkmıyorum, sürekli uyuyorum, hareketlerim kısıtlanıyor**. Bunlar hep kendini ihmal etmekle ilgili olabilir.” (Ayşe-28-Şizofreni)*

“Yani kendime bakamıyorum. Yani kendime vakit ayıramıyorum. Aslında hiçbir şey yaptığım da yok. Boş boş avare avare geziyorum halbuki. (Ayhan-59-Şizofreni)

Katılımcılardan bazıları zamanın etkin kullanımı ve uyku ve uyanıklık ve günlük yaşamın düzenlenmesini öz-ihmalin kapsamında tariflemişlerdir:

*“Annem çoğu konuda uyarıyor, **iş konusunda olsun, erken kalkmak konusunda uyarıyor**...Ben de erken kalkmaya çalışıyorum elimden geldiği kadar, gece yatarken erken yatmaya çalışıyorum, bu konularda serzenişleri var annemin.” (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)*

“Gece geç yatmıyorum, yani **en geç 12 de falan yatıyorum aslında geç yatmıyorum**. Dediğim **gibi 12’de falan kalkıyorum gene de**. Ama zaten bayağı uyusam da çok zinde kalkmıyorum ama yetiyor sayılır, gündüz uyumuyorum en azından. Daha erken kalkmayı da denedim akşama uykum geliyor hemen çok iyi geçmiyor o gün. Erken bile uyusam yine 12’de kalktım sonra bu şekilde...” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Uykum dengesiz sabaha karşı yatıyorum eskisi gibi uyuyamıyorum...Uykum şu an iyi sayılır. 3-4 aydır iyi. Sabaha karşı yatıyorum mesela. Vallahi ben bunların (beslenme, egzersiz vs.) yüzde 20’sine dikkat ediyorum ama uykuya geldiği zaman 7-8 saatten fazla yatıyorum hocam, dayanamıyorum eskisi gibi. **Bugün sabah 4.30-5’te yattım, oniki birde kalktım. Gelirken otobüste uyudum**. Eskiden mesela bir gün uykusuz durabilirdim Mesela bugün hiç yatmayayım, yarın duramıyorum yani dayanamıyorum oturduğum yerde uyurum...Onu ben şey yapmadım yani kafamda düşünmedim hani şu saat yatayım şu saatte kalkayım diye. **Rastgele yaşıyorum ben ya.**” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Bakın hemşire hanım ben size şunu söyleyeyim. Ben laf anlamayan bir adamım tamam mı? Laf anlamıyorum...Gerçi laf anlasam da düzelmezmişim... Bana oğlum çalış, askere gidiyorsan git, gitmiyorsan oku bir şeyler yap **hayatını bir düzene koy diyorlardı**. Yani ben yapamıyordum ki.. Donup kalmıştım ağaç gibi ağaç gibi oturuyordum. Ağaç gibi. Neden biliyor musunuz? Sürekli düzeltmem gereken birşey var tamam mı?” (Furkan-44-Şizofreni)

“Hem parasızlıktan üzüliyor kıyım içinde. Hem de evde yatıyor. Sabah kalkmayı bile bilmiyor kendini disipline etmemiş...Bütün aile halkı uyuyacak sen orada sabaha kadar tek başına televizyon izle, bilgisayarda takıl bunlar çok yanlış şeyler olduğunu düşünüyorum. **Yani onları disipline etmelisiniz sabah uyanmalı, sabah uyanmaya zorlamalı kendini**...Bir kere sabah kalkmayı disipline ettirmelisiniz...**Bu kadar düzensiz bir hayat olmaz...**” (Işık-38-Şizofreni)

“Değişiyor uyku problemi var. Uyanamıyorum sabahları o yüzden saatleri değiştirebiliyor...**Gece uyuyamıyorum. Sabaha karşı uyuyorum öyle olunca öğlende zor uyanıyorum**...Gece kuşuyum ben. Yani geç yatıyorum. Bazen erken yatsam bile gece uyanıyorum sonra dönüyorum dönüyorum yatakta uyuyamıyorum. Kalkıyorum artık bende. Kahve yapıyorum bir neskafe üçü bir arada. Onunla kahve sigara kahve sigara sabaha karşı uyuyabiliyorum...” (Mehmet-47-Şizofreni)

Katılımcılardan bazıları ekonomik durumunu yönetmekle ilgili aile üyelerinden geribildirim aldıklarını ifade etmiştir:

“Bazen iddia oynuyorum fazla oynama, parayı çarçur etme diyorlar. Düzgün bir iş bul kendine diyorlar. Şurada çalış o işi yapamıyorsan şunu yap diyorlar.” (Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

“Büyük kızım işte süslerime takılır. Bir de hep şey söyler ya takı, süs vesaire alacağını biriktir yemeğe çık şuraya buraya git diye. Daha işine yarayacak, gerçekten ihtiyacın olan şeylere harca parayı der.” (İnci- 62- Major Depresyon)

“Bende alışveriş hastalığı var bit pazarı ucuz giysi buluyorum 5-10 liraya belki 50 liraya da olsa alıyorum yani. Çok fazla. **Eksi 8000 küsürdeyim şu an. Ekonomik olarak da iyi değilim. O hastalığı yenmem lazım.**” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Mesela borcum var. Kredi çekmiştim 1-2 ayı ödemeyi geciktirdim. Kredi çekmem gerekiyordu. **Bana diyor ki kardeşim bütçen neyse ona göre harcamanı yap...**Ama ben kıyafete çok düşkünüm. Bu benim hastalığımdan da kaynaklanıyor düşkün olduğum için alıyorum ondan sonra elime 100 lira bir para kalıyor o parayla ay başına kadar idare ediyorum. Yani o şekilde bana yapma diye uyarılar geliyor...(Yasemin-47-Şizofreni,)

Katılımcılardan bazıları zamanın etkin kullanımı ve çalışma yaşantısına uyum ile ilgili sorunları olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Bir de uykularım çok bozuldu geç uykuya dalıyorum, d alamıyorum sabah uyanamıyorum sonra bütün gün uyuyorum sarhoş gibi. Dün gene işe geç kaldım gidemedim rapor almak zorunda kaldım. İş yeni başladı daha yani.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Arkadaşlarım genelde iş ortamından, işini takip et diyor. Mesaiye zamanında gel işini takip et diyorlar. Ama işte her şey benim elimde değil (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“Nakliye işleri oluyor arada ona çağırıyorlar...Yani o şekilde oluyor haftada iki üç gün nakliye işi oluyor taşınmaya falan gidiyorum, **süreklilik sağlayamıyorsunuz yani benim durumumda.** Bir işyerinde en fazla 3-4 ay durabiliyorum...Benim yaşımdaki normal insanlar okulunu bitirdi, iş sahibi oldu.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Bir sorun var, bu adamın çalışması lazım çalış diyoruz çalışmıyor, bir şey yapmıyor, her şeye karışıyor. Böyle birini şimdi ne yapsın yani?” (Furkan-44-Şizofreni)

Katılımcılardan bazıları evlenme ve kendi yaşamını kurma konularında kendilerini ihmal ettiklerini ifade etmiştir:

“Çoğu evlendi, çoluk çocuk sahibi oldu hayatlarını kurdu... O tren bir şekilde kaçtı hocam.”
(Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Kız kardeşim de bul bi tane diyor, evlen diyor. Bak kendine diyor, hayatına çeki düzen ver, kendine iyi bak diyor..” (Ayhan-59-Şizofreni)

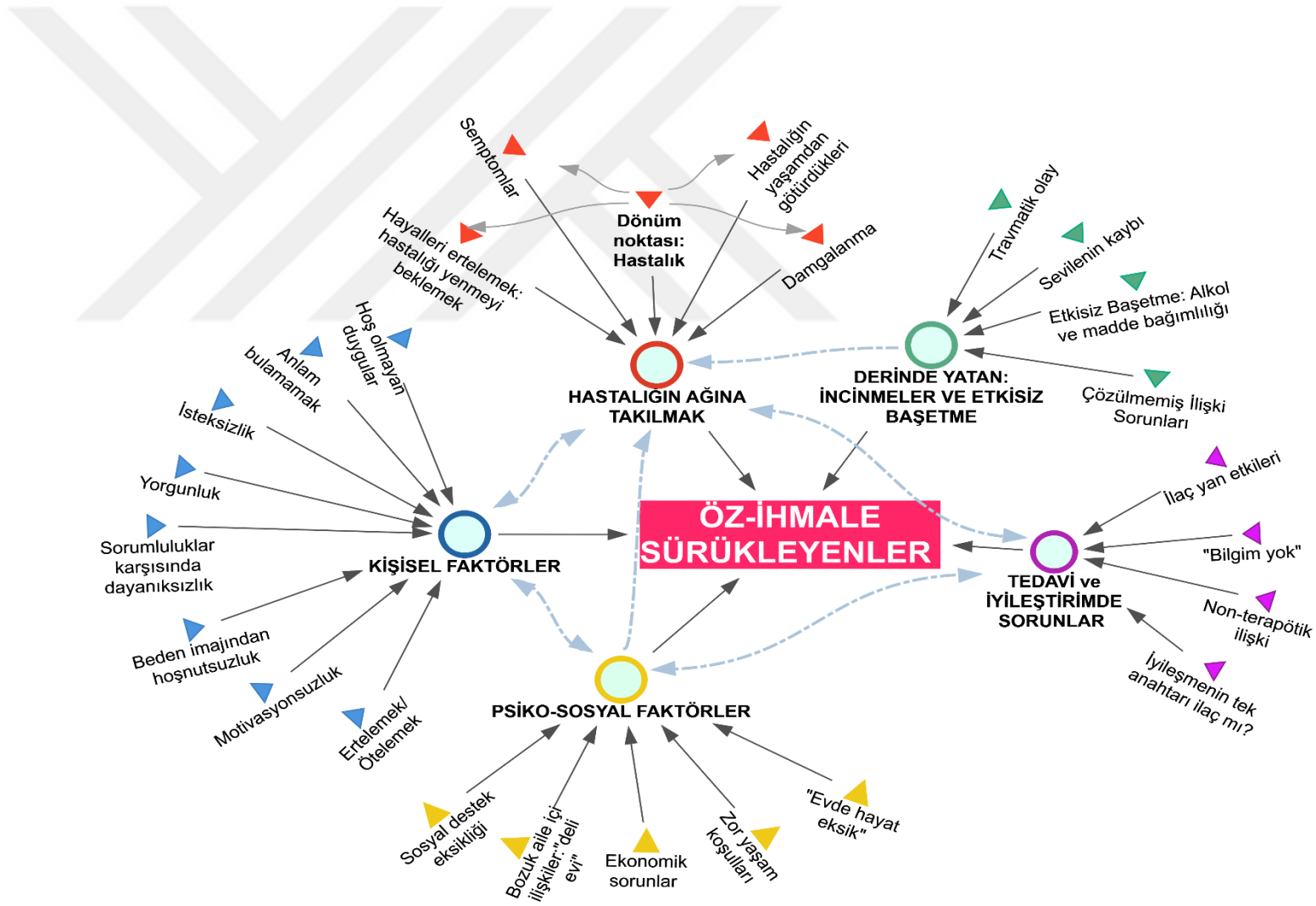
Gürkan Bey patolojik alkol kullanımı sonucunda yaşamın düzenlenmesinde yaşadığı sıkıntıyı şu şekilde ifade etmektedir: *“Alkol içiyordum zaten ama benimki içmek değildi her gün çarem sadece ondaymış gibi her gün içtim..., yarım dönem gitmedim okula, haftada bir gün belki gidiyordum...”*

“En çok okulumu mesela hani ihmal ettiğin zamandakini söyleyeyim kötü karşılıyorlardı. Hani o benim görevim yapmak zorundayım...Eee ama ben işte bazen çok artık hani dipleri gördüğüm zaman da gitmeyeceğim artık bitti benim için dediğim zamanda da çok zorlayamıyordu. Öyle olunca da ben de bırakıyordum. Bazı seneler bıraktığım zamanlarda olmuştı okulu o yüzden zaten çok uzadı.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk).

4.2. Öz-İhmale Sürükleyenler

Araştırmada katılımcılar öz-ihmal sürecine nasıl girdiklerini öz-ihmale sürükleyenler teması altında ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Katılımcılar öz-ihmal sürecine girmedeki dönüm noktaları ve altta yatan etkenleri açıklamışlardır. *“Öz-ihmale Sürükleyenler” teması Derinde Yatan İncinmeler ve Etkisiz Başetme, Hastalığın Ağına Takılmak, “Kişisel Faktörler”, “Psikososyal Faktörler”, “Kişisel Faktörler” ve “Tedavi ve İyileştirimde Sorunlar” alt temaları çerçevesinde açıklanmıştır.*

Ruhsal bozukluğa olan bireylerin öz-ihmal sürecine nasıl sürüklendiklerine ilişkin temalara aşağıda ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. Ayrıntıya girmeden önce mevcut çalışmanın daha kolay okunabilmesi ve anlaşılabilmesi için ruhsal bozukluğa olan bireylerde öz-ihmale sürükleyen etmenleri ortaya koyan model sunulmuştur (Şekil 4.4).



Şekil 4. 4. Öz-ihmale Sürükleyenler

4.2.1. Derinde Yatan İncinmeler ve Etkisiz Başetme

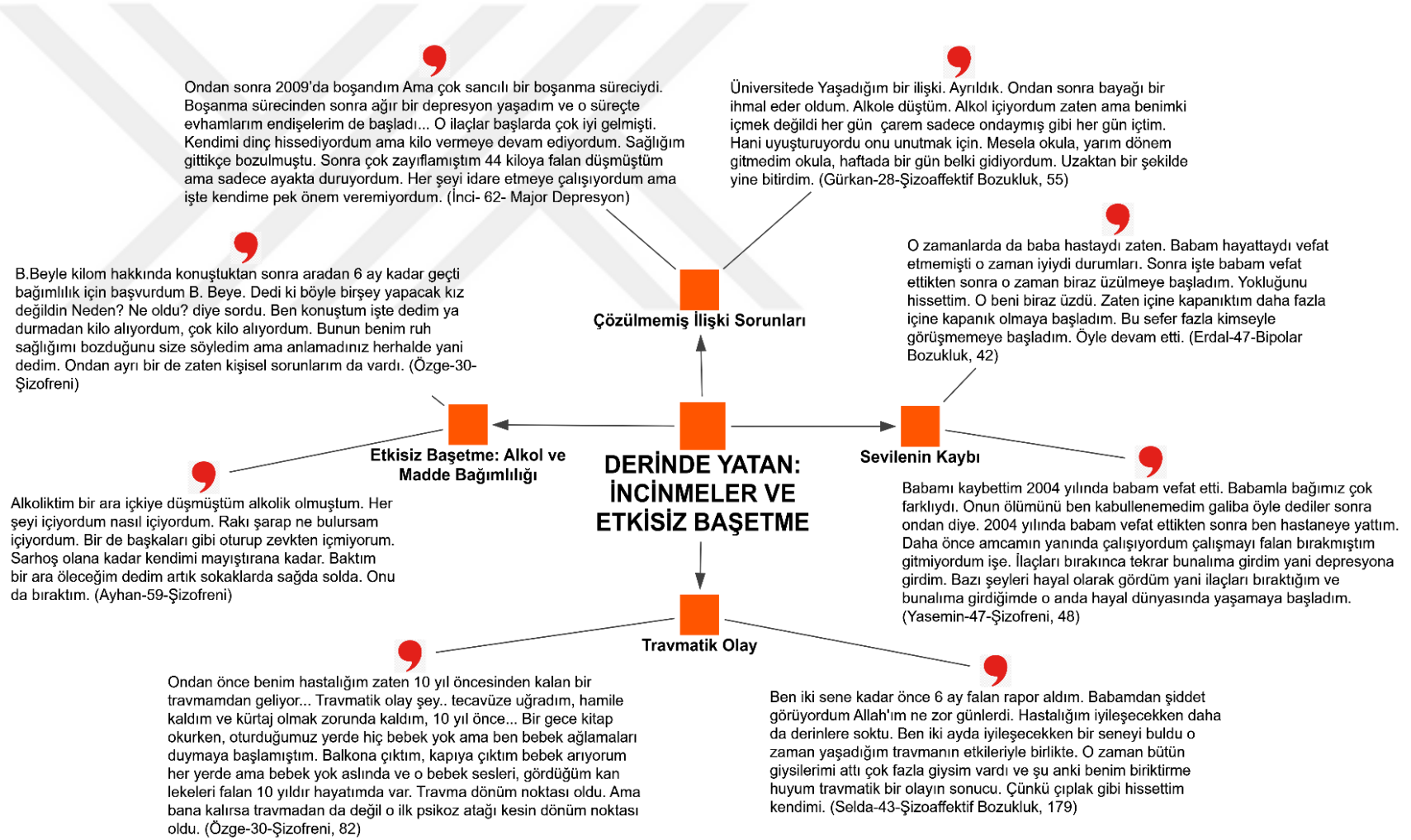
Katılımcılardan öz-ihmal sürecine başlatan dönüm noktalarını açıklamaları istenmiş ve katılımcılar cinsel istismar ve şiddet gibi travmatik olay, alkol ve madde bağımlılığı, sevilenin kaybı, çözülmemiş ilişki sorunlarını paylaştıkları görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmada öz-ihmale sürükleyen en derindeki neden “**Derinde Yatan İncinmeler ve Etkisiz Başetme**” ifadesi ile kavramsallaştırılmıştır. Katılımcılar derinlerde yatan incinmelerden bahsederken ruhsal sağlık sorunlarının da bu etkenlerle tetiklendiğini ve ruhsal sağlık sorunları ile derinde yatan incinmeler ve etkisiz başetme davranışları birleşerek öz-ihmal sürecine sürükleyen bir etken olarak aktarılmıştır.

Travmatik Olay

Katılımcılardan ikisi cinsel istismara uğradıklarını bu durumunun öz-ihmale sürükleyen önemli bir dönüm noktası olduğunu ve bu olay sonrasında ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıktığını bununla birlikte öz-ihmalin derinleştiğini ifade etmişlerdir.

*“Ondan önce benim hastalığım zaten 10 yıl öncesinden kalan bir travmamdan geliyor... Travmatik olay şey.. tecavüze uğradım, hamile kaldım ve kürtaj olmak zorunda kaldım [söylerken duygudan yalıtılmıştı]. O dönemde tek başımaydım ne ailem yanımdaydı, ne arkadaşlarım yanımdaydı, ...Ailem bilmiyordu...Yani ağır olmuştu benim. Yani sürekli kâbus gördüğüm için uyumama kararı almıştım. Kütüphaneden bir sürü kitap alıp okumaya başladım. Bir gece kitap okurken, oturduğumuz yerde hiç bebek yok ama ben bebek ağlamaları duymaya başlamıştım....o bebek sesleri, gördüğüm kan lekeleri falan 10 yıldır hayatımda var...Ama ben yaşadığım şeyi bildiğim için gerçek olmadığının farkındayım...Başlarda çok korkardım, ağlardım, krize girerdim ama alıştım...Artık böyle o kadar tepki vermiyorum...**Travma dönüm noktası oldu. Ama bana kalırsa travmadan da değil o ilk psikoz atağı kesin dönüm noktası oldu.** (Özge-30-Şizofreni)*

“Çok çabuk ergen oldum ben 10 yaşında regli oldum. Ben tecavüz yaşadım buraya göç ettiğimizde. Ayağım kırıldı kaçmaya çalışırken birinci kattan düştüm. Kimseye anlatamadım bunu ne anneme ne babama... İki kere...Ne kadar önemli namus bizim ailede göçmen de olsak. Hiç kimseye anlatamadım işte o tetikledi benim hastalığımı... İçime attım biliyor musunuz? Kötü bir anıydı ama artık öyle düşünmüyorum da. O kadar içimi acıtmıyor çünkü anneme anlatmadım ama annem vefat ettikten sonra babama anlattım, ablama anlattım. Hasta oldum, ağır bir atak geçirdim yedi sene önce falan o zaman anlattım. İçimde saklamak kötü birşey dimi. Boşalttım içimdekileri. Hafıfledim. O zaman şeye götürselermiş beni psikoloğa falan. Bu kadar derin olmazdı dimi hastalığım? Bizim ailede hiç kimsede yok bipolar. (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)



Şekil 4. 5. Derinde Yatan: İncinmeler ve Etkisiz başetme

Şiddet görme gibi incitici travmatik olayların bireylerin öz-ihmalindeki etkisini katılımcılar şu şekilde açıklamışlardır:

“Bana bir iki defa şiddet uygulamıştır. Bir defasında tokat atmıştı, bir defasında kemeriyle dövmüştü ama artık yaşımla ilerleyince dövme huyu falan da kalktı ortadan.” (Özge-30-Şizofreni)

Selda hanım istifleme davranışını babasından gördüğü şiddete bağlamıştır: *“Ben iki sene kadar önce 6 ay falan rapor aldım. **Babamdan şiddet görüyordum Allah'ım ne zor günlerdi. Hastalığım iyileşecekken daha da derinlere soktu. Ben iki ayda iyileşecekken bir seneyi buldu o zaman yaşadığım travmanın etkileriyle birlikte. O zaman bütün giysilerimi attı çok fazla giysim vardı ve şu anki benim biriktirme huyum travmatik bir olayın sonucu. Çünkü çıplak gibi hissettim kendimi...** Yok yani bu şeyden kurtulamadım. O büyük bir travmaydı benim için. Ben o travmaları atlatmalıyım. Babayla yaşadıklarımız çok kötü şeyler var ve hani şuramda [kalbini göstererek] hala acı var. (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)*

“Yok. Zaten onun yüzünden düşük oldu, şiddet uyguladığı için. Ondan sonra rahatsızlandım zaten. Ben zaten kaldıramadım yani. Çok rencide edici birşey, bunu yaşayan olarak bunu paylaşmak bile çok zor. Şiddet görmek... Kusura bakmayın [ağlama].” (Selcan-47-Şizofreni)

Etkisiz Başetme: Alkol ve Madde Bağımlılığı

Katılımcılardan bazıları alkol ve madde kullanımının öz-ihmal için bir dönüm noktası olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

Ayhan Bey ihmalinin hep var olduğunu ama alkol etkisi ile bu ihmalin daha da arttığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Bu da güzel bir soru yıldıym yani insanlardan yıldıym. Bıçaklanma olayı yaşadım, müdahale edemedim. Ondan sonra bir şey oldu işte alkolik dönemim başladı. Ondan sonra kendimi sokağa bıraktım. Kendi kendime böyle dışarlarda gezerdim... **Hep bir ihmalim vardı ama alkolle daha da arttı. Çünkü onlara ağırlık verdim. Onlar mayıştırıyordu. Mesela sabah oluyordu içmeyeceğim diyordum akşam oluyordu içiyordum...** Alkoliktim bir ara içkiye düşmüştüm alkolik olmuştum. Her şeyi içiyordum nasıl içiyordum. Rakı şarap ne bulursam içiyordum. Bir de başkaları gibi oturup zevkten içmiyorum. Sarhoş olana kadar kendimi mayıştırana kadar...” (Ayhan-59-Şizofreni)*

Fikret Bey bozuk aile içi ilişkilerden kaçış ve ruhsal sağlık sorunları ile başetme yolu olarak madde kullanımı davranışının öz-ihmalini derinleştirdiğini şu şekilde ifade etmektedir: *“...Nasıl görmüyorsun diyorum ben? Gözlerim kıpkırmızı geliyordum eve kafam her zaman b.k gibi oluyordu. O zaman annemle babam çok kavga ediyorlardı. Evde hep kriz durumları vardı. Ama çocuklarını ihmal*

etmemeleri gerekiyor...Ne olduysa şu hayatımda ondan sonra oldu zaten... Bir şekilde belki düşünceleri bastırıyordu...Ama o düşüncelerden kurtulayım diye madde etkisinde kendimi de çok ihmal ettim.”

Gürkan Bey ilişki sorunu ile başetmek için kullandığı alkolün kendisini ihmal etmesinde önemli bir dönüm noktası olduğunu şu ifadesinde belirtmiştir: *“Üniversitede yaşadığım bir ilişki. Ayrıldık. Ondan sonra bayağı bir ihmal eder oldum. Alkole düştüm. Alkol içiyordum zaten ama benimki içmek değildi her gün çarem sadece ondaymış gibi her gün içtim. Hani uyuşturuyordu onu unutmak için.”*

Özge Hanım ilişki sorunları ve aile içi sorunlarla başetmek için maddeye nasıl başladığını ve maddenin kendisini ihmal etmesine yol açtığını şu şekilde açıklamaktadır: *“Nasıl başladım benim bir erkek arkadaşım vardı baya da ciddi bir ilişkimiz vardı. Evlilik teklifleri falan başta her şey çok normal, evleneceğiz diye planlarken, nişana bir, iki hafta kala terk etti beni... geçen sene 18 Eylülde Murtakeye gittik ve hap aldık Extacy 3'er tane. Öyle başlamış oldum maddeye...Genelde Metamfetamin içiyordum sürekli ama şu an 3 aydır içmiyorum yani temizim...Hayatımın en berbat yılıydı yani. Alt üst oldu hayatım. Onu içerken zaten gece gündüz ayrımı bitti bende. İctikten sonra 3 gün boyunca ne uyuyabiliyorsun, ne yemek yiyebiliyorsun kitliyorsun kendini...Çok uykusuz kalıyordum, çok aç kalıyordum baya kilo vermiştim. Şimdi aldım. Çok karamsardım...Annem evde sürekli bana sarıyor. "ev işlerine yardım etmiyorsun, habire yemek yiyorsun, habire yatıyorsun, şunu yapıyorsun, bunu yapıyorsun"... Yani benim madde kullanmamdaki en büyük etkenlerden biri de bu sıkıntıdan kaçmak.”*

Özge Hanım etkisiz başetme yöntemi olarak başladığı maddeyi rahatsızlık duyduğu kilo sorununa çözüm olarak keşfettiğini ve bu nedenle maddeyi kullanmaya devam ettiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“B.Beyle kilom hakkında konuştuktan sonra aradan 6 ay kadar geçti bağımlılık için başvurdum B.Beye. Dedi ki böyle birşey yapacak kız değildin Neden? Ne oldu? diye sordu. Ben konuştum işte dedim ya durmadan kilo alıyordum, çok kilo alıyordum. Bunun benim ruh sağlığımı bozduğunu size söyledim ama anlamadınız herhalde yani dedim...” (Özge-30-Şizofreni)*

Sevilenin Kaybı

Katılımcılar sevilen bireylerin kaybından sonra derin üzüntü duyduklarını bu durumun ruhsal sağlık sorunlarını tetiklediğini ve bu etkenlerin birlikte öz-ihmal için bir dönüm noktası olduğunu ifade etmişlerdir.

“Annemi de kaybedeli 2 sene oluyor 3. Seneye giriyor daha beter bir yalnızlık oldu daha beter kendimi bir boşluğa bırakmış gibi.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Sonra işte babam vefat ettikten sonra o zaman biraz üzülmeye başladım. Yokluğunu hissettim...Zaten içine kapanıktım daha fazla içine kapanık olmaya başladım. Bu sefer fazla kimseyle görüşmemeye başladım. Öyle devam etti...Sevdiklerimiz hep aynı kalsın, aynı çevrede olayım, hiçbir şey değişmesin. Hani derler ya çocuk olsaydın diye, hep çocuk olmak istiyor insan bazen.” (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

Gürkan Bey babasını kaybetmesi ile aile birliği duygusunu kaybettiğini ve bu durumun ihmale sürükleyen bir faktör olduğunu ifade etmiştir: “Son zamanlarda yemek saatine hiç dikkat etmiyorum bazen. Dün mesela eve hiç gelmedim yemek saatinde. Dışarıdaydım. Yapmamam lazım. Bir baba yok. Onun da etkisi var. Onu kaybettik...Ya önceden olsa ...geç gelme gibi bir imkan yoktur. İlla geleceksin İzmir'deyse yemek saati evde olunacak hep beraber yenilecek...Babam bir tutuyordu evi.”

“Babamı kaybettim 2004 yılında babam vefat etti. **Babamla bağımız çok farklıydı. Onun ölümünü ben kabullenemedim galiba öyle dediler sonra ondan diye...**Babam vefat ettikten sonra ben hastaneye yattım. Amcamın yanında çalışıyordum çalışmayı falan bırakmışım gitmiyordum işe...[seste titreme].” (Yasemin-47-Şizofreni)

Çözülmemiş İlişki Sorunları

Katılımcılardan bazıları çözülmemiş ilişki sorunlarının öz-ihmal için bir dönüm noktası olduğunu ve/veya etkisiz başetme yöntemi olarak kullanılan alkol kullanımının veya tetiklenen ruhsal sağlık sorunlarının öz-ihmale sürüklediğini şu ifadeleri ile açıklamışlardır.

“...Hastalık boşandığım için oldu. 7 sene evli kaldım o dönem çok stresli ve kötüydü, sonra onun üstüne boşandım, o yaz çocukları götürdü ve iki ay bana göstermedi, ben o zaman Bakırköye yattım...” (Betül-47-Bipolar)

“**Üniversitede yaşadığım bir ilişki. Ayrıldık. Ondan sonra bayağı bir ihmal eder oldum. Alkole düştüm.** Alkol içiyordum zaten ama benimki içmek değildi her gün çarem sadece ondaymış gibi her gün içtim. Hani uyuşturuyordu onu unutmak için. Mesela okula, yarım dönem gitmedim okula, haftada bir gün belki gidiyordum. Uzaktan bir şekilde yine bitirdim.” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

“Ondan sonra 2009’da boşandım Ama çok sancılı bir boşanma süreciydi. Boşanma sürecinden sonra ağır bir depresyon yaşadım ve o süreçte evhamlarım endişelerim de başladı... bunlarla birlikte Paxil kullanmaya başladım iyi gelmeyince sonra Cipram kullandım. Başlarda çok iyi gelmişti. Kendimi dinç hissediyordum ama kilo vermeye devam ediyordum. Sağlığım gittikçe bozulmuştu. Sonra çok zayıflamıştım 44 kiloya falan düşmüştüm ama sadece ayakta duruyordum. Her şeyi idare etmeye çalışıyordum ama işte kendime pek önem veremiyordum.” (İnci- 62- Major Depresyon)

“.....Ama boşanmayı kabullenmiş bile değilim hala...**O taraftan bir şey gelecek laf söz gelecek diye bazen kendi yapmak istediğim şeyi yapmıyorum kısıtlıyorum kendimi**...Sadece laf gelmesin diye yapmıyorum... Öyle olunca da tabii haliyle yıpranmak istemiyorum. Geçmiş dönemlerde çok yıprandım. O yüzden ben kendi hareketlerimi hem kısıtladım kendi hayatımda kendimi baskı altına aldım.” (Selcan-47-Şizofreni)

4.2.2. Hastalığın Ağına Takılmak

Katılımcılar öz-ihmal sürecinin altında yatan etkenleri tanımlamışlar ve hastalık sürecinin öz-ihmal için önemli bir dönüm noktası olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar için ruhsal sağlık sorunu içine girdikten sonra kendini kurtarmanın güç olduğu bir süreç olarak tariflenmiştir. Bu tariften yola çıkarak bu tema hastalığın ağına takılmak olarak adlandırılmıştır. Katılımcılar için *hastalık* dönüm noktası olarak belirtilirken, *hayalleri ertelemek: hastalığı yenmeyi beklemek, semptomlar, hastalığın yaşamdan götürdükleri, damgalanma* ruhsal sağlık sorunlarının yaşama dahil olması ile birlikte getirdiği ve öz-ihmalde önemli rolü olan faktörlerdir.

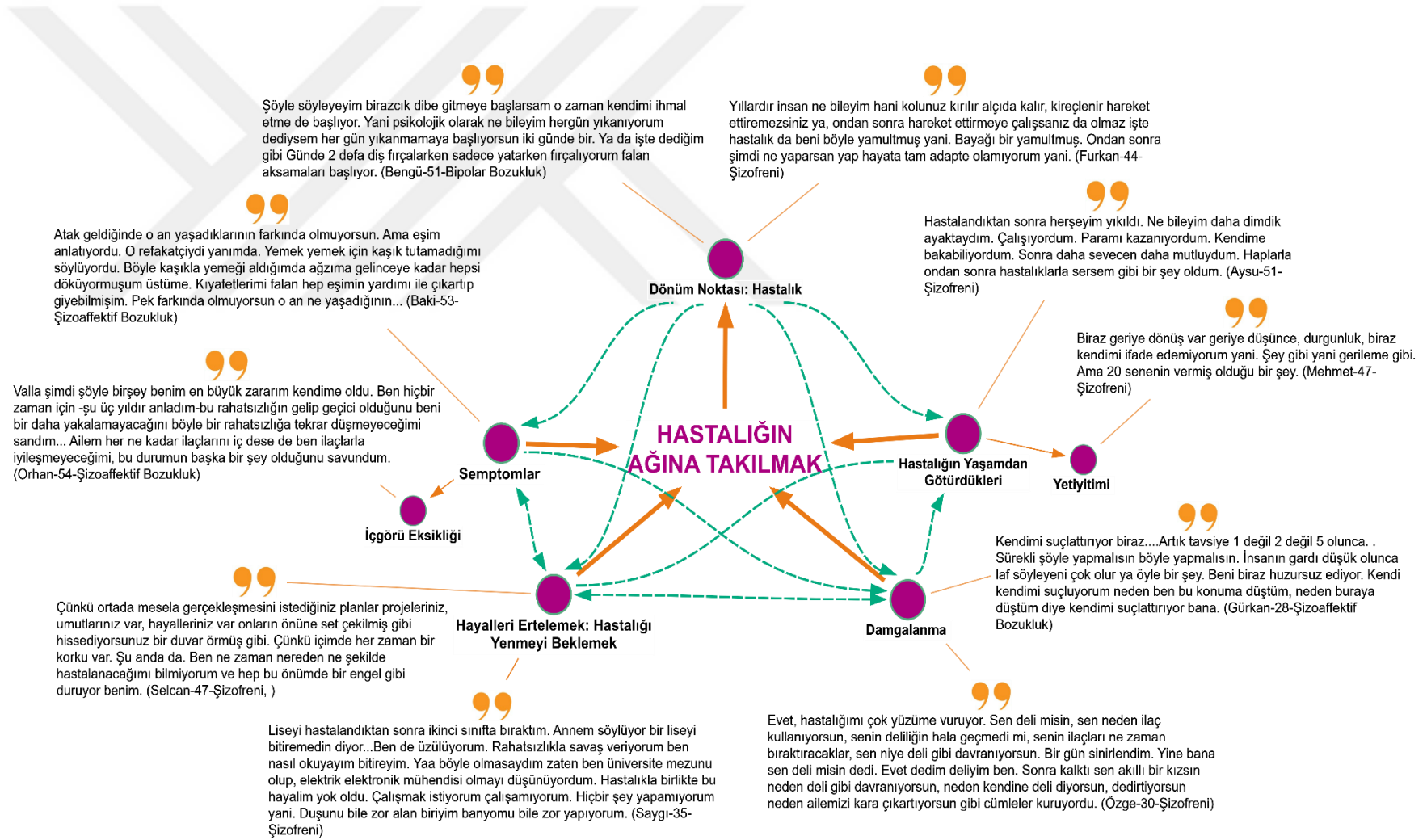
Dönüm Noktası: Hastalık

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının ve hastalığa bağlı ortaya çıkan dezavantajların öz-ihmal için önemli bir dönüm noktası olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar, sosyal gereksinimleri ihmal etme, çalışamama, kişisel bakımını yapamama, evin bakımını konusundaki ihmallerin altında hastalığın olduğu ve bazı katılımcılar tarafından ise ruhsal sağlık sorunun isteksizliği tetiklediği belirtilmiştir.

“Evet. Hastalıkla birlikte böyle oldum. Ses çıkıyor kulağımdan, o sesle araba egzozlarında o ses yankılanıyor. O ses beni hasta ediyor...Bir yere çıkamıyorum...**“Hastalandıktan sonra herşeyim yıkıldı.** Ne bileyim daha dimdik ayaktaydım. Çalışıyordum. Paramı kazanıyordum. Kendime bakabiliyordum...” (Aysu-51-Şizofreni)

“Hastalığın ağır dönemlerinde mesela bazı insanlar dış görünüşüne dikkat edemiyor, temizliğini falan yapamıyorlar...Bazıları kendisinin nasıl görüldüğünün bile farkında olmuyor...Mesela ben hastanede burada yattığım dönemde bir arkadaşım vardı onda böyle birşey vardı yani. Normal arkadaş olduk, sonra bir baktım o şekilde gördüm onu. Yani biraz afedersiniz salyası sümükleri akıyordu. Böyle şu şekilde oturmuş yerine [omuzlar çökkün baş öne eğik]... Aslında benim bildiğim o arkadaş gayet akıllı bir insandı yani, eğitilmiş bir insandı. Oradayken bu durumda olmasa kendine bakardı.” (Baki-53-Şizoaffectif Bozukluk)

“**İhmalkarlık hastalığımın verdiği bir şey.**” (Mehmet-47-Şizofreni)



Şekil 4. 6. Hastalığın Ağına Takılmak

“Başka şey ya hastalığım zaten beni isteksiz yaptı. Hani hiç birşeye dokunmuyorum.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Yani dediğim gibi ben de ilk hastalandığımda kendimi çok ihmal ediyordum...**Şöyle söyleyeyim birazcık dibe gitmeye başlarsam o zaman kendimi ihmal etme de başlıyor. Yani psikolojik olarak... ne bileyim hergün yıkanıyorum dediysem her gün yıkanmamaya başlıyorsun iki günde bir. Ya da işte dediğim gibi günde iki defa dış fırçalarken sadece yatarken fırçalıyorum falan aksamaları başlıyor.**” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“...Kendimi çok ihmal ettim ben. Sorunlarım çok arttı. Hiçbir şey yapamadım. Yemek yapamıyordum, temizlik yapamıyordum. Banyomu yapamıyordum...**Hastalık da çok şeylere yorumlamaya sebep oluyordu. Çok değişik şeylere yoruyordum herşeyi. Acaba büyü mü yaptılar? Acaba muska mı var? Sürekli bunlar aklıma geliyordu...**” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Yıllardır insan ne bileyim hani kolunuz kırılır alçıda kalır, kireçlenir hareket ettiremezsiniz ya, ondan sonra hareket ettirmeye çalışsanız da olmaz işte hastalık da beni böyle yamultmuş yani. Bayağı bir yamultmuş. Ondan sonra şimdi ne yaparsan yap hayata tam adapte olamıyorum yani... Ben kendimi yıllarca ihmal etmişim zaten... **Yenilmişim hastalığı ne kadar kabul etmesem de, ne kadar direnmeye çalışsam da ona karşı yenilmişim yıkılmışım yani ayakta duramamışım...**Benim için hayat bitti artık. 96'da bitti aslında ama ben kabullenemedim...Valla bu hastalık başıma geldikten sonra hangi konularda ihmal etmiyorum onu söyleyebilirim. **Sadece uyku sırasında kendimi ihmal etmiyorumdur belki...**Aslında uyku sırasında acı çekmediğim için uyumayı tercih ederdim. Son zamanda uyku da bozuldu.” (Furkan-44-Şizofreni)

“Ama bana kalırsa travmadan da değil o ilk psikoz atağı kesin dönüm noktası oldu. **O atak ile yani böyle karakterimden, görünüşümden, hayatımdan, sosyal çevremden, her şeyden koptum...**” (Özge-30-Şizofreni)

Saygı bey öz-ihmalin nedenini hastalığına bağlarken hastalığın hayatına girmesi ile ilaç kullanmaya da başlamasının öz-ihmalde önemli olduğunu belirtmiştir: **“Rahatsızlığımdan dolayı...Hiçbir şey yapamıyorum yani. Düşünü bile zor alan biriyim banyomu bile zor yapıyorum. O kadar yıprandım ki bu hastalıktan sonra yani ne yapacağımı şaşırtıyorum...** Mesela şöyle düşünüyorum sürekli, hep düşüncem şu bu dünyaya bir kere geldim ve geldiğim hayatta da bunu yaşıyorum. Keşke bu hastalığım olmasaydı hiç psikiyatri ilacı içmeseydim...keşke hiç ilaç içmeyen biri olsaydım.” (Saygı-35-Şizofreni)

“Öğretmen olduktan sonra önceki ataklara göre ağır atak geçirdim. O parayı kaybettiğimde geçirdiğim atakta. **Ondan sonra ben böyle iş yapmamaya başladım daha derin bir psikotik**

atak olmuştu. Ondan önce -işte öğretmen olduğum ilk yıllarda- çamaşırlarımı yıkardım temizlik yapmasam bile kadın tutardım, bulaşıkları şeye makinaya yerleştirirdim, akşamdan üç günlük yemek yapardım.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Hastalıkla birlikte başladı...Sanırım ilaçları bırakmamdan sonra bir süre iyi gidiyor ondan sonra birşeyler ters gidiyor yani neden bilmiyorum. O süreçte ne yaşıyorum onu tam bilmiyorum. Büyük ihtimalle çevremdekiler bunun daha farkında olabilir. Çünkü bazen şey olduğunda [isteksizlik] zaman annem mesela hadi kalk bulaşıkları yıka diyor. Hasta olduğum süre zarfında da mesela -annem kendisi yaşlı- bulaşıkları yıka diye yönlendiriyor beni.” (Selcan-47-Şizofreni)

“Hastalıktan sonra oldu genelde. Yani hastalığın benden götürdüklerini söyleyeyim. Hani kilo almam benim için hastalıkla gelen daha doğrusu hastalığın benden bir götürüsü oldu... Depresyondayken bütün ihmallerim-şu anda bunu düşündüğümde aslında- ama diğer zamanlarda normal bir şekilde gerçekleştirebiliyorum yani...İşte banyomu normal yapıyorum. Öz bakımını da normal yapıyorum...” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Hayalleri Ertelemek: Hastalığı Yenmeyi Beklemek

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının yaşamlarına dahil olması ile birlikte bazı fırsatları kaçırdıklarını, bağımsız yaşamak, çalışmak, okumak ve evlenmek gibi ve istek ve hayallerinin önüne set çektiklerini veya ertelediklerini ifade etmiştir. Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının ortadan kalkması ve psikotrop ilaçları tamamen bırakmakla ilgili beklenti içinde olduklarını, hastalığın ortadan kalkmaması ve yaşamlarına engel teşkil etmesi nedeniyle hayalleri ve gelecekle ilgili planlarını erteledikleri bu nedenle kendilerini ihmal ettiklerini aktarmıştır.

“Yine aynı yerdeyim, yine aynı yerdeyim. Evim var Toki evlerinde bir iki gün gidip kalıyorum orada...Valla evimde duramıyorum, yalnız kalıpta hastalığım daha da ilerler diye. Evli olsaydım evimde dururdum çocuğumla beraber...Ondan dolayı annemin yanında oturuyorum...Kendi hayatım olsun isterdim. Annem de geçici gibi kalıyorum.... İlk önce sesin geçmesi, hapları bırakmam onlar lazım. Ama hapları bırakamıyorum, ses de geçmiyor, rahatsızım gene.” (Aysu-51-Şizofreni)

Fikret bey sağlık sorunları nedeni ile yaşamı ile ilgili fırsatları kaçırdığını ve bir daha o fırsatları yakalayamayacağını düşündüğünü şu ifadesi ile açıklamıştır: “Kendini ihmal etmek bir şeyleri kaçırman demek. Yani bir tren istasyonuna zamanında varman gerekir. Zamanında orada olmazsan o seni beklemez geçer gider...Yani doğru zamanda doğru yerde olman gerekiyor... Ben yaptım mı yapmadım. Benim yaşımdaki normal insanlar okulunu bitirdi, iş sahibi oldu. Çoğu evlendi, çocuk sahibi oldu hayatlarını kurdu...O tren bir şekilde kaçtı

hocam...Hayattan pek bir şey beklemiyorum. O olacak bu olacak veya niye olmuyor diye üzülmüyorum. Tabi öyle olduğu zamanlar da vardı kendimi kaybetmiş gibi hissettiğim zamanlar. **Ben o trene hiç binmeyeceğim yani orada kalacağım birileri inecek ben sadece onları izleyeceğim...Ben bir şeyi yapmazsam çalışmazsam çabalamazsam olacağı varsa da olmaz zaten.** Ama bunları yapamıyorsan ilişki kurmak da, bir işe başlaman da gereksiz...Yani yarım kalacak. Sürdüremeyecek olmam...Hayat bana ne gösterir bilemiyorum. O yüzden ne bir ilişkiye ne de başka birşeye başlamamak en iyisi...

“...Ben o zaman Yıldız Teknik Üniversitesi'ni kazanmıştım mühendislik bölümünü elektrik elektronik mühendisliği bölümünü. Okula da gidiyordum bir senedir. Bunlar başıma geldikten sonra hayatım hep bununla mücadeleyle geçmeye başladı...Ondan sonra...okulu bıraktım, okula gidemez oldum. Sonra yine gitmeye çalıştım 97-98 de ama dünyadan haberim yok... Şimdi şöyle yıllarca ben evde öyle durdum anladınız mı?...Hangi insan hayatının baharında kendini eve kapatıp saçma sapan yaşar, hiçbir arkadaşı olmadan, hiçbir girişimi olmadan ve hiçbir geleceğe yönelik beklentsi olmadan, tamamen boş vermiş bir şekilde...Hangi akla hangi mantığa uyar bu? İşte ben öyle yaptım yani...Hastalığa yenildim ben... Zaten ben evlenmeyi de düşünmüyorum onu kafamdan tamamen çıkarmıştım çünkü yapamazdım. **Benim çocuğum falan olamaz olsa da o da hasta olur mutlaka. Öyle bir hayalim yok artık...** Sürekli düzeltmem gereken birşey var tamam mı? **Önce düzeltmem gereken şeyleri düzeltereğim berraklaştıracığım. Ondan sonra dışarı çıkıp gayet normale dönmüş olarak, eskisi gibi güzel bir hayat yaşayacağım. Bu hiç mümkün değilmiş zaten, ben bunu yıllarca yapmaya çalıştım yaa. Yapamadım zaten ama bu böyle olmazmış da.** Gene denedim ben bunun tam tersini de. Dışarı çıkıp hayata karışıp kervan yolda düzülür hesabı ile düzelir diye hesapladık. Ve bu sefer yine düzelmedi. İkisi de olmuyormuş zaten. "Çık insanlarla iletişim kur, hayata karış, sosyal hayata atıl o zaman hastalığım belki düzelir" Ee o da olmuyormuş ikisi de olmuyormuş...Düzelmiyor işte hastalık ben ne yapayım...**Ben kurtulmaya çalıştıkça ya da kurtulacağımı sandıkça bu hastalık bana yapıştı.** Ben aslında bundan kurtulamayacağımı sonradan anladım. Ne yaparsan yap ne edersen et sen hacca da gitsen bu hastalıktan kurtulmak mümkün değil...” (Furkan-44-Şizofreni)

“Mesela en güzel örnek saz çalıyorum, piyano çalıyorum, müzik yapıyorum, bir canlı müzik hayalim var bir kafeye gidip çalmak. Hani bütün parçaları çalıyorum baştan sona ama yapamıyorum...**Hep içimde bulunduğum durumu [ruhsal sağlık sorunu] suçluyorum.** Yapamıyorum elim kolum bağlı.. Çıksam batırsam bir şey kaybetmem aslında en kötüsü de kaybedecek bişeyim yok...birde şu üzerimdeki kötü enerjiyi atmak isterim hiç daha işe başlamadan önce.”(Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

“Liseye başladım hastalandıktan sonra ikinci sınıfta bıraktım. Annem söylüyor bir liseyi bitiremedin diyor...Ben de üzülüyorum yani. Rahatsızlıkla savaş veriyorum ben nasıl okuyayım bitireyim. Yaa böyle olmasaydım zaten ben üniversite mezunu olup, elektrik elektronik mühendisi olmayı düşünüyordum. **Hastalıkla birlikte bu hayalim yok oldu.** Çalışmak istiyorum çalışamıyorum...Mühendis olmayı düşünüyordum olamadım. (Saygı-35-Şizofreni)

“Hiç evlenmedim, ben evlilikten korkuyorum. Çocuk zaten yapmadım doktorlar tavsiye etmedi ilaçlarla birlikte zor diye. **Çocuk düşünmedim hiç ama evlilik belki bu yaştan sonra bilemiyorum.** Harbiden yaa...artık olgunlaştım beni anlayacak, bana kıymet verecek biriyle hayatımı birleştirmek istiyorum. Ne bileyim evi birlikte toparlayacağımız ya da kadın tutarız haftada bir gün gibi öyle bir birliktelik olabilir yani.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Selcan Hanım’ın ruhsal bozukluğun ataklarının öngörülemezliğinin hayallerinin ve umutlarının önünde set oluşturduğuna yönelik ifadesi dikkat çekicidir: “Yani kendimi ihmal ediyorum şu anda...Ben hastalığa takılı kaldım sanki de o ayağıma takılan şeyi atlatamıyormuşum gibi. Çünkü ortada mesela gerçekleşmesini istediğiniz planlar projeleriniz, umutlarınız var, hayalleriniz var onların önüne set çekilmiş gibi hissediyorsunuz bir duvar örmüş gibi. Çünkü içimde her zaman bir korku var. Şu anda da. Ben ne zaman nereden ne şekilde hastalanacağımı bilmiyorum ve hep bu önümde bir engel gibi duruyor benim...Mesela kendime ait ofis açmam gerekiyor...bunun için bir adım dahi atmadım...**Yani hastalık benim önümde engel. Çünkü ne zaman ne şekilde rahatsızlanacağım belli değil.** Beyinsel olarak çok sağlıklı olmanız lazım ki mesleki olarak o işi götürebilesiniz...Biliyorum ki ben rahatsızlandığım zaman hemen yedeğim var. Oysa kendime büro açtığımda benim bir yedeğim yok...O yüzden mesela o hedefimi yapamıyorum rahatsızlığım önümde engel...Yani önce bu hastalığımı nasıl yenebilirim nasıl baş edebilirim? Bunun için de ne gibi bir çabalarda bulunmam gerekiyor? Öncelikle bunları şey yapmam lazım. Bunun çaresini bulmam lazım...”

Şeyda Hanım ruhsal sağlık sorunun gelecek planlarına engel olmasın “geleceğini ihmal etmek” metaforu ile ifade etmiştir: “Dershaneye gidiyordum. Dershaneye gitmedim. Sınava yani şey ikinci aşamadaki sınava girmeyeceğim, ben okula gitmeyeceğim diyordum o zaman da.. Eee yani aslında geleceğimi ihmal ediyordum o süre zarfında. Yani yapabilecekken yapamayacağımı hissederek bu şekilde hedefimden vazgeçmiştim.”

Semptomlar

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının semptomlarına bağlı olarak çeşitli sıkıntılar yaşadıklarını bu durumun kendilerini ihmal etmelerinde önemli bir etken olduğunun ifade

etmişlerdir. Halüsinasyonlar, delirler, inisiyatif eksikliği, isteksizlik, çağrışında bozulma, odaklanamama, uyumsuz hissetme, çökkünlük gibi ruhsal sağlık sorunlarındaki semptomların kendilerini ihmal etmelerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Diğer taraftan ruhsal sağlık sorunlarının remisyon süreci ile karşılaştırdıklarında atak sürecinde ihmaller de artmaktadır. Bazı katılımcılar iç-görü eksikliği gibi ruhsal sağlık sorununa özgü semptomun kendilerini ihmal etmelerinde ayrıca önemli olduğunu bildirilmiştir.

Aysu Hanım ruhsal bozukluğa bağlı işitsel halüsinasyonları nedeni ile evde izole olduğunu şu ifadesi ile aktarmıştır: *“Gezemiyorum çünkü üç ayda bir atak oluyor. Hastalanıyorum. Ataklarda dışarı çıkmak istemiyorum ondan gezemiyorum...Atak sırasında, kulağımdan ses geliyor, o ses çınladıkça konuştukça ben dışarı çıkmayı yeğlemiyorum (istemiyorum)]. Ondan eve kapalı kalıyorum. Evden dışardayken, biyere gittiğimde ses geliyor...**Ses kısılıyor, geçmiyor, sadece kısılıyor o zaman azıcık aktif oluyorum tabi. Sesler kısılırsa ne bileyim, çarşı pazara çıkabiliyorum.**”*

“Baki Bey, semptomların kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü kaybedecek kadar ağır etkisinin olduğunu şu sözleri ile aktarmıştır: **Bazen hastalık öyle bir çöküyor ki hayatınıza size başka seçenek bırakmıyor...Elin kolun bağlı kalıyor...Atak geldiğinde o an yaşadıklarının farkında olmuyorsun. Ama eşim anlatıyordu...Yemek yemek için kaşık tutamadığımı söylüyordu. Böyle kaşıkla yemeği aldığım da ağızma gelinceye kadar hepsini döküyormuşum..Kıyafetlerimi falan hep eşimin yardımı ile çıkartıp giyebilmişim. Pek farkında olmuyorsun o an ne yaşadığının...**”

“Ne bileyim işte, her gün birbirine tutumuyordu, daha kötü hissettiğim zamanlar zaten çıkmak istemiyorsun dışarı. İhmal ettiğim zamanlar ne yapıyordum, evde yatıp uyuyordum. Hani sadece o gün geçiyordu, zaman öldürüyorsun...” **(Bengü-51-Bipolar Bozukluk)**

*“Tabii. Mesela psikozda şöyle bir şey var. Mesela benim yaşadıklarımın yola çıkarak örnek vereyim. Allah korusun siz psikozsunuz. **Atak geçirdiğinizde -Mesela çok kolay bir şey - dışarıya çıkıp gazete alacaksınız. O dışarı çıkıp gazete almanız bile size ölüm gibi geliyor.** Hani yolda birine çarparım kavgaya mı ederim. Yolda biri bana laf atar da bana mı laf atıyor?... Hani böyle nefesiniz daralıyor. Nefes alamıyorsunuz. Parayı verirken bakkalla tartışacak mısınız? Gazete kalmadıysa ben ne yaparım? Başka uzaktaki bir gazeteciye mi giderim. Bunların hepsi beyninizde dönüyor. Aslında şimdi konuşuyoruz çok basit şeyler bunlar. Ben bunun farkındayım ama ben buna engel olamıyorum. Şöyle bu sizi mahvediyor. Hiçbir şey yapamıyorsunuz...Oraya gidene kadar artık bin takla atıyorum beynimde düşüncelerle...Benim tarafımdan baktığında gerçekten çok korkunçtu.”* **(Burçak-28-Şizofreni)**

“Hastaydım. Hastayken banyodan korkardım ben sudan. Banyoya girmek istemezdim hiç... Önceden korkardım da şimdi iyi hissediyorum. Yani banyo yapmadan da duramıyorum şimdi...**Ne bileyim banyodan korkuyor muydum yoksa sudan mı korkuyordum? Banyodan korkuyordum evet.** Hani banyoda yuvarlak şey var ya, ne diyorlar ona avize mi diyorlar lambanın şeyi neredeyse üstüme düşecekti parçalandı düştü. Ondan sonra korku oluştu bende. Banyoya giremiyordum.” (Fatoş-46-Şizofreni)

“**Odaklanamama o anda orada olamama. Nasıl diyeyim farklı şeyler düşünme. Sanki seni engelliyorlarmış gibi.** Fiziken oradasın ama ruhen ve zihnen orada değilsin bir anlık oluyorsun bir anlık olamıyorsun...O anda yaşadığın birşey seni tetikliyor iş yerinde yaşadığın bir insanın bakışı bile o andaki seni etkileyebilir yani.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

Furkan Bey’in hastalığının kendisini ele geçirdiği yönündeki ifadesi çarpıcıdır: “İnsanların yaşadığı dünya ile benim yaşadığım dünya farklıymış yani...Gerçek hayatta mesela bir insan ne kadar rahatlıkla tuvalete gider gelir, iletişim kurar hiç birşey yapmadan mesela hesap kitap yapmadan işte ben hepsini düşünerek yaparım...Sürekli kafada bir şeyler var anlıyor musunuz?...Hiç normal çalışmıyor yani. **Şey gibi bir sürü işler yapıyor yani normal olarak bir kahvaltı yapsanız ya da otobüse binip gitseniz hiç umrunuzda olmaz, hatırlamazsınız bile. Benim herşeye, ayrıntılara takılıyor kafam, ayrıntılara takılıp kalan bir insanım.** Diğer insanların çok rahatlıkla, huzurla yaşadığı şekilde ben hep sıkıntı, kasvet, acı acı çekiyorum, yani yıllarca içim yanarak acı çektim gerçek bir acı...Ne kadar iyi de olsam, tamam hadi hayata başlıyorum diye bir şevkle atılsam bile sonradan tırmık atar gibi, çengel atar gibi çengel atıyorlar bana tamam mı? **Ben ne kadar azimle çalışmaya başlasam da beni yakalıyor bu hastalık yani...**Ben istediğim zaman istediğim şeyi düşünemiyorum en büyük sorunlarımdan birisi bu anladınız mı? Sürekli şey gibi ya kafama bir kask geçirilmiş sıkıştırılmış gibi. Ben o kask yokmuş gibi nasıl davranabilirim? Sürekli onun acısıyla sıkıntısıyla yaşıyorum yani...Bir şeyler yapayım, hayata döneyim diyorum ondan sonra yine aynı kafama her şey tak tak tak fırtına şeklinde geliyor hepsi fırtına şeklinde...”

“Artık kafamı kaldıramıyordum, sürekli yatma düşüncesi... Sabahları kötü kalkıyordum ama gün içinde evi toparlıyordum çabam vardı. Arkadaşlarımla bir yere gidiyordum, yemeğimi yapıyorum, ev işimi falan da kendim yapıyordum. Bunları yapma isteğim kalmadı...Yani şeyim...kendimi iyi hissetmiyordum...Normalde iyiymken yani kendimi iyi hissediyorken cildime bakardım... Hijyen konusunda da iyiyimdir aslında. (İnci- 62- Major Depresyon)

Özge Hanım odaklanma sorunu nedeni ile iyi gelen uygulamaları bıraktığını şu ifadesi ile aktarmıştır: “**Odaklanamıyorum. Okuyorum sonra bir bakıyorum ne anladım ben bu sayfadan**

hiç bir şey anlamadım çünkü gözlerimle sadece yazıları takip ediyormuşsun yani okumuyormuş. **Anlamadığım için kitap okumaktan vazgeçtim.**

“Banyomu ihmal ediyorum. İhmal etmemin de geçerli sebepleri var...**Çünkü aşırı derecede ses duyuyorum, hayal görüyorum.** Halüsinasyon dedi BV. Bey. Sesler işitiyorum hayaller varsanılar var...Ses hayal, ses hayal bıktım artık yani. Banyoda artıyor. Banyonun içinde sürekli var...yani o kadar ses duyuyorum ki inanılmaz derecede gölgem gibi sesler...hemen çıkmak istiyorum, zar zor sabunlanıp, şampuanlanıyorum...3- 4 günde bir yapmam lazımken 7-8 gün bazen 10 gün bile oluyor. Yani ben ses duymasam 3 günde bir yaparım...Hastalığımdan önce 2-3 günde bir duş alırdım hastalığımdan sonra 10 günde bile yapamaz oldum...yani ses duyma, hayal görme yıprattı beni. Banyoda savaş veriyorum açıkçası yani..” (Saygı-35-Şizofreni).

Selda hanım evi temizlememe durumunu ruhsal sağlık sorununa bağlamaktadır: “Babam yeni yeni kabul ediyor hastalığımı hani... **Ama şey olarak hastalık olarak yani adam kabul etmedi benim o hareketlerimi hala daha evi temizlememem, ne bileyim gece dışarı çıkmalarım falan filan.**”

“Atak geçirirken genelde yataktan çıkmıyorum....Devamlı yattım...**Yani dediğim gibi ataklarım olmadığı müddetçe herhangi bir sorun yaşamıyorum.** Herkesin her işine koşabiliyorum. Yardımcı olabiliyorum. Kendi ihtiyaçlarımı da görebiliyorum. Çalıştığım zaman işimi layıkıyla yapıyorum...”(Selcan-47-Şizofreni)

“Yani depresyondayken hiç ama hiç dışarı çıkmadan geçen zamanlar oluyor. Atak zamanlarımda bu yeme konusunu çok kontrolsüz besleniyorum. İşte mani döneminde çok fazla yiyorum. Depresif dönemde de hiç yemiyorum. Yesem ne olur ne yemesem ne olur diye düşünüyorum....” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının bir semptomu olan içgörü eksikliği nedeni ile kendilerini ihmal ettiklerini diğer taraftan ihmal etmelerinin farkında olmadıkları aktarmıştır. Atak sürecindeki ihmal ile atak sürecinden çıktıktan sonraki ihmalleri de değişebilmektedir.

“2009’da arkadaşım ile konuşurken ilk teşhis konulacak ya benim psikolojik rahatsızlığım olduğunu düşünmemişler. Ben çok az yemek yiyormuşum, annemlerle çok az konuşuyormuşum, sırf kitap okuyup geceleri çok az uyuyormuşum falan ve arkadaşım ile konuşurken demişim ki ben peygamber efendimize eş olacak seviyeye geldim...” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Ben hasta olduğumu kabul etmiyordum...İlk 4 yıl 2000 yılına kadar ben hasta değilim bu benim başıma gelen olay şeytani bir saldırı, böyle bir saldırıya maruz kaldım, herhalde lanetlendim ya da böyle bir imtihana mı tabi tutuldum, ne oldum bilmiyorum belki de cezalandırıldım diye düşündüm...Ben hayatın normal akışının farkında değilim. Sanki ben bir tiyatro yazılmış da onlar oynanıyor sonra her şey düzelecek her şey yoluna girecek, biz de mutlu mesut yaşayıp ölüp gideceğiz. Gerçek öyle değilmiş... **Ben hasta olduğumu yıllardır zaten kabul etmemişim fakat hastaymışım...**” (Furkan-44-Şizofren)

“...Ya aslında 31 yıldır ben bu rahatsızlığı çekiyorum. Ben bu rahatsızlığın önemini ilk yıllar hiç anlamadım, anlamamamdan dolayı çok sıkıntısını çektim. Hastalığı kabul etmediğim gibi gereken neyse onu da yapmadım. **Tedavimi, ilaçları çok ihmal ettim.** Sık sık aralıklarla hastanede yattım...” (Orhan-54-Şizoaffectif Bozukluk)

“Yani nasıl anlatayım ki gerçeklikle hayali ortadan kaldırıyor bunun farkındayım. Yani çok farklı insan gördüğü şeyleri hissettiği şeyleri anlatamıyor size hayal mi görüyorum halüsinasyon mu görüyorum...Ben çok sonradan farkediyorum tabi o esnada atak yaşadığımı...**O süreçte ne yaşıyorum onu tam bilmiyorum.** Büyük ihtimalle çevremdekiler bunun daha farkında olabilir. Çünkü bazen şey olduğunda [isteksizlik] zaman annem mesela hadi kalk bulaşıkları yıka diyor...” (Selcan-47-Şizofreni)

Hastalığın Yaşamdan Götürdükleri

Katılımcılar ruhsal sağlık sorununun işlevselliğini bozduğunu bu nedenle günlük yaşantısını, çalışma yaşamını, kişilerarası ilişkileri, sosyal faaliyetlerini olumsuz etkilediği ve iç huzurunu bozduğunu bunun da öz-ihmale sürüklediğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Vallahi hastalık benim neyimi etkiledi, her şeyimi etkiledi... **Hastalandıktan sonra herşeyim yıkıldı...daha sevecen daha mutluydum...**” (Aysu-51-Şizofreni)

“Psikoz oldu. **Açıkçası psikoz iç huzuru alıp götürdü.** Çok zor bir hastalık gerçekten çok zor.” (Burçak-28-Şizofreni)

“Asıl hasta olduktan sonra çoğu şey değişti benim için diyebilirim. Normalde iyi bir çocuktum. Nasıl diyeyim arkadaşlarını güldüren eğlendiren kendimi de eğlendirmeyi çok severdim...**Hasta olduktan sonra beynimde bir yerde bir kayış koptu benim. Artık o canlılık, o enerji gitti benden.**” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

Furkan Bey ruhsal sağlık sorunu ile birlikte iç huzurunun bozulduğunu ve mimiklerinde donuk bir ifadenin yerleştiğini çarpıcı bir şekilde aktarmıştır:“Valla ben bugün doktor hanımla görüştüm. Benim şu anda durumum hiç iyi değil...İntiharı düşünüyorum hala...Ama hala

donukluk var sağ taraf donuk yani. 2010'dan sonra böyle oldu ama ondan öncesini de görmeniz gerekirdi yani. **Felçsizken de farklı değildi. Sağ sol ikisi de felçli gibiydi.** Hayatı bırakmış değilim. Ama dediğim gibi bu hastalık benim beynimi oyuyor. Yani tam olarak böyle çelikten bir duvar köşeye kadar sıkıştırıyor iyice ben orada artık bitmiş oluyorum. Sıkıştırıyor, sıkıştırıyor bitme noktasına getiriyor yani beni. Çıkış noktalarını ben yakalamaya çalışıyorum dediğim gibi bu en son ki bunalıma girdiğimden bu yana artık yine en köşeye kadar sıkıştım yani. Benim çıkış yolu bulup çıkmam lazım.” (Furkan-44-Şizofreni)

“Hani hastalığından mıdır? Keyifsizliğimden midir? Nedir sebebi bilmiyorum. İçimde hiç sevinç duyacağım bir sebep yok...Biraz hareketli ol diyorlar. Durgunsun dalgınsın neşelen biraz diyorlar...Bu benim bile isteye yaptığım birşey değil ki.” (Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

Işık hanım atak döneminde diğer zamanlardan farklı olarak daha üzgün ve neşesiz hissettiğini şu şekilde ifade etmiştir: “Atak geçirmedığım dönemlerde çok iyiyim, atak geçirdiğim dönemler beni çok üzüyor. İçim ruhum sıkılıyor o zamanlarda. Atak geçirmedığım dönemlerde ben genelde neşeli biriyim. Neşeli şen şakrak iyiyim...”

“...Ataktan sonra zaten oryantallığı de bırakmak zorunda kaldım hiçbirşey yapamadım... Ondan sonra çok hevesim kırıldı ya benim hayattan.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Okul okul alanında olmuştı...Neden diyordum bazen sorguluyorum kendimi neden ben diyordum? Hani normal bir insan olmuş olsam okulumu 4 senede bitirecekken işte hastalığım olduğu için kimi zamanlar atak geçirdiğim için okulum 8 senede bitti... Hayata atılmak için zaman kaybettim. Bende böyle bir götürüsü oldu işte ne bileyim...Benim yaşımdakiler şu an belki de dördüncü beşinci senelerine girdiler iş hayatlarında. Ama ben hâlâ daha iş hayatına başlamadım.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Yetiitimi nedeni ile katılımcıların bozulan işlevsellikleri, kişisel bakım, çalışma, alışveriş yapma gibi günlük işlevlerin ve rol ve sorumlulukların yerine getirilmesini olumsuz etkilemektedir. Katılımcılar bu durumu şu şekilde aktarmışlardır:

“Örnek eskiden çarşıya, pazara çıkardım, bir yerlere giderdim iyiydi şimdi gidemiyorum hastalığımdan dolayı. Yani gezmem sosyal faaliyetim yok, gezemiyorum bir yerlere gidemiyorum...Bu hastalık geldi çalışmayı da bıraktım.” (Aysu-51-Şizofreni)

“...Sonra bakardım ki dışarıdaki insanlar farklı ben farklıyım....Rahat, tasasız, gayet kolaylıkla hareket eden, kolaylıkla yaşayan ben ise sıkıntı içerisinde, kasıntı içerisinde, en ufak bir işi yapmakta bile zorlanan durumdaydım. **Markete bile gidemezdin ben anlatabiliyordun**”

muymum markete giremezdim. Evimizin altındaki bakkala gidip de bir şey alamazdım. Şimdi şimdi gidebiliyorum...” (Furkan-44-Şizofreni)

“Çalıştığım her hangi bir işte ...en son çalıştığım yerde hani o **hastalığın da vermiş olduğu dalgınlık, ağırlık [hızlı hareket etmeme] var.** Bu yüzden işi hakkıyla yapamıyordum gibi geliyor. Bu da beni daha çok batırıyor. Daha çok işi yapamamama neden oluyor. Gereğini yapamıyorum diye düşünüyorum...” (Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

“**Biraz geriye dönüş var geriye düşünce, durgunluk,** biraz kendimi ifade edemiyorum yani. **Şey gibi yani gerileme gibi.** Ama 20 senenin vermiş olduğu bir şey.” (Mehmet-47-Şizofreni)

“İsteksizlik o da var. **Şey olabilir mi şizoaffektifte tortular oluşuyor isteksizlik gibi yani kendine öz bakımında şeyler oluşuyormuş tortular...** Kalıntı şizoafektifin geçmeyen tarafları, isteksizlikler işte üşengeçlikler bunu doktor demişti bana zamanında. Ben de bu var biraz da...” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Damgalanma

Katılımcılar öz-ihmalin nedenleri arasında ruhsal sağlık sorunları nedeni ile toplum tarafından damgalanma veya içselleştirilmiş damgalanmayı bildirmişlerdir. Katılımcılardan bazıları ‘deli’, ‘Şizofreni’ gibi stereotiplere maruz kaldıklarını bu etiketler nedeni ile ve/veya içselleştirilmiş damgalanma nedeni ile sosyal olarak izole olduklarını, sosyal ilişkiler ve faaliyetlerinin kısıtlandığını, kendilerini suçladıklarını, dışlanacaklarını düşündüklerini ve profesyonel psikolojik destek almaktan çekindiklerini aktarmışlardır.

Katılımcılardan Ayhan Bey, kendini ihmal ettikleri konuları açtığı için dışlanacağını düşündüğünü şu şekilde aktarmıştır: “**Mesela sizden korkuyorum şu an yani anlattıklarımı gidip başkasına anlatacaksınız diye. Anlatacak diyorum, beni dışlayacak diyorum. Bunlar geliyor aklıma....Derdimi anlatıyorum. Bana da bu zararı vermezseniz çok mutlu olurum yani...Çok oldu, başıma da geldi. Anlattıklarım yüziime vuruldu.** (Ayhan-59-Şizofreni)

“**Mesela depresyona girmem bazı arkadaşlarımın çok garibine gidiyordu. Benim depresyon için ilaç kullanmam ve psikoloğa gitmem. Hani senin imanında bir zayıflık mı var? Onu çok duyuyordum siz hiç duydunuz mu bilmem.** Hani Allah'a yakın bir insan neden ilaçla tedavi olmaya çalışsın ki? Niye ümitsizliğe düşsün ki? Allah var ahiret var iyiler kazanacak sen neden böyle düşünüyorsun peki diye. Hastalığımın ilk yıllarında bunlar vardı ve kendimden şüphe ediyordum yani...Bunlar beni çok üzüyordu nasıl bunu derler diye. Kendimi suçlattırıyordu... Sonra mesela benim dayım şizofren genetikten de olabileceğini düşündüm. Çünkü eskiler deli

diyecekler diye doktora gitmedikleri için bipolar tanısı kimseye konulmuyor. İntihar etti öldü deniliyordu.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Ama ben -dışarıdan bakın- sizinle tıbbi eleman olduğunuz için konuşabilirim rahatlıkla. **Dışarıdaki insanlar bende bir tuhaflık olduğunu hemen anlayabilir anladınız mı? Yani o yüzden onu anladıktan sonra da düzeltmeye çalışmanın bir anlamı da kalmıyor.** Bu sebeple iletişim kuramıyorum yani... Hiç ben yazları dışarı çıkamazdım. Çünkü yüz ifadem donuk olduğu için, yürüyüşüm bile farklıydı. Hemen hasta olduğum belli olurdu yani anladınız mı? Ben ondan utandığımdan kabul edemediğimden kendime yediremediğimden çıkmazdım...Öyle olacağına böyle olsun derdim...” (Furkan-44-Şizofreni)

Gürkan Bey sosyal çevresinin tavırlarının küçük düşürücü olduğunu bu nedenle kendini suçladığını ifade etmiştir: “Kendimi suçlattırıyor biraz....Artık tavsiye 1 değil 2 değil 5 olunca. . Sürekli şöyle yapmalısın böyle yapmalısın. **İnsanın gardı düşük olunca laf söyleyeni çok olur ya öyle bir şey...Kendi kendimi suçluyorum neden ben bu konuma düştüm, neden buraya düştüm diye kendimi suçlattırıyor bana.** Hep içimde bulunduğum durumu [ruhsal sağlık sorunu] suçluyorum.” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

...Evet, hastalığımı çok yüzüme vuruyor. **Sen deli misin, sen neden ilaç kullanıyorsun, senin deliliğin hala geçmedi mi, senin ilaçları ne zaman bıraktracaklar, sen niye deli gibi davranıyorsun.** Bir gün sinirlendim. Yine bana sen deli misin dedi. Evet dedim deliyim ben. Sonra kalktı sen akıllı bir kızsın neden deli gibi davranıyorsun, neden kendine deli diyorsun, dedirtiyorsun neden ailemizi kara çıkartıyorsun dedi...Bir de evlilik konusu açılınca...hemen bir savunmaya geçiyor. Evlenip ne yapacaksın, sen sanki yemek yapabiliyor musun, çocuk bakabilir misin, temizlik yapabilir misin, sen hasta değil misin falan böyle. Ama şey ben bunları duydukça kendimi eksik hissediyorum, yarım hissediyorum.” (Özge-30-Şizofreni)

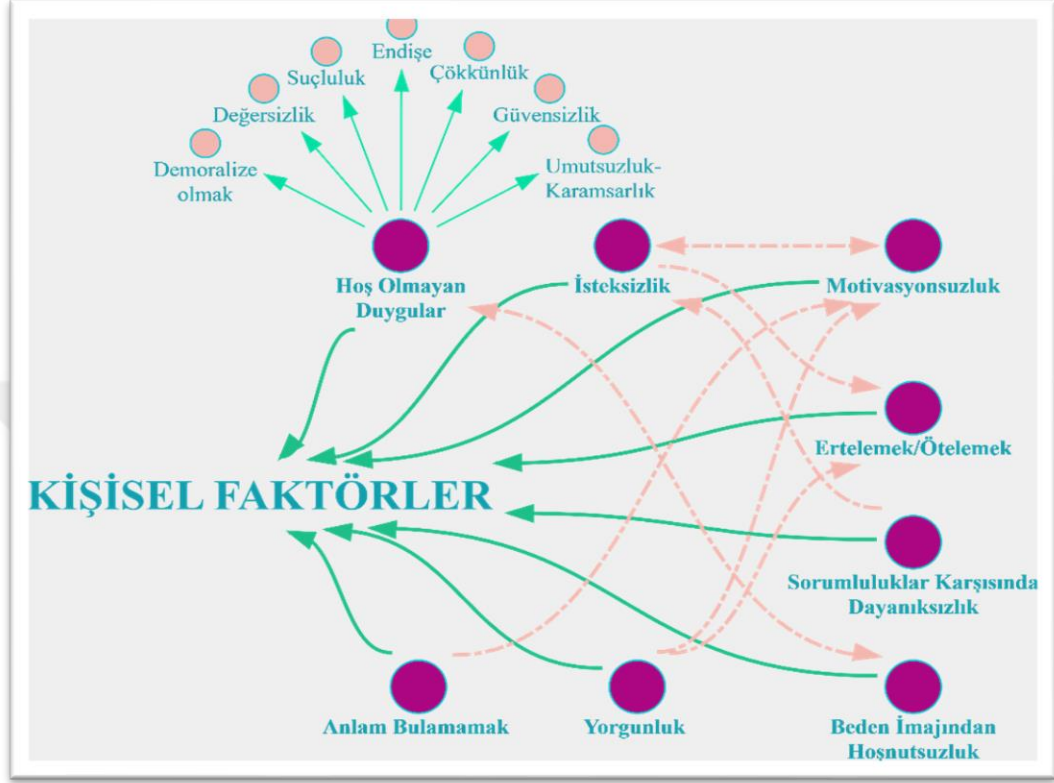
4.2.3. Kişisel Faktörler

Katılımcılar öz-ihmalin altında yatan nedenlerde kişisel faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Yaşamda anlam bulamamak, motivasyonsuzluk, sorumluluklar karşısında dayanıksız olmak, yorgunluk, isteksizlik, ertelemek, ötelemek, hoş olmayan duygular, beden imajından hoşnutsuzluk gibi etkenler öz-ihmale sürükleyen kişisel faktörler arasında tanımlanmıştır.

Hoş Olmayan Duygular

Katılımcılar, öz-ihmale sürükleyen bir takım duygulardan bahsetmişlerdir. Endişe, suçluluk, değersizlik, çökkünlük, güvensizlik, demoralize olma, umutsuzluk, karamsarlık gibi hoş

olmayan duyguların öz-ihmalde etkili olduğu görülmektedir. Değersizlik duygusu öz-ihmalin altında yatan nedenler arasında en çok bahsedilen duygudur.



Şekil 4. 7. Kişisel Faktörler

“...Mesela, şu an herhangi bir evlilik geçilmedim ama ileride evlendiğim zaman eşim atak dönemlerim olduğu zaman hani bana nasıl davranır, nasıl tepki verir? O yani hani ben kendimi zaten ihmal ediyorum o da beni ihmal eder mi? Bu gibi düşünceler de aklıma geliyor kimi zaman.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

“Olumsuz hep olumsuz düşünüyorum. Gelecekle ilgili kaygı Abizol alıyorum kaygı için.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Sonra da suçluluk duygusu hissediyorum, hani sen diyorum bunları bunları yaparken şu an yapmıyorsun, mesela namaz kılarken daha hızlı kılıyorum, nafileleri atlıyorum. Bunlar benim ruhumu rahatlatan şeylerdi. Bunları ihmal ediyorum. Yani bunlar beni aslında kötü etkiliyor ama işte kendime hep bir bahane buluyorum. **Suçluluk hissediyorum...** Suçluluk duygusu çok var, kendine ceza verme kendimi yargılama bunlar hep vardı...” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“İlk başlarda evet kendimi sorumlu tutuyordum, suçluyordum hep öyleydi. Yıllarca benim elimdeymiş gibi öyle düşündüm. Evet. Fakat ben sonradan anladım ki bu da bir rahatsızlık yani...” (Furkan-44-Şizofreni)

“Bazen şey zamanları oluyor böyle benim atak dönemlerimde, okula gitmemem işte ne bileyim mutsuz olmam yemeden içmeden kesilmem aile içinde bazen sorunlara neden olabiliyordu... Yani çok fazla anlaşılmıyordum babam tarafından öyle söyleyeyim... O yüzden bazen hani annemle babam tartışıyor. Çünkü ben hastayım bu benim yüzümden oluyor diyordum kendimce... kendimi suçluyorum bu konuda.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

“....Ben kendimi neden ihmal ediyorum duygudurumlarım çökkün ve bozuk olduğu için.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Ee şimdi ne oldu biliyor musunuz? Bunalıma girdim. Çıkmaza girdim.” (Furkan-44-Şizofreni)

“Çünkü keyifsizim, mutsuzum yani.” (Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

“Sosyal medyaya o kadar bakmayacaksınız. Sosyal medya yalan. Kimse o kadar mükemmel değildir. Bir ara takıldım ben herkes ne kadar mutluysen ben neden bunları yaşıyorum diyordum.” (Burçak-28-Şizofreni)

“Sürekli beddualar ediyor. Bedduanın tutacağından değil ama şey psikolojik olarak insan kendini kötü hissediyor bedduaları duyunca, yani moralim bozuluyor. Yani benim ailemle iletişime geçince moralim bozuluyor.” (Özge-30-Şizofreni)

Özellikle kilo almamla ilgili, hani eskiden zayıftım o zamanlar kıyafetlerim daha güzel oluyordu hani daha güzeldim, kendine güvenliydim falan...**Şimdi özgüvenim kırıldı benim...**Kendime güvenim gitti...Ya yapamıyorum, çizim yapamıyorum, hiçbir şey yapamıyorum. İngilizceyi unuttum her şey kafamda büyüyor benim. İş de bulamıyorum falan diye o şekilde kendime kızıyorum ve özgüvenim de olmuyor” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Aşırı özgüvenliydim kendime güvenim vardı. Kendime çok bakıyordum, kendime çok güveniyordum. Niye böyle oldu ben de bilmiyorum.” (Burçak-28-Şizofreni)

“...Bilmiyorum kendime de pek güvenemiyorum...” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“...Dışarıdaki insanlar bende bir tuhaflık olduğunu hemen anlayabilir anladınız mı?...Bu sebeple iletişim kuramıyorum yani. Kendime güvenim de yok zaten, hiç kendime güvenim yok. Neden biliyor musunuz, arka plan yok, kişilik yok.” (Furkan-44-Şizofreni)

İnci Hanım güvensizliğin temellerinin çocuklukta atıldığını ve anksiyetesi ile ilişkili olduğunu bu durumun da kendini ihmal etmesinde etkili olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “Eee yani çocukluk yıllarıma falan bakınca annem babam dışarıda oyun oynamaya bırakmazlardı. Daha büyüdüğüm zamanlar işte sosyal aktiviteler vesaire gibi şeyler... onlar engellenirdi. Her şeye rağmen ben de yapmaya çalışırdım. İçimde huzursuzluk. Eve gideceğim de bu sorun olacak diye. Hep bir beklenti anksiyetesi vardı. Hep bir güvensizlik kendim için güzel bir şey yaptığımda hep şüphe duyma, acaba iyi mi yaptım korkusu oldu hayatım boyunca.”

“Evin pis olması, banyo yapamamak hep bunlar bana değersiz ve kötü hissettiriyordu. ...**Kendime güvenim olmuyor. Ya bazen utanıyorum kendimden.** Mesela kaç kere oldu metroya izbana bindim, üç sefer dört sefer benim yanımdan kalktılar, ters ters bakıp yanımdan kalktılar.” (Saygı-35-Şizofreni)

“Özgüven eksikliğim var. Örneğin hani okula gidiyorsam...ben depresyondaysam sürekli başarıp başaramayacağını düşünüp bırakıyorum. Hani gelecek hep benim için çok kaygılı, çok negatif oluyor. Böyle olunca da hani gitmek istemiyorum ve bırakıyorum...**öz güvenim çok düşüktü.**” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

“Benim düzelme imkanım yok. Benim bu hastalığı yenme imkanım yok... Sorun şu aslında; geleceğe hiç umutla bakamıyorum hiç...Kendimi ihmal etmemde dönüm noktası, o nokta ne mi?... **Bu durumun asla geçmeyeceğini anladığım an.** İşte o zaman ben boşverdim her şeyi...Eskiden sağlığım falan hayatım biraz umrumdaydı belki bir işim olursa -şimdiki gibi-başarıyorum diye düşünüyordum fakat artık bunun asla gerçekleşmeyeceğini biliyorum...(Furkan-44-Şizofreni)

“Önceden hayat planlamam güzeldi. Hani kendime bakmaya başlamıştım hep olumlu düşünüyordum. Sonra o düşüncelerim kalktı...Umutsuzluk ve karamsarlık, kaygı diyeyim. İşte hep olumsuz düşününce hayatta da peki bir ileriye gidemiyorsunuz...Bende bu karamsarlık olduğu, çekingenlik olduğu sürece onu da batırırım ben iyi bir şey olsa da...” (Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

“Çok fazla oldu. Artık üstünden çok zaman geçti. Hep artık şey oldu bu nasıl derler yerleşti artık kişiliğime... Yani ben kendi kendime bir şey yapacağımı sanmıyorum artık yaa. Ben yok zengin olurum bir kadın tutarım kadın gelsin temizlesin yemek yapsın diye hayallerini kuruyordum hep. Değişmem değil mi artık?” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Öz-ihmal sürecine sürükleyen en önemli duygulardan biri değersizlik duygusudur. Katılımcılar kendi kendilerine değer vermediklerini veya çevrelerinde gördükleri olumsuz tavırlar nedeni ile değersiz hissettirildiklerini ifade etmektedir.



Şekil 4. 8. Değersizlik

Beden İmajından Hoşnutsuzluk

Tablo 4.1’de katılımcıların beden imajından hoşnutsuz olma durumları ile beslenmedeki ihmallerinin cinsiyete göre dağılımları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde beden imajından hoşnutsuz olan tüm katılımcıların kadın olduğu görülmektedir. Diğer taraftan beslenmede ihmal, kilo alma ve düzensiz beslenme gibi konularda ihmalde bulunanların da daha çok kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Genel olarak beslenmelerini ihmal etmekten dokuz kadın katılımcı ve dört erkek katılımcı toplamda 13 katılımcı, kilo almakla ilgili 10’u kadın toplamda 12 katılımcı ve düzensiz beslenmekten ise altısı kadın toplamda sekiz katılımcı bahsetmiştir. Kadınların beslenme ile ilgili ihmalleri erkeklere göre dört kat daha fazla olup 14 kadından sekizi beden imajından hoşnutsuzdur. Kadınlar beden imajlarından hoşnutsuzluğun beslenme ve öz-bakımla ilgili ihmallere sürüklediğine değinmişlerdir.

Tablo 4. 1. Beden İmajından Hoşnutsuzluk ve Beslenmedeki İhmallerin Cinsiyete Göre Dağılımları

Kod Sistemi	KADIN	ERKEK	TOPLAM
 Beslenme	9	4	13
 Kilo almak	10	2	12
 Düzensiz beslenmek	6	2	8
 Beden imajından hoşnutsuzluk	8		8
 TOPLAM	33	8	41

“İyiymiş önceden daha iyiydim. Daha güzel giyiniyordum. Kilom yoktu her şey daha güzel yakışıyordu, kilo alınca göbek bir yana o bir yana. Haplar göbek yaptı...Şimdi kendimi beğenmiyorum. Giydiğim yakışmıyor. Ne bileyim hiç iyi hissetmiyorum. Beğenmiyorum yani, yakışmıyor göbek önden çıkıyor.” (Aysu-51-Şizofreni)

“Evet aslında öyle 50 kiloyken daha iyiydim. Şimdi 86 kiloyum, böyle işte kendime çok özen gösterdiğimi zannetmiyorum. Ben aynaya bakardım eskiden bir kere bile aynaya bakmıyorum. Kilolu halimi hiç sevmiyorum. **Kendimi aynada dahi görmek istemiyorum...İnsan şişmanladıkça kendini ihmal ediyormuş gibi geliyor bana.** Ya boşver zaten kilo aldın biraz daha alsan bir şey olmaz, zaten veremeyeceksin bu kiloyu gibi düşünüyorum....Hiç bir şey yapmadığım için o yüzden kilo verebileceğimi düşünmüyorum ...şöyle kendini sevmediğin için

mi kilo alıyorsun? Niye kilo vermiyorsun? gibi şeyler diyorlar...hani eskiden zayıftım o zamanlar kıyafetlerim daha güzel oluyordu daha güzeldim, kendine güvenliydim falan...Nasıl aşabilirim, yani benim sorunum kilo ile ilgili. Bedenimi sevmiyorum....”(Ayşe-28-Şizofreni)

“Kilomu çok takıyorum ben...Şu an 63 kiloyum...Kilo vermeye başlayınca ben daha böyle özen gösteriyorum kendime. Şişman olunca kimse beni beğenmiyor, bakmasam da olur kendime pozisyonuna geliyorum, aslında yanlış bir şey ama yapıyorum yani...Ben zaten kilo takıntısı olan bir insanım -Burçak oo almışsın yine kiloları falan-. Mesela düğünlere gitmiyorum ben...Onlar yine başlarlar konuşmaya diye ben de onun için gitmemeyi tercih ediyorum...” (Burçak-28-Şizofreni)

“Kötü hissettiriyor da elimden gelmiyor bir şey anlıyor musunuz hemşire hanım...Benim elimde olsa kesebilsem şunu kesecem [basenlerini göstererek]... Mesela aynada kendime baktıkça tiksiniyordum...Beni kendimden tiksindirecek kadar uyarıyorlardı. Sürekli sürekli. Artık aynaya bakamaz olmuştum...” (Fatoş-46-Şizofreni)

“...en büyük sağlıksal fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen yegane etken kilodur beni. Kilo çok etkiliyor benim tüm motivasyonumu...,demoralize ediyor... Ama gerçi şu an diyetime dikkat edemiyorum açıkçası. Sanki şey ipin ucu kaçtı da toparlamak zor geliyor ve o zoru da ben yapmak istemiyormuşum gibi... Çünkü aldığımı giyemiyorum giydiğimi taşıyamıyorum. Benim de işte geçmişte hiç kilo problemi olmadığı için bir kıyafeti giydiğim zaman göbeğime yapışmalı... Şöyle baktığım zaman kendimi ihmal etmeme sebebiyet veriyor. Çünkü üstüme yakıştıramıyorum giydiğim şeyleri. Bu sefer koca karı kıyafeti gibi bir kıyafet giydiğimi varsayıyorum onu varsaydığım için içim de ruhum da onun gibi oluyor, onun gibi hissediyorum....Hastalıkla kilo alışı beraber ikisi birlikte...Kilo beni yaşlı gösteriyor..” (Işık-38-Şizofreni)

Özge Hanım kilo vermek için madde kullanımına devam ettiğini şu şekilde açıklamıştır: “Ve sürekli bana şişmansın mesajı verdikleri için kendimce kilo vermenin bile bir yöntemiydi madde kullanmak. Çünkü ne diyet işe yarıyor, ne de başka yöntemler hiçbir şekilde kilo veremiyorum. Tiksiniyordum kendimden...B.Beyle kilom hakkında konuştuktan sonra aradan 6 ay kadar geçti bağımlılık için başvurdum B. Beye. Dedi ki böyle birşey yapacak kız değildin Neden? Ne oldu? diye sordu. Ben konuştum işte dedim ya durmadan kilo alıyordum...Bunun benim ruh sağlığımı bozduğunu size söyledim ama anlamadınız herhalde yani dedim...Çevremdekilerim kilomla ilgili konuşmaları kötü hissettiriyor. Bir daha yemeyeceğim diyorum, tutamıyorum kendimi...**İnsanların bana sırf hakaret etmek için kilo aldığımı söylediğini bile düşünüyorum...**Küçümsemek açısından, ne kadar kilo almışsın, ne kadar kilolusun, şişkosun tarzı şeyler.” (Özge-30-Şizofreni)

“...Ben önceden çok kiloluydum Tüp mide ameliyatı geçirdim...Yaa çok kilo almıştım birara-boyum da uzun ama- 110-120 kiloyu geçmiştim. Varya bir program böyle şişmanların hayatını gösteren allah korusun az kalsın onlar gibi olacaktım...Kendim bir iki denedim kilo da veremiyorum ben yaa...**Hiç sevmiyordum ya o halimi. Tartıya bile çıkmıyordum her çıktığımda moralim bozuluyordu.** O yüzden -ablam diyetisyen ya benim- o öncü oldu mide ameliyatı ile kurtuldum o şeyden kilolardan...” (Selda-43-Şizoaftaktif Bozukluk)

“Çok fazla sevmiyorum...Hani zayıfladığım zaman kendimi daha çok sevecekmişim gibi geliyor bana. Kilo vererek- düzenli olarak şu an kilo vererek iyi davranmaya çalışarak hani onun sevebilecek hale getiriyorum, iyi davranmaya çalışıyorum ona...**Bu son senelerde belki de sevmediğim için bu kadar kilo aldım, o da olabilir...**” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Anlam Bulamamak

Katılımcılar kendilerini ihmal etmelerinin kişisel nedenlerinden birinin de yaşamda anlam bulamamaları olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar eyleme geçmek için anlam bulmaya gereksinim duymaktadır. Katılımcı ifadeleriden yola çıkarak beslenme, öz-bakım, yaşamın düzenlenmesi, iyi gelen uygulamalar, ilaç ve tedavideki ihmallerinin nedeni yaşamda anlam bulamamayla bağlantılıdır.

Ayhan Bey kendini ihmal etmesinin nedeni sorulduğunda yaşamdan yaşamda anlam bulamadığını yılgın ve bıkkın olduğu için kendini ihmal etmiş olabileceğini ifade etmiştir. olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “Acaba niye ihmal ediyorum? Ne güzel soru. Valla bilemedim. Siz karar verin yaa. Diyemiyorum bişey. Aptallık mı dersiniz? Hayattan bıkmak mı dersiniz? Yılmak mı?”

“**Kendimi boş vermişim.** Yani kilo verebilmem yani bir şey yapabilmem için önce bunları, bu boşvermişliği aşmam lazım. Kilo versem ne vermesem ne değişecek diyorum...İş bulsam mesela, şu anki çizimlerimi iş için çiziyor olsam daha anlamlı olurdu...Ya aslında şey, yani 12 saat uyumak istemiyorum ben...ama iş yok...niye kalkayım...” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Yani hayattan bıkmak, anlamsız bulma hayatı, mücadele iradesini kaybetme bunlar olabilir....Bir boşvermişlik olmuş.” (Baki-53-Şizoaftaktif Bozukluk)

“**Anlamsız geliyor bana her şey...**Kendini buraya ait hissetmiyormuşum gibi...İnsanlar ne bileyim işte görüyorum bir şeyler yapıyorlar o şekilde mutlu oluyorlar. Bazen komik geliyor bana. Bunu mu hayal ettin bunu mu yapıyorsun diye dönüyorum kendime. İnsanların egoları oluyor narsist muhabbetleri oluyor diğer tarftan sen yapamıyorsun. Bir şeyler için çabalıyor diyorum. Benim çabalayabilceğim hiç bir şeyim yok.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Önce hastalık başlıyor. Aslında yani hastalık da değil bu. Önce ne başlıyor biliyor musun. Önce mesela o Corona zamanı hiçbir şey üretemiyorsun...dışarı çıkamıyorsun fazla falan filan.- O zaman işte ruhumda hafif hafif sönmeler başlıyor. Aman işte üff. Aman boşver yapsan nolucak... Ondan sonra işte ihmal ediyorsun. Önce ruhum biraz aman diyor. Bıkkınlık geliyor ya da işte zevk almıyorsun, tat almıyorsun. Mesela eşim arıyor beni sabah kalktım mı diye. Arama diyorum beni. İstedğin zaman kalkarım. İşim gücüm yok benim yani oluyor yani salıyorsun artık, geç kalkıyorsun... Bir kere dedim yani kalkıp ne yapacağım atomu mu parçalayacağım...Önce böyle başlıyor ruhumda sıkıntı...” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

Furkan Bey’in kendini ihmal etmenin altında yatan etkenin yaşamda anlam bulamamak olduğunu çarpıcı bir şekilde açıklamıştır: “**Altta yatan neden yaşama sevincini kaybetmek başka ne olabilir.** Eskiden çocukken hatırlıyorum ite kaka oyun oynardık...sadece yapardık yani o zaman onu yapmak hoşumuza giderdi. İçimizde bir her insanın doğuştan gelen bir yaşama sevinci var. Fakat benimki bu yaşadığım şeyden dolayı kırılmış hasar görmüş. Ben şimdi zoraki yaşıyorum anladınız mı?...Böyle paslı bir şeyi zeminde itekleye itekleye çeke çeke ilerletmeye çalışırsınız ya ben işte zoraki bu güne kadar geldim yani...Kendini ihmal etmek bir işin olmaması, hayatta bir bağın olmaması, ondan sonra her şeyi boş vermek, psikolojik olarak intihar etmek yani...Valla şöyle ne yalan söyleyeyim dedim ya işte her akşam yatıyorum inşallah sabah ölürüm diye yatıyorum yani, bir gelecek yok yani benim için. Artık dışarı çıkıp gezmekten falan da hiç haz etmiyorum beton yığını, insanlar vs. Yani eskiden bir çabam vardı yine. Engelli raporu aldıktan sonra memur olurum hayata başlarım bir şeyler başarırım diye düşünmüştüm...Bilmiyorum işte dediğim gibi ben bu hayattan iyice bıktım yani, bu hayattan iyice bıktım ben...Bir amacın olmadıktan sonra, ailen yok, eşin yok, bir arkadaş çevren yok, kız arkadaşın ya da başka bir şeyin yok niye göstereyim ki yani...” (Furkan-44-Şizofreni)

“Hayatta bir sevinç yakalarsın ya da sevinci yaratarsın ya işte o zaman kendine özen gösterirsiniz.. Mesela kazandığım parayı biriktirmeye çalışırdım. Biriktirmem de şu yüzden hayalim olan işte bir müzik aleti vs. olsun onu alabileyim diye. Ama şimdi hiç öyle bir niyetim yok...” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

“Yaşamda, insanın yaşamına anlam katacak bir şeylerin olmadığında, onu düşündüğün zaman insanın yaşadığı durum. Yaşamda bir tercihin, bir isteğin olması gerekir... yaşamak için bir amacın vardır...çevreme baktığın zaman yani her şeyde bir güzellik görüyorum...**Ama bazen de yaşama anlam katan hiçbir şey bulamıyorum.**” (İnci- 62- Major Depresyon)

“**Oluyor işte hayata küstüğüm zamanlar...**” (Işık-38-Şizofreni)

“İş güç de yok kalkıp ne yapayım. O yüzden sabah kalkmama gerek de yok. Zaman geçmiyor gün bitmiyor sonra.” (Mehmet-47-Şizofreni)

Saygı Bey uyku ve uyanıklık süresinin düzenlenmesi ve zamanın etkin kullanımındaki ihmallerinin nedenin yaşamda anlam bulamamak olduğunu ve eğer günü anlamlı kılan aktiviteler varsa uyanabildiğini yok ise daha geç uyandığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Mesela akşam 10 gibi uyuyorum, buraya geldiğim günler 9:30’da kalkıyorum. Buraya gelmediğim günler 12:00’de kalkıyorum. BV. Bey sen buraya gündüz hastanesine gittiğinde oraya gittiğin için kalkıyorsun dedi, başka meşguliyetin olmadığı için, bir işin olmadığı için uyuyorsun dedi...Bence de olabilir.*

“Yaşamdan zevk almıyorum. Yani eskisi gibi yaşayabilmeme engel olan anı yaşayamamak. Anı yaşamak dediğim o anda beni mutlu eden şeyler o anda yaşanmalı...şu anda bunu yapmam lazım diyorum... Ama onun için bir faaliyete geçmiyorum...Ama şu an beni mutlu edecek hiç bir şey yok.” (Selcan-47-Şizofreni).

Şeyda hanım kendini ihmal etmesinin altında yatan nedeninin kendini sevmemesi ile bağlantılı yaşamda anlam bulamaması olduğunu şu ifadesi ile açıklamıştır: *“Yani kendimi sevmiyorum bu yüzden de bazı şeyleri yapmanın anlamı yok benim için. Yemek yemenin banyo yapmanın işte ne bileyim? O ilaçları kullanmanın. İşte hep bu ihmaller ile sonuçlanıyor.”*

Motivasyonsuzluk

Katılımcılardan bazıları motivasyon eksikliğini kendilerini ihmal etmelerinin altında yatan neden olarak bildirmişlerdir. Zamanın etkin kullanımı, uyku uyanıklık sürelerinin organizasyonu, kilo almak ve beslenme gibi konulardaki ihmallerinin altında yatan nedenin motivasyon eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Ben kendimi iş bulma çalışma konusunda ihmal ediyorum. İşe girebilmek için kendimi geliştirmem lazım. Geliştiremiyorum, çünkü bir hedef koyamıyorum önüme...Ondan sonra hedef olmayınca yapamıyorum, yapıyorum ama belli bir süre sonra sıkılıyorum..., **bir hedefim olsa herhalde daha iyi motive olurum...**Çizim yapmıyorum, yapmak istiyorum gerçi. **Motivasyonum yok.** Yani genelde boş geçiyor.”(Ayşe-28-Şizofreni)*

Ayşe Hanım sağlıklı beslenme konsundaki ihmalinin motivasyon eksikliğinden kaynaklandığını ifade etmiştir: *“Abur cuburu çok tüketiyorum. Nasıl bırakırım bilmiyorum ki. Çok zararlı olduğunu da söylediler, şekeri bırakan insanları da görüyoruz, zayıflar aslında yani ama bende bunlar işe yaramıyor. **Beni motive edecek daha güçlü birşey olmalı...***

“Normal insanlar akşamleyin geliyor yemeğini yapıyor, benim o kadar enerjim yok asla. Ama azıcık bir enerjim oluyor ama o az enerjiyi niye oraya kullanamıyorum birazını? İşe bak gidebiliyorum, adapte edebiliyorum kendimi, para kazanmak için çalışıyorum. **Hani bişey olması lazım beni tetikleyecek...**Yani şöyle ilk başta temizlettikten sonra belki beni motive edecek bir şeylerin olması, yani motive edecek birşey yok ki, temizlik yapmak için de motive edecek birşey yok.” (Selda-43-Şizoaftif Bozukluk)

“**Şöyle; beni motive edecek hiçbir şey yok hayatımda...** Genelde şey olurdu birde, bir an önce işi bitirelim ondan sonra gezmeye gideceğiz motivasyonu vardı. Şimdi öyle bir şeylerim yok olursa olur olmazsa olmaz gibi herhalde şey yapıyorum....Bilmiyorum motivasyon olabilir aslında...Mesela ev işlerinde de öyle çalışırken de pazar günü arefe günüyse arefeye kadar ortalığı toparlamam lazım diye kendimi ayarlıyordum. İşte örnek olarak bayram geliyor, Salı günü şu misafirim gelecek onun için ortalığı toparlayayım şunu yapayım bunu hazırlayayım gibi. Hep bu şekilde yaptığım için ve şu anda bunlar da olmadığından ben boşlukta hissediyorum kendimi. **Evet. Yani evi temizlemek olsun ne bileyim bişeyler yapmak için bir beni heyecanlandıracak, harekete geçirecek bir sebebim yok ki işte bu yüzden de engelliyorum kendimi.**” (Selcan-47-Şizofreni)

İsteksizlik

Katılımcılar kendilerini ihmal etmelerinin altında yatan nedenlerden birini isteksizlik olarak tanımlamışlardır. Katılımcılardan bazıları isteksizliğin genel olarak ilaç yan etkileri, depresyon veya ruhsal sağlık sorunları kaynaklı olduğunu tanımlarken bazı katılımcılar isteksizliğin kaynağını açıklayamamışlardır. Bazı katılımcılar mecbur kalması durumunda harekete geçtiklerini mecbur değilse yapmadıklarını ifade etmişlerdir.

“Ben yapıyorum, ben yapıyorum da yapasım gelmiyor. Zorla. Annem kalk kızım bulaştığı yıka çamaşırı yıka ser diyor. Kızım evi sil süpür diyor ben de yapıyorum ne yapayım...Kendim içimden gelmiyor.” (Aysu-51-Şizofreni)

“**Eskiden mesela çok kitap okurdum. Kitap okuyamıyorum, ama bazen zorlarsam okuyabiliyorum...**Zorlamazsam okuyamıyorum...Bir de üşengeçlik olabilir, içimden gelmediği için de... Başka şey ya hastalığım zaten beni isteksiz yaptı. Hani hiç birşeye dokunmuyorum. Evde boş boş oturmak hiçbir şey yapmak istememek... ..Yani kendimi zorlamam gerekiyor. Bence öyle geçer çünkü zorlamazsan olmuyor... (Ayşe-28-Şizofreni)

“Depresyondan kaynaklı da olabilir bilmiyorum o zaman da insanın içinden bişey yapmak gelmiyor. Benim öyle oluyor...Böyle birşey olabilir. (Baki-53-Şizoaftif Bozukluk)

“...pandemiden sonra 2021'in sonunda herhalde tekrar yüz yüze görüşme açıldığı zaman ben gitmek istemedim. Randevularımı hep iptal ettirdim ya da randevu almadım. O zaman böyle dışarı çıkmak istemedim. Zaman zaman böyle yatağımdan çıkmak istemediğim dönemler oluyor. Ö.Hanım var [psikolog] onunla randevumuz vardı. Ona mail attım ben çok hastayım gelemeyeceğim diye yalan söyledim **halbuki konuşmak istemiyordum yani**. Dertleşmek istemiyordum. O zamanlar öteledim randevularımı ama lityum tahlilimi gelip yaptırıyorum - onu yaptırmam gerekir diye- doktora gözükmüyordum sadece.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Şey bu mecbur kalınca yapmak. Mecbur kalınca yapıyorum mecbur kalmazsam yapmıyorum...**"Engelli egosu" denmiyor belki ama, belki o değil ama...**Değişik bir şey yani önceden böyle yaptığımı hiç farketmediğim yoktu. Yani, bu hastalık çıktıktan sonra zamanla öyle fark ettim. **İçimden kendiliğinden gelmiyor da artık mecbur kalırsam öyle yapıyorum.** Mecbur kalmazsam yapmıyorum.” (Fatma-46-Şizofreni)

“Ben olduğum yerde düşünüp dururum, benim davranışım o zaten; düşünüp durmak başka bir şey değil. **Sadece sabah yataktan kalkmak istememek, kalkınca da öyle oturup düşünmek.**” (Furkan-44-Şizofreni)

“...İçimden birşey yapmak gelmiyordu...Kendimce bahanelerim vardı yani bence. Mesela yarın yürümek için plan yapıyordum ertesi gün oldu mu yorgunum diye yürümüyordum veya o gün **duş almadığım için sinemaya gitmiyordum**...Kendi olanaklarımla yürüyordum şuan yürümeyi de bıraktım. Ondan sonra da o alışkanlıklarım kalmadı...**Depresyon, isteksizlik, yorgunluk kış günlerinde fazla kapalı havalar...İçimde herhangi bir şeye yönelik istek de kalmadı.**” (İnci- 62- Major Depresyon)

“Bir sürü vaktim var aslında ama yapmıyorum içimden gelmiyor... Tembelliğim. Çok tembelim yani. **Canım istemiyor...Çünkü evden çıkmak istemiyorum evde olduğum zamanlar, yataktan çıkmak istemiyorum...** Birinci neden üşeniyorum, mecbur kalmazsam yapmıyorum...” (Özge-30-Şizofreni)

“**Kaldıramıyordum k...mı. Hareket etme şeyim yoktu, kalkamıyorum yani. İstemiyorum, içimden gelmiyor.** Oturacağım böyle kahve sigara içeceğim... Yapmak istemiyor canım... Yani artık hiç içimden gelmiyor gerçekten hiç içimden gelmiyor düzeltmem lazım bu durumu... Ama şu temizlik işi meselesi off. Daha önceden yaptığım şey. Şimdi niye yapmıyorum ben onu hala anlamış değilim. Ne kadar iğrenç geliyor, ne kadar çirkin geliyor bana düşüncesi bile temizlik yapma düşüncesi... Bir yeri süpürmek silmek yani şöyle...Şey olabilir mi şizoafektifte tortular oluşuyor isteksizlik gibi yani kendine öz bakımda şeyler oluşuyormuş tortular... Kalıntı şizoafektifin geçmeyen tarafları, isteksizlikler işte üşengeçlikler bunu doktor demişti bana

zamanında. Ben de bu var biraz da...Değil mi, oradan herhalde biraz tortu gibi daha da üstüne bindi mi ne oldu artık...İçimden gelmiyor yani. Şey geliyor mutsuz demeyeyim de zorla işte ya biri sana taciz ediyor gibi bir his düşün o derece yani..." (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

"Bilemiyorum. İçimden gelmiyor şeyler yapmak...Yok şimdi yine kendim şey yapıyorum. Bir şeyler hazırlamaya çalışıyorum. İstemesem de zorluyorum kendimi." (Selcan-47-Şizofreni)

"Yani yapmak istemiyorum çünkü.. Hani çok da bir anlamı da yok benim için orada tozun var olmasının o şekilde yani.. hani özen göstermiyorum ev ya da odamın temizliği konusunda... Bir isteksizlik var. Genelde depresif dönemde oluyor...(Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Sorumluluklar Karşısında Dayanıksızlık

Katılımcılardan bazıları günlük yaşamın gerektirdiği bazı sorumlulukların ağır geldiğini bu sorumluluklara karşı daha hassas ve dayanıksız olduklarını ifade etmişlerdir.

"Çünkü ailesi de ona bir bebek gibi, zeka özürlü bir bebek gibi davranıyorlardı yani. Sorumluluk sahibi olması için değil de sanki tam tersi olsun diye davranıyorlardı. O yüzden de özgüveni hiç yoktu mesela. Onun ailesi, o a diyor önüne getiriyor o be diyor önüne...Düzelmez öyle.." (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

"Yani çocuklukta anne baba yanında oluyor. Yani sorumluluğun yok. Bir kere sorumluluk olmuyor. İnsan kendini daha rahat hissediyor, daha özgür hissediyor. Ama yaş ilerledikçe **sorumluluklar omzuna bindikçe insanın o zaman da hayat çekilmez hale geliyor**...Şimdi evde mesela anne ile beraberim ben işte...Yani şu alınacak bu alınacak, koşturuyorsun sürekli...Gerçi herkes için geçerli bu ama...Üstüne her şeyin binmesi, her şeyi senin yapman, senin peşinden koşturman gerekiyor bu da insanı yoruyor." (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

"Nakliye işleri oluyor arada ona çağırıyorlar. Ama bir noktada zorlanıyorum artık. 10 saat **12 saat durmak çok ağır geliyor bana. Dayanamıyorum**...10 saat 12 saat de çok uzun bir süre benim gibi bir insan için ama çalışma şartları bu şekilde. Sana kimse gel 4-5 saat çalış sonra git demiyor. Çalışmak zorundasın." (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

"Çok kötü hissettiriyor hayatın gereksinimleri, bu ayrıntıların olması her şeyin bir kuralı olması. Hem yetişemiyorum, hem başaramıyorum, yani ağır geliyor...daha basit olmalı o zaman belki daha kolay adapte olurum. Köyde yaşasam daha iyi olurdu herhalde...Köyde ulaşım sorunu olmaz...Daha az sorumluluğunuz olur. Burada bir sürü sorumluluk var yapmanız gereken, uymanız gereken kurallar var, ondan sonra bir sürü insanın sorumlulukları var yani ihtiyaçları var...bunlar ağır geliyor." (Furkan-44-Şizofreni)

“Çocuktan dolayı mı bilmiyorum. Sorumluluklarım arttı. Şey de olabilir ailevi sıkıntılar falan da oldu tetiklemiş olabilir. Yorulmuş olabilirim. **Daha dayanıksız normal insanlara göre...** Yani bunu normalde herkes yaşayabilir ama ben rahatsız olduğum için bazen daha çabuk off diyebiliyorum daha bunaldım çok sıkıldım diyebiliyorum...” (Işık-38-Şizofreni)

“Bir de zor oluyor çalışarak yorgun düşünüyorum gelemiyorum hastaneye...Tabi ki çalışmak iyi hissettiriyor ama yoruluyorum artık bir sürü çocukla şey yapmak. Beni biliyorsunuz. **Birkaç işi bir arada yürütmek zor oluyor. Siz de biliyorsunuzdur buradaki hastalardan dimi?** Beyin çabuk yoruluyor artık beyin dayanmıyor.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk,)

“Şimdi artık yaşım gereği de olabilir eskisi gibi enerjim yok. Yapmak istesem bile o enerjiyi toplamak zor benim için...Kardeşimin kızı var. Kardeşim ona sen bakacaksın,...sen vereceksin eğitimini diyor...Onlarla vakit geçirmek iyi geliyor bana ama onun **tüm sorumluluğunu almak ağır gelebilir.**” (Selcan-47-Şizofreni)

Yorgunluk

Katılımcılar kendilerine özen göstermek için plan yaptıklarını yorgun ve halsiz hissetmelerinin planı gerçekleştirmek için eyleme geçmelerini engellediğini ifade etmiştir. öz-ihmalde etkili olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“İdare ediyorum işte. Dört dörtlük yapamıyorum...Her zaman iyi bakamıyorum kendime yani. Düzenli bakamıyorum...**Hem vücudumu yorgun hissediyorum...Yorgun, halsiz de değilsem yapıyorum yani...Güç kaybı oluyor galiba bende.** Yani vücudum yorgun düşüyor. Yemek yerken bile yoruluyorum.” (Fatma-46-Şizofreni)

“Elbette var. Çok programlı değilim biraz serseri ruhluyum yani. Serseri ruhlu derken... Gün içinde şunu şunu yapayım diye planlarım. Planlarım yapmayı da isterim ama planladığım aktiviteleri **yapacak enerjim kalmıyor.** Bir günde arka arkaya birkaç işi yapamıyorum gücüm yetmiyor, fiziksel gücüm yetmiyor... (İnci- 62- Major Depresyon)

“...biraz ihmal ediyorum gibi gibi geliyor son zamanlarda bana. O, ilk ataktan çıkarkenki yüksek enerji yok üzerimde. **Yorgunluk.. yorgunum bayadır.**” (Işık-38-Şizofreni)

“Ne bileyim artık yapmaya mecalim de yok...Bişeyler yapmak istediğinde böyle kolumu kaldıracak halim olmuyor çoğu zaman.” (Özge-30-Şizofreni)

“Ama enerjimi evi toplamaya kendime bakmaya zor buluyorum biraz...**Bedensel olarak çoğunlukla yorgun hissediyorum yani....**Hala çabuk yoruluyorum ama en azından sabahları işe gidebiliyorum ya enerjik bir biçimde...Ya zaten akşamleyin yoruluyorum yaparsam gündüz

veya sabah yapabiliyorum bu işleri akşam yorgun geliyorum işten...Eskiden yapıyordum. ...Hatta ilk yıllarda çok güzel enerjiktim her şeyi yapıyordum. Şimdi biraz daha sallıyorum çünkü enerjim bu kadar yetiyor...”(Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Şimdi artık yaşım gereği de olabilir eskisi gibi enerjim yok. Yapmak istesem bile o enerjiyi toplamak zor benim için...Yani çabuk yoruluyorum. Yani bir yeri yaptıktan sonra bilmiyorum. Yani o zaman daha gençtim ne bileyim daha şeydim daha dinç.”(Selcan-47-Şizofreni)

Şeyda hanım yorgunluğunun depresyon kaynaklı olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:“Aslında hani depresyundayken yani bırakın örgü görmeyi kolumu bile kaldıracak halim olmuyordu. **Yorgun hissediyordum çok...**Dediğim gibi banyoya girmek istemediğim zamanlarım oluyordu. Yorgunluktan dolayı.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Ertelemek-Ötelemek

İsteksizliğin öz-ihmale sürüklediğini belirtmiş olan katılımcılar ek olarak erteleme ve öteleme davranışlarının da öz-ihmale sürüklediğini ifade etmiştir.

“Mesela bir iş yapmam gerekiyor. Onu ihmal edebiliyorum **mesela erteleyebiliyorum** onu bir sonraki zamana, sonraki güne, bir sonraki aya bırakabiliyorum, onu ihmal edebiliyorum mesela...hani sanki daha sonraya ertellersen daha güzel olacaktı gibi geliyor. Daha iyi bir zeminde daha iyi bir ortamda işlerimi halledebilirim diye düşünüyorum...” (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

“Banyo yapacağım diyorum, bu akşam banyo yapayım diyorum, Yarın sabaha da kalabiliyor veya ertesi güne. Öyle şunu yapayım dediğimde hemen şey yapamıyorum...Yapayım diyorum mesela şu işi yapayım diyorum temizlik yapayım diyorum ben süpürge tutana kadar 15 gün geçmiş. Tekrar süpürge tutulacak zamanı geliyor...**Kendin ihmal etmek kendini iptal etmek aslında.** Bugün benim yaptığım gibi yani. Bugün yapacağınız işi yarına bırakma yarın geliyor yine yapamıyorsunuz. Kendimizle ilgili bir şeyse bundan dolayı yani...Bir de şöyle bir şey var süpürgeyi yapıyorum paspası erteliyorum. Paspas yapmıyorum bazen yarım yarım yapıyorum. ...Ben biraz daha yatayım sonra kalkarım diyorum. Yatıyorum iyice yorgunluk çöküyor yataktan kalkmak zor oluyor. Kalkamıyorum. O beni bildiği erteler erteler yapmaz diye.” (Fatma-46-Şizofreni)

“İyi kötü ben bakanlıkta çalışıyorum su ürünleri tarım bakanlığının. Az çok maaşım var bütçe ayırabilirim çocuğumun ihtiyacı, şunum bunum derken hep **ihmal ettim işte dediğiniz gibi, hep erteledim, öteledim....**Hep diyorum ya başka şeyler çıkardım kendime...Hep bir şeyleri öртеledim, öteledim. Benim artık öncelik vermem gereken iki üç şey hedef var hayatımda. İlk

şeyim, en büyük sağlıksal fiziksel ve ruhsal olarak etkileyen yegane etken kilodur beni. Kilo çok etkiliyor benim tüm motivasyonumu.” (Işık-38-Şizofreni)

*“İhmal ediyorum, şey sonraya bırakıyorum. Banyomu yapıyorum da, bugün yapacaksam yarın yapıyorum, öteki gün yapıyorum, erteliyorum. Bazen üstünden bir hafta geçmiş oluyor...Bilmiyorum. **Erteleme huyum var...**Yıkanma olur, doktora gelme olur, pazara gitme olur onlarda var ertlememem.” (Mehmet-47-Şizofreni)*

*“...Bir de **sürekli şey yani erteleme huyum var**, annem diyor bulaşıkları boşalt, tamam 5 dakika sonra boşaltırım, 10 dakika sonra boşaltırım yarım saat oluyor, bir saat oluyor anca boşaltıyorum. Yani ondan şikayetçi biraz da. Çöp atmak, ekmek almaya gitmek, özellikle dışarı çıkılan işleri sürekli erteliyorum.” (Özge-30-Şizofreni)*

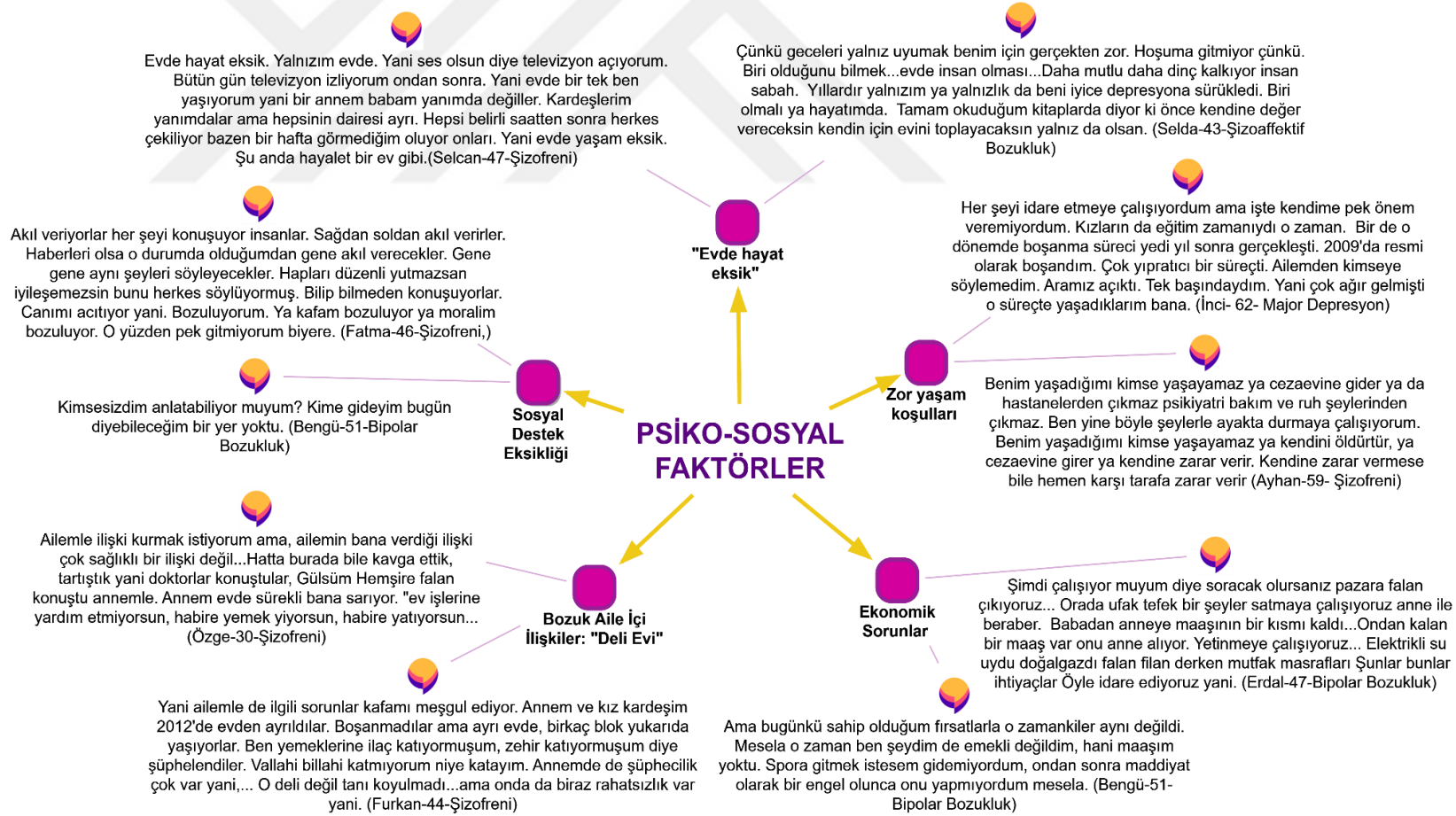
4.2.4. Psiko-Sosyal Faktörler

Katılımcılar öz-ihmale sürükleyen psiko-sosyal faktörler arasında yaşam koşullarının zorluğu, ekonomik sorunlar, sosyal desteğin olmaması, yalnız yaşamak aile içi sorunlardan bahsetmişlerdir. Bu etkenler dezavantaj oluşturarak bireylerin kendilerine özenli davranabilmelerini olumsuz etkilemektedir.

Zor Yaşam Koşulları

Katılımcılar öz-ihmale sürükleyen psiko-sosyal faktörleri tanımlarken yaşam koşullarının zorluğu nedeni ile kendilerine yeterince özen gösteremediklerini ifade etmişlerdir. Evin bakımı ve çocukların bakımı konularda sorumluluklarının fazla olması, aile içinde baskıya maruz kalmak veya imkanların yetersiz olması nedeni ile katılımcılar kendilerini ihmal etmektedir.

“...şimdi normal...Özgürüm...Önceden baskı altındaydım. O zaman kayınvalidemden, kayıpederden uzakta olsaydım ben hasta olmazdım...Rahatsızlandım ama baskı hiç azalmadı, sürekli bir baskı vardı. Hem böyle ne bileyim korkutuyorlardı beni. Sürekli karışıyorlardı. Yemeğime karışıyorlardı. İstedğim kadar koyamıyordum. İstedğim kadar yiyemiyordum. Bu sefer de kan değerlerim düşüyordu...Şimdi TRSM kapalı ama haftada bir gün oraya gelmeme bile karışüyordu.” (Fatoş-46-Şizofreni)



Şekil 4. 9. Psiko-Sosyal Faktörler

“Evet. Şöyle çünkü hani evimiz olmadığı için babamılar benim ayrı ev tutmama izin vermediler. Boşandıktan sonra birlikte yaşadık, ama çocuklar biraz büyüdüğünden beri niye bizim evimiz yok, niye bizim özel zamanımız yok diye söylüyorlar. Çünkü hani her yaptıklarına.. mesela biraz sesli konuştuklarına dede kızıyor, işte mutfakta bir şeyler yemeye kalksalar anneanne kızıyor. Yani çok iyi bakıyorlar bize Allah bin kere razı olsun ama sürekli eleştirileri oluyor...Ne yeni bir evlilik yapmamı istiyorlar, ne onlardan ayrılmamı istiyorlar.... Şöyle bir durum var mesela ben ilk boşanıp geldiğimde hem evin temizliğini yapıyordum hem daha yoğun çalışıyordum. Hem çocukların bakımını yapıyordum. Bir pazar günü anlatayım mesela, sabah kahvaltıdan sonra biraz bir vaktim vardı işte. Bir saat 2 saat gazeteleri okuyordum falan filan sonra bütün evi ben temizliyordum, çocuklarımı yıkıyordum, ütülerini yapıyordum, banyoları temizliyordum...Sonra bende bel fıtığı gibi yavaş yavaş şeyler çıkınca babam dedi salonu ben süpüreyim o görev benim olsun. Mesela o dönemde ben kendimi çok ihmal ettim çok hırpaladım.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Hayata bağlanmak için, hayata bağlı kalabilmek için kendimi ihmal etmemem lazım... Mesela dışa dönük fazla olamıyorum. Daha doğrusu sosyal olmak için zamanım yok, imkanım yok bunları yapmak için. Tabii ki isterdim ama olmuyor...” (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

“...Nasıl söyleyeyim işimin sorumlulukları, evin maddi anlamda yönetimi, çocukların bakımı, pazar alışverişi, faturalar, çocukların eğitimleri ile olan şeyler bilmem ne hep benim üstündeydi. Çok fazla sorumluluk vardı üstümde. Tüm bunların üstüne anneme ben baktım hasta olmuştu kanserdi...Çocuklar küçüktü. Çok zorlandım. Galiba o süreçten sonra kendime olan özenim de azaldı. Eskisi gibi içimden şöyle yapayım da hoş görüneyim gibi bir isteğim kalmadı...Dönüm noktası...Çok net keskin bir dönüm noktası söyleyemem. Hayat koşullarım çok zorladı beni...Her şeyi idare etmeye çalışıyordum ama işte kendime pek önem veremiyordum. Kızların da eğitim zamanıydı o zaman. Bir de o dönemde boşanma süreci yedi yıl sonra gerçekleşti. 2009’da resmi olarak boşandım. Çok yıpratıcı bir süreçti...Yani çok ağır gelmişti o süreçte yaşadıklarım bana.” (İnci- 62- Major Depresyon)

Ekonomik Sorunlar

Katılımcılar ekonomik sorunlar nedeni ile temel gereksinimlerini karşılayamadığını bu durumun öz-ihmale sürüklediğini ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar tam tersine ekonomik sorunların sağlıklı yaşam davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar ruhsal sağlık sorunları nedeni ile gelir getiren herhangi bir işte çalışmadıklarını, bir katılımcı dışında herhangi bir kurumdan sosyal yardım almadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar sosyal yardım alma konusunda desteğe ihtiyacı olduğunu da ifade etmişlerdir.

“Yok. ev kirası ile elektriğe yetmiyor. Peki ben yardım alabilir miyim başka yerden? ...Maddiyat konusunda korktum hep. Parasız kalacağım diye param biter yapamam edemem aç kalırım kimse bana yardımcı olmaz kimse yardım etmez diye korktum. Hayatın içinden derler ya o sebeplerle. Ben hemen hemen 20 senedir çalışmıyorum. Bu hastalıklardan dolayı çalışamaz oldum...**Düşünmeyeceksin nasıl yaşayacağını. Maddi durumunu düşünmeyeceksin. Ben sürekli bunu düşünüyorum.**” (Ayhan-59-Şizofreni)

Aysu Hanım malülen emeklilikten gelen maaşa gereksinimi olduğunu ancak her yıl sağlık raporunun yenilenmesi gerektiğini, sağlık sorunu geçmediği için bu maaşın da sürekli olmasını istediğini şu şekilde ifade etmiştir: “**Malülen emeklilikten para alıyorum o olmasa çok sıkıntıda dardayım. Devamlı olsa da yapsalar, her sene uğraştırmasalar iyi olur...Çünkü geçmiyor hastalığım. Ayın sonunda ya da başında bakım olacak yine malülen emeklilik kontrolü olacak. Hastalık geçmiyorsa parayı alacağım, geçiyorsa almayacağım diye, geçmedi benimki. Malülen emekliliğimi yeniden kontrol altına alacağım...Çalışıyordum onu da yapamıyorum. Bu hastalık geldi çalışmayı da bıraktım.**” (Aysu-51-Şizofreni)

“Benim gelir durumum aileme bağlı, aileminde çok fazla değil yani. Çok iyi diyemem de kendimizi idare edebiliyoruz. Ama ülkenin hali de malum zaten.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“**Dişlerim çürüdü gitti.** Geri getiremiyorsun. Bugün dişleri yaptırmak istesen çok pahalı. Emekli maaşım var evi geçindirmeye anca yetiyor. **Param olsa yaptıracağım da.** Yok yani. Böyle idare ediyorum. [hasta dişlerininin büyük kısmını kaybetmiş]” (Baki-53-Şizoaffectif Bozukluk)

“**Sonra mesela çocuklarla ilgili harcama yapılması gerekiyor tamam diyorum ben kendime almayayım çocuklara alayım** çünkü babalarından maddi yardım çok az alıyorlar.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“**Sonuçta herşey para yani hocam paran olduktan sonra-** her zaman mutluluğu vermez para tabi ama sonuçta çok paran olursa güzel bir hayatın olur. Ben çok kafa yoruyorum buna. Param olsa hala böyle mi olurum diye. **Parası olanlar böyle değildir yaa. Doktorların daha iyisine gider hani profesörlere gider, psikoloğa gider, terapiye gider.** Tek çaresi ilaç değil sonuçta bundan kurtulmanın.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Yani aktardığım gibi. Yeterli değil ama yettiği kadar harcama yapıyorum. Bazen yetmediği oluyor. Doktorun özel polikliniğine gitmek yerine hastaneye gidiyorum. Daha ekonomik olanı seçiyorum. Bir şekilde yetiriyorum.” (İnci- 62- Major Depresyon)

*“Şimdi mesela bir program yaptım...Ağustostan sonra uygun olacak bütçem. Bir personel trainer ile çalışacağım ya. En azından gücüm yettiği kadar iki üç ay çalışacağım 5 kilo bile versem benim için çok güzel. 10 kilo verirsem dünya ötesi yani deneyeceğim...Yok üzerinde düşündüm ama hiç uygulamadım. **O zaman şeyr vardı öncelikli maddi şeyler ihtiyaçlar.**”* (Işık-38-Şizofreni)

Mehmet bey hayat pahalılığından ruhsal sağlık sorunu olan biri olarak diğer sağlıklı bireylere göre daha fazla etkilendiğini temel insani gereksinimlerini karşılayamadığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Pahalılık. **Hayat pahalılığı. Sağlam insan bile etkileniyor, almak istediklerimi alamıyorum, yiyemiyorum. Et alamıyorum. İhmal ediyorum yani bir dahakine sonra alırım diyorum. Birşey ısmarlanacak olsa arkadaşşıma yapamıyorum. Veriyoruz yeterince diyorlar ama karnımız doymuyor...Maddi durum insanı etkiliyor.**”* (Mehmet-47-Şizofreni)

Ayhan Bey ekonomik durumunun alkol ve nargile gibi sağlığı tehdit eden davranışlardan vazgeçmesinde etkili olduğunu şu sözleri ile ifade etmiştir: *“**Alkol alamıyorum param yok. Başkası olsa bırakıyor hemen başlıyor yine. Ben çok şükür Allah'a çok şükür alamıyorum o yüzden nargileyi de birdenbire bıraktım. Artık onların yan tesiri olur mu bilemiyorum sağlığıma. Nargileye çok kötü bağımlıydım...*** (Ayhan-59-Şizofreni)

Sosyal Destek Eksikliği

Katılımcılar öz-ihmale sürükleyen psiko-sosyal faktörler arasında sosyal destek kaynaklarının eksikliğinden bahsetmişlerdir. Katılımcılardan bazıları arkadaş çevresinin olmadığını ve bazıları ise sosyal çevrelerinden gelecek eleştiri ve tavsiyelerden kaçınmak için de sosyal çevreleri ile ilişkilerini sınırlandırdıklarını ifade etmiştir.

Ayhan Bey, kendisini rahatlıkla açabileceği sosyal desteğinin olmadığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Ben açık açık söylüyorum - konuşmalarınız beni rahatlatıyor yani-. **Kimse benimle uzun zamandır konuşmadı, bana böyle sorular sormadı yani böyle konuşmadım.** Sizin gibi böyle alıp da derdin nedir ne yapıyorsun ne ediyorsun gel bakalım buraya diyen olmadı. Uzun zamandır bana kimse soru sormadı...Siz beni sıkıştırıyorsunuz sorular soruyorsunuz... Kimseye gelipte derdimi anlatamıyorum size anlattığım gibi. -Benim böyle böyle bir dertlerim var. Banyo yapacağım yapamıyorum...Karnım aç. Kendimde böyle bir sorunum var gidip kimseye anlatmıyorum anlatamıyorum. Yani öyle bir rahatlık yok açamıyorum kendimi... Kimsele de dertleşmedim. Siz hariç kendi doktorumla da biraz. Bir de sizinle. Rahmetli anneme dahi söylemedim ben bu size anlattıklarımı.”*

*“Evim var Toki evlerinde bir iki gün gidip kalıyorum orada. **Oraya gelen giden yok, arkadaşım yok.**”* (Aysu-51-Şizofreni)

Furkan Bey, ruhsal sağlık sorunun fiziksel sağlık sorunu gibi dışarıdan anlaşılan bir sağlık sorunu olmadığı için ailesi tarafından anlaşılmadığını ve desteklenmediğini diğer taraftan ruhsal bozukluğuna bağlı tutarlı davranmadığı için arkadaşlıklarının sürmediğini şu sözleri ile ifade etmiştir: “*Yok. Annem benim engelli raporu aldığıma da, engelli sınavına girdiğime de, engelli durumunda olduğuma da inanmamıştı biliyor musunuz, hepsini şaka sanıyordu. Diyorum ya fiziksel olarak dışarıdan görünen bişey yok. Görünürde elim de kolum sağlam gücüm yerinde. Anlaşılmıyor, anlamıyorlar ben farklı bir evrendeyim o süreçte ...Hiç bir tane arkadaşım yok. İş yerinde vardı. Onunla da aram bozuk şu anda. Onlara da tutarsız davranış sergiledim. Konuşmuyorum ki zaten konuşamıyorum onlar da konuşmuyor ben konuşmuyorum diye...Tutarlı olmadığın için de arkadaşlık olmuyor olmaz.*” (Furkan-44-şizofreni)

“*Açıkçası ben hastalandıktan sonra arkadaş çevrem çok değişti. Bıraktım onları bir yerde bıraktım. Onlarla ilgilenmedim. Onların benimle ilgilenmesini istemedim de zaten. Görüşmek istemedim. Arada bir ikisi ile görüşüyorum ediyorum. Laylaylom sohbet ediyoruz telefonda falan.. Buluşmalara pek gitmedim. Daha çok içime kapandım, evime döndüm...Benim etrafımda fikrine saygı duyduğum bir arkadaşım yok açıkçası. Olsaydı dinlerdim ama...Kalmadı etrafımda...*” (Işık-38-şizofreni)

“*Hani burada nasıl konuşuyoruz aynen öyle yani. Siz dinliyorsunuz anlıyorsunuz ben ifade edemiyorum ama gene de anlıyorsunuz beni. Onun gibi anlayacak biri olsa iyi olur...*” (Mehmet-47-şizofreni)

“*TRSM de tanıştıklarımda dışında arkadaşım yok çünkü şu an. Eskiden bir arkadaşım vardı. Hoş bir kız. Hiç yle kırıcı birisi falan değildi. Beraber yürüyüş yapalım diyordu. Ama artık görüşmüyoruz. Dış çevrede hiç arkadaşım yok.*” (zge-30-şizofreni)

“*Hiç yok. Cumartesi, Pazar boşsun ık gez dolaş diyorlar. Sinemaya git, tiyatroya git ya da git bir yerlerde otur bir şeyler i ye arkadaşlarıyla diyorlar. Hafta sonu da evde oturma diyorlar. Arkadaşım zaten yok çıkmak da istemiyorum.*” (Saygı-35-şizofreni)

Semra Hanım sosyal desteğinin olmadığını destek yerine zarar gördüğünü çarpıcı bir şekilde açıklamıştır: “*Sonra ablam var benim Gaziemir'de diyetisyen. O da aman ailesiyle ilgilenmekten benimle ilgilenemedi...Ablam yok o yardım edemez...Ben kendimde değildim. Atak geçiriyorum. Kendimde değilim...Ablama yalvardım babamın yanına gönderme beni bu halde diye. Depresif ve psikotik atağım var zaten, gerçek dışı şeyler de oluyor, korkular şunlar bunlar. Böyle gönderdi beni. Hayır enişten istemiyor kalmanı dedi. Onun yanına (babanın) gönderdi yani. Ben iki sene kadar önce 6 ay falan rapor aldım. Babamdan şiddet görüyordum*

Allah'ım ne zor günlerdi. Hastalığım iyileşecekken daha da derinlere soktu.” (Selda-43-Şizoaftif Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları sosyal çevrelerinin eleştiri ve tavsiyelerinin kendileri uymadığını incittiğini bu nedenle sosyal çevrelerinden uzaklaştıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir.

“Ama bazen konuşmayı bilmeyen insanlar var. Söylenmeyecek şeyler söyleyenler. Onları da önemsemiyorum. Öyle konuşanlardan da uzaklaşıyorum hemen.” (Barış-48-Şizoaftif Bozukluk)

“Benim arkadaşlarım birazcık patavatsız...Canımı sıkacağına uzak dururum daha iyi...Ya ben çok anlaşıldığımı düşünmüyorum...Doğrudan tavsiye vermeye geçiyor insanlar. Gerek yok ben istemiyorum tavsiye falan. Ne yaşadığımı ben biliyorum. Tavsiyeleri kendine saklasınlar. Bu yüzden uzaklaştım insanlardan.” (Burçak-28-Şizofreni)

*“Kız kardeşim var benim en yakın arkadaşım...Onunla takılıyorum onun arkadaşları ile takılıyorum, daha çok eğlence odaklı. **Beni eleştirecek ya da ne bileyim eskiden böyleydin şimdi böylesin diyecek insanlarla hiç görüşmüyorum.** Hiç gerek yok. Hayat çok kısa ve benim eğlenmeye ihtiyacım var...Dışarıdan beni eleştirecek kişilere tahammülüm yok -otoriteler dışında, otoriteler ailem de buna dahil- Bir de ben çok sevmiyorum o tarz insanları. Yani şeyi sevmiyorum. **Benim ayakkabılarımı giymemiş bir insanın beni eleştirmesini sevmiyorum.** Ben de yapmam. Ben de başkasının hayatına karışmam.” (Işık-38-Şizofreni)*

“Evde Hayat Eksik”

Katılımcılardan bazıları evde hayat belirtisi olmadığını, evde yalnız yaşadıklarını, bazıları yalnız yaşamasa bile yalnızlığı derinden hissettiğini bu durumun öz-ihmale sürükleyen bir etken olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar hayat dolu kalabalık aileye özlem duyduklarını, birlikte yaşayabilecekleri bir arkadaş ya da partnere gereksinim duyduklarını ifade etmiştir.

Adnan bey yalnızlığın kendini ihmal etmekle sonuçlandığını şu şekilde ifade etmiştir: *“Hep yalnız. Şimdi mesela bir bayan arkadaşım olsun isterim. Ben ona bakarım o bana bakar. Onu düşünüyorum yani. İyi olurdu...Yaşantı işte, ev yaşantısı o olacak...herkesinki gibi...Mesela evden çıkacaksın dışarıda biraz stres atacaksın, sonra döneceksin sıcak evine. Hayal ettiğim gibi bir ev ortamım hiç olmadı. İstiyorum yani böyle bir ev ortamı... Annemi de kaybedeli 2 sene oluyor 3. Seneye giriyor daha beter bir yalnızlık oldu daha beter kendimi bir boşluğa bırakmış gibi...Yatmaktan yatmaya eve gidiyorum...**Biz yıllardır yalnız büyüdüğümüz için yalnız yaşadığımız için en büyük şey sonucu budur yani: İhmalkarlık, kendi kendine darbe yapmak mı derler.**” (Ayhan-59-Şizofreni)*

*“Annemler de evi terk edip gitti zaten. **Evde yapayalnızım...**Bir de gelirlerse annemler yine **hep birlikte yaşayabilirsek çok iyi olur yani başka da bir şey istemem.**” (Furkan-44-Şizofreni)*

*“Yani kalabalık birlikte sohbet edilen konuşulan, paylaşılan, boş zamanlarda birlikte zaman geçirilen bir ortam yani...**Böyle civil civil bir ev olsun isterdim ama o ortamın olması benim için pek mümkün de değil şu saatten sonra.**” (İnci- 62- Major Depresyon)*

*“...**Bir arkadaşım olsa iyi olur. Annem kuruma gittikten sonra yalnız kaldım. Bana yardımcı olacak birine ihtiyacım var da öyle birini bulmak çok zor yaa.**” (Mehmet-47-Şizofreni)*

*Bilmiyorum...**Yani neden ama ya. Tek başıma olmak mı yaptı beni böyle acaba?... “Yalnız da yaşamanın verdiği şeyle o da olabilir...**Çünkü geceleri yalnız uyumak benim için gerçekten zor. Hoşuma gitmiyor çünkü. Biri olduğunu bilmek...evde insan olması...Daha mutlu daha dinç kalkıyor insan sabah. Yıllardır yalnızım ya yalnızlık da beni iyice depresyona sürükledi. Biri olmalı ya hayatımda. Tamam okuduğum kitaplarda diyor ki önce kendine değer vereceksin kendin için evini toplayacaksın yalnız da olsan...” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)*

“Evde hayat eksik. [sessizlik]. [ağlama]. Yalnızım evde. Yani ses olsun diye televizyon açıyorum. Bütün gün televizyon izliyorum ondan sonra.[sessizlik]. [ağlama]. Yani evde bir tek ben yaşıyorum yani bir annem babam yanımda değiller. Kardeşlerim yanımdalar ama hepsinin dairesi ayrı. Hepsi belirli saatten sonra herkes çekiliyor bazen bir hafta görmediğim oluyor onları. Yani evde yaşam eksik. Şu anda hayalet bir ev gibi...Eskiden bütün aile bir aradaydı. Ben uzaklaştım ağabeyim kendi yaşantısını kurdu annem babam buradan Gülmüldür'e gittiler oraya yerleştiler. Ev dağıldı yani.. Eski hayat dolu civil civil evi özliyorum [sessizlik]. [ağlama].” (Selcan-47-Şizofreni)

Bozuk Aile İçi İlişkiler: “Deli Evi”

Katılımcılar aile içindeki ilişkilerin bozuk olduğunu ve ev yaşantılarında huzur olmadığını bu durumun kendilerini ihmal etmelerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Evde sürekli olarak çatışmaların olduğunu ve çatışmaların kaynağında ruhsal sağlık sorunlarının olduğunu ifade etmişlerdir.

*“...Evdekilerle anlaşılamazdım. Evde benim hayatım olmadığı için hep dışarlarda olurdum...Ev ortamım hiç olmadı hep dışarlarda yaşadım. Sokaklarda yani. Ama yatmaktan yatmaya giderdim de...**Beni evden kaçırırlardı. Kaçar giderdin bende. Sokaklarda yaşıyordum...**Kardeşlerimin huzursuzluklarından. Kendimle barışık olamadığımdan. Onların bana dolduruşlarından aynı ortam işte bilirsiniz uyum sağlayamadım...Bana kötü davranırlardı, huzursuz ederlerdi.” (Ayhan-59-Şizofreni)*

“...ilaçlardan sonra benim kişiliğim değişti, öncesinde çok saldırgandım. Saldırganlıktan kastım öfkeli, sinirliydim. Konuşulmuyordu benle öyleydim yani. **Biri beni sinirlendirince herşeyi kırıyordum döküyordum, öyleydim.** Ama annemler de az değildi yani, sürekli üstüme geliyorlardı. **Sinir ediyorlardı, sinir kriz anlarında beni kameraya çekiyorlardı daha çok sinirleniyordum.** Öyle yani. O zamanlarda hastalık tanım falan da yoktu. Niye bu böyle falan deniliyordu, anlaşılmıyordunuz yani, bir sebep yok ki deniliyordu...” (Burçak-28-Şizofreni)

“**Ben yıllarca evimde aile birliğinin yokluğunu hissettim.** Çünkü ben kendi ailemden öyle görmemiştim o yüzden ailemi çok özliyordum. Bir gün inşallah beraber yeriz diye dua ediyordum Allah'a sürekli.” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Yani ailemle de ilgili sorunlar kafamı meşgul ediyor. Annem ve kız kardeşim 2012'de evden ayrıldılar...Ben yemeklerine ilaç katıyormuşum, zehir katıyormuşum diye şüphelendiler. Vallahi billahi katmıyorum niye katayım...Şey onlar kabullendiler kabullendiler de işte ben de rahat durmadım evde pek. Yani her şeye karışır olmuştum son zamanlarda 2012'de gitmeden önce, işte yemeği ne kadar tuzlu yapıyorsun, niye bu televizyon dizisini izliyorsun, niye öyle oturuyorsun, ondan sonra işte zaten 2005'ten 2006'dan sonra biraz daha rahatsızlığım arttı herhalde ki onlarla biraz daha uğraşmaya başladım...En son 2012'de onlara yemeklerimize ilaç zehir katıyorsun diye laf çıkardılar gitmek için bahane mi şey yapıyorlardı bilmiyorum. Kaç kere dedik aynı kaptan yiyoruz hatta eve kamera bile takıldı ama gittiler işte 10 yıl oldu... **Ama annemler gitmeden önce de benim yüzümden ailenin durumu hiç sağlıklı değildi. "Deli evi" gibiydi...** Ben hasta olduğum için onlar da benim hastalığımın etkileniyorlar öyle oturuyorduk yani o evde. Onlar da bir şey diyemiyor edemiyor...Böyle birini şimdi ne yapsın yani? Ya kafasına sıkacaktı ya da kaçıp gidecek işte. Hiç sağlıklı değildi yani onlar da gitmek zorunda kaldı o da bir bahane oldu yani anlatabiliyor muyum gitmek zorundalardı başka çareleri yoktu...(Furkan-44-Şizofreni)

“Pek bir ilişkimiz yok bizimkilerle... **Ailemle ilişki kurmak istiyorum ama, ailemin bana verdiği ilişki çok sağlıklı bir ilişki değil...** Hatta burada bile kavga ettik, tartıştık yani doktorlar konuştular, Gülsüm Hemşire falan konuştu annemle... İletişim geliyor, her şeyden önce iletişim geliyor. Aile, aile zaten ne kadar sağlam olursa o kadar avantajlısın bu hastalıkta...Bizim aile içinde böyle bir ilişkimiz yok. **Çok kopuğuz.** Annemin babamla onların benimle bir diyalogu yok.... **Ben kendimi aşağılanmış hissediyorum. Hani babamın yanında silindirle geçilmiş asfalt gibi hissediyorum. Yani eziyor beni sözleriyle, bakışlarıyla.** Şiddet uygulamıyor şiddet huyu yok ama dövmekten beter ediyor. Ama sözleriyle bakışlarıyla eziyor. Hani ben babamla aynı sofraya oturmak bile istemiyorum.” (Özge-30-Şizofreni)

“...Bu konuda bir şey diyemiyorum sağlıklı değil çok.. Anneanne ile beraber kalıyoruz, annem, üçümüz kalıyoruz daha önceden söylemedim. Anneannemle yaşamak belli bir süre sonra çekilmiyor. Şunu yap, bunu yap sürekli tavsiye, sürekli söyleniyor. **Değişik...Evde gerginlik oluyor sürekli. Ben daha çok ayrı yalnız takılmayı seviyorum. Genelde mutfakta oluyorum.**” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

“Çok aileme zarar verdim, yakınlarıma zarar verdim...Çok sık sorunlar yaşadık yakınlarımla... Yalnızca, benim ilaç kullanmadığım zaman aramız kötüydü. Yaklaşık iki buçuk yıldır çok iyiyiz çünkü ilaçlarımı düzgün içiyorum. **Hastayken ona da zararım oluyordu. Ev içindeyken birlikte kaldığımızda başka birisi yok, o da tabi tedirgin oluyor...**Öyle birşey ki bu hastalık esnasında ne yapacağını bilmiyorsun duygudurum, düşünce bozukluğu olunca. Daha önceki atakta "sen beni zehirliyorsun" şeklinde kuşkularım da olmuştu. **O da korkuyor tabi ne yapacağım belli değil...**Bu en son ki şeyde atakta eşim evi terketti..Böyle hastalanınca, hastalandıktan sonra yuvam dağıldı elimde olmayan nedenlerden dolayı. Tabi ki çok üzüldüm...O güveni tekrar kazanmak hiç kolay olmadı. (Orhan-54-Şizoaffectif Bozukluk)

“Evde bazen bağırışma, çağırışma oluyor annem ve babam bağırıyorlar ben de etkileniyorum yani, sakın ve sessiz olmasını istiyorum evin. Bağırışmalar benim ruh durumumu etkiliyor...Ağır küfür yok geri zekâlı, salak gibi şeyler...**Kurtulsam şunlardan diyorum, bir tartışıyorlar bir barışıyorlar. Bazen strese girdiğimde sesler çok artıyor.** Şimdi bir şeyin sesini artıya basarsınız artar ya duyduğum seslerin tonu artıyor şiddetli duymaya başlıyorum, çok şiddetli geliyor. Bir kere şöyle bir şey var babamı istemiyorum evde...**Babam çok bağırın biri evin içinde. Babamda da depresyon var bence.**” (Saygı-35-Şizofreni)

“Annem her zaman beni savunuyordu, babamla aramız çok kötüydü. Babam çok agresif anlamıyordu ki, kavga ediyorduk hep vuruyordu bana...” (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

“Bazen şey zamanları oluyor böyle benim atak dönemlerimde, okula gitmemem işte ne bileyim mutsuz olmam yemeden içmeden kesilmem aile içinde sorunlara neden olabiliyordu...Yani çok fazla anlaşılmıyordum babam tarafından...hastalıktan dolayı böyle davrandığımı çok fazla idrak edemiyordu kendisi... O yüzden bazen annemle babam tartışıyor. Çünkü ben hastayım bu benim yüzümden oluyor diyordum kendimce...Son son atak geçirdiğimde...annemle biraz çatışmalarımız olmuştu annem dedi hani ben de geleceğim dedi. **Geldiğinde doktora ben Şeyda'ya nasıl davranmam gerektiğini bilmiyorum dedi.**” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Tedavi ve İyileştirimde Sorunlar

Katılımcılar öz-ihmale sürükleyen faktörler arasında tedavi ve iyileştirimdeki sorunlardan bahsetmiştir. Katılımcılar ilaç tedavisini ruhsal sağlık sorunundan iyileşmenin tek anahtarı

olarak düşündüklerinden, ilaç yan etkileri, hastalık ve tedavi konusunda bilgi eksikliği, sağlık profesyonelleri ile terapötik ilişkinin kurulamamasından bahsetmişlerdir. Hastalığın ağına takılmak temasında görüldüğü üzere ruhsal sağlık sorunları öz-ihmalin altında yatan önemli nedenlerden biridir. Buna ek ruhsal sağlık sorunlarının tedavi ve iyileştirilmesinde sorunların yaşanması öz-ihmal sürecine katkıda bulunmaktadır.

İyileşmenin Tek Anahtarı İlaç mı?

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarını öz-ihmale sürükleyen önemli bir etken olarak tarif ederken ruhsal sağlık sorunlarından kurtulmayı hedefleyerek hayalleri ve umutlarını ertelemişlerdir. Katılımcılar iyileşmenin semptomların ortadan kalması ile mümkün olduğunu ve aynı zamanda iyileşme beklentilerinin ilaçla karşılanabileceği yönünde algıya sahip olduklarını aşağıdaki ifadeleri ile açıklamışlardır. Katılımcılardan bazıları ilaçları kullanmanın kesin çözüm olmadığını iyileşmelerinde bir noktaya kadar ilaçlardan yarar gördüklerini ifade etmişlerdir.

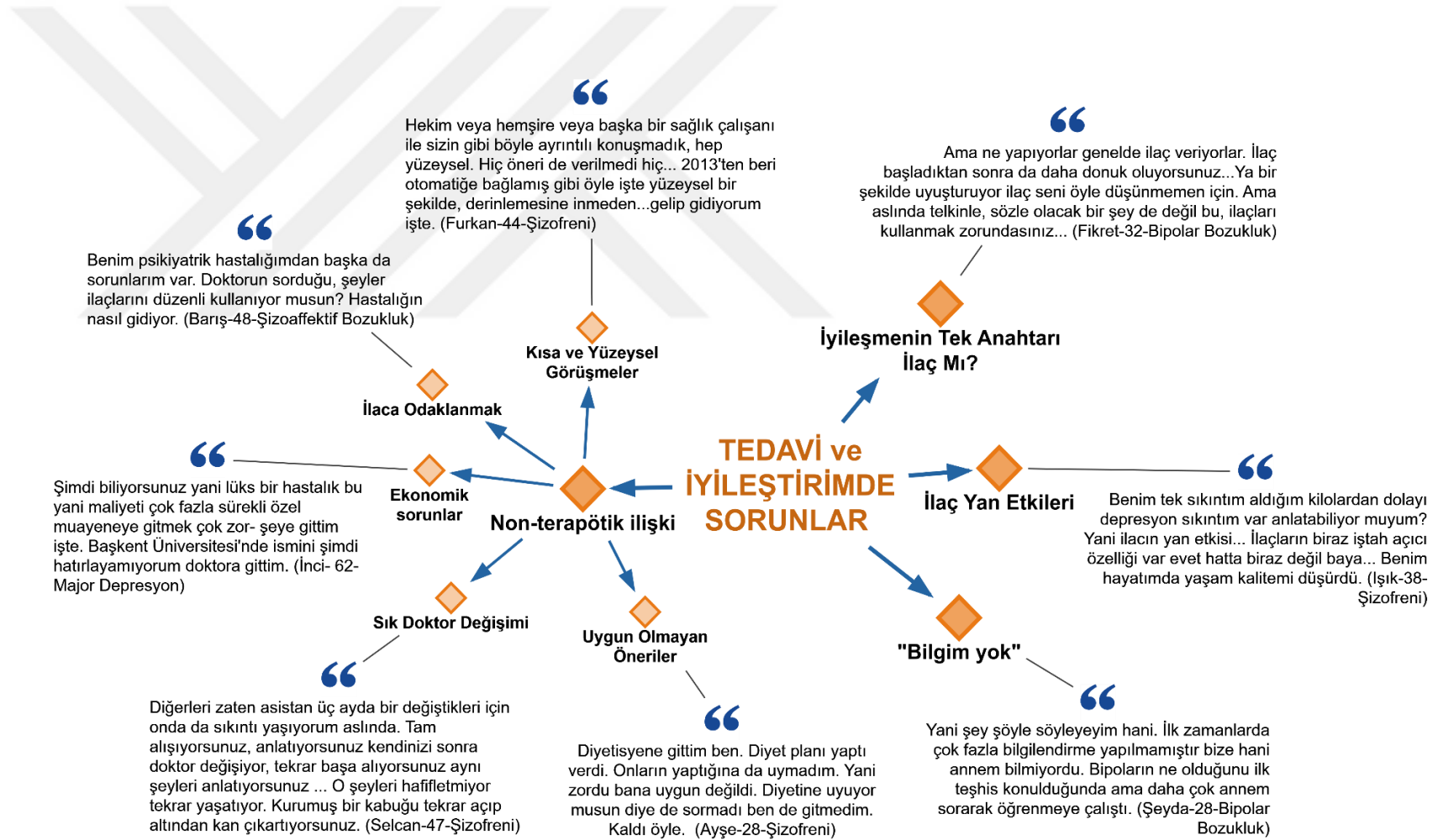
*“Gelip gidiyorum ben boş boş. **İyileşmek için ilaçlarımı alıyorum...**” (Ayhan-59-Şizofreni)*

“Haplardan, haplar iyi geliyor... Valla ses geçse iyi olur...Yıllardan beri geçmiyor. Haplar da geçirmedir...Ama bende sezon sonu ve sezon başı atak oluyor. Hasta oluyorum ya. İlaçları hergün içiyorum ona rağmen ama atak oluyor. Her sene ilk bahar, son bahar illa atak oluyor. Şimdi sonbahar geldi. Gene bir daha atak gelecek diye huzursuzum.” (Aysu-51-Şizofreni)

*“**Tedavi derken sadece ilaç kullanıyorum. Başka birşey yapmıyorum. İlaçları çok düzenli kullanıyorum ama.**” (Baki-53-Şizoaffectif Bozukluk)*

*“**O ilaçları kullanmaya başladıktan sonra şimdi kendi kendime yetmeye başladım.** Hayat felsefem değişti. Daha iyi hissediyorum, kendime güveniyorum...İlaç dışında mı? Hayır yok. İlaçlarımı düzenli kullanmaya çalışıyorum...Bundan rahatsız değilim yaa. **İlaçlar bana faydalı, ilaç içmediğim zaman sıkıntılıyım ama o ilaçları da bırakacağım.** Yani şöyle zamanı gelince, spor yapıp düzenli bir hayata geçince ilaçları da bırakacağım...Kendime güvenim gelmeye başladı kullandığım ilaçlarla beraber. **Ben hep ilaç kullanarak ilaç sayesinde iyi olmak istemiyorum.** İlaçları değil artık kendimi kullanmak istiyorum. Spor yapacağım, kendime bakacağım o ilaçları bırakacağım.” (Barış-48-Şizoaffectif Bozukluk)*

“Ama ne yapıyorlar genelde ilaç veriyorlar...O düşünceden çıkmak için tek çaren ilaç kullanmak... Ne bileyim hani benim gibi değildir. Bir işe yaramayan ilacı iç iç dur bekle iyileşeceğim diye. En azından böyle olmazdı paran olsa. En iyi tedavileri alırsın iyileşirsin. .. Herkesin düşündüğü gibi normal bir hayatın olur.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)



Şekil 4. 10. Tedavi ve İyileştirimde Sorunlar

“Şöyle buraya geldiğimde bir tane bayan bir doktor benim kadardı sanırım yaşı. **Bir tek o beni anladı sanırım çünkü verdiği ilaçlar iyi geldi.** O zaman muayeneye geldiğimde ben bir dönüm noktasındaydım. Buraya intihar etme düşüncesi ile geldim onun karşısında oturdum tamam dedim ben eve gideceğim ve intihar edeceğim böyle. Ağladım yani ataktaydım çünkü. **Bana öyle bir ilaçlar verdi ki böyle yani nokta atışı.** Soru sormadı pek sadece neyin var dedi, anlattım yazdı reçeteyi verdi ve ben düzeldim yani.” (Burçak-28-Şizofreni)

“...Onların da tabi yararını gördüm ama **Solian'dan büyük fayda gördüm ben şimdi böyle konuşabiliyorsam biraz da ilaçlarım vesilesiyledir...** Yani ben ilaçlarımı kullanıyorum, sabırlı olmaya çalışıyorum, sebat ediyorum, acıya dayanıyorum... O doktor da bana 4 tane ilaç yazdı. Ben ilaçları iki yıl kullandım, maalesef o ilaçlar bana hiç iyi gelmedi. Ondan sonra ben ilaçlar zaten iyi gelmiyor hala aynıyım bir değişiklik olmadı diye kestim... Ben bunun farkında değilim yani o şekilde iyileşeceğimi sanıyordum. **İlaçları kullanınca bir mucize olacak ve ben iyileşeceğim. Bakın ben var ya bu ilaçları kullanacağım bir gün uyanacağım ve beynim iyileşmiş olarak uyanacağım diye inanıyorum, yıllardır öyle inanmışım...** Sonra hayatıma kaldığım yerden devam edeceğim. Halbuki kronik olmuş yani.” (Furkan-44-Şizofreni)

“...Sadece ilaçlarımı kullanıyorum... Kendim için pek birşey yapmıyorum yaa, şu ara hatta hiç yapmıyorum. Sağlığım için bir tek ilaçlarımı içmeye özen gösteriyorum..... Dedikleri gibi de olmadı zaten. **İlaçları kullanınca ben iyileşeceğimi sanıyordum ama beklediğim gibi olmadı....Yani iyileşmedim. Eskisi gibi olurum hasta olmadan önceki halime dönerim sanıyordum. Sonradan anladım ilaçlar daha kötü olmamı önüyor ama geçmişteki iyi günlere dönmeye bir etkisi olmuyormuş.**” (Gürkan-28-Şizoaffektif Bozukluk)

“Benim şuan mesela, hastalığım ilaç kontrolü ile stabil korunuyor. Kontrol altındayım. O konuda sıkıntım yok. **...İlacı alıp hastalığı kontrol edebiliyorum ama.**” (Işık-38-Şizofreni)

“Tamam beni ilaçlar rahatlatıyor ama konuşarak daha çok rahatlıyorum ben... İlaç bir yere kadar rahatlatıyor... Hemen değişmez. Ben de bilmiyorum ne fayda eder. İlaç mı? 20 senedir kullanıyorum biraz faydası oldu ama gene de kendimi ihmal ediyorum.” (Mehmet-47-Şizofreni)

“Tamamen ilaçlar. Valla genelde ekstra birşey yaptığım yok.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“**O zaman sesler aşırı derecede vardı ama ilaçlar da hiç bastırmıyor zaten sesleri...BV. Bey ilaçlar da seslerin kesilmesi için değil ilaçlar senin bu seslere tahammül etmeni sağlıyor dedi.** Ben sordum ona bir avuç ilaç kullanıyorum neden sesler kesilmiyor diye bana bunu söyledi. Artık düzenli olarak kullanıyorum.” (Saygı-35-Şizofreni)

“Modiodal diye bir ilaç var. Enerji veriyor bana, ama akşamları da tam tersi etki yapıyor ama daha da yoruluyorum. Ama enerjimi evi toplamaya kendimi bakmaya zor buluyorum biraz... İlaçlarımı düzgün kullanmaya çalışıyorum, ama o Modiodalsız ayaklanamıyorum hep depresifim ben- hem düşüncesele olarak hem bedenle. Olumsuz hep olumsuz düşünüyorum. Gelecekle ilgili kaygı Abizol alıyorum kaygı için. Ondan sonra sulinex alıyorum depresyon ilacı ama o Modiodalları içince yarım saat sonra oh pozitifte dönüyorum...O Modiodallere bağımlı kaldım...Günde 3 tane içiyorum ba.zen 4 içiyorum eğer yoğunsa toplantı olacaksa falan. Hiç manik olmadım, olmuyorum da çünkü zaten depresifim hiç bir depresyon ilacı çıkaramıyor o durumdan. En azından onlar benim çalışma hayatımı kurtardı iki sene, üç senedir.” (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

“Ya mesela ilaç konusunda ben bu hastalık tanısını aldığımdan beri ilacı alıyordum hep. Ama boş yere aldığımı düşünüyordum... Yani ilaç kesinlikle olması gerekiyor ama ilaç yetmez... O çözümlerden biri sadece.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

İlaç Yan Etkileri

Katılımcılar ilaç yan etkilerinin iştahı arttırdığını ve bu nedenle kilo aldığını, uyku sorunları nedeni ile uyku-uyanıklık süresini ayarlayamadıkları, uyanık kalmak için sigara kullanmak istediklerini, salya artışı nedeni ile ağız ve diş problemi ve mide sorunları yaşadıklarını bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini, ilaçların uyuşturduğunu düşündüklerini ve kendilerini yavaşlattığını ifade etmiştir. İlaç yan etkileri, bireylerin beslenme, sağlıklı yaşam davranışları, ilaç ve tedavi uyumu, sosyal geri çekilme konularda ihmallerle sonuçlanırken bireylerin yaşam kalitelerinin düşmesi ve fiziksel sağlık sorunları yaşamaları ile sonuçlanabilmektedir. Örnek ifadeler aşağıda verilmiştir:

“Bu kullandığım ilaçlardan sonra da böyle oldu. Yediğim kiloya gidiyor. Şeker de kilodan sonra çıktı. Kilolu da olunca hemen acıkıyorum ondan zor dayanamıyorum... Haplarla ondan sonra hastalıklarla sersem gibi bir şey oldum...” (Aysu-51-Şizofreni)

“...İlaçlarımdan dolayı iştahım açık, çok yiyorum galiba...İlaçlardan sonra kilo almaya başladım. Herhalde ilaçlardan sonra iştahım açıldı benim... İlaçları ne zaman almaya başladım o zaman ihmal etmeye başladım. Durduramıyorum kendimi sürekli bişeyler canım çekiyor.” (Ayşe-28-Şizofreni)

Baki Bey ilaç yan etkisi nedeni ile ağız ve diş sağlığının bozulduğunu ifade etmiştir: *“Ağızda diş kalmadı. Kullandığım ilaçlar da buna sebep olabiliyormuş. Salya birikiyor ya onun olumsuz bir tesiri olabilirmiş. Öyle demişti burdaki doktor.” (Baki-53-Şizoaffectif Bozukluk)*

“Yalnızsın, sen düşün, ilaç alıyorsun, senin öğlen uykun geliyor, çocuğun uykusu gelmiyor yani... Hastaydım, ilaçlar çok uyku yapıyordu ama sorumluluğun büyük olunca ona göre kendini ayarlıyorsun.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“İlaçlar da içirtiyor. Yani tecrübeli bir hastayım açık açık söylüyorum size, ilaçlar da içirtiyor... Yani ilaçları içtiğim zaman sarhoş gibi oluyorum, robot gibi oluyorum. Mesela geçen 15 gün önce geldiğimde Aslı hanım nörodol iğne yaptı. Hani ondan sonra sadece böyle hareket yaparak [ederek] var olmaya çalıştım. Çünkü neden nörodol iğne çok ağır bir ilaç... Tedavi ediyor. Önceye göre buraya gelmeden önceye göre şu an çok daha iyi durumdayım. ...Ama yan etkileri çok. Çay sigara iyi geliyor. İçince açılıyorum biraz yoksa sersem gibi oluyorum... İlaçlarımı kullanıyorum ama minimum ilaç maksimum tedavi en güzeli. Çünkü hayatın içinde olmak için uyuşturulmaya gerek yok, toplumdaki kopmaya gerek yok. İlaç ne kadar fazlaysa sizi uyuşturuyor ve yavaşlatıyor...” (Barış-48-Şizoaffectif Bozukluk)

“Şöyle ben Bakırköy’de bir hafta yattım çıktım. Sonra ben evdeyken Bakırköy’de aldığım ilaçların yan etkileri gözükmeye başladı. Seroquel kullanıyordum mesela beni mahvetti gündüz sürekli uykum geliyor, halsizlik ve daha çok depresiflik veriyor. Çok zorlandım... bir dahiliye doktoru vardı o böyle dedi ki sen bunu kullanarak çalışamazsın doktorunla konuş, daha farklı ilaç versinler sana dedi, onu değiştirttik...Lityum göbeği var herkeste. Bakıyorum bütün şeylerde hani 2 kişi geliyorlar ya hangisinin hasta olduğunu çok çabuk anlıyorsun. Özellikle erkeklerde daha da büyük oluyor. Ben hastaneye geldiğimde o insanları her gördüğümde diyorum ben böyle olmak istemiyorum.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Ama ne yapıyorlar genelde ilaç veriyorlar. İlaç başladıktan sonra da daha donuk oluyorsunuz. Uykulu hal başlıyor. Sersemlik başlıyor. Ya bir şekilde uyuşturuyor ilaç seni öyle düşünmemen için.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Benim hayatımda yaşam kalitemi düşürdü...İlaçlarımı da yeni kullanmaya başlamıştım. Benim işe girmeye ihtiyacım vardı ve size inanır mısınız o kadar ağır ilaçlar kullanıyordum ki ilk dönemlerde esneye esneye bulaşık yıkıyordum. Esniyordum ya.” (Işık-38-Şizofreni)

“İlaçlar var yıllardır onları kullanıyorum. Onlar da durgunlaştırıyor. O şey uyusukluk gibi bişey. Mayıştırıyor, hareket edemiyor, böyle kolunu bile kaldıramıyorsun o dereceye geliyor insan. Yani bu ilaçların şeyi etkisinden.” (Mehmet-47-Şizofreni)

“...İlaç kullanmaya başladım kullandıkça iştahım arttı. İştahım arttıkça kilo almaya başladım...Kilo almama en çok etki eden şey kesinlikle ilaç.” (Özge-30-Şizofreni)

“Daha öncekilerde ilaçları içtiğimde bir ara 97 kiloya çıktım hangi ilacı içiyordum bilmiyorum. İlaçtan olduğunu biliyorum doktor diyor içeceksin mecbur. Ama diyorum bu

ilaç beni 97 kilo yaptı, O da yapacak birşey yok, mecbur içeceksin diyordu...O zamanlarda öyle ilaçlara karşı bir olumsuz düşüncem vardı...Burada ben bazı hastaları görüyorum kilo almış, konuşması değişik, anlaşılmıyor. Bunlar hep bu hastalıktan dolayı. Daha doğrusu bu hastalıktan kurtulmak için kullandığımız ilaçlardan dolayı...Bu tamamen içtiğim psikolojik ilaçlardan dolayı. İlaçların yan etkisiyle birlikte çıktı bu hastalıklar. Yani bu ilaçları kullandıktan sonra şeker, tansiyon çıktı, ondan önce yoktu.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“Midede gastrit var, fazla geçirme oluyor, gaz oluyor ondan sonra mide yanması ekşime oluyor. Kalpte ritim bozukluğu oluyor. Kloneks diye bir ilaç kullanıyorum 12 senedir ondan dolayı ritim bozukluğu yapıyor...Şimdi şöyle bir şey var ben bu psikiyatri ilacını bırakmadığım için ilaçları aldığım için hiçbir şey fayda etmiyor, hep kabızlık var. Ne yürüyüş, ne su içme. Yürü ve bol su iç diyorlar hiçbir şey fayda etmiyor, ilaçları aldığım sürece kabızlık var...Tükürük geliyor sürekli yastık yatak battırıyor konuşurken aniden akabiliyor... Mesela benim fazla uyumamın sebebi ilacın yan etkisi... BV. Bey ilaçtan, senin bir suçun yok diyor. Mesela ben akşam yemeğini 8 de yiyorum. Yemekten kalkıyorum 8:30’da 9’da uyku basıyor, birden tükürük geliyor ağzımdan akıveriyor, kafam düşüyor uyuyorum. ...Babam ve annem beni azarlıyorlar neden çok uyuyorsun diye. Uyuma ne uyuyorsun eşşoğlu eşşek diyor bana. Bu saatte uyunur mu diye bana bağırlıyorlar...Elimde değil gözüüm kapanyor,...Anlamıyorlar beni...İlaçları kestim 8 ay kullanmadım hastaneye yattım. Yan etkilerinden dolayı, bıkkınlıktan dolayı istemedim... Karşı cinse ilgi duymama, kabızlık, iştah artması, kilo artışı, tükürük bunlardan dolayı isyan ettim bıraktım...” (Saygı-35-Şizofreni)

“Şu anda yaşamıyorum ama...bundan yaklaşık bir 5 buçuk sene önce falandı...ilacımda değişikliğe gidilmişti. O zaman. Yine kontrolsüz yemeler, kontrolsüz kilo almalar başlamıştı bende. Ya yine ilaçtan dolayı... Şey bir senede ya da bir buçuk senede 25-30 kilo aldım.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

“Bilgim Yok”

Katılımcılardan bazıları hastalık ve tedavi süreci ve ilaç yan etkileri konusunda yeterince bilgilerinin olmadığını, kendilerinin ve ailelerinin bilgilendirilmediğini, buna bağlı hastalıklarının geçeceği ile ilgili beklentiye girdiklerini, aile üyelerinin kendi çabaları sonucu bilgi alabildiklerini ifade etmiştir. Katılımcılar bu durumların tedaviye uyumu ile ilgili ihmellerle sonuçlanabildiğini şu ifadeleri ile açıklamışlardır.

“Psikoz denmedi. Bilmiyorum sordum da ne karar verildi. Gelip gidiyorum ben boş boş.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Hiç bilgi verilmedi. Öyle işte ben de farkında değilmişim durumun. Ben hep böyle bir umutla ilaçları kullanınca bir gün geçecek beklentisindeydim.” (Furkan-44-Şizofreni)

*“Yok hastalığımla ilgili **bilgim var diyemem. Yani çok hakim değilim.**” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)*

*“Açıkçası şöyle oldu ilk başta **beni bilinçlendirmediler. Ailemi ve beni. İlaçlarla ilgili özellikle yan etkileri konusunda.**” (Işık-38-Şizofreni)*

*“Yani sizden ayrı olarak da testler yapıldı bana. Çok testlere katıldım ben ama hiçbirinden geribildirim almadım-testinizde şu çıktı, şöyle oldu diye- ben defalarca sormama rağmen. **Bakıyorum hastalığın nedir şizofreni. Biraz daha farklı geliyor bana okuduklarıma göre ben kendimde onu görmüyorum ama sorduğum zaman bana net bir cevap verilmiyor. İki yıldan beri sizin rahatsızlığınız şudur denmiyor. Biz rahatsızlığımızı bilsek belki aile olarak da ona göre bir şey yapmamız gerekiyor yani.**” (Selcan-47-Şizofreni)*

*“...Ya ben mesela şöyle söyleyeyim. Imm ben hani bu süre zarfında hani depresif dönemde **ne yapmam gerektiğini bazen bilmiyorum.** Neyden kaynaklı depresyona girdiğimi bilmiyorum. Hani bunları ben rahatça anlatsam mesela öncesinde neler yaşandı işte şu an bu durumdayım gibisinden konuşabilsem belki hani kaynağını bulup daha rahat hareket edebileceğim sonrasında ama. Bunu konuşamıyorum işte... (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)*

Non-Terapötik İlişki

Katılımcılar, sık doktor değişimi, ekonomik sorunlar nedeni ile doktor değiştirmek durumunda kalma, sağlık profesyonelleri ile muayeneler sırasında kısa ve yüzeysel görüşmeler, sağlık profesyonellerinin ilaca odaklanması, kendisine uygun öneriler almamak gibi nedenlerle terapötik olmayan ilişki kurulduğunu bu durumun öz-ihmale sürüklediğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılar araştırmanın yürütüldüğü araştırma ve uygulama hastanesinde uzman adayı hekimler tarafından muayene edilmektedir. Hekimlerin 3 ayda bir klinik rotasyonlarının değişmesi nedeni ile katılımcıların öykülerini tekrar tekrar anlatmak durumunda kaldıklarını ve sağlık profesyonelleri ile kalıcı ilişkinin kurulamamasından rahatsızlık duyduklarını şu şekilde aktarmıştır:

*“Sonra randevu alıyorsun **bir kere geliyorum, 3 ay sonra kontrole gel diyor geliyorsun aynı doktor yok.** Dosyada ne yazıyorsa ona iki bakıp bir iki soru cevabını dinledi dinlemedi hemem ilacını yazıp başından savılıyor [savıyor].” (Baki-53-Şizoaffectif Bozukluk)*

*“**Kan tahlili yaptırdık bakmadılar daha ama. O zaman E. Hanım vardı o değişmiş. 4 Nisan'da da kontrolüm var o zaman mı bakacaklar artık bir şey de diyemedim. Bir kere Y.***

Bey'e [Tıbbi sekreter] dedim. Kan tahlilini yaptırdım ben bakabilirler mi dedim. Tamam baktırınız dedi kaldı öyle..." (Fatoş-46-Şizofreni)

"Oradan çıktıktan sonra oradaki doktorlarla iletişimimiz olmuyordu." (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

"...Hastalar olarak ben kendimden bahsedeyim diğerlerini bilmiyorum ama rahatsızlık verici bir şey. Çünkü anlattığınız şeyleri tekrar tekrar anlatıyorsunuz yani. Tamam yazılıyor herşey ama o evrakı aldığı zaman mesela bugün için muayene olan hastaların dosyasını randevusundan önce erken alıp bir saat okuması lazım. Ama 8-10 dosyayı aynı anda, kısa sürede okuyamayacağı için sadece ilk sayfasını ve son sayfasını okuyor. Haliyle de hastanın aradaki o geçişlerini dalgalanmalarını bilmiyor. O ilk sayfayla son sayfada yazana göre size sorular soruyor. Tabii o dönemdeki yaşadıklarınızı tekrar tekrar anlatmak zorunda kalıyorsun."(Selcan-47-Şizofreni)

Deneyimli bir hekimden daha önce destek alan katılımcılar muayene ücretlerinin artışı ve bütçelerinin yetmemesi nedeni ile hekim değişikliği kararı aldıklarını şu şekilde aktarmıştır:

"Ben Ş. Hanım'a gittim bundan 6 ay önce, Ş. Hanım dedi ki asistanlarımız var hastane doktorlarımız var oraya gidin, her 6 ayda bir doktora para vermeyin dedi. Muayene ücretleri uçmuş bir muayene 800-900 lira oldu 1000 lira. Bunu kaç ay karşılayabilirsiniz ki." (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

"BV. Beydi o zaman doktorumuz. O zaman ücretli bakıyordu B. hoca tabi maddi durumlar da biraz zorlayınca artık gitmemeye başladık"...(Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

"Ben özele BV.Bey'e uzun sene gittim. Son dönemlerde buraya tekrar geldim çünkü çok pahalandı özel aşırı yüksek fiyatları. Şimdi buradan devam ediyorum." (Işık-38-Şizofreni)

Saygı Bey, artan muayene ücretlerinden dolayı doktor değiştirdiklerini artık daha sık doktora görünebileceği ifade etmiştir: **"Sık gitmiyorum mesela yılda bir kere BV. Bey'den randevu alıyorum yılda bir kere götürüyor babam. Neden baba diyorum muayene ücreti çok fazla diyor, aşırı fazla gerçekten de öyle. 3 bin lira. İki aydır buraya geliyorum asistana, buradaki asistanla görüşüyorum...En son nisan ayında gittim BV. Bey'den sonra bu asistana geldim işte. 3. kez gidicem Mart'ın 15'inde, ayda bir kere randevu alıyorum. Daha sık görünebileceğim doktora."** (Saygı-35-Şizofreni)

Katılımcılar hekim ile muayene sürelerinin çok kısa ve yüzeysel olduğunu, kısa sürede kendilerini yeterince ifade edemediklerini, muayenelerin çok faydalı olmadığını, sorunlarını derinlemesine aktaramadıklarını ifade etmişlerdir:

“Doktorum beni aldı 5 dakika, ilaçları nasıl kullanıyorsun? Düzenli kullanıyor musun kullanmıyor musun? bunları sordu. Sen benim donuma kadar ipliğime kadar, çorabıma kadar sordun. Allah razı olsun eksik olma önün açık olsun.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“...Başka şeyler de var. 3 dakika 5 dakikalık muayenede nasıl açayım konuyu. Doktor soruyor soruyor cevaplıyorum ama daha benim şu problemim de var diyemeden muayene bitiyor.” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“Çok da bir faydası olmuyor hocam ya 5 dakikalık konuşmayla kimse kimseyi çözemez yani o anda onun ne yaşadığını. Kimse senin yanında da olamaz.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“..Evet çok kısa. Derinlemesine inen hiç kimse olmadı. Ne düşünüyorum biliyor musunuz? Hala durumun farkında olmadığımı şimdi anlıyorum, Anlatabiliyor muyum o zaman da durumun farkında değilmişim ciddiyetinin hiç farkında değilmişim. Halbuki deseymişim ki ya ben buraya böyle gelip gidiyorum Konuşuyorum ama bu işin şöyle bir derinlemesine insek. Ben durumumu kabul etmiyorum.” (Furkan-44-Şizofreni)

“...Eee yani süreler aslında belki de az o yüzden mi bilmiyorum ama istediğin her şeyi de konuşamıyorum 5-10 dakikalık bir süre zarfında...Dediğim gibi süreler çok sınırlı olduğu için, yani doktor aslında hani ben konuşunca gayet iyi anlıyor, söyleyeceklerini söylüyor açıklamalarını yapıyor ama. Hani bu 5 dakikada sınırlı kalıyor. Tabi ben de eskisi gibi sıkıntılar yaşamıyorum o da bir etken...şu an beni tanımıyor bile olabilir...Hani o terapötik ilişki kurulmadı aslında evet öyle diyebilirim...Her gittiğimde aslında kendimi yeniden yeniden tanıtıyorum gibi bir durum söz konusu.**”** (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılar kısa ve yüzeysel görüşmeler nedeni ile kendilerini önemsiz hissettiklerini aktarmıştır:

“Allah razı olsun eksik olma önün açık olsun. ...Boşluk, boşluk. Yalnızlık ve boşluk sinirlerim bozuluyor. Bunların sorulmaması bana ilgisizlik gibi hissettiriyor. Önemsenmediğimi düşünüyorum. Onları gösteriyor yani. Senin kimsen olmadığını bende bunları hissettiriyor görüldüğü gibi.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Sonra BV. Beye gittim ve hiç umursamıyor, hiç önemsemiyor seni, sana sahip çıkmıyor. Onun verdiği ilaçdan dolayı ben atak yaşadım...50 bin liraya mal oldu bize o yani. B.V. bey..iyi bir doktor olabilir ama sorumsuz bana göre... Yani bir insan bir şey yapıyorsa onun sorumluluğunu alacak...o yüzden B.V. Beye kırımım yani.” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“Çok psikiyatriste gittim. Bir tanesine gittim elime iki tane birşey verdi. O an aklımdan ne geçiyor yaz gel dedi...Neredeyse çok depresif duygularımı düşüncelerimi yazdım oraya,

verdim. Sordum sonra okudun mu dedim okudum dedi sadece başka hiçbir şey söylemedi bana. Hani o anda hiç bir şeyin yardımcı olmayacağını anladım yani. Okumasını, yorumlamasını, ilgilenmesini isterdim. Yani hocam onun için verdim sonuçta. İçimden bunları düşündüğüm gibi ona sundum, kimseye göstermediğim bir şeydi. O sadece okudum dedi, hani çok beğendim çok güzel anlamında bir şey söylemesini de beklemiyordum sadece beni tanınması ve bana bir şekilde bir şeyler söylemesi anlamında. Bir şey söylemedi o anda **anladım yani tek başıma olduğumu, kimsenin umrunda olmadığını ya da kimsenin yardımcı olamayacağını orada anladım** yani.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Eğer **normal değilsem o süre zarfında işte çöp gibi hissediyorum...**Sadece duygularımı söylememle işte bir ilaç takviyesi yapıyor ve bitiyor. Yani bu da bana pek yeterli gelmiyor açıkçası...**İlgilenmediğini önemsemediğini, önemsenmediğimi düşünüyorum. Ne bileyim. Oradan çıktıktan sonra verdikleri ilacı kullanmak istemiyorum, düşüncem bu yönde yani....** Yani mesela bir kere de doktor şey demişti, streten uzak kalacaksın demişti ama dedi şu Türkiye ortamında streten ne kadar uzak kalınabilir ki? Zaten normal insanlar da stresli falan gibisinden konuştu. Ya normal insan da stresli olabilir ama...hani ben streten ekstra etkileniyorum demek ki şu an buradayım gibi düşünmüştüm...çünkü zaten herkes etkileniyormuş, yani onun çıkarttığına göre.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılar sağlık profesyonellerinin ilaç ve tedaviye odaklandıklarının diğer psikososyal gereksinimler üzerinde durmadıklarını aktarmıştır:

Hayır. Sizin gibi biri bana alıp da böyle bir şey sormadı, söylemedi, uyarmadı da. Doktorum beni aldı 5 dakika, ilaçları nasıl kullanıyorsun? Düzenli kullanıyor musun kullanmıyor musun? bunları sordu. **Sen benim donuma kadar ipliğime kadar, çorabıma kadar sordun.** (Ayhan-59-Şizofreni)

“...Sadece ilaçları saatinde iç deniliyor, saatinde içiyorum.” (Aysu-51-Şizofreni)

“Buraya gelip gidiyorum ben üç dört ayda bir. Genelde ilaçlarımı soruyorlar. Düzenli kullanıyor musun? Bir sıkıntım var mı? öyle şeyleri soruyor. Pek bir öyle bir benim hatırladığım başka birşey konuşulmuyor. Sadece buraya gelip gidiyorum. İlaçlarımı ben hergün içiyorum zaten o yüzden kanlarıma da bakıyorlar görüyorlardır ordan.”(Baki-53-Şizoaffektif Bozukluk)

“Hocam doktorlar ilaç veriyorlar genelde başka bir şey yok... Anlattım hocam beni anlamadı, yapacak birşey yok. Kloneksi artırdı. Kloneks de beni çok kötü hissettiriyor...**Çeyrek al diyordu normalde onun yarım olmasını söyledi. Ama 10 tane de kloneks içsem -öyle düşünmemem için- hiç farketmez...**” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Verdiğimiz ilaçları kullanıyor musun? İyi geldi mi? Değilse değiştiriyor. Sorulmuyor hiç ben nasıl bir düşüncedeyim, neler geçiyor aklımdan?” (Furkan-44-Şizofreni)

“...Mesela BV. **Bey'e ben bir psikoloğa gideyim mi dediğimde, bana senin durumun için gerek yok demişti.** İstemiyorlardı bilmiyorum. Psikiyatri doktorları çok buna inanmıyorlar. Onlara göre lay lay lom konuşmak gibi geliyor galiba. **Onlar daha çok işin ilaç, kimyasal kısmına takılı kalıyorlar...**Doktorlarda o eksik, psikiyatri doktorlarında. **Çok kapalılar bu gibi ilaç dışı şeylere.** Ama yok yani psikiyatri doktorlarında, O kırılması gereken bir şey. Tüm dünyada mı böyle bilmiyorum ama Türkiye'de böyle...**Çoğu bir psikoloğun verdiği o güdülerden çok uzaklar.** İnanmıyorlar herhalde.” (Işık-38-Şizofreni)

“O dedi ki bu bedenim manken gibi olsa ruhun hasta olsa neye yarar. Ben de dedim ama kilo almam ve insanların tavrı ruh sağlığımı bozuyor yani daha kötü hissettiriyor beni.” (Özge-30-Şizofreni)

“**Doktorlar sadece ilaç yazıyor. Bilmiyor ki sormuyor.** O kadar özel hayatıma müdahale edemiyor ki.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Şöyle söyleyeyim, çok fazla hani açıklamıyordu bazı şeyleri bana teşhisi koydu ilacı yazdı, gönderdi... - hani o şu an yaptıklarının farkında değil üstüne çok gitmeyin” demişti. Sadece bu kadar bu! Bununla sınırlı kalmış yani ama o süre zarfını ben yine manik dönemler, depresif dönemler geçirdim hani. Ne bileyim okuldaki arkadaş ilişkilerim bozulduğu yani eve geldim yine yakın çevremdeki arkadaş ilişkilerim bozulmuştu. Evde bir kaos ortamı vardı. **Yani hani bunlara derinlemesine inilmedi, dinlemedi benden hiç...**Çünkü ben konuşmak, anlaşılacak istiyorum daha çok...**Uyumadığım zaman işte ne bileyim bir ilaç veriyor.** Zaten ilacın içeriğine baktığım zaman uykuyu düzene sokar gibisinden şeyler de oluyor. Yani gece yatmadan önce alıyorum ve çok rahat uyuyorum ama konuşamıyorum, yani sadece uyuyorum ben yani uykularım düzene giriyor sadece. Bu da beni çok mutlu etmiyor açıkçası.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları sağlık profesyonellerinden aldıkları önerilerin kendilerine uymadığını düşündükleri için uygulamadıklarını ifade etmiştir:

“Ortam uygun olduğunda yani bir şekilde bilgiler verilebilir açıklayıcı konuyla ilgili. Ya da bir örnekle yaşanan sorunun nedenleri açıklanabilir. Bu sorun bundan kaynaklanıyor denebilir mesela. Evet ona bunu göstermek lazım bilinçlendirmek lazım. Mesele burda hastaneye yattım kaç kez. Daha tam iyileşmeden taburcu oldum. Tamam onda bir sorun yok ama o sırada bize ilaçları nasıl kullanacağız, yan etkileri ne olacak bunları anlatıyorsunuz, iyi de yapıyorsunuz ama ben o sırada anlatılanları anlayacak bir psikolojik yapıda değilim.

Sonra tam iyileşmiş olduğun zamanda bu bilgilendirmeyi yapmak daha iyi olur aslında. O zaman yapılırsa daha çok yararlı olur.” (Baki-53-Şizoaffectif Bozukluk)

“Evimi toplayacaksam kendimi düzelteceksem, düzenli bir hayatım olacaksa tabiki de devam etmek isterdim psikoloğa. Ama dediğim gibi gittim bir kere ödev verdi yapmadım onu da olmuyor işte. Yapamadım.” (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

4.3. Ruhsal ve Bedensel Sağlık Tehditleri

Katılımcılara öz-ihmalin sağlığı ile ilişkisi sorulmuş katılımcılar öz-ihmalde bulunmalarının ruhsal ve bedensel olarak sağlıklarını tehdit ettiğini ve/veya öz-ihmal ve sağlık arasında ilişkinin kısır döngü şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir. Bireyler kendilerini ihmal ettikçe sağlıklarının da bozulduğunu diğer taraftan sağlıkları bozuldukça da kendilerini ihmal ettiklerini ifade etmişlerdir.



Şekil 4. 11. Ruhsal ve Bedensel Sağlık Tehditleri

4.3.1. Sağlık Sorunlarının Öz-ihmal ile İlişkisi

Katılımcılar öz-ihmalin sağlık sorunlarını tetiklediğini diğer taraftan sağlık sorunları ve öz-ihmal arasında bir kısırdöngünün olduğunu ifade etmişlerdir.

Bengü Hanım öz-ihmalin birdenbire başlamadığını ruhsal olarak depresif döneme girmeye başladığı anda öz-ihmalin de belirdiğini şu şekilde ifade etmiştir: **“Şöyle söyleyeyim birazcık dibe gitmeye başlarsam o zaman kendimi ihmal etme de başlıyor. Yani psikolojik olarak ne bileyim hergün yıkıyorum dediysem her gün yıkanmamaya başlıyorsun iki günde bir ya da işte dediğim gibi günde 2 defa diş fırçalarken sadece yatarken fırçalıyorum falan aksamalar başlıyor.”** (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

Işık hanım ise kendini ihmal etme, depresif hissetme ve ruhsal sağlık sorununun alevlenmesi arasındaki ilişkiyi şu şekilde aktarmaktadır: **Bence ihmal kelimesi tam anlamıyla depresyonun kapısını çalan bir komşu gibi yani. Depresyonu uyandırıyor bence ihmal. İhmallerin ne kadar artarsa o kadar çok düşüşe geçiyorsun. Bu da depresif olma, depresyonda bulunma durumunu açığa çıkartıyor bence... Zaten ondan dediğim gibi biri birine kapı açıyor. Hastalığımla ilgili de tetikler diye düşünüyorum. Çünkü yani atak geçirmiyorum depresyundayken ama çok mutsuz ve keyifsiz oluyorum enerjim olmuyor. Yani bir bitki gibi hissediyorum. Suyumu veriyorlar, büyüyorum. Hareket yok bir şey yok. Yani canlılığın tazeliğim olmuyor. Depresyonda olma durumu da çok güzel bir durum değil yani o yüzden ihmalkarlıklar artmamalı yani kendimizle ilgili. Yani düşünsenize kişisel temizliğini yapmayan, bu konuda ihmalde bulunan, kendine bu konuda ihmalkar davranan birisi yani ne kadar verimli olabilir ki? Kişisel sağlığın sabah bir diş fırçalamaktır, saç taramaktır ne bileyim üstünü giyinmektir, temiz giyinmektir...Bunların çoğalması aslında hastalığa sürüklemek, böyle tepsi ile hastalığı önüme sunmak gibi bir şey.”** (Işık-38-Şizofreni)

Gürkan Bey ise kendini ihmal ettiğinde sağlığının da bozulduğunu ve ruhsal olarak kendini huzursuz hissettiğini şu sözleri ile ifade etmiştir: **“Kendine ihmal etmeye başladığında sağlığın da geriye gittiğini düşünüyorum. Ne zaman kendimi ihmal etsem psikolojik olarak huzursuz hissediyorum...”** (Gürkan-28-Şizoaftaktif Bozukluk)

Betül hanım kendini ihmal etmesinin fiziksel sağlık sorununu tetiklediğini ifade etmiştir: **“Mesela o dönemde ben kendimi çok ihmal ettim çok hırpaladım. Belki bu romatizmanın çıkmasında o şey oldu. İhmal edince vücudun o zayıflığını bulup ortaya çıktı.”** (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Kendimize bakmazsak iyileşemeyiz mesela. Ben kendime bakabiliyorum ama tam da düzgün bakamıyorum yani. Bu da iyileşmemi aksatıyor. Mesela ilacımı içmeyi ihmal edersem ne bileyim kontrolüme gitmeyi ihmal edersem iyileşemeyiz de”. (Fatma-46-Şizofreni)

Furkan Bey asgari insani şartlarda yaşadığını bu nedenle sağlık sorunlarının kaçınılmaz olduğunu şekilde ifade etmektedir: *“Kendini ihmal etme konusunda dediğim gibi **asgari insani şartlarda yaşıyorum ben**. Yani sağlıklı bir insan değilim tabii de sağlığım da hiç umrumda değil artık hiç umrumda değil... Sağlık konusunda dediğim gibi şu anda sadece hayatta kalıyorum. Başka bir şey diyemiyorum yani ne diyeyim herhangi bir şey de olur mu allah korusun **felç olur başka bir şey olur olursa da yapacak bir şeyim yok. Böyle giderse bunun gerçekleşmemesi de imkansız değil.**” (Furkan-44-Şizofreni)*

“Olumsuz yani birbirini olumsuz etkiliyor. İhmal etmek mesela bugün yıkancaksam yarın öteki güne aktarıyorum. İhmal ediyorum. İlaçları içmemiştim onu ihmal ettim- bu sefer de ne oldu rahatsızlığım arttı.” (Mehmet-47-Şizofreni)

*“Mesela geçen yıl kendimi çok ihmal etmiştim. Bütün gün yatıyordum 24 saat...Bu süre zarfında da 20 kilo aldım. Bir ayda aldığım kilo çok fazlaydı. Tabii ne oldu bununla beraber tiroiddeki sorun da belirdi. Hemen hemen aynı zamanda bu sorun çıktı...**Eee tabi hareketli değilim hareketli olmadığım için kilo alıyorum. Kilo aldığım için hareketlerim daha da kısıtlanıyor...Yani kendini ihmal ettiğin zaman zaten sağlıklı değilsin yani..çünkü ikisinin birlikte yürümesi gereken bir döngü olduğunu düşünüyorum. Yani eğer sağlığınız elverdiği ölçüde bir şey yapabiliyorsanız kendinizi ihmal etmezsiniz.**” (Selcan-47-Şizofreni)*

4.3.2. Fiziksel Sağlık Sorunu

Katılımcılar öz-ihmalin fiziksel ve ruhsal sağlık tehditleri kapsamında birden fazla sağlık sorununu da beraberinde tanımlamışlardır. Katılımcılar fiziksel sağlık sorunlarını ilaçlarla ilişkisine de değinmişler ve ilaç yan etkileri ve ilaçların uzun süreli etkilerinin fiziksel sağlık sorunlarını tetiklediğini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

*“**Tansiyonum var asabi tansiyon var** ilk başta küçük bir düzenleyici kullanıyordum. Şimdi kronik tansiyonum var. **Tiroidim yok** ameliyatla alındı. **Birde rahmim de yok** o da ameliyatla alındı histerektomi diyorlar galiba...Vallahi histeroktomi bu 2007 2009 falan o aralarda o dönemde evliliğindeki karmaşalar vardı oradan hatırlıyorum. Guatr da kaç sene diyelim bir 10 sene vardır. Hipertansiyonu tam olarak hatırlamıyorum ne zamandır var... Benim şöyle bir sıkıntım daha var. **Bende uyku apnesi var.**” (İnci- 62- Major Depresyon)*

“Guatrim vardı 18 yaşında çıktı. İlaç alıyorum onunla ilgili, 18 yaşından beri. Tiroidlerim yavaş çalışıyormuş, o yüzden kilo alıyorum. Midede gastrit var, fazla geçirme oluyor, gaz oluyor ondan sonra mide yanması ekşime oluyor. Kalpte ritim bozukluğu oluyor. Kloneks diye bir ilaç kullanıyorum 12 senedir ondan dolayı ritim bozukluğu yapıyor. Beloc kullanıyorum Dideral’in muadili...Zamanında çok dişim çürüdü, hiç bakmıyordum önceden dişlerime ergenlik dönemlerimde dişimi iki üç güne bir fırçalardım...” (Saygı-35-Şizofreni)

“Diş etlerim kalktı dişlerim de sağlam değildi. Benim erken daha 42 yaşında gitti dişlerim yani. Allahtan çalışıyorum da özelde implant falan yaptırabiliyorum...Kaç bin lira ödemem var oraya daha...yine kolonoskopi oldum, şey çıktı kanser öncüsü hücre oluşumu çok dikkatli olunması gerekir diye uyardı doktor. Makatta işte.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Doğrudan yok ama hani şu an şey sadece ya ilaç sebebiyle mi bilmiyorum ama dolaylı yoldan ben kilo aldım. İlaçlardan dolayı hani iştahım arttı, azaldı dengesiz beslenmeden dolayı kilo aldım. Ondan dolayı hani kilo artışından dolayı insülin direncim yüksek şu anda. Onun için de işte şeker ilacı kullanıyorum....Şey, var bir de...dizlerimde 2 kemiğin birleştiği noktada kayma meydana gelmiş sanırsam öyle anladım ben. Doktor hani onun da fiziksel olarak kilodan kaynaklı olduğunu söylemişti...” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılar ilaç yan etkisi nedeni ile sağlık sorunlarının ortaya çıktığını ifade etmişlerdir:

“Aysu hanım ilaç yan etkisi sonucu ilaçların iştahını arttırdığını bu nedenle daha kolay kilo aldığını ifade etmiştir: “Etmeye çalışıyorum, ekmek yemiyorum. Ama iştahım da çok açık...Bu kullandığım ilaçlardan sonra da böyle oldu. Yediğim kiloya gidiyor. Şeker de kilodan sonra çıktı. Kilolu da olunca hemen acıkıyorum ondan zor dayanamıyorum...Ama yaa artık yürüyemiyorum da. Bu hapları içince de, ayaklarım romatizma oldu.”

Katılımcılardan Ayhan Bey ilaç yan etkileri nedeni ile cinsel sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmiştir: **“Rahat konuşabilir miyim?Erkeklik organından sorunum var dört senedir. Yaş da var ama ilaçlardan da olabilir mi?. İlaçların yan etkisi olabilir mi? Yani cinsel ilişkiye giremiyorum. Boşalamıyorum bir de...”** **“Kalp yetmezliği var. Yürürken sol bacağı çekme yapıyor...”** (Ayhan-59-Şizofreni)

İlaç yan etkilerine bağlı görmede sorun olduğunu Barış Bey şu şekilde ifade etmiştir: **“Göz problemim var, şöyle akinetondan dolayı, bulanıklık oluyordu o gözümde, yürümekle ilgili denge kaybı var. Bunlar düzelebilir şeyler değil mi?”** (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

Işık hanım ilaç yan etkileri ve kilo almaya bağlı metabolik sağlık sorununu şu şekilde ifade etmiştir: “Yok Allah'a şükür çok büyük bir sağlık sorunum yok. **Şuan bir kolesterolüm yüksek. O da ilaçlardan sonra oldu. Bir anda çok kilo aldım.**” (Işık-38-Şizofreni)

“Midemdeki sorun için uzun süreli ilaç kullanımından olur diyor. Kabızlık var kabızlık da kloneks yapabilir diyor. Kabızlık sonucu hemoroid oldum, hemoroidten ameliyat oldum iki kere...Şimdi şöyle bir şey var ben bu psikiyatri ilacını bırakmadığım için ilaçları aldığım için hiçbir şey fayda etmiyor, hep kabızlık var. Ne yürüyüş, ne su içme... ilaçları aldığım sürece kabızlık var. İlaç yan etkilerinden dolayı kabızlık var... BV. Bey ilaçlar tam rayına oturdu diyor, ilaç değiştirirsen alevlenebilir diyor, kabızlığa katlanacaksın diyor. Mecburen katlanıyorum ne yapabilirim ki...” (Saygı-35-Şizofreni)

“...Boğazım ağrıyor işte, bademciklerimi aldurdım. Faranjit falan var dediler yıllardır boğazım ağrıyor. Ondan sonra midemde kronik gastrit var. Meğersem midedeki asit boğaza gidiyormuş onu yakıyormuş ondan ağrıyormuş...mide değil boğaz değil, diğer başka sırt ağrısı, boyun ağrısı, eklem ağrıları, kas ağrıları bunlar da var. Yani dışarıda yürüsem yarım saatte iflahım kesiliyor kan ter içinde kalıyorum.” (Furkan-44-Şizofreni)

Baki Bey hem kullanmakta olduğu psikotrop ilaçların hem de öz-bakımdaki ihmalinin birlikte ağız diş sağlığı sorunlarına ve diş kaybına neden olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: “Ben kendimden yola çıkacak olursam dişlerimi fırçalama konusunda çok ihmal ettim, onun da sonucu diş kaybı oldu. **Ağzımda diş kalmadı. Kullandığım ilaçlar da buna sebep olabiliyormuş.** Salya birikiyor ya onun olumsuz bir tesiri olabilirmiş. Öyle demişti burdaki bir doktor. Ben de fırçalamıyordum ama bunu daha önce söyleseydi dişlerime bakardım. Nerden bileyim erkenden dişlerimin döküleceğini. Şu an öyle eskisi gibi dişlerimi ihmal etmiyorum ama iş işten geçmiş, yani. **Dişlerim çürüdü gitti.**”

4.3.3. Tedavileri Aksayan Sağlık Sorunları

Katılımcılardan bazıları sağlık sorunları yaşadıklarını sağlık sorunlarını bakım ve tedavisini ertelediklerini veya aksattıklarını ifade etmişlerdir.

“Ameliyat olacağım saframda iki taş var, toprak var onlar alınacak, şuramda [arka yan kısmı gösterdi] ağrıml oluyor ondanmış, ameliyat olmam lazım. Valla ne zaman olurum bilmiyorum şimdi annem dizinden ameliyat olacak o olsun onunki bir iyileşsin ondan sonra ben olacağım inşallah.” (Aysu-51-Şizofreni)

“Bende uyku apnesi var...Onu çözemedik bir türlü. Uğraştım aslında o da her yerde yok Uyku Polikliniği...Şeye özel bir hastanenin polikliniğine gitmiştim. Orada uyumamışım sabaha

karşı uyandırdılar 6 gibi. Sonuç alınamamış. Sonra tekrar gelmemi söylediler bunun için bir daha para istediler falan. Pahalı bir işlem. **Gitmedim, daha doğrusu gidemedim. Aslında çok önce şeye gidecektim Tepecik'teki Suat Seren'e gidecektim onda kendi ihmali mi oldu yani bilmiyorum üzerinden baya bir zaman geçti. En son Çiğli'ye gitmiştim randevu almak için...Sıra yoktu. Sıra gelince bana haber vereceklerdi o sıra hiç gelmedi 2-3 sene geçmiştir üstünden.**” (İnci- 62- Major Depresyon)

“Bir de menopoz var. 3 aydır beni böyle sanki afakanlar basıyor, gece patlayacakmış gibi uyanıyorum. Allahım canımı al diyorum o derece...**Kadın doğuma görünmem lazım. Gitmem lazım da hangi birine gideyim. Kolonoskopiye zor yeni oldum. Şu tedavi var birde onu olacam oraya sonra giderim...**” (Selda-43-Şizoaftif Bozukluk)

4.3.4. Konforda Bozulma

Katılımcılar fiziksel sağlık sorunları nedeni ile yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bu nedenle spor yapmak gibi sağlıklı yaşam davranışlarının da olumsuz etkilendiğini diğer taraftan ifade etmişlerdir:

“Vallahi ne bileyim işte bazen yatarken geceleri korkuyorum kalbimden öleceğim diye duracak diye. Yani bunun korkusu var 1 senedir. Stent var o takıldı... Yürümeyi yapardım...Yürümek de yoruyor artık yapmıyorum...Eskiden yürürdüm şimdi 3 kat merdiven çıkamıyorum. Kalpten dolayı yoruyor beni.” (Ayhan-59-Şizofreni)

Aysu Hanım ilaç yan etkisi nedeni ile ortaya çıkan sağlık sorunu nedeni ile konforunun bozulduğunu bu nedenle günlük yaşantısının kısıtlandığını şu ifadesi ile açıklamaktadır: “Ama yaa artık yürüyemiyorum da. **Bu hapları içince de, ayaklarım romatizma oldu... Dizlerimden yürüyemiyorum diye çarşıya da çıkamıyorum, işte öyle.**” (Aysu-51-Şizofreni)

“Çok çektiriyor bana bu hastalık. Mesela benim engellilik oranım %98 dir. Ama bana baktığınızda ben bir engelli gibi durmuyorum. Bu şekilde bir hastalığım daha var benim. Şeker hastasıyım insülin kullanıyorum. Mesela Porfiria de çok yemek yemem gerekiyor...günlük 5000 kalori almam gerekiyor ama şeker nedeniyle de kalori almamam gerekiyor. Böyle bir çelişki oluyor maalesef...Bu şekilde sınıyanıyorum herhalde” (Burçak-28-Şizofreni)

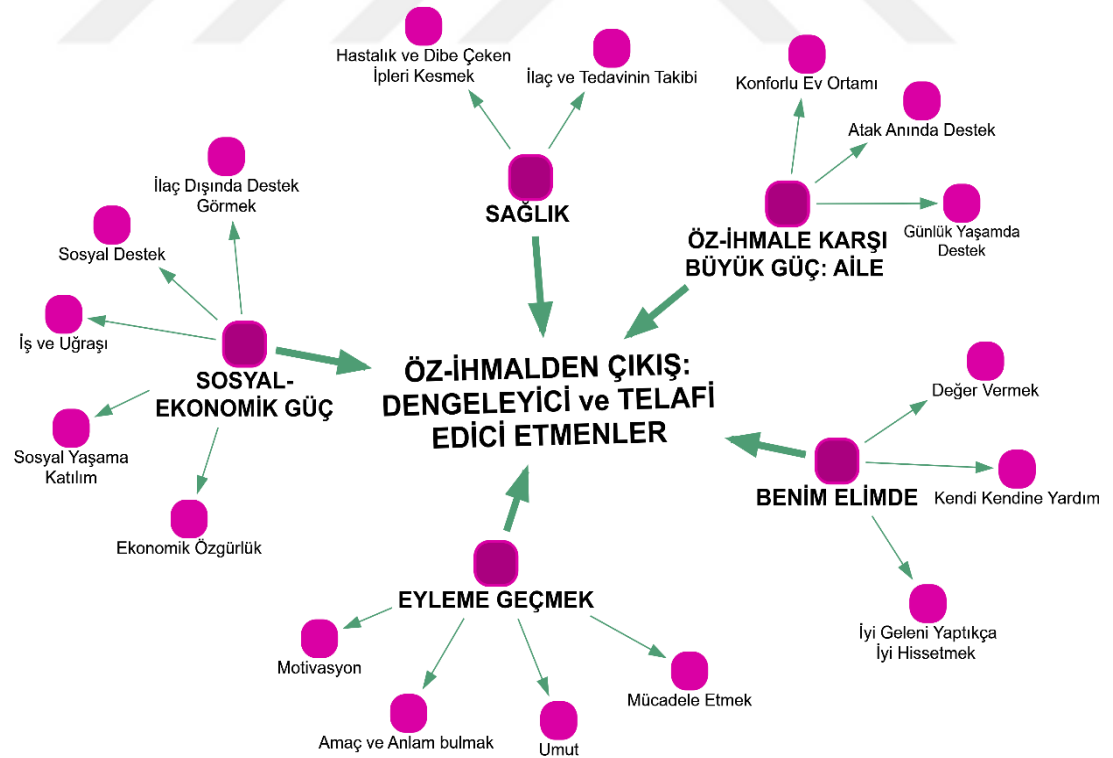
“Ama ondan bağımsız biraz **psikotik daldım gibi bu yaz bu kolonoskopi stresiyle. Buzdolabı bazen tık tık sesler çıkarıyor evde bir şey düşündüğümde bana onay veriyormuş gibi sonra dedim "kendine gel bunlar doğru değil" hemen geldim buraya. Bir de geceleri uyuyamadığım için düzensiz menopoz başlangıcı da vardı o yüzden...**” (Selda-43-Şizoaftif Bozukluk)

Betül Hanım ruhsal sağlık soruna bağlı uyku örüntüsündeki bozulmanın fiziksel sağlık sorunlarını da tetiklediğini bu nedenle yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini şu şekilde ifade etmiştir: “*Romatoid artrit var. Hastalıktan sonra çıktı...o da bahar döneminde ne zaman ben mani dönemine girsem, romatizmalarım artıyor. Çünkü ben mani döneminde 1 saat uyuyorum, bazen hiç uyumuyorum. Fiziksel olarak dinlenemediğim zamanlarda romatoid artrit tetikleniyor işe gidemiyorum o zamanlarda....*” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“*...Bende uyku apnesi var. Uyurken horladığım ve zaman zamanda nefesimin kesildiği söyleniyor...Çünkü uyku apnesi de depresyona yol açabiliyor. Anksiyeteyi tetikleyen şeylerden biri olabilir deniyor. O da yaşantımı olumsuz yönde etkiledi...*” (İnci- 62- Major Depresyon)

4.4. Öz-İhmalden Çıkış: Dengeleyici ve Telafi Edici Etmenler

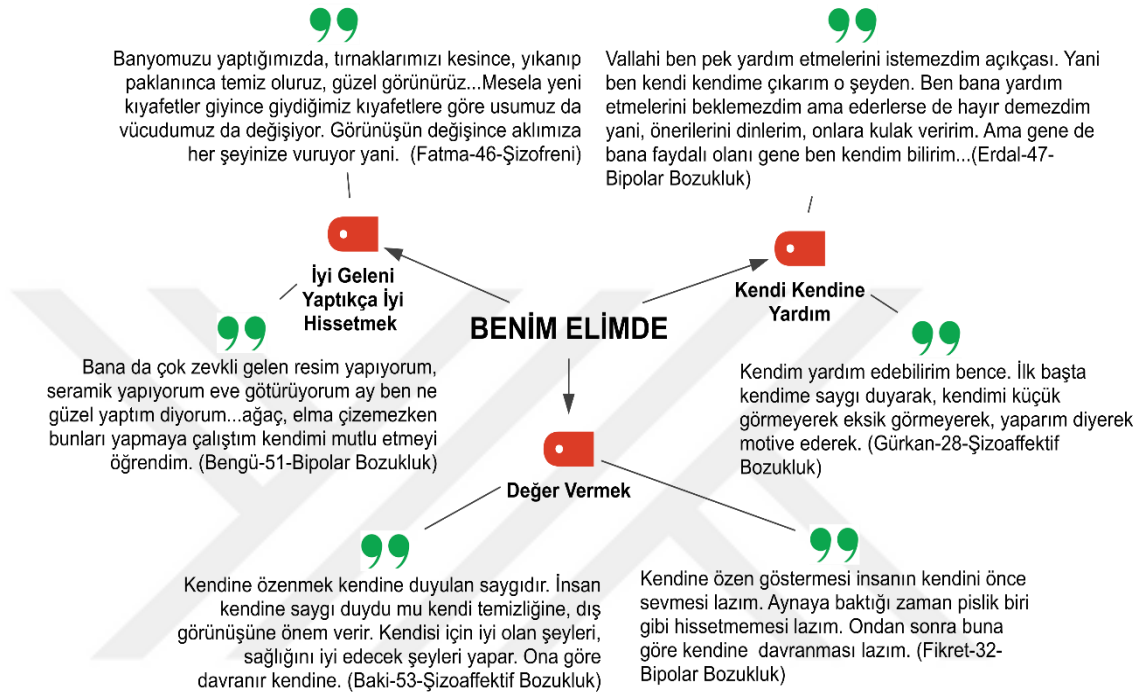
Katılımcılar öz-ihmal sürecinden çıkarken kendilerinin ne gibi gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar öz-ihmalden çıkışın yine kendilerinin elinde olabileceği gibi eyleme geçmek, aile ve sosyal çevreden desteğe görmenin, ekonomik güç ve sağlıklarının iyi olması gibi öz-ihmale sürükleyen faktörlere karşı dengeleyici ve telafi edici etmenlerin öz-ihmalden çıkmalarına yardımcı olacağını ifade etmişlerdir.



Şekil 4.12. Öz-ihmalden Çıkış: Dengeleyici ve Telafi Edici Etmenler Modeli

4.4.1. Benim Elimde

Katılımcılar öz-ihmalden çıkışın kendi ellerinde olduğunu, kendilerine değer vererek, kendi kendilerine yardım ederek ve kendilerine iyi geleni yaparak öz-ihmalden çıkabileceklerini ifade etmişlerdir.



Şekil 4. 13. Benim Elimde

Değer Vermek

Katılımcılar kendilerine değer vererek ve severek ve kendilerine saygı duyarak öz-ihmalden çıkabileceklerini ifade etmişlerdir. Bireyler kendilerine özenli davranmanın kendini sevmek ve saygı duymayla mümkün olabileceğini ifade etmiştir.

“Valla şöyle söyleyeyim... ben daha önce sağlığımı kaybettiğim için hani ramak kalmıştı benim akıl sağlığımdan olmaya. Yani benim doktorum N.D Bey derdi. Biz bunu sınırdan aldık yani çok uçtan kurtardık. O tür şeyler yaşadığım için önce kendime değer veriyorum. -Benden başka yok- bundan dolayı ve hani sen kendine saygı gösterirsen sen kendine emek verirsen başkası da sana o şeyi gösterir. Bir de ben açıkçası bencil olmayı öğrendim. Şöyle bencil; ben mutluysam etrafımdakini de mutlu ederim ben mutsuzsam kimseye yararım olmaz. Şey gibi diyorum ben arabaya benzini koyarsan gider.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Kendine özen göstermek demek kendini sevmek demek. Kendiyle barışık olmak demek. Bu yani insan kendiyle barışık olduğu zaman şen şakrak oluyor, o zaman etrafına neşe saçıyor. Her ortama girip çıkabiliyor rahatlıkla sıkıntıları kaygıları olmadan yapabiliyor. ...Yani sevgi saygı bakımından bakabiliriz. Sevgi saygı görmek, sevmek sevmek bunu içine dahil olabilir.” (Erdal-47-Bipolar Bozukluk)

“Kendine özen göstermesi insanın kendini önce sevmesi lazım. Aynaya baktığı zaman pislik biri gibi hissetmemesi lazım. Ondan sonra buna göre kendine iyi davranması lazım.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“İlk başta kendime saygı duyarak, kendimi küçük görmeyerek eksik görmeyerek” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

“...psikolojik anlamda kendine özen göstermek dersek kendine değer vermek...İnsanlara hayır diyebilmek sınır koyabilmek, öncelikleri sıraya sokabilmek”. (İnci- 62- Major Depresyon)

“Ben de önemliyim ben de değerliyim. Ben kendimi iyi beslemeliyim.” (Işık-38-Şizofreni)

*“Kendini bırakmamalı insanlar. **Kendisine saygısından bırakmamalı.**”* (Saygı-35-Şizofreni)

Selda Hanım karşılanmayan sevgi gereksinimini şu sözleri ifade etmiştir: *“Babamla bizim çok büyük travmalarımız var. Babam beni sevmiyordu çocukluğumda da öyle bir şeyi vardı ya da ben öyle hissediyordum...Ama şey istiyorum biliyor musun onunla oturup böyle kucığında o beni okşasın **böyle bana sevgi versin sevsin, ama göstereyin.** Böyle sarılsın kızım desin. Acaba diyorum ki bunu istesem babamdan çok mu acayip olur. Eski osmanlı erkeği öyle yetişmemiş. İsteyebilirim soracağım bir kere ya.”* (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

“...Makyaj yaptıktan sonra kendimi güzel hissediyorum yani hani bakımlı olmak, Nasıl diyeyim? Kendimi daha çok seviyorum, öyle söyleyeyim. Aslında genel olarak hani kendime özen gösterince..Evet, kendimi daha çok seviyorum diyebilirim.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan Bengü Hanım TRSM ailesi ile hastalığı sayesinde tanıştığını ve burada değerli hissettiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Ben hasta olmasam TRSM ile tanışamayacaktım. Ben burada o kadar güzel dostluklar kurdum ki, ve, o kadar değer gördüm ben burada gerçekten değer gördüm. Yani herkes tarafından sevildiğini hissediyorsun. (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)*

Kendi Kendine Yardım

Katılımcılar öz-ihmalden çıkışın bireyin kendi elinde olduğunu ve kendi kendilerine yardım etmelerinin önemli bir etken olduğunu ifade etmişlerdir.

“Birde insanın elinde olacak, içinde olacak. Kendi çabasının da olması lazım.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Kendinin istemesi lazım, çok yardım edilemez bence. Hani bir şeyler yapılır ama o kişinin kendisinde bitiyor o olay.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Yani bir şekilde onun o yanlış görmesini sağlaması lazım ki o zaman insan kendi davranışını değiştirsin. Kişi ikna edip de kendisi değiştirmek istemedikçe aynı hatayı yapmaya devam eder.” (Baki-53-Şizoaffektif Bozukluk)

Bengü hanım öz-ihmalden dışarıdan sosyal olarak destek verilse bile yine de öz-ihmalden çıkışın kişinin elinde olduğunu birbirine zıt iki örnekle açıklamıştır: **“Hepimiz o aşamadan geçtik. Yani ben kendimden değil de buradaki gördüğüm hastalardan örnek vereceğim...Ben zamanında çok destek vermeye çalıştım. Çoğu kişiyi, buradaki arkadaşlarımla hep zorladık yani...Ama şunu da söylüyorum bir insan istemiyorsa o insana istediğin kadar emek ver. Sen istemiyorsun yani. Sana ben ne yapabilirim. Aynı şeyi ben söylemiştim. Doktoru da demiş demiş ki "ben sana dünyanın en iyi ilacını da getirsem iyileşemezsin, sen istemiyorsun, sen böyle yaşamaya alışmışsın -sorumsuz, bunu kabul etmişsin bu daha kolayına gelmiş. O çarktan çıkmaya adım atmıyorsun. Sen hiçbir şey yapmadığın için kızıyorum sana. Ama benim için değil kendin için hiçbir şey yapmadığın için. O da onun bilincindeydi ama yapmıyordu yani. Yapmak daha zor geliyordu. Yani onu demeye getireceğim. Biz istediğimiz kadar çırpınalım o istemedikten sonra olmuyor...”** (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Önce düşünceyi değiştirsinler. Hatayı önce kendinde arasınlar. Yani şimdi bana ne kadar kardeşim beni yargılasa da sen şöylesin sen böylesin diye suç kardeşimde değil, suç bende. Ben kendime söyletmeyeceğim, ben kendimi toparlayacağım, hayır ben senin dediğin gibi biri değilim ben böyle biriyim deyip dediğim kişi olacağım...” (Burçak-28-Şizofreni)

“Vallahi ben pek yardım etmelerini istemezdim açıkçası. Yani ben kendi kendime çıkarım

“...Bunlar da bazen doktorların söylediği direktif gibi şeyler olarak düşündüğün için yapmıyorsun kural konmuş gibi oluyor o zaman da...Yani kendi isteyerek içinden gelerek yapsa devamlılığı olur.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

Fatma Hanım yardım edilmesini istemediğini yardım edilecekse de hastaya sorulması gerektiğini, en iyi yardımı gene kendi kendisine yapacağını ifade etmiştir: **“[sessizlik]...kendi haline bırakacaksın o zamanla toparlar kendini. Her şeyi konuşmak doğru değil...Aah yok ben bana karışılmasını istemiyorum. Ben kendim toparlayabilirim yani. Kendime kendime iyiyim...Bazen hastalanıyorum ben...İşte o durumda da gene kendi halime bıraksınlar istiyorum..Biraz istirahat ettikten sonra kalkarım yani. Eşim işte başımda bırakmaz beni...**

*Ama onun karışması da gene doğru değil. **Bence hastaya sorulması gerekiyor yani eğer isterse yardım etmek gerekiyor...***” (Fatma-46-Şizofreni)

*“Ha iyi insanlar allah onlara iyilik versin onlar anlayış gösterir, acır üzülür tamam ama **başınızın çaresine yine siz bakacaksınız onlar size bakamazlar.** Bir şeyler yaparlar tabii insani olarak iyi davranırlar iyiler öyledir.”* (Furkan-44-Şizofreni)

*“...Bana kim iyi gelebilir ya da yardım edebilir bilmiyorum. Karşı tarafı düşünüyorum karşı taraf da haklı. Şimdi tavsiye verse suç hiçbir şey demese suç. Tavsiye alınca ben kendimi eksik hissediyorum, kimse bir şey demezse kimse beni düşünmüyor diye yine öyle sitem edersin. İşte zor bir durum. **Bu durumun içinden kendim çıkacağım.** Başka çaresi yok... **Kendim yardım edebilirim bence...**”* (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

*“Ben de kendimi ihmal ettiğim için başkasına öneride bulunamam ama **kendisi başedebilir bence.**”* (Özge-30-Şizofreni)

*“**Kimse yardım edemez...** Bu işi çözersem heralde hayatımın en büyük başarısını elde etmiş olacağım. Yani bana göre büyük bir başarı, giysilerimi yıkayıp düzene koyarsam falan benim için çok büyük bir başarı olacak yani. Çünkü zaten öğretmenliği başarmışım değil mi onu da yapabilirim...”* (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

*“Kelin merhemi olsa kendi başına sürermiş. **Yine kendi kendisi işin içinden çıkabilir...**”* (Selcan-47-Şizofreni)

İyi Geleni Yaptıkça İyi Hissetmek

Katılımcılar iyi gelenleri yaptıkça iyi hissetmelerinin öz-ihmalden çıkmak için önemli bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar iyi gelen iş ve uğraşı etkinlikleri ruhsal sağlık sorunlarını getirmiş olduğu düşünce yorgunluğunu önlediğini diğer taraftan bireylerin kendilerini iyi hissetmelerinde ve kendilerine özen göstermelerinde etkili olduğunu ifade etmiştir.

*“Pazar günleri mutlaka dağ gezilerimiz var oraya gidiyorum orada mesela kafamı dinliyorum. Bir yeşillik doğa falan görüyorum. Arkadaşlarım var bir de çok samimi bir arkadaşım var... onlarla ortam yapıyorum. En basiti zayıfım ben çok kilom yok ama haftada iki kez pilatese gidiyorum gitmesem de olur mesela sabahın dokuzunda pilates. Önce kalkıyorum yedi buçukta kalkıyorum. Dokuzda evden çıkıyorum yani bunu yapmak yerine uyuyabilirim. Haftada iki gün uyuyabilirim bir de dağ gezisine gittiğim gün var oldu üç gün haftada üç gün saat 11'e 12'ye kadar uyurum ama bunu yapmıyorum, **hayata tutunmaya çalışıyorum.** En azından spor*

yapıyorum başka şeyler yapıyorum...**kendim için bişeyler yapıyorum...Yani hayatta böyle kendi kendimi mutlu edecek şeyler yapıyorum ben.** Mesela o gün böyle hiç bir şey olmasa bile bütün işimi gücümü bitiririm kendimi ödüllendiririm. Tatlı alırım bir çikolata alırım evde kendi kendime keyif yaparım. Ben keyif yaparım yani severim.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Sosyal medyaya o kadar bakmayacaksınız. Sosyal medya yalan. Kimse o kadar mükemmel değildir. Bir ara takıldım ben herkes ne kadar mutlu ben neden bunları yaşıyorum diyordum. Kapattım sosyal medyayı. Kendime biraz vakit ayırmaya başladım daha mutluyum...Valla her gün gezsinler her gün dışarıya çıkıp gezsinler. O çok işe yarıyor. Dışarı açılmak lazım. Onu yapmaya başlayınca anlayacaklar zaten nasıl bir özgürlük.” (Burçak-28-Şizofreni)

“Mesela kendime vakit ayırmak annemle babamla salonda otururken ben kendi odama geçip istediğim bir şey yapmak, müzik dinlemek, dans etmek, televizyon seyretmek bunlar geliyor. Ya da mesela ben yürüyüş yapmayı çok seviyorum...böyle deli deli yürümek oradan oraya,...Annem ben sosyal hayata girmezsem çok mutlu olan bir insan... Yani onu düşünemiyorum ben oraya gidince konuşarak rahatlıyorum dertleşiyorum. Niye öyle bir şeye ihtiyacım olduğunu annem anlayamıyor... Mesela ben ne yaptım iki iki buçuk sene önce işe gidiyorum diye gittim o gün tatildi halbuki. Bütün günümü Mavibahçe’de geçirdim. Sinemada güzel bir film izledim, takılar aldım. Yemek yedim bir şeyler yaptım. O bana moral gibi oldu, hem çalışma hayatında bana gaz verdi...” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Mesela ben şu an yeni bir atak geçirdim. Atak geçirdiğimde değil de o ilk ataktan çıkarken çok iyiydim. Kendime bakıyordum, makyajımı falan yapıyorum sırf kendimi iyi hissetmek için...Çünkü üstüme yakıştıramıyorum giydiğim şeyleri. Bu sefer koca karı kıyafeti gibi bir kıyafet giydiğimi varsayıyorum onu varsaydığım için içim de ruhum da onun gibi oluyor, onun gibi hissediyorum.” (Işık-38-Şizofreni)

“...Evet, şey ben hastaneye ilk yattığım sıralarda, hepimize bir hemşire veriyorlardı. Benim hemşirem benimle bir türlü iletişime geçemiyordu...Üç aydan beri kimseyle konuşmuyordum. Bana dedi ki sana renkli kağıtlar getireceğim bunlara düşüncelerini yaz her gün okuyacağız. Ondan sonra ben şiir yazdım duygularımı ifade eden. Hemşire her gün okuyup üzerinde konuşuyordu benimle. Daha sonra bu bende bir alışkanlık oldu...Başlarda utanıyordum, çekiniyordum okuma boşver falan diyordum ama sonradan telefona bir uygulama indirdim, şiir uygulaması orada yazıyorum ve bunu yüzlerce kişi okuyor bu beni rahatsız etmiyor artık. Yani güzel hissettiriyor...geri bildirimler almaya başladım eleştiriler çok azdı **ama bana iyi geldi.**” (Özge-30-Şizofreni)

“Bişeyle meşgul olsam o kadar düşüncelere dalmam evet bir facebook olsa o kadar düşüncelere dalmazdım. Kendimi oraya verirdim ama zarar veriyor işte. O yüzden şey

yapıyorum... **Denize kenarına iniyorum, çarşıda geziyorum, Bostanlı'ya geçiyorum. Bunları bana iyi geldiği için yapıyorum.** Çay ocağı var orada tanıdıklar var oraya gidiyorum oturuyorum...Okey olsun bilerdodur izliyorum ama oynama alışkanlığım yok.” (Orhan-54-Şizoaffectif Bozukluk)

“...**Onun dışında kendime iyi gelen o uğraşlarım var.** Aslında evet önceden de hobim vardı...boş kaldığım zamanlarda yaptığım şeylerdi. Ama artık bunlar benim hayatımda yer aldı bir gereklilik olarak...**Çünkü bana neyin iyi geldiğini biliyorum...**İlaçlar farkındalığımı şey yapmıyor hani farkındalığı yükseltmiyor benim yaa. Ben öyle düşünüyorum. Hani nasıl diyeyim?.. Yani şöyle söyleyeyim, hobi edinmenin bana mesela çok büyük bir artısı oldu işte. Evde boş kaldığım süre zarfında bir şeylerle uğraşmak, meşgale bulmak ne bileyim, açık havada yürüyüşe çıkmak mesela, hani bu tarz şeyler de aslında hastalığı da değil de beni olumlu yönde hani etkilediğini düşünüyorum ben.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

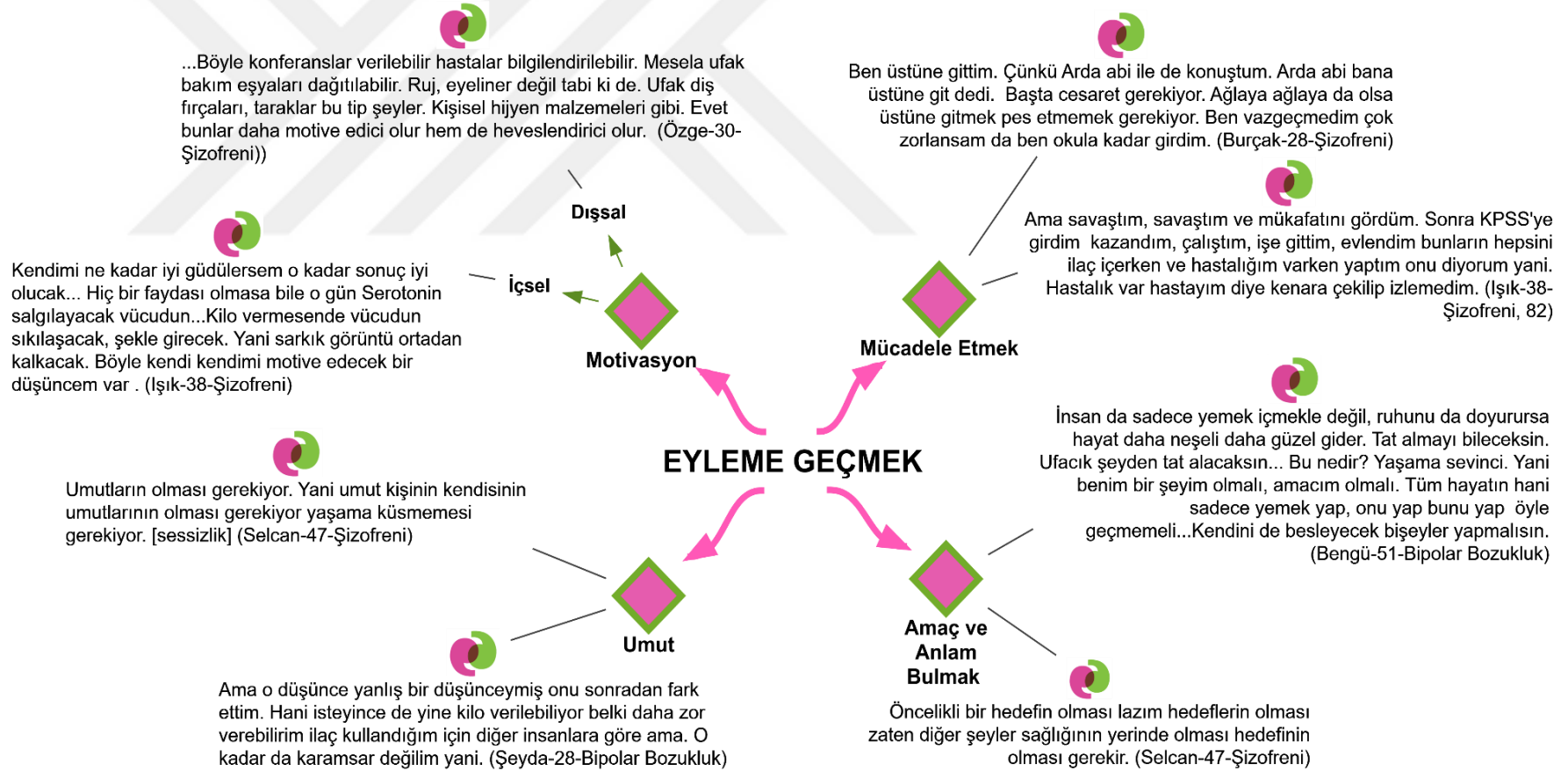
4.4.2. Eyleme Geçmek

Katılımcılar öz-ihmalden çıkmak için eyleme geçmek gerektiğini, eyleme geçmek için ise anlam ve amaç bulmak, umut, motivasyon ve mücadelenin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu faktörler öz-ihmale sürükleyen isteksizlik, motivasyonsuzluk anlam eksikliği gibi etkenlerin telafi edilmesi ve dengelenmesi ile bireylerin öz-ihmalden çıkmalarına yardımcı olmaktadır.

Amaç ve Anlam Bulmak

Katılımcılar daha önce anlam ve amaç eksikliğinin öz-ihmale sürüklediğini ifade etmişlerdir buna karşın anlam ve amaç bulmanın öz-ihmalden çıkmak için önemli bir dengeleyici ve teleafi edici olacağına değinmişlerdir. Anlam ve amaç bulmak eyleme geçmenin temel şartlarından biridir.

“**İnsan da sadece yemek içmekle değil, ruhunu da doyurursa hayat daha neşeli daha güzel gider. Tat almayı bileceksin. Ufacık şeyden tat alacaksın...Yaşama sevinci.** Yani benim amacım olmalı. Tüm hayatın hani sadece yemek yap, onu yap bunu yap öyle geçmemeli. Onlar bana göre değil asla. **Kendini de besleyecek bişeyler yapmalısın...**Şeydi yani o olmasaydı ben yine hastalık modundan çıkamazdım uzar giderdi. Uzardı hastalığım. Naz kısmı. Ama mecburdum kimse yok. Kendim için olmasa bile onun için yaptım yani. Mesela normalde ben geç yatmayı severim ama o zaman erken yatıyordum ki çocuk erken kalkarsa ben de uyanabileyim diye.. Yani hep o dediğim gibi bir sorumluluk vermek aslında. **O sorumluluk olunca o amaç olunca mecbursun başka hiç kimsen yok...**” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)



Şekil 4. 14. Eyleme Geçmek

“Yani yaşamak için bir hedef seçmesi lazım kendine, mesela diyorum ya çocuklarım bir hedef yani onlar iyi olmalı. Yani hayatına bir anlam bulması lazım.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Yok hayır. Çocuğum var benim artık kendini salıvermek uh öyle bir lüksüm yok ...Benim için öyle bir şey olamaz yani. Artık sonuna kadar savaşıyım ben.” (Işık-38-Şizofreni)

“Onu ben de anlamıyorum ne iyileştirdi ama bu seferki iyileşmem diğerlerinden farklıydı. ...Şimdi beni kontrol eden kimse olmasa bile ben ilaçlarımı aksatmıyorum. Yani iyileşmek için çabalamasaydım hayatımda eşim bile benden ayrılacaktı. Ben böyle düzelince, ilaçları düzenli kullanınca, uykularıma riayet edince, etraftaki insanlarla iyi geçinince o da vazgeçti, yani iyileştiğimi o da anladı.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“Evet çünkü bunu aşmam lazım ben birliktelik istiyorsam, biriyle yaşamak istiyorsam hani temiz olmalıyım...”(Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Sevcan Hanım kendisi için değil de gerçekten bir amacı olduğunda harekete geçtiğini şu şekilde ifade etmiştir: **“...Bir aydır falan evde olduğum için kendim yapıyorum yemeği. Bir şeyler hazırlamaya çalışıyorum. İstemesem de zorluyorum kendimi. Hatta son dönemde aile komple Covid-19 oldu, benden sonra. Baya ağır geçirdiler yemek hazırlayacak durumları yok. Onlara da bir şeyler hazırlıyorum... Yani yaşlılar orada olduğu için, bu tarafa fazla gelen olmuyor... Haliyle buradaki kendi yaşadığım evi biraz ihmal ediyorum yani. Ama oraya gittiğim-annemlere onların yanına- zaman orayı toparlıyorum, toparlamaya çalışıyorum...Ne yapılacak diye soruyorum bakıyorum şurada şunu yapmam lazım **diyorum harekete geçiriyorum kendimi.** Ama kendi yaşadığım yer için onu yapmıyorum.”** (Selcan-47-Şizofreni)

“Tekrar sınavlara çalışıyorum...Kazanamazsam üzülürüm ama çok da yapmayacağım yani kendime dert etmeyeceğim ama kazanırsam takıyı çok rahat bitiririm. Çünkü altyapım var...Bu şekilde bir şeyler yapmaya çalışıyorum kendimi ayakta tutmak için.” (Yasemin-47-Şizofreni)

Katılımcılardan bazıları öz-ihmal sürecinden çıkabilmek için manevi güce gereksinimleri olduğunu belirtmiştir.

Allah'ın yardımına ihtiyacım var. (Furkan-44-Şizofreni)

Şükretmesini söylerim. Ben de şükrediyorum. Sonuçta benden daha kötüler de var. Daha beterleri var benden. En azından ben hayal gördüğümü anlıyorum ne bileyim hasta olduğumda farkediyorum onu farketmeyenler de var. (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları başkaları için birşeyler yapmanın öz-ihmalden çıkmak için harekete geçmelerinde etkili olduğunu aktarmışlardır:

*“Biraz daha düzenliydim bu sefer babam geldi diye. Babam geldi bu arada dedim ya evi temizlettim deli gibi...**Kendim için de temiz olmalıyım aslında o düşünce beni tetiklemiyor da, birlikte yaşamak fikri daha çok tetikliyor beni.** Birisiyle yaşayıp daha temiz olmak lazım gibi...ama bu da yanlış değil mi? Evet evet, hadi onu kendim için başaramadım bari başkası için başarayım gibi oluyor aslında...”* (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

*“Onlarla bir şey yaparken kendimi daha mutlu hissediyorum. O zaman daha böyle bir çabalıyorum çünkü onları düşünüyorum **yine onlar için bir şeyler yapıyorum ama bu bana iyi geliyor kendimi iyi hissettiriyor**”* (Selcan-47-Şizofreni)

Umut

Katılımcılar daha önce umutsuzluk ve karamsarlığın öz-ihmale sürüklediğini ifade ederken hastalığın geçeceğine yönelik ve/veya kendilerine daha özenli davranacaklarına yönelik umutlarının kendini ihmalden çıkmak için önemli bir etken olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Ve iyileşmeyecek bir hastalık da yok buna inansınlar. **Her şey geçmişte kalacak bütün sıkıntılar bunların hepsi.** Yeni bir hayat yeni bir dönem mümkün. Çünkü her şey kendini yeniliyor.”* (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“ben zaten haftada bir traşımı olurum...banyomu da yaparım gerektiği zaman...Ben düzeni seven bir insanım. Düzensiz ve dağınık yaşamadım hiç. Onu da şu yüzden hiç atlamadım. Belki düzelirim bir şey olur bir umut diye. Bir umut içinde bekledim yani. Kervanı kaçırmış da işte sonradan yakalarım diye bekleyen bir yolcu gibi.” (Furkan-44-Şizofreni)

*“**Bence değişecek her şey.** Çok çabuk değişmez tabiki zaman alır da ben o sabrı görüyorum kendimde.”* (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Motivasyon

Katılımcılar isteksizlik, motivasyon eksikliği, erteleme ve öteleme davranışları gibi kişisel faktörlerin öz-ihmale sürüklediğini ifade etmiştir. Buna karşın katılımcılar öz-ihmalden çıkmak için motivasyona gereksinim duyduklarını, bazı katılımcılar içsel motivasyon kaynaklarından bazıları ise dışsal motivasyon kaynaklarından yarar sağlayacaklarını ifade etmişlerdir.

“Ayşe hanım sağlıklı yaşam davranışları ve kendine iyi gelen uygulamaları yapmak için kendisini nasıl güdülediğini şu şekilde ifade etmiştir:” ...*Hadi azcığını yapıcam tamam, vallahi*

azıcığını yapacam tamam diyerek bir şekilde motive ediyorum. O şekilde bazen zorla oturuyorum. Doktor da bana dedi ki o isteksizlik hiç geçmeyecek, içinden hiçbir zaman gelmeyecek, o yüzden zorlaman lazım kendini dedi...Mesela içimden gelmese de çizim yapmaya zorluyorum. Kitap okumaya zorluyorum. Yürüyüş yapmaya zorluyorum kendimi...” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Kendime ödül verip bu bir hafta boyunca mesela hiç abur cubur yemezsem şöyle yaparsam atıyorum, kendime yüzük alacağım, kendime yeni bir kalem alacağım, ...**öyle kendime minik ödüllendirmeler yapıyorum.**” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Kendim yardım edebilirim bence...**yaparım diyerek motive ederek.**” (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

Işık hanım kendisini güdüleyecek faktörleri aradığını sağlık profesyonellerinden de bu konuda destek beklediğini şu şekilde ifade etmiştir: “Açıkçası burası psikiyatri birimi sonuçta psikiyatrisi, psikoloğu hepsi vardır. Yani ben buradan hiç adam akıllı bir psikolog hizmeti almadım. Hiç böyle -terapi falan da değil-çok öyle profesyonel bir destek de beklemiyorum. **Hiç bir hekimle ne bileyim beni motive edecek konuşma görüşme olsun yapmadık. Ben aslında bunun bir yoksunluk olduğunu düşünüyorum.** Ben kendim dışarıdan gözlem yaptığında bunun bana gerekli olduğunu farkediyorum... Bilirkişiden bir otoriteden bu bir doktor olur ya da bir hemşire ama konunun uzmanından güdülenmeye ihtiyacım var. Konunun uzmanları o an gördüğü yakaladığı bir şeyi bana beni motive edecek bir şekilde söylemine ihtiyacım var... Ama felsefede de şey derler fenomen dış kab, numen iç, yani insanın ruhudur. Fenomen ve numen iç içe geçmiştir. Bunu şeye benzetirler içinde bir su bulunan çanak kaba benzetirler. O kabın içinde su olmazsa çanağın bir anlamı yok. Suyu dışarı koyarsanız su akışkan olduğu için tutamazsınız bir kaba ihtiyacınız var tutmak için. **Yani bence psikiyatri evet ilaç diyor kesinlikle evet ilaç da önemli ama bizim güdülenmeye de ihtiyacımız var...**Benim için iyi olacak benim gibi hastalar için bir iki tatlı söz, bir iki yıldızlı uçan tatlı sözler insanı uçuran, yapabilirsin-edebilirsin-başarabilirsin gibi şeyler çok güzel olurdu.” (Işık-38-Şizofreni)

Şeyda Hanım kendini ihmale sürükleyen önemli bir etken olan isteksizlik ile başetmek için nasıl bir yol izlediğini açıklamıştır: “Yani ben bu son depresif atak geçirdiğimde bir kâğıt almıştım yanıma küçük küçük böyle. Ona yarın banyo yapılacak...işte nasıl diyeyim işte ev süpürecek...- yani yapmam gerekenleri sıraya koymak değil de hani yapacaklarımın listesini yapıyordum. **Mesela onlara yaptıkça tik atıyordum.** Hani bunları yaptım son bir bakıyordum gün sonunda ya da ne bileyim bir hafta sonra demek ki yapabiliyormuşum diyordum. Hani

eğer ihmal konusunda ihmal yaşayan birisi -benim gibi de isteksizliği falan varsa- bu şekilde yapmasını öneririm” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

“Mesela kendini ihmal ettiği yönlerini gösterebilir. **Motive etsinler. Hayat şartlarını düzelt. Hayatını düzene sok. Yapacağın şeyleri aksatma, yerine getir. Bunları yapması için motive etsin.**” (Mehmet-47-Şizofreni)

“Onlar daha uygun bir dille söylüyorlar. **Yani B. Beyin örnekleri canımı sıkmadı aksine motive etti. Yani çok güzel gidiyor Özge dedi.** Böyle yapmaya devam et dedi. Bu beni çok üzmedi. Bunu o kadar tatlı bir dille söyledi ki iltifat gibi algıladım, çok iyiye gidiyorsun falan dedi... Olumlu şeyler söyledi...Tavsiye vermesi güzel birşey. **Kendi doktorumun verdiği tavsiye beni daha motive etti...**” (Özge-30-Şizofreni)

Selda Hanım şu sözleri ile araştırmacıdan motivasyon desteği beklediğini göstermiştir:
“Ama bunu nasıl yenebiliriz? Yenebilirim değil mi? Sizce de yenerim değil mi?” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Selcan Hanım kararsız kaldığında onaylanma gereksinimi olduğunu sağlık profesyonelleri tarafından onaylanmasının ona iyi hissettirdiğini şu sözleri ile ifade etmiştir:“Mesela geçen hafta doktorun bana şey önerdi. Kardeşim işi bırakmak konusunda zorladı beni. İş bırak işte, kızım sen bakacaksın şöyle olacak böyle olacak diye...Ama burada doktora sorduğunda sağlık açısından şu anda işi bırakmamın uygun olmadığını söyledi. Evet ben de aynı şeyi düşünüyordum. Ama sanırım onaylanmam benim rahatlamama sebep oldu yani düşüncelerimin doğruluğunun onaylanması. Bazen de sanırım onaylanmaya ihtiyacım var bazı şeyler için onay istiyorum gibi. Çok kararsızdım. Doktor da bu şekilde söyleyince yüküm hafifledi.” (Selcan-47-Şizofreni)

“İsteksizliğim vardı çok...Evet ya bir de hani ne bileyim- beni kontrol eden biri demeyim de - **hani desteği olan birisinin hani bana depresyonda küçük ödevler vermesi hani şunları yap, hani bunları yaparsan sana iyi gelir demesi bazen beni daha iyi teşvik ediyor.** Örnek ilaç dışında sadece ilaç içip ilacı içince bu ilaç sana iyi gelecek değil de atıyorum, 15 dakika yarım saat yürüyüş yapsan iyi gelir. Hadi yap demesi. Hani ben onu belki şeyden yapmıyorum, **istekli yapmıyorum ama o ödevi yaptığım için hani bir şeyi başarmışım bende o izlenim uyanıyor** kendi kendime diyorum şu an... Aynen öyle. Hani bilmediğim için değil normalde yapıyorum zaten normalde örgü örüyorum. Normalde etamin işliyorum. Normalde yürüyüşe çıkıyorum. Arkadaşlarımla buluşuyorum ama o dönemde **dediğim gibi isteksiz olduğum için sadece birilerinin beni teşvik etmesi gerekiyor bazı şeyleri yapabilmem için....yani teşvik edebilir, sağlıklı yaşam davranışları, hani motive edebilir,** bu konuda hani yine aynı şekilde benim yaptığım o sistemi. Ya ev ödevi eğer bunu bir **psikiyatri hemşiresi ise yine aynı şekilde -**

beraber yapabiliriz- gibisinden hani ödevler verebilir karşı tarafa...” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları başkaları ile birlikteyken kendilerine daha fazla özen gösterdiğini, öz-ihmale sürükleyen isteksizliklerinin azaldığını aksine yalnızken kendilerini ihmal ettiklerini ifade etmişlerdir.

Fatma Hanım yanında başkaları yokken isteksizliğinin olduğunu bunu da “engelli egosu” olarak adlandırdığını şu şekilde ifade etmiştir:“*Düzenli beslenmiyorum. Yalnızken mesela-aslında normalde de yemek yapmıyorum-yağ ile ekmek yiyiveriyorum hemen... Akşamları yemek yiyorum ama eşim evde oluyor ya. Engelli egosu gibi bişey oluyor yani, özürlü egosu gibi bişey geliyor bana. Yanımda insan varken yemek yapıyorum mesela. Evde eşim olacağı zaman yapıyorum yemek ama kendime yapmıyorum...Yanımda kim olsun eşim olsun yanımda insan varken kim olursa olsun canlanıyorum. Yalnızken hep yatasım geliyor.*” (Fatma-46-Şizofreni)

“*...Bir başkası benim durumumda olsa kalk hadi birazcık toparlayalım derdim...Ama bazen birlikte bile yapamıyorum. Ben erkek arkadaşımdayken birlikte toparlıyorduk mesela bir şeyleri... evde de biri olursa sanırım ben tabi ki de özen göstereceğim diye düşünüyorum.*” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“*Beraber yani birlikte bir şeyler yapmak isteksizliği azaltıyor, bir süre sonra da hani iyileşmeye doğru ilerletiyor sizi? Yani ihmali hem azaltıyor hem de ortadan da kaldırıyor diyebilirim yani. Benim şey olmuştu, yürüyüşe çıkmak mesela hani çıkmıyordum işte o atak zamanlarımda. Şey destek aldığım kişi söylemişti. Hani bir 15 dakikayı yarım saat yürüyüşe çıkabilirsin...Yani bir arkadaşımla beraber yapmıştık yürüyüşü o zaman daha zevkli hale gelmişti.*” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Mücadele Etmek

Katılımcılar kendini ihmal etmelerine neden olan faktörlerin üstüne giderek mücadele ettiklerini ifade etmişlerdir:

“*Ben üstüne gittim. Çünkü A.Abi [Sosyal Hizmet Uzmanı] ile de konuştum. A. Abi bana üstüne git dedi. Başta cesaret gerekiyor. Ağlaya ağlaya da olsa üstüne gitmek pes etmemek gerekiyor. Ben vazgeçmedim çok zorlansam da ben okula kadar girdim...Korkularının üstüne gitsinler.*” (Burçak-28-Şizofreni)

“Kendi mücadele gücüne ihtiyacım var her şeyi bırakmamam lazım. Mücadele gücüm vardı benim eskiden ona ihtiyacım var. Ben yıllardır mücadele ediyorum hem de ne mücadele biliyor musunuz? Sizin aklınızın ucundan geçmeyecek aklınıza hayalinize gelmeyecek şeyleri ben yaşadım. Atlattım hepsini gene de mücadele edersem atlatabilirim.” (Furkan-44-Şizofreni)

*“Yani son senelerde öyle diyebilirim. Geçmiş dönemlerde pek öyle değildi yani. **Şey, geçmiş dönemlerde hani olmuyorsa zorlama kafasındayım.** Yani hani hastaysan hastasıdır, olmuyorsa olmuyordur yapma diyip mücadeleyi hemen bırakıyordum. Hani farkındalığım önceden söylediğim gibi biraz düşüktü galiba. Şu an öyle değil. Yani son 2-3 senedir daha yüksek farkındalığım. Ama şu an atak da geçiriyorsam, **en dibe gütsem de mücadeleye devam ediyorum bırakmıyorum.** Ufak bir şey de olsa kendim için bir şey yapıyorum. Zorluyorum.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)*

4.4.3. Öz-ihmale Karşı Büyük Güç: Aile

Katılımcılar aile üyelerinin sunduğu desteğin öz-ihmalden çıkışta önemli bir dengeleyici ve telafi edici faktör olduğunu dile getirmişlerdir. Ruhsal sağlık sorunlarının semptomları veya yetiyitimi nedeni ile destek gereksinimi artan katılımcılar ailelerinden günlük yaşamda, atak sırasında ve sağladıkları konforlu ev ortamı ile öz-ihmalden çıkmak için güç almaktadır.



Şekil 4. 15. Öz-İhmale Karşı Büyük Güç: Aile

Günlük Yaşamda Destek

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının vermiş olduğu sıkıntılar nedeni ile günlük yaşamın gereklerini karşılamakta zorluk yaşayabilmekte ve kendilerini ihmal edebilmektedir. Atak dönemleri katılımcıların kendilerini daha çok ihmal ettiği ve destek gereksinimlerinin arttığı dönemlerdir. Katılımcılar aile üyelerinden günlük yaşamda aldıkları desteğin öz-ihmalden çıkışmalarında kendilerine güç verdiğini aktarmaktadır.

“Ablam yardımcı oluyor her şeye o koşturuyor benimle beraber buraya doktorlara getiriyor Allah razı olsun, ablam devamlı peşimde koşturuyor. O yardım ediyor, ne ihtiyacım olursa alıveriyor. Çarşıdan pazardan alıncaklarımı alıyor...Annem de çok yardım eder. Bende atak olduğunda kolumu bile kaldıramıyorum, yatıyorum böyle hep. Annem ben hastaysam, yapar herşeyi...Yemeği yapar. Yemeğini ye kızım der yedirir. İlacını iç der.” (Aysu-51-Şizofreni)

*“Manevi olarak babam mesela çocuklara dede değil babalık yaptı hep, bu 15 yıl boyunca annem de öyle çok yakın davrandı ben mesela yoğun çalışıyordum...benim saatlerim hiç uymuyordu onlarla. Annem kahvaltılarını yaptırıyordu, okula götürüyordu, çok baktılar Allah bin kere razı olsun...Mesela annem biz kaçta geliyorsak akşam yemeğini o zamana ayarladı... **Benim yetişemediğim yerlere onlar yetiştiriler sağolsunlar.**” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)*

“Eşim işte başımda bırakmaz beni...Destek verir bana...O çok iyi bir insan Allah razı olsun. Eşimden dolayı çok şanslıyım. Ben iyi olayım diye o da çok baktı bana...Anne babadan da şanslıyım. Annem babam da iyidir bakıcı gibi bana baktılar, temizliğimi yaptılar, yemeğimi getirirler titreme falan olunca çok zorluk çektim ben.” (Fatma-46-Şizofreni)

“Annem ilgileniyordu sürekli bazı şeylerle babam ilgileniyordu. Annem de çalışıyordu o sırada. Çok kötü oldum çokkk... Ama kendi ailem tarafından beni hep desteklediler, hasta oldum hep yanımdaydılar, çocuğuma baktılar, yemeğimi yaptılar çok mutlu ettiler beni. O yüzden kendi ailem iyi ki var diyorum.” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Yalnız yaşasam, ben yaşayamam herhalde yapamam edemem. Çünkü yani tek başıma, bir evde yapabileceğim ne var bilmiyorum. Hasta halimle bir de..Elimden ev işleri gelmez. Her şeyi eşim yapıyor.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“Onlar olmasa ben orda ya pislikten ölecektim ya da hastalıktan kafayı yiyip kendime bişey yapacaktım herhalde...Babamın yaptığı bir çok şey var ben onları yapamam, onun sorumluluklarını alamam gibi geliyor. Ya her gün ya da iki günde bir alışverişe gidiyor. Vergidir faturadır odur budur onları yatırıyor....” (Saygı-35-Şizofreni)

“Yani gerçekten destek oldukları yanları var. **İhtiyacım olduğunda gece gündüz hemen şeyler, yani hazırlar.** İyi de olsalar kötü de benim en zor zamanlarımda hep ailem yanımdaydı. Evet olabilir bazı ailesel olarak sıkıntılarımız olabilir ama genel olarak çevreme baktığım zaman birçok aileden çok daha iyiyiz durum olarak, yani manevi açıdan. Çünkü birbirimize bağlıyız, çok fazla kavgamız gürültümüz yok.. [sessizlik]. Beni iyi hissettiriyorlar. Öyle... Sadece annem babam için -şu anda bunu düşünüyorum.-**onlar olmazsa hayatta ben ne yaparım diye düşünüyorum.** O yüzden de hep söylediğim şey beni sizden sonraya bırakmasın. Annem çok kızıyor -bu cümleyi kullanırım hep...Yani onları kaybedersem rahatsızlığımı tetikleneceği gibi bir daha ayağa kalkamayacağım düşüncesi var.Yani onları kaybetmek düşüncesi bile korkunç geliyor bana. Altından kalkamam galiba.” (Selcan-47-Şizofreni)

“Atak sürecinde bunların hiçbirini yapmak istemiyorum ve yapmıyorum da. **Yani çok fazla uzun sürmüyor Allah'tan ki hani anneme çok fazla iş yükü binmiyor.** Öyle söyleyeyim. Ama ben yapmadığım için evet genelde o her şeyi yapıyor...” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Atak Anında Destek

Katılımcılar yaygın olarak atak sırasında kendilerini ihmal ettiklerini ve daha fazla destek gereksinimleri olduğunu ifade ederken atak sırasında aile üyelerinin desteğinin öz-ihmalden çıkışta dengeleyici ve tedavi edici olarak katkıda bulunduklarını belirtmişlerdir.

“Valla evimde duramıyorum, yalnız kalırsam hastalığım daha da ilerler diye...Ama o tabi saatinde şey yapıyor akşam yat der sabah kaldırır. Yemek ye ilaç iç der. Daha düzenli şey yapar.” (Aysu-51-Şizofreni)

“Mutlaka ben kahvaltı ederim. Kahvaltı etmeden çıkmam... eşim kahvaltı yapmadığını peynir yemediğimden anlar. Sen bugün kahvaltı etmedin mi der. Hayır derim. Hımm der... Hemen akşam gelirken bana kazandibi getirmiş. Hadi akşam da olsa engellilere gidelim der. **Ben tam kendimi ihmal edecekken eşim beni yakalar. Hemen fark eder...** O çok farkında. Mesela o işten geldiğinde uyukluyor oluyorum, televizyon karşısında yatarken. Bakıyor bu iyi değil. Hemen hadi gel tavla oynayalım der. **Bu çok güzel bir şey en azından o anda seni gerçekten gören, düştüğün anda seni tutan birinin olması... Onun rahatlığı var.** Hiç fark etmeyen kocalar olur...Yani bir peynir yemediğimden bile fark eder mesela. Ona çok güveniyorum. Düşünsenize düşeceğim, düşeceğim yer bile güvenli.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Sonra babam ben seni her gün okula götürürüm. **Sen okula git arkadaşlarınla görüş derse girme o havayı teneffüs et. O şekilde babam destekledi.** Öyle öyle başladım çalışmaya, çalışmaya da değil de işte o havaya girmeye yavaş yavaş”. (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Hiç yatmadım ben hastanede. İlk hasta oldum -evliydim o zaman ama- babam hemen ne gerekiyorsa götürdü getirdi. Ayakta tedavi oldum. İlk başlarda sürekli tedavi gördüm. Sürekli babam kendi ilgilendi benimle. Hastaneye getirdi götürdü hiç aksatmadı..annem, babam, kardeşim hep desteklediler...Hem hasta değilken de çok ilgilendiler benle annem kardeşlerim. Onlar olmasaydı bu durumda olmazdım...Zaten o süreçte insan için en önemli şey destek. Her şey satın alınabilir ama bazı şeyler satın alınmaz. İyi ki ailem vardı.” (Fatoş-46-Şizofreni)

Orhan Bey hem geniş ailesinden hem de çekirdek ailesinden destek gördüğünü özellikle içgörüsünün olmadığı süreçte destek görmesinin yararlı olduğunu ifade etmiştir: *“Tabi tabi eşimle ailem kontakt halindeydi, ailem eşime bir değişiklik anormallik olduğunda bize haber ver diyordu...Bizimkiler olmasa... Aileme haber verince onlar da beni en yakın hastaneye yatırıyorlardı...O da doktorun söylediklerini yerine getiriyor. Mesela Lityumu düzenli kullansın demişler eşime, uykularına özen göstereyim, uyku çok önemli bu hastalıkta, size karşı tepki gösterdiğinde atak başlangıcıdır demişler...(Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)*

“Ben çok sonradan farkediyorum. Tabi o esnada atak yaşadığını ailen fark ederse yanıma geliyor fark etmezlerse bir şekilde, bir şekilde fark ediyorlar onlar da ve yanıma geliyorlar doktora falan geliyoruz işte...Annemler hemen müdahale ediyorlar. Bir de kardeşlerim aynı binada oturuyor zaten aile apartmanı. O şekilde onlar yardımcı oluyorlar zaten. Şöyle yap böyle yap diye takipte bulunuyorlar toparlıyorum... Çünkü bazen şey olduğunda [isteksizlik] zaman annem mesela hadi kalk bulaşıkları yıka diyor. Hasta olduğum süre zarfında da mesela -annem kendisi yaşlı- bulaşıkları yıka diye yönlendiriyor beni. Kendisi de kalkıp yapabilir mi yapabilir ama yönlendiriyor.” (Selcan-47-Şizofreni)

“Ben zaten manideyken çok yüksek düzeye geçmiyorum. Genelde o süreç kendini daha çok belli ettiği için hemen dışardan müdahale oluyor. Annem anlayabiliyor. Kontrolüme gidiyorum ilacımın dozu falan değişiyor. Hızlı normale dönüyorum. Şey en son depresyondayken annemin bana -doğrudan değil de- etamin mi başlasak yine gibisinden sözleri oldu. Hani biraz kafanı dağıtırsın, en azından ya da ne bileyim dışarı çıkalım dedi... Avantajlı hissediyorum yani. Hani gözle görülür bir hastalık değil bu hastalık. Hani biraz anlaşılmayan konuşulunca hani dile dökülünce anlaşılan bir hastalık. O yüzden dediğim gibi annemin yanımda olması bana avantaj sağlıyor daha çok. Şöyle söyleyeyim, ben bazen mesela saatini geciktiriyorum ilacın almayı. Hani bana “ilacını aldın mı?” sorusu yani olması gereken bir soru bence.. Çünkü onu unutmamam gerekiyor benim normalde. Hani birinin bana destek olması bu konuda işimi kolaylaştırıyor. İlk atak zamanlarımda konuşabiliyor, konuşuyor olmak-hani ve ilk konuştuğum kişi genelde hep annem oluyor...Sen de bu süre zarfında yanımda olur musun? Zaten oluyor ama ben yine de hani şey yapıyorum

onunla hani sürekli konuşuyorum-iletişim halinde kalmak yaa aslında bana bir güç veriyor aslında öyle söyleyeyim. Avantajlarımdan biri de bu.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Konforlu Ev Ortamı

Katılımcılar öz-ihmalden çıkışta dengeleyici ve telafi edici faktör olarak aile üyelerinin sağladığı konforlu ev ortamından bahsetmişlerdir.

“Yani ben kendi evimde nasılım, rahatım. Küçük ama rahat geliyor bana. İstediğim kıyafeti giyebiliyorum evde sorun olmuyor. Yani istediğim gibi her şey. Ne istersem onu yapıyorum. Kendi yatağım var, kendi masam var. Kitaplığım var, gardrobum var. Konforlu geliyor. Herşey bana ait olduğu için belki de bana ait birşeyler olduğu için olabilir. Hani istediğimi istediğim yere koyarım. Sıkıntı olmuyor yani. Bana iyi hissettiriyor. Mesela bazen kardeşim annem, babam hep birlikte bişeyler yaparız. Genelde sakin bir ortam...” (Ayşe-28-Şizofreni)

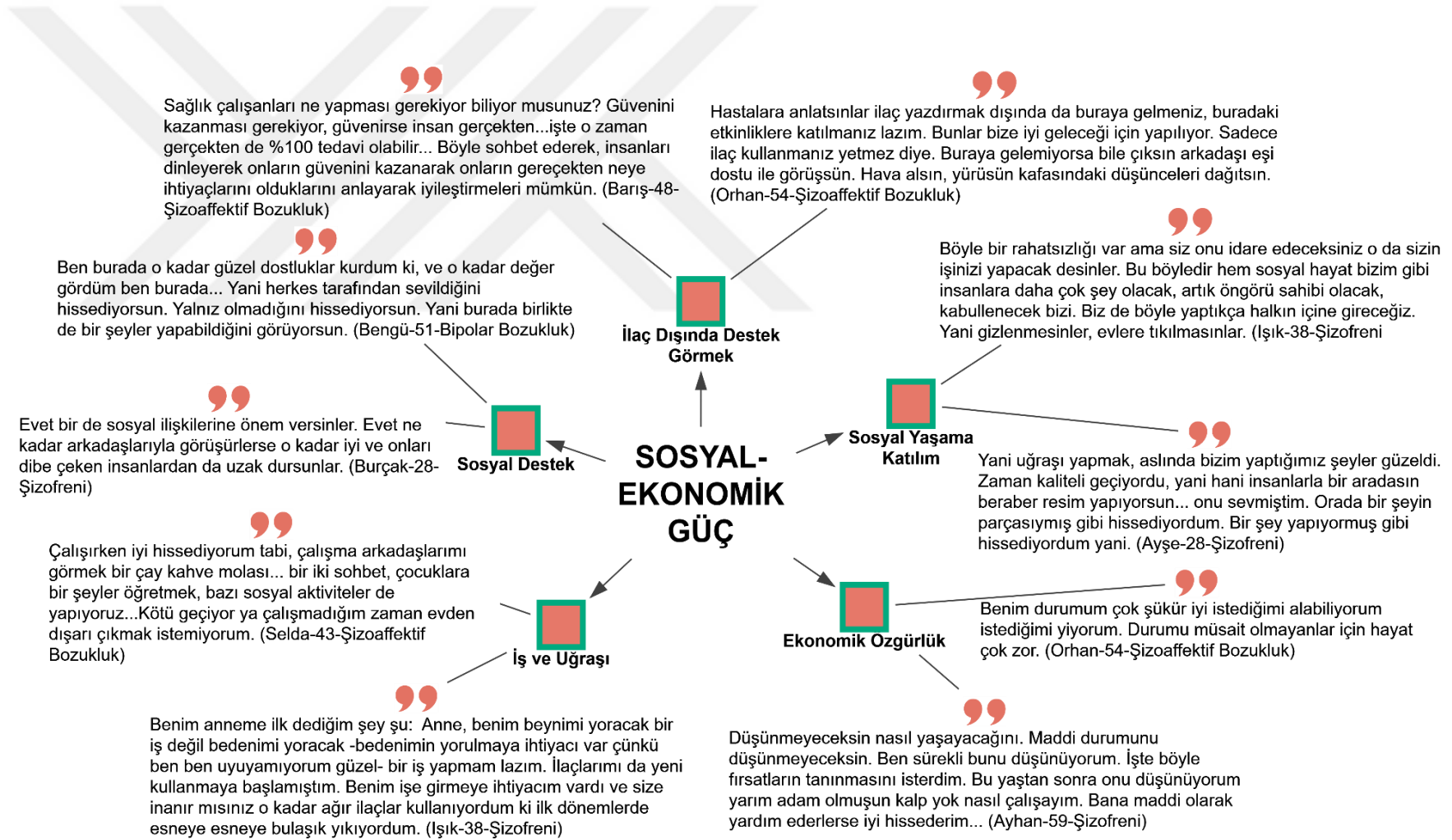
*“Düzenli yemek yiyoruz, düzenli banyo yapıyoruz. Düzenli televizyon izliyoruz. **Bir rutin var bizim evde. İyi benim için de hiç bir sıkıntı yok, geçimimiz güzel.** Eskiden sürekli şunu yap bunu yap derlerdi ama şimdi beni olduğum gibi kabul ettiler. Fazla da üstüme gelmiyorlar. O yüzden ben de kendimi olduğum gibi kabul ediyorum. Rahatım şuan.” (Bariş-48-Şizoaffektif Bozukluk)*

“İki yıldır çok iyi, yani herşey normalleşti diyorum ya size. İki yıldır sanki böyle kafam dinç ya karışan yok, girişen yok. Covid de var ondan dolayı evdeyim belki ama, en iyi günlerim oldu benim, dinlendim bol bol. İstersem yapıyorum istemezsem yapmıyorum nasıl istersem öyle davranıyorum şimdi...” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Şu an eşimle ilişkim en iyi safhada. Çünkü artık hastalığımın bilincindeyim, ilaçlarımı içmem gerektiğinin bilincindeyim...Artık eskisi gibi bir tedirginliği yok...İnşallah böyle devam eder, inşallah bir daha rahatsızlanmam ve eşimle ilişkimiz de bozulmaz...Şimdi yani en azından hayatım düzene giriyor...” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

4.4.4. Sosyal ve Ekonomik Güç

Katılımcılar öz-ihmalden çıkış için sosyal ve ekonomik gücün olması gerektiğinden bahsetmişlerdir. Sosyal yaşama katılımı, sosyal destek, ilaç dışında da destek görmek, iş ve uğraşı, ekonomik özgürlük gibi sosyal ve ekonomik gücün öz-ihmalden çıkış için dengeleyici ve telafi edici olduğunu ifade etmişlerdir.



Şekil 4. 16. Sosyal ve Ekonomik Güç

Sosyal Yaşama Katılım

Katılımcılar damgalanma veya içselleştirilmiş damgalanma nedeni ile sosyal yaşama dahil olmazken öz-ihmale sürüklenmekte aksine sosyal yaşama katılım, bireylerin öz-ihmalden çıkmalarında dengeleyici ve tedavi edici olmaktadır.

*“Yani uğraşı yapmak, aslında bizim yaptığımız şeyler güzeldi. **Zaman kaliteli geçiyordu, yani hani insanlarla bir aradasın beraber resim yapıyorsun**, güzeldi yani, onu sevmiştim. **Orada bir şeyin parçasıymış gibi hissediyordum. Bir şey yapıyormuş gibi hissediyordum yani.**”* (Ayşe-28-Şizofreni)

Bengü hanım sosyal yaşam dahil olmanın iyi hissettirdiğini, ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin ötelendiğini, sosyal buna karşı çıkılması gerektiğini ifade etmiştir: **“Hani ben dışarıda da yapıyordum ama farkı burada insanlar şey yapmıyor irdelemiyor ya da ötelemiyor. Hiç kimse hiç kimseyi ötelemiyor yani.** Hatta bazen bir kere ben şey demiştim. Hatırlıyorum bir şey oldu da şey demişlerdi bana. Sen oraya gitmeye korkmuyor musun? Orada şizofrenler var falan filan bık bık bık. Ondan sonra çok sinirlenmişim. Size bir şey söyleyeyim mi dedim. Ben oradaki arkadaşlarımı dedim dışarıdaki çoğu insandan daha çok seviyorum. Çünkü onlar da yalan yok öteleme yok, kibir yok, ukalalık falan yok. Yani bildiğim tanıdığım çoğu insandan daha çok güvenir ve severim dedim ve sizin de ne olacağınız belli değil. Yarın öbür gün siz de hasta olabilirsiniz. Yani bunu söyleyenler öyle cahil falan da değil baya aydın insanlar ama gene de düşünceleri bu şekilde. **Yani bunlara da karşı çıkmak da gerekiyor.**” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Benim elimden tuttular. Ne bileyim. Çok destek oldular bana. Her konuda. Belki tiyatro olmasaydı konuşmam da düzelmezdi çok fazla. Ne bileyim içime kapanık olurdum. Güvenim artmazdı...Burası [TRSM] ikinci evim. İkinci evim. Annem de hep der. Burası senin ikinci evin diye. Her şeyi değiştirdi.” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Bence sosyal hayata daha çok ittirmelisiniz... Sosyalleşmeye ihtiyacı var...Böyle bir rahatsızlığı var ama siz onu idare edeceksiniz o da sizin işinizi yapacak desinler. Bu böyledir hem sosyal hayat bizim gibi insanlara daha çok şey olacak, artık öngörü sahibi olacak, kabullenecek bizi. Biz de böyle yaptıkça halkın içine gireceğiz. Yani gizlenmesinler, evlere tıklmasınlar.” (Işık-38-Şizofreni)

“Benim bir erkek arkadaşım vardı ayrıldım yeni daha ya...Hastalığımı biliyordu az da olsa. Beni böyle kabul ediyordu...o benim her halimi gördü yani kabul etti o halde. O yönü çok hoş, anlamaya çalıştı yardımcı olmaya çalıştı. Her erkek yapmaz bunu değil mi?... Biliyorlar hepsi benim engelli kadrosundan girdiğimi, rahatsız olduğumu ona göre şey yapmıyorlar, ona

göre görev veriyorlar bana, ağır mesela takım çalıştırmıyorum gibi. Fazla bir beklentileri yok. En azından çok yüküm olmuyor. Hastaneye gelsem, raporlu falan olsam idare ediyorlar. Uzak ama yakın olan yeni bir okula geçmek istesem benim için yeni bir çevre zor olacak yaa kendini kanıtlamam anlatmam lazım falan.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

Sosyal Destek

Katılımcılar sosyal destek görmenin öz-ihmalden çıkışta dengeleyici ve tedavi edici faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

“Ablam yardım edebilir. O beni gezdiriyor. Ne bileyim daha iyi ortam sağlıyor. Mesela bir yere gideceksek yeme içmeye, hızlı geliyor arabayla bizi alıp yiyip içip geliyoruz. O ayarlıyor herşeyi. Sağolsun.” (Aysu-51-Şizofreni)

*“Biz ayda bir falan görüşüyoruz anca çalışıyor o. Geliyor arabasıyla alıyor beni bir yerlere gidiyoruz, sonra bırakıyor geri falan o iyidir yani melek gibi bir kızdır. **Beni de destekliyor**, ben birşey yapabilecek miyim başarabilecek miyim dediğimde yapacaksın diyor. Merak etme olacak falan o şekilde destekliyor...**Onunlayken güvende hissediyorum**” (Ayşe-28-Şizofreni)*

Bengü Hanım Sosyal desteğin önemini TRSM’de tanıştığı arkadaşına verdiği akran desteğinden verdiği örnekle aktarmaktadır: “Serkan mesela tam tersi o yardım edilince düzeldi. Çünkü niye o da istiyordu. **Benim sayemde biraz toparladı mesela. Metroya binemezdi şimdi taa Üçkuyular’a kadar geliyor. Orada yiyor içiyor Çankaya’yı öğrettim ona Çankaya’dan balık alıyor ailesine, Havra sokağına gidiyor her şeyi öğrendi. Eskiden evden çıkamıyordu o da. O adım attı.**” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Ama aile ile zaman geçirmek de çok önemli...Birlikte sosyalleşmek zaman geçirmek çok iyi geliyor... Evet bir de sosyal ilişkilerine önem versinler. Evet ne kadar arkadaşlarıyla görüşürlerse o kadar iyi ve onları dibe çeken insanlardan da uzak dursunlar.” (Burçak-28-Şizofreni)

“...Dedim ya önce konuşabilmek gerekiyor...Konuşamasam, mesela burayı bilmiyor olsaydım, buraya hiç gelmeseyim şuan ki halim çok kötü olurdu çok. Eskiden insanlardan kaçıyordum. Hiç konuşamadığım zamanlar oldu...Bu faydaları [TRSM etkinlikleri] bize verdikleri için şükrediyorum Allah’a...Benim hiç arkadaşım olmamıştı-buraya ilk gelen bendim- ilk defa arkadaşım oldu. Benden sonra Bengü geldi. O sonra hiç beni yalnız bırakmadı. Çok ilgileni benimle. Allah razı olsun kendisinden...” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Nelere ihtiyacım var bu süreci atlatmak için, iyi insanların desteğine ihtiyacım var.”
(Furkan-44-Şizofreni)

“Yardım edilmesi bana iyi hissettirir, yardım almaktan çekinen bir insan değilim, gücümün yetmediği yerde yardım alıyorum. Bugün buraya bu yüzden geldim aslında. Buradaki arkadaşlar, sağlık personeli yalnız olmadığımı hissettiriyor.” (Özge-30-Şizofreni)

“Eşim en azından yalnızlığımı paylaşıyor.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“Arkadaşlarımı ihmal ettiğim zaman bazen geri bildirim verdikleri oluyordu. Hani neden telefonlarımı açmıyorsun gibisinden? ...Arkadaşlığımız yine de devam ediyor, çünkü onlar benim bilerek yapmadığımı düşünüyorlar...o dönemde beni anladıklarını düşünüyorum... Hani bir arkadaşımın bana şu şekilde geri bildirimi olmuştu. “Şeyda dedi -o da işte uzakta-Mesajlaşıyoruz hani şu an paylaşımların arttı gibime geliyor, bir dönemden geçiyorsun şu anda? Hani ne yapmamız gerekiyor?” gibisinden bir söylemi olmuştu ya da doktordan randevu aldın mı? Hani farkında mısın? ...Onu söylediğinde hani aslında mutlu olmuşum çünkü uzaktan biri, beni görmüyor o anda ve sosyal medyadan benim aslında şu an belki de atak geçirebileceğimi düşünüyor ve bana nasıl yardımcı olabiliriz gibisinden bir sorusu bile yetmişti aslında. Onun geribildiriminden sonra şey, sosyal medyadan biraz uzak kalmaya çalıştım...Yani zaten kendi kendimi kontrol etmeye çalışıyordum ben işte 2 saat uyursam onu 4 saate çıkardım sonra işte 8 saate çıkardım falan...”(Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları birlikte yaşayacakları bir partnerin olmasının öz-ihmalden çıkmalarında etkili olacağını ifade etmişlerdir.

*“Vallahi bir **kadın, kadın arkadaş olacak. O olsa belki ihmal etmem.** O bana bakacak ben ona bakacağım. O benle ilgilenecek ben onla ilgileneceğim...”* (Ayhan-59-Şizofreni)

“Ama bazıları da şöyle diyor, artık yaşlandın, hem sağlık sorunun var, yarın bir gün yalnız kalınca sana bakar, yanında bir arkadaş olur, bir nefes olur birisi olur, hani herkes kötü değildir diye...Bu yaştan sonra tekrar o işlere girmek nasıl olur bilemiyorum. Çok da olumlu düşünmüyorum ama iyi bir evliliğim olsun hayat arkadaşım olsun diye bir yönüyle de olabilir diyorum...” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Gerçi son görüşmemizde babamla oturduk. Ben dedim hayatımda beni seven değer veren birisi olursa birlikte yaşayabilirim dedim. İlk başta hoşuna gitmedi. Sonra dedim niye olmasın baba dedim gerçekten beni anlayacak bana bakacak biri belki çıkar karşıma.” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Herhalde bir de erkek arkadaşım olsa çok mutlu olurum diye düşünüyorum. Bir partnerim olsaydı kendime daha fazla özen gösterirdim.” (Yasemin-47-Şizofreni)

İlaç Dışında Destek Görmek

Katılımcılar sağlık profesyonellerinin daha çok ilaç ve sağlık sorunları ile ilgilendiğini bu durumun ilaç ve tedaviye uyum gibi konularda kendilerini ihmale sürüklediğini aksine sağlık profesyonellerinden ilaç dışında da destek görmenin öz-ihmalden çıkmalarına yardımcı olacağını ifade etmişlerdir. Katılımcılar sağlık profesyonelleri tarafından dinlenilmeye anlaşılmaya ve yanlarında olduğunu hissetmeye gereksinim duymaktadır.

*“Yani aslında şey, dertlenince onun yanında olduğunuzu belirterek, **böyle her zaman yanınızda olduğunuzu belirterek olabilir. Çünkü bazen insan kendini yalnız hissedebiliyor. O şekilde olabilir yani...**” (Ayşe-28-Şizofreni)*

*“Sağlık çalışanları ne yapması gerekiyor biliyor musunuz? **Güvenini kazanması gerekiyor, güvenirse insan gerçekten de doktoruna hekime, hemşireye, psikiyatriste güvenirse işte o zaman gerçekten de %100 tedavi olabilir. İnsanları dinlesinler anlasınlar. Böyle sohbet ederek, insanları dinleyerek onların güvenini kazanarak onların gerçekten neye ihtiyaçlarını olduklarını anlayarak iyileştirmeleri mümkün.**” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)*

*“Yani ben B. hocanın yanına girdiğim zaman bu şekilde konuştuğum zaman, o odadan çıkmak istemiyordum. Çünkü neden, -bir ay sonrasına bir daha randevu veriyordu, o bir ayı ben bekleyemiyorum yani, o bir ay geçmiyordu benim için- on dakika da olsa konuşayım rahatlatayım. Tamam beni ilaçlar **rahatlatıyor ama konuşarak daha çok rahatlıyorum ben. Tabi, o zaman öyle hissediyordum...** Buradakiler de aynı sizin gibi davranıyor olsa faydalı olur. Bir arkadaş gibi gördüm sizi. Sohbet edip böyle bağırarak öfkemi atmak mutlu etti.” (Mehmet-47-Şizofreni)*

Özge Hanım hekiminden ilaç ve tedavisi dışında bir konuda aldığı önerilerden memnuniyetini şu şekilde aktarmıştır: *“Gece yemeğini hayatından çıkar, hayatına hareketi sok, paketli gıdalardan uzak dur, o şekilde dedi çok rahat ve sağlıklı şekilde kilo verebilirsin dedi. Sana çok ağır diyetler yap ya da çok aşırı spor yap demiyorum dedi, yakın mesafeleri yürü dedi. Asansör yerine merdiven kullan dedi. Yemeğine dikkat et beslenmene dedi. Biraz, evet...Olumlu şeyler söyledi. Bir de uygulanması imkansız önerilerde bulunmadı. O yüzden daha rahat uyguluyorum. Mesela kola yerine ayran tercih ediyorum. Paketli gıdalar çok yemiyorum. Gece yemeğini zaten erken uyuduğum için kestim sayılır. Yani işe yaradı da.*

kiloma baktırdım geçen 86 dan 81 e düşmüşüm...Doktorum uygun bir dille söylüyor, bana kötü hissettirmiyor. Tavsiye vermesi güzel bişey ... (Özge-30-Şizofreni)

“Hastalara anlatsınlar ilaç yazdırmak dışında da buraya gelmeniz, buradaki [TRSM] etkinliklere katılmanız lazım. Bunlar bize iyi geleceği için yapılıyor. Sadece ilaç kullanmanız yetmez diye...” (Orhan-54-Şizoaffectif Bozukluk)

“**BV. Bey bir konuşma yaptı onlarla ondan sona azalttılar baskıyı.** Bana tepki vermiyorlar istediğin zaman yıkan diyorlar, anlıyoruz durumunu diyorlar. BV. Beyin konuşması etkili oldu... Mesela nescafe, çay, kahveye düşkünlük var. Annem babam içmemi istemiyorlar zararlı diye sağlık için. **Onu da BV. Bey dedi içsin bakalım bir müddet belki azaltır bırakır sigara gibi diye konuştu. Baskı kalktı biraz daha rahatladım.** Uykuda baskı var hala daha uyumamı istemiyorlar. Onda dinlemiyorlar BA. Beyi.” (Saygı-35-Şizofreni)

“Ben ne isterdim ya biraz **belki de hani anlaşılmayı mı isterdim bilmiyorum.** Ben hani direkt hani konuşmak daha çok hani konuşarak bazı şeyleri çözüme ulaştırmak hani belki bir anda çözüme ulaşmayacak ama. Ne bileyim hani? 2 ya 2 saniye mi? Ben 2 saniyede ilaç yazıp gönderilmek biraz şey oluyor...**Ben aslında o sağlık çalışanlarından göremediğim desteği, gereksinimi başka yerde aslında şey yaptın. Yani nasıl diyeyim, tolere ettim. Ayrıca profesyonel psikolojik destek aldım. Yani öyle dengeleyebildim bir şekilde.** Böyle bir avantajım vardı... Ya ben mesela şöyle söyleyeyim. Imm ben hani hani depresif dönemde ne yapmam gerektiğini bazen bilmiyorum. Neyden kaynaklı depresyona girdiğimi bilmiyorum. Hani bunları ben rahatça anlatsam mesela öncesinde neler yaşandı işte şu an bu durumdayım gibisinden konuşabilsem belki hani kaynağını bulup daha rahat hareket edebileceğim sonrasında ama. Bunu konuşamıyorum işte...” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılar sağlık profesyonelleri tarafından yargılanmadan anlaşılma istediklerini ve tavsiye verilmesinden yarar görmediklerini ifade etmiştir:

“**Destek mi olmak istiyor önce bir dinlemesi lazım.** Yani böyle nasihat vermenin bir anlamı yok. Dinlemeden hemen nasihat vermeye geçiyorlar. Ben ufak tefek çocuk değilim ki. Benim de görmüş geçirmişliğim var. **Benim ne yaşadığımı benden daha iyi bilemezsin ...** İyi dinleyip anlaması ona göre davranması lazım. Yani sizinle olduğu gibi sohbet havasında uzun uzun dinlemesi lazım... İnsanları dinlesinler anlasınlar. Böyle sohbet ederek, insanları dinleyerek onların güvenini kazanarak onların gereçekten neye ihtiyaçlarını olduklarını anlayarak iyileştirmeleri mümkün. Söz gümüşse sükût altındır...” (Barış-48-Şizoaffectif Bozukluk)

“**Başka bir şekilde birini anlamak için yaşamak lazım durumu.** Siz tabi kitaplardan okuyorsunuz. Biz yaşıyoruz hastalığı. Bu şekilde birini anlamak için o durumu yaşayan birinin

olması yanınızda daha iyi olur. Siz bilgilerinizi aktarırsınız o da yaşadığı şeyi paylaşır. Onları birleştirip hastaya yardımcı olabilirsiniz. Ya bir şekilde onu anlamamız lazım. Herkes farklı kafada sonuçta, farklı düşünce tarzında. Anlamak ya en önemlisi. **Yardım ediceksen önce anlamaya çalışmalı insan.** Bu kadarı bile yeter fazla bişeye gerek yok.” (Fikret-32-Bipolar Bozukluk)

“Ben sağlık çalışanı olsam kendini ihmal eden bir insana kalkıp nasihat vermem ya da öneride bulunmam. Çünkü bilmiyorum ben insanların ne yaşadıklarını...” (Özge-30-Şizofreni)

“Onu anlamaya çalışırım ya, niye o durumda acaba diye. Ondan sonra şey yaparım.. Ya ne bileyim hiç çevremde yok ki benim gibisi. Örnek veremiyorum. Düzenli herkes.” (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

“**Çünkü ben konuşmak, anlaşılma istiyorum daha çok.** Öyle söyleyeyim yani?.. Ben o sürecin hep öyle gideceğini düşünüyorum. Yani hani ilacı alsam da ilaç verse de ilacı..Hani şöyle diyorum, uykusuzum bu sıralarda 2-3 gündür uyuyamıyorum diyorum doktora-depresyondayım ya da manideyim işte hipomani de olabilir bu. Uyumadığım zaman bir ilaç veriyor. Zaten uykuyu düzene sokar gibisinden şeyler de yazıyor. Yani gece yatmadan önce alıyorum ve çok rahat uyuyorum ama konuşamıyor, yani sadece uyuyorum ben. Yani uykum düzene giriyor sadece. Bu da beni çok mutlu etmiyor açıkçası.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk).

“Bir arkadaş gibi sohbet edilip konuşulması daha iyi olur. Mesela karşıdaki dinleyip anlamadan tavsiyelerle boğmamak gerekiyor.” (Yasemin-47-Şizofreni)

“Bunu söylerken hani ya şunu yapıyorsun da bak burası da şöyle oluyor gibi tatlı dille ve aynı zamanda yargılayıcı olmadan iletişim kurmak gerekli...” (İnci- 62- Major Depresyon)

“İnsanların eksikliklerini yüzüne vuran bir insan asla olmadım. Genelde görmezden geliyorum. İllaki bir geribildirimde bulunacaksam belki tatlı bir dille söyleyebilirim. Bence herkes de öyle olmalı. Tatlı bir dille onu yargılamadan söylenebilir.” (Özge-30-Şizofreni)

İş ve Uğraşı

Katılımcılar iş ve uğraşı gibi etkinliklerin öz-ihmalden çıkmakta dengeleyici ve telafi edici katkıda bulunduğunu ifade etmişlerdir.

“Hem çalışmak yararlı olabilirdi benim için.” (Ayşe-28-Şizofreni)

“**Evdeyken de mesela müzik dinlesinler. Dans etsinler. Bir şeyle uğraşsınlar meşgul olsunlar.** Ben biliyorum buradaki her keste var. O sürekli zihnini meşgul geçen dönüp duran

düşüncelere takılıp kalmasınlar. Bişeylerle uğraşsınlar o şeylere odaklansınlar.” (Burçak-28-Şizofreni)

*“Çalışmak çok iyi olumlu etkiliyor...Seroquel kullanıyordum mesela beni mahvetti gündüz sürekli uyku geliyor, halsizlik ve daha çok depresiflik veriyor. Çok zorlandım... bir dahiliye doktoru vardı o böyle dedi ki sen bunu kullanarak çalışamazsın doktorunla konuş, daha farklı ilaç versinler sana dedi, onu değiştirttik. Sonra babam ben seni her gün okula götürürüm. Sen okula git arkadaşlarınla görüş derse girme o havayı teneffüs et. o şekilde babam destekledi. Öyle öyle başladım çalışmaya, çalışmaya da değil de işte o havaya girmeye yavaş yavaş. Sonra müdür bana çok güvendi. Hocam siz tecrübeli bir öğretmensiniz bizim de öğretmene ihtiyacımız var yapabildiğiniz kadar girin derslere dedi ve ben çalışmaya tekrar başladım. Düşünsenize Fen Lisesi sınıfım vardı ve ben o zaman Geometri derslerine giriyordum. Bunun çok zor olduğunun altını çizmek için söylüyorum bunları. Yani o sınıf da beni çok seviyordu, ben de çok seviyordum ve unutuyordum her şeyi **ona rağmen bana o kadar iyi geldi ki çalışmak...**” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)*

*“Ama bir yandan da şöyle bir şey var. Bişeyler yapmak, üretmek istiyorum yani çalışmak istiyorum mesela. Boş durmak istemiyorum boş zamanlarımı değerlendirmek istiyorum. Bir şeyler yapayım diyorum ne yapabilirim diyorum. Elimden gelen şeyler, tülbent oyalıyorum, havlu kenarı yapıyorum, çarşaf kenarı yapıyorum yastık kenarı yapıyorum öyle...**Yorgunluğuma iyi geliyor. Yani bişeylerle meşgulken yorgun gibi hissetmiyorum. Kafam dağılıyor.** Bu dantel işleri, dantel örmem beni rahatlatıyor.” (Fatma-46-Şizofreni)*

Furkan Bey uğraşının kendisine iyi geldiğini ancak uğraşmayı bıraktıktan sonra tekrar aynı şekilde semptomların kendisini etkisiz hale getirdiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Uğraş buluyorum da, babam kitap falan aldı okuyorum biraz. Ama onu okuduktan sonra hani bir şey olur ya uçurumun kenarında bir yolculuk yapmak zorunda kalırsınız ya arkanızdan da sizi öldürmek için takip edenler olur. Siz orada bir şeylerle meşgul olunca uçurumun kenarında olduğunuzu sizi öldürmeye gelenleri unutursunuz bir süre sonra birdenbire o tehlikeleri yine hissedersiniz işte benim durumum da öyle...**Ben bir şeylerle meşgul olabilirim sorun değil ama o meşguliyet bitince yine asıl problem içerde duruyor...**Ondan sonra da meşgale olacak bir şey mutlaka bir meşgale olacak. Bir iş olacak. Benim yapabileceğim bir iş olsa şöyle daha güzel bir iş.” (Furkan-44-Şizofreni)*

“Yani en çok şunu isterim: çalışsınlar ve sabahları erken kalsınlar...Mesela burada diğer hastalara baktığımız zaman bir kere çalışabilecek potansiyelde olan hastalarınızı bence çalışmaya sevk etmelisiniz...Tamam hastalar ama aslında çalışabilirler. Nasıl çalışabilir? Kafasını yoramaz elbet ama -onu kabullenecek öncelikle- bulaşık yıkayabilir. O halde de olsa

çalışabilir para kazanabilir...İşe gidebiliyorsa gitsin ya da kafasını yormayacak şeye, uğraşılara gitsin ekmeğini kazansın. **O onun için bir meşgale böyle böyle düzelecek psikolojisi.** Önce bir iyleşsin kafayı kaldırabilsin, çıtayı yükseltir ilerleyen dönemde eğer iyiye. Gencecik çocuklar da geliyor buraya onlar için diyorum bilhasaa. Özellikle yaşı ergin hastalığı belirli bir raddeye kadar ilerlemiş olanlar için değil, artık atıl gözle bakılanlar için değil, olanlar için değil yani daha genç olanlar için. **Çalıştırın ya.! Bulaşıkçılık yapınsınlar, paspas atsınlar ne bileyim zor şeyler değil bunlar...** Benim anneme ilk dediğim şey şu: Anne, benim beynimi yoracak bir iş değil bedenimi yoracak -bedenimin yorulmaya ihtiyacı var çünkü ben ben uyuyamıyorum güzel- bir iş yapmam lazım. İlaçlarımı da yeni kullanmaya başlamıştım. Benim işe girmeye ihtiyacım vardı ve size inanır mısınız o kadar ağır ilaçlar kullanıyordum ki ilk dönemlerde esneye esneye bulaşık yıkıyordum.” (Işık-38-Şizofreni)

“Belki bir iş olursa çalışırım. Yani şimdi şöyle **çalışınca kendini işe veriyorsun, orayla koordine oluyorsun ama çalışmayınca düşünüyorsun hep bir şeyler kuruyorsun kafanda bu olacak mı bu oldu mu, bu böyle olur mu?**” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“**Tiyatroda olmak beni rahatlatıyor. Kendime güvenim geliyor, o an sıkıntılarımı unutuyorum rol yaparken.** Moralim çok yüksek oluyor. Gelen seslerde azalma yok ama ben ciddiye almıyorum o an rol yaparken. Burada mesela ahşap boyama yapıyorum, seramik boyama yapıyorum yaparken de moralim çok yüksek. Sesler geliyor ama ben sesleri ciddiye almıyorum, rahatlıyorum boyama yaparken.” (Saygı-35-Şizofreni)

“**Çalışırken iyi hissediyorum tabi,** çalışma arkadaşlarımı görmek bir çay kahve molası vermek sigara molası bir iki sohbet, çocuklara bir şeyler öğretmek ondan sonra da bazı sosyal aktiviteler de yapıyoruz mutlu oluyorum yani...**Kötü geçiyor ya çalışmadığım zaman evden dışarı çıkmak istemiyorum.**” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)

“Yani daha ortada bir şey yokken kendi **işimi bırakıp kendi sağlığını daha kötü boyutlara erdirmek istemedim açıkçası..** Yani ben de işime devam etmeyi düşünüyorum ama tabii şartlar neyi getirir..**Bir şey üretiyor olmak sanırım iyi hissettiriyor. Geçen yıllarda el işi yapıyordum boş vakitlerimde. Sanırım uzun zamandır ihmal ettim onu.** O da bir üretim onları yaptığım zaman da kendimi mutlu hissediyorum. Birşeyler üretebiliyor olmak üretebilmek güzel.” (Selcan-47-Şizofreni)

“...Şey ya benim annemin de sağlık sorunları olduğu için aslında hani mutlu hissediyorum bunları yapabildiğimde çünkü ona biraz olsun bir faydam oluyor benim. Hani onun sırtından bir yük almış gibi hissediyorum kendimi. Bütün yük onda değil de biraz da ben yapıyorum. Hani mutlu hissediyorum, **işe yarar hissediyorum aslında kendimi.**” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Aysu hanım yaptığı uğraşların kendisini semptomlardan uzaklaştırırken daha fazla eyleme geçtiğini şu sözleri ile ifade etmiştir: *“İş ederken. Ev işi, evi derleyip toparlarken, radyo dinlerken, televizyon izlerken, hele müzik dinlerken hiç duyulmuyor dışarı çıkmıyor. Onu dinliyorum ordan kulağımdan ses gelmiyor, çünkü müziğe kulağı mı veriyorum onu dinliyorum. Mesela Halk müziği dinlemeyi seviyorum. En çok o zaman ses gelmiyor.”* (Aysu-51-Şizofreni)

Ekonomik Özgürlük

Katılımcılar öz-ihmale sürükleyen faktörler arasında ekonomik sorunlarından bahsetmiş olup öz-ihmalden çıkış için dengeleyici ve telafi edici faktörler arasında ekonomik özgürlükten bahsetmişlerdir.

“Düşünmeyeceksin nasıl yaşayacağını. Maddi durumunu düşünmeyeceksin. Ben sürekli bunu düşünüyorum. İşte böyle fırsatların tanınmasını isterdim. Bu yaştan sonra onu düşünüyorum yarım adam olmuşun kalp yok nasıl çalışayım. Bana maddi olarak yardım ederlerse iyi hissederim. Yaşantımda biraz, en azından olumlu bir değişiklik olur.” (Ayhan-59-Şizofreni)

“Gerçekten kendi paramı çok kazanmak istiyorum. Babamın üzerinden geçinmek istemiyorum. Çünkü sonuçta o benim babamın parası benim değil yani...” (Burçak-28-Şizofreni)

“Eğer çalışmasaydım annem ve babamın maaşına muhtaç olurdum ve onlar bizim aldığımız birçok şeyi gereksiz gördüğü için bu beni çok sıkıntıya sokup üzerdi. O yüzden kendim çalıştığım için kendi paramla harcamak, çocuklarıma istediğimi almak daha rahat tabi ki. Annemler kızarlar mesela ayakkabısı var neden bir daha alıyorsun. O kıyafeti var neden alıyorsun. "Dolaplar dolu hala bir şeyler alıyorsun" annemin klasik lafı. Parayı da onlardan alsaydım daha çok söylenirlerdi.” (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

“Allah'tan gene verilmiş sadakam varmış da çalışabildim az çok. Sonra emekli oldum işte allaha şükür....En azından şuan maddi olarak elim rahat.” (Fatma-46-Şizofreni)

“Benim durumum çok şükür iyi istediğimi alabiliyorum istediğimi yiyorum. Durumu müsait olmayanlar için hayat çok zor.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

“Allahtan öğretmenliği kazandım işte bu engelli kadrosundan alımlar oldu o sene şansına. Allahtan bu memuriyet sınavlarını takip ettim öğretmenlik hakkını kazandım yani yoksa ben dışarıda çalışamadım özelde artık. Çok iyi oldu. Yani öğretmenliğin ilk başlarında çekindim yapabilir miyim yapamaz mıyım diye ama yapabildim...O da olmasa geçinemezdim. Nasıl

bakıcam kendime...Emekli olmama 3 sene kaldı kendi başımayım emekli maaşım olmazsa kim bakacak bana?" (Selda-43-Şizoaffectif Bozukluk)

4.4.5. Sağlık

Katılımcılar öz-ihmale sürükleyen en önemli faktörlerden birinin ruhsal sağlık sorunları olduğunu diğer taraftan öz-ihmalden çıkışta dengeleyici ve telafi edici faktörlerin yetersiz kalması durumunda sağlıklarının da bozulduğu yönünde bir kısırdöngüden bahsetmişlerdir. Katılımcılar öz-ihmalden çıkıştaki dengeleyici ve telafi edici faktörler içinde hastalık ve dezavantajlarından kurtulmanın ve ilaç ve tedavi takibini yapmak gibi sağlığı olumlu etkileyen davranışların önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Hastalık ve Dibe Çeken İpleri Kesmek

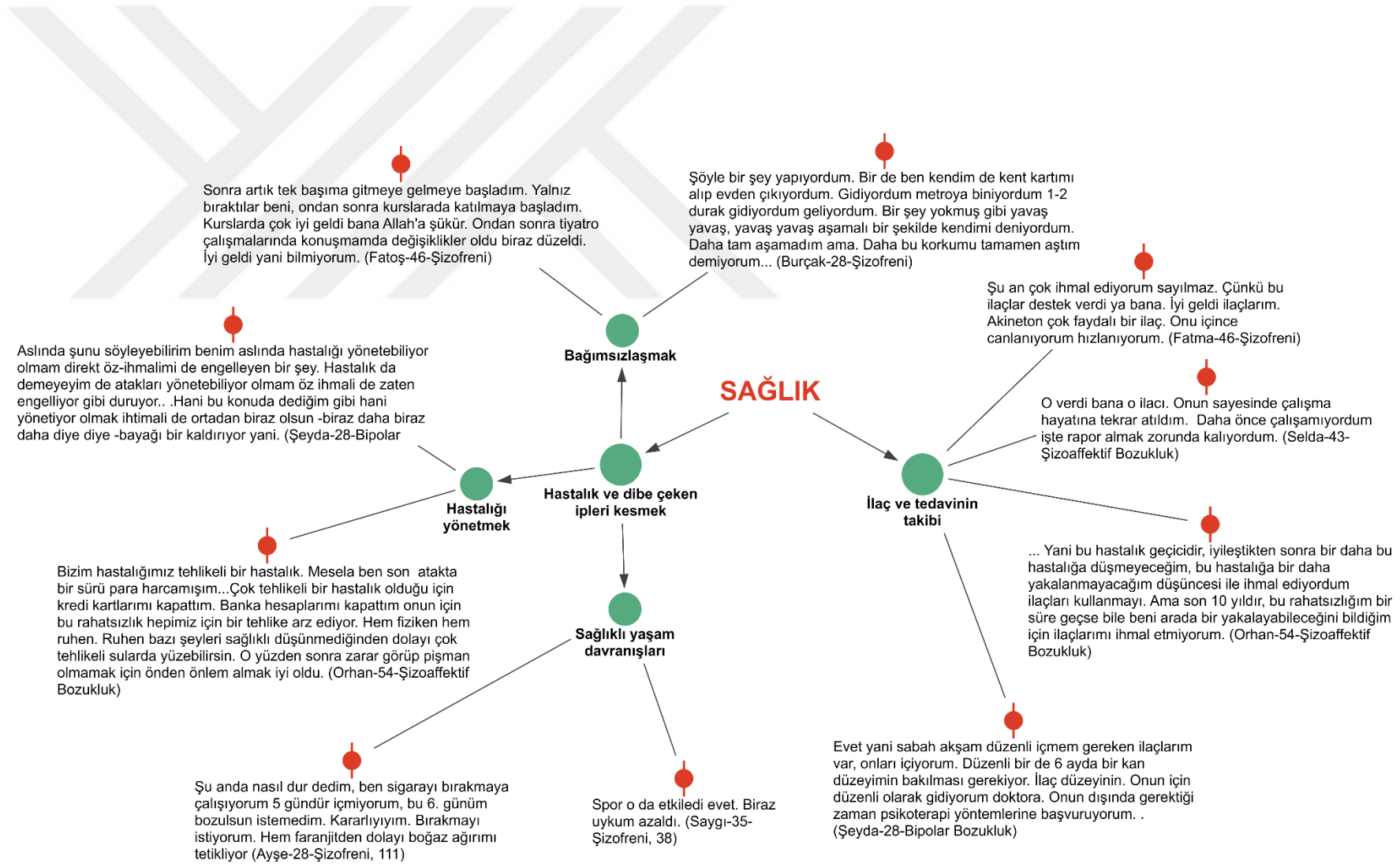
Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarını yönetmek, bağımsızlaşmak ve sağlıklı yaşam davranışları gibi hastalık ve hastalığın getirdiği dezavantajları yönetmenin öz-ihmalden çıkış için dengeleyici ve telafi edici faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

"...Mesela bugün hastaneye geldim aklımda bin bir soru ile. Ya çok insan varsa, ya sıra tartışması olursa, ya doktora giremezsem ya da doktor beni terslerse falan filan bunlar sürekli aklınızda. Ve çok zor gerçekten...Bugün buraya gelebildim ama ben bunları artık aştım yani. İlaçlarımı düzenli kullandım...Daha tam aşamadım ama. Daha bu korkumu tamamen aştım demiyorum. Gene bana geliyor o korku yine geliyor..." (Burçak-28-Şizofreni)

"Yani aslında mani dönemini iyi yönetebilsem çok mükemmel bir dönem. Çünkü zihnin açık oluyor. Mesela çözemediğim geometri sorularını mesela mani döneminde çok iyi çözebiliyorum...Yani o dönem çok güzel Allah'a yakınlığım artıyor, okuduğum şeyi daha iyi anlıyorum. Ama sonra da şeye düşünüyorum bir hafta geçtikten sonra falan; Acaba kriz geçirecek miyim? Acaba o eşiği aşar mıyım? O kaygılarla hemen burayla irtibata geçiyorum. Özge hanım bana diyor ki yeni biriyle asla tanışma, para harcamalarına çok dikkat et, ilaçlarını kullan diye..." (Betül-47-Bipolar Bozukluk)

"Dışarı çıkıyorum. Çıkmak istemiyorum ama gene de çıkıyorum kafayı dağıtmak için. Evde kalırsam düşüncelerden çıkamıyorum..." (Gürkan-28-Şizoaffectif Bozukluk)

"Ama savaştım, savaştım ve mükafatını gördüm. Sonra KPSS'ye girdim kazandım, çalıştım, işe gittim, evlendim bunların hepsini ilaç içerken ve hastalığım varken yaptım onu diyorum yani. Hastalık var hastayım diye kenara çekilip izlemedim." (Işık-38-Şizofreni)



Şekil 4. 17. Sağlık

“Eskiden olmuş olsa ayağım şişmiş, şişsin boşver ya geçer, öyle değerlendirirdim. Gidip bir doktora göstereyim demezdim. **Ama şu an mesela kendime bakıyorum doktora söyleyebiliyorum bunları...**Nedenini bilmiyorum işte. Hastalık kafası mı diyeyim. Yani niye gitmezdim ki yaa.” (Mehmet-47-Şizofreni)

“...Bizim hastalığımız tehlikeli bir hastalık. Mesela ben son atakta bir sürü para harcamışım 20 bin liraya yakın ek hesabımdan... **Çok tehlikeli bir hastalık olduğu için kredi kartlarımı kapattım.** Banka hesaplarımı kapattım onun için bu rahatsızlık hepimiz için bir tehlike arz ediyor. Hem fiziken hem ruhen. **Ruhen bazı şeyleri sağlıklı düşünmediğinden dolayı çok tehlikeli sularda yüzebilirsin.** O yüzden sonra zarar görüp pişman olmamak için önden önlem almak iyi oldu.” (Orhan-54-Şizoaffectif Bozukluk)

“Spor yaparken gayet iyiyim ve seve seve yapıyorum sporu. **Spor yaparken de duyuyorum, geliyor ses fakat o an meşgul oluyorum onu duymamazlıktan geliyor.** Tahammül etmemi sağlıyor öyle diyeyim.” (Saygı-35-Şizofreni)

“Benim öz-ihmalî engellemedeki en önemli kazanımım farkındalığının belki de. Benim hastalığımın ilk 5-6 yılında farkındalığım düşüktü o süre zarfında yani. Ya nasıl diyeyim? Hastalığı kabullenmem benim zaman aldı, öyle düşünüyorum ben. **Şu an mesela o semptomları yaşadığın zaman daha kolay yönetebiliyorum...**Dediğim gibi mesela ben depresyona girdim, depresif atak geçiriyorum. Öncesinde yani hastalığı kabullenmediğim zamanlarda çıkmıyordum dışarı, onun hastalık kaynaklı olduğunu düşünmüyordum benden kaynaklı gibi algılayıp çıkmıyordum.. Ama şu an kendimi zorluyorum. Mesela yürüyüş yapmak istemiyordum o süre zarfında. Şu an yine depresif ataktayım diyelim ama evet ben bunu yürüyüşle mesela atlatabiliyorum kendimi zorlayıp 15 dakika da olsa yapacağım diyorum...Birde artık ben hastalığımı tanıyorum. Bu durumun kalıcı olmadığını ve geçici olduğunu biliyorum...**Aslında şunu söyleyebilirim benim aslında hastalığı yönetebiliyor olmam direkt öz-ihmalimi de engelleyen bir şey. Hastalık da demeyeyim de atakları yönetebiliyor olmam öz ihmalî de zaten engelliyor gibi duruyor...**Hani yönetmek de şöyle söyleyeyim, hani benim zorlamamla oluyor...” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Bengü Hanım, diğer gözlemledikleri insanların aksine ruhsal sağlık sorunundan memnun olduğunu ve hastalığından dolayı bazı avantajlar elde ettiğini şu ifadesi ile aktarmıştır: “Şöyle söyleyeyim ben anlamıyordum, **çoğu kişiler nefret ediyorlar bipolar olmaktan şeyden falan ama diyorum ben bunu çok iyi kullandım çok çok iyi kullandım.** Mesela ben şöyle söyleyeyim dışarıda tiyatro yapıyordum mesela. Ondan sonra benim bir ara gittiğim tiyatro kapandı falan. Dışarıda da seramik yapıyordum. Hep bir şeyler yapıyordum ama o sene gittiğimizde almadılar. Sonra affectif polikliniğinden buraya yönlendirdiler. Sonra dedim ki kendi kendime

hatta geçen sene, iyi ki dedim bipolarmışım. Yani çünkü beni buraya tanıştıran hastalığım oldu. Ben hasta olmasam TRSM ile tanışamayacaktım.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılardan bazıları daha önce ruhsal sağlık sorunlarının semptomları ve yetiyitimi gibi olumsuz etkileri nedeni ile diğerlerine olan gereksinimin artmasının öz-ihmale sürüklediğini ifade etmişlerdir. Bunun aksine katılımcılar bağımsızlaşmanın öz-ihmalden çıkış için önemli bir etken olduğunu şu ifadeleri ile aktarmışlardır:

“...Serkan mesela tam tersi o yardım edilince düzeldi. Çünkü niye o da istiyordu...Metroya binemezdi şimdi taa Üçkuyular'a kadar geliyor. Orada yiyor içiyor. Çankaya'yı öğrettim ona Çankaya'dan balık alıyor ailesine, Havra sokağına gidiyor her şeyi öğrendi. Eskiden evden çıkamıyordu o da. O adım attı. Çünkü onun ailesi arkasında fazla yok. Ayakta durmak zorundaydı o çocuk.” (Bengü-51-Bipolar Bozukluk)

“Yaşlılar artık eskisi gibi gücü yok ikisinin de. Artık ben de elimden geldiğince onlara yardımcı olmaya çalışıyorum...kendi hayatım için bir şeyler yapmaya çalışıyorum.” (Barış-48-Şizoaffektif Bozukluk)

“Ya ben çok ağladım, çok ağladım. Yaşlar dökülüyordu her gün gözümünden. Benim tarafımdan baktığında gerçekten çok korkunçtu. Annem diyordu ki kalk markete git hadi kalk, tek başına yolluyordu. Ben gelmiyorum markete git. Hadi git kedilerine mama al, şuraya git buraya git diyordu sürekli. O da kalkıp benle ağlarsa ben beceremezdim. Şöyle bir şey yapıyordum. Bir de ben kendim de kent kartımı alıp evden çıkıyordum. Gidiyordum metroya biniyordum 1-2 durak gidiyordum geliyordum.” (Burçak-28-Şizofreni)

“Sonra artık tek başıma gitmeye gelmeye başladım. Yalnız bıraktılar beni, ondan sonra kurslarda katılmaya başladım. Kurslarda çok iyi geldi bana Allah'a şükür. Ondan sonra tiyatro çalışmalarında konuşmamda değişiklikler oldu biraz düzeldi...Mesela gezmeye götürüyordu beni kendime geleyim diye. Çankaya'ya gidiyorduk incik boncuk bakmaya. ...Kendim de sonra çıkmaya alışayım, şey yapayım diye.... Belki annem yalnız bırakmasaydı beni bu duruma gelemezdim...kendi kendime kaldıkça bana güven geldi, güvenim arttı.” (Fatoş-46-Şizofreni)

“Ben silme, süpürme onlarda yardımcı olurum. Eşimle beraber haftada bir kere süpürge ve viledayla evi süpürür sileriz. Bu şeyleri beraber yaparız. Çamaşırları makineye atar çıkarırım onu da bilirim ama onun haricinde hiçbir şey bilmem. Perdeleri yıkamak olsun, yatak örtülerini yıkamak olsun bu gibi şeyleri yapamam. Mesela yemek konusunda kesinlikle beni sokmaz mutfığa, ben de anlamam. Alışverişi ben yaparım, ondan da bir sıkıntımız yok. Eşim

liste yapar. Neyi nereden alacağımı söyler. Ona göre şey yaparım.” (Orhan-54-Şizoaffectif Bozukluk)

“...Anneme söylemek istemiyorum, üzülmesin diye ama annem bana her şeyini söyle çünkü ben mutlu oluyorum diyor. **Hani senin artık hani kendi kendine yetebildiğini görünce çünkü her zaman hayatında ben olmayacağım diyor...**Yaklaşık 4-5 senedir tek başıma gidiyorum... İlaçlarımı yazdırma konusunda hani kan vermeye yine ben kendim gidiyordum.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

Katılımcılar sağlıklı yaşam davranışları ile öz-ihmalden çıkabileceklerini ifade etmiştir:

“Şu anda nasıl dur dedim, ben sigarayı bırakmaya çalışıyorum 5 gündür içmiyorum, bu 6. günüm bozulsun istemedim. Kararlıyım. Bırakmayı istiyorum. Hem faranjitden dolayı boğaz ağrımı tetikliyor” (Ayşe-28-Şizofreni)

“Yani fiziksel olarak daha çok şey yapsınlar çok spor yapsınlar. **Yürüyüşlere çıksınlar doğa yürüyüşlerine** hava sıcak şimdi mesela akşam gece çıksınlar. Ben günde 20000 adım atıyorum mesela 20000 adım atsınlar, **sigara içmesinler alkol bence içmesinler**, içene saygı duyarım ama içmesinler yani. Bunlar bilerek kendi kendine verdiği zarar” (Burçak-28-Şizofreni)

“Bursa’ya gitmiştim orası da etkiledi...Erken uyuyor erken uyanıyordum. Yemek konusunda mesela daha düzenli yiyorduk, gece kalkıp yemiyordum. Yürüyorduk, ablamla bisiklet sürüyorduk, o çok etkiledi. Yaşam tarzım değişti. Bir rutin oluştu. Bana da çok iyi geldi...Gene bazen geceleri açlık krizlerim tutuyor ama dayanıyorum...” (Özge-30-Şizofreni)

“Mesela yürüyüş yapmak istemiyordum o süre zarfında. Şu an yine depresif ataktayım diyelim ama evet ben bunu yürüyüşle mesela atlatabiliyorum. **Kendimi zorlayıp 15 dakika da olsa yapacağım diyorum.** Kendimi daha çok böyle böyle iyi edebilirim diyorum ve küçük hedefler koyarak bu durumu atlatmaya çalışıyorum. Öyle söyleyeyim.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

İlaç ve Tedavinin Takibi

Katılımcılar ruhsal sağlık sorunlarının öz-ihmale sürükleyen önemli bir faktör olduğunu ifade ederken ilaç ve tedavilerinin takibini yapmanın öz-ihmal sürecinden çıkışta önemli bir faktör olduğunu açıklamışlardır.

“Ben İlaçlarımı düzenli kullandım... Hastalıktan sonra değil de, ..ilaçlardan sonra benim kişiliğim değişti, öncesinde çok saldırgandım. Saldırganlıktan kastım öfkeli, sinirliydim. Konuşulmuyordu benle...Hani ilaçlarını düzgün kullansınlar.” (Burçak-28-Şizofreni)

“İlaçlarıma tedavime dikkat etmek zorundayım. Dikkat etmezsem biliyorum başıma ne geleceğini.” (Işık-38-Şizofreni)

“...Bu tür hastaların kesinlikle doktor kontrolünden çıkmamalarını ve ilaçlarını zamanında kullanmalarını kontrollerine sürekli gitmelerini öneririm.” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

*“İlaçlarımı düzgün kullanmaya çalışıyorum, ama o Modiodalsız ayaklanamıyorum hep depresifim be- hem düşüncesel olarak hem beden...yükseldim yani normalin bir tık yukarısına çıkıyorum...**Onun sayesinde çalışma hayatına tekrar atıldım.** Daha önce çalışmıyordum işte rapor almak zorunda kalıyordum...” (Selda-43-Şizoaffektif Bozukluk)*

“İlaçlarını düzenli kullanıyor olabilir.” (Saygı-35-Şizofreni)

“Evet yani sabah akşam düzenli içmem gereken ilaçlarım var, onları içiyorum. Düzenli bir de 6 ayda bir kan düzeyimin bakılması gerekiyor...Onun için düzenli olarak gidiyorum doktora. Onun dışında gerektiği zaman psikoterapi yöntemlerine başvuruyorum. Hani danışmanım var. Sağ olsun. Ona danışıyorum bu şekilde.” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)

*“... **Şu an çok ihmal ediyorum sayılmaz. Çünkü bu ilaçlar destek verdi ya bana...**Ama önceden yutmadığım zamanlarda daha değişik hasta olurdum...Ya doğru ilaç değildi. Şimdi de Akineton'suz duramam bak. Akineton yuttuğun zaman dimdik ayağa kalkıyorum...**Ben de çalışıyordum hastaydım ama ilaç desteği ile hep çalıştım...**” (Fatma-46-Şizofreni)*

“...onu rahatlatacak en iyi ilaç neyse onu vermek lazım.” (Furkan-44-Şizofreni)

“Onun dışında ilaçlarımı kullanıyorum geç de olsa anladım artık o su gibi gerekli bişey benim için...” (Orhan-54-Şizoaffektif Bozukluk)

*“Ya ben **hep kendimi ilaç kullanmaya şöyle motive ettim. İlaç kullanırsam semptomların daha yoğun geçmeyeceğini düşünüyorum...**Öyle söyleyeyim, **hani bu durum belki tamamen ortadan kalkmıyor ama daha az yoğun yaşıyorum.** Yani ilk başta neden kullanması gerektiğini hani ilacın nelere engel olacağını ilacın mesela hani semptomların hangi boyutlara çıkmayacağı bunlar karşı tarafa aktarılırsa belki hani ilaç almak istemeyen bir kişi bir süre sonra belki de hani gerçekten kabullenip -i bu çözümü demeyeyim de- çözümlerden birini deneyeceğini düşünüyorum...**Yani ilaç kesinlikle olması gerekiyor ama ilaç yetmez... O çözümlerden biri sadece.**” (Şeyda-28-Bipolar Bozukluk)*

“Şöyle bir kere ilaçları bıraktım rahatsızlandım. Hastaneye yattım. Ondan sonra bırakmadım...Bu hastalıkta ilaçları düzenli kullanmak şart. Bu yüzden ilaçları içmesi gerektiğini uygun bir dille söylenebilir.” (Yasemin-47-Şizofreni)

Tartışma

Bu bölümde araştırma bulguları dört başlık altında literatür ile karşılaştırılmış benzerlik ve farklılıkları açıklanmış ve kısıtlılıklar ortaya koyulmuştur. Tartışma bölümü ruhsal bozukluklarda öz-ihmal, öz-ihmalin altında yatan nedenler, öz-ihmalin sağlık üzerine etkileri ve öz-ihmal sürecinden çıkmak için gereksinimler başlıklarından oluşmaktadır.

5.1. Ruhsal Bozukluklarda Öz-ihmal

Öz-ihmal kavramı literatürde yetişkin yaştaki bireylerde çalışılmıştır. Bu araştırma öz-ihmalin geriatrik bir sendrom olduğu iddiasına farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Öz-ihmalin geriatrik bir sendrom olduğuna ilişkin görüş, öz-ihmal olgusunun multifaktöriyel etiyojisi, diğer geriatrik sendromlarla paylaşılan risk faktörleri, işlevsel düşüş ve artan mortalite ile ilişkisine dayanmaktadır. (Pavlou ve Lachs, 2006; Lauder ve ark. 2009). Diğer taraftan kendini ihmal eden kişilerin yaklaşık %53'ünde bir ruhsal sağlık sorunu olduğu bildirildiğinden (Dyer ve ark. 2007), geriatriğin kapsamındaki dışındaki ruhsal sağlık sorunu olan bireylerdeki öz-ihmal olgusunu anlaşılabilmesi bu araştırmanın temel hedefidir. Bu araştırmanın örneklemini önceki çalışmalarda görülen örneklemelerden farklı bir gruptur. Olgular her ne kadar beklenenden farklı olsa da daha önce ortaya koyulan öz-ihmal olgusunun bir çok özelliği bu çalışmada karşılanmaktadır. Diğer araştırmalarla karşılaştırınca olgular daha gençtir, sağlık ve sosyal hizmetler ile daha fazla teması vardır ve hepsinin bir ruhsal bozukluk tanısı mevcuttur. Bu çalışmada, öz-ihmal olarak sınıflandırdığımız yaşam tarzları ve davranışların daha önceki araştırmalarda önerilenden daha geniş ve hatlarının daha az net olduğunu görülmektedir.

İleri yaş yetişkin bireylerde öz-ihmal için 10'dan fazla tanım yapılmıştır. Öz-ihmal için yapılan ortak tanım bireyin temel tıbbi tedaviyi alma isteksizliği, bireyin temel gereksinimleriyle ilgilenmemesi, ihmal edilmiş dış görünüm, kötü sağlık ve beslenme ve istifleme dahil bakımsız yaşam koşullarıdır (Gibbons ve ark. 2006; Day ve Leahy-Warren 2008; Band-Winterstein, 2018). Öz-ihmal bireyin temel fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini karşılamadaki başarısızlığı veya karşılamayı reddetmesi şeklinde olumsuz bir kavram olarak tanımlanmıştır (Hansen ve ark, 2016). Öz-ihmalin karmaşıklığı ve çok boyutlu doğası, tespit ve teşhisini da zorlaştırmaktadır (Day ve Leahy-Warren 2008). Kişisel görünüm, ikamet edilen evi durumu ve sağlık davranışlarındaki olumsuzluklar öz-ihmalin kapsamını belirlemektedir (Gibbons ve ark. 2006; Johnson 2015a; Rosen ve ark. 2017). Bu çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-bakım, evin bakımı, sağlıklı yaşam davranışları, ilaç ve tedavi, iyi gelen uygulamalar, sosyal ilişki, yaşamın düzenlenmesi alanlarında kendilerini ihmal ettikleri şeklinde tanımlanmıştır. Araştırmamızda ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmalin tanımlanmasına yönelik verdikleri yanıtlar alanyazında ileri yaş yetişkin bireylerle yapılan öz-ihmal tanımlarını (Reed ve Leonard, 1989; Gibbons, 2006; Day ve Leahy-Warren 2008; Band-

Winterstein, 2018) kapsayıcı olduğu görülmektedir. İleri yaş bireylerle yapılan araştırmalara paralel şekilde bu araştırmada da öz-ihmal kavramı “bireylerin kendi kendilerine verdikleri zarar” şeklinde olumsuz bir kavram olarak nitelendirilmiştir.

Öz-bakım: Literatürde karşılanmamış kişisel bakım gereksinimlerinin öz-ihmalin kapsamına dahil edildiği görülmektedir (Gibbons ve ark. 2006; Day ve Leahy-Warren; Band-Winterstein, 2018). Sağlık profesyonelleri tarafından saptanana kadar farkedilmeyip iyice yerleşen bir davranış örüntüsü olan yetersiz öz-bakım, öz-ihmal olgusunun yalnızca bir yönüdür (Gibbons ve ark. 2006). Bu araştırmada kişisel bakım ile ilgili değerlendirmeler konusunda bireylerden elde edilen veriler, aile ve arkadaş çevresinden gelen geribildirimler ve objektif gözlemler bireylerin öz-ihmal sürecinde kişisel bakımı aksattıkları yönündedir. Kötü koku ve kirli kıyafetlerle birlikte vücut bakımı, saç ve sakal tıraşı, ağız ve diş bakımı ve tırnak bakımı gibi durumlarda öz-bakımın aksatıldığı görülmüştür. Araştırmada gözlem ve katılımcıların kendi ifadelerinden yola çıkarak bireylerin öz-bakımdaki ihmallerinin normal zamanda yapılan makyaj ve özenli giyimin aksatılması gibi hafif ihmal belirtilerinden günlerce banyo yapılmaması ve kötü vücut kokusu gibi aşırı düzeydeki ihmale vardığı görülmüştür. Öz-bakımdaki bozulmalar fiziksel yaşam koşullarındaki bozulmalar ile ilişkili olabilmektedir (Iris ve ark. 2010). Banyonun olmaması, temiz havlu ve kıyafetlerin olmaması gibi evin fiziki koşullarındaki yetersizlik öz-bakımın daha aksatılması ile sonuçlanabilmektedir (Iris ve ark. 2010). Bu araştırmada benzer şekilde kirli havlu ve kıyafetlerin, banyo ve evin fiziki koşullarındaki yetersizliğin öz-bakımdaki ihmale katkıda bulunduğu görülmüştür. Kötü kişisel hijyen ruhsal sağlık sorunları olan bireylerde yaygın olarak gözlemlenebilir ve çoğu bireyler sağlıksız durumlarının diğerlerinin üzerindeki etkisinin farkında olmayabilir (Brewer ve ark. 1996; Çiftçi ve ark. 2015) ve yardım isteme ihtiyacı hissetmeyebilir (Çiftçi ve ark. 2015). Bu araştırmada bireylerin birlikte yaşadığı veya sık temasta olduğu yakınları tarafından kişisel hijyenini sağlaması yönündeki geribildirimlerin bireylerin kişisel hijyen konusunda farkındalığının olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Evin bakımı: Evin hijyen koşullarının karşılanmaması öz-ihmal için önemli bir kriterdir (Touza ve Prado, 2019). Fiziksel yaşam koşulları ve evin durumunun objektif olarak değerlendirilmesi öz-ihmalin boyutu konusunda daha kesin ipuçları vereceği belirtilmesine karşın (Iris ve ark. 2010; Day ve Mccarthy 2016; Rosen ve ark. 2017) mevcut araştırmada evin durumunu değerlendirme imkanının olmaması nedeni ile yaşanan evin durumu konusunda bireylerin kendi tanımlamaları üzerinden yargıya varılmıştır. Mevcut araştırmada evin bakımındaki öz-ihmalin, literatürle paralel şekilde, (Gibbons ve ark. 2006, Iris ve ark. 2010; Johnson, 2015a; Sklar ve ark. 2013) basit şekilde evin günlük temizlik ve düzenini aksatmaktan evin fiziki koşullarında yetersizlik ve istifleme ve yetersiz çevresel hijyen gibi

patolojik düzeyde öz-ihmale vardığı görülmüştür. Evin durumu açısından öz-ihmal yelpazesinin en şiddetli olan ucunda evin sefaleti ve istifleme yer almaktadır (Lauder ve ark. 2009). Araştırmada katılımcıların ifadesinden yola çıkılarak evin bakımında ihmallerin olduğu sonucuna ulaşılsa da güvenlik tehlikesi oluşturacak şekilde istifleme, sefalet ve evde çok sayıda evcil hayvanın olması gibi aşırı boyuttaki bir öz-ihmale ulaşmadığı görülmüştür. İstifleme ve sefalet gibi belirtilerin varlığı literatürde çalışılan örneklemelerde yaygın olarak ulaşılabilen öz-ihmal kriterleri arasında da belirtilmemektedir (Lauder ve ark. 2009; Iris, 2010; Day ve McCarthy, 2016). Aksine istiflemenin olmadığı durumlarda sefalet ve öz-ihmalin olabileceği de belirtilmektedir (Lauder ve ark. 2009).

Sağlıklı yaşam davranışları ve İlaç ve tedavi ve İyi gelen Uygulamalar: Sağlık profesyonellerinin önerilerine uymama öz-ihmalin tanımlanması güç hafif erkenci bir belirtisi olabilirken öz-ihmal kötü beslenme, sağlık ve sosyal hizmetlerin reddi, ilaçların yanlış yönetimi, kötü sağlık davranışları, etkisiz tedavi yönetimi ve tedaviye uyumsuzluk şeklinde sağlığı yönetmekle ilgili ciddi boyutlara ulaşabilmektedir (Hurley ve ark. 2000; Gibbons ve ark. 2006; Lauder ve ark. 2001; Lauder ve ark. 2009). Wu ve ark. (2020) öz-ihmalde bulunan bireylerin sigara içme ve kocakarı ilaçları gibi uygunsuz ilaçları kullanma ve tıbbi yardım istememe gibi sağlıksız davranışlarda bulunduğu ve tıbbi ilaç ve tedavi planına uyumsuzlukların olduğundan bahsetmiştir. Mevcut araştırmada katılımcılar, sağlığına zarar verdiğini bilmesine karşın sigara kullanımı, hareketsizlik ve sağlıksız beslenme gibi sağlığı olumsuz etkileyen davranışları sürdürmekle birlikte sağlık önerilerine uymama şeklinde hafif öz-ihmal belirtilerinden sağlık sorunlarının nüksü ve ilerlemesi ile sonuçlanan özellikle ilaç tedavisine uyumsuzluk ve ilaç tedavisini düzenli uygulamaması gibi ciddi boyutlara ulaşan öz-ihmal davranışında bulundukları görülmüştür. Mevcut araştırmada bireyi ruhsal olarak besleyen iyi uygulamaların yapılamaması da öz-ihmal kriteri kapsamında tariflenmiştir. Literatürde öz-ihmal için beslenme, hijyen, sosyal ilişki ve güvenlik gibi temel insan gereksinimlerinin karşılanamaması durumunda öz-ihmalden bahsedilirken (Day Leahy-Warren, 2008; Iris ve ark. 2010) bu araştırmada bireyin iyi-oluşu için temel gereksinimlerinin üzerine koyduğu yaşamına anlam katan iyi uygulamaların yapılamaması da öz-ihmal kriteri kapsamında tanımlanmıştır. Bu kriter daha önceden bahsedilmeyen öz-ihmal kriterlerine farklı ve istisnai bir perspektif sunmuştur.

Sosyal ilişki: İleri yaş yetişkin bireylerdeki öz-ihmal literatürü, sosyal izolasyon ve sosyal aktivitelere katılımdaki azalmanın öz-ihmal için önemli biri kriter olduğunu desteklemektedir (Iris ve ark. 2010; Touza ve Prado, 2019). Öz-ihmal daha düşük sosyal ağ ve sosyal katılım ile ilişkilidir (Dong Simon ve Evans, 2010; Yu ve ark. 2021). Araştırmamızda ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmalde bulundukları alanlardan birinin sosyal ilişki

gereksinimleri olduğu yönündedir. Bireylerde her ne kadar sosyal temas isteği olsa da bu gereksinim semptomlar veya damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma nedeni ile karşılanmamaktadır. Burnett ve arkadaşları (2006), kendini ihmal eden ileri yaş yetişkin bireylerin de komşuları ve arkadaşları ile sosyal ilişkide bulunma olasılıklarının önemli ölçüde düşük olduğunu bildirmiştir (Burnett ve ark. 2006; Yu ve ark. 2021).

Yaşamın Düzenlenmesi: Longress (1994) yaşamı düzenlemenin öz-ihmalin önemli bir yordayıcısı olduğunu iddia etmiştir. Ruhsal sağlık sorunu da dahil yetiyoitimine neden olan sağlık sorunlarının yaşamın düzeni ile ilgili alanda öz-ihmal sebebi olabileceğini bildirmiştir (Longress, 1995). Bu çalışmada uyku-uyanıklık, zamanın etkin kullanımı, çalışma ve ekonomik durumu yönetme, evlenme ve bağımsız yaşama gibi alanlarda tarif edilen sorunlar öz-ihmalin bir boyutu olan yaşamın düzenlenmesindeki sorunlar kapsamında tanımlanmıştır.

5.2. Öz-ihmalin Altında Yatan Nedenler

Öz-ihmalin fenomenini anlamak için çeşitli teorik açıklamalar yapılmıştır. Tıbbi-psikolojik yaklaşımda kendini ihmal etmenin ruhsal, fiziksel ve sosyal rahatsızlıklardan kaynaklandığı savunulmaktadır (Abrams ve ark. 2002; Naik ve ark. 2008; Dong, 2016; Hansen ve ark. 2016). Öz-ihmal tek başına bir boşlukta var olmamıştır; daha geniş bir bağlamın parçasıdır ve bu çalışmadaki katılımcılar tıbbi, sosyal ve bireysel etkenlerle ilişkili bir dizi soruna gömülü olarak kendilerini ihmal etmektedir. Bu araştırma mevcut öz-ihmalin altında yatan nedenlere yönelik bir dizi varsayımı -birbirine karşı üstün görmeden- destekleyen kanıtlar sunmaktadır. Bu araştırmada ruhsal bozukluğu olan bireyleri öz-ihmale sürükleyen etkenler, geçmişteki incinmeler ve etkisiz beşetme, ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunlarla birlikte gelen dezavantajlar, sosyal destek eksikliği ve ekonomik sorunlar gibi psiko-sosyal faktörler, kişiye özgü faktörler ve ruhsal sağlık sorunlarının tedavi ve iyileştirimindeki sorunlar kapsamında açıklanmıştır.

Derinde Yatan İncinmeler ve Etkisiz Başetme: Alayazına göre, kendini ihmal eden kişilerde önceden varolan ruhsal ve fiziksel bozukluklar olabilirken ancak bunlar arasında nedesel bir ilişki henüz kesin değildir (Lauder ve ark. 2009). Alkol kötüye kullanımı nedensel ilişki ve komorbiditede öz-ihmal ile ilişkilendirilen tıbbi tanılar arasında yer almaktadır (Payne ve Gainey, 2005). Lauder ve arkadaşları (2009), yasadışı uyuşturucu kullanımının öz-ihmal sarmalına katkıda bulunan başlıca faktör olarak tanımlamıştır. Literatürde alkol ve madde kötüye kullanımı ile meşguliyeti bireylerin insani gereksinimler, güvenlik ihtiyaçları ve psikolojik gereksinimlerine daha az dikkat etmesine neden olabileceği ve öz-ihmal için önemli bir risk teşkil edebileceği bildirilmektedir (Blondell, 1999; Iris ve ark. 2010; Lee ve Kim 2014). Diğer taraftan başetme kapasitesinin sorunlu olması ve buna eklenen yaşamda önemli birinin kaybı ve travmatik olay gibi yaşamsal stresörlerin de öz-ihmal için tetikleyici olduğu

belirtilmektedir (Gibbons 2006; Gibbons ve ark. 2006; Iris ve ark. 2010). Diğer taraftan kayıp yaşama ile birlikte aile yapısındaki bozulmaların kaotik yaşam tarzına katkıda bulunarak öz-ihmale sürüklediği görülmüştür (Lauder ve ark. 2009). Bu araştırmada derinde yatan travmatik olay, ilişki sorunları, önemli birinin kaybı ile beşedilememesi ve alkol ve madde kötüye kullanımı gibi etkisiz başetme yönteminin öz-ihmale sürükleyen bir faktör olduğu görülmüştür.

Hastalığın ağına takılmak: Komorbidite öz-ihmalin her durumda mevcut özelliğidir ancak öz-ihmal, ruhsal bozukluğun varlığından çok daha geniş bir sorundur (Lauder ve ark. 2009). Literatürde öz-ihmal kavramı sıklıkla 60 yaş ve üzeri ileri yaş yetişkin bireylerde çalışılan bir konu olup hem genç hem de yaşlı nüfusta ortaya çıkabilen bir fenomendir. Yaşlı nüfustaki öz-ihmal, bilişsel bozukluk, ciddi artrit, inkontinans, kalp yetmezliği gibi fiziksel kısıtlamalara neden olan sağlık sorunları ile ilişkisi nedeni ile genç bireylerdeki öz-ihmalden farklılaşmaktadır (Iris ve ark. 2009). Genç yetişkinlerde ise öz-ihmal için en önemli risk ruhsal sağlık sorunlarıdır (Poythress ve ark. 2006). Ryan, (1998) öz-ihmal kendine kendine zarar verme kategorisinde tanımlarken ruhsal bozukluğun öz-ihmal için çok önemli bir risk olduğunu belirtmiş ve kişinin hastalığa ve onun yönetimine boyun eğmesi şeklinde bireyi medikal olarak güçsüzleştiren bir faktör olarak değinmiştir (Ryan, 1998). Ruhsal bozukluklardan depresyon (Blondell, 1999; Dyer ve ark. 2000; Burnett ve ark. 2006b; Dong ve ark. 2010; Band-Winterstein, 2018), OKB, paranoid kişilik bozukluğu (Pavlou ve Lachs 2008) şizofreni (Gunstone, 2003; Lamkin ve ark. 2017) ve bipolar bozukluk (Lamkin ve ark. 2017) gibi ruhsal bozuklukların öz-ihmal için risk oluşturduğu bilinmektedir. Ruh sağlığı ile ilgili faktörler bireylerin sağlığı ve iyi-oluşu üzerine ciddi ve yaşamı tehdit eden etkilere neden olabilmektedir (Ryan, 1998). Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmaline yönelik çok az literatür vardır (Gunstone, 2003). Ruhsal bozukluğu olan bireylerin, kendi yaşamını, sağlığını ve iyi oluşunu sürdürmek için sağlık davranışlarını başlatma ve gerçekleştirme becerisi olan öz-bakım gücünde yetersizliklerin ortaya çıkması mümkündür (Çiftçi ve ark. 2015). Ruhsal bozukluklarla birlikte bireylerin çalışma, ilişki kurma, bağımsız yaşama gibi yetişkin yaşam yeterliliklerinin hasar görmesi söz konusudur (Yılmaz Karaman ve ark. 2020). Azalan kapasite bireyi öz-ihmale sürükleyebilmektedir. Diğer taraftan ruhsal bozukluklar bireylerin sağlıksız durumlarının ve kişisel bakımdaki yetersizliklerinin giderilmesi gerektiğinin farketmesini engelleyebilir ve bireyler bakım ve duygusal destek konusunda yardım ihtiyacı hissetmeyebilir (Brewer ve ark. 1998; Çiftçi ve ark. 2015). Bireylerin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli ve önemli olan günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmedeki zorluklar özellikle öz-ihmalin başlangıcında önemli bir dönüm noktası olmaktadır (Dyer ve ark. 2007 Touza ve Prado, 2019). Bu durumki bireylerin bir başkasının bakımına ve yatılı kurum hizmetlerine duydukları gereksinim de fazladır (Touza ve Prado, 2019)

Ruhsal bozuklukların olumsuz semptomları veya semptomların azaltılması için kullanılan ilaç tedavisi öz-ihmalde rol oynamaktadır (Gunstone, 2003; Pavlou ve Lachs 2008). Çeşitli psikotrop ilaçların apati (ilgisizlik-kayıtsızlık) ve motivasyon eksikliği üzerine etkileri öz-ihmal ile ilişkilendirilmiştir (Gunstone, 2003). Abrams ve arkadaşları (2002) ve Yu ve arkadaşları (2021) öz-ihmalin nedenlerinde tek başına veya diğer hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkan depresyonun altını çizmekle birlikte, özellikle öz-bakımdaki ihmalin depresyon ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Abrams ve ark. 2002). İhmalde bulunan bireylerde depresyon prevelansı daha yüksek bulunmuştur (Dyer ve ark. 2000). Depresyon remisyon sürecinde bile yürütücü işlevlerde azalmaya yol açabilir ve karar verme kapasitelerini bozabilir ve dolayısıyla bireylerin kendi bakımlarında uygun kararlar vermelerini engelleyebilir (Dyer ve ark. 2000; Kaya ve ark. 2009). Diğer taraftan bireylerin tıbbi tedaviyi reddetme ve yardım almamasının veya günlük yaşam gereksinimlerini karşılamamalarının başlıca nedenlerinden biri depresyon olabilir (Dyer ve ark. 2000). Yetiyitimine neden olan koşullar öz-ihmale katkıda bulunan temel etkenlerden biridir (Snowdon ve ark. 2007; Lauder ve ark. 2009). Ciddi ruhsal bozukluklara yetiyitimi de eşlik edebilmektedir (Aksaray ve ark. 2001; Kaya ve ark. 2009; Yu ve ark. 2021). Daha düşük düzeydeki fiziksel işlev öz-ihmal için risk teşkil etmektedir (Dong ve Simon, 2016; Yu ve ark. 2021). Mevcut araştırma ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ile bireyin yaşamına dahil olan semptomlar, yetiyitimi, damgalanma, hastalığın yaşamdan götördükleri, gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma hastalığa özgü durumların ve hastalığın geçeceğine ilişkin karşılanmayan beklentilerin öz-ihmale neden olduğu görülmüştür. Semtomlar ve yetiyitimi açısından değerlendirildiğinde varolan farklı psikiyatrik tanıların öz-ihmalin farklı şekillerde ortaya çıkmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Spesifik ruhsal bozukluk tanılarındaki öz-ihmalin araştırılması pratikte kullanışlı öz-ihmal tipleri ve ortaya çıkmasına da izin verecektir.

Yürütücü işlevlerdeki bozulmalar (Dong, Simon Wilson ve ark. 2010; Kaya ve ark. 2009) ve genel olarak bilişsel işlevlerdeki bozulmalar öz-ihmal için önemli risk faktörleri arasındadır (Abrams ve ark. 2002; Dong ve Simon 2016; Yu ve ark. 2021). Bilişsel işlevlerdeki bozulma sağlık bakımı, sosyal destek ve öz-bakım gibi temel gereksinimlerin karşılanmasını engellerken kişisel yaşam koşullarının ve sağlığın bozulmasına da katkıda bulunabilir (Iris ve ark. 2009). Ruhsal bozukluklar ve öz-ihmal, bilişsel işlevlerde bozulmanın sonuçlarından etkilenme bakımından ortak paydada buluşmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde, öğrenme, dikkat, bellek ve yürütme gibi bilişsel işlevlerinde bozulma gözlenebilmektedir. Bilişsel işlevlerdeki bozulmalar sosyal yeti kaybı, sözel akıcılıkta bozulma, plan yapabilme yetisinde bozulma, iş yaşantısını, toplumsal ve boş zaman etkinliklerini sürdürememe ve günlük işlevlerin sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir (Aksaray ve ark. 2001; Kaya ve ark. 2009). Bu bilişsel işlevlerdeki bozulma ruhsal bozukluğa özgü çeşitli semptomlara (düşünce

sürecide ve duyuşsal algılamada bozulma) neden olabilirken, bu semptomların bir sonucu olarak da bilişsel işlevlerin bozulması söz konusu olabilmektedir (Aksaray ve ark. 2001; Robinson ve ark. 2006; Kaya ve ark. 2009). Bu araştırmada katılımcılar içgörü eksikliğinin öz-ihmalde bulunmalarına katkıda bulunduğuu ifade etmiştir. İçgörü kişinin kendi iç dünyasını ve sorunlarını anlama kapasitesi veya ayırt etme gücüdür (Aslan ve Altınöz, 2010). İçgörü eksikliğinin öz-ihmal ile bağlantısına ilişkin veriye ulaşılmasa da Lamkin ve arkadaşları (2017) içgörünü tek başına öz-ihmali önleyemeyeceğini yargılama ve karar verme kapasitesi gibi bilişsel yetilerin olmasının gerektiğini ifade etmiştir. Diğer taraftan ruhsal bozukluğa bağı alınan nöroleptik ve antikolinerjik ilaçların da bilişsel işlevler üzerine farklı sonuçları da söz kousudur. Antipsikotik ilaçların motor işlevler üzerine olumsuz etkileri, antipsikotik ve antiparkinson ilaçların, antikolinerjik yan etkileri ise bellek işlevlerinde bozulmaya yol açabilmektedir (Aksaray ve ark. 2001). Bu araştırmada katılımcıların ruhsal bozukluğa ilişkin semptomların ve yetiyitiminin öz-ihmale sürüklenmelerinde önemli bir dönüm noktası olduğunu bildirmeleri hem ruhsal bozukluğun hem de kullanılan psikotrop ilaçların bilişsel işlevler üzerine etkisi ile ilişkili olabileceğı düşünölmektedir.

Kişisel Faktörler: Ruhsal bozukluğa olan bireylerin ilaç ve tedaviyi reddetme, kişisel bakım evin bakımı, günlük yaşamın planlanması gibi alanlarda kendisini ihmal etmesi anlam ve amaç eksikliği, değersizlik, umutsuzluk ve güvensizlik gibi olumsuz duygular, isteksizlik, erteleme-öteleme yorgunluk gibi gibi kişisel faktörlerle bağlantılı görünmektedir. Depresyonun motivasyonsuzluk ve isteksizlik gibi belirtilerinin öz-ihmali ağılaştıırabileceğı belirtilmektedir (Wu ve ark. 2020). Diğer taraftan psikotrop ilaçların yorgunluk, apati ve motivasyon eksikliği gibi yan etkileri öz-ihmal ile ilişkilendirilebilir (Gunstone, 2003). Wu ve ark. (2020), yaşlı bireylerde öz-ihmalin altında yatan nedenlerden birinin düşük öz-değer olduğunu ve bunun yaşlı ve güçsüz oldukları için topluma katkı sağlayamayacakları ve başkaları için de değersiz olduklarını düşünmelerinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Ruhsal bozukluğa olan bireylerin de değersizlik duygularının toplumun olumsuz basmakalıp düşüncelerinin içselleştirilmesi sonucu oluşabileceğı bilinmektedir (Çam ve Çuhadar, 2011). Bu araştırmada da ruhsal bozukluğa olan bireylerin öz-ihmale sürükleyen değersizlik duygularını altında ileri yaş yetişkinlerdekine benzer bir inancın olabileceğı düşünölmektedir. Gözlemsel bir çalışmadan elde sonuçlara göre ileri yaş bireylerdeki öz-ihmalin erken yaşam deneyimleri güvensizlik ve kişilik özelliklerinin de öz-ihmalde rol oynadından bahsedilmiştir (Day, Leahy-Warren ve McCarty, 2013). Güvensizliğin mevcut araştırmada da öz-ihmale sürükleyen önemli bir duygu olduğu görölmüştür. Bu araştırmanın çarpıcı bulgularından birisi de beden imajındaki hoşnutsuzluğun öz-ihmale sürükleyen etkelerden birisi olduğunun görölmesidir. Beden imajı hem fizyolojik hem de kültürel değerlerden etkilenmektedir (Öngören, 2015). Bedenin görünüşüne yüklenen anlam ve değerdendirmeler zaman ve toplumun kültürel yapısından

etkilenmekle birlikte bireylerin bedenleri ile ilgili algıları kendilik değerlendirmesini de etkilemektedir (Aslan, 2004; Öngören, 2015). Sağlıklı bir beden imgesi giyim, beslenme alışkanlıkları, günlük hijyen gereksinimlerinin karşılanması, egzersiz, genel sağlık, estetik ve kozmetik eylemler, sosyal ilişki, çevresel güvenlik ve tıbbi durumlar gibi bir çok alanda etkisini göstermektedir (Öngören, 2015). Kendi bedeninden hoşnutsuzluk ruhsal bozukluklarla ilişkili görünmekle birlikte eşlik eden beslenmedeki ihmaller ve buna bağlı ortaya çıkan fiziksel sağlık sorunlarını da öngörmektedir (Aslan, 2004). Beden algısının kilodan olumsuz etkilenmesi ve kültürel olarak zayıflığın ideal beden görünümü olarak kabul edilmesi kadınlar arasında oldukça yaygındır (Aslan, 2004; Ögören, 2015). Bu araştırmada kadınlar arasında beden imajından hoşnutsuzluğun yaygın olduğu görülmüş olup ve beslenmede ihmaller, kilo sorunu ve düzensiz beslenme örüntülerinin beden imajındaki hoşnutsuzlukla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kadın katılımcıların hoşnut olmadıkları bir bedene yatırımı gereksiz görmeleri kendilerini ihmal etmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada ulaşılan kişisel faktörlerle öz-ihmal bağlantısının daha iyi anlaşılabilmesi için detaylı araştırılması gerekmektedir. Bu bakış açısı öz-ihmalin altında yatan nedenleri bireylerin bakış açısından anlamak için literatürde daha önce bahsedilmeyen öz-ihmale farklı ve istisnai bir perspektif sunmaktadır.

Psiko-sosyal faktörler: Mevcut araştırmada öz-ihmalin, zor yaşam koşulları, düzenli geliri olmama, varolan kaynakları düzenli harcamama, sosyal yardım kaynaklarının yetersizliği, düzenli gelir getiren bir işin olması gibi sosyo-ekonomik sorunlara bağlandığı görülmüştür. Longres (1995) öz-ihmalin istemli veya istemsiz olmasına bakılmaksızın altında yatan nedenin yeterli kişisel bakım için gerekli olan maddi ve finansal kaynaklara erişim eksikliğinden kaynaklandığını belirtir (Longress, 1995). Düşük sosyo-ekonomik düzey öz-ihmal ile ilişkilidir (Dong 2012b). Ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin kendi mali durumlarını yönetme kapasitesinden yoksun olmaları, az miktardaki finansal kaynağın kendi öz-bakımları ve fiziksel yaşam alanlarını sosyal olarak kabul edilebilir bir standartta sürdürme becerilerini önemli ölçüde etkilemektedir ve dolayısıyla bu durum öz-ihmal için de belirleyici olmaktadır (Iris, 2009; Elbogen, Tiegreen, Vaughan ve Bradford, 2011; Wu ve ark. 2020). Diğer taraftan bireylerin sağlık sigortasının olmaması ve aynı zamanda yoksul olması temel sağlık gereksinimlerinin görmezden gelinmesine ve dolayısıyla öz-ihmale neden olabilmektedir (Wu ve ark. 2020). Lauder ve arkadaşları (2009), öz-ihmal olgularının alkol ve madde bağımlılığı veya sosyal dışlanma kaynaklı ciddi mali sorunlar yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Evsizlik, evin yaşam koşulları ve hijyen durumu bireylerin mali durumu ile ilişkili görülmektedir. (Lauder ve ark. 2009; Iris ve ark. 2009). Diğer taraftan yardım için başvuracak kimsenin olmaması ve sosyal destek sistemlerindeki yetersizlik, sosyal izolasyon öz-ihmale yatkınlaştırabilir (Iris ve ark. 2009). Ruhsal bozukluğu olan bireyler damgalanma ve ötekileştirme ile yalnızlaşmakta

ve sosyal destekten mahrum kalabilmektedir. Yalnız yaşam, aile ve komşuluk ilişkilerinin olmaması (Ban-Winstertein ve ark. 2012; Touza ve Prado, 2019; Yu ve ark. 2021) ve daha düşük sosyal çevreye katılım (Yu ve ark. 2021) ve sosyal destek eksikliğinin bireylerin kendilerini ihmal etmelerine katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Wu ve ark. 2020; Touza ve Prado, 2019; Yu ve ark. 2021). Hei ve Dong (2018), öz-ihmaldeki bireylerin komşuluk ilişkilerindeki bozulmayı, istifleme davranışları, yetersiz kişisel hijyen, evde onarım gereksinimi, sağlıksız koşullar ve yetersiz elektrik, su ve doğalgaz gibi kamu hizmetlerinin olmaması ile bağlantılı bulmuştur. Bu durum öz-ihmalde önemli bir belirleyici olmaktadır (Burnett ve ark. 2008, Day ve Mccarthy 2016; Hansen ve ark. 2016; Yu ve ark. 2019; Yu ve ark., 2021). Mevcut araştırmada ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalık ile birlikte sosyal çevrelerinin daraldığı ve bu durumun öz-ihmal için risk oluşturduğu görülmektedir. Literatür bilgisi ve mevcut araştırma sonuçları, kişisel hijyen ve evin bakımındaki ihmallerin sosyal ilişkilerdeki ihmalleri de beraberinde getirdiğini düşündürmektedir.

Tedavi ve iyileştirimde sorunlar: Sağlık hizmetlerinin reddi öz-ihmalin önemli bir parçası olarak tanımlanmaktadır (Hurley ve ark., 2000). Lauder ve arkadaşları (2009) kendini ihmal eden bireyin özelliklerine paradoksal olarak sağlık hizmetlerinin reddini altında yatan etkenin hizmet kurumlarının yapısı, organizasyonu ve tutumların etkisi olabileceğini belirtmektedir. Mevcut araştırmada tedavi ve iyileştirimdeki sorunların öz-ihmal için önemli bir neden oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lauder ve arkadaşlarının (2009) araştırmasında yasal sağlık ve sosyal hizmetlerin müdahaleci yapısının terapötik ilişkide gerekli olan güven ve kabulü olumsuz etkileyerek hizmet reddine sebebiyet verdiği sonucuna ulaşılırken mevcut araştırmada da sağlık profesyonelleri ile kurulamayan terapötik ilişkinin öz-ihmalde önemli bir etken olduğu görülmüştür. Terapötik ilişki tedaviye uyumda önemli bir etken olmakla birlikte kurulamayan terepötik ilişki ilaç ve sağlık önerilerine uyumsuzlukla sonuçlanabilmektedir (Demirkol ve Tamam, 2016). Diğer taraftan ilaç uyumsuzluğunun en önemli nedenlerinden biri psikotrop ilaçların ağır yan etkileridir (Bener ve ark. 2013; Demirkol ve Tamam, 2016). Bu araştırmada ilaç ve tedavi ve sağlıklı yaşam davranışlarının ihmali sağlık profesyonelleri ile kurulamayan terapötik ilişki ile bağlantılıdır. Bu araştırmada ulaşılan ilaç tedavisine gerekenden fazla odaklanılmasının öz-ihmal ile olan bağlantısının, sağlık profesyonellerinin psikotrop ilaçlara odaklanarak psiko-sosyal gereksinimleri gözardı etmesi ve dolayısıyla hastaların tedaviden uzaklaşması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. İyileşmenin tek anahtarı olarak ilaç tedavisi ile öz-ihmalin bağlantısının daha iyi anlaşılabilmesi için daha detaylı araştırılması gerekmektedir. Bu bağlantı literatürde daha önce bahsedilmeyen öz-ihmalin nedenleri konusunda farklı bir bakış açısı sunmuştur.

5.3. Öz-ihmalin Sağlık Üzerine Etkileri

Bu araştırmada öz-ihmalin sağlık sorunlarını tetiklediği ve öz-ihmal ile sağlık sorunları arasında bir kısır döngünün olduğuna dikkat çekilmiştir. Araştırmada komorbid birden fazla sağlık sorunu, tedavileri aksayan sağlık sorunları ve sağlık sorunları nedeni ile bozulan yaşam kalitelerinin öz-ihmal ile bağlantılı olduğu görülmüştür. Öz-ihmal, yiyecek, giysi gibi genel olarak temel gereksinimlerin ihmal edilmesine ek ilaç ve tedaviyi reddetme veya temin etmemeyi de kapsamaktadır (Dong ve ark. 2012b). Öz-ihmal olgularında birden fazla komorbid hastalığın eşlik ettiği görülmektedir (Dyer ve ark. 2000; Dong Simon ve Evans 2010). Yetersiz bakıma bağlı sağlık sorunları, tıbbi tedaviye uyumsuzluk ve sağlık ve güvenlik sorunları nedeni ile hastaneye yatış gibi etkenler öz-ihmali öngörmektedir (Touzo ve Prado, 2019). İlaç ve tedaviyi reddeden öz-ihmal olgularında beklenenin aksine sağlık hizmetlerinin sık kullanılması (Day ve McCarthy 2016) ve daha sık acil servis hizmetlerini kullanılması söz konusudur. Öz-ihmalin şiddeti arttıkça acil sağlık hizmetlerine başvuru oranları (Dong ve ark. 2012b) ve hastaneye yatış sıklığının arttığı bildirilmektedir (Cotton ve ark. 2007; Dong ve Simon 2013). Öz-ihmalde bulunan olgularda sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı yerine daha çok sağlık sorunlarının acil durum müdahalesi gerektirebilecek şekilde kontrol edilemez düzeye gelmesi durumunda kullanımı söz konusudur (Gibbons 2006). Öz-ihmal davranışında ilaç tedavisi ve tedavi planına uyumsuzluk gibi davranışlar hastalığı önleme ve tedavi planlarını etkisiz ve geçersiz kılabilen bu durum birden fazla ve ilerlemiş sağlık sorunu ve tedavi için daha fazla ilaç kullanımı ile sonuçlanabilmektedir (Dong, Simon ve Evans, 2012c; Franzini ve Dyer 2008, O'Connor 2017). Diğer taraftan öz-ihmal olgularının sağlık bakım hizmetlerinden yarar görme oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (Franzini ve Dyer, 2008; Cotton ve ark. 2007). Bu araştırmada da ilaç ve tedaviyi ihmal etmenin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını tetiklediği, ruhsal sağlık sorunları ilerlerken bireylerin iyileşme sürecinin de geciktiği diğer taraftan uzun süredir kullanılan psiko-trop ilaçlar ve ilaç yan etkileri ile ilişkilendirilen komorbid birden fazla fiziksel sağlık sorunları yaşandığı ve bu sağlık sorunlarına bağlı bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür. Kontrolsüz kilo alımı ve buna bağlı ortaya çıkan sağlık sorunları, diyabet, hipertansiyon gibi kronik sağlık sorunları, ağız ve diş problemleri, görmede sorunlar, gastrit ve kronik konstipasyon gibi gastroenterolojik problemler, eklem ağrıları gibi sorunlar bahsedilen fiziksel sağlık sorunları arasındadır. Yaşadıkları sağlık sorunlarının yaşam kalitelerini, çalışma ve günlük yaşantılarını olumsuz etkilemesine karşın bireylerin bakım ve tedavilerini erteledikleri ve aksattıkları görülmüştür. Bireyler psikotrop ilaç kullanmayla ilişkili bir çok fiziksel sağlık sorunundan bahsederken ilaçları kontrolsüz bırakmaya bağlı tetiklenen ruhsal sağlık sorunları ile bir kısır döngünün içinde yer almaktadır. Diğer taraftan psikotrop ilaçlara uyum ile fiziksel sağlık sorunları arasında ikilemde kalmaktadır.

Tedaviye uyumsuzluk hasta bireyin sağığı ile ilgili önerileri kabul etmemesidir. Diğer taraftan kontrollere katılım, sağıklı yaşam davranışı önerilerine uyum, reçete edilen ilaçları uygun zaman ve dozda kullanma tedaviye uyumun göstergesidir (Demirkol ve Taman 2016). Ruhsal bozukluk olan bireylerde ilaç ve tedaviye uyum diğer tıbbi durumlardan daha düşüktür (Ervatan ve ark. 2003; Tesfay ve ark. 2013; Bener ve ark. 2013; Demirkol ve Tamam, 2016). Tedaviye uyumsuzluk, hastaneye yeniden yatış, mesleki ve ailesel sorunlara neden olarak bireylerin yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir (Çobanoğlu ve ark. 2003). Daha fazla tıbbi komorbitenin olması ve daha düşük bilişsel ve fiziksel sağık düzeylerinin öz-ihmal ile ilişkili olduğu da bildirilmektedir (Dong 2012b). Fiziksel performansdaki düşüş öz-ihmal riskini de tetiklemektedir (Dong, Simon, Fulmer ve ark., 2010) Ruhsal bozukluk olan bireylerde gerçeğı değerlendirmenin bozulduğu psikotik durum, unutkanlık, düzensiz takip ve tedavi, düşük sosyal destek, karmaşık ilaç rejimi (Teskay ve ark. 2013), ilaç yan etkileri konusunda bilgisizlik, ilaç tedavisini karşılayamama, ilaç eğitiminin verilmemesi (Bener ve ark. 2013), semptomların artması, finansal sorunlar, ilaç yan etkileri, bakımverenin olmaması, hastalıkla ilgili içgörü eksikliği (Roy ve ark. 2005) ilaç tedavisine uyumsuzlukla ilişkilidir. Psikotrop ilaçlar mental, duygusal ve davranışsal etkileri olan ilaçlardır. Antipsikotikler, sedatif-hipnotikler, anksiyolitikler, duygu-durum düzenleyicileri ve antidepresanlar psikotrop ilaçlar kapsamına girmektedir (Teskay ve ark. 2013). Bu ilaçların nörolojik, antikolinerjik ve endokrinolojik sistemler üzerine yan etkileri tedaviye uyumu olumsuz etkilemektedir (Demirkol ve Tamam, 2016). Bu araştırmada uzun süreli ilaç kullanımı ve psikotrop ilaçların yan etkileri (sedatizasyon, iştah artışı, motor sistem üzerine yan etkiler vs.) nedeni ile yaşanan fiziksel sağık sorunlarının ve ilaç yan etkilerini yönetmedeki bilgi eksikliklerinin ve buna bağılı ilaç kullanımına yönelik gelişen olumsuz tutumların ilaç ve tedavi konusunda ihmallerle sonuçlanabildiğı görülmüştür. Bu araştırmada elde edilen sonuç bu araştırmanın katılımcılarının bakış açıları ve deneyimleri ile sınırlı olup psikotrop ilaç kullanımı, fiziksel sağık sorunları ve öz-ihmal ilişkisine başka faktörlerin dahil olması mümkündür. Psikotrop ilaç kullanımı, ortaya çıkan sağık sorunları ve öz-ihmal bağlantısını inceleyen ve daha kesin ilişkisini ortaya koyacak daha kapsamlı araştırmalara gerek duyulmaktadır.

5.4. Öz-ihmal Sürecinden Çıkmak İçin Gereksinimler

Bu araştırmada ruhsal bozukluğu olan bireylerin kendi bakış açılarından öz-ihmal sürecinden çıkmak için neye gereksinimleri olduğu araştırılmıştır. Bugüne kadar yapılmış araştırmalar sonucunda öz-ihmalin tanımı ve boyutuna ilişkin bilgi tabanı gelişmiştir. Ancak birkaç kanıta dayalı tedavi kılavuzu (Braye ve ark. 2014) dışında öz-ihmale yönelik geliştirilmiş müdahaleler yoktur. Buna ek olarak birkaç çalışmada, öz-ihmalde bulunanların bakış açısını ve hizmetleri nasıl gördükleri ve daha kullanıcı dostu hizmetler üretmek için nasıl yapılandırması gerektiğı anlaşılmaya çalışılmıştır (Lauder ve ark. 2009). Bu araştırmada ruhsal

sağlık sorunları olan katılımcılar olarak öz-ihmal sürecinden çıkmak için ne gibi gereksinimlerin olduğu katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak ortaya koyulmuştur. Katılımcılar öz-ihmalden çıkmanın kendi ellerinde olduğunu (benim elimde), aileden destek görmenin, sosyal ve ekonomik gücün, eyleme geçmenin ve sağlığın öz-ihmale karşı sürükleyen faktörlere karşı dengeleyici ve telafi edici olduğunun altı çizmiştir.

Benim elimde: Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal sürecinden çıkabilmelerinin kendi inisiyatiflerinde olduğu, öncelikle kendi kendilerine yardım, değerli hissetmek ve iyi gelen uygulamaları yapmak kategorileri ile bireylerin öz-ihmalden çıkmak için kendi kendilerinin desteğine gereksinimleri olduğu görülmüştür. Iris ve arkadaşları (2010) öz-ihmalde bulunanların işbirliği yapma, sosyalleşme, yardım kabul etme, başkalarına güvenme gibi sosyal ağ sorularının öz-ihmale bağlantılı olduğunu ifade etmiştir. Bu araştırmada bireylerin öz-ihmal sürecinden çıkabilmeleri için yine kendi kendilerine yardım edebileceklerini ifade etmelerinin altında yatan nedenin Iris ve arkadaşlarının (2010) bahsettiği sosyal ağ kurmadaki sorunlardan kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Araştırmada bireyler isteksizlik, ertelemek/ötelemek, motivasyon eksikliği, anlam ve amaç eksikliği ve hoş olmayan duygular gibi kişisel faktörler etkisinde öz-ihmale sürüklendiklerini ifade ederken yine bu etkenlerden sıyrılmanın de kendi ellerinde olduğunu aktarmıştır. Bugüne kadar yapılan araştırmalarda öz-ihmalin risk faktörleri ve boyutları çalışılmış (Lauder ve ark. 2009; Wu ve ark. 2020; Yu ve ark. 2021) ancak öz-ihmalen çıkmak için bireylerin nelere gereksinimleri olduğunu ortaya koyan çok sınırlı bilgiye ulaşılmıştır (Lauder ve ark. 2009). Araştırmada değersiz hissetmenin öz-ihmale sürükleyen bir etken olduğu tam tersine değerli hissetmenin de öz-ihmal sürecinden çıkmada gerek duyulanlar arasında olduğu görülmüştür. Lauder ve arkadaşlarının (2009), kendini ihmal ettiği tanımlanan, yaşları 24-73 arasındaki atipik olguları dahil ederek öz-ihmal teorisi geliştirme çalışmasında, katılımcıların kendilerini ihmal etmelerinde kaybettikleri öz-değer duygularının etkili olduğunu diğer taraftan bireylerin bu duyguyu yeniden kazanmalarında dini yardım kuruluşlarının sağladığı sosyal destek programından yarar gördüklerini ifade ettikleri görülmüştür (Lauder ve ark. 2009)

Öz-ihmale karşı büyük güç: Aile: Ruhsal bozukluğu olan bireylerin, hastalığın neden olduğu kısıtlamalar ve güçlükler nedeni ile günlük yaşantıları olumsuz etkilenmektedir. Aile desteği bireylerin yaşam güçlüklerinin üstesinden gelmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bireyler hastalık belirtileri ile başetme ve hastalığın getirdiği engellerle mücadele etmede sosyal destek ağlarından yardım almaktadır (Schön ve ark. 2009; Çam ve Yalçiner; 2018; Doğan ve ark. 2020). Araştırmada aile üyelerinden atak anında, günlük yaşam gereksinimlerini karşılarken ve sağladıkları konforlu ev ortamı ile aldıkları desteğin öz-ihmalden çıkmalarında yararlı olduğu görülmüştür. Sağlık sorunlarına bağlı ortaya çıkan semptomlar ve yetiyitimi öz-ihmal

için risk oluşturuken aile üyelerinin hem atak anındaki desteği hem de bireylerin günlük yaşamda yetişmediği yerlerdeki desteği ve ayrıca ev ortamında konfor sunmaları öz-ihmalden çıkmak için önemli bir dengeleyici olmaktadır. Durgu ve Dulgerler (2021) atak anında ailelerin yanlarında olmaları durumunda bireylerin kendilerini daha güçlü hissettiklerini bildirirken, Lee ve Kim (2014), daha geniş aile sosyal ağlarına sahip bireylerin öz-ihmalde bulunma olasılığının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Sosyal ve ekonomik güç: Sosyal destek eksikliği, ötekileştirme, ekonomik sorunlar ve sağlık profesyonellerinin ilaç tedavisine odaklanması ve psikososyal gereksinimleri göz ardı etmesi gibi etkenlerin öz-ihmale sürüklediği görülmüştür. Diğer taraftan ruhsal bozukluğu olan bireyler öz-ihmal sürecinden çıkabilmek için sağlık profesyonellerinden ilaç dışında destek görmeye, sosyal destek, iş ve uğraşıya, sosyal yaşama dahil olma ve finansal kaynaklara gereksinim duyduğu görülmektedir. Çiftçi ve arkadaşlarının (2015) bildirdiğine göre geniş ailede yaşamak gibi sosyal destek kaynağı olan ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin daha sık etkileşim halinde olmaları, aile üyelerinden sosyal ve psikolojik destek almaları bireylerin öz-bakım gücünü olumlu etkilemektedir. Hei ve Dong (2017), daha yüksek komşuluk uyumunu daha düşük kişisel hijyen ve daha düşük evde onarım gereksinimi ile ilişkili bulmuşlardır. Yu ve arkadaşları (2019) daha yüksek aylık gelirin öz-ihmal ile negatif yönde ilişkisinin olduğunu bildirmiştir. Diğer taraftan yüksek sosyo-ekonomik durum bireylerin öz-bakım gücünü olumlu etkilerken, finansal stres faktörlerinin olmaması bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve diğer ihtiyaçlara ulaşımı da kolaylaştıracaktır (Çiftçi ve ark. 2015). Bu durumun bireylerin öz-ihmalden çıkmaalarında etkili olacağı düşünülmektedir.

Eyleme geçmek: Ruhsal bozukluğu olan bireyler öz-ihmalin altında yatan nedenler arasında, anlam eksikliği, motivasyonsuzluk, umutsuzluk ve karamsarlıktan bahsetmişlerdir. Bu faktörler bireylerin harekete geçmesini engellerken öz-ihmale de sürüklemektedir. Öz-ihmal sürecinde motivasyon, anlam ve amaç bulmak, umut ve mücadele isteği bireylerin eyleme geçmesini dolayısı ile öz-ihmalden çıkmaalarında gereksinim duydukları eyleme geçmeyi tetikleyen şeylerdir. Burnett, Regev ve arkadaşları (2006), dini etkinlikler ve kardeşler veya çocuklara haftalık ziyaretler gibi anlam ve amaç ifade eden davranışlardaki azalmanın öz-ihmal ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Sağlık: Ruhsal bozukluğu olan bireylerde öz-ihmal sürecine sürükleyen en önemli neden ruhsal bozukluk ve ruhsal bozukluklara bağlı gelişen bireyin yaşamındaki değişikliklerdir. Ruhsal bozukluğu olan bireyler, tanı aldıktan sonra bireyin kimliği ruhsal bozukluk tanısının kapsamına katılmakta ve kimlik olumsuz olarak algılanmaktadır. Bu durumda “ruhsal hasta” kimliği bireyin kişiliğinin önüne geçmektedir (Slade ve Davidson, 2011). Bireyin “ruhsal hasta” kimliği dışında bir kimlik geliştirmesi hastalık ve dibe çeken iplerden kurtulması öz-

ihmalden kurtuluş için de önemlidir. İleri yaşı bireylerde öz-ihmalin önemli bir yönü, kronik, geri döndürülemez ve sürekli müdahale gerektiren işlevsellikte düşüşün bir parçası olarak görülmesidir. Buna karşın ruhsal bozukluğu olanlar için öz-ihmal ruhsal bozukluğun atak sürecinin doğrudan bir sonucu olabilirken ve geçici ve tedavi edilebilir bir durum olabilir. Bu nedenle öz-ihmale katkıda bulunan ruhsal bozukluğun düzelmesi ile öz-ihmalin de düzelmesi söz konusu olabilir (Lamkin ve ark. 2017). Benzer şekilde bu araştırmada bireyler ruhsal bozukluğun iyileşmesinin ve bağımsızlaşmalarının öz-ihmalden çıkmalarına katkıda bulunacağını ifade etmiştir.

Bu araştırmada ulaşılan ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal sürecinden çıkabilmek için duyulan gereksinimler literatürde daha önce bahsedilmeyen bir konuya farklı ve istisnai bir perspektif sunmuştur. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal süreci ve öz-ihmal sürecinden çıkmak için gereksinim duydukları bileşenlerin daha iyi anlaşılabilmesi için daha kapsamlı araştırılmasına gereksinim duyulduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuç ve önerilere yer verilecektir.

6.1. Sonuç

Ciddi ruhsal bozukluğu olan ve kendini ihmal eden olguların analizi sürecinde kendini ihmal etmenin yapısının araştırıldığı bu çalışmada çalışmanın çekirdek kategorisi *Öz-ihmal Süreci*'dir ve bu çalışmada ileri sürülen kuram şu şekildedir: *Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireyler öz-bakım, evin bakımı, sağlıklı yaşam davranışları, ilaç ve tedavi, iyi gelen uygulamalar, sosyal ilişki gereksinimleri, yaşamın düzenlenmesi alanlarında kendilerini ihmal etmektedir. Bireyler derinde yatan incinmeler ve etkisiz başatma, hastalığın ağına takılmak, kişisel faktörler, psiko-sosyal faktörler ve tedavi ve iyileştirimdeki sorunlar nedeni ile öz-ihmale sürüklenmektedir. Bireyler, öz-ihmal sürecinden çıkabilmelerinin yine kendi ellerinde (benim elimde) olduğunu belirtirken ve öz-ihmale sürükleyen faktörlerin eyleme geçme, büyük güç olarak aileden destek görme, sosyal ve ekonomik güce sahip olmanın ve sağlıklarına kavuşmaları yardımı dengelenerek ve telafi edilebileceğini bu sayede öz-ihmalden çıkabileceklerini bildirmiştir. Bireylerin öz-ihmalden çıkmak için gereksinim duydukları dengeleyici ve telafi edici faktörlerin yokluğunda öz-ihmale sürükleyen etkenler güçlenirken, öz-ihmal davranışı derinleşerek bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığını tehdit edebilmektedir.*

Bu bölüm kapsamında araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgulardan ulaşılan yargılar sunulacaktır.

Ruhsal Bozukluklarda Öz-İhmal

- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmalde bulundukları yaşam alanları açıklanmıştır. Öz-ihmal davranışı kısaca kişilerin kendi kendi gereksinimlerini karşılamadaki başarısızlığıdır.
- Ruhsal bozukluğu olan bireyler kendi gereksinimlerini karşılamda yedi alanda başarısız olduklarını belirtmiştir. Öz-bakım, evin bakımı, sağlıklı yaşam davranışları, ilaç ve tedavi, iyi gelen uygulamalar, sosyal ilişki, ve yaşamın düzenlenmesi alanları öz-ihmalde bulundukları alanlardır. Bu alanlardaki gereksinimlerin hiç karşılanmaması veya kısmen ya da etkisiz karşılanmaması durumunda öz-ihmal akla gelmelidir.
- Aileler, sağlık çalışanları ve sosyal çevreden kendilerini ihmal ettikleri yönündeki objektif geribildirimler bireylerin öz-ihmalini desteklemektedir.
- Öz-bakım konusundaki ihmaller utanma gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır.

- Evin bakımı ile ilgili ihmaller evin günlük temizliğinin ihmalinden istifleme ve evin fiziki koşullarında yetersizlikle birlikte evde yaşanamayacak şekilde sağlıksız bir boyuta ulaşmaktadır. Evin fiziki koşullarındaki yetersizlik kişisel bakımın yapılmasını da engellemektedir.
- Sigara kullanımı, sağlıksız beslenme ve hareketsizlik gibi konular sağlıklı yaşam davranışlarında ihmaller söz konusudur.
- İlaç ve tedavideki ihmaller ilaç yan etkisi, tedavinin kendisine uygun olmadığını düşünme, unutkanlık ve önemsememe kaynaklı gelişmektedir.
- Kitap okuma, spor yapma, sosyal aktivite hayvanlarla ilgilenme gibi iyi gelen uygulamalardaki öz-ihmal çerçevesine dahil olmaktadır.
- Semptomlar, uyumsuz hissetme ve damgalanma sosyal ilişki gereksinimlerindeki ihmallere katkıda bulunmaktadır.
- Zamanın etkin kullanımı, uyku uyanklık sürelerinin organizasyonu, çalışmak ve ekonomik durumu yönetme konusundaki başarısızlıklar yaşamın düzenlenmesindeki ihmallerin kapsamına girmektedir.

Öz-ihmalin Altında Yatan Nedenler

- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmalde bulunmalarının en temelinde cinsel istismar, şiddet gibi travmatik olayların ve alkol ve madde bağımlılığı, sevilenin kaybı, çözülmemiş ilişki sorunları gibi derindeki incinmeler ve etkisiz başetme becerileri yer almaktadır. Bu sorunlar bir yandan öz-ihmale temel oluştururken diğer taraftan daha sonra öz-ihmale katkıda bulunacak ruhsal sağlık sorunlarının tetiklenmesinde rol oynamaktadır.
- Ruhsal bozukluklar öz-ihmalin ortaya çıkmasındaki en önemli dönüm noktasıdır. İçgörü eksikliği gibi ruhsal bozukluklara özgü semptomları, yetiyitimi, ruhsal bozukluğun bireyin yaşamından eksilttikleri, damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma gibi ruhsal bozukluğun bireyin yaşamına girmesiyle yaşanan tüm değişiklikler ve hayalleri hastalığın geçmesinden sonraya erteleme gibi faktörler öz-ihmalin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.
- Öz-ihmalde kişisel faktörler de önemli bir rol üstlenmektedir. Bireyin hissettiği, değersizlik, güvensizlik, suçluluk, umutsuzluk karamsarlık gibi hoş olmayan duygular eyleme geçmeyi engelleyerek öz-ihmale sürüklemektedir. Hoşnut olunmayan bir bedene yatırım yapılmasının gereksiz olduğunu düşünmek beslenme ve öz-bakımda ihmallerle sonuçlanmaktadır.

- Anlam eksikliği, motivasyonsuzluk gibi yaşamaya değer nedenlerin bulunamaması isteksizlik, erteleme ve öteleme gibi davranışları tetikleyerek tüm bu kişisel faktörler birlikte öz-ihmale sürükleyebilmektedir.
- İlaçlarla ortaya çıkabilen yorgunluk ve bireyin kişisel sorumluluklar karşısında dayanıksız olması gibi nedenler öz-ihmalin gelişmesinde rol oynamaktadır.
- Yaşam şartlarının zorlaması, ekonomik sorunlar, sosyal desteğin yetersizliği, yalnız yaşam ve ruhsal sağlık sorunlarından kaynak alan aile içi ilişkilerdeki sorunlar öz-ihmalin nedenleri arasındadır.
- Bir taraftan ilaç tedavisinden yarar görürken diğer taraftan yalnızca ilaç tedavisinin tek çözüm olarak görülmesi arasındaki ikilem, ilaç yan etkilerinin uykuya meğil, iştah artışı, kilo alma ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açması, ilaç ve hastalık konusundaki bilgi eksiklikleri ve tedaviye uyumda önemli bir etken olan sağlık profesyonelleri ile terapötik ilişkinin kurulamaması gibi tedavi ve iyileştirimdeki sorunlar ilaç ve tedavinin ihmali ve sağlıklı yaşam davranışlarının ihmaliinde rol oynamaktadır.

Öz-ihmalin Sağlık Üzerine Etkileri

- Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin mevcut ruhsal bozukluğuna komorbid birden fazla sağlık sorunları eşlik ederken tedavileri aksayan sorunlar ve sağlık sorunları nedeni ile yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilenmesi söz konusudur.
- Öz-ihmal ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarını tetikleyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Diğer taraftan sağlık sorunları ile öz-ihmal arasında bir kısır döngü söz konusudur. Bozulan sağlık öz-ihmale yatkın hale getirirken öz-ihmal de sağlık sorunlarını tetikleyebilmektedir.
- Ruhsal bozukluğu olan bireyler ilaç yan etkisi nedeni ortaya çıkan sağlık sorunları tehditi altındadır. İlaç yan etkileri iştah artışı, kilo alma, hareket kısıtlılığı ve ağrı ve dış sorunlarına neden olurken tabloya eklenen birden fazla sağlık sorunu, tedavileri aksatılması nedeni ile bireylerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilemektedir.

Öz-İhmal Sürecinden Çıkmak İçin Gereksinimler

- Bireylerin öz-ihmal sürecinden çıkabilmek için öz-ihmale sürükleyen faktörleri dengeleyecek ve telafi edecek faktörlere gereksinimlere gereksinim duymaktadır.
- Öz-ihmalden çıkmak bireyin kendi isteği ile mümkün olabilmektedir. Kendi kendine yardım etmek, kendine iyi geleni yapmak ve değerli hissetmek öz-ihmale sürükleyen, isteksizlik, değersizlik gibi etkenleri dengeleme veya telafi etmek öz-ihmalden çıkmayı destekleyen faktörlerdir.

- Anlam ve amaç bulmak, motivasyon, geleceğe dair olumlu beklentiler, yaşamaya değer anlam bulmada etkili olurken tüm bunlar zorluklar karşısında bireyin direnmesinde ve eyleme geçmesine katkıda bulunarak öz-ihmale sürükleyen etmenleri dengelemektedir.
- Aile üyeleri, bireylerin en yoğun olarak kendinilerini ihmal ettikleri atak sürecinde ve yetiyitimi veya ruhsal bozukluğun getirdiği engeller nedeni ile günlük yaşamda yetişemedikleri yerlerde destek olarak ve konforlu bir ev ortamı sunarak öz-ihmale sürükleyen faktörlere karşı dengeleyici ve telafi edici katkı sunmaktadır.
- Sosyal destek eksikliği, zor yaşam koşulları, psiko-sosyal gereksinimlerin göz ardı edilerek ilaç tedavisine odaklanması ve yetiyitimi gibi ruhsal sağlık sorunların yaşamdan götördükleri gibi öz-ihmale sürükleyen etkenlerin dengelenmesi veya telafi edilebilmesi için bireyler sosyal yaşama katılım, sosyal desteğin olması, sağlık profesyonellerinden ilaç dışında da psiko-sosyal destek görmenin, ekonomik özgürlüğe sahip olmanın ve iş ve uğraşı çalışmaları yapmaktan yarar görmektedir.
- Öz-ihmale sürükleyen ruhsal sağlık sorunlarına bağlı ortaya çıkan semptomların yönetilmesi, yetiyitimin ve yine sağlık sorununa bağlı kullanılan psikotrop ilaç yan etkilerinin ortadan kalkması veya hastalığın yönetilmesi, bağımsızlaşma ve ilaç ve tedavi takibinin yapılması öz-ihmalden çıkmaya yardımcı olmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler;

- ◆ Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik öz-ihmalin riskleri ve sonuçları konusunda eğitimlerin düzenlenmesi
- ◆ Ruhsal bozukluk olan bireylerde öz-ihmalin kapsamı, risk faktörleri ve öz-ihmal sürecinden çıkmak için bireylerin nelere gereksimi olduğu konusunda sağlık profesyonellerine eğitimlerin verilmesi
- ◆ Öz-ihmale sürükleyen bir etken olan ruhsal sağlık sorunlarının bireylerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak için hastalık süreci ve atakları doğru yönetebilmesinde bireye özgü desteğin sağlanması
- ◆ Bireylerin öz-ihmalinin altında yatan anlam, amaç, umut ve motivasyon eksikliği gibi faktörlerin farkında olunarak bakım ve tedavi sürecinde sağlık profesyonellerinin bu faktörleri de göz önünde bulundurarak hizmet vermesi
- ◆ Hasta görüşmelerinde bireylerin psikososyal gereksinimlerine de odaklanması

- ◆ Öz-ihmale sürükleyen bir etken olan damgalanmanın önlenmesi için toplum bilinçlendirme çalışmalarının ruhsal bozukluğu olan bireylerin katılımı ile birlikte yürütülmesi
- ◆ Hastalarla kurulan iyileştirici ilişkinin kurulabilmesi ve sürdürülebilmesi için mümkün olduğunca aynı sağlık profesyonelinin hizmette bulunması
- ◆ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin iş ve uğraşı çalışmalarına yönlendirilmesi
- ◆ Hastaların kendilerine özenmede motivasyonlarını arttıracak bireye özgü müdahalelerin planlanması
- ◆ İlaç yan etkileri ile başetme ve ilaç uyumsuzluğunu azaltmada müdahalelerin geliştirilmesi ve bireylerin tedaviye uyumunu arttıracak çalışmaların yapılması
- ◆ Tedaviye uyumu arttırmada aile üyelerinin desteğini almak için eğitim ve bireysel danışmanlık verilmesi
- ◆ Sosyal çevreye dahil olma ve sosyal destek kaynaklarını arttırmak için bireylerin sosyal tesisler (Engelliler parkı), dernek ve TRSM etkinliklerine katılımın teşvik edilmesi
- ◆ Aile üyelerine ailelerin bireylerin öz-ihmal davranışlarını anlayabilmeleri ve öz-ihmal konusunda yakınlarına yardımcı olabilmeleri konusunda eğitim verilmesi
- ◆ Öz-ihmale sürükleyen aile içi süreçlerdeki sorunların çözülebilmesi için ailelere profesyonel eğitim ve danışmanlık verilmesi
- ◆ Bireylerin kendilerine özen gösterdikleri yönlerde olumlu geribildirimler verilerek davranışların teşvik edilmesi
- ◆ Bireylerin kendini ihmal ettikleri alanlardaki destek taleplerine kapasitelerine uygun yapabilecekleri öneriler ve programlar oluşturularak destek verilmesi
- ◆ Bireylerin semptomlar nedeni ile karar verme yetilerinin azaldığı durumlarda bireyin kendi bakımı ile ilgili artan yükünün sağlık profesyonelleri tarafından desteklenerek öz-ihmalin önlenmesi ve azaltılması
- ◆ Bireylerin öz-ihmale sürükleyen hoş olmayan duygularla etkili başetme becerilerini arttırmak için psikoeğitim programlarının ve bireysel danışmanlık programlarının yürütülmesi
- ◆ Bireylerin sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi ve artırılması
- ◆ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin TRSM hizmetlerinden mümkün olduğunca yararlanabilmesi için TRSM hizmetlerinin tanıtımının ve merkeze yönlendirmelerin yapılması
- ◆ Hastaların tedaviye uyumunun artırılması için bireyleri tedavi ve bakıma dahil edecek şekilde bütüncül ve hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi

- ◆ İyileşmenin sağlanabilmesi için ilaç tedavilerinin önerisinin yanında bireylerin moral ve motivasyonlarını arttıracak non-farmakolojik yöntemlere de yönlendirilmesi
- ◆ İlaç yan etkileri ve ilaçların neden olduğu, iştah artışı, kilo alımı, kronik fiziksel sağlık sorunları gibi bireylerin yaşam kalitesini azaltan faktörlerin kontrolünü sağlamak için dahili birim konsültasyonuna başvurulması ve katılımcıların fiziksel sağlık taramalarının yapılması
- ◆ Bireylerin zor yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve ekonomik sorunlarının giderilmesi için çalışmaya uygun bireylere iş bulma, meslek edindirme konusunda yönlendirme ve danışmalık verilmesi ve çalışmayacak durumdaki bireylere sosyal yardım desteği konusunda danışmanlık verilmesi
- ◆ Tedaviye uyumsuzluk, kontrolleri aksatma, ilaç reddi gibi durumların altında öz-ihmal olabileceği düşünülmeli ve bu konularda bireylerin yakından takibinin yapılması
- ◆ Ev ziyaretleri yapılarak evin durumu konusunda bilgi sahibi olunmalı ve sosyal hizmet birimlerinden evin düzeni ve konforu konusunda destek yönlendirilmelidir.

İlerde Yapılabilecek Araştırmalar için Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre ilerde yapılabilecek çalışmalar için öneriler:

- ◆ Bu araştırma metropol şehirdeki, bir araştırma ve uygulama hastanesinde, sağlık hizmetlerini kullanan bireylerle gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalara kırsal kesimde yaşayan ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayan ruhsal bozukluğu olan bireyler dahil edilebilir.
- ◆ Bu araştırma ciddi ruhsal bozukluğu olan (şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk ve major depresyon) bireylerde gerçekleştirilmiştir. Her bir ruhsal bozukluk grubundaki bireylerle ve diğer bu gruba dahil edilmeyen ruhsal bozukluğu olan bireylerde benzer çalışmalar yürütülerek sonuç karşılaştırılabilir.
- ◆ Gömülü teori deseninde gerçekleştirilen bu araştırmanın benzer gruba karma desende araştırmaları yapılabilir.
- ◆ Çalışmada ulaşılan öz-ihmal modeli, yapısal eşitlik modeli ile test edilebilir.
- ◆ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmalini önlemek veya öz-ihmal sürecinden çıkma konularında uygulamalı ve deneysel çalışmalar yapılabilir.
- ◆ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal yaşantısının detaylı bir şekilde ortaya konulabilmesi için uzunlamasına araştırmalar yürütülebilir.
- ◆ Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz-ihmal sürecine sürükleyen etmenleri kontrol eden veya öz-ihmal sürecinden çıkmalarında etkili olabilecek değişkenlerin rolünü

ortaya koymak amacı ile çok boyutlu ölçüm araçları ile daha kapsamlı araştırmalar yürütülebilir.

- ◆ Bu çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireylerin aileleri ve sağlık profesyonelleri kapsam dışında tutulmuştur. İleride yapılacak araştırmalarda bireylerin aileleri ve sağlık profesyonellerinin de araştırma sürecine dahil edilerek daha zengin verilerin ortaya koyuluğu araştırmalar yürütülebilir.
- ◆ Bu çalışmada öz-ihmalin yaşandığı bir alan olan evin durumu kapsam dışında tutulmuştur. Yapılacak çalışmaların yaşanılan evin durumunu objektif olarak değerlendirerek araştırma sürecine dahil edildiği araştırmalar yürütülür.



Kaynaklar

- Abrams R., Lachs M., McAvay G., Keohane D., Bruce M. (2002). Predictors of Self-Neglect in Community-Dwelling Elderly. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), (s. 1724-1730).
- Aksaray, G., Oflu, S., ve Kaptanoğlu, C. (2001). Şizofrenide Bilişsel İşlevlerde Bozulma. *Düşünen Adam*, 14(4), (s. 205-210).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ertuğrul Köroğlu(Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, S. W., Crist, A. J. ve Payne, N. (2004). Predicting Inpatient Length of Stay with the Expanded Version of the Brief Psychiatric Rating Scale (Version 4.0). *Psychiatric Services*, 55(1), (s. 77-79).
- Arık, F., ve Arık, I. A. (2016). Grounded Teori Metodolojisi ve Türkiye’de Grounded Teori Çalışmaları. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 58, (s. 285-309).
- Aslan, D. (2004). Beden Algısı ile İlgili Sorunların Yaratabileceği Beslenme Sorunları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(9), (s. 326-329).
- Aslan, S., ve Altınöz, A. E. (2010). İçgörü Kavramı ve Şizofreni. *RCHP*, 4(1-2), (s. 23-32).
- Band-Winterstein, T. (2018). Nurses’ Encounters With Older Adults Engaged in Self-Neglectful Behaviors in the Community: A Qualitative Study. *Journal of Applied Gerontology*, 37(8), (s. 965-989).
- Band-Winterstein, T., Doron, I. I., ve Naim, S. (2012). Elder Self Neglect: A Geriatric Syndrome or A Life Course Story?. *Journal of Aging Studies*, 26(2), (s. 109-118).
- Barry, M. M. ve Jenkins, R. (2007). *Mental Health Promotion Within Mental Health Services. Implementing Mental Health Promotion* (2. Baskı). Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Bener, A., Dafeeah, E. E. ve Salem, M. O. (2013). A Study of Reasons of Non-Compliance of Psychiatric Treatment and Patients’ Attitudes Towards İllness and Treatment in Qatar. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), (s. 273-280).
- Blondell, R. D. (1999). Alcohol Abuse and Self-Neglect in the Elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(2), (s. 55-76).
- Braye, S., Orr, D., ve Preston-Shoot, M. (2014). *Self-Neglect Policy and Practice : Building an Evidence Base for Adult Social Care*.
- Brewer, W. J., Edwards, J., Anderson, V., Robinson, T., ve Pantelis, C. (1996). Neuropsychological, Olfactory, and Hygiene Deficits in Men With Negative Symptom Schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 40(10), (s. 1021-1031).

- Burnett, J., Coverdale, J., Pickens, S. ve Dyer, C. (2006). What is the Association Between Self-Neglect, Depressive Symptoms and Untreated Medical Conditions?. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), (s. 25-34).
- Burnett, J., Dyer, C. B., Halphen, J. M., Achenbaum, W. A., Green, C. E., Booker, J. G., ve Diamond, P. M. (2014). Four Subtypes of Self-neglect in Older Adults: Results of a Latent Class Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(6), (s.1127-1132).
- Burnett, J., Regev, T., Pickens, S., Prati, L. L., Aung, K., Moore, J., ve Dyer, C. B. (2006). Social Networks: A Profile of the Elderly Who Self-Neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), (s. 35-49).
- Burnett, J., Regev, T., Pickens, S., Prati, L. L., Koko, A., Moore, J., ve Dyer, C. B. (2008). Social Networks : A Profile of the Elderly Who Self- Neglect Social Networks : A Profile of the Elderly Who Self-Neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), (s. 35–49). <https://doi.org/10.1300/J084v18n04>
- Charmaz, K. (2000). Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods. *Handbook of Qualitative Research*, 2(1), (s. 509-535).
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Sage.
- Charmaz, K. (2008). Grounded Theory as an Emergent Method. Hesse-Biber SN, Leavy P (Ed.), *Handbook of Emergent Methods* (s. 155-172). New York: The Guilford Press.
- Charmaz, K. (2015). Gömülü (Grounded) Teori Yapılandırması: Nitel Analiz Uygulama Rehberi. Rabia Hoş(Çev. Ed.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Cocksedge, K. A., ve Flynn, A. (2014). Wernicke–Korsakoff Syndrome in a Patient With Self-Neglect Associated with Severe Depression. *JRSM Open*, 5(2). doi:10.1177/2042533313518915.
- Cohen, B. (2018). Mental health Issues and Self-Neglect. Mary Rose Day, Geraldine McCarthy, Joyje J Fitzpatrick (Ed.), *Self-Neglect in Older Adults: a Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Health Care Providers içinde* (s. 21-30). New York: Springer Publishing Company.
- Corbin, J., ve Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3. Baskı) California: Sage Publications.
- Cotton, M. A., Johnson, S., Bindman, J., Sandor, A., White, I. R., Thornicroft, G., ve Bebbington, P. (2007). An Investigation of Factors Associated with Psychiatric

- Hospital Admission Despite the Presence of Crisis Resolution Teams. BMC Psychiatry, 7(1), (s. 1-11). doi:10.1186/1471-244X-7-52.
- Creswell, J. W. (2018). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir (Çev. Ed.). Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.
- Çam, O., ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(3), (s. 136-140).
- Çam, O., ve Yalçiner, N. (2018). Ruhsal Hastalık ve İyileşme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(1), (s. 55-60).
- Çiftçi, B., Yıldırım, N., Altun, Ö. Ş., ve Avşar, G. (2015). What Level of Self-Care Agency in Mental İllness? The Factors Affecting Self-Care Agency And Self-Care Agency in Patients with Mental İllness. Archives of Psychiatric Nursing, 29(6), (s. 372-376).
- Çobanoğlu, Z. S. Ü., Aker T., ve Çobanoğlu, N. (2003) Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum Sorunları. Düşünen Adam Dergisi, 16(2) (s. 211-218).
- Day, M. R. (2010). Self-neglect: A challenge and a dilemma. Archives of Psychiatric Nursing, 24(2), 73–75. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.02.002>
- Day, M. R., Leahy-Warren, P., ve McCarthy, G. (2013). Perceptions and Views of Self-Neglect: A Client-Centered Perspective. Journal of Elder Abuse & Neglect, 25(1), (s. 76-94).
- Day, M. R., Leahy-Warren, P., ve McCarthy, G. (2016). Self-Neglect: Ethical Considerations. Annual Review of Nursing Research, 34(1), (s. 89-107).
- Day, M. R., ve Leahy-Warren, P. (2008). Self-neglect 1: Recognising Features and Risk Factors. Nursing Times, 104(24), (s. 26–27).
- Day, M. R., ve McCarthy, G. (2016). Self-Neglect : Development and Evaluation of a Self-Neglect (SN-37) Measurement Instrument. Archives of Psychiatric Nursing, 30(4), (s. 480–485). <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.02.004>
- Deakin, J., ve Lennox, B. (2013). Psychotic Symptoms in Young People Warrant Urgent Referral. The Practitioner , 257 (1759), (s. 25-28).
- Demirkol, M. E., ve Tamam, L. (2016). Psikiyatrik Bozukluklarda Tedavi Uyumunu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(1), (s. 85-93).
- Doğan, R., Mercan, N., ve Yüksel, Ç. (2020). Ruhsal Hastalıklarda İyileşme: Kavram Analizi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12(1), (s. 91-99).

- Dong, X. (2016). Sociodemographic and Socioeconomic Characteristics of Elder Self-Neglect in an US Chinese Aging Population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, (s.82–89). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.007>
- Dong, X. (2017). Elder Self-Neglect : Research and Practice. *Clinical Interventions in Aging*, 12, (s. 949–954).
- Dong, X., Simon, Ñ. M. A., Wilson, R. S., Leon, C. F. M. De, Rajan, Ñ. K. B., ve Evans, D. A. (2010). Decline in Cognitive Function and Risk of Elder Self-Neglect : Finding from the Chicago Health Aging Project, *Journal of the American Geriatrics Society* 58(12), (s. 2292–2299). <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03156.x>
- Dong, X., Simon, M. A., ve Evans, D. A (2012b). Prevalence of Self-Neglect Across Gender, Race, And Socioeconomic Status: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Gerontology*, 58, (s. 258-268).
- Dong, X., Simon, M. A., ve Evans, D. A. (2011). Prevalence of Self-Neglect Across Gender, Race, and Socioeconomic Status: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Gerontology*, 58(3), (s. 258–268). <https://doi.org/10.1159/000334256>
- Dong, X., Simon, M. A., ve Evans, D. A. (2012a). Prospective Study of the Elder Self-Neglect And ED Use in A Community Population. *Am J Emerg Med*, 30, (s. 553-561).
- Dong, X., Simon, M. A., ve Evans, D. A. (2012c). Elder Self-Neglect and Hospitalization: Findings from The Chicago Health and Aging Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), (s. 202–209).
- Dong, X., Simon, M. A., Wilson, R. S., Mendes de Leon, C. F., Rajan, K. B., ve Evans, D. A. (2010). Decline in Cognitive Function and Risk of Elder Self-Neglect: Finding From The Chicago Health Aging Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), (s. 2292-2299).
- Dong, X., Simon, M., Beck, T., ve Evans, D. (2010). A Cross-Sectional Population-Based Study of Elder Self-Neglect and Psychological, Health, and Social Factors in a Biracial Community. *Aging and Mental Health*, 14(1), (s. 74–84). <https://doi.org/10.1080/13607860903421037>
- Dong, X., Simon, M., De Leon, C. M., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., ... ve Evans, D. (2009). Elder Self-Neglect and Abuse and Mortality Risk in A Community-Dwelling Population. *JAMA*, 302(5), (s.517-526).
- Dong, X., Simon, M., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., Dyer, C., ... ve Evans, D. (2009). Elder Self-neglect and Abuse and Mortality Risk in a Community-Dwelling Population. *Journal of American Medical Association*, 302(5), (s. 517–526).

- Dong, X., Simon, M., Fulmer, T., Mendes de Leon, C. F., Rajan, B., ve Evans, D. A. (2010). Physical Function Decline and The Risk of Elder Self-Neglect in A Community-Dwelling Population. *The Gerontologist*, 50(3), (s. 316-326).
- Dong, X., ve Simon, M. (2016). Prevalence Of Elder Self-Neglect in A Chicago Chinese Population: The Role of Cognitive Physical and Mental Health. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(9), (s. 1051-1062).
- Dong, X., ve Simon, M. A. (2013a). Association Between Elder Abuse and Use Of ED: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *American Journal of Emergency Medicine*, 31(4), (s. 693–698).
- Dong, X., ve Simon, M. A. (2013b). Association Between Elder Self-Neglect And Hospice Utilization in a Community Population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), (s.192–198). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.06.008>
- Dong, X., ve Simon, M. A. (2013c). Elder Abuse as a Risk Factor for Hospitalization in Older Persons. *JAMA Internal Medicine*, 173(10), (s. 911–917).
- Durgu, N., ve Dulgerler, S. (2021). The Meaning of Recovery: The Lived Experience of Patients With Bipolar Disorder in Turkey. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(6), (s. 573-580).
- Dyer, C. B. (2005). Neglect Assessment in Elderly Persons. *Journal of Gerontology*, 60(8), (s. 1000–1001).
- Dyer, C. B., Goodwin, J. S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., ve Kelly, P. A. (2007). Self-Neglect Among The Elderly: A Model Based On More Than 500 Patients Seen By A Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health*, 97(9), (s. 1671-1676).
- Dyer, C. B., Goodwin, J.S., Burnett, J., ve Kelly, P. A. (2007). Characterizing Self-Neglect: A Report of Over 500 Cases of Self-Neglect Seen By A Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health*, 97(9), (s. 1671–1676).
- Dyer, C. B., Kelly, P. A., Pavlik, V. N., Lee, J., Doody, R. S., Regev, T., ... ve Smith, S. M. (2008). The Making of a Self-Neglect Severity Scale. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), (s. 13–23). <https://doi.org/10.1300/J084v18n04>
- Dyer, C. B., Pavlik, V. N., Murphy, K. P. ve Hyman, D. J. (2000). The High Prevalence of Depression and Dementia in Elder Abuse or Neglect. *Journal of The American Geriatrics Society*, 48(2), (s.205-208).
- Elbogen, E. B., Tiegreen, J., Vaughan, C., ve Bradford, D. W. (2011). Money Management, Mental Health, and Psychiatric Disability: A Recovery-Oriented Model for Improving Financial Skills. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(3), (s. 223–231). <https://doi.org/10.2975/34.3.2011.223.231>

- Ergin, F., Evci-Kiraz, E. D., Saruhan, G., Benli, C., Okyay, P., ve Beser, E. (2012). Prevalence and Risk Factors of Elder Abuse and Neglect in a Western City of Turkey: A Community Based Study. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Medical Sciences. Series VI*, 5(2), (s. 33-50).
- Erginer, D. K., ve Günüşen, N. P. (2018). Determination of Physical Health Status and Healthy Lifestyle Behaviors of Individuals with Mental Illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(3), (s. 371-379).
- Ervatan, S. Ö., Özel, A., Türkçapar, H., ve Atasoy, N. (2003) Depresif Hastalarda Tedaviye Uyum: Doğal İzlem Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6: (s. 5-11).
- Franzini, L., ve Dyer, C. (2008). Healthcare Costs and Utilization of Vulnerable Elderly People Reported to Adult Protective Services for Self-Neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), (s. 667–676).
- Gedik, M. M., Partlak Günüşen, N., ve Ince, S. Ç. (2020). Experiences of Individuals with Severe Mental Illnesses About Physical Health Services: A Qualitative Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), (s. 237-243).
- Gibbons, S. (2006). Primary Care Assessment of Older Adults with Self-Care Challenges. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2(5), (s.323-328).
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2006.03.020>
- Gibbons, S. W. (2009). Theory Synthesis for Self-Neglect: A Health and Social Phenomenon. *Nursing Research*, 58(3), (s.194–200).
<https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181a3092c>
- Gibbons, S., Lauder, W., ve Ludwick, R. (2006). Self-Neglect : A Proposed New NANDA Diagnosis. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(1), (s.10–18).
- Gomes, J. P., ve O'Brien, J. G. (2018). Medical Perspectives of Self-Neglect: An Issue for Health And Social Care. Mary Rose Day, Geraldine McCarthy, Joyje J Fitzpatrick (Ed.), *Self-Neglect in Older Adults: a Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Health Care Providers içinde*, (s. 133-143). New York: Springer Publishing Company.
- Gunstone, S. (2003). Risk Assessment and Management of Patients whom Self-Neglect: A ‘Grey Area’ for Mental Health Workers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(3), (s. 287–296). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00568.x>
- Halliday, G., Banerjee, S., Philpot, M., ve Macdonald, A. (2000). Community Study of People Who Live in Squalor. *Lancet*, 355, (s. 882–886).
- Hansen, M. C., Flores, D. V., Coverdale, J., FRANZCP, A. E., ve Burnett, J. (2016). Correlates of Depression in Self-Neglecting Older Adults: A Cross-Sectional Study Examining

- the Role of Alcohol Abuse and Pain in Increasing Vulnerability. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(1), (s.41–56). <https://doi.org/10.1080/08946566.2015.1136252>
- Hei, A., ve Dong, X. (2017). Association Between Neighborhood Cohesion and Self-Neglect in Chinese-American Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(12), (s. 2720-2726).
- Hei, A., ve Dong, X. (2018). Neighborhood Disorder is Associated With Greater Risk for Self-Neglect Among Chinese American Older Adults: Findings From PINE Study. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 4 (s. 1-11). <https://doi.org/10.1177/233372141877818>
- Hurley, M., Scallan, E., Johnson, H., ve De La Harpe, D. (2000). Adult Service Refusers in The Greater Dublin Area. *Irish medical journal*, 93(7), (s. 208-211).
- Institute of Medicine & National Research Council. (2014). *Elder Abuse and Its Prevention: Workshop Summary*. Washington, DC: National Academies Press.
- Iris, M., Ridings, J. W., ve Conrad, K. J. (2010). The Development of a Conceptual Model for Understanding Elder Self-Neglect. *The Gerontologist*, 50(3), (s.303–315). <https://doi.org/10.1093/geront/gnp125>
- İlhan, B., Bahat, G., Saka, F., Kılıç, C., Ören, M. M., ve Karan, M. A. (2018). A New Screening Tool for Self-Neglect in Community-Dwelling Older Adults: Imself-Neglect Questionnaire. *The Aging Male*, 23(5), (s.388–395).
- Johnson, Y. O. C. (2015a). Self-Neglect : Education is Needed. *Home Healthcare Now*, 33(8), (s. 421–424).
- Johnson, Y. O. C. (2015b). Home Care Nurses' Experiences with and Perceptions of self - Neglect. *Home Healthcare Now*, 33(1), (s.31–37).
- Kacaroglu, A. V., Karabacak, B. G., ve Ecevit Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 12(2), 1626–1636. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v12i2.3060>
- Kaya, E., Aydemir, Ö., ve Selçuki, D. (2009). Remisyonadaki İki Uçlu Hastalarda Kalıntı Duygudurum Belirtilerinin Bilişsel ve Toplumsal İşlevsellik Üzerine Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, (s.124-130).
- Kılıç, C., Erol, N., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Lamkin, J., Nguyen, P. T., Coverdale, J. H., ve Gordon, M. R. (2017). Towards a Definition of “Self-Neglect” in Psychiatric Patients: Descriptions of a Case Series. *Psychiatric Quarterly*, 88, (s.553-560). <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9467-6>

- Lauder, W., Anderson, I., ve Barclay, A. (2005). Housing and Self-Neglect: The Responses of Health, Social Care and Environmental Health Agencies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(4), (s.317-325).
- Lauder, W., Roxburgh, M., Harris, J. ve Law, J. (2009). Developing Self-Neglect Theory: Analysis of Related and Atypical Cases of People Identified as Self-Neglecting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(5), (s.447-454).
- Lauder, W., Scott, P. A., ve Whyte, A. (2001). Nurses' Judgements of Self-Neglect: A Factorial Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 38(5), (s. 601–608).
- Lauder, W., ve Roxburgh, M. (2012). Self-Neglect Consultation Rates and Comorbidities in Primary Care. *International Journal of Nursing Practice*, 18(5), (s.454–461).
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02065.x>
- Lawrence, D., ve Kisely, S. (2010). Inequalities in Healthcare Provision for People with Severe Mental Illness. *Journal of psychopharmacology*, 24(4), (s.61-68).
- Lee, L. L. (2018). Self-Neglect and Decision Making. Mary Rose Day, Geraldine McCarthy, Joyje J Fitzpatrick (Ed.), *Self-Neglect in Older Adults: a Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Health Care Providers içinde* New York: Springer Publishing Company.
- Lee, M., ve Kim, K. (2014). Prevalence And Risk Factors For Self-Neglect Among Older Adults Living Alone in South Korea. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(2), (s. 115–131).
- Longres, J. (1995). Self-Neglect among the Elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 7(1), (s. 69–86).
- Mason, K., ve Evans, T. (2020). Social Work, Inter-Disciplinary Cooperation and Self-Neglect: Exploring Logics of Appropriateness. *The British Journal of Social Work*, 50(3), (s. 664-681).
- Melekis, K. (2017). Self-Neglect: A Statewide Assessment In Vermont. *Self-Neglect in Older Adults: A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers*, 231.
- Mezzich, J. E., Evanczuk, K. J., Mathias, R. J., ve Coffman, G. A. (1984). Symptoms and hospitalization decisions. *The American Journal of Psychiatry*. 141, (s. 764-769).
- Mulcahy, H., Leahy-Warren, P., ve Day, M. R. (2017). Health and Social Care Professionals' Perspectives of Self-Neglect. *Self-Neglect in Older Adults A Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Healthcare Providers*, (s. 163-174).
- Mwebe, H. (2017). Physical Health Monitoring in Mental Health Settings: A Study Exploring Mental Health Nurses' Views of Their Role. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), (s. 3067-3078).

- Naik, D. A., Lai, M. J., Kunik, E. M., ve Dyer, B. C. (2008). Assessing Capacity in Suspected Cases Of Self-Neglect. *Geriatrics*, 63(2), (s. 24–31).
<https://doi.org/10.1038/mp.2011.182>.
- Neuman, W. L. (2013). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*. S. Özge (Çev.) İstanbul: Yayınodası.
- O'Connor, K (2018). Self-neglect: An issuse in acute care. Mary Rose Day, Geraldine McCarthy, Joyje J Fitzpatrick (Ed.), *Self-Neglect in Older Adults: a Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Health Care Providers* içinde (s. 114-130). New York: Springer Publishing Company.
- Ortiz, N., Lamdan R., Johnson S., ve Korbage, A. (2009). Caregiver Status : A Potential Risk Factor for Extreme Self-Neglect. *Psychosomatics*, 50(2), (s. 166–168).
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.2.166>
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(34), (s. 25-45).
- Pavlou, M. P., ve Lachs, M. S. (2006). Could Self-Neglect in Older Adults Be A Geriatric Syndrome?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), (s. 831-842).
- Pavlou, M. P., ve Lachs, M. S. (2008). Self-Neglect in Older Adults: A Primer for Clinicians. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11), (s. 1841–1846).
- Payne, B. K., ve Gainey, R. R. (2005). Differentiating Self-Neglect As A Type of Elder Mistreatment: How Do These Cases Compare To Traditional Types of Elder Mistreatment?. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(1), (s. 21-36).
- Poythress, E., Burnett, J., Naik, A., Pickens, S., ve Dyer, C. (2006). Severe Self-Neglect: An Epidemiological and Historical Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18(4), (s. 5–12).
- Punch, K. F. (2011). *Sosyal araştırmalara giriş: Nicel ve nitel yaklaşımlar*. D. Bayrak, B. Aslan, Z. Akyüz (Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Reed, G. P., ve Leonard, V. E. (1989). An analysis of the concept of self-neglect. *Advanced Nursing Sciences*, 12(1), (s. 39–53).
- Reyes-Ortiz, C. A., Burnett, J., Flores, D. V., Halphen, J. M., ve Dyer, C. B. (2014). Medical Implications of Elder Abuse: Self-Neglect. *Clinical Geriatric Medicine*, 30(4), (s. 807–823).
- Robinson, L. J., Thompson, J. M., Gallagher, P., Goswami, U., Young, A. H., Ferrier, I. N., ve Moore, P. B. (2006). A Meta-Analysis of Cognitive Deficits in Euthymic Patients with Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), (s.105-115).
- Rosen, T., Lien, C., Stern, M. E., Bloemen, E. M., Mysliwiec, R., McCarthy, T. J., ... ve Pillemer, K. (2017). *Emergency Medical Services Perspectives On Identifying And*

- Reporting Victims Of Elder Abuse, Neglect, And Self-Neglect. *The Journal of Emergency Medicine*, 53(4), (s. 573-582).
- Roy, R., Jahan, M., Kumari, S., ve Chakraborty, P. K. (2005). Reasons for Drug Non-Compliance of Psychiatric Patients: A Centre Based Study. *J Indian Acad Appl Psychol*, 31(1-2), (s. 24-28).
- Ryan, T. (1998) Perceived Risks Associated with Mental Illness: Beyond Homicide and Suicide. *Social Science and Medicine* 46(2), (s. 287– 297).
- Saldana, J. (2022) Nitel Araştırmacılar için Kodlama El Kitabı. Aysel Tüfekçi, Süleyman Nihat Şad (Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Schön, U. K., Denhov, A., ve Topor, A. (2009). Social Relationships as A Decisive Factor in Recovering From Severe Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), (s. 336-347).
- Sklar, M., Groessl, E. J., O’Connell, M., Davidson, L., ve Aarons, G. A. (2013). Instruments for Measuring Mental Health Recovery: A Systematic Review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), (s. 1082–1095). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.002>
- Slade, M., ve Davidson, L. (2011). Recovery as an Integrative Paradigm in Mental Health. *Oxford Textbook of Community Mental Health*, (s. 26-33).
- Snowdon, J. ve Halliday, G. (2018), *Environmental Neglect*. Mary Rose Day, Geraldine McCarthy, Joyje J Fitzpatrick (Ed.), *Self-Neglect in Older Adults: a Global, Evidence-Based Resource for Nurses and Other Health Care Providers içinde* (s. 81-100) New York: Springer Publishing Company.
- Snowdon, J., Shah, A., ve Halliday, G. (2007). Severe Domestic Squalor: A Review. *International Psychogeriatrics*, 19(1), (s. 37-51).
- Snowdon, J., ve Halliday, G. (2011). A Study of Severe Domestic Squalor: 173 cases referred to an old age psychiatry service. *International Psychogeriatrics*, 23(2), (s. 308–314).
- Strauss Anselm, L., ve Corbin Juliet, M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques And Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage, Thousand Oaks, Calif.
- Swett, C. (1995). Symptom Severity and Number of Previous Psychiatric Admissions as Predictors of Readmission. *Psychiatric Services*. 46, (s. 482-485).
- Tesfay, K., Girma, E., Negash, A., Tesfaye, M. ve Dehning, S. (2013). Medication Non-Adherence Among Adult Psychiatric Out-Patients in Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23(3), (s. 227-236)
- Touza, C., ve Prado, C. (2019). Detecting Self-Neglect: A Comparative Study of Indicators and Risk Factors in A Spanish Population. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 5, (s. 1-10)

- Ventura, J., Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Gutkind, D., ve Gilbert, E. A. (2000). Symptom Dimensions in Recent-Onset Schizophrenia and Mania: A Principal Components Analysis of the 24-item Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychiatry Research*, 97(3), (s. 129-135).
- Wu, M., Peng, C., Chen, Y., Yuan, M., Zhao, M., Wang, C., ve Zeng, T. (2020). Nurses' Perceptions of Factors Influencing Elder Self-neglect: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 14(3), (s. 137-143).
- Wu, S., Wyant, D. C., ve Fraser, M. W. (2016). Author Guidelines for Manuscripts Reporting on Qualitative Research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 7(2), (s. 405-425).
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2011) Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz, K. İ. G., Kasal, M. İ., İncec, C., Yastibaş, C., Gülyüksel, F., ve Güleç, M. (2020). Effect of Adjunct Psychosocial Skills Training on Social Functioning of Schizophrenia Patients Who Get Occupational Therapy in A Community Mental Health Center: A Comparative Study. *Archives of Neuropsychiatry*, 57(3), (s. 248).
- Yu, M., Gu, L., Jiao, W., Xia, H., ve Wang, W. (2019). Predictors Of Self-Neglect Among Community-Dwelling Older Adults Living Alone in China. *Geriatric Nursing*, 40(5), (s. 457-462). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.02.002>
- Yu, M., Gu, L., Shi, Y., ve Wang, W. (2021). A systematic Review Of Self-Neglect and Its Risk Factors Among Community-Dwelling Older Adults. *Aging & Mental Health*, 25(12), (s. 2179-2190).

Ekler

Ek 1. Bilgi Formu

..... Bey/ Hanım

Ben Cansu Güler, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Sizinle tarihinde, saat: **“Ciddi Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Öz-İhmal Süreci: Kavramsal Bir Model Geliştirme”** konulu doktora tezim kapsamında bir görüşme yapmak üzere burada bulunmaktayım.

Az önce size yönelttiğim katılımcı bilgilendirme ve yazılı izin formunu okudunuz ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiniz. Görüşmemiz boyunca söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. İsminiz gizli tutularak bireysel yanıtlarınızın bazı bölümleri sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Eğer siz de uygun görürseniz, görüşmeyi ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bu durum görüşmeyi daha net ve doğru hatırlamak adına kolaylaştırıcı bir unsur olacaktır. Yapacağımız görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedilmesinde sizin için bir sakınca var mı? (Onaylıyorum)

Görüşme sonlandıktan sonra dilerseniz dinleyebilirsiniz, istemediğiniz bilgileri çıkarabilirsiniz. Görüşmemizin yaklaşık bir saat süreceği düşünülmektedir.

Teşekkür ederim. İzin verirsiniz görüşmeye geçmek istiyorum.

Sosyo-demografik Özellikler

Tarih: / /

1. Adınız-Soyadınız /Rumuz:
2. Cinsiyetiniz: 1.Kadın 2. Erkek
3. Yaşınız:.....
4. Medeni Durumunuz:.....
5. Eğitim Durumunuz:.....
6. Yaşadığınız yer:
7. Kimlerle yaşıyorsunuz?.....
8. Çalışma Durumunuz:.....
9. Gelir Durumunuz: 1. Gelir az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir fazla

Hastalık Bilgileri

1. Hastalık tanınız nedir?
2. Hastalık tanınızı ne kadar süre önce aldınız?.....Ay/Yıl
3. Fiziksel sağlık sorunuz var mı? 1. Evet (Tanınız nedir?)
.....2. Hayır

4. Kendinize zarar verme veya intihar düşüncesiniz var mı? 1.Evet 2. Hayır
5. Tedavinize ne düzeyde uyuyorsunuz? 1. Uymuyor 2. Kısmen uyuyor 3. Uyguluyor
6. Hastalığınız hakkındaki bilgilerinizin yeterliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
1.Yeterli 2.Kısmen yeterli 3. Yetersiz
7. Hangi sıklıkla sağlık sorunları yaşamaktasınız?
1. Hiç 2. Bazen 3. Sık sık 4.Her zaman
8. Sağlık sorunuz nedeniyle herhangi bir sosyal kurumdan yardım alıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır



Ek 2. Görüşme Formu

1.Kendine özen göstermek sizce ne demek?

Alternatif Soru: Kendine özen göstermek denilince aklınıza neler geliyor?

Alternatif Soru: Neler olursa kendinize özen gösterdiğinizizi düşünür/ hissedersiniz?

Alternatif Soru: Sizce kendine özen gösteren biri neler yapar?

Alternatif Soru: Siz kendine özen göstermeyen birini tanıyor musunuz? Eğer mümkün olsaydı ona nasıl öneriler verirdiniz?

Alternatif Soru: Kendinize özen göstermek için neler yaparsınız?

Alternatif Soru: Yaptığınız şeyler/uygulamalar nelerdir? Örnek verebilir misiniz?

Sonda Soru: Kendinize nasıl özen gösterirsiniz?

Sonda Soru: Kişisel bakımınız için....

Sonda Soru: Yaşadığınız yer ... ?

Sonda Soru: Sağlığınız...?

2. Kendini ihmal etmek sizce ne demek?

Alternatif Soru: Kendini ihmal etmek denilince aklınıza neler geliyor?

Alternatif Soru: Sizce kendini ihmal eden biri nasıl anlaşılır?

Sonda Soru: Sizce neden insanlar kendini ihmal etmemeli?

3. Kendinizi ne konuda/konularda ihmal ediyorsunuz? Açar mısınız?

Alternatif Soru: Kendini ihmal eden insanları tanımlamıştınız, siz bu açıdan kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Alternatif Soru: Kendinizde ihmal ettiğiniz şeyler nelerdir?

Sonda Soru: Kendi öz-bakımınız...?

Sonda Soru: Yaşadığınız yer...?

Sonda Soru: Sağlığınız...?

4.Kendinizi ihmal etmeye başladığınız zamanı anlatır mısınız?

Alternatif Soru Kendinizi ihmal etmenizde dönüm noktası nedir?

Alternatif Soru: Ne yaşadığınızı anlatabilir misiniz?

Sonda soru: Sizce ne kadar süre önceydi?

Sonda Soru: O durum/olaydan önce nasıldı?

Sonda Soru: (Belirtilen dönüm noktasını kullan)

5.Kendinizi ihmal etmenizin nedenleri nelerdir?

Alternatif Soru: Kendinize özen gösterebilmeniz için neye ihtiyacınız var?

Alternatif Soru: Kendinize eskisi gibi özen gösterebilmeniz için nelerin değişmesi gerekir?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal ettiğiniz bu aşamada üstesinden gelmeniz gereken şeyler neler?

Alternatif Soru: Yaşamınızda nasıl bir değişiklik olursa kendinize eskisi gibi özen gösterirsiniz/ihmal etmezsiniz?

Sonda Soru: Neler etkili oldu?

6. Ruhsal hastalığınız ortaya çıkmadan önceki süreçle karşılaştırırsanız hastalandıktan sonra yaşamınızda neler değişti?

Sonda Soru: Hastalık tanısı aldığınızdan bu yana hayatınızda ne tür olumsuz gelişmeler oldu? Biraz bahseder misiniz?

Sonda Soru: Neleri yapabiliyorken sonra yapamaz oldunuz?

Sonda Soru: Hastalanmamış olsaydınız neler yapıyor olurdunuz şu anda?

7. Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Alternatif Soru: Sağlığınızdan bahseder misiniz?

Sonda Soru: Sorun/sorunların nedenleri neler olabilir?

Sonda Soru: Ruhsal sağlığımız... ?

Sonda Soru: Fiziksel sağlığınız ... _

8. Kendini ihmal etme ve sağlık durumu konusunda ne düşünüyorsunuz?

Alternatif Soru: Sizin kendinize özen göstermeniz sağlığınızı nasıl etkiliyor?

Alternatif Soru: Sizin kendinizi ihmal etmeniz sağlığınızı nasıl etkiliyor?

Sonda Soru: İlaçlarınız fiziksel ve ruhsal sağlığınızı nasıl etkiliyor?

Sonda Soru: Uyku? Beslenme? Egzersiz?

Sonda Soru: Hastalanmanız kendinizi ihmal etmenizi nasıl etkiledi?

9. Sağlıklı ve güvenli bir ev ortamını tarif edebilir misiniz?

Alternatif Soru: Yaşadığınız evin durumunu sağlık ve güvenlik açısından tarif edebilir misiniz?

Sonda Soru: Evinizin sağlıklı olabilmesi için neye ihtiyacı var?

Sonda Soru: Evinizin güvenli olabilmesi için neye ihtiyacı var?

Sonda Soru: Örneğin ev içi merdiven var mı? Daha önce hiç düşmenize sebep oldu mu?....

10. Ailenizden kendinizi ihmal ettiğinize dair bildirimler/uyarılar geliyor mu? Nelerle ilgili oluyor bu uyarılar?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal etmenizi/özen göstermemenizi aileniz nasıl karşılıyor?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal etmenize aileniz ne diyor?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal etmeniz ile ilgili aileniz ne düşünüyor?

Sonda Soru: En çok ne konuda uyarı alıyorsunuz?

11. Hastanedeki sağlık personeli tarafından kendinizi ihmal ettiğinize dair söylemler/uyarılar oldu mu? Nelerle ilgili oluyor bu uyarılar?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal etmenizi/özen göstermemenizi hastanedeki sağlık personeli nasıl karşılıyor?

Sonda Soru: Onların uyarıları konusunda neler hissediyorsunuz?/ Bu durum size ne hissettiriyor?

Sonda Soru: Ne düşünüyorsunuz?

Sonda Soru: Daha çok kimler kendinizi ihmal etmenize tepki gösteriyor?

Sonda Soru: Doktorunuz ne diyor?

Sonda Soru: Hemşireniz ne diyor?

Sonda Soru: Diğer sağlık çalışanları..... ne diyor?

12. Arkadaş çevreniz tarafından kendinizi ihmal ettiğinize dair söylemler/uyarılar oldu mu? Nelerle ilgili oluyor bu uyarılar?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal etmenizi/özen göstermemenizi arkadaş çevreniz nasıl karşılıyor?

Alternatif Soru: Kendinizi ihmal etmenize/özen göstermemenize arkadaş çevreniz ne diyor?

Sonda Soru: Bu durum size ne hissettiriyor?

Sonda Soru: Size yapmanız gereken şeyleri söylüyorlar mı? Örneğin, kuaföre gitmelisin gibi...

13. Kendisini ihmal eden/kendine özen göstermeyen bir hastaya sizce nasıl yardım edilebilir?

Alternatif Soru: bunları yaşadığınızı söylemişsiniz, bunları yaşayan birine ne yapılırsa bu davranışları değiştirilebilir?

Sonda soru: Siz kendinizi önemsemediğinizde/ihmal ettiğinizde size nasıl davranılmasını isterdiniz?

Sonda Soru: Örneğin ilaçlarınızı almadığınızda/unuttuğunuzda?

Sonda Soru: Yardım edilmesi sizi nasıl hissettirir?

14. Kendini ihmal etme davranışınız hangi yöntemlerle aşılabılır?

Sonda Soru: Üstesinden gelmenize yardımcı olan/olacak şeyler nelerdir?

Sonda Soru: Siz bu yöntemleri nasıl keşfettiniz?

Sonda Soru: Bu deneyimlerinizden yola çıkarak kendisini ihmal ettiğini farkedene birisine ne gibi tavsiyelerde bulunursunuz?

Ek 3. Etik Kurul Onayı



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-124434
Konu : Onay Kararı 21-4T/45

Prof. Dr. Esra ENGİN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Ruhsal Hastalık Tamsı Alan Bireylerde Öz-İhlal Kavramı: Bir Gömülü Teori Çalışması** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Gülzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BEGEF12AF

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eg-universitesi-ebys>

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir

Tel:0212 311 21 10 Faks:0212 311 90 90

Web:www.egs.edu.tr

Kep Adresi:eguniversitesi@egsuniversitesi.h03.kep.tr

Belge için: Aylin ÇEVİK

Unvan: Veri Kayıt Elemanı

Tel No: 3902 134



Ek 4. Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) İzin Yazısı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 25.03.2021-E.104719



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-69631334-100-104719
Konu : Cansu GÜLER - Tez izni hakkında

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09.03.2021 tarihli ve 78430 sayılı yazı.

Enstitünüz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Cansu GÜLER'in "Ruhsal Hastalık Tanısı Alan Bireylerde Öz-İhlal Kavramı: Bir Gömülü Teori Çalışması" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberine göre Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Sezgin ULUKAYA
Başhekim

Ek:Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından gelen 100266 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BE4MFCD5

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eg-universitesi-ehya>

Adres: Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir

Telefon: +90 (232) 390 32 74 Faks: +90 (232) 339 10 15

e-Posta: hrm.biz@mail.eg.edu.tr Web: www.eg.edu.tr

Kep Adresi: eg-universitesi@eg-universitesi.h05.kep.tr

Bilgi İçin: Banu ERGÖN

Unvanı: Veri Kayıt Elemanı

Tel No: 3 274



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 22.03.2021-E.100266



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-58574373-044-100266
Konu : Cansu Güler Tez İzni

EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 11.03.2021 tarihli ve 83982 sayılı yazı.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Cansu GÜLER'in "Ruhsal Hastalık Tanısı Alan Bireylerde Öz-İhlal Kavramı: Bir Gömülü Teori Çalışması" konulu tez çalışmasını Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalımız Kapalı Kadın Kliniği ve Genel Polikliniğimizde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BELMEZF8T

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/eg-universitesi-chys>

Adres: Üniversite Cad. No:9 35100 Bornova İzmir
Telefon: +90 (232) 390 34 01 Faks: +90 (232) 345 03 05
e-Posta: psikiyatri@mail.ege.edu.tr Web: www.ege.edu.tr
Kep Adresi: eguniversitesi@eguniversitesi.b05.kap.tr

Bilgi için: Vedat TIRAVOĞLU

Unvanı: Hastabakıcı



Ek 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

“Ciddi Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Öz-İhmal Süreci: Kavramsal Bir Model Geliştirme” adlı çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışma ile ruhsal bozukluğu olan ve kendini ihmal eden olguların analizi sürecinde kendini ihmal etmenin yapısını ortaya koyan kavramsal bir model geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada yarı-yapılandırılmış sorular ile yüz yüze, derinlemesine görüşmeler yapılacak ve görüşmeler süresince ses kaydı alınacaktır. Araştırma sürecinde sizden beklentimiz size verilen kişisel bilgi fonunu yanıtlamanız ve yapılan görüşmede sorulara içtenlikle yanıt vermenizdir. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel araştırma amacı doğrultusunda kullanılacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmakta olup çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Size yöneltilen soruları yanıtlarken kimsenin baskısı ve yönlendirmesi altında olmayın. Formu imzalamanız araştırmaya katılım için onay verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır.

Araştırmacı Bilgileri

Prof. Dr. Esra Engin

Ege Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

Arş. Gör. Cansu Güler

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgiler gösteren formu okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

Katılımcının;

Adı Soyadı:

İmza:

Telefon Numarası:





Ek 8: Kod Defteri

1. KENDİ KENDİNE DARBE YAPMAK: ÖZ-İHMAL
1.1. Öz-bakım
1.1.1. Kendinden utanmak
1.1.2. Çarpık kişisel bakım
1.2. Evin bakımı
1.2.1. Utanmak
1.2.2. Evin fiziki koşullarında yetersizlik
1.2.3. İstiflemek
1.2.4. Düzen alışkanlığının olmaması
1.3. Sağlıklı yaşam davranışları
1.3.1. Beslenme
1.3.1.1. Kilo almak
1.3.1.2. Düzensiz beslenmek
1.3.2. Hareketsizlik
1.4. İlaç ve tedavi
1.5. İyi gelen uygulamalar
1.6. Sosyal ilişki
1.6.1. Semptomlara bağlı
1.6.2. Damgalanma
1.7. Yaşamın Düzenlenmesi
1.7.1. Uyku-uyanıklık
1.7.2. İş ve ekonomik durum
2. ÖZ-İHMALE SÜRÜKLEYENLER
2.1. DERİNDE YATAN: İNCİNMELEK VE ETKİSİZ BAŞETME
2.1.1. Travmatik olay (Tecavüz ve şiddet)
2.1.2. Etkisiz Baş etme: Alkol ve madde bağımlılığı
2.1.3. Sevilenin kaybı
2.1.4. Çözülmemiş ilişki sorunları
2.2. HASTALIĞIN AĞINA TAKILMAK
2.2.1. Dönüm noktası: Hastalık
2.2.2. Hayalleri ertelemek: Hastalığı yenmeyi beklemek
2.2.3. Semptomlar
İçgörü eksikliği
2.2.4. Hastalığın yaşamdan götürdükleri
Yeti-yitimi
2.2.5. Damgalanma
2.3. KİŞİSEL FAKTÖRLER
2.3.1. Hoş olmayan duygular
Endişe

Suçluluk
Değersizlik
Çökkünlük
Güvensizlik
Demoralize olmak
Umutsuzluk-Karamsarlık
2.3.2. Beden imajından hoşnutsuzluk
2.3.3. Anlam bulamamak
2.3.4. Motivasyonsuzluk
2.3.5. İsteksizlik
2.3.6. Sorumluluklar karşısında dayanıksızlık
2.3.7. Yorgunluk
2.3.8. Ertelemek/Ötelemek
2.4. PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLER
2.4.1. Zor yaşam koşulları
2.4.2. Ekonomik sorunlar
2.4.3. Sosyal destek eksikliği
Eleştiri ve tavsiyelerden kaçınmak
2.4.4. "Evde hayat eksik"
2.4.5. Bozuk aile içi ilişkiler: "Deli Evi"
2.5. TEDAVİ ve İYİLEŞTİRİMDE SORUNLAR
2.5.1. İyileşmenin tek anahtarı ilaç mı?
2.5.2. İlaç yan etkileri
2.5.3. "Bilgim yok"
2.5.4. Non-terapötik ilişki
Sık doktor değişimi
Ekonomik sorunlar
Kısa ve yüzeysel görüşmeler
Önemsiz hissetmek
İlaça odaklanmak
Uygun olmayan öneriler
3. RUHSAL VE BEDENSEL SAĞLIK TEHDİTLERİ
3.1. Öz-ihmal ile ilişkili
3.2. Fiziksel sağlık sorunu
3.2.1. İlaçların tetiklediği fiziksel sağlık sorunu
3.3. Tedavileri aksayan sorunlar
3.4. Konforda bozulma
4. ÖZ-İHMALDEN ÇIKIŞ: DENGELİYİCİ ve TELAFİ EDİCİ ETMENLER
4.1. BENİM ELİMDE
4.1.1. Değer vermek
4.1.2. Kendi kendine yardım

4.1.3. İyi geleni yaptıkça iyi hissetmek
4.2. EYLEME GEÇMEK
4.2.1. Amaç ve anlam bulmak
Manevi güç
Diğerleri için eyleme geçmek
4.2.2. Umut
4.2.3. Motivasyon
İçsel motivasyon
Dışsal motivasyon
Diğerleri varken eyleme geçmek
4.2.4. Mücadele etmek
4.3. ÖZ-İHMALE KARŞI BÜYÜK GÜÇ: AİLE
4.3.1. Günlük yaşamda destek
4.3.2. Atak anında destek
4.3.3. Konforlu ev ortamı
4.4. SOSYAL ve EKONOMİK GÜÇ
4.4.1. Sosyal yaşama katılım
4.4.2. Sosyal Destek
"Partnerim olsa"
4.4.3. İlaç dışında destek görmek
Anlaşılmak
Yargılanmamak
4.4.4. İş ve Uğraşı
4.4.5. Ekonomik özgürlük
4.5. SAĞLIK
4.5.1. Hastalık ve dibe çeken ipleri kesmek
Hastalığı yönetmek
Bağımsızlaşmak
Sağlıklı yaşam davranışları
4.5.2. İlaç ve tedavinin takibi

Teşekkür

Tez konusunu belirlerken isteğimi göz önünde bulundurup beni destekleyen, bu süreçte beni yönlendiren, ilgi ve hoşgörüsünü esirgemeyen tez danışmanım sayın Prof. Dr. Esra ENGİN'e

Tez sürecimin başından itibaren bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, lisansüstü eğitim hayatımda desteğini hep hissettiğim sayın Doç. Dr. Satı DOĞAN'a

Tez sürecimin başından itibaren desteklerini sunan, değerli katkıları ile çalışmamı ilerleten ve olgunlaştıran sayın Prof. Dr. Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN'e

Tezimin yönteminin yapılandırılmasında bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan sayın Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY'a

Tez savunmamda değerli görüşleri ile desteğini sunan sayın Prof. Dr. Bülent KAYAHAN'a

Tezimin analizlerini yaparken bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren sayın Dr. Öğr. Üyesi Nihan DURGU'ya

Tez yazım sürecinin sonuna gelmemde beni güdüleyen sayın Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU'ya

Akademik anlamda gelişmemde beni teşvik eden Sayın Doç. Dr. Serap YILDIRIM'a

Tezimim analizlerini yaparken bilgisi ile yanımda hissettiğim sorularımı yanıtsız bırakmayan sayın Dr. Elif KUŞ SAILLARD'a

Veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ekibinden Arda Tomba, Gülsüm Çanayaz, Ayşe Altan, Sevil İşeri, Aylin Özden Ata, Yıldırım Yaşar'a, tüm uzman doktorlara ve araştırmama katılan tüm hastalara,

Tez sürecimin tüm aşamalarında akran desteğinde bulunan Ar.Gör. Dr. Merve Uğuryol Ünal'a

Eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ve yardımlarını esirgemeyen başta Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki sayın hocalarım ve değerli arkadaşlarım olmak üzere tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ve sevgili ailem,

Hayatımın her anında desteğini hep hissettiğim, güç kaynağım canım ailem desteğiniz için çok teşekkürler.

Ve tüm güçlükleri birlikte aştığım, her daim yanımda olan ve hep olmasını istediğim sevgili yol arkadaşım Fatih GÜLER'e teşekkür ederim.

İzmir, 27.07.2023

Cansu GÜLER

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Cansu GÜLER

Doğum Tarihi: [REDACTED]

Doğum Yeri: [REDACTED]

E-Posta Adresi: [REDACTED]

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ankara Üniversitesi	2012
Lisans	Bilgi ve Belge Yönetimi	Ankara Üniversitesi	2013
Yüksek Lisans	Psikiyatri Hemşireliği	Ege Üniversitesi	2017
Doktora	Psikiyatri Hemşireliği	Ege Üniversitesi	2023

İş Deneyimi:

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	TEV Sultanbeyli Devlet Hastanesi	2013-2014
Araştırma Görevlisi	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014-2022
Araştırma Görevlisi	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2022- Halen