

Şizofreni Tanılı Bireylerin Ailelerinin Görünmeyen Yüğü: Nezaket Damgası

Invisible Burden of Families of Individuals with Schizophrenia: Courtesy Stigma

 Merve Nur Oktar¹

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, şizofreni tanısı olan bireylerin ailelerinin yaşadığı “nezaket damgası” deneyimlerini derinlemesine incelemek, söz konusu damgalamanın aileler üzerindeki etkilerini ortaya koymak ve bu süreçte geliştirdikleri başa çıkma stratejilerini incelemektir.

Yöntem: Nitel yöntemle tasarlanan araştırmada fenomenolojik desen benimsenmiş, 10 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar, şizofreni tanılı bireyle aynı evde yaşayan ve bakım sorumluluğu üstlenen aile üyelerinden oluşmuştur. Verilerin çözümleme sürecinde MAXQDA yazılımı kullanılmış ve endüktif tema analizi tekniği uygulanmıştır. İlişkili kodlar kategoriler altında toplanmış ve bu kategoriler bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Çözümleme sonucunda “Nezaketin Gölgesindeki Damga” ana teması ortaya çıkmıştır. Bu tema altında örtük damgalama, damgalamayı maskeleyme ve damgalamayı içselleştirme olmak üzere üç kategori belirlenmiştir.

Sonuç: Şizofreni tanısı almış bireylerin aileleri, toplumda örtük damgalamaya maruz kalmakta ve bu durum onları olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte aileler, kimi zaman nezaketle yapılan damgalamayı fark etmeden içselleştirmekte; kimi zaman ise şizofreni tanılı yakınlarını ve kendilerini korumak amacıyla maskeleyme yaparak baş etme stratejileri geliştirmektedir. Güçlendirme temelli müdahalelerle, şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerinin mevcut güçleri ve kaynakları keşfedilerek, başa çıkma becerilerinin ve iyilik hallerinin artırılması mümkün olabilir. Nezaket damgasının azaltılmasında, sosyal hizmet uygulamalarında yer alacak temas yoluyla farkındalık programlarının geliştirilmesi de önem taşımaktadır. Ayrıca bu çalışma, nezaket damgası konusunu ele alarak sosyal hizmet literatüründe var olan boşluğun giderilmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, nezaket damgası, damgalama, aile, sosyal hizmet

ABSTRACT

Objective: This study aims to explore in depth the experiences of “courtesy stigma” among families of individuals diagnosed with schizophrenia, to reveal the impacts of such stigma on families, and to examine the coping strategies they develop throughout this process.

Method: Designed with a qualitative approach, the study adopted a phenomenological design and conducted semi-structured interviews with 10 participants. Participants were family members living in the same household as the individual diagnosed with schizophrenia and assuming caregiving responsibilities. MAXQDA software was employed for data analysis, and inductive thematic analysis was applied. Related codes were grouped under categories, and these categories were combined to form themes.

Results: The analysis yielded the main theme of “Stigma in the Shadow of Courtesy”. Under this theme, three categories were identified: implicit stigma, concealment stigma, and internalized stigma.

Conclusion: Families of individuals diagnosed with schizophrenia are exposed to implicit stigma in society, which negatively affects them. In this process, families sometimes internalize the stigma presented in the form of politeness without being aware of it; at other times, they develop coping strategies such as masking to protect themselves and their relatives with schizophrenia. Through empowerment-based interventions, it is possible to identify the existing strengths and resources of these families, thereby enhancing their coping skills and well-being. Developing awareness programs based on direct contact within social work practice is also crucial for reducing polite stigma. Furthermore, this study contributes to filling the gap in the social work literature by addressing the issue of polite stigma.

Keywords: Schizophrenia, courtesy stigma, stigma, family, social work

Giriş

Şizofreni tanılı bireylerin aileleri, görünmez bir damgalamanın gölgesinde yaşamlarını sürdürmektedir. Bu aileler, bir yandan sosyal kabul görmeye çalışırken, diğer yandan sevdiklerini olumsuz yargılardan uzak tutma çabası içindedir. Ancak bu süreç, çoğu zaman günlük yaşamın sessiz mücadeleleriyle baş etmeyi de beraberinde getirmektedir. Söz konusu görünmez damgalama genellikle açıkça ve doğrudan yapılmamakta; daha çok sosyal çevrenin mesafe koyması, engeli ve beraberindeki sorunları görmezden gelmesi ya da aşırı bir nezaket sergilemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle, engelli bireyin ailesine veya yakınlarına yönelik damgalama açık bir dışlamadan ziyade, örtük ve üstü kapalı biçimlerde kendisini göstermektedir. Bu damgalama biçimi, dışarıdan bakıldığında “nazık” bir davranış gibi görünse de damgalanan birey ya da aile üyeleri açısından farklı bir anlam

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Merve Nur Oktar, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Burdur, Türkiye **E-mail:** mnoktar@mehmetakif.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 30.08.2025 | **Kabul tarihi/Accepted:** 04.10.2025

taşımaktadır. İlk bakışta nezaketli görünen bu davranış biçimi çoğu zaman sosyal ilişkilerde bir kırılmaya yol açmakta aileler kendilerini toplumdan dışlanmış ve izole edilmiş hissetmektedir. “Nezaket damgası” (courtesy stigma) olarak tanımlanan bu durum, özellikle engelli bireyin ailesinin veya yakın çevresinin sosyal yaşamdan dışlanmasına, destek ağlarının zayıflamasına ve psikososyal iyilik hâllerinin bozulmasına yol açabilmektedir.

“Nezaket damgası” kavramı ilk kez Erving Goffman tarafından 1963 yılında yayımlanan *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* adlı çalışmasında ortaya konmuştur. Goffman, bu kavramla, damgalanmış bireylerle yakın ilişkide bulunanların örneğin aile üyelerinin, arkadaşların ya da bakım verenlerin toplum tarafından dolaylı biçimde damgalanmasını ifade etmektedir. Bu bağlamda “normallerin” çoğu zaman (toplumda “normal” olarak kabul edilen bireylerin) damgalanmış bireyin bozukluğunun hiçbir önemi yokmuş gibi gösteren nezaket davranışları, toplumsal kabulünün aslında var olandan daha geniş ve koşulsuz olduğu yönünde bir inanç geliştirmesine yol açabilir ve sonuç olarak damgalanmış bireyin olduğundan daha fazla kabul gördüğü izlenimine kapılmasına neden olabilir (Goffman 1963). Dolayısıyla, nezaket biçiminde sunulan bu tutum, bir yandan sosyal ilişkilerde yüzeysel bir kabul görüntüsü sağlarken, öte yandan damgalanmış bireyin ve yakın çevresinin sosyal dışlanmayı fark etmeden bir kabul yanılsaması yaşamasına yol açabilmektedir.

Nezaket damgasının sosyal yansımalarının anlaşılmasında şizofreni bozukluğu önemli bir örnek teşkil etmektedir. DSM-5’e göre şizofreni, belirgin psikotik semptomların eşlik ettiği, düşünce, algı, duygu, konuşma ve davranışlarda bozulmalarla karakterize karmaşık bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA 2013). Şizofreni bozukluğu, ahlaki modelin bakış açısıyla da yorumlanmakta ve bu çerçevede anlamlandırılabilir. Örneğin medyada ve toplumda sıklıkla yanlış temsil edilmekte, korku, tehlike ve önyargı unsurlarıyla ilişkilendirilerek (Vahabzadeh ve ark. 2011, Owen 2012, Bademli ve ark. 2023) engelli bireylerin sosyal ilişkilerden dışlanmasına ve toplumun onlarla ilişki kurmaktan kaçınmasına neden olmaktadır (Goffman 1963). Bu süreçte, ruhsal sorun yaşayan bireyler için kullanılan “ruh hastası” ve “akıl hastası” gibi terimlerle damgalayıcı bir nitelik kazanmaktadır (Artvinli 2020). Günümüzde de “otistik”, “şizofren” veya “bipolar” gibi ifadeler özellikle çocuklar ve gençler arasında küçümseyici veya hakaret içerikli bir dilin parçası haline gelmekte ve ruhsal bozukluğa sahip bireylerin damgalanmasına sebep olmaktadır.

Şizofreni gibi ağır psikiyatrik tanılar söz konusu olduğunda, yalnızca bireyin kendisi değil onunla yakın ilişkide bulunan aile üyelerinin de toplumsal damgalamaya maruz kaldığı görülmektedir. Literatürde de damgalamanın yalnızca bireyi değil, yakın çevresini de etkileyen çok boyutlu bir olgu olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (Corrigan ve Miller 2004, Karnieli-Miller ve ark. 2013, Arditti 2014). Bu durum, doğrudan toplumsal dışlama, akrabalık ilişkisi nedeniyle maruz kalma ve içselleştirilmiş damgalama biçimlerinde deneyimlenmekte ve sosyal izolasyona yol açabilmektedir (Gaolaolwe ve ark. 2023). Şizofreni tanısı almış bireylerin ve ailelerinin yaşadığı en temel sorunlardan biri, ihtiyaçlarının yakın çevreleri tarafından görünmez hâle gelmesidir. Prokop-Dorner ve Flis (2021) çalışmasında, engelli bireye bakım verenlerin, kendi akrabalarının ve çevrelerindeki diğer insanların durumlarını çoğu zaman anlamadığını ve kendilerini dışlanmış hissettiklerini ifade etmiştir. Benzer biçimde Koroğlu ve Hocaoglu (2017) ailelerin, yakın aile üyesinin şizofreni tanısı alması durumunda akrabalar veya arkadaşlar tarafından dışlandıklarını ifade ettiklerini ortaya koymuştur.

Birenbaum (1970) çalışmasında, aile üyelerinden birinde damgalanmış bir bozukluk bulunduğunda, aile üyelerinin “nezaket damgası” yaşamaktan korktuklarını; ancak yaşadıklarını ve bu durumdan kaçınmak için bilgi kontrolü (engellilikle ilgili bilgiyi kiminle ve ne ölçüde paylaşacaklarını düzenleme, damgalayıcı kişilerden uzak durma ve toplum içinde “normal görünümlü” bir yaşam sürdürmek için bilgiyi yönetme) stratejisini kullandıklarını göstermektedir. Ancak bilgi kontrolü tek başına yeterli bir baş etme stratejisi olmamaktadır. Aileler çoğu zaman utanç, suçluluk, sosyal çekilme ve yardım arayışından kaçınma gibi tepkiler de geliştirmektedir (Maiocco ve ark. 2017). Ayrıca aile üyeleri damgalı akrabalarının “kusurunu” yabancılardan gizlemek için birlikte hareket edebilmekte ve bu ortak çaba, aslında paylaşılan bir damganın (nezaket damgasının) yönetimi hâline gelmektedir (Goffman 1963). Bu durum, aile üyelerinin yalnızca nezaket damgasına maruz kalmalarına değil; potansiyel birer “damgalanmış birey” olarak görülmelerine neden olmaktadır.

Türkiye’de yapılan bazı çalışmalar, damgalamanın şizofreni tanılı bireylerin yakın çevresinde de var olduğunu ortaya koymuştur (Gök ve Çifci 2018, Öztürk ve ark. 2020, İnan ve ark. 2021, Arslan 2025). Bununla birlikte, sosyal hizmet alanında damgalama üzerine yapılan çalışmalar (Büber ve ark. 2015, Demir ve Buz 2023) bulunmasına karşın, nezaket damgası özelinde ailelerin yaşadığı deneyimlerin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın temel amacı, şizofreni tanısı olan bireylerin ailelerinin nezaket damgası deneyimlerini anlamaktır. Böylece sosyal hizmet literatüründeki önemli bir boşluğu doldurmaya ve aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının uygulamadaki rollerine yönelik katkı sunmak hedeflenmektedir.

Yöntem

Çalışmada şizofreni tanılı bireylerin ailelerinin nezaket damgasına ilişkin deneyimlerini derinlemesine anlamak amaçlandığından nitel yöntem tercih edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmada bireylerin belirli bir olguya ilişkin deneyimlerini, algılarını ve bu deneyimlere yükledikleri anlamları ortaya çıkarmaya odaklanan fenomenolojik (olgu bilim) desen kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek 2013). Temel araştırma problemi “Nezaket damgası, şizofreni tanısı almış bireylerin aile üyeleri tarafından nasıl deneyimlenmektedir?” olarak ifade edilebilir. Alt problemler ise “Nezaket damgası aile üyelerini psiko-sosyal olarak nasıl etkilemektedir?”, “Aile üyeleri bu görünmez damgalamayla nasıl başa çıkmakta ya da bu duruma nasıl uyum sağlamaktadır?” olarak ifade edilebilir.

Özdüşünümsellik

Araştırmanın veri toplama ve analiz süreçleri, araştırmacının öznelliğinin farkında olarak yürütülmüştür. Verilerin yorumlanması sürecinde görüşme deşifrelerine tekrar dönülerek sürekli bir geri okuma yapılmıştır. Görüşmelerin başlangıcında, ailelerin durumlarını gizleme eğilimleri nedeniyle veri toplama süreci zorluklar içermiştir. Bu durum, araştırmacının saha ve akademik deneyimi sayesinde sabır ve dikkat gerektiren bir yaklaşımın geliştirilmesini sağlamıştır. Görüşmeler ilerledikçe, soruların derinleşmesi ve samimi bir ortamın sağlanması sayesinde aileler kendilerinin anlaşıldıklarını hissetmişler ve bu durum güvenin artmasını ve daha açık, detaylı paylaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Ayrıca araştırmacı, görüşmeler sırasında açık ve şeffaf bir duruş sergileyerek kendi rolünü katılımcılara açıklamıştır.

Örneklem

Bu araştırmada, çalışmanın amacı ve metodolojik uygunluk doğrultusunda amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme tercih edilmiştir. Katılımcıların gönüllü olarak dahil oldukları araştırmaya katılımda kullanılan ölçütler şizofreni tanılı bireyle doğrudan ilişkili ve bakım sorumluluğu taşıyan aile üyesi olmak, şizofreni tanılı bireyle aynı evde ikamet ediyor olmak ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmektir.

Araştırmada katılımcılara Burdur Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) aracılığıyla ulaşılmıştır. Şizofreni tanılı bireylerin aileler genellikle ruhsal hastalığa ilişkin durumlarını gizleme eğilimindedirler. Bu bağlamda, katılımcılara erişimin kolaylaşması ve güven ilişkisinin hızlı bir şekilde kurulabilmesi amacıyla Burdur TRSM aracılığıyla irtibat kurulması tercih edilmiştir. Nitel araştırmalarda, özellikle fenomenolojik desen kapsamında, araştırmacı ile katılımcı arasında güven ve empati temelli bir ilişkinin kurulması kritik öneme sahiptir (Yıldırım ve Şimşek 2013). Ayrıca Burdur TRSM’nin araştırmacı açısından erişilebilirliği ve saha koşullarının uygunluğu, veri toplama sürecinin etkin biçimde yürütülmesine olanak tanımıştır. Dolayısıyla fenomenolojik desenin doğasına uygun olarak, katılımcıların yaşantılarını kendi bağlamları içinde anlamlandırabilmeye imkân tanıyacak nitelikte bir saha olarak Burdur TRSM seçilmiştir.

İlgili kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, görüşmeler etik ilkelere uygun biçimde yürütülmüştür. Çalışmaya 9’u kadın, 2’si erkek olmak üzere toplam 11 kişi katılmıştır. Çalışma grubunda erkek sayısının kadın sayısından az olması engelli bireylere bakım sağlayan kişilerin çoğunlukla kadınlardan oluşmasının yansıması niteliğindedir. Örneğin, Arasu ve Shanbhag (2021) çalışmalarında engelli çocukların bakımını üstlenenlerin %97’sinin kadın olduğunu, bunların %82’sinin anneler ve %3’ünün babalar olduğunu tespit etmiştir. Bir katılımcı ise görüşme sırasında çekingen davranmış ve yanıtlarında yeterli derinlik sunmamış, bu nedenle elde edilen veriler analiz sürecine dahil edilmemiş ve araştırma 10 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Amaçlı örnekleme tekniğinin kullanıldığı çalışmalarda doygunluk kavramı, verilerde yeni bilgi ya da tema ortaya çıkmadığı noktayı ifade etmektedir. Guest ve arkadaşları (2006) doygunluk noktasını test etmek amacıyla yaptıkları çalışmada ilk 6 görüşmenin 12, 18, 24 veya daha fazla görüşmeye kıyasla ne kadar veri sağladığını sorgulamıştır. Elde edilen sonuçlar, kodların %73’ünün ilk 6 görüşmede ve %92’sinin ise ilk 12 görüşmede belirlendiğini göstermiştir. Bu sonuç, tematik çeşitliliğin büyük ölçüde ilk 12 görüşme içerisinde elde edildiğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, Yıldırım ve Şimşek (2013) fenomenolojik desenle yürütülen araştırmalarda, kartopu ya da ölçüt örnekleme yöntemlerinin kullanılmasının uygun olduğunu ve katılımcı sayısının çoğunlukla 10’u geçmemesi gerektiğini belirtmiştir. Hennink ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma ise kod doygunluğuna dokuz görüşme sonrasında ulaşıldığını göstermektedir. Görüşmelerde geniş bir veri çeşitliliğine ulaşabilmek amacıyla, katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek ve şizofreni tanısı almış bireyle yakınlık derecesi (anne, baba, çocuk, kardeş) gibi değişkenler açısından çeşitlilik göstermesine özen gösterilmiştir. Katılımcıların kimliklerinin gizliliğini korumak amacıyla her birine “G1”, “G2”, “G3” gibi kodlar verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgiler ise Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler

Kod	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Yakınlığı
G1	43	Kadın	Evli	İlkokul	İşçi	Yeğeni
G2	45	Kadın	Evli	Üniversite	Öğretmen	Babası
G3	60	Kadın	Evli	Lise	Ev hanımı	Annesi
G4	72	Erkek	Evli	Yüksek lisans	Emekli öğretmen	Üvey Babası
G5	57	Kadın	Evli	İlkokul	Ev hanımı	Annesi
G6	39	Kadın	Evli	İlkokul	Ev hanımı	Kızı
G7	56	Erkek	Evli	Lise	Malulen emekli	Damadı
G8	58	Kadın	Evli	İlkokul	Emekli	Eşi
G9	44	Kadın	Evli	Üniversite	Ev hanımı	Kızı
G10	63	Kadın	Evli	İlkokul	Ev hanımı	Eşi

Veri Toplanması

Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.06.2025 tarihli GO 2025/1788 sayılı karar ile onay almış olup Helsinki Bildirgesi hükümlerine uygun olarak yürütülmüştür. Etik Kurul onayından sonra T.C. Sağlık Bakanlığı Burdur İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurumsal onaylar alınmıştır. Veri toplama aşamasında görüşmelere başlamadan önce tüm katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş ve araştırmaya dair gerekli açıklamalar yapılmıştır. Katılımcıların haklarının korunması amacıyla elde edilen veriler anonimleştirilmiş, verilerin çözülmesi ve bulguların sunulması sürecinde katılımcıların gerçek isimleri yerine kod isimler kullanılmıştır.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme formu hazırlanırken Goffman'ın (1963) eseri yol gösterici olmuştur. Ayrıca bu alanda çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ve bir psikoloğun görüşlerinden de yararlanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, görüşmelerin katı bir çerçeveye bağlı kalmadan, esnek bir biçimde derinlemesine veri elde etmeye olanak tanıdığı için tercih edilmiştir. Görüşmelerin akışı, büyük ölçüde katılımcıların verdiği yanıtlara bağlı olarak şekillenmiştir (Dömbekci ve Erişen 2022).

Görüşme formu, 6 adet betimleyici ve 7 adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Betimleyici soruların olduğu ilk bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümdeyse, yedi adet açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu bulunmaktadır. Bu bölümde yer alan sorulardan bazıları şunlardır:

1. Yakınına şizofreni tanısı konulduktan sonra insanlar (akrabalar, komşular, arkadaşlar vb.) size karşı nasıl bir tutum sergilemeye başladı? (İnsanların size ya da ailenize karşı yaklaşımlarında bir mesafe veya çekinme fark ettiniz mi?)
2. Size “çok iyi dayanıyorsunuz”, “çok güçlüsünüz”, “başkası olsa bakamazdı” gibi ifadeler kullanıldığında ne hissediyorsunuz? (Bu cümleler size göre bir destek/takdir mi yoksa olumsuz bir şey mi hissettirdi? Neden?)
3. Kibar görünerek sizi desteklemeyen kişilerle karşılaştınız mı? Size “destek oluyoruz” izlenimi verip aslında sorumluluktan kaçanlarla karşılaştınız mı? Bu durum size ne hissettirdi?

Görüşmelerin gerçekleştirilmesinin ilk adımında katılımcılarla uygun zaman kararlaştırılmış ve kararlaştırılan zamanda katılımcılar TRSM'ye davet edilmiştir. Ardından görüşmeler 2025 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında yüz yüze olarak Burdur TRSM'de yer alan görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci hakkında açıklama yapılmış ve bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Bu kapsamda görüşmelerin ses kaydına alınması için katılımcılardan izin alınmıştır. Bir katılımcı ses kaydı alınmasına izin vermediği için görüşme esnasında araştırmacı tarafından not alınmıştır. Diğer katılımcılarla yapılan görüşmeler ise ses kaydına alınmıştır. Her bir görüşme 30-40 dakika arasında sürmüş, veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmelere devam edilmiştir. Başka bir deyişle yeni verilere ve temalara ulaşamadığı anlaşıncaya veri toplama işlemi tamamlanmış kabul edilmiştir.

Görüşmelerde yaklaşık 6 saatlik ses kaydı alınmıştır. Ses kayıtları, araştırmacı tarafından deşifre edilmiş ve toplam 120 sayfalık Word belgesi elde edilmiştir. Deşifre sürecinin tamamlanmasının ardından elde edilen yazılı veriler, nitel çalışmalarda tema, kategori ve kodların oluşturulması, kodlanması ve görselleştirilmesine olanak sağlayan MAXQDA yazılımına (Dereci 2023) aktarılmış ve böylece analize hazır hâle getirilmiştir.

Veri Analizi

Bu araştırmada verilerin analizinde endüktif tematik analiz tekniği benimsenmiştir. Bu tekniğin benimsenmesinin nedeni, şizofreni tanılı bireylerle yaşayan ailelerin nezaket damgalaması deneyimlerini keşfetme amacıdır. Endüktif tematik analiz, ham verilerden hareketle kategorilerin geliştirilmesi ve bu kategorilerin temel temalar ile süreçleri açıklayan bir çerçeveye dönüştürülmesini kapsamaktadır (Thomas 2003). Bu doğrultuda analiz süreci Braun ve Clarke'ın (2022) tematik analiz çerçevesinde tanımladığı altı aşama rehberliğinde gerçekleştirilmiştir. Veriye aşinalık kazanma, katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler yazıya dökülerek araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuş, veriye aşinalık kazanmak amaçlanmış ve veriler dikkatle incelenmiştir. İlk kodları oluşturma, veriler kelimeler, cümleler ve söylemler temelinde analiz edilerek dikkat çeken ifadeler kodlanmıştır. Bu kodlar, katılımcıların deneyimlerine dair önemli kavramları yansıtmaktadır. Temaları arama, benzer ve ilişkili kodlar bir araya getirilerek veri setinde bir anlam örüntüsüne ulaşmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda kategoriler belirlenmiştir. Olası temaları gözden geçirme, geliştirilmekte olan temalar hem kodlanmış hem de ham verilerle karşılaştırılarak gözden geçirilmiş, temalar arasında anlamsal tutarlılık sağlanmıştır. Temaları tanımlama ve isimlendirme, her bir tema içeriğine uygun şekilde tanımlanmış ve temanın kapsadığı anlam doğrultusunda isimlendirilmiştir. Raporu hazırlama, son aşamada, belirlenen temalar araştırmanın bulgular bölümünde açıklayıcı alıntılarla desteklenerek raporlaştırılmıştır.

Bu sistematik analiz süreci sayesinde, katılımcıların deneyimlerine dayalı olarak kavramsal bir çerçeve geliştirilmiş ve araştırmanın amacına uygun derinlemesine bir yorumlama yapılmıştır. Bu süreçte verilerin analizinde ulaşılan kod, kategori ve temalar, katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılarla desteklenmiş ve yorumların katılımcı deneyimlerine dayandırılması sağlanmıştır. Ayrıca araştırma sürecinde izlenen adımlar şeffaf biçimde aktarılmış ve veri toplama, analiz ve raporlama süreçleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Son olarak, nitel araştırmalarda raporlamaya ilişkin uluslararası düzeyde kabul gören bir rehber niteliği taşıyan Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong ve ark. 2007) kriterlerine riayet edilmiştir.

Bulgular

Şizofreni tanısı almış bireylerin yakınlarıyla yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda, katılımcıların deneyimleri, duyguları ve ifadelerinden hareketle “Nezaketin Gölgesindeki Damga” ana temasına ulaşılmıştır. Bu tema, şizofreni tanılı bireyin yakınlarının dolaylı toplumsal yargılar karşısında yaşadığı görünmez yükü, bakım sürecinde karşılaştıkları güçlükleri ve bu damgalamayla başa çıkmak için geliştirdikleri çözüm arayışlarını kapsamaktadır. Tema kapsamında “Örtük Damgalama”, “Damgalamayı Maskeleyme” ve “Damgalamayı İçselleştirme” olmak üzere üç kategoriye ulaşılmıştır. Bulgular ve tartışma bölümünde bu tema altında yer alan kategoriler ve alt kategoriler katılımcı ifadeleriyle birlikte ilgili başlıklar altında sunulmuş ve önceki çalışmalarla kıyaslanarak tartışılmıştır. Tema, kategoriler ve kodlara ilişkin bulgular Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Tema, kategori ve kod ilişkileri		
Tema	Kategori	Kod
Nezaketin Gölgesindeki Damga	Örtük Damgalama	Sabır/İmtihan/Acıma
		Görünürde Destek
		Merak/Soru Sorma
		İnanmama/Görmezden Gelme
		Sosyal Mesafe
	Damgalamayı Maskeleyme	Normalleştirme
		İzolasyon
		Gizleme/Görünmezlik
	Damgalamayı İçselleştirme	Korkulan Kişi İmgesi
		Açıklama Yapmak Zorunda Hissetme
		İhtiyaçlarını Dile Getirememe

Tema. Nezaketin Gölgesindeki Damga

Kategori 1. Örtük Damgalama

Örtük damgalama kategorisi, şizofreni engeline sahip bireyler ve onların ailelerinin toplumda sıklıkla örtük ve dolaylı biçimde damgalandıklarını ve toplumsal dışlanmayla karşılaştıklarını göstermektedir. Bu damgalanma deneyimi, “sabır/ımtihan/acıma”, “görünürde destek”, “merak/soru sorma”, “inanmama/görmezden gelme” ve “sosyal mesafe” kodları altında somutlaşmıştır. Bu kategoride yer bulan ifadeler, ilk bakışta destekleyici ve iyi niyetli bir yaklaşım gibi görünse de çoğu zaman hem şizofreni tanılı bireyi hem de aile üyelerini olumsuz

etkilemekte ve gerçek ihtiyaçların göz ardı edilmesine yol açmaktadır.

Kod 1. Sabır/İmtihan/Acıma

Katılımcılar, ailelerine yönelik tutumların sabır, imtihan ve acıma gibi kavramlar etrafında şekillendiğini ve ailelerin çoğunlukla edilgen bir konumda tanımlandığını ifade etmektedir. İlk bakışta bu tutum, destekleyici ve iyi niyetli bir yaklaşım gibi görünse de aslında ailelerde yalnızlık ve anlaşılmamışlık duygularını güçlendirmekte ve manevi bir teselli sunulma gayreti olsa da somut destek çoğu zaman sunulmamaktadır.

“Allah kolaylık versin, kolay değil diyorlar...Allah yardımcınız olsun diyorlar. Genellikle geçiştirici şeyler olarak düşünüyorduk. Hastaneye götüremiyorduk yardımcı olalım demiyorlardı. Bir ihtiyacın var mı diyen olmadı. Tek başına her şeyi yapmaya çalışıyordum. Yaşamadıkları için içten yaklaşmıyorlardı.” (G9, Kızı, 44)

“...bazı insanlar şizofren hastasına ve şizofren hastasının bakıcısına acıyarak bakabiliyorlar. ...ablaya (engelli kişi) çok olumsuz bana da olumsuz baktıklarını hissettim. Niye bakıyor, acıma mı ya da neden baktığını (bakım verme) sorgulama mı? Kendilerince artık ne düşünüp ne gibi fikirlere vardıklarını bilemiyorum ama öyle bir bakış hissedersin ya kötü hissettiriyor.” (G1, Yeğeni, 43).

“Senin imtihanındır bu. Mesela ahiretinde iyi olacak diyen oluyor. Zaten herkes biliyor. Öyle destek yok da öylesine söyleniyor çünkü ne dersin de.” (G8, Eşi, 58)

Kod 2. Görünürde Destek

Katılımcıların ifadeleri, şizofreni tanısı olan bireyle yaşayan aile üyesinin bakım sağlama deneyiminin yalnızca sözle ifade edilemeyecek kadar yoğun, karmaşık olduğunu ortaya koymakta ve bu durumun bizzat deneyimlenmeden anlaşılamayacağını göstermektedir. Aile üyeleri, bakım sürecinin zorluklarını ve ihtiyaçlarını ifade ederken yalnızca “nazik” bir destek ifadesinin değil, somut desteğin önemini vurgulamaktadır.

“Anlıyorum değil, bu bir kere anlanacak bir şey olmuyor. Onu yaşamak lazım...Seni anlıyorum demek çok bir şey ifade etmiyor. Belki onlar onu da istemiyor. Hani anlıyorum da denmesini de istemiyor. Destek istiyor. Hani ailelerin gerçekten şizofren hastasına bakanların büyük bir destek alması gerektiğini düşünüyorum.” (G1, Yeğeni, 43)

“Mesela işimiz oluyordu bir iki gün kala akrabalarından tamam tabi ki deniyor (bakım sağlama talebi için). O gün gelince işimiz çıktı diyorlar. Çok istedik deniyor ama bahanelerle reddediliyor. Kimseden kimseye hayır yok diyorum.” (G9, Kızı, 44).

Kod 3. Merak/Soru Sorma

Örtük damgalama, yalnızca doğrudan olumsuz davranışlar yoluyla değil “merak ve soru sorma” gibi dolaylı biçimlerle de aileler üzerinde etkili olabilmektedir. Bu tür davranışlar, kişisel mahremiyetin ihlali olarak algılanabilmektedir. Katılımcı ifadeleri toplumun meraklı soruları ve ilgisinin rahatsız edici bir etki yarattığını göstermektedir.

“Hani bir de olayı merak edenler oluyor. Nasıl olmuş diye. Bana onların merak edip sormaları biraz üzücü geliyor. Çünkü o konumda kimse olmak istemez ki...Ay yazık, acıma duygularıyla bakma, ki bunu zaten hasta da hissediyor...Bana karşı da oluyor...Para alıyor da o yüzden bakılıyor yani gibi konuşuluyor.” (G1, Yeğeni, 43)

Kod 4. İnanılmama/Görmezden Gelinme

Katılımcılar, deneyimlerini bazen nazik gibi görülen aslında “inanılmama” ve “görmezden gelinme” davranışlarıyla deneyimlemektedirler. Bu tür yaklaşımlar, aile üyelerini görünmez kılan bir etki yaratmaktadır. Dolayısıyla nazik bir yaklaşım gibi algılanabilse de bu davranışlar yaşanan deneyimi görünmez kılarak yalnızlaştırıcı bir etki oluşturabilmektedir. Ayrıca aile şizofreni tanısının gerçekliğini de ispat etmek zorunda hissetmektedir.

“Öğrenen kişiler hiçbir şey yok gibi davrandılar.” (G8, Eşi, 58)

“Bazen o (şizofreni tanısı) onun (şizofreni tanıılı birey) kendi elinde diyenler oluyor. Ben de elinde değil, elinde olan bir şey değil gibisine şey (açıklama) yapıyorum.” (G5, Annesi, 57)

Kod 5. Sosyal Mesafe

Katılımcılar, yakın çevrelerinin “sosyal mesafe” koyma eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir. Hatta damgalamanın yalnızca çevrede değil, aile içi ilişkilerde de var olduğu görülmektedir. Bazen çevrelerinin şizofreni tanısı hakkında duyduğu endişelerin, fiziksel mesafe kadar duygusal mesafe de yaratabileceği anlaşılmaktadır.

“Gelmek istedikleri zaman akrabalar, biz çağırdığımız zaman annen iyi mi bir şey yapmaz mı dediklerinde bizi daha fazla üzüntüye sokuyorlar...” (G9, Kızı, 44)

“Dediler ki şizofren hastası. Efendim astım hastası demediler de...böyle kötü hastalık gibi değerlendirdiler. Yanınıza varırsak küfreder, misafirlğe gidersek yanlış davranır gibi oldu.” (G7, Damadı, 56)

“Biraz damat da tedirgin oldu zarar verir mi (çocuğuna) gibisinden...” G5 (Annesi, 57)

“Bir tanesinin hani kırmamak için geldiği (eve) belliydi. Çünkü tedirgin olduğu belliydi...” (G1, Yeğeni, 43)

Kategori 2. Damgalamayı Maskeleye

Bu kategori ailelerin damgalanma korkusu ve toplumsal dışlanma endişesiyle geliştirdikleri çeşitli baş etme stratejilerini içermektedir. Bunlar arasında şizofreni tanılı bireyi ve yaşamlarını “normal” gösterme çabası (normalleştirme), sosyal ilişkilerden geri çekilme ve yalnızlaşma (izolasyon) ile tanıyı saklama ve görünmez kılma çabaları (gizleme/görünmezlik) öne çıkmaktadır. Aileler bu yollarla hem şizofreni tanılı bireyi hem de kendilerini damgalamadan korumaya çalışmaktadırlar.

Kod 1. Normalleştirme

Nezaket damgasına karşı bir savunma mekanizması olarak ele alınabilecek ilk bulgu “normalleştirme” adı altında kavramsallaştırılmıştır. Bu kapsamda katılımcılar, şizofreni tanısı alan bireyin “normal” kabul edilmesi gerektiğini vurgulamak için şizofreni tanısının dışarıdan bakınca anlaşılmasına, bireyin zekâsına, toplumsal işlevselliğine ya da başkalarının “daha korkutucu” davranışlar sergileyebileceğine dikkat çekmektedir. Bu davranış hem damgalamayı bertaraf etmeye hem de şizofreni tanılı birey ve aile üyelerinin toplumsal kabul arayışına yönelik olarak değerlendirilebilir.

“Normal hayatımızı normal devam ettirdik. Zati dışardan gören hiç öyle hasta gibi değil diyor.” (G5, Anne, 57)

“Normal bir insan gibi eşim de.” (G10, Eş, 63)

“Akıllı, zeki yani” (G4, Baba, 72)

“Belki de dışardaki normal bir insan babam söylemese hastalığını bilmez.... Biz normal hayat akışımıza diğer insanlar gibi babam, annem çevremizdeki herkes devam etti.” (G2, Kızı, 45)

“Etrafımda herkes şizofrenlerden daha korkunç şeyler yapabiliyor ama sadece tanısı konmamış ama tanı kondu şizofren deyince ürküyorsunuz.” (G1, Yeğeni, 43)

Kod 2. İzolasyon

“İzolasyon”, akrabalık ilişkilerinde yaşanan kopuşu ve yalnızlık duygusunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar destek görmedikleri için akrabalık bağlarının zayıfladığını vurgulamakta ve sosyal ilişkilerden uzaklaştıklarını dile getirmektedir. Akrabaları ve çevreleriyle sosyal ilişkilerde yaşanan uzaklaşma aile üyelerinde kabuklarına çekilmeye neden olmaktadır. Bu durum, izolasyonun hem duygusal hem de sosyal düzeyde derinleştiğini göstermekte ayrıca nezaket damgasının kuşaklar arası etkisini ortaya koymaktadır.

“Akrabalardan uzak durmaya başladım. Annemin hastalığında hiçbir akrabamı sevmemeye başladım. Destek verselerdi daha iyi akrabalık ilişkilerimiz olabilirdi. Sadece bayramlar da kutlama da.” (G9, Kızı, 44)

“Mesela kendi sıkıntın kendin çekiyorsun gibi oluyor. Yalnız kalıyorum. Ben bir taneyim yalnızım şu an. Bir babam var dünyada bir de ben varım. Akraba var da yok. Görüşmüyoruz” (G6, Kızı, 39)

“...ablanın bir arkadaşına gittik ev ziyaretine. Annesi vardı. Annesiyle iletişime baktım. Onlarda gördüm...hissettim yani dışlanmışlığı. Anneler de hissediyor. Yani kendi kabuklarına çekiliyorlar. Yani anne de çocuk da kendi kabuğuna çekiliyor.” (G1, Yeğeni, 43)

Kod 3. Gizleme/Görünmezlik

Toplumda şizofreni tanısı çoğu zaman “gizleme/görünmezlik” içinde tutulmaya çalışılmaktadır. Katılımcı ifadeleri, damgalanma kaygısı nedeniyle ailelerin hem şizofreni tanılı bireyin hem de kendilerinin toplumsal itibarlarını koruma çabasını ortaya koymaktadır.

“Herkesten saklıyorum hiç kimseye söylemiyorum. Bir iki kişi biliyor. ...Şimdi dedim bak bak kocası da böyleymiş dedirtmeyeyim diye. Bilmeyenler bakıyor bu adam hasta mı falan diyorlar. Anlamıyorlar aslında. Çekiniyorum muyum çok çekiniyorum.” (G8, Eşi, 58)

“Mesela altımıza yeni biri taşındı. E tabi direkt benim çocuk şizofren diye denmiyor. Biraz bunalıma girdi de psikolojisi biraz bozuldu diyoruz.” (G5, Annesi, 57)

“Mesela ben herkese böyle arkadaşlara konu komşuya söylemek istemedim. Yani çocuğum şey olsun. Çocuğumun gururu kırılmasın.” (G3, Annesi, 60)

“Mesela benim babam şizofren desem hemen aklına vatandaşın o (korku, endişe) gelecek.” (G2, Babası, 45)

Kategori 3. Damgalamayı İçselleştirme

Damgalamanın içselleştirilmesi, ailelerin şizofreni tanısı almış bireylere yönelik toplumsal önyargıları kendi algı ve deneyimlerinde yeniden üretmeleriyle ortaya çıkmaktadır. Toplumda sıkça karşılaşılan nezaket damgası ise zaman içerisinde ailelerin bu tutum ve söylemlere belirli ölçüde uyum geliştirmelerine yol açmaktadır. Toplumun şizofreni tanısına atfettiği “korkulan kişi imgesi”nin aile söylemlerine yansıdığı görülmekte ve bu imge ailelerin hem çevresel ilişkilerini hem de kendi içsel tutumlarını şekillendirmektedir. Toplumsal algılar ailelerin bazen şizofreni tanısına dair “açıklama yapmak zorunda hissetme”lerine yol açmakta bazen de toplumsal damgalamanın baskısı altında “ihtiyaçlarını dile getirememe”lerine de neden olmaktadır. Bu durum damgalamanın sadece dışsal değil, içselleştirilmiş bir deneyim olarak ailelerin günlük yaşamına nasıl sirayet ettiğini ortaya koymaktadır.

Kod 1. Korkulan Kişi İmgesi

Araştırmada doğrudan korkuya ilişkin bir soru yöneltilmemiş olmasına rağmen, katılımcılar deneyimlerini ve gözlemlerini aktarırken toplumun şizofreniye yüklediği “korkulan kişi imgesi”ni söylemlerine yansıtmışlardır.

“İnsanlar ilk zaman çekingen davrandılar. İlk getiriverdiğimiz de işte şizofren hastası işte küfreden, döven, yanına yaklaşmayın gibi dıştan gibi şey oldu. Sezinledim.” (G7, Damadı, 56).

“Hiç öyle engeli yok gibi, babamdan korkan yok.” (G2, Babası, 45)

“Öyle kimseye zararı yok şu an tabi benim kontrolüm altında olduğu için.” (G6, Kızı, 39)

Kod 2. Açıklama Yapmak Zorunda Hissetme

Katılımcıların anlatımları, şizofreni tanılı bir aile üyesi olduğunda çevreye “açıklama yapmak zorunda hissetme” durumunun yaşandığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların açıklama yapma davranışı, aslında damgayı önlemeye ve sosyal ilişkilerde olası çatışmaları azaltmaya yönelik bir önlemdir.

“Mesela ben eşimle ilk konuşmaya başladığımda direkt kendimden bahsetmedim. Direkt eşime dedim ki benim babam şizofren. Bunu bil...çevrede duyulur veya işte şizofren denilince insanların aklına ilk bakış açısı çok farklı şeyler geliyor” (G2, Kızı, 45)

“Ben çoğunlukla (açıklama) yapmaya çalışıyorum hani bu şikâyet olmadan yapmaya çalışıyorum” (G1, Yeğeni, 43).

Kod 3. İhtiyaçlarını Dile Getirememe

Katılımcıların anlatımları, aile üyelerinin “ihtiyaçlarını dile getirememe” sorununu yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcılar beklentilerinin karşılanmayacağına dair inanç nedeniyle ihtiyaçlarını ifade etmekten vazgeçtiğini belirtmiştir. Bu durum katılımcıların daha önce yaşadıkları damgalamaları içselleştirdiğinin bir göstergesidir.

“İstekte bulunmamaya başladım. Olumlu cevap geleceğini düşünmediğim için” (G9, Kızı, 44). “...ablanın çok yakını diyelim. Hani baba tarafından anne tarafından akrabalarına söylemem. Çünkü söylesem ablayla ilgileri yok. İlgilenmiyorlar... bayramdan bayrama ilgilenirler... birkaç kişi nadir sayabilirim akrabalarından. Onun dışında yok. Onlara söyleyemem. Neden bilmiyorum. Belki ilgilenmedikleri için söyleyemem...” (G1, Yeğeni, 43)

Tartışma

Bu araştırmanın bulguları, ailelerin nezaket damgasını birbiriyle bağlantılı “örtük damgalama”, “damgalamayı maskeleye” ve “damgalamayı içselleştirme” olmak üzere üç temel boyutta deneyimlediğini göstermiştir. “Örtük damgalama”, destekleyici ve iyi niyetli gibi görünen söylem ve davranışların, aslında aile üzerinde yalnızlık, anlaşılma, dışlanmışlık ve önem verilmeme hissi oluşturduğunu ortaya koymaktadır. “Sabır/imtihan/acıma” söylemleri ailelerin öncelikli beklentisinin manevi tesellinin yanında destek ve gerçek bir empati ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Al-Sawafi ve arkadaşları (2021) şizofreni tanısı almış bireylerle yaşayan aile

yakınlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada, ailelerin toplumdan sınırlı düzeyde destek aldıkları vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Peng ve arkadaşları (2022) ailede engelli bireye bakım verenlerin, şizofreni tanısına yönelik damgalama nedeniyle başkalarının kendilerine küçümseyici yaklaştığını deneyimlediklerini ortaya koymuştur. Karaköse ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada da ruhsal bozukluğu bulunan bireye ve yakınlarına yönelik, acıma duygusuna maruz kalındığı ifade edilmiştir. Dolayısıyla, bu tür yaklaşımlar ailelerin kendilerini yalnız ve anlaşılmamış hissetmelerine yol açabilmektedir. Aslında engelli bireylere ve yakınlarına acıma duygusu damgalamanın örtük bir ifadesi gibidir. Yalnızca ruhsal bozukluğu olan kişilerin damgalanmanın sonuçlarını ve etkilerini yaşamadıkları, aynı zamanda önyargı ve ayrımcılığın aile üyeleri, bakım verenler ve şizofreni tanılı bireyle yakın ilişkisi olan diğer kişiler üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir (Sousa ve ark. 2012). Toplumsal desteğin çoğunlukla yüzeysel ve sembolik nitelikte olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tür deneyimler, aileler üzerinde doğrudan ifade edilmese de hissettirilen örtük bir damgalamaya neden olmaktadır.

“Görünürde destek” yalnızca “nazik” bir destek ifadesinin değil, somut desteğin önemini vurgulamaktadır. Örneğin bir katılımcının sözlü destek vaatlerinin pratiğe yansımaması nedeniyle yaşadığı hayal kırıklığı, yalnızlık ve sosyal izolasyon, akrabalık ilişkilerinin zayıfladığını göstermektedir. Ailelerin yakın çevresindekiler nazik bir şekilde destek olabileceklerini ifade etse de fiili olarak bu ihtiyaç ortaya çıktığında çeşitli bahanelerle bundan vazgeçmektedir. Katılımcılar, toplumun görünürde desteği farklı şekillerde deneyimlemektedir. Gök ve Ölmez’in (2021) çalışmasında bu araştırmaya benzer şekilde, ruhsal bozukluk tanısı sonrası sosyal ilişkilerin kesintiye uğradığı ve kimi zaman ailenin dahi yeterli destek sağlamadığı belirtilmiştir. Saunders (2013) ise yaptığı çalışmada profesyonel bakıcıların ve engelli bireye bakım veren aile üyelerinin destek eksikliği yaşadıklarını ve bu durumun bakım sürecindeki sabır ve şefkati yalnızca kendilerinin sağlayabileceğine inanmalarına yol açarak hem fiziksel hem de ruhsal sağlık sorunlarının oluşmasına zemin hazırladığını ifade etmiştir.

Nezaket damgası kimi zaman “merak ve soru sorma” üzerinden de kendini göstermektedir. Bu durumu bir katılımcı, insanların “nasıl olmuş” şeklindeki meraklı sorularının aslında samimi bir ilgi taşımadığını, aksine incitici bir sorgulama biçimi olduğunu vurgulamıştır. Dolayısıyla toplumsal algının çoğu zaman destekleyici olmaktan çok, örtük bir damgalama ve ayırıştırma içerdiği sonucuna ulaşılmıştır. Karnieli-Miller ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada benzer bir bulgu elde edilmiş ve bu olumsuz sosyal deneyimlerle başa çıkabilmek amacıyla aile üyelerinin bilgiyi gizlemeyi, doğru kişilere açıklama yaparak sosyal destek sağlamayı ve kime ne zaman ne kadar bilgi verileceğine dair bir denge kurmaya çalıştıkları belirtilmiştir.

Nazik bir yaklaşım gibi algılanabilse de “inanılmama/görmezden gelinme” gibi deneyimler aileler üzerinde yalnızlaştırıcı bir etki oluşturmaktadır. Angermeyer ve arkadaşları (2003) çalışmasında arkadaşların, komşuların ve hatta akrabaların zamanla ya şizofreni tanılı bireyden ya da tüm aileden uzaklaştığını ve bu uzaklaşma davranışının yalnızca fiziksel bir uzaklaşmayla sınırlı kalmadığını; şizofreni tanısının ciddiyetine inanmamak, görmezden gelmek, ilgi ve merak göstermemek, konuyu değiştirme eğilimi göstermek ya da alay ve dedikodu yapmak gibi tutumların da ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada da şizofreni tanısının yakın çevredeki bazı kişiler tarafından ciddiye alınmadığı ya da görmezden gelindiği tespit edilmiştir. Bazı katılımcılar ise nezaket damgası kapsamında çevrenin yaşanan güçlüğü küçümseyerek yok saydığını ya da bireyin iradesine bağladığını ifade etmiştir. Tanıyı bireysel iradeye bağlayarak aslında ‘nezaketli’ bir söylem geliştirilmekte; ancak bu durum aile bireylerini açıklama yapmaya ve tanının kontrol dışı olduğunu vurgulamaya zorlamaktadır. Başka bir ifadeyle ruhsal bozuklukları “karakter zayıflığı” ya da “kişisel yetersizlik” gibi bireysel nedenlere indirgeyenler, bu sorunlara yönelik herhangi bir çözümün mümkün olmadığını düşündüklerinden yardım arayışına girmemektedirler (Özmen ve Taşkın 2004).

Şizofreni tanılı bireyle yaşayan aile üyelerine karşı akrabaların ve yakın çevrenin “sosyal mesafe” oluşturduğu vurgulanmıştır. Çalışmada şizofreninin diğer fiziksel hastalıklardan farklı olarak toplumsal anlamda “tehlikeli” ve “kötü” olarak etiketlendiği ve bunun aile ilişkilerine olumsuz yansıdığı vurgulanmıştır. Gater ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, şizofreni tanılı bireyle yaşamaya başladıktan sonra, şizofreni tanılı bireyle yaşayan kişinin yakınlarının ziyarete gelmekten kaçındıklarını ortaya koymuştur. Yapılan bazı çalışmalarda (Yin ve ark. 2020, Goldberg 2023) aile üyelerinin, ruhsal bozukluğu olan yakınlarına yönelik damgalamanın en belirgin biçimlerini sosyal dışlanma ve izolasyon olarak deneyimledikleri ifade edilmiştir. Başka bir çalışmada ise bakım veren aile üyelerinin, ruhsal bozukluğa yönelik damgalama veya şizofreni tanılı bireyin aile dışında sorunlu davranışlar sergileyebileceği korkusu nedeniyle, komşularıyla olan ilişkilerini yönetmede güçlükler yaşadıkları belirtilmiştir (Peng ve ark. 2022). Bu çalışmada ulaşılan bulgular ise damgalamanın yalnızca çevrede değil, aile içi ilişkilerde de var olduğunu göstermektedir. Şizofreni tanısına yönelik önyargılar ve korkular hem şizofreni tanılı bireyi hem de ailesini sosyal ilişkilerde dışlayıcı bir konuma ittiği örtük bir damgalama biçimi olarak ortaya çıkmaktadır.

“Damgalamayı maskeleye” ailelerin toplumdan gelen örtük damgalamaya karşı geliştirdiği, ilişkilerde

görünürlüklerini sınırlayan bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Nezaket damgasına karşı bir savunma mekanizması olarak ele alınabilecek ilk bulgu “normalleştirme” olarak kategorileştirilmiştir. Bu kategori şizofreni tanılı bireyin sıradan bir birey olduğuna ve hatta bireyin güçlü yönlerinin de bulunduğu dikkat çekilmektedir. Başka bir ifadeyle şizofreni tanılı bireyin ve ailenin normal bir yaşam sürdüğü vurgulanarak damgalanma bertaraf edilmektedir. Stein ve Wemmaus (2001) çalışmasında, ailelerin şizofreni tanılı üyelerinin güçlü yönlerine, sosyal rollerine ve toplumsal işlevselliğine odaklanarak, onların “normal bir insan gibi” olma durumlarını vurguladıkları ve bu şekilde “normalleştirme” çabası içinde bulundukları ifade edilmiştir. Bununla birlikte aile üyeleri, zaman zaman ayrımcılığın kendilerine yöneldiğini ve bunun sıklıkla kendilerini gizlemeye neden olarak damgalamaya yol açtığını belirtmişlerdir (Gonz lez-Torres ve ark. 2007). Aslında bu durum şizofreni tanılı bireyle birlikte yaşayan aile üyelerinin, toplumda normal kabul edilmediklerine olan inancın ifadelerine yansması olarak düşünülebilir. Bu yönüyle maruz kalınan damgalanma içselleştirilmekte ve kendi yaşamlarının da toplumun “normal idealine” benzer olduğunu göstermeye çalışarak bir maskeleme yapılmaktadır. Ancak bu durum farklı deneyimlere sahip olsalar da ‘normal’in tanımlanmasının toplumsal çoğunluğun ölçütleriyle sınırlı kalması, şizofreni tanısı olan bireylerin ve ailelerin dışlanma riskini artırmaktadır.

Aileler damgalanmaya karşı kendilerini korumak için bilinçli bir şekilde “izolasyon”u tercih edebilmektedir. Bununla birlikte ailelerin izolasyon tercihi belirli bir sürecin neticesidir. Özellikle yakın akrabalarından destek görmemek ve yalnız bırakılmanın oluşturduğu duygusal yük izolasyonun öncülleri olarak dikkat çekmektedir. İzolasyon sonucunda ise akrabalık bağları zayıflamaktadır. Hayes ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmanın bulgularında da şizofreni tanısı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin, karşılaştırma grubuna kıyasla yaklaşık on kat daha fazla sosyal izolasyon yaşadığını tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada ise engelli bireyin bakımını üstlenen kişilerin, yakınlıklarından kaynaklı utanma ve yetersizlik duygusu yaşayabilecekleri ve bu durumun, sosyal çevreden çekilmelerine yol açabildiği ifade edilmiştir (Mak ve Cheung 2008). Dolayısıyla aileler sosyal destek görmedikçe zaman içinde kendilerini izole etmektedirler.

Bir başka maskeleme davranışı olarak “gizleme/görünmezlik” hem şizofreni tanılı bireyin hem de aile üyelerinin damgalanmadan korunması amacıyla tanının gizlenmesini ifade etmektedir. Bir katılımcının şizofreni tanısı olan eşinin (kocasının) toplum tarafından ‘zayıf’ ya da ‘gücsüz’ olarak konumlandırılmaması için tanıyı gizleme eğiliminde olduğunu ifade etmiştir. Toplum tarafından idealize edilen ‘güçlü erkek imajı’ sağlamlık normunu meşrulaştıran bir ataerkil yansıma olarak işlev görmektedir. Bazen de şizofreni tanısı yerine toplum tarafından daha makul görülebilecek farklı hastalık isimleri kullanma yoluna gidilerek “gizleme/görünmezlik” davranışı gerçekleştirilebilmektedir. Literatürde de benzer şekilde, tanı sonrası süreçte ailelerin doğrudan “şizofreni” ifadesi yerine daha genel “hastalık” kavramını tercih ettikleri vurgulanmaktadır (Saunders 2013, Attepe Özden ve Tuncay 2018, Turtank ve Künüroğlu 2022). Ailenin gizleme ve görünmez olma eğiliminin ardında ruhsal bozukluğun öğrenilmesi ile oluşacak endişe ve tedirginliği ortadan kaldırma çabası bulunmaktadır. Koschorke ve arkadaşları (2017) da bakım verenlerin, ruhsal bozukluğu olan bireyin davranışlarının ve belirtilerinin çevre tarafından öğrenilmesinden endişe duyduğunu ve bu bilgiyi yönetme sorumluluğunu üstlendiklerini tespit etmiştir. Katılımcılardan bir annenin, çocuğunun damgalanmaması için şizofreni tanısını gizleme çabası, başka bir katılımcının toplumdaki olumsuz kalıplardan dolayı tanıyı saklaması bu davranış biçiminin gerekçelerini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla aile yakınları damgalanma nedeniyle kaygı ve sıkıntı yaşamakta, bu yüzden toplumun olumsuz tepkisinden kaçınmak amacıyla tanıyı gizlemektedir (Al-Sawafi ve ark. 2021).

Son olarak, “damgalamayı içselleştirme” kategorisi ailenin toplumun damgalayıcı söylemlerini kendi hayatlarında yeniden ürettiğini göstermektedir. Korkulan kişi imgesi, açıklama yapma zorunluluğu ve ihtiyaçlarını dile getirememesi pratikleri, içselleştirilmiş damgalamanın göstergeleridir. “Korkulan kişi imgesi” toplumun şizofreniye yönelik önyargılarını ve korkularını yansıtırken, ailelerin de bu algıyı sezdiğini ve damgalamayı deneyimlediğini göstermektedir. Şizofreninin şiddet içerdiği yönündeki algı, ailelerin sosyal dışlanmasını artırmaktadır (Köroğlu ve Hocaoglu 2017). Katılımcıların aslında şizofreni tanılı bireyden korkmadığını ve çevreye zarar vermediğini vurgulanırken aslında bilinçaltında böyle bir algının var olduğuna işaret etmektedir. Turtank ve Künüroğlu (2022) ebeveynlerin çocuklarının hastalığını aile çevresinde paylaşımlarının çoğu zaman dışlanma ve olumsuz tepkilerle karşılaşmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, damgalamanın yalnızca dışsal bir toplumsal tepki olmadığını ailelerin kendi algılarıyla içselleştirdiğini ve zamanla uyum sağladığını göstermektedir.

Ailelerin “açıklama yapmak zorunda hissetme”si içselleştirilmiş damgalamaya yönelik bir uyum mekanizmasının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Örneğin bir katılımcı kendisinden bile bahsetmeden önce babasının şizofreni tanısını dile getirerek açıklama yapmak zorunda hissettiğini belirtmiştir. Bu durum, Goffman’ın (1963) belirttiği gibi damgalamanın yalnızca tanı alan bireyi değil, onun yakın çevresini de etkilediğini göstermektedir. Kimi zaman aileler, damgalanmayı azaltmak, şizofreni tanılı bireyin sosyal çevresinde olumsuz etkilenmesini önlemek veya yanlış anlaşılmasını engellemek amacıyla, tanıyla ilgili bilgileri çevrelerine “seçici ifşa” kapsamında

kontrollü olarak vermektedir (Mak ve Cheung 2008). Bu durum ailelerin toplumun damgalayıcı bakışına karşı proaktif bir koruma için açıklama yapma ihtiyacı hissettığını göstermektedir. Benzer şekilde İnan ve arkadaşları (2021) çalışmasında şizofreni tanılı bireyin yakınlarının damgalamayla başa çıkarken açıklayıcı stratejiler geliştirdiklerini ifade etmiştir.

“İhtiyaçlarını dile getirememe” kodu, beklentilerinin karşılanmayacağına dair inanç nedeniyle ailelerin ihtiyaçlarını ifade etmekten vazgeçtiğini göstermektedir. Yaşanan sorunlar damgalanma veya anlaşılma kaygısıyla çevreyle paylaşılmamakta ve aileler yalnızlık, destek eksikliği, hayal kırıklığı nedeniyle ihtiyaçlarını sessizce bastırmaktadır (Gök ve Ölmez 2021). Aileler sosyal çevreden beklenen ilgi veya desteğin olmayacağını öngörerek ihtiyaçlarını dile getiremediklerini aktarmaktadır. Ayrıca, bazı bakım verenler şizofreni tanısıyla ilgili yakın akrabalarına bilgi vermekte ve desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmektedirler; fakat saygısızlık, ayrımcılık veya alay edilme hissettiklerinde ihtiyaç duymalarına rağmen bunu dile getirememektedirler (Heydarikhayat ve ark. 2025). Gater ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin geniş aile olmalarına rağmen şizofreni tanılı bireyin bakımında yalnız hissettiklerini ve diğer aile üyeleri ile arkadaşlarından bekledikleri desteği alamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, çevrelerinden bekledikleri destek ve ilgiyi göremediklerinde, zamanla ihtiyaçlarını dile getirmekten kaçınmayı tercih etmektedir. Bu durum, damgalamanın aileler tarafından içselleştirildiğinin bir göstergesi niteliğindedir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışma, 2025 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında Burdur TRSM’den hizmet alan ailelerle sınırlıdır. Dolayısıyla elde edilen bulgular, bu dönemdeki durumu yansıtmaktadır. Ayrıca çalışmada veriler, yalnızca aile üyelerinin görüşlerine dayalı olarak toplanmıştır. Bu nedenle ulaşılan sonuçlar, araştırmanın yürütüldüğü bağlam ve katılımcılarla sınırlıdır. Son olarak çalışma kapsamında aile üyeleriyle yapılan görüşmelerde şizofreni tanılı bireyin kardeşlerine ulaşmak mümkün olmamıştır.

Sonuç

Bu çalışmada, şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerinin nezaket damgası deneyimleri psikiyatrik sosyal hizmet temelinde incelenmiştir. Bulgular, ailelerin toplumsal nezaket dilinin ardında gizlenen dışlayıcı, görünmez ve mesafe koyucu tutumlarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır. Bu durum, ailelerin psiko-sosyal açıdan olumsuz yönde etkilenmesine ve izolasyonun artmasına yol açmaktadır. Ayrıca, bakım sorumluluğu ile toplumsal ilişkilerde maruz kalınan damgalamanın birleşmesi, aileler üzerinde kesişimsel sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Damgalamanın yalnızca şizofreni tanılı bireyi değil, onunla yaşayan ve bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyelerini de doğrudan etkilediğini ve sosyal desteğin yetersizliğini de gözler önüne sermektedir.

Literatürde ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutumların azaltılmasında en etkili yaklaşımın doğrudan temas olduğuna işaret edilmektedir (Corrigan ve ark. 2001, Corrigan ve ark. 2002, Adu ve ark. 2024). Ancak bu temas yalnızca bireyle sınırlı kalmamalı, aileyi de kapsamalıdır. Dolayısıyla, nezaket damgasını azaltmak amacıyla sosyal hizmet uygulamalarında sosyal temas temelli farkındalık programlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır; çünkü sosyal temas hem bireylere hem de ailelerine yönelik önyargı ve ayrımcılığı azaltarak, ailelerin maruz kaldığı nezaket damgasının hafiflemesine katkı sağlayacaktır. Temas önyargı ve ayrımcılıkla mücadelede en etkili sosyal değişim araçlarından biridir (Çuhadar Gürkaynak 2012). Sosyal temas, sosyal hizmetin değişim hedeflerini gerçekleştirmede ve bireylerin güçlenmesini sağlamada önemli bir işlev üstlenmektedir.

Şizofreni tanısı almış bireylerin aileleri, toplumda örtük damgalamaya maruz kalmakta ve bu durum onları olumsuz etkilemektedir. Bu süreçte aileler, kimi zaman nezaketle yapılan damgalamayı fark etmeden içselleştirmekte; kimi zaman ise şizofreni tanılı yakınlarını ve kendilerini korumak amacıyla maskeleyerek baş etme stratejileri geliştirmektedir. Bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ailelere yönelik güçlendirme temelli psiko-sosyal destek uygulamaları önemlidir. Ayrıca bu müdahalelerin uzun süreli olması, ailelerin baş etme sürecini güçlendirecektir (Arslantaş ve Adana 2011). Aynı zamanda güçlendirme temelli müdahalelerle, şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerinin mevcut güçleri ve kaynakları keşfedilerek, başa çıkma becerilerinin ve iyilik hallerinin artırılması mümkün olabilir. Ayrıca ailelerin bakım sürecine dahil edilmesi hem tedaviye uyumu destekler hem de sosyal işlevselliği güçlendirebilir. Bu nedenle ailelere yönelik psiko-sosyal destek programlarının artırılması önemlidir. Bu programlar, ailelerin damgalanma deneyimlerine farkındalık kazandırabilir ve bakım sorumluluklarını daha sağlıklı bir şekilde yerine getirmelerine katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada ‘yük’ kavramı, bakım sorumluluğundan ziyade, toplumsal damgalamanın aile üzerinde yarattığı baskı bağlamında ele alınmış ve aile damgalamasının bir biçimi olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım, literatüre

farklı bir perspektif sunmakta olup, sosyal hizmet alanında 'yük' kavramı kullanılırken engelli bireylerin bakım sorumluluğunun 'yük' olarak nitelendirilmemesine özen gösterilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışma, ulusal literatürde sınırlı biçimde ele alınan 'nezaket damgası' kavramını merkeze alarak, ailelerin hem açık hem de örtük damgalamaya maruz kalma süreçlerini görünür kılmaktadır. Gelecek araştırmalarda ise farklı dezavantajlı gruplar ve bağlamlarda bu kavramın derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Adu J, Oudshoorn A, Anderson K, Marshall CA, Stuart H (2024) The experiences of familial mental illness stigma among individuals living with mental illnesses. *J Biosoc Sci*, 56:809-830.
- AL-Sawafi A, Lovell K, Renwick L, Husain N (2021) Exploring the experience of relatives living with individuals diagnosed with schizophrenia in Oman: A qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 28:1029-1040.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S (2003) Courtesy stigma - A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38:593-602.
- Arasu S, Shanbhag D (2021) Quality of life and burden of caregiving among the primary caregivers of children with disability in rural Karnataka. *J Family Med Prim Care*, 10:2804-2809.
- Arditti JA (2014) Family Problems: Stress, Risk, and Resilience. West Sussex, Wiley.
- Arslan S, Öz F (2025) Toplum ruh sağlığı için önemli bir risk: Şizofreni ailelerinde kendini damgalama. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 6:90-101.
- Arslantaş H, Adana F (2011) Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:251-277.
- Artvinli F (2020) Osmanlı Devleti'nde deliliğin tıbbileştirilmesi ve 1876 bimarhaneler nizamnamesi. In *Engellilik Tarihi Yazıları* (Eds AR Aydın, İ Keskin, NZ Yelçe):151-172. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Attepe Özden S, Tuncay T (2018) The experiences of Turkish families caring for individuals with schizophrenia: A qualitative inquiry. *Int J Soc Psychiatry*, 64:497-505.
- Bademli K, Kaya Kılıç A, Kayakuş M (2023) Şizofreni ve psikoza yönelik damgalamayı değerlendirmede Twitter kullanımı: Nitel çalışma. *Turk Psikiyatri Derg*, 34:154-161.
- Birenbaum A (1970) On managing a courtesy stigma. *J Health Soc Behav*, 11:196-206.
- Büber B, Kars B, Gülsün M, Nergizci M (2015) Şizofreniye yönelik damgalamanın önlenmesinde sosyal hizmet müdahaleleri bağlamında sosyal politika önerileri. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 14:35-51.
- Braun V, Clarke V (2022) Thematic Analysis: A Practical Guide. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Corrigan PW, River L, Lundin RK, Penn DL, Uphoff-Wasowski K, Campion J et al. (2001) Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophr Bull*, 27:187-195.
- Corrigan PW, Rowan D, Green A, Lundin R, River P, Uphoff-Wasowski K et al. (2002) Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophr Bull*, 28:293-310.
- Corrigan PW, Miller FE (2004) Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *J Ment Health*, 13:537-548.
- Çuhadar Gürkaynak E (2012) Toplumsal temas: Önyargı ve ayrımcılığı önlemek için bir sosyal değişim aracı olarak kullanılabilir mi? In *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (Eds K Çayır, M A Ceyhan):255-265. İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Demir MM, Buz S (2023) Eleştirel sosyal hizmet çerçevesinde şizofreni tanılı kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimleri: Zonguldak örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34:869-893.
- Dereci AB (2023) MAXQDA: Yaratıcı veri analizi üzerine notlar. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 13:149-152.
- Dömbekçi HA, Erişen MA (2022) Nitel araştırmalarda görüşme tekniği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22:141-160.
- Gaolalwe W, Manyedi E, Serapelwane M (2023) Family members' experiences of courtesy stigma associated with mental illness. *Health SA*, 28:2184.
- Gater A, Rofail D, Tolley C, Marshall C, Abbott R, Zarit S (2014) "Sometimes it's difficult to have a normal life": Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *Schizophr Res Treatment*, 2014:368215.
- Goffman E (1963) Stigma: Notes on The Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.
- Goldberg JO, McKeag SA, Rose AL, Lumsden-Ruegg H, Flett GL (2023) Too close for comfort: stigma by association in family members who live with relatives with mental illness. *Int J Environ Res Public Health*, 20:5209.

- González-Torres MA, Oraa R, Aróstegui M, Fernández-Rivas A, Guimon J (2007) Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42:14-23.
- Gök FA, Çifci EG (2018) Stamped life: Stigmatization stories of women who care for patients with schizophrenia. In *Deconstructing Stigma in Mental Health* (Eds B Canfield, H Cunningham):209-224. Hersher, PA, IGI Global.
- Gök FA, Ölmez Ş (2021) Şizofreni tanısı olan erkeklerin ve eşlerinin yaşam deneyimlerine yönelik nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32:51-57.
- Guest G, Bunce A, Johnson L (2006) How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18:59-82.
- Hayes L, Hawthorne G, Farhall J, O'Hanlon B, Harvey C (2015) Quality of life and social isolation among caregivers of adults with schizophrenia: Policy and outcomes. *Community Ment Health J*, 51:591-597.
- Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC (2017) Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*, 27:591-608.
- Heydarikhayat N, Darban F, Farokhzadian J (2025) Putting the broken pieces of life together: Baloch family caregivers' confrontation with schizophrenia – a phenomenological study. *BMC Psychol*, 13:87.
- İnan FŞ, Duman ZÇ, Sarı A (2021) Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: Kalitatif araştırma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12:59-66.
- Karaköse Ş, Özer BU, Aktürk İ, Yaman ÖM (2024) Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yakınlarının tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11:91-107.
- Karnieli-Miller O, Perlick DA, Nelson A, Mattias K, Corrigan P, Roe D (2013) Family members of persons living with a serious mental illness: Experiences and efforts to cope with stigma. *J Ment Health*, 22:254-262.
- Koschorke M, Padmavati R, Kumar S, Cohen A, Weiss HA, Chatterjee S et al. (2017) Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Soc Sci Med*, 178:66-77.
- Koroğlu A, Hocaoglu Ç (2017) Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7:170-175.
- Maiocco S, Shelley E, Salmond S, Jewell ST, Caldwell B, Lieggi M (2017) Experiences of stigma among family members of persons living with schizophrenia: A systematic review protocol. *JBIS Database System Rev Implement Rep*, 15:1575-1584.
- Mak WWS, Cheung RYM (2008) Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil*, 21:532-545.
- Owen PR (2012) Portrayals of schizophrenia by entertainment media: A content analysis of contemporary movies. *Psychiatr Serv*, 63:655-659.
- Özmen E, Taşkın EO (2004) Ruhsal hastalıklara yönelik tutumların ruh sağlığı hizmetlerine etkisi. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Dergisi*, 12:83-92.
- Öztürk GK, Çam MO (2020) Şizofreni hastalarıyla komşu olan bireylerin perspektifinden: Şizofreni hastaları ve damgalama. *Sağlık ve Toplum*, 30:110-117.
- Peng MM, Ma Z, Ran MS (2022) Family caregiving and chronic illness management in schizophrenia: Positive and negative aspects of caregiving. *BMC Psychol*, 10:83.
- Prokop-Dorner A, Flis M (2021) Experience of courtesy stigma among relatives of individuals with schizophrenia: A qualitative study. *Psychiatr Pol*, 55:835-850.
- Saunders J (2013) "At wits' end!": Perspectives of Hispanic caregivers of a family member with schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*, 34:451-458.
- Sousa SD, Marques A, Rosário C, Queirós C (2012) Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: A study using the Attribution Questionnaire AQ-27. *Trends Psychiatry Psychother*, 34:186-197.
- Stein CH, Wemmerus VA (2001) Searching for a normal life: Personal accounts of adults with schizophrenia, their parents and well-siblings. *Am J Community Psychol*, 29:725-746.
- Thomas DR (2003) A general inductive approach for qualitative data analysis. *American Journal of Evaluation*, 27:237-246.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19:349-357.
- Turtank A, Küneiroğlu F (2022) Şizofreni tanısı alan çocuğa sahip ailelerin deneyimleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 7: 66-95.
- Vahabzadeh A, Wittenauer J, Carr E (2011) Stigma, schizophrenia and the media: Exploring changes in the reporting of schizophrenia in major US newspapers. *J Psychiatr Pract*, 17:439-446.
- Yıldırım A, Şimşek H (2013) Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Yin M, Li Z, Zhou C (2020) Experience of stigma among family members of people with severe mental illness: A qualitative systematic review. *Int J Ment Health Nurs*, 29:141-160.
- Young DS, Casey EA (2019) An examination of the sufficiency of small qualitative samples. *Soc Work Res*, 43:53-58.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Not: Yazar çalışmada katılımcılara ulaşmayı kolaylaştıran ve bilimsel alana verdikleri önemle bana içtenlikle destek olan Burdur Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibine teşekkür eder.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.

Acknowledgment: The author would like to acknowledge the team at the Burdur State Hospital Community Mental Health Center for facilitating access to participants and for their sincere support and commitment to the scientific field.