



Orjinal Makale

Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: Kalitatif araştırma

İ Figen Şengün İnan,¹ İ Zekiye Çetinkaya Duman,¹ İ Ayşe Sarı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İzmir

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimlerini açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kalitatif tasarımdadır. Şizofreni hastasına bakım veren 16 ebeveyn araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler yüz yüze, derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin damgalanma deneyimleri çok boyutlu bir fenomendir. Görüşmelerden elde edilen veriler: damgalamanın boyutları, damgalamanın yaşantıya etkileri, damgalama ile başetme ve çözüm önerileri olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak şizofreni hastasına bakım veren ebeveynler damgalamadan hem duygusal hem de sosyal yaşamlarında olumsuz olarak etkilenmekte, başetmede zorlanmakta ve damgalanma deneyimiyle mücadelede topluma bilgi verilmesi ve empatik anlayış kazandırılmasının gerekliliğine vurgu yapmaktadırlar. Sağlık profesyonellerinin ebeveynlerinde damgalanma deneyimlerinin ve bu deneyimin etkilerinin farkında olmaları önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Damgalama; ebeveynler; kalitatif araştırma; şizofreni.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Şizofreniye yönelik damgalama ve ayrımcılık sadece hasta bireyi değil, ebeveyn, kardeş, eş ve arkadaş gibi hasta ile ilişki içinde bulunan diğer kişileri de etkilemektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışma ile ebeveynlerin hem toplumsal damgalama hem de içselleştirilmiş damgalama deneyimledikleri, bu deneyimin duygusal yük ve sosyal kayıplarla sonuçlandığı ve ebeveynlerin damgalama ile baş etmede kaçınıcı ve aktif yöntemler kullandıkları belirlenmiştir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bu çalışmanın sonuçları ruh sağlığı politikalarının yapılandırılmasında bakım veren konumundaki ebeveynlerin de damgalama ve ayrımcılıktan etkilendiklerinin göz önünde bulundurulması ve bu grubun desteklenmesine yönelik hizmet sunumunda yeni modellerin geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Şizofreniye yönelik damgalama ve ayrımcılık evrensel bir sorundur. Ancak bu sorun sadece şizofreni tanılı bireyi değil,

onunla ilişki içinde bulunan aile üyelerini de olumsuz olarak etkilemektedir.^[1-6] Toplum hasta bireye yönelik önyargılı ve ayrımcı bakış açısını ebeveyn, kardeş, eş ve arkadaş gibi hasta ile ilişki içinde bulunan diğer kişilere de yöneltmektedir.^[1,6,7] Ancak damgalama ve ayrımcılık hem ailenin hem de şizofreni hastalarının hastalığı yönetmelerinde önemli bir bariyerdir ve sübjektif ve objektif bakım yüküyle ilişkilendirilmektedir.^[2,8-10] Damgalamanın aile üzerindeki etkisinin azaltılması primer destek kaynağı olan ailenin güçlendirilmesi için önemli ve öncelikli bir adımdır.^[10] Bu noktada öncelikle aile üyelerinin deneyimlediği damgalanmanın niteliğinin açıklanması gerekmektedir.

Ailelerin yaşadığı damgalanma deneyimi kompleks ve yaşamı tüm yönleriyle etkileyen bir deneyimdir. Toplum ruhsal hastalığa sahip bireylerin ailelerinin, alışılmışın dışında olduklarını, aile içinde problemleri davranışların olduğunu ve aile üyelerinin de ruhsal hastalıktan etkilendiğini düşünmektedir.^[6] Çek Cum-

İletişim: Figen Şengün İnan, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Tel: +90 232 412 47 51 **E-posta:** figensengun@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-9703-4594

Geliş Tarihi: 13.12.2019 **Kabul Tarihi:** 20.08.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 19.02.2021

©Copyright 2021 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



huriyeti'nde yürütülen bir kalitatif çalışmada Şizofreni hastalarının aile üyelerinin, aile içinde, toplumda ve kamu destek sistemlerinde damgalama ve ayrımcılık deneyimledikleri belirlenmiştir.^[4] Çin'de yürütülen bir diğer çalışmada; bakım verenlerin %71'i ruhsal hastalıktan sonra arkadaşlarının desteğinin azaldığını, barınma, okul ve iş başvurusunda bulunma zamanlarında sıklıkla ayrımcılık deneyimlediklerini belirtmişlerdir.^[11] Çoğunluğunu ebeveynlerin oluşturduğu Hindistan'da yürütülen bir karma yöntem çalışmada ise bakım verenlerin damgalanma deneyiminin ilişkiler ve duygusal iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekilmektedir. Onlar toplum tarafından suçlanma gibi olumsuz reaksiyonlar, sosyal etkileşimde bulunmaktan kaçınma ve dışlanma deneyimlemektedirler.^[12] Aile üyeleri diğerlerinin kendileriyle iletişim kurmada isteksiz davrandıklarını ve reddedilmiş hissettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca hem aile üyeleri hem de hastalar insanlar tarafından değersizleştirilme ve haklarına saldırı tanımlamışlardır.^[13] Çoğunluğunu ebeveynlerin oluşturduğu diğer kalitatif çalışmalarda ailelerin hastanın damgalanmasından dolayı olarak etkilendikleri, toplum tarafından dışlanma, merak ve alay konusu olma ve eleştirel yorumlara maruz kalma ve suçlu olarak atfedilme deneyimledikleri belirlenmiştir.^[9,14] Ayrıca diğer çocuk için iş bulma, evlendirme, kariyer oluşturmada zorlanma ve aile yapısında bozulma diğer güçlüklerdir.^[10] Aile üyelerinin toplumun değer azaltıcı görüşlerini içselleştirme eğiliminde oldukları da belirtilmektedir.^[15]

Aile üyeleri damgalanma deneyiminin sonucu olarak duygusal boyutta değersizlik, hayal kırıklığı, utanç, korku, endişe, yalnızlık, umutsuzluk, üzüntü, çaresizlik ve suçluluk gibi duygular deneyimlemektedirler.^[10,13,16] Sosyal boyutta ise aileler izolasyon, görmezden gelinme, hastalığı gizleme ve sosyal ilişkilerden kaçınma yaşamaktadırlar.^[16] Suçlanma, eleştirel yorumlar ve diğerlerinin kaçınıcı yaklaşımları, psikolojik distres, umutsuzluk ve sosyal içe kapanımla sonuçlanmaktadır.^[12] Utanç duygusu ise ailenin hastalığı kabulünü ve destekleyici bir bakım verme rolünü üstlenmelerini olumsuz etkilemektedir.^[17]

Sonuç olarak damgalanmanın aile üzerindeki etkisinin azaltılması ailenin bakım verme sürecinde güçlendirilmesi için önemlidir.^[10] Literatürde şizofreni hastalarının ailelerinin damgalanma deneyimini açıklayan kalitatif çalışmalar vardır. Ancak doğrudan ebeveynlerin damgalanma deneyimlerine odaklanan çalışma sonucuna ulaşılamamıştır. Bazı çalışmalar tüm aile üyeleriyle yürütülürken,^[9] bazı çalışmalarda ise kuzen gibi uzak akrabalarda örneklemde yer almıştır.^[3,4,10] Diğer kalitatif çalışmaların verileri ise hem hastanın hem de aile üyesinin deneyimini birlikte yansıtmaktadır.^[13,16,17] Oysaki damgalama ve ayrımcılığın köken aldığı kalıp yargılar, aile üyesinin aile içindeki rol ve pozisyonuyla ilişkili olarak ta şekillenmektedir. Bu noktada ebeveyn, çocuk ya da eş olmak damgalanma deneyiminin niteliğini ve yaşama etkisini etkileyebilmektedir.^[1] Bu çalışmanın amacı şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimlerini açıklamaktır. Çalışmanın sonuçları ebeveynlerin damgalama nedeniyle yaşadıkları yükün azaltılmasına ve sistemsel düzeyde damgalama ile mücadeleye yönelik çalışmaların niteliğinin geliştirilmesine yön gösterebilir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı kalitatif tasarımdadır. Bu tasarım bir olay ya da fenomenin doğrudan, sezgiler katılmadan tanımlandığı durumlarda kullanılmaktadır.^[18]

Örneklem Özellikleri

Araştırma Temmuz 2019–Ekim 2019 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir üniversite hastanesine kayıtlı şizofreni hastalarının gönüllü ebeveynleriyle yürütülmüştür. Araştırmada yaş, bakım verme süresi gibi parametrelerde çeşitliliği hedefleyen amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya okuma yazma bilen, DSM 5 tanı kriterlerine göre şizofreni tanısına sahip bir bireyin bakımından sorumlu ve en az 2 yıldır hastaya bakım veren ebeveynler dahil edilmiştir. Ebeveynlerin onam formunu onaylamaları için okuma yazma bilme bir kriter olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışlama kriterleri ebeveynin bakmakla sorumlu olduğu, şizofreni tanısına sahip aile üyesi dışında toplum tarafından damgalanan başka bir fiziksel (AIDS) ya da ruhsal hastalık (bipolar bozukluk, otizm vb.) tanısına sahip bir başka aile üyesinin varlığıdır.

Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze, derinlemesine görüşme yöntemi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır ve tüm görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda ebeveynlerin damgalanma deneyimlerinin açıklığa kavuşturmak amaçlı açık uçlu sorular yer almaktadır (Tablo 1). Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için iki pilot görüşme yapılmış ve sorulara son hali verilmiştir. Katılımcıları belirlemek için ilk olarak poliklinik ya da klinikte izlenen hastaların dosyaları örnekleme alma ölçütleri açısından değerlendirilmiştir. Örnekleme alma ölçütlerini karşılayan şizofreni hastalarının ebeveynlerine yüz yüze görüşülerek veya telefon ile aranarak ulaşılmıştır. Araştırmanın amacı ve ses kaydının yapılacağına ilişkin bilgi katılımcılara aktarılmış ve görüşmeyi kabul eden ebeveynlerle görüşmelerin zamanı ve yeri planlanmıştır. Görüşmeler araştırmacıların bağlı bulunduğu kurumda, görüşmenin bölünmeyeceği, iyi aydınlatılmış bir odada yürütülmüştür. Görüşmeler maksimum 27 dakika 43 saniye, minimum 8 dakika 42

Tablo 1. Görüşme soruları

- Şizofreni hastasının ebeveyni olmayla ilgili olarak damgalanma ve ayrımcılık yaşıyor musunuz?
- Toplumun şizofreni hastasının ebeveyni olmanızla ilgili olarak size yönelik tutumu nasıl?
- İnsanlar şizofreni hastasının ebeveyni olmanızla ilgili ne düşünüyorlardı?
- Bu düşünceler tutumlar sizi nasıl etkiliyor?
- Siz bu düşüncelerle tutumlarla nasıl baş ediyorsunuz?
- Bu tutum ve düşünceleri azaltmak ya da ortadan kaldırmak için neler olması yapılması gerekir?

saniye sürmüştür. Görüşmeler verilerin tekrarlamaya başladığı, yeni bir bilginin gelmediği nokta olan doyum noktasına kadar devam etmiştir.^[19] Çalışmanın örneklemini 16 ebeveyn oluşturmuştur. Her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Görüşme verilerinin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizi kalitatif araştırma konusunda deneyimli olan iki yazar tarafından bağımsız olarak yürütülmüştür. Analiz sürecinde Erlingsson ve Brysiewicz (2017)^[20] tarafından açıklanan adımlar rehber olarak kullanılmıştır. Veri analizi öncesinde tüm görüşmeler hiçbir değişiklik yapılmaksızın yazıya aktarılmıştır. Görüşmeler deneyimin doğasını tanımlayabilmek için tekrar tekrar dinlenmiş ve dökümler tekrarlı biçimde okunmuştur. Birinci basamakta deneyimin doğasına sadık kalarak metin, anlamlı küçük ünitelere bölünmüştür. Bu basamakta özellikle ana/temel anlamın korunması önemlidir. Sonraki basamakta anlamlı birimlerden bir kod listesi oluşturulmuş, her iki araştırmacının kod listesi karşılaştırılmıştır. Analizin ilerleyen basamakları fikir birliğine varılan kod listesi üzerinden sürdürülmüştür. Analizin kategori oluşturma basamağında benzer ve farklı kodlar bir araya getirilerek ve gruplanarak kategoriler oluşturulmuştur. Kategoriler içerdikleri anlam doğrultusunda isimlendirilmiştir. Sonraki basamakta iki ya da daha fazla kategori bir araya getirilerek deneyimi açıklayan temalar oluşturulmuştur. Tema oluşumu bir üst sentez basamağıdır. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek temaları tartışmışlar ve fenomeni açıklayan dört tema üzerinde fikir birliği sağlanmıştır.

Verilerin Doğruluğu

Araştırmada verilerin doğruluğunu sağlamada dört temel yöntem kullanılmıştır. Bu yöntemler, inandırıcılık, aktarılabir-

lik, tutarlılık ve teyit edilebilirliktir.^[21,22] Tüm araştırmacılar kalitatif araştırma konusunda eğitim almış ve daha önce kalitatif araştırma yürütmüşlerdir. Ayrıca araştırmacılar, damgalama ve şizofreni hastalarının bakım verenleriyle ilgili olarak çalışma deneyimine sahiptirler. Çalışmada farklı eğitim düzeylerinden, farklı sürelerde bakım deneyimi olan ebeveynler örnekleme dâhil edilmiş ve görüşmeler yeni bir bilginin elde edilmediği noktaya kadar sürdürülmüştür. Görüşmeler aynı araştırmacı tarafından yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda yürütülmüştür. Veri analizi iki araştırmacının fikir birliğine vardığı kod listesi üzerinden birbirinden bağımsız olarak yürütülmüştür. Her temanın altında ebeveynlerin ifadelerinden örnekler doğrudan alıntı biçiminde aktarılmıştır.^[21,22] Bu çalışmada kodlayıcılar arasındaki uyum değeri 0.95'dir ve kabul edilebilir düzeyde uyumu yansıtmaktadır.^[23]

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin ve girişimsel olmayan araştırmalar Etik Kurul'undan izin alınmıştır (2019/18-37). Ebeveynlere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış ve görüşme öncesi yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır.

Bulgular

Şizofreni hastasına bakım veren ebeveynlere ait sosyo-demografik özellikler Tablo 2'de yer almaktadır. Ebeveynlerin yaş ortalaması 67 olup; hastaya bakım verme süreleri ortalama 16 yıldır. Ebeveynlerden 11'i anne, 5'i babadır. Dört ebeveyn ilkökul, bir ebeveyn ortaokul, dört ebeveyn lise, yedi ebeveyn ise üniversite mezunudur ve 13 ebeveyn herhangi bir işte çalışmamaktadır. Bakım verilen hastaların yaş ortalaması 39 olup; hastalık süresi ortalama 17 yıldır. Beş hasta ortaokul, altı hasta lise, beş hasta ise üniversite mezunudur ve 12 hasta herhan-

Tablo 2. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri (n=16)

No	Yaş	Eğitim	Çalışma durumu	Yakınlık	Bakım süresi (yıl)
1	83	İlkokul	Çalışmıyor	Baba	20
2	67	İlkokul	Çalışmıyor	Anne	10
3	62	Üniversite	Çalışıyor	Anne	5
4	72	Lise	Çalışmıyor	Anne	5
5	75	Üniversite	Çalışmıyor	Baba	30
6	74	Ortaokul	Çalışmıyor	Anne	26
7	59	Lise	Çalışmıyor	Anne	10
8	50	Üniversite	Çalışıyor	Anne	5
9	70	İlkokul	Çalışmıyor	Baba	20
10	70	Üniversite	Çalışmıyor	Anne	20
11	70	İlkokul	Çalışmıyor	Baba	30
12	68	Üniversite	Çalışmıyor	Anne	24
13	66	Lise	Çalışıyor	Baba	24
14	66	Üniversite	Çalışmıyor	Anne	3
15	61	Lise	Çalışmıyor	Anne	14
16	61	Üniversite	Çalışmıyor	Anne	10

Tablo 3. Ebeveynlerin damgalanma deneyimlerine ilişkin tema ve alt temalar

Temalar	Alt Temalar
• Yaşamın Bir Parçası Olarak Damgalanma	• Hastanın damgalanması • Bir ebeveyn olarak eleştirel yorumlarla yaşamak • İçselleştirilmiş damgalanma Yaşantısı
• Damgalanmanın Yaşantıya Etkileri	• Duygusal yük • Sosyal kayıplar
• Damgalama ile Baş etme	• Kaçınıcı stratejiler • Aktif stratejiler
• Çözüm Önerileri	• Topluma yönelik öneriler • Sisteme yönelik öneriler

gi bir işte çalışmamaktadır. Bakım verilen hastaların 2'si kadın, 14'ü erkektir.

Analiz sonuçlarından bakım verenlerin damgalanma deneyimlerine ait 4 ana tema elde edilmiştir. Bu ana temalar yaşamın bir parçası olarak damgalanma, damgalanmanın yaşantıya etkileri, damgalanma ile baş etme ve önerilerdir (Tablo 3).

Tema 1: Damgalamanın Boyutları

Şizofreni hastasına bakım veren ebeveynler damgalanmanın olumsuz bir yaşantı olarak yaşamlarının bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynler, hastanın damgalanmasından, bireysel olarak damgalanma deneyimlerinden ve içselleştirilmiş damgalanma deneyimlediklerinden söz etmişlerdir.

Hastanın Damgalanması: Ebeveynler kendilerine yönelik damgalanma deneyimlemekle birlikte onlar için hastanın damgalanması daha önemli bir sorun olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ebeveynler kendilerini hastayla bir bütün olarak tanımlamışlar ve hastaya yönelik her türlü olumsuz etiket ya da ayrımcı yaklaşımın kendilerini etkilediğinden söz etmişlerdir. *"O benim yavrum, beni seçmiş, e ben onu seçmişim demek ki bu mücadele ikimizin mücadelesi. Yani damgalayanlar olabiliyor... Niye çalışmıyorsun sen okulu bitirmişsin, neden çalışmıyorsun? Yani öyle bir soruyu duyunca ben içim acıyor çünkü biliyorum ki o an o üzülüyor."* (3. Ebeveyn, anne)

Ebeveyn Olarak Damgalanma: Ebeveynler, doğrudan kendilerine yönelik damgalanma deneyiminden söz etmişlerdir. Ebeveynler bu yaşantıyı açıklarken, toplumun hastalığın varlığıyla ilgili olarak ebeveynlerin yetersizliği, aile içi çatışmaların varlığı ve yardım aramada gecikme gibi boyutlarda ebeveynlerin sorumluluğu olduğuna inandıklarını ve kendilerini bu noktada kendilerini suçladıklarını belirtmişlerdir. *"Çocuğunuzu siz çok rahat bıraktınız, çok serbest bıraktınız. Ya da bazı şeylere zorladınız gibi. Böyle yapmadığınız için çocuk böyle oldu falan gibi eleştiriler..."* (13. Ebeveyn, baba). Toplumun ebeveynlere yönelik bir diğer olumsuz inancı olarak ebeveynlerin de ruhsal hastalıktan etkilendiği açıklanmıştır. *"Kız kardeşim bile dedi ki senin de dedi psikolojin bozulmuş... Sen de git dedi doktora bi görün dedi."* (7. Ebeveyn, anne). Bazı ebeveynler ise şizofreniye yönelik tehlikeliklik gibi olumsuz inançların kendilerine de yöneltildiği za-

manlardan söz etmişlerdir. "İşte insanlarla karşılaştığım zaman dernekten dönerken, işte nereden geliyorsun dedikleri zaman şizofreni derneğinden geliyorum dediğimde bir anda yüz ifadeleri değişiyor. Ve kısa bir süre sonra da benim yanımdan ayrılıyorlar. Yani ne algılıyorlar açıkçası bilemiyorum." (8. Ebeveyn, anne).

İçselleştirilmiş Damgalama: Bazı ebeveynler ise toplumun kendilerine yönelttiği ayrımcı bakış açısını onaylamayla birlikte kendilerini ve ebeveynlik becerilerini sürekli olarak sorguladıklarından ve kendilerini sorumlu hissettikleri zamanlardan söz etmişlerdir. *"Toplum böyle bir hasta olduğu zaman hasta yakınlarının sanki bundan sorumlu olduğunu ifade ediyorlar. Şöyle de düşünüyorsunuz hani toplumda böyle bir düşünce var onlar da sizi bu şekilde görecekler diye de düşünüyorsunuz. Ben de kendimi sorgulamıştım. Bende dedim acaba ne hata var ne yanlışlar yaptım... Yani bir yandan da ben kendimi devamlı irdelemekle meşgulüm nerede neyi yanlış yaptım"* (3. Ebeveyn, anne).

Tema 2: Damgalamanın Yaşantıya Etkileri

Ebeveynler damgalanma nedeniyle yaşamlarının hem duygusal hem de sosyal açıdan olumsuz olarak etkilendiğini belirtmişlerdir.

Duygusal Yük: Ebeveynler damgalamanın bir sonucu olarak duygusal yük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Damgalamanın ebeveynler üzerindeki duygusal etkileri değersizlik, üzüntü, suçluluk ve öfke olarak hissedilmektedir. Bir ebeveyn yaşamış olduğu değersizlik duygusunu şu şekilde aktarmıştır: *"Hani o acıma, damgalama, etiketleştirme bunlar insanları değersizleştiriyor. Bu değersizlik de kendini daha kötüye götürüyor, daha çok strese maruz kalıyoruz. Daha çok uzaklaşıyorsun yaşamdan. Yaşama isteğini bile kaybedebiliyorsun, depresyona ve ruhsal hastalıklara sürüklüyor."* (8. Ebeveyn, anne). Kendilerine yönelik önyargıları onaylayan ebeveynler için suçluluk temel duygulardan biri olarak belirtilmiştir. *"Yani çok uzun bir süre suçluluk duygusu içinde yaşadım. Suçluluk duygusu çok ağır bir duygu... Oğlumun bu hale gelmesinin sebebi benim duygusu bu"* (8. Ebeveyn, anne). Ebeveynler, hem kendileri hem de hastaları için toplumun desteğine gereksinim duyduklarını açıklamışlar, ancak damgalama nedeniyle bu desteği görememenin öfke duygusuyla sonuçlandığını belirtmişlerdir. *"Yani sen kendini yapayalnız hissediyorsun, seni anlamıyorlar, sen evde bi has-*

ta çocuğun var, hani eşinle de ilgilenmek zorundasın ve beni de anlamayıp beni başka farklı şeyle suçlanınca insan ister istemez kızıyor.” (7. Ebeveyn, anne).

Sosyal Kayıplar: Önyargıların sonucu olarak ebeveynler insanların kendileriyle aralarına sosyal mesafe koyduklarından söz etmişlerdir. Onlar toplumun desteğine gereksinim duymakla birlikte, hastalık sonrası arkadaşlarının, komşularının ve akrabalarının zamanla kendilerinden uzaklaştığından söz etmişlerdir. “Çevremizi kaybettik. Ne ordu evi kaldı ne öteki kaldı ne beriki kaldı... ne arkadaş kaldı ne ahbab kaldı...” (2. Ebeveyn, anne). Bir başka ebeveyn ise yaşadığı sosyal reddedilimi şu şekilde aktarmıştır: “Sanki bulaşıcı bir hastalıktan kaçır gibiler. Yani içlerine, aralarına almak istemezler.” (9. Ebeveyn, baba).

Sosyal kayıpların bir diğer nedeni olarak ebeveynlerin zorunu olarak toplumdan kendilerini geri çekmeleri açıklanmıştır. Toplumsal damgalama nedeniyle hastanın kendisini toplumdan çekmesi bakım veren olarak ebeveynlerinde toplumdan uzaklaşmasıyla sonuçlanmaktadır. “Şu anda bir izolasyon içinde dört duvar arasında karanlık bir ortamda yaşıyor. Eğer toplum onları gerçekten hani bu normal bir rahatsızlık gibi ve tedaviyle iyileştirilebilecek gibi görmüş olsaydı bunların hiçbirini yaşamayacaktık. Tedaviyi de reddetmeyecekti, topluma çıkmayı da reddetmeyecekti... Tabi ki oğlumla beraber ben de toplumdan kendi tercihim olarak izole olmak zorunda kaldım.” (8. Ebeveyn, anne).

Tema 3: Damgalama ile Başetme

Ebeveynler damgalama ile başetmede kaçınıcı ve aktif stratejileri kullandıklarını belirtmişlerdir.

Kaçınıcı Stratejiler: Bu çalışmada ebeveynler damgalamanın getirdiği duygusal yük ve sosyal reddedilim ile başedebilmek için hastalığı gizleme, içe kapanma, çaresiz kabullenme ve insanların davranışlarını normalize etmeye çalışma gibi başetmede aktif olmayan, kaçınıcı yaklaşımlara başvurduklarını belirtmişlerdir. Bazı ebeveynler önyargılardan korktuklarından dolayı hastalığı gizlediklerini, yakın akrabaları dışındaki kişilerle paylaşmadıklarından söz etmiştir. “İlk tepki benim eşimden geldi. Eeee işte onu çok açık bir şekilde konuşmamam gerektiğini söyledi, çünkü konuştuğum şeylerin çocuklarımızı ve ailemize zarar verebileceğini ifade etti. Konuştuğum zaman konuştuğum kişilere çok dikkat etmeye çalıştım” (14. Ebeveyn, anne). Bazı ebeveynler ise damgalamanın ortadan kalkacağına inanmadıklarını ve çaresiz bir kabullenme ile başetmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. “Zorlamıyorum hiçbir şeyi. Biraz da akışına bıraktım. Düzeltilebileceğim zaten fazla bir şey yok. Ha bundan kötü olmasın diye bir şey oluştu kendi kendime. Buna razı oldum.” (11. Ebeveyn, baba). Bir diğer başetme yöntemi olarak insanların olumsuz bakış açılarını ve yaklaşımlarını normalize etmeye çalışma açıklanmıştır. Bazı ebeveynler şizofreniyi bilmeyen kişilerin bu tür davranışlarının normal olduğunu ve anlayışla karşılamaya çalıştığını belirtmiştir. “İnsanları da şöyle düşünmek lazım kimse yaşamadığını bilmiyor. Bilmediği için de farklı tutumlar sergileyebiliyor.” (3. Ebeveyn, anne).

Aktif Stratejiler: Ebeveynler için damgalama yaşamın bir parçası olmakla birlikte, bazı ebeveynler durumu değiştirmeye

yönelik aktif çabalar sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu stratejiler, topluma açık olma ve insanlara hastalığı anlatma olarak açıklanmıştır. Bir ebeveyn hastalığı gizlemediğini ve aktif bir şekilde mücadele ettiğini şu şekilde aktarmıştır: “Açık davranarak. Yani hiç gizlemedik. Bu bizim suçumuz değil zaten onu öğrendik hep aldığımız eğitimlerde. Bizim suçumuz değil...” (12. Ebeveyn, anne). Ebeveynler için insanların olumsuz tutumlarının altında temelde hastalığı bilmemek yatıyordu. Bu nedenle onlar bir başetme yolu olarak hastalığı insanlara anlatmak için çabaladıklarını belirtmişlerdir. “Hastalığı biz de öğrendik. Ee öğrendikçe, kabullenmeye geçtikçe çözüm ürettik. Çevremdekilere şöyle diyorum hani ilaç alıyorsa, kontrol altındaysa korkmayın.” (7. Ebeveyn, anne).

Tema 4: Çözüm Önerileri

Şizofreni hastasına bakım veren ebeveynlerin damgalanma deneyimlerine ilişkin temalardan dördüncü tema “öneriler” dir. Ebeveynler yaşamış oldukları damgalanma sürecine nasıl bir çözüm getirileceği ile ilgili önerilerde bulunmuştur. Öneriler topluma yönelik ve sisteme yönelik olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

Topluma Yönelik Öneriler: Bu çalışmada Şizofreni hastasına bakım vermek ebeveynler için zor bir deneyim olarak belirtilmiş ve damgalamanın ek bir yük getirdiği açıklanmıştır. Bu noktada ebeveynler hem kendileri hem de hastaları için topluma empatik bir anlayış kazandırılması gerekliliğini belirtmişlerdir. “Yani insanların empati yeteneğini, hastalara yaklaşımını, nasıl diğer engellilere yaklaşımı gibi şimdi kolu eksikse onu biliyor ama bunu görmüyor, yaklaşımını arttıracak bir takım etkinliklerin olması gerektiğini düşünüyorum.” (3. Ebeveyn, anne). Bir diğer çözüm önerisi olarak toplumun hastalıkla ilgili bilgisinin ve farkındalığının artırılması gerekliliği vurgulanmıştır. “Bunun eğitimini genişletmek lazım... Sadece hasta yakınlarına değil hastası olmayanlara da bu eğitimin verilmesi lazım ki toplum olarak onların hastaya yaklaşımı farklılaşsın. O zaman daha bir düzelir toplum, daha iyi davrandıkları olduk, hastaların da iyileşmesi kolay olur. O hastaların tedavisi daha kolay olur. Hastalar zorluklara bu ötelemelere, itelemelere gördükçe daha çok rahatsız oluyorlar, hasta oluyorlar. Yani devamlı aşağılanıyorlar.” (9. Ebeveyn, baba).

Sisteme Yönelik Öneriler: Ebeveynler sistemsel boyutta değişikliğe gidilmesi gerektiğine de vurgu yapmışlardır. Onlar ilköğretimden başlayarak eğitim sisteminin içinde şizofreni gibi ruhsal sorunlara yönelik olumlu tutumları geliştirecek içeriklerin/programların olmasını önermişlerdir. “Eğitim süreci içerisine mutlaka katılmalı... Yani psikolojik konular, insan psikolojisi, empati mesela bu gibi şeyler psikolojik konusu içerisindeki şeyler temelden öğretilmeli insanlara... İlkokuldan başlayarak bunların öğretilmesi lazım.” (12. Ebeveyn, anne).

Ebeveynler medyada yer alan hastalara yönelik olumsuz haberlerin toplumun tutumlarını etkilediğinden ve medya aracılığıyla tehlikelilik gibi kalıp yargıları değiştirmeye yönelik projelerin yürütülmesi gerekliliğinden söz etmişlerdir. “Medyada tanısın, tanıtınsınlar hastalığı, medya çok önemli. Hastalığı orada tanıtacaklar” (10. Ebeveyn, anne)

Ayrıca ebeveynler sistem düzeyinde bir öneri olarak damgalamadan etkilenen tüm grupların, birimlerin ve dernek gibi organizasyonların damgalamayla mücadelede işbirliği yapmalarını önermişlerdir. *"Yani toplumdaki görüşleri bir anda değiştirmek mümkün değil. Çok uzun bir zaman alacaktır... Ama eğer bunu isteyen insanlar varsa bir araya gelecekler. Bu gerek dernekler aracılığıyla olacak, gerek TRSM' ler aracılığı ile olacak, gerek başka şeyler aracılığıyla olacak ama bir şekilde bu da zaman içinde yok olacak."* (8. Ebeveyn, anne).

Tartışma

Damgalamanın Boyutları

Bu çalışmanın sonuçları ebeveynlerin hem toplum tarafından damgalanma hem de içselleştirilmiş damgalama deneyimlediklerini göstermektedir. Ayrıca ebeveynler hastanın damgalanma deneyiminden de dolayı olarak etkilenmektedirler. Bu bulgular şizofreni hastasına bakım veren aile üyeleriyle yürütülen çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.^[4,9,11,12,14] Damgalama ve ayrımcılık kalıp yargılardan köken almaktadır.^[24,25] Bu çalışmada ebeveynler toplum tarafından yetersiz ebeveynlik, bozulmuş aile içi süreçler ve kendilerinin de ruhsal hastalıktan etkilendikleri yönünde eleştirel yorumlar aldıklarından ve toplumun tehlikelilik gibi olumsuz inanışları kendilerine de genellediğinden söz etmişlerdir. Toplumun ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerine yönelik temel inançları; ailelerin alışılmışın dışında oldukları ve aile içinde problemler tutumların olduğu inancı, ailenin olağan dışılığının kendilerini de olumsuz yönde etkileyeceği inancı ve ailenin diğer üyelerinin de hasta bireyden etkilendikleri yönünde inançtır.^[1,6] Bu çalışma sonucuyla benzer olarak toplum ebeveynleri ruhsal hastalığın ortaya çıkışı ve yönetilememesinden sorumlu tutmakta ve suçlamaktadır.^[1,26] Bu çalışmada ebeveynler hastalarına yönelik olumsuz inanç ve ayrımcı yaklaşımlardan daha çok etkilendiklerinden söz etmişlerdir. Benzer şekilde hasta yakınlarının hem kendileriyle hem de hastayla ilgili olmak üzere iki kat bu deneyimi yaşadıklarına vurgu yapılmaktadır.^[14]

Damgalamanın Yaşantıya Etkileri

Çalışmanın sonuçları ebeveynlerin damgalanma deneyiminin onların yaşantısındaki yıkıcı etkisini göstermektedir. Ebeveynler duygusal yük ve sosyal olarak reddedilme deneyimlerinden söz etmiştir. Bu bulgu aile üyeleriyle yürütülen çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.^[10,13,16] Ebeveynlerin yaşadığı temel duygusal çıktılardan biri suçluluktur. Suçluluk duygusu ebeveynin toplumun kendisine yönelik kalıp yargıları onaylamasının bir sonucudur ve içselleştirilmiş damgalamanın göstergelerinden biridir. İçselleştirilmiş damgalamanın bir sonucu olarak aileler, suçluluk ve utanç duyguları deneyimlemektedirler.^[15] Toplumla göre ruhsal bozukluğa sahip bir aile üyesinin varlığı utanılması gereken bir durumdur. Ayrıca toplum ruhsal hastalığın ortaya çıkışı ve yönetilememesi noktasında ebeveynlerin yetersizliğini vurgulama yoluyla onları suçlamaktadır.^[1] Benzer şekilde kronik ruhsal hastalığa sahip

bireylerin anneleriyle kalitatif yöntemle yürütülen bir çalışmada anneler, kendilerini hastalığın gelişmesinin bir parçası olmakla suçladıklarını belirtmişlerdir.^[27] Bu noktada ebeveynlerin şizofreninin ortaya çıkışına yönelik temel inançlarının çalışılması önemlidir. Bu çalışmada yer alan ebeveynler hastalarına uzun süredir bakım vermektedir ve çoğunluğu şizofreni hakkında bilgiye sahiptir. Benzer şekilde şizofreniyle ilgili biyomedikal modelin farkında olmanın ve biyomedikal modeli içeren bilginin damgalanma deneyimini ve sosyal mesafeyi azaltmadığını gösteren bulgular vardır.^[12,28,29] Bu noktada özellikle suçluluk gibi duyguları yönetmede semptomların doğası, semptomlarla başetme gibi spesifik bilginin sağlanmasının damgalamayı azaltmada yardımcı olabileceği açıklanmaktadır.^[12]

Bu çalışmada ebeveynler utanma duygusu tanımlamamış olmakla birlikte onlar çoğunlukla yakın aile üyeleri haricinde hastalığı diğer kişilerle paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Hastalığı gizleme hastayı koruma amaçlı olabileceği gibi utanma duygusunun da bir sonucu da olabilmektedir.^[30] Ayrıca ebeveynler damgalanma deneyiminin derin bir üzüntü ile sonuçlandığını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin çocukların iyi oluşuyla ilişkili kendilerini daha fazla sorumlu hissetmeleri ve hasta çocukla olan duygusal yakınlıklarından dolayı damgalama ve ayrımcılığa daha yatkın oldukları söylenebilir.^[14] Literatürle benzer olarak bu çalışmada da ebeveynler çocuklarıyla ilgili özel bir duygusal yakınlık ve kendilerini çocuklarının iyi oluşuna adanmışlık tanımlamışlardır.^[12] Tüm bunlar yaşanan duyguların niteliğini ve yoğunluğunu etkileyebilir. Damgalanmanın bir diğer sonucu sosyal yaşamla ilgilidir. Ebeveynler insanların kendileriyle olan ilişkiyi sınırlandırdıklarından söz etmişlerdir. Benzer şekilde aileler toplum tarafından görmezden gelinme, hak ve menfaatlerden yoksun bırakılma tanımlamaktadırlar.^[13,16] Ayrıca ebeveynler bir başetme yolu olarak ta kendilerini sosyal yaşamdan çekmek zorunda kalmışlardır. Bu bulgu ebeveynlerin hastalık süreciyle başetmede sosyal kaynaklarının azaldığını göstermektedir.

Damgalama ile Başetme

Bu çalışmada ebeveynler damgalama ile başetmede kaçınıcı yöntemler ve insanlara bilgi verme, hastalıkla ve yaşantılarıyla ilgili açıklama yapma gibi aktif yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ebeveynler hastalıkla mücadelede toplum desteğine gereksinim duymakla birlikte insanlardan uzak bir yaşam yolunu seçmek zorunda kalmışlardır. Benzer şekilde şizofreni hastalarının aileleriyle yürütülen bir çalışmada gizli bir yaşam sürme ya da kapalı kapılar ardında yaşam damgalamayla bir başetme yöntemi olarak tanımlanmıştır. Ancak bu tarz bir yaşam yorgunluk, umutsuzluk, öfke, geçmişle ilgili kayıp ve geleceğe yönelik belirsizlik demektir.^[10,12] Bu çalışmada bazı ebeveynler stigma korkusu ve hastayı koruma çabası gibi nedenlerden dolayı hastalığı bir aile sırrı olarak saklama eğiliminde iken bazı ebeveynler ise hastalığı gizlemediklerinden ve insanlara anlattıklarından söz etmişlerdir. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir.^[12] Hasta-

lığı gizlemenin bir nedeni aile itibarını koruma çabasıdır. Aile imajı damgalamanın tehdit ettiği ana değerlerden biridir.^[10] Ebeveynler diğer çocuklarını korumak içinde bu yola başvurmaktadır. Toplum kardeşlerin ve diğer aile üyelerinin ruhsal hastalıktan kontamine olduğuna inanmaktadır.^[31,32] Benzer şekilde ebeveynler diğer aile üyeleri ve çocukları içinde evlenme, iş edinme gibi noktalarda da endişe yaşamaktadırlar.^[10] Bu boyutta hastalığı gizlemeyle ilişkili faktörlerin, hastalığı gizlemenin damgalama üzerindeki etkilerinin ve sonuçlarının araştırılması damgalamayla mücadele etmede ve ebeveynleri desteklemede uzmanlara önemli katkılar sağlayabilir.

Çözüm Önerileri

Ebeveynlerin toplumsal düzeyde önerileri topluma bilgi verilmesi ve empatik bir anlayış kazandırılmasıyla ilgilidir. Ayrıca ebeveynler sistemsel düzeyde de değişiklik ve işbirliği yapılması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Litetürde de şizofreni hastalarının yakınları topluma ruhsal hastalıklarla ilgili bilgi verilmesini önermektedirler.^[2] Bu çalışmada ebeveynler yüzleştikleri olumsuz inanışları halkın bilinçsizliği ve medyada ruhsal bozuklukların negatif yansıtılmasıyla buluşturmışlardır. Benzer şekilde literatürde aile üyelerinin ruhsal hastalıkla ilgili anlaşılma, yanlış anlaşılma deneyimledikleri ve medyada ruhsal hastalıklara yönelik yanlış bilgi verilmesinin toplumsal damgalamayla ilişkilendirildiği görülmektedir.^[4,33]

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Türkiye'nin batısında yer alan tek bir merkezden izlenen hastaların ebeveynleriyle yürütülmüştür. Toplumumuzda bakım verici rolünün ağırlıklı olarak kadınlara verilmesi nedeniyle veri toplama sürecinde izlemleri sürdürülen şizofreni hastalarının bakım veren rolündeki ebeveynleri daha çok anneleri olmuştur. Ayrıca kültürümüze özgü olarak, ebeveynlerin kendilerinden daha çok çocuklarının damgalanma deneyimlerine odaklı olmaları çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Bu çalışmanın bulguları araştırma, uygulama ve ruh sağlığı hizmetlerinin sunumuna yönelik olarak politika geliştirme düzeyinde önemli veriler sunmaktadır. Sonuçlar damgalamayla mücadelenin ebeveynler boyutuyla da göz ardı edilmemesi gereken öncelikli bir konu olduğunu göstermektedir. Ruh sağlığı politikalarının yapılandırılmasında bakım veren konumundaki ebeveynlerin de damgalama ve ayrımcılıktan etkilendikleri göz önünde bulundurulmalı ve bu grubun desteklenmesine yönelik hizmet sunumunda yeni modeller geliştirilmelidir.

Sağlık bakım profesyonelleri ebeveynlerinde damgalama ve ayrımcılık deneyimini sorgulamalıdır. Bu boyutta; ebeveynlerin damgalanma deneyimi, bu deneyimin duygusal ve sosyal sonuçları, başetme çabaları sorgulanmalı, bilgi ve danışmanlık desteği sağlanmalıdır. Ebeveynlerin sosyal ağları ve başetme

kaynakları azaldığından sosyal desteği ve başetme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler yapılandırılmalıdır. Ebeveynlerin benzer deneyimi yaşayan aile üyelerinden oluşan destek gruplarında yer alması, damgalamayla ilgili deneyim ve endişelerini paylaşmalarında ve damgalamayla başetmelerinde yardımcı olabilir. Ayrıca toplumun ebeveynlere yönelik kalıp yargılarını değiştirmek amacıyla eğitim ve ruhsal hastalığa sahip bireylerin ebeveynleriyle bir araya gelebilecekleri etkileşimler sağlanmalıdır. Toplumun ebeveyn ve hastalara yönelik olumsuz inançlarını değiştirmeyi hedef alan damgalama karşıtı kampanya ve farkındalık çalışmaları yürütülmelidir. Gelecek çalışmalarda ebeveynlerin deneyimlediği damgalamanın şiddetini etkileyen ve damgalama deneyimine yönelik koruyucu olan faktörlerin incelenmesi özellikle ebeveynlere yönelik yapılandırılacak müdahale çalışmalarına ışık tutabilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – F.Ş.İ.; Dizayn – F.Ş.İ., Z.Ç.D.; Denetim – F.Ş.İ., Z.Ç.D.; Finansman – F.Ş.İ., A.S.; Materyal – F.Ş.İ., A.S.; Veri toplama veya işleme – F.Ş.İ., A.S.; Analiz ve yorumlama – F.Ş.İ., A.S.; Literatür arama – F.Ş.İ.; Yazan – F.Ş.İ., A.S.; Kritik revizyon – F.Ş.İ., Z.Ç.D., A.S.

Kaynaklar

1. Corrigan PW, Miller FE. Shame, blame, and contamination: a review of the impact of mental illness stigma on family members. *Mental Health* 2004;13:537–48.
2. Buizza C, Schulze B, Bertocchi E, Rossi G, Ghilardi A, Pioli R. The stigma of schizophrenia from patients' and relatives' view: A pilot study in an Italian rehabilitation residential care unit. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2007;3:23.
3. Krupchanka D, Kruk N, Sartorius N, Davey S, Winkler P, Murray J. Experience of stigma in the public life of relatives of people diagnosed with schizophrenia in the Republic of Belarus. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017;52:493–501.
4. Krupchanka D, Chrtková D, Vítková M, Munzel D, Čihařová M, Růžičková T, et al. Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Soc Sci Med* 2018;212:129–35.
5. Singh A, Mattoo SK, Grover S. Stigma associated with mental illness: conceptual issues and focus on stigma perceived by the patients with schizophrenia and their caregivers. *Indian J Soc Psychiatry* 2016;32:134–42.
6. Park S, Park KS. Family stigma: a concept analysis. *Asian Nursing Research* 2014;8:165–71.
7. Larson JE, Corrigan P. The stigma of families with mental illness. *Acad Psychiatry* 2008;32:87–91.
8. Zou H, Li Z, Arthur D, Wang H. Self-management in Chinese people with schizophrenia and their caregivers: a qualitative study on facilitators and barriers. *Int J Ment Health Nurs* 2014;23:355–63.
9. Huang HM, Jen YC, Lien YF. Stigma experienced by caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. *Int J Nurs Clin Pract* 2016;3:182

10. Krupchanka D, Kruk N, Murray J, Davey S, Bezborodovs N, Winkler P, et al. Experience of stigma in private life of relatives of people diagnosed with schizophrenia in the Republic of Belarus. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;51:757–65.
11. Yin Y, Zhang W, Hu Z, Jia F, Li Y, Xu H, et al. Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: a field survey. *PLoS One* 2014;9:e108527.
12. Koschorke M, Padmavati R, Kumar S, Cohen A, Weiss HA, Chatterjee S, et al. Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Soc Sci Med* 2017;178:66–77.
13. Rezayat F, Mohammadi E, Fallahi-Khoshknab M, Sharifi V. Experience and the meaning of stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders and their families: A qualitative study. *Jpn J Nurs Sci* 2019;16:62–70.
14. Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma--a focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:593–602.
15. Perlick DA, Nelson AH, Mattias K, Selzer J, Calvin C, Wilber CH, et al. In our own voice-family companion: reducing self-stigma of family members of persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2011;62:1456–62.
16. González-Torres MA, Oraa R, Arístegui M, Fernández-Rivas A, Guimon J. Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members. A qualitative study with focus groups. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:14–23.
17. Paul S, Nadkarni VV. A qualitative study on family acceptance, stigma and discrimination of persons with schizophrenia in an Indian metropolis. *International Social Work* 2017;60:84–99.
18. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description?. *Res Nurs Health* 2000;23:334–40.
19. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med* 2017;7:93–9.
21. Colorafi KJ, Evans B. *Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research*. HERD 2016;9:16–25.
22. Houghton C, Casey D, Shaw D, Murphy K. Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Res* 2013;20:12–7.
23. Campbell JL, Quincy C, Osserman J, Pedersen OK. Coding in-depth semistructured interviews: Problems of unitization and intercoder reliability and agreement. *Sociological Methods & Research* 2013;42:294–320.
24. Corrigan PW, Rüsch N. Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatr Rehabil Sci* 2002;6:312–34.
25. Rüsch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005;20:529–39.
26. Corrigan PW, River L, Lundin RK, Uphoff Wasowski K, et al. Stigmatizing attributions about mental illness. *J Community Psychol* 2000;28:91–102.
27. Johansson A, Anderzen-Carlsson A, Ahlin A, Andershed B. Mothers' everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness. *Issues Ment Health Nurs* 2010;31:692–9.
28. Phelan JC, Yang LH, Cruz-Rojas R. Effects of attributing serious mental illnesses to genetic causes on orientations to treatment. *Psychiatr Serv* 2006;57:382–7.
29. Koschorke M, Padmavati R, Kumar S, Cohen A, Weiss HA, Chatterjee S, et al. Experiences of stigma and discrimination of people with schizophrenia in India. *Soc Sci Med* 2014;123:149–59.
30. Şengün İnan F, Çetinkaya Duman Z. Kronik ruhsal hastalıklar ve ailenin damgalanması. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics* 2018;4:60–6.
31. Corrigan PW, Watson AC, Miller FE. Blame, shame, and contamination: the impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *J Fam Psychol* 2006;20:239–46.
32. Larson JE, Corrigan P. The stigma of families with mental illness. *Acad Psychiatry* 2008;32:87–91.
33. Nawková L, Nawka A, Adámková T, Rukavina TV, Holcnerová P, Kuzman MR, et al. The picture of mental health/illness in the printed media in three Central European countries. *J Health Commun* 2012;17:22–40.