



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

**ELEŞTİREL SOSYAL HİZMET ÇERÇEVESİNDE ŞİZOFRENİ
TANILI KİŞİLERİN VE YAKINLARININ DAMGALANMA
DENEYİMLERİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ**

Muhammed Macit DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

**ELEŞTİREL SOSYAL HİZMET ÇERÇEVESİNDE ŞİZOFRENİ TANILI
KİŞİLERİN VE YAKINLARININ DAMGALANMA DENEYİMLERİ:
ZONGULDAK ÖRNEĞİ**

Muhammed Macit DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

KABUL VE ONAY

Muhammed Macit DEMİR tarafından hazırlanan “Eleştirel Sosyal Hizmet Çerçevesinde Şizofreni Tanılı Kişilerin ve Yakınlarının Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği” başlıklı bu çalışma, 27.12.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Fulya AKGÜL GÖK (Başkan)

Prof. Dr. Sema BUZ (Danışman)

Doç. Dr. Aslıhan AYKARA (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Muhammed Macit DEMİR

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir. * Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Sema BUZ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Arş. Gör. Muhammed Macit DEMİR

TEŞEKKÜR

Yoğun bir emek sürecinin sonucunda ortaya çıkan bu araştırmada birçok kişinin katkısı bulunmaktadır. Fakat saha aşamasında karşılaştığım engeller sebebiyle ümidimi yitirdiğim bir noktada bürokratik engelleri aşmamı sağlayan ve Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan kişilerle görüşmem için büyük gayret gösteren Sosyal Çalışmacı Neslihan KOCA ALTUNTAŞ ayrı bir teşekkürü hak ediyor. Tanılı kişiler ve yakınlarıyla irtibat kurmamı sağlayan ve nitelikli görüşmeler gerçekleştirmem için elverişli bir ortam hazırlayan Sosyal Çalışmacı Keziban Çınar'a, Psikolog Büşra KOCA ÖZTÜRK'e, Hemşire Pınar ÇAĞLAR YILMAZ'a ve Demet AVCI ÖZTÜRK'e teşekkür ederim. Ayrıca 2210/A yüksek lisans bursu ile bu çalışmanın maddi yükünü hafifleten TÜBİTAK'a müteşekkirim.

Bu çalışmanın fikirsel temellerinin oluşmasından tamamlanmasına kadar her aşamada emeği olan, titiz değerlendirmeleri ve eleştirileriyle tezimi zenginleştiren, güncel çalışmalara dikkatimi çekerek literatürü takip etmemi sağlayan, entelektüel birikimi ile perspektifimi genişleten ve kendisiyle çalıştığım her an heyecan duyduğum sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Sema BUZ'a, jüri üyeleri olarak güzel yorumlarıyla beni onore eden ve yaptıkları değerlendirmelerle çalışmama katkı sağlayan Doç. Dr. Fulya AKGÜL GÖK'e ve Doç. Dr. Aslıhan AYKARA'ya çok teşekkür ederim.

Akademik serüvenim boyunca desteklerini esirgemeyen, düşünsel hayatımda köklü bir dönüşüme vesile olan, öğrettikleriyle kültürel sermayemi derinleştiren, hocam olduğu kadar bana her konuda rehberlik etme nezaketini gösteren Doç. Dr. Polat S. ALPMAN'a, iyi bir çalışma ortamı hazırladıkları için Dr. Öğr. Üyesi İsa DEMİR'e, Dr. Öğr. Üyesi Türkan AKYOL GÜNER'e ve Öğr. Gör. Aydın Olcay ÖZKAN'a, desteklerini her daim hissettiğim annem, babam ve ağabeyime ve son olarak yazdıklarımı bıkmadan okuyan, karamsar olduğumda beni motive eden, hayatın keşmekeşine karşı direncimi artıran sevgili eşim Büşra DEMİR'e çok teşekkür ederim.

Son olarak damgalı bir kimliğin ağırlığıyla yaşamının nasıl bir deneyim olduğunu idrak etmemi sağlayan tüm görüşmecilere teşekkür ederim.

ÖZET

DEMİR, Muhammed Macit. *Eleştirel Sosyal Hizmet Çerçevesinde Şizofreni Tanılı Kişilerin ve Yakınlarının Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Bu araştırmanın amacı, şizofreni tanılı kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini ortaya koyarak eşitsizlik ve ayrımcılık pratiklerine görünürlük kazandırmaktır. Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan kişiler bu çalışmanın popülasyonunu oluşturmuştur. Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmada 17'si tanılı bireylerden, 15'i ise tanılı bireylerin yakınlarından oluşan 32 özne ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler beş ana tema çerçevesinde kategorize edilmiştir. Bu temalar (1) sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimler, (2) öz-imaıda meydana gelen değişimler, (3) kamusal alanda eşitsiz koşullarla ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaşmak, (4) bakım verenlere özgü deneyimler ve (5) mücadele taktikleri şeklinde kavramsallaştırılmıştır.

Öznelerin tanı konulduktan sonraki süreçte yalnızlaştıkları ve kamusal alandan dışlandıkları anlaşılmıştır. Yaygın stereotiplerle karşılaşmak ve aşağılanmak kamusal alandan dışlanmanın gündelik tezahürleridir. Sosyal ilişkilerden dışlanma ve sosyal kimliğin damgalanma deneyimleri çerçevesinde inşa edilmesiyle birlikte özneler kendilerini toplumun gördüğü gibi görmeye başlamış, eksiklik ve mahcubiyet duyguları yoğunlaşmış ve tanı, kimliğin asli bileşeni hâline gelmiştir. Tanılı öznelerin çoğunun üretim ilişkilerine dâhil olamadığı tespit edilmiştir. İstihdama katılımın mümkün olduğu durumlarda ise esnek ve güvencesiz çalışma biçimlerinin yoğunlaştığı anlaşılmıştır. Partnerleri tanılı olan kadınlar ise hem bakım rollerini üstlenmek hem de evin geçimini sağlamak gibi zorlu görevlerle karşı karşıya kalmışlardır. Bakım yükünü çoğunlukla aile üyelerinin üstlenmesi sonucunda bakım rolü gündelik hayat pratiklerinin önüne geçmiş ve özneler bakım dışında hiçbir şey yapamaz hâle gelmiştir. Tanıyı gizlemek veya ifşa

etmek, toplumsal ilişkilerden kaçınmak ve çevreyi sınırlı tutmak ve tinsel referanslara tutunmak deneyimlenen sorunlar karşısında başvurulan mücadele taktikleridir.

Tanlı kişileri ve yakınlarını hak talep eden özneler hâline getirmek için şizofreni tanıli kişileri ve yakınlarını bir araya getiren sivil toplum örgütlerinin eleştirel sosyal hizmet teorisinden dayanağını alan ve üyelerinin politikleşmesini sağlayan bir içerikle yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Ayrıca sosyal hizmet disiplininin ruh sağlığı alanındaki önemini artıracak bir kurumsal-yasal formasyona ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Sözcükler

Şizofreni, damgalanma, eşitsizlik, ayrımcılık, bakım yükü, sosyal hizmet, eleştirel sosyal hizmet.

ABSTRACT

DEMİR, Muhammed Macit. *Stigmatization Experiences of Persons Diagnosed with Schizophrenia and Their Relatives in the Framework of Critical Social Work: The Case of Zonguldak*, Masters's Thesis, Ankara, 2023.

The aim of this research is to bring visibility to unequal social conditions and discrimination by revealing the stigmatization experiences of people diagnosed with schizophrenia and their relatives. Qualitative research design was used in this research, which was carried out with people who received service from Zonguldak Community Mental Health Center and in-depth interviews were conducted with 32 subjects, 17 of whom were diagnosed individuals and 15 of whom were relatives of diagnosed individuals.

The data obtained from the in-depth interviews with the participants were categorized within the framework of five main themes. These themes were conceptualized as (1) changes in social relations, (2) changes in self-image, (3) encountering unequal conditions and discrimination practices in the public sphere, (4) experiences specific to caregivers, and (5) struggle tactics.

It was understood that the research subjects became lonely and excluded from the public sphere in the process after the diagnosis. Encountering pervasive stereotypes and humiliation are manifestations of exclusion from the public sphere. As a result of the exclusion from social relations and the construction of social identity within the framework of stigmatization experiences, there has been a sharp decline in self-esteem. It was determined that most of the diagnosed subjects could not be involved in the relations of production. In cases where participation in employment is possible, it has been understood that flexible and insecure working styles are intensified. Women whose partners have been diagnosed have faced difficult tasks such as taking on care roles and providing for the household. As a result of mostly family members bearing the burden of care, subjects have become unable to do anything but care. Hiding or

revealing the diagnosis, avoiding social relations and holding on to spiritual references are the tactics of struggle against experienced problems.

Non-governmental organizations that bring together people with schizophrenia and their relatives in order to make diagnosed people and their relatives into subjects claiming rights and to establish social change should be restructured with a content based on critical social work theory and ensuring the politicization of their members. In addition, there is a need for an institutional-legal formation that will increase the importance of the social work discipline in the field of mental health.

Keywords

Schizophrenia, stigma, inequality, discrimination, burden of care, social work, critical social work.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| KABUL VE ONAY | i |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI | ii |
| ETİK BEYAN | iii |
| TEŞEKKÜR | iv |
| ÖZET | v |
| ABSTRACT | vii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| TABLolar | xiii |
| ŞEKİLLER | xiv |
| GİRİŞ | 1 |
| 1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE | 4 |
| 1.1. DAMGALAMA KAVRAMI | 4 |
| 1.1.1. Damgalamayla İlişkili Kavramlar | 10 |
| 1.1.1.1. Stereotip | 10 |
| 1.1.1.2. Ön Yargı..... | 11 |
| 1.1.1.3. Ayrımcılık | 12 |
| 1.1.2. Damga Türleri..... | 13 |
| 1.1.2.1. Sosyal Damga..... | 14 |
| 1.1.2.2. Yapısal Damga | 15 |
| 1.1.2.3. İçselleştirilmiş Damga..... | 16 |
| 1.1.2.4. Fahri Damga..... | 17 |
| 1.1.3. Ruhsal Sorunlar ve Damgalama | 18 |
| 1.2. DAMGALAMAYA İLİŞKİN TEORİLER | 21 |
| 1.2.1. Sosyal Psikolojik Yaklaşımlar | 21 |
| 1.2.1.1. Sosyal Bilişsel Model..... | 21 |
| 1.2.1.2. Yükleme Teorisi..... | 23 |
| 1.2.1.3. Etiketleme Teorisi | 23 |
| 1.2.1.4. Değiştirilmiş Etiketleme Teorisi | 24 |
| 1.2.2. Yapısalcı Yaklaşımlar | 25 |
| 1.2.2.1. Engelliliğin Sosyal Modeli..... | 26 |
| 1.2.2.2. Sistemin Meşrulaştırılması Teorisi | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 1.2.2.3. İktidar, Güç ve Damga | 27 |
| 1.3. RUHSAL SORUNLARA YÖNELİK DAMGANIN TARİHSEL GÖRÜNÜMLERİ..... | 28 |
| 1.3.1. İlkel Toplumlarda Demonoloji ve Damga | 29 |
| 1.3.2. Antik Dönem Toplumlarında Damga | 30 |
| 1.3.3. Modern Öncesi Toplumlarda Damga | 32 |
| 1.3.4. Kapatma Kurumlarının Ortaya Çıkışı ve Modern Bilimsel Gelişmeler | 33 |
| 1.4. ŞİZOFRENİ TANISI KONULAN KİŞİLERE YÖNELİK DAMGALAMANIN TOPLUMSAL TEZAHÜRLERİ | 36 |
| 1.4.1. Üretim İlişkilerinde Damgalanmanın İzdüşümleri | 36 |
| 1.4.2. Sosyal İlişkilerde Damgalanmanın İzdüşümleri | 39 |
| 1.5. YAKINLARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR..... | 43 |
| 1.5.1. Damgalanmayla İlişkili Sorunlar | 43 |
| 1.5.2. Bakım Yüküyle İlişkili Sorunlar | 45 |
| 1.6. ELEŞTİREL SOSYAL HİZMET | 46 |
| 1.6.1. Eleştirel Sosyal Hizmetin Tarihsel Gelişimi..... | 47 |
| 1.6.2. Eleştirel Sosyal Hizmetin Teorik Çerçevesi | 50 |
| 1.6.2.1. Eleştirel Klinik Uygulama..... | 55 |
| 1.6.3. Damgalamayla Mücadele ve Eleştirel Sosyal Hizmet Uygulaması..... | 59 |
| 2. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER | 64 |
| 2.1 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ | 64 |
| 2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI | 65 |
| 2.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ | 66 |
| 2.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI | 67 |
| 3. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ..... | 69 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ | 69 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN ÖZNELERİ..... | 71 |
| 3.3. VERİ TOPLAMA ARACI | 76 |
| 3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ | 76 |
| 3.5. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI..... | 79 |
| 3.6. ÖZ-DÜŞÜNÜMSELLİK VE ARAŞTIRMACILAR İÇİN ÖNERİLER | 82 |
| 3.7. ETİK KONULAR..... | 84 |
| 4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM..... | 85 |
| 4.1. SOSYAL İLİŞKİLERDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER..... | 85 |

| | |
|---|------------|
| 4.1.1. Yalnızlaşmak, İzolasyon ve Kamusal Alandan Dışlanma | 86 |
| 4.1.2. Kamusal Alanda İtibarsızlığın Sabitlemesi: Yaygın Stereotiplerle Karşılaşmak ve Aşağılanmak..... | 97 |
| 4.1.3. Kamusal Alanda Merhamet ve Şefkat Nesnesine Dönüşmek | 112 |
| 4.1.4. Benzer Sorunlara Sahip Kişilerle Temaslar | 115 |
| 4.2. ÖZ-İMAJDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER | 120 |
| 4.2.1. Benliğin Örselenmesi, Öz-İmajın Çöküşü ve Kendine Güvenememe | 120 |
| 4.2.2. Normalliğin Yitimi ve Tanının Benliğin Aslı Bileşeni Hâline Gelmesi..... | 127 |
| 4.3. KAMUSAL ALANDA EŞİTSİZ KOŞULLARLA VE AYRIMCILIK PRATİKLERİYLE KARŞILAŞMAK | 130 |
| 4.3.1. Üretim ve Bölüşüm İlişkilerinde Ayrımcılık Pratikleriyle Karşılaşmak | 131 |
| 4.3.2. Yakın İlişkiler Sırasında Ayrımcılık Pratikleriyle Karşılaşmak | 146 |
| 4.3.3. Eşitsizliği ve Ayrımcı Söylemi Yeniden Üretmek | 153 |
| 4.3.4. Eşitsiz Koşullar ve Ayrımcılık Pratikleri Karşısında Hizmet Gereksinimleri | 157 |
| 4.4. BAKIM VERENLERE ÖZGÜ DENEYİMLER..... | 168 |
| 4.4.1. Bakım Yükünün Gündelik Hayat Pratiklerinin Önüne Geçmesi..... | 169 |
| 4.5. MÜCADELE TAKTİKLERİ..... | 177 |
| 4.5.1. Tanıyı Gizlemek versus İfşa Ederek Tanıyı Mücadele Aracına Dönüştürmek | 178 |
| 4.5.2. Toplumsal İlişkilerden Kaçınmak ve Çevreyi Sınırlı Tutmak..... | 185 |
| 4.5.3. Tinsel Referanslara Başvurarak Mücadele Etmek..... | 189 |
| 4.5.4. Bireysel Mücadeleyi Kolaylaştıran Faktörler | 192 |
| 5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER | 198 |
| 5.1. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI | 198 |
| 5.1.1. Toplumsal Düzleme İlişkin Sonuçlar | 199 |
| 5.1.2. Bireysel Düzleme İlişkin Sonuçlar | 200 |
| 5.1.3. Ailelerin Bakım Yüküne İlişkin Sonuçlar | 203 |
| 5.1.4. Kurumsal-Yasal Düzleme İlişkin Sonuçlar | 204 |
| 5.2. ÖNERİLER..... | 208 |
| 5.2.1. Bireysel-Toplumsal Düzleme İlişkin Öneriler..... | 209 |
| 5.2.2. Kurumsal-Yasal Düzleme İlişkin Öneriler | 212 |
| KAYNAKLAR | 216 |
| EK 1. ORJİNALLİK RAPORU | 235 |

| | |
|--|------------|
| EK 2. TURNITIN RAPORU | 237 |
| EK 3. ETİK KOMİSYON İZİNİ..... | 238 |
| EK 4. ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ..... | 239 |
| EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU | 240 |
| EK 6. ŞİZOFRENİ TANISI KONULAN KİŞİLERİN DAMGALANMA DENEYİMLERİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ BİREY GÖRÜŞME FORMU | 241 |
| EK 7. ŞİZOFRENİ TANISI KONULAN KİŞİLERİN DAMGALANMA DENEYİMLERİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ AİLE GÖRÜŞME FORMU | 242 |

TABLolar

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Şizofreni Tanısı Konulan Kişilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler..... | 73 |
| Tablo 2. Yakınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler..... | 75 |

ŞEKİLLER

| | |
|--|----|
| Şekil 1. Analiz Sonucunda Ortaya Çıkan Temalar ve Alt Temalar..... | 81 |
|--|----|

GİRİŞ

Damga kavramı, Antik Yunanistan toplumunda görsel bir retorik olarak ortaya çıkmıştır. Buna göre damga, imlenen kişinin ahlâki statüsündeki değersizliği, anormalliği ve kötülüğü sembolize eden bedensel bir işaretle somutlaşmıştır (Goffman, 2014: 27). Kimi zaman, serseriliğin ifade ettiği kötülüğü bir yara dolayımıyla somutlayan damga (Thornicroft, 2014: 197), kimi zaman da seks işçiliğinin içinde saklı bulunan “ahlâksızlığı” bir kıyafet vesilesiyle cisimleştirmiştir. Öyle ki, Antik Yunanistan’daki seks işçilerinin çiçekli ve çizgili kıyafet giymeleri zorunluluk teşkil etmiş ve bu kıyafetler normal olanla anormal olanı, ahlâki olanla gayrı-ahlâki olanı ve iyi olanla kötü olanı olanı birbirinden ayırma işlevi görmüştür (Küntay ve Erginsoy, 2005: 21-22). Günümüzde ise damga, son derece itibarsızlaştırıcı bir kavram olarak “gözden düşmenin bizatihi kendisi için kullanılır.” Böylelikle damgalı kişi kamusal alanda karşılaşılmaması, karşılaşıldığında ise kaçınılması gereken itibarsız bir kişi durumuna düşmüştür (Goffman, 2014: 27).

Link ve Phelan (2001), damgalamanın; etiketleme, stereotipleştirme, genel toplumdaki ayırma (tecrit etme), statü kaybı ve ayrımcılık unsurlarının asimetrik güç ilişkileri içinde cisimleşmesiyle ortaya çıktığını belirtir. Buna göre, damgalama, toplumsal alanda cereyan eden farklılıkların etiketlenmesiyle başlar, stereotiplerin oluşturulması ve etiketlenen öznelerin gruplandırılmasıyla devam eder. Sürecin son safhasında ise; onaylamama, reddetme, dışlama ve ayrımcılık fiilleri sivrilir (Charles ve Bentley, 2016). Buradan hareketle damga, eşitsiz koşullara ve ayrımcılık pratiklerine meşruiyet zemini kazandıran bir olgu olarak değerlendirilebilir. Bir başka ifadeyle, damgalanarak itibarsızlaştırılan kişi, insan olma hasletlerinden arındırılarak baskıcı toplumsal koşullara ve güç ilişkilerine meşru bir içerik kazandırılır. Dolayısıyla damgalama ile yapısal güç faktörü arasındaki ilişkiyi kavramak, damganın toplumsal ve politik bağlamını belirginleştireceği için hayati bir önem arz eder.

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişiler, damgalanarak itibarsızlaştırılan ve ayrımcılık pratiklerinden muzdarip olan toplumsal kesimlerin başında gelmektedir. Toplumsal

alanlarda ve kurumlarda damgalanan kişiler temel insan hak ve özgürlüklerinden, üretim ilişkilerinden ve toplumsal imkânlardan mahrum kalmakta; bu durum da ruhsal sorunların katmerlenmesine sebep olmaktadır.

Toplumsal alana bir ruhsal sağlık sorunuyla dâhil olmak, sosyalleşmenin önüne ket vurmakta; evlenme, çocuk sahibi olma, barınma ve çalışma hakkı gibi imkânların erişilemez hâle gelmesine sebep olmaktadır (Malas, 2019). Kırsal bir bölgede, şizofreni tanısı konulmuş kişilere yönelik tutumların incelendiği bir çalışma (Taşkın ve diğerleri, 2001) toplumsal alandaki ön yargıları ve ayrımcılık pratiklerini gözler önüne sermektedir. Araştırmaya katılan her dört kişiden biri şizofreni tanısı konulmuş bireylerin tehlikeli olduğunu ve kamusal alanda serbest bırakılmalarının doğru olmadığını düşünmektedir. Örneklemin %33.22'si komşusunun şizofreni tanısı konmuş bir kişi olmasından rahatsızlık duyacağını; %69.9'u şizofreni tanısı konmuş bir kişiyle evlenmeyi düşünmediğini ve %43'ü şizofreni tanısı konmuş bir bireye ev kiralamayacağını belirtmiştir. Bir başka araştırma da (Saruç ve Kaya Kılıç, 2015), Antalya Aşır Aksu TRSM'den hizmet alan şizofreni tanısı konulmuş bireylerin gelir durumu ve çalışma yaşamıyla ilgili son derece önemli veriler ortaya koymaktadır. Araştırmaya göre, TRSM'den hizmet alan kişilerin %48.3'ü herhangi bir gelire sahip değildir. Bununla birlikte, tanı konulmadan önce söz konusu kişilerin %62.9'u çalışma yaşamında yer alırken, tanı konulduktan sonra örneklemin %91.5'inin çalışma yaşamında yer almadığı tespit edilmiştir. Şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik tutumları ve şizofreni tanısı konulmuş kişilerin sosyal profilini ortaya koyan araştırma verileri şizofreni tanısına sahip bir kişinin sosyal ilişkilere ve üretim ilişkilerine dâhil olurken yaşadığı bariyerlerin somut delilidir. Toplumsal kaynaklara erişimi kısıtlanan tanıli kişiler toplumsal alanda sessizleşmekte ve sessizleştikçe görünmez hâle gelmektedirler. Öyleyse, şizofreni tanısı konulan bir kişinin gündelik hayatını damgalama, izolasyon ve ayrımcılık pratikleri tanzim etmektedir.

Damgalamanın toplumsal alanların ve kurumların tümüne nüfuz eden bir olgu olması dolayısıyla eleştirel sosyal hizmet teorisi ve pratiğine ihtiyaç duyulmaktadır. Eleştirel sosyal çalışmacılara göre, ana akım sosyal hizmetler asimetric güç ilişkilerini ve statükoyu yeniden üretmekte ve toplumsal kontrolün içsel imkânlarını yaratmaktadır.

Eleştirel sosyal hizmet ise toplumsal alanda zuhur eden güç ilişkilerine, eşitsiz yapılara ve toplumsal kurumların kontrol ve baskısına meydan okuyarak toplumsal dönüşümü hedeflemektedir (Payne, 2020a: 416-417). Dolayısıyla hangi müdahale düzeyinde olursa olsun adaletsizlik, ayrımcılık, baskı ve eşitsizlikle mücadele eleştirel uygulamanın temel hedefi olmalıdır. Böylesi bir uygulama insanların kişisel ve toplumsal gelişimlerini kısıtlayan bariyerlerin ortadan kaldırılmasını sağlayarak özgürleştirme amacına hizmet edecektir (Tuncay, 2020: 185-187). Eleştirel uygulamanın klinik alandaki izdüşümü olan eleştirel klinik uygulama bireysel olduğu düşünülen sorunların toplumsal ve politik bağlamına odaklanmakta ve sosyal adaleti hedeflemektedir. Öyle ki, ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin patolojize edilmesinden ziyade sorunların ortaya çıktığı toplumsal bağlamı dönüştürecek pratiklere odaklanılır (Brown, 2021). Eleştirel klinik uygulama, tıbbi tanıyı psikiyatrik uygulamanın merkezine koyarak sosyal adaletsizlikleri ve eşitsizlikleri gizlileştiren medikal modele meydan okumaktadır. Eşitsiz toplumsal yapıları ve ayrımcılık pratiklerini maskeleyen medikal modelden ziyade toplumsal dönüşümü hedefleyen, damgalamayla mücadele eden, güçlenmeyi ve özgürleştirmeyi teşvik eden bir sosyal hizmet pratiğine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacın karşılanması ise eleştirel sosyal hizmetle mümkün olabilir (Morley ve Macfarlane, 2010).

Nitel araştırma deseniyle gerçekleştirilen bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde damgalama kavramının, damgalamaya ilişkin teorilerin, ruhsal sorun yaşayan kişilere yönelik damgalamanın tarihsel arka planının, şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik damgalamanın sosyal ilişkilerdeki ve üretim ilişkilerindeki izdüşümlerinin ve eleştirel sosyal hizmet teorisi ve pratiğinin incelendiği kuramsal çerçeve bulunmaktadır. İkinci bölümde araştırmayla ilgili genel bilgiler bulunmaktadır. Burada, araştırmanın problemi, amacı ve önemi serimlenmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın modelinin, öznelerinin, veri toplama aracının, veri toplama sürecinin ve veri analizinin yer aldığı yöntem kısmına yer verilmiştir. Araştırmanın bulgularının yorumlandığı dördüncü bölümde şizofreni tanısı konulan kişiler ve yakınlarıyla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler temalar ve alt temalar çerçevesinde kategorize edilmiş ve bulgular akademik araştırmaların ve literatürün ışığında değerlendirilmiştir. Son bölümde araştırmanın sonuçları detaylı bir şekilde ortaya

koyulmuş ve öznelerin gereksinimleri ile eleştirel sosyal hizmet teorisi ve pratiği çerçevesinde çözüm önerileri sunulmuştur.

1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. DAMGALAMA KAVRAMI

Görselliği kullanma konusunda oldukça maharetli olan Yunanlar, —damga kavramını ilk kullananlar olarak— imlenen kişinin ahlâki statüsündeki olağan dışılığı, anormalliği ve kötülüğü somutlaştırmayı amaçlayan bedensel işaretleri “damga” kavramıyla açıklamışlardır (Goffman, 2014: 27). Damga, kölelerin ve toplumsal alanda itibar arz etmeyen diğer toplumsal grupların itibarsızlığını dövme gibi bedensel işaretlerle sabitlemek için Antik Yunanistan'da ortaya çıkmıştır. Dövmeyi yapmak için “stig” adı verilen uzun bir çubuk kullanılmış; utanç ve itibarsızlığın işaretini bedene kazıyan söz konusu alet stigmanın etimolojik kökenini oluşturmuştur (Link ve Stuart, 2017: 5). Günümüzde de bu semantik kökenine koşut olarak inşa edilen damga kavramı, “...gözden düşmenin bedensel belirtisinden ziyade gözden düşmenin bizatihi kendisi için kullanılır.” Son derece itibarsızlaştırıcı bir sıfat olarak belirginleşen damga, sıfatlardan mürekkep bir içeriğe haiz olmaktan çok, ilişkisel bir temele sahiptir. Öyleyse, damga terimiyle ifade edilen “bir sıfatlar dili değil bir ilişki dili[dir]... O halde damga, gerçekten de nitelik/sıfat ile stereotip arasındaki bir nevi özel ilişkidir.” (Goffman, 2014: 27-30).

Damga, kelimenin tam anlamıyla, vücutta cisimleşen bir lekenin ifadesidir. Kimine göre damga, çarpmıha gerilmiş İsa'nın yaralarına bir gönderme yaparken kimine göre de bir kölenin derisinin yakılmasıyla cisimleşen bir lekeye gönderme yapar. Bununla birlikte, fiziksel işaretlerde olduğu gibi birtakım niteliklere haiz olması sebebiyle kültürel ve toplumsal normların dışında yaşamışlığın bir gösterenine dönüşen durumlar da bir damga alametine dönüşür. Böylesi bir durumda, damgalanan kişi damgasının gölgesinde kalarak damganın kendisine indirgenmiş olur. Hiç şühesiz bu süreç ahengin bozulmasına ve değersizleştirme pratiklerine işaret eder (Green, 2009: 14-15).

Antik çağlarda damga, çarpmıha gerilen İsa'nın vücudundaki somut işaretlerin soyutlanarak acı ve aşağılanmayla özdeşleşmesini ifade eden bir kavramsal içeriğe haizdir. Bununla birlikte, damga, on beş ve on yedinci yüzyıl arasında cadıların teşhis edilmesini ve infazını kolaylaştırmak için kullanılan bir işlevselliğe sahiptir. Damga, failin cildindeki uyuşmuş ve duyarsızlaşmış parçaları cisimleştiriyor ve bu kısımların şeytan tarafından ele geçirildiği gerçeğini sembolize ediyordu (Hinshaw, 2007: 23-24). Kimi zaman serserilerin ve kölelerin bedenine kazınan bir yarayla belirginleşen damga (Thornicroft, 2014: 197), kimi zaman da bedeni örten bir kıyafetle tezahür etmiştir. Antik Yunanistan'daki seks işçilerinin giymesi zorunlu olan çiçekli ve çizgili kıyafetler tam da böyle bir işlev görmüş ve seks işçilerini "normal" kadınlardan ayıran bir sembolik gösteren olarak cisimleşmiştir (Küntay ve Erginsoy, 2005: 21-22). Günümüzde ise damgalamanın haiz olduğu anlam seti sembolik bir içerikle somutlaşmaktadır. Buna göre damga sapkın veya ahlâksız olduğu düşünülen toplumsal gruplarla alakalı yargıya, bu kişilere yönelik ayrımcı toplumsal pratiklere atıfta bulunur ve damgalanan kişilerin deneyimlediği aşağılanmayı ve utancı sembolize eder (Martinez ve Hinshaw, 2016: 3).

Sözlük tanımı itibariyle damga, alçaklık, rezalet ve utanç işareti olarak somutlanan ve bir kişinin veya grup üyelerinin itibarını lekeleyen olumsuz özellikler manzumesi şeklinde tanımlanabilir. Damga, bünyelerinde barındırdıkları birtakım nitelikler dolayısıyla genel toplumsal kesimler tarafından değersizleştirilen, beğenilmeyen ve rezaletle özdeş tutulan grupların paylaştığı küresel itibarsızlığı ifade etmek için kullanılan bir kavram olarak özetlenebilir (Hinshaw, 2007; 23). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere damganın kavramsal çerçevesinin anlamlandırılmasının yegâne yolu, onu toplumsal boyutu içinde değerlendirmektir. Crocker, Major ve Steele'e göre (1998: 505), damganın toplumsal bağlamını anlamak son derece önem arz etmektedir. Bu açıdan bakıldığında damgalanmış kişi belirli toplumsal bağlamlarda değersizleştirilmiş niteliklere sahiptir. Damga ise birçok sosyal bağlamda sosyal kimliğin değersizleştirilmesine neden olan bir nitelikler manzumesidir. Değersizlik, negatif stereotipler, sosyal dışlanma, ayrımcılık ve ekonomik dezavantajlılık aracılığıyla sabitlenmekte ve süreklilik kazanmaktadır.

Schwartz (1956), damganın iki çağrışımı bünyesinde barındırdığını belirtmiştir. İlk olarak damga, damgalı insanların normal olarak addedilen kesimlerden ayrı bir kategoriye yerleştirilmesini ifade eder. Yani damga, bu yönüyle, zihinsel bir sürece işaret etmektedir. İkinci olarak ise, utanç verici ve ahlâk dışı olarak nitelendirilen özelliklerin işaretlenerek genel toplumdaki ayrılması ve aşağı konuma sabitlenmesi şeklinde berraklaşır. Damganın bu çağrışımı, zihinsel süreçlerin yanı sıra gündelik hayat içinde somutlaşan yaptırımlara dikkat çekmektedir. Cumming ve Cumming'e göre ise (1957), kayıp teması etrafında içerim kazanan damga sosyal yeterliliğin, güvenilirliğin ve öngörülebilirliğin yitirilmesini veya kaybını ifade etmektedir (akt. Link ve Stuart, 2017: 6). Alonzo ve Reynolds da (1995), damgalanmış grupları toplumsal bağlamla ilişkili olacak bir tanımlama ile somutlaştırmıştır. Buna göre damgalanmış gruplar, genel toplumsal kesimler tarafından aşağı bir toplumsal kategoride görülen, değersizleştirilmiş, dışlanmış ve toplumsal fırsatlardan özgürce istifade etmelerinin önüne set çekilmiş kişilerden oluşur.

Damga kimi zaman da diğer toplumsal olgularla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Bu bağlamda damga konseptiyle en sık ilişkilendirilen kavramlardan biri sapma olmuştur. Archer (1985), sapmayı meşru toplumsal standartlardan kopma şeklinde tanımlamıştır. Bununla birlikte Jones ve diğerleri (1984), damganın sapma kavramını da içeren daha kapsamlı bir içeriğe sahip olduğunu belirtmiştir.

Goffman (2014: 31), damgayı üçlü bir kategorinin altında tasnif etmiştir:

- Bedensel deformasyonlardan kaynaklanan ürkütücü özellikler,
- Kişilerin karakterindeki noksanlıkları imleyen ve “bireysel karakter bozuklukları” olarak addedilen damgalar (ruhsal sorunlar, suçluluk, alkol ve madde kullanımı, intihar girişimi, eşcinsellik, marjinal siyasi fiiller ve işsizlik),
- Irk, ulus ve din gibi kategorilere dâhil olmaktan kaynaklanan etnolojik damgalar.

Toplumsal bağlamda, karşılaşılması ihtimal dâhilinde olan kişiler, toplumsal kesimler tarafından kategorize edilir ve bu kategoriler sabitlenir. Belirli insan kategorileriyle alakalı sahip olduğumuz yargılar bu peşin kestirmelerin ürünüdür. Söz konusu peşin

kestirmeler de “normatif beklentilere, makul olduğu düşünölen taleplere” dönüştürölür. Bu taleplerin gerçekleşip gerçekleşmeyeceğine ilişkin bir soru gündeme geldiğinde ise, karşımızda beliren kişinin kim olduğuna ilişkin birtakım varsayımlara sahip olduğumuzun ayırđına varırız. Karşımızdaki kişiye yakıştırdığımız sıfat, “bilkuvve bir niteleme, varsayılan bir toplumsal kimlik”ten başka bir şey değildir. Söz konusu kişinin, gerçekte sahip olduğu kategorileri ve sıfatları imleyen kavram ise “fiili toplumsal kimlik”tir. Fiili toplumsal kimlik ile varsayılan toplumsal kimlik arasındaki uyumsuzluğun berraklaşmasıyla birlikte, kişinin toplumsal kimliği örselenir. “...söz konusu uyumsuzluk, onu hem toplumdan hem de kendisinden koparma yönünde bir etkide bulunur ve böylelikle itibarsızlaştırılmış bir kişi olarak, kabul görmediği bir dünyaya göğüs germek durumunda kalır.” (Goffman, 2014; 28-29).

Damga, toplumsal alanda cereyan eden ayrımcılık pratiklerine meşruiyet zemini kazandıran bir olgu olarak da değerlendirilebilir. Damgalı kişi egemen toplumsal kesimlerden farklı birtakım özelliklere haiz olması sebebiyle, haksız ve ayrımcı toplumsal pratiklerin nesnesi hâline gelirken söz konusu ayrımcılık pratikleri sorgulanması yasaklanan hakikatler olarak tezahür eder. Böylelikle damgalı kişi, kendisine atfedilen gerçek dışı nitelikler vasıtasıyla insanlıktan çıkarılan bir kategorinin bileşeni hâline gelmiş ve bu itibarsızlaştırma süreci ile baskı formlarına meşruiyet zemini kazandıran toplumsal arka plan yaratılmıştır (Avcil, Bulut ve Hızlı Sayar, 2016). Normal ve anormal dikotomisinin sınırlarının hâkim toplumsal çevre tarafından çizildiği düşünöldüğünde, yapısal güç faktörünün damganın oluşumunda belirleyici bir etkiye sahip olduğu görülür (Yang ve diğerleri, 2007). Buradan hareketle Link ve Phelan da (2001; 2006), damga kavramını sosyal, ekonomik ve politik güç bağlamında analiz etmiştir. Buna göre damga, kişilerin itibar kaybetmesine ve kalıpyargıların oluşumuna zemin hazırlayan bir içeriğe sahip olmakla birlikte sosyal, ekonomik ve politik gücün cisimleştiği bir anlam seti olarak karşımıza çıkar. O hâlde damga, etkileşimsel süreçler içinde şekillenmesi dolayısıyla ilişkisel bir perspektifle değerlendirilmelidir. Gücü elinde bulunduran toplumsal gruplar güçten yoksun grupları itibarsızlaştırmakta ve bu bağlamda ayrımcı toplumsal pratiklerin içsel koşullarını yaratmaktadır. Dolayısıyla damgalamanın sosyal hiyerarşik yapısını ve güç kavramıyla olan kuvvetli ilişkisini vurgulamak hayati önem taşımaktadır.

Damgalamayı güç kavramı çerçevesinde kavramsallaştıran Link ve Phelan (2001), damganın beş uğrak sonucunda oluştuğunu ifade etmiştir:

- **Etiketleme (Labelling):** Toplumsal alanda birtakım niteliklere sahip olan kişiler yekpare bir kategorinin altında sabitlenir ve gruplandırılır. Bu süreçte belirginleşen kategoriler toplumsal bağlamdaki baskın değerleri ve güç yapılarını yansıtır.
- **Stereotipleştirme (Stereotyping):** Etiketlenmiş nitelikler negatif stereotiplerle bağlantılandırılır ve bu da etiketlenmiş öznelerin genel toplumsal kesimlerden farklı olduğunu ayırt etmeye yarar.
- **Ayırım (Seperation):** Biz ve onlar şeklindeki ayrımlar ortaya çıkar ve etiketlenmiş kişiler damgalı farklılıklarından başka bir şey olarak görülmez. Yani damgalı kişiler manik-depresif, şizofrenik gibi niteliklerle anılır ve damganın bizatihi kendisi kimliğin ana bileşeni hâline gelir.
- **Statü Kaybı ve Ayrımcılık (Status loss and discrimination):** Damgalı kişiler sabitlenen etiketleri sebebiyle statü kaybı ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalırlar. Damgalamanın önemli bir sonucu olan ayrımcılık pratikleri hem kişisel hem de yapısal düzeyde ortaya çıkar.
- **Güç (Power):** Damgalama süreci damgalanan öznelere ayrımcılık pratiklerinin uygulanabilmesi için sosyal, ekonomik ve politik güce bağlıdır. Öyleyse söz konusu iktidar gösterenlerinden mahrum olmak damgalamanın oluşum dinamiklerini hazırlayan bir bileşen olarak somutlaşmaktadır.

Jones ve diğerleri (1984), damganın oluşumu sürecinde etkili olan altı temel boyuttan söz etmişlerdir. Bunlar; (1) gizlenebilirlik, (2) damgaya sebep olan niteliğin zaman içindeki seyri, (3) kişilerarası iletişimde oluşturduğu yıkıcılık, (4) estetik özellikler, (5) damgaya konu olan niteliğin kökeni ve (6) tehlikelilik olarak kavramsallaştırılmıştır. Gizlenebilirlik, değersizleştirilmiş niteliklerin ne ölçüde görünür olduğunu veya gizlenebilirliğini; damganın seyri, damgalı özelliğin veya durumun zaman içerisindeki değişimini; yıkıcılık, kişilerarası ilişkilerde oluşturduğu zorlayıcılığı; estetik özellikler, yüzdeki ve bedendeki farklılığın genel beğeni tasavvurundan sapma düzeyini; köken,

değersizleştirilmiş nitelik ve durumun nasıl ortaya çıktığını ve tehlike, damgalı farklılığın oluşturduğu tehdit veya tehlikeyi ifade etmektedir.

Damgalama sürecini şekillendiren anahtar kavramlardan biri "gizlenebilirlik"tir. Damga kimi zaman aşikâr bir farklılıkta cisimleşirken kimi zaman da damgalanmaya sebep olan "kusurun" gizlenebilirliğinden söz edilebilir. Ruhsal bozukluk tanılarının birçok formu gizlenebilirlik kategorisinin bileşeni olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında görünürlük veya gizlenebilirlik damgalama sürecini ve damgalanma deneyimini şekillendiren önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Major, Dovidio, Link ve Calabrese, 2018: 5). Gözle görülür bir farklılığa sahip olan kişiler, "normal" olduğu düşünülen toplumsal kesimler tarafından damgalı olduğundan kuşku duyulmayan ve itibarsızlaştırılmış kişiler olarak değerlendirilir. Farklılığı belirgin olmayan ya da karma temaslar¹ esnasında farklılığı hemen fark edilmeyen kişiler ise itibarsızlaştırmaya müsait kişiler olarak somutlaşır. Dolayısıyla böylesi bir durumda damgalanma beklentisinden kaynaklanan gerilimlerin kontrol edilmesinden ziyade, kusura ilişkin bilgiyi idare etmek önem kazanır. "Artık söz konusu olan; göstermek veya göstermemek, söylemek veya söylememek, açığa vurmamak veya vurmamak, yalan söylemek veya söylememektir." (Goffman, 2014: 78).

Damgalamayla ilişkili bir diğer boyut da damgalı farklılığın kökenine ilişkin geliştirilen açıklamalar ile ilgilidir (Green, 2009: 16). Damganın kontrol edilebilir bir etmene bağlı olduğu düşünülüyorsa damgalamanın ve ayrımcılık pratiklerinin düzeyi son derece yüksek olacaktır. Weiner, Perry ve Magnusson (1998), damgası kontrol edilebilir bir etmene bağlı olduğu düşünülen kişilerin daha fazla reddedildiğini ve söz konusu kişilere karşı daha büyük bir öfke duyulduğunu tespit etmiştir.

Elbette mutlak ve yekpare bir damgalama konseptinden söz etmek mümkün değildir. Zira damgaya konu olan "kusurlar" toplumdan topluma ve kültürden kültüre çeşitlilik gösterebilmektedir. Neyin damgalanacağı kültürel ve tarihsel konjonktür bağlamında sınırlılık teşkil ettiği için damgaya konu olan özelliğin küresel bir içeriğe sahip olması

¹ Karma temaslar, normaller ve anormallerin kamusal alanlardaki karşılaşmalarını ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Daha detaylı bilgi için bkz. (Goffman, 2014).

mümkün değildir. Ensestle ilgili damgalama ve benzerleri dayanıklılık gösterse de damgaya konu olan birçok unsurun böylesi bir dayanıklılığa sahip olmadığı söylenebilir. Öyleyse damga toplumsal bir inşadır. Yani damgaya sebep olan, doğuştan gelen bir nitelik değil; kültürel, tarihsel, ekonomik, politik ve sosyolojik bağlamın kendisidir (Ainlay, Coleman ve Becker, 1986: 3-4). Herhangi bir niteliğe atfedilen toplumsal ve kültürel anlam damganın da içeriğini belirlemektedir. Örneğin, birçok toplumda şeytanlar tarafından ele geçirildiği düşünülen ve “akıl hastası” olarak imlenen kişiler kimi toplumlarda hapisane tipi kurumlara kapatılmış ve öldürülmüştür. Buna karşın, “akıl hastalığı” olarak nitelendirilen şey kimi toplumlarda şaman ve şifacı gibi toplumsal rütbelere erişmenin ön koşulu olan saygın bir statüye işaret edebilmektedir. Dolayısıyla bu faktörlerin tümü herhangi bir durumun damgalanmasıyla yakından ilişkilidir (Becker ve Arnold, 1986: 41).

1.1.1. Damgalamayla İlişkili Kavramlar

Damga kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için damga kavramıyla ilintili olan stereotip, önyargı ve ayrımcılık kavramlarına da değinmek gerekir.

1.1.1.1. Stereotip

Stereotipler, grup içindeki farklılıkların göz ardı edilerek yekpare ve özdeş bir grup kütesinin tasavvur edilmesiyle oluşan inançlardır. Stereotipler, bilişsel kaynaklarımızı koruyabilme ihtiyacımızdan doğan yaygın bir insan tepkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Güncel terminolojiye göre stereotip, zihinsel şablonlar yardımıyla insanların dünyalarını organize etmesine yarayan bilişsel şemalar olarak tanımlanmaktadır. Stereotipler kimi zaman gerçek bir duruma işaret etse de ekseriyetle, aşırı genellemelerle ortaya çıkar ve açıkça yanlış olabilirler (Hinshaw, 2007: 21-22). Dolayısıyla stereotiplerin en önemli iki özelliği bilgi-işlem sürecini kısaltması ve yanlışlanabilirliği bünyesinde barındırmasıdır (Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017: 45).

Stereotipin tanımlanması zorlayıcıdır; zira stereotiple alakalı onlarca tanımın varlığı, onun anlamsal içeriğinin muğlak olduğunu gözler önüne sermektedir. Yine de kavrama kaynaklık eden önemli bir tanıma göre stereotipler, söz konusu grupların bütüncül bir tasvirini sunan kalıplaşmış fikirler olarak nitelendirilmektedir. Genel itibariyle stereotipler, sosyal gruplara ve bu grupların üyelerine münhasır olarak kurguladığımız kategorik ve kalıplaşmış fikirleri ifade etmektedir. Özetle, bir grubu tahayyül ettiğimizde hemen aklımıza gelen ve o gruba özdeşleşen özelliklerdir (Stangor, 2009: 2).

Muhtelif objelere veya gruplara ilişkin bilgi eksikliğini öngörülebilir temsillerle doldurarak gündelik hayatta karar vermeyi kolaylaştırma işlevi gören kalıpyargılar, karşılaşılması muhtemel gruplarla ve objelerle karşılaşmadan önce zihnimizde inşa ettiğimiz imgeler olarak tanımlanabilir. Stereotipler, iç grup ve dış grup yaratılması sonucunda sosyal dünyanın basit bir şekilde algılanmasını ve kestirilebilir olmasını sağlasa da olumsuz kalıpyargılar, önyargıların oluşum dinamiklerini hazırlama işlevine sahiptir (Göregenli, 2012: 23-24).

1.1.1.2. Ön Yargı

Gündelik hayatta sıklıkla birbirine karıştırılan önyargı ve kalıpyargılar (stereotipler) farklı durumları ifade etse de bu iki kavramın birbirini bütünleyen bir kavramsal içeriğe sahip olduğu söylenebilir. Her iki kavram da toplumsal gerçekliği kategorize etmek suretiyle insanların sosyal ve zihinsel temsillerini şekillendirme işlevi görür (Göregenli, 2012: 22-24). Stereotipler toplumun ezici çoğunluğu tarafından benimsenen yargıları ifade ederken ön yargılar stereotiplere olumsuz duygusal tepki verildiğinde ortaya çıkar (Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017: 45).

Stereotiplerin katılaşması ve grup üyelerinin farklılıklarının göz ardı edilerek homojenleştirilmesi sonucunda, stereotipler, aşağılayıcı ve negatif bir içeriğe doğru temayül eder. Söz konusu yeni durumu adlandırmak için kullanılan kavram grup üyelerine karşı mantıksız, meşru bir zemini olmayan ve aşırı genelleştirilmiş olumsuz tutumlar anlamına gelen ön yargıdır. Bu terim, bir gruba aidiyet hisseden kişilere

yönelik gerçeğe dayanmayan atıfları ifade etmektedir (Hinshaw, 2007: 22). Yani dogmatik kanaatler ve birtakım kalıpyargılar üzerine inşa edilen önyargılar (Giddens, 2008: 538-539), haklı ve yeterli bir gerekçe olmaksızın bir kişi veya grupla alakalı olumsuz fikir setlerini ifade etmektedir. Örneğin bir kişinin etnik kimliğine veya birtakım niteliklerine dayanarak o kişi hakkında hasmane düşüncelere sahip olmak önyargının somut ifadesi olarak yorumlanabilir (Benuto, Duckworth, Masuda ve O'Donohue, 2020: 3).

1.1.1.3. Ayrımcılık

Ayrımcılık, bir gruba veya kişiye yönelik adil olmayan ve dışlayıcı bir fiilin dışavurumu olarak somutlaşır. Bir grubun paydaşı olması sebebiyle diğer kişilerden farklı ve haksız bir muameleye maruz kalmak doğrudan ayrımcılığı ifade etmektedir. Örneğin tanı konulan kişilerin seyahatlerinin kısıtlanması, araç sürmelerinin engellenmesi ve mahkemede jüri üyesi olmalarının yasaklanması doğrudan ayrımcılığın tezahürleridir. Dolaylı ayrımcılık ise tarafsızmış gibi görünen ve eşitlikçi bir temele sahip olduğu düşünülen, fakat bir grubun aleyhine olacak şekilde dezavantaj ve ayrımcılık üreten pratikleri ifade etmektedir. Bu durum işverenler, hizmet sağlayıcılar, eğitim tesisleri vb. tarafından icra edilen uygulama ve prosedürler bazı kişiler üzerinde orantısız bir şekilde olumsuzluk yarattığında ortaya çıkar (Callard ve diğerleri, 2012: 24-26). Öyleyse ayrımcılık, belirli bir gruba üyeliğin temel bir kıstas olarak alınmasına koşul olarak söz konusu grubun üyelerine haksız bir şekilde ve zararlı fiillerle muamele edildiğinde ortaya çıkmaktadır. Bireyler, gruplar, aileler veya toplum üyeleri tarafından teşvik edilen ayrımcılık pratikleri toplumsal ilişkiler sırasında ortaya çıkabilirken bizatihi yasal süreçlere nüfuz ederek yapılaşma eğilimi gösterebilir (Hinshaw, 2007: 22).

Failin eylemlerinde cisimleşen önyargılar ayrımcılık pratiklerinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Tahakküm ilişkileri, hiyerarşik kalıplar ve ayrımcılık pratikleri insan grupları arasında eşit bir ilişki düzleminin bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Eşitsiz tanımlama sistemlerinin sonucunda tezahür eden ayrımcılık, dışlama ve içerme kategorilerinin yaratılması suretiyle belirli imtiyazlardan pay alacak kesimlerin kim olacağını belirlenmesini de içerir. Ayrımcılığa maruz kalan özneler ise, eşitsiz

toplumsal koşulları öylesine içselleştirmiştir ki, ayrımcılık pratiklerini tanrısal bir yazgının dışavurumu olarak kabul ederler (Göregenli, 2012: 18-22). Belirli bir grubun üyesi olan kişilere yönelik, haksız davranma biçimlerini içeren bir süreç olarak değerlendirilen ayrımcılık olgusu, egemen toplumsal kesimlerin dışlamasını ve toplumsal kabulün reddini içeren davranışları beraberinde getirir. Çoğunlukla, bireysel düşünce ve hareket düzeyinde gerçekleşen ayrımcılık, toplumsal yapının ve kurumların içine nüfuz ederek güç ilişkilerinin yeniden üretilmesine zemin hazırlar (Baybora, 2010).

Hülasa grup farklılığının bilişsel temsilini ifade eden stereotipler, aşına olunmayan sosyal grupların genel toplumsal kesimlerden farklı bir kategoriye yerleştirilmesini temin ederek kategorik bir düşünce alanı yaratır. Ön yargılar, aksine, grup dışındakilerin değersizleştirilmesini temin ederek farklılığın duygusal temsilini yansıtır. Ayrımcılık ise öteki olarak imlenen kişilerin haklarını sınırlayan fiillerle ilgili bir kavram olarak somutlaşır. Bununla birlikte damga, stereotip, ön yargı ve ayrımcılık gibi bileşenlerin toplamından çok daha fazlasıdır. Damga, damgalı farklılığa sahip kişilerin itibarsızlaşmasını ifade eder ve genel toplumsal kesimlerin yargılayıcı tutumlarına, tepkilerine ve ayrımcılık pratiklerine meşruiyet zemini kazandırır. Hatta damga, sadece damgalananı değil damgalananla yakın temas içinde olanlara kadar genişletilebilecek bir tesir alanına sahiptir (Hinshaw, 2007: 22-24).

1.1.2. Damga Türleri

Literatürde damga türlerini tanımlamak üzerine geliştirilen terminolojiler farklılık arz etmektedir. Araştırmacılardan bazıları (Brohan, Elgie, Sartorius ve Thornicroft, 2010; Major, Dovidio, Link ve Calabrese, 2018) damgalamayı; deneyimlenen damga, hissedilen damga, içselleştirilmiş damga ve beklenen damga şeklinde kavramsallaştırmıştır. Bazı araştırmacılar ise (Bos, Pryor, Reeder ve Stutterheim, 2013; Corrigan, 2018; Charles ve Bentley, 2016; Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017) damgalamayı; sosyal damga, yapısal damga ve içselleştirilmiş damga şeklinde tasnif etmiştir. Bu başlık altında, geniş bir kapsam sunması hasebiyle sosyal damga, yapısal damga ve içselleştirilmiş damga kavramsallaştırması kullanılacaktır. Ayrıca damgalı

kişilerin yakın çevresindeki kişilere sıçrayan bir damga türü olarak belirginleşen fahri damgalanma da (Goffman, 2014) bu kavramsallaştırmaya dâhil edilecektir.

1.1.2.1. Sosyal Damga

Sosyal damga, anormal olarak addedilen toplumsal kesimlerin toplumsal hiyerarşide aşağı bir konuma sabitlenmesini ve damgalı kişilere yönelik ayrımcılık pratiklerinin yaygınlaşmasını ifade etmektedir. Örneğin tehlikeli ve saldırgan oldukları varsayımından yola çıkarak tanı konulan kişilerden uzak durulması, tanı konulan kişilerin üretim ilişkilerinden dışlanması ve tanı konulan kişiler için yapılacak konut programının mahalle ahalisi tarafından engellenmesi sosyal damganın gündelik hayattaki tezahürleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Corrigan, 2018; 49). Dolayısıyla damgalamanın sosyal boyutu, damgalı kişilerin toplumsal alandaki itibarsızlığını sabitleyen ve yeniden üreten ayrımcılık pratiklerine dikkat çekmektedir (Burke, 2007; 17).

Sosyal damga, damgalı farklılığa sahip kişilere yönelik toplumsal ön yargıları ve ayrımcılık pratiklerini ifade etmektedir. Toplumsal alanda cereyan eden ayrımcılık pratikleri ve ön yargılar, damgalı kişilerin silikleşmesine, izole bir yaşam sürmelerine ve temel toplumsal kaynaklara erişimlerinin engellenmesine sebep olmaktadır (Charles ve Bentley, 2016) Sosyal damga, damgalı kişilerle “normaller” arasında çekilen bariyeri cisimleştiren bir kavramdır. Öteki addedilen damgalı fiziksel ve sembolik olarak imlenir ve bu da damgalı kişiden gelebilecek tehlikenin kontrol altına alınmasını temin eder (Green, 2009: 21). Bireyler bir kere damgalandığında, ayrımcılık pratikleri yaygınlaşma eğilimi gösterir, toplumsal kaynaklara erişim sınırlanır ve kimliğin esas bileşeni hâline gelen damga kişisel farklılıkların silikleşmesine yol açar (Hinshaw, 2007: 25).

Şu halde sosyal damganın, kişinin toplumsal hayatının tümünü sarmalayan bir içeriğe sahip olduğunu ifade etmemiz gerekir. Öyle ki damgalı kişinin itibarsızlığını sabitleyen ve yeniden üreten sosyal damga kimliğin ana bileşeni hâline gelmekte ve damgalı olanlarla olmayanlar arasındaki dikotomik sınırların katılaşmasını temin etmektedir:

Belli bir damgaya sahip biri, bir yasayı çiğnediğinde, bir ödül kazandığında veya türünün ilk örneği olarak bir yerde arz-ı endam eylediğinde yerel ahali, her defasında bunu dedikodu kabilinde dikkate alır; hatta bu tür olaylar, tüm toplumun genelinde kitle iletişim vasıtaları aracılığıyla yankı da bulabilir (...) Böylece, içinde buldukları bu ortam onları, tümü kendileri gibi olan kahramanlardan ve kötülerden mürekkep bir dünyada yaşamaya iter; burada da onları bu dünyada tutan, diğer damgalıların yaptıklarından haberdar kılan, yine çevrelerindeki normal olan ve olmayan kişilerdir (Goffman, 2014: 58-59).

1.1.2.2. Yapısal Damga

Devlet kurumlarının ve özel kurumların politikaları damgalı kişilerin toplumsal imkânlara erişimini kasıtlı veya kasıtsız olarak kısıtlıyorsa yapısal damgadan söz etmek mümkündür. Tanı konulan kişilerin ebeveyn olma haklarının ellerinden alınması yapısal damgalanmaya örnek teşkil eder (Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017: 53). Dolayısıyla yapısal damga, birtakım yaptırımlar marifetiyle ayrımcılık pratiklerinin tatbikini ifade eder (Green, 2009: 16).

Yapısal damgalama iki şekilde tezahür etmektedir. Özel kurumların ve devlet kurumlarının —kasti olarak— tanı konulan kişilerin toplumsal kaynaklara ve fırsatlara erişimini engelleyen ayrımcı politikalar uygulaması yapısal damgalamanın ilk tezahürüdür. Kasıtlı bir şekilde tezahür eden yapısal damgalama kurallarda, politikalarda ve kurumsal prosedürlerde cisimleşerek azınlık grupların haklarını ve fırsatlarını kısıtlamaktadır. Yapısal damganın bir diğer biçimi —kasti olmasa da— damgalı kişilerin imkânlarının kısıtlanmasına yol açan politika ve uygulamaları ifade etmektedir (Corrigan, 2018: 53).

Katz'a göre (1981), damga, toplumsal ve kurumsal alandaki imkânlardan mahrum olmanın bir başka ifadesi olarak karşımıza çıkar. O hâlde, damgalanmış kişilerin kurumsal alanda cereyan eden ayrımcılık pratikleri tarafından nesneleştirildiklerini ifade etmemiz gerekir. Damgalı olmak, güç hiyerarşisinin en aşağısında olmayı ifade ederken, damgalı kişiye yönelik ayrımcılık pratikleri, toplumsal kurumların içine işleyerek eşitsiz ilişkilerin yapılaşmasını beraberinde getirir. Ezcümle yapısal damga, muktedir olan toplumsal kesimlerin dolaşıma soktuğu sistematik politikalar vasıtasıyla damgalı

kişilerin temel haklara erişimlerinin kısıtlamasını ifade etmektedir (Bekiroğlu, 2020: 323).

1.1.2.3. İçselleştirilmiş Damga

Ait olduğu toplumsal kategoriyle ilgili toplumsal damganın ve stereotiplerin farkında olan damgalıların söz konusu stereotipleri ve damgayı benlik referanslarına dâhil etmesi ve içselleştirmesi sonucunda içselleştirilmiş damgalama ortaya çıkmaktadır. İçselleştirilmiş damgalama üç aşamadan geçerek belirginleşmektedir. İlk olarak toplumsal damga hususunda “bilinç” geliştirilmesi söz konusudur. Daha sonra kişinin kendisiyle alakalı damgayı “kabul etmesi” ve son olarak damgayı gündelik hayatına “uygulayabilmesi” gerekmektedir. Damganın içselleştirilmesi sonucunda, benlik saygısında meydana gelen keskin düşüşe utanç ve kendini hor görme duyguları eşlik etmektedir (Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017: 51). Damgalı kişi, tıpkı kendisini damgalayanlar gibi başarısız olduğunu, işlerin üstesinden gelemeyeceğini, uyumsuz ve anormal olduğunu düşünür ve benliğinin nüvesini pejoratif nitelikler oluşturmaya başlar. Dolayısıyla içselleştirilmiş damgalama benliğin örselenmesinin bir başka ifadesidir (Corrigan, 2018: 52). İçselleştirilmiş damgalama ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar (Corrigan ve Kleinlein, 2005; Green, Hayes, Dickinson, Whittaker ve Gilheany, 2003; Link, 1987) kamusal alandan geri çekilme, benlik saygısında düşüş, önemli fırsatlara erişimde kendini kısıtlama, kendini değersiz görme, işe girmede ve sosyal ilişkilere dâhil olmada güçsüz hissetme gibi birtakım olumsuz özelliklerin gündelik hayatın tümüne nüfuz ettiğini göstermiştir.

İçselleştirilmiş damga, damga taşıyıcılarının bilinçli veya bilinçsiz olarak yaygın stereotipleri ve olumsuz söylemleri içselleştirmeleri ve kendilerine dayatılan itibarsız kategoriye adapte olmaları sonucunda ortaya çıkar. Her ne kadar kişisel düzeyde ortaya çıktığı ifade edilse de içselleştirilmiş damgalama, yapısal damganın, sosyal damga deneyiminin ve damgalı kişinin itibarsızlığına meşruiyet kazandıran ideolojilerin bir sonucu olarak tezahür etmektedir (Major, Dovidio, Link ve Calabrese, 2018: 13).

Damganın içselleştirilmesiyle birlikte damgalı kişi, faili olduğu her eylemin damgasıyla açıklanacağına ilişkin bir endişe tarafından kuşatılır:

[Damgalı kişi] ... yapmayı başardığı en küçük bir şeyin bile, kendi özel durumu göz önüne alınarak takdire şayan ve dikkate değer bir başarı olarak değerlendirildiği yönünde bir hissiyata kapılır (...) aynı zamanda kişi, küçük başarısızlıklarının veya münasebetsizliklerinin, damgalı farklılığının doğrudan bir dışavurumu olarak yorumlanabileceği hissiyatına sahiptir (...) Damgalı birey bu duruma nasıl tepki verir? (...) başarısızlığının nesnel temeli addettiği şeyi doğrudan düzeltmeye yeltenmesi mümkündür (...) Sonuçta, utanç verici bir farklılığı olan kişi, gerçeklik denen şeyden kopup, bıkmadan usanmadan toplumsal kimliğinin mahiyetine ilişkin alışılmadık bir yorum getirmeye girişebilir (Goffman, 2014: 36-44).

1.1.2.4. Fahri Damga

Goffman (2014: 62-63), damganın, damgalıyla yakın bir ilişki içinde bulunan kişilere de sıçrama potansiyelini fahri damga terimiyle kavramsallaştırmıştır. Damgalıyla ilişki içinde olan arkadaşlar, aile üyeleri, hizmet sağlayıcılar ve işverenler fahri (onursal) damganın taşıyıcıları olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Fahri damganın spesifik bir türü olarak cisimleşen aile damgası ebeveynlerin, kardeşlerin, eşlerin ve çocukların damgalanmasını ifade etmektedir. Ailenin damgalanması, aile üyeleri hakkında dedikodu yapılması, aile üyeleriyle alay edilmesi ve empatik olmayan tepkiler şeklinde tezahür etmektedir. Ayrıca bakım yükünü üstlenen aileler için kamusal hizmetlerin olmaması ve kendine yardım gruplarına katılımı engelleyen bürokratik engeller deneyimlenen damganın yapısal boyutunu somutlaştırmaktadır. Kimi zaman da ebeveynler, tanı konulan çocuklarının ruhsal sorunlarından sorumlu tutularak damgalanmaktadırlar. Ruhsal sorunların genetik bir temele sahip olduğu düşüncesi ebeveynlerin suçlanması için zemin hazırlamaktadır. Damgalanan aile üyeleri çoğunlukla, çocuklarının sorunlarına katkı sağladıklarını düşünerek utanç duymakta ve kendilerini suçlamaktadırlar. Damgalama düzeyini yoğun bir şekilde yaşayan aileler daha büyük psikolojik ve toplumsal sorunlar yaşayabilmekte; bazen de sevdiklerinden uzaklaşmayı seçmektedirler. Kimi zaman da etiketlenmekten

kaçınma davranışı belirginleşmekte ve yardım arama hususunda kaçınmacı davranışlar sergilenmektedir (Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017: 54-55).

1.1.3. Ruhsal Sorunlar ve Damgalama

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin toplumsal alandaki kaynaklara ve fırsatlara erişiminin engellenmesiyle ortaya çıkan ayrımcılık pratikleri, ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik damgalama üzerine düşünmenin gerekliliğini gözler önüne sermektedir (Corrigan, 2018: 41).

Damgalanma, toplumsal alanda ötekileştirilen kesimler için son derece önemli bir sorun olarak ortaya çıksa da damgalamanın ve ayrımcılığın etkilerinden en fazla etkilenen grupların başında ruhsal bozukluk tanısı konulan kişiler gelmektedir (Çam ve Çuhadar, 2011). Tarihsel süreç içerisinde, bir damgaya konu olan diğer hastalık formlarından farklı olarak, ruhsal sorunların bütün formları damganın cisimleştiği önemli bir uğrak olmuştur (Özmen ve Erdem, 2018). Gündelik hayatın tümünü kuşatan damga, ruhsal sorun yaşayan kişilerin temel hak ve özgürlüklerinden mahrum kalmasına sebep olmakta ve bu da ruhsal sorunların yaratmış olduğu etkinin birikerek ilerlemesine yol açmaktadır (Avcil, Bulut ve Hızlı Sayar, 2016).

Star (1955), ABD’de ülke çapında gerçekleştirdiği çalışmasında ruhsal sorun yaşayan kişilerin genel toplumsal kesimler tarafından nasıl değerlendirildiğini araştırmıştır. Star'a göre (1955), toplum tarafından bir şeyin “akıl hastalığı” olarak değerlendirilmesini temin eden üç temel özellik bulunmaktadır. Bu özelliklerden birincisi bilişsel işleyişin kaybı, ikincisi ruhsal sorun yaşayan öznenin kendi fiillerinden sorumlu olamayacağını ifade eden öz-kontrol kaybı ve üçüncüsü uygunsuz, makul olmayan ve anlaşılmaz davranışlarla karakterize bir eylemler setidir. Star (1955), çalışmalarında damga kavramını kullanmamış olsa da çalışmanın bulguları damgalanma hususuna dikkat çekmiştir. Bu noktada damganın varlığını imleyen bileşenler ruhsal sorun yaşayan kişilerin tehlikeli, korkutucu, irrasyonel, iradesiz, uzak durulması gereken ve insan olma hasletlerini barındırmayan kişiler olduğuna yönelik inançlardır. Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik toplumsal tepkileri inceleyen bir diğer

araştırma da Cumming ve Cumming (1957) tarafından yapılmıştır. Cumming ve Cumming (1957), Kanada'nın iki farklı şehrinde, biri kontrol grubu diğeri deney grubu olmak üzere, ruhsal soruna sahip kişiler ve toplum arasında sosyal sorumluluğun ve etkileşimin oluşması ve iki grup arasındaki sosyal mesafenin azaltılması amacıyla yarı deneysel bir araştırma yürütmüştür. İlk etapta birtakım sosyal sorumluluk nüveleri görülse de çalışma sonunda kontrol grubu ve deney grubu arasında sosyal sorumluluk ve sosyal mesafe açısından değişim olmamıştır. Ruhsal sorunu olmayan kişiler bazen deneyden geri çekilme suretiyle pasif tepkiler, bazen de öfke ve reddetme fiillerinin iç içe geçtiği aktif tepkiler vermiştir. Çalışma, ruhsal sorun yaşayan kişilere yönelik olumsuz tutumları ve sosyal mesafeyi aşmanın zorluğuna dikkat çekmesi hasebiyle son derece önem arz etmektedir (Akt. Link ve Stuart: 9-10).

Hayward ve Bright (1997), ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin toplumsal konumunu imleyen dört temel stereotipten bahsetmiştir:

- **Tehlikelilik:** Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişiler, kestirilemeyen fiillerin öznesi ve her an şiddet uygulamaya meyilli olarak tasavvur edilirler.
- **Suçlama:** Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişiler, patolojize edilerek yaşadıkları sorunların yegâne sorumlusu olarak sabitlenirler.
- **Hayırseverlik/ Paternalizm:** Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere çocuk muamelesi yapılır ve bakıma muhtaç olduklarına ilişkin bir stereotip geliştirilir. Ayrıca, mümeyyiz olmadıkları ön kabulünden hareket edilerek karar vermelerinin imkânları ortadan kaldırılır ve kendileri adına karar alma eylemi başat bir unsur olarak tezahür eder.
- **Kötü Prognoz:** Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin sorunlarının kronik olduğu düşünülür ve iyileşme umudu düşünsel alandan tasfiye edilir.

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerle alakalı en yaygın stereotip söz konusu kişinin tehlikeliliği ve kestirilemezliği üzerinden kurgulanır. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin tehlikeliliği su götürmez bir gerçek olarak sabitlendiğinde, bu kişiye ev kiralamak korkutucu bir deneyim hâline gelebilmekte ve ev sahibi, evini kiralamaktan vazgeçerek ayrımcı bir pratiğin faili olabilmektedir. Güncel araştırmalar da ruhsal sorunların

tehlikelilik stereotipiyle özdeş hâle gelmesinin tanı konulan kişilerle arkadaşlık, komşuluk ve meslektaş olma durumunu etkilediğini göstermektedir (Angermeyer ve Matschinger, 2005).

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin yetersiz olduğuna ilişkin stereotipler, aile üyelerinin veya diğer bakım verenlerin paternalist roller etrafında kümelenmesine ve vesayet ve diğer karar verme yetkilerini üzerlerine alarak kontrol edici ve zorlayıcı pratikler üretmesine sebep olmaktadır. Böylelikle kendi kararlarını alamayacağından emin olunan tanıli kişilerin bağımsız yaşama koşulları ellerinden alınmaktadır. Alay etme, düşmanca tutumlar sergileme ve aşağılama ise yetersizlik stereotipi sonucunda ortaya çıkan davranışlardır (Jenkins ve Carpenter- Song, 2009).

Kalıcılık stereotipi ruhsal sorunların kronikliğine ve iyileştirilemezliğine ilişkin fikirler etrafında şekillenmiştir. Ruhsal sorunların iyileşemeyeceğine ilişkin fikirler silsilesi tedavi ve rehabilitasyona verilen önemin minimal düzeyde seyretmesine sebep olmaktadır. Ayrıca böylesi bir stereotip ruhsal sorun yaşayan kişilere yönelik ayrımcılık pratiklerinin meşrulaştırılmasına da sebep olabilmektedir. Dolayısıyla biyolojik bir temeli olduğu düşünülen ve kronik olarak algılanan ruhsal sorunlar damgalanma konusunda büyük bir risk altındadır (Schomerus, Matschinger ve Angermeyer, 2014).

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin deneyimlediği itibarsızlığa koşut olarak kaçınma ve geri çekilme, ayrışma ve zorlama şeklinde tezahür eden ayrımcılık pratiklerinden de söz etmek gerekir. Kaçınma fiili tanı konulan kişinin istihdama, eğitime, kamusal hizmetlere, konut imkânlarına ve eğitime erişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrışma, geniş kapsamlı ve sistematik bir kaçınmayı ve paternalistik pratikleri ifade etmektedir. Barınma konusunda son derece kısıtlı imkânlarla sahip olan tanıli kişiler bakım evleri veya grup evleri gibi sosyal anlamda çok az fırsat sunan kurumlarda ayrıştırılmaktadırlar. Ayrıca tanı konulan kişiler sağlığa ve ulaşımaya elverişsiz, şiddetin yoğun olduğu ve standartların oldukça altında kalan yoksul semtlerde mukimdirler. Destekli istihdamın ortaya çıkmasıyla birtakım değişiklikler olsa da tanı konulan kişiler, tarihsel süreçte, entegre bir ortamda çalıştırılmaktansa korunaklı iş yerlerinde tecrit edilmişlerdir. Zorlayıcı pratikler ise ruhsal bozukluk tanısı

konulan kişilerin yetersiz, zayıf, tedavi edilemez ve saldırgan olarak görülmesinin sonucu olarak tezahür etmektedir. İstem dışı hastaneye yatış ve zorla ilaç verme gibi pratikler zorlamanın tezahürleridir. Ayrıca tanı konulan kişilerin evlenmelerini ve çocuk sahibi olmalarını kısıtlayan uygulamalar zorlayıcı bir etkiye sahiptir ve ayrımcılık üretmektedir (Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan, 2017: 48-50).

Özetle, ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin gündelik hayatını damgalanma deneyimi şekillendirir. Ruhsal bozukluk tanısı dolayısıyla damgalanan kişiler, toplumsal alanda tatbik edilen ayrımcılık pratikleri tarafından edilgenleşirler. Toplumsal alandaki asimetrik ilişkilerin birey tarafından onaylanması ise, söz konusu ayrımcılık pratiklerine meşruiyet zemini kazandırır.

1.2. DAMGALAMAYA İLİŞKİN TEORİLER

Bu başlık altında damgalamanın ortaya çıkış dinamikleri sosyal psikolojik yaklaşımlar ve yapısalcı yaklaşımlar bağlamında değerlendirilmektedir. Sosyal psikolojik yaklaşımlar daha çok kişiler arası ve grup düzeyindeki etkileşimlere odaklanırken yapısalcı yaklaşımlar eşitsiz toplumsal yapılara ve süreçlere odaklanır. Yapısalcı yaklaşımların temel hedefi iktidar ve güç ilişkilerine odaklanarak damganın oluşum koşullarını incelemek ve damgayı sistemin meşruiyetini üreten bir kavramsal içerik bağlamında değerlendirmektir.

1.2.1. Sosyal Psikolojik Yaklaşımlar

1.2.1.1. Sosyal Bilişsel Model

Sosyal bilişsel yaklaşıma göre damga bilişsel bir yapı olarak konumlandırılır. Bilişsel yapının kendisi ise sosyal etkileşimler vasıtasıyla bireysel düzlemde inşa edilerek dünyanın daha anlamlı ve düzenli hâle gelmesi sağlanır. Bilişsel yapılar diğer gruplar hakkındaki bilgi kümelerini kategorize etme, etiketleme, mukayese etme ve değerlendirme işlevlerine sahip olan etkili bir araç olarak konumlandırılır. Dolayısıyla

damgalama, kategorize edilmiş bir grubun üyesi olan kişiler hakkında daha hızlı ve kolay bir şekilde bilgi edinmenin dinamiklerini hazırlamaktadır (Link ve Phelan, 2001).

Bu yaklaşıma göre insanlar kaçınılmaz olarak çevrelerindeki dünyayı düzenli kılmak amacıyla birtakım tipleştirmelere başvurmaktadır. Söz konusu tipleştirmeler çevremizdeki dünyanın öngörülebilir ve bilebilir olmasını temin eden anlam setleri olarak cisimleşmektedir. İnsanlar, hem fiziksel hem de sosyal çevreye ilişkin algılarını şemalar aracılığıyla organize etmektedir. Fakat bu şemalar statik olmaktan ziyade sembolik ve dinamiktir. Öyle ki, söz konusu şemalar yeni durumlara, yeni deneyimlere ve yeni nesnelere göre değişiklik gösterebilmektedir (Ainlay ve Crosby, 1986: 20-21).

Sosyal psikolojik kuramlaştırmaya göre, insanlar için sosyal grupların oluşumu hayatta kalmanın en temel özelliğidir. Herhangi bir topluluğa üye olan kişilerin kendi gruplarını yabancı olduğu düşünülen dış gruplardan farklılaştırma hususunda genel bir eğilimi bulunmaktadır. Grup içi özdeşleşmeyi sağlayan temel unsurlar ise benzerlik, yakınlık, aşinalık, ailesel ve kültürel bağ olarak somutlaşır. Dolayısıyla iç grubun dış gruptan farklılaştırılması temel bir dürtünün somut ifadesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Hinshaw, 2007: 29).

Güçlü bir gruba dâhil olmak kaynaklar, statü ve yaşamda kalma açısından son derece önemli çıktıları beraberinde getirir. Dolayısıyla grup kimliğinin oluşması grup içi üyelerin motivasyonunu artıracak bir unsur olarak değerlendirilir. Grup kimliğinin oluşumuna koşul olarak iç grup üyeleri arasında benzeşme, yakınlaşma, iş birliği ve yardımlaşma gibi davranışlar belirginleşir. Güçlü bir iç grup kimliğinin geliştirilmesinin yegâne yolu ise sosyal psikologların ifade ettiği gibi, hiyerarşik olarak aşağıda bulunan toplumsal gruplarla karşılaştırmanın söz konusu olmasıdır. Yani güçlü bir özdeşleşme ve birliktelik oluşturmanın en temel motivasyonu dış grup ve iç grup arasındaki katı ayrımların teşvik edilmesidir. Belirli niteliklere haiz kişilerin dış gruba yerleştirilmesi sadece sosyal kimliği teşvik etmez, ayrıca benlik saygısının artmasını da temin eden önemli bir motivasyon unsuru olarak cisimleşir. Dolayısıyla kendisinin zıttı olarak nitelendirilen dış grup üyesinin aşağı statüsü, aşağılayanın saygın bir benlik üretmesini sağlar (Hinshaw, 2007: 37-38).

1.2.1.2. Yükleme Teorisi

Yükleme teorisi, beklenmedik veya sosyal olarak sapkın davranış zuhur ettiğinde söz konusu davranış için üretilen nedensel açıklamalara odaklanır. Damgalamayla bağlantılı olan yükleme kuramının önemli bir bileşeni nedensel bir faktörün kontrol edilebilirliğiyle ilgilidir. Buna göre, olumsuz niteliklerin nedensel kaynağının kontrol edilebilir olduğuna ilişkin düşünceler suçlama, kınama ve damgalamayı artırarak reddedilme ve cezalandırmaya yol açmaktadır. Buna karşın, olumsuz özelliklerin ve davranışların kontrol edilemeyen bir nedensel güce atfedilmesi ise suçlama ve kınamadan çok sempati, merhamet ve acıma gibi duygulara sebep olmaktadır (Hinshaw, 2007: 32-33).

1.2.1.3. Etiketleme Teorisi

Etiketleme teorisi, damgalamanın uzun dönemli sonuçlarını açıklama konusunda kullanışlı bir çerçeve sunmaktadır (Markowitz, 2005). Farklılığın damgalanmasından sonra etiketin dışına çıkmaya çalışmak beyhude bir çaba hâline gelir. Etiketli kişi kendisine dayatılan etiketler manzumesini içselleştirerek kendi kimliğinin bir parçası hâline getirir ve davranışlarını da olumsuz nitelendirmelerle malul olan kimliğine uyumlu hâle getirir. Bu durum da ikincil sapma olarak tanımlanabilir (Green, 2009: 19).

Gerçekliğin sosyal inşa olduğu düşüncesinden temellerini alan etiketleme teorisine göre sosyal gücü elinde bulunduranların veya toplum tarafından onaylananların sapkın bir davranış belirlemek suretiyle bir toplumsal grubu etiketlemesi, etiketlenen toplumsal grubun özelliklerinin söz konusu etikete uyumlu hâle gelmesine sebep olur. Bu, sosyal kimliğin atfedilen etikete uyumlu hâle gelmesini içeren ve yeni sosyal rollerin oluşum dinamiklerini hazırlayan bir sürece işaret eder. Etiketleme süreci genellikle şu şekilde seyreder: toplumsal alanda sapma olarak nitelendirilecek birçok davranış seti olsa da bunlar çoğunluk tarafından geçici veya mazur görülebilir. Buna karşın, davranışlar sık bir şekilde sergilendiğinde ve görünürlüğü arttığında söz konusu sapkınlığı sabitleme ve teşhis etme muhtemeldir. Söz konusu sapkınlığın etiketlenmesiyle birlikte failin sabitlenen etikete göre performans göstermesi toplumsal bir beklenti olarak yerleşir. Bu

beklentiler, benlik imajının değişmesine yol açan anlam setlerini ve olayları harekete geçirmenin yanı sıra sapkınlığın devam etmesini sağlayarak etikete süreklilik kazandırır. Dolayısıyla bir toplumsal grubun etiketlenmesi, onların sapkın davranışlar silsilesinden meydana gelen bir kariyere eğilim göstermesine sebep olur (Hinshaw, 2007: 39-40).

Scheff (1966), etiketleme teorisini ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerle ilişkilendirmiş ve ruhsal sorunların kökenini damgalayıcı tepkileri de kapsayacak şekilde ruhsal sorunlara verilen toplumsal reaksiyonlarla açıklamıştır. Ruhsal sorun yaşayan kişilerin etiketlenmesi hastane ve psikiyatrik klinikler gibi formel ortamlar ya da resmi olmayan ilişkilerin şekillendirdiği enformel ortamlar marifetiyle gerçekleştirilebilmektedir. Scheff'in teorik çerçevesine göre (1966), etiketlemenin kendisi etiketleyenin toplumsal arka planından, etiketlenen kişiden ve etiketleyen ile etiketlenen kişi arasındaki etkileşimin ortaya çıktığı sosyal durumdan etkilenmektedir. Dolayısıyla etiketleme semptomlar kadar söz konusu toplumsal faktörler tarafından da etkilenmektedir. Bir kişi bir defa etiketlendikten sonra "akıl hastası" kalıbını tahkim edecek sosyal güçlerin devreye girmesi ise kaçınılmazdır (akt. Link ve Stuart, 2017: 17).

1.2.1.4. Değiştirilmiş Etiketleme Teorisi

Etiketleme teorisine yönelen birçok eleştiri, değiştirilmiş etiketleme teorisinin (modified labeling theory) oluşmasını sağlamıştır. Ana akım etiketleme teorisinin "etiketin sapkın davranış ürettiği" yönündeki savı terk edilmiştir. Yeni teorik çerçeve tanı konulan kişilerin kendilerine yönelik olumsuz stereotipleri içselleştirdiğini ifade etmektedir. Kişinin değersizleştirileceğine ve ayrımcılığa maruz kalacağına ilişkin içselleştirilmiş beklentileri ise kendini gerçekleştiren bir kehanet olarak zuhur etmektedir. Böylelikle, kişinin öz saygısı düşmekte ve bu da toplumsal etkileşimlerden kaçmasına sebep olmaktadır. Sonuçta, kişinin ruh sağlığını daha da olumsuz etkileyecek şekilde işsizlik ve sosyal dışlanma gibi toplumsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Green, 2009: 20).

Link ve Phelan (1987) tarafından ortaya atılan değiştirilmiş etiketleme teorisi ruhsal sorunları etiketleme süreçlerinin doğrudan bir sonucu olarak açıklamaktan ziyade

etiketleme ve damga sürecinin ruhsal sorun yaşayan kişilerin yaşam kalitesini düşürdüğünü, istihdama erişimlerini engellediğini ve sosyal etkileşimlerine ket vurarak benlik saygılarını düşürdüğünü savunmuştur. Dolayısıyla değiştirilmiş etiketleme teorisinin asıl vurgusu söz konusu toplumsal eşitsizlik biçimlerinin ruhsal sağlık sorunlarının etki düzeyini artıracığına ilişkindir (Link ve Stuart, 2017: 18). Dolayısıyla değiştirilmiş etiketleme teorisine göre, etiketin bizatihi kendisi işlevsiz davranışlara yol açmasa da etiketlenen öznenin deneyimlediği sorunları pekiştirerek sorunların katmerli hâle gelmesine yol açmaktadır (Hinshaw, 2007: 40).

1.2.2. Yapısalcı Yaklaşımlar

Sayce (1998), damga, ayrımcılık ve sosyal dışlanma gibi kavramların, çoğu zaman, iç içe geçmesi hasebiyle belirgin bir tanımın güç olduğunu ifade etmiştir. Yine de damga kavramı, bireyi pasif-edilgen kılan yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmaktadır. Sayce, mağdura odaklanmayı salık veren yaklaşımlardan ziyade, yapısal faillere ve ayrımcılık pratiklerine odaklanılmasının gerekliliğini ifade etmiştir. O halde, damgayı bireyci paradigmalardan ziyade yapısal faktörlerle açıklamanın yegâne yolu damgalama ve ayrımcılık arasındaki ilişkiselliğin farkına varılmasıdır.

Damgalama ve dışlanma arasındaki ilişkiselliğe odaklanan teoriler ise, damgalı kişilerin toplumsal kaynaklara ve fırsatlara erişimlerinin kısıtlanması süreci üzerinde durmaktadırlar. Reidpath ve arkadaşlarına göre damgalama, grup içi üyeliğin kontrol edildiği ve gruba ait olmayanların dışlandığı bir süreci ifade eder. Dolayısıyla damgalama grubun içindekileri ve dışındakileri sabitlemek için son derece kullanışlı bir enstrüman olarak cisimleşmektedir. Bu durum da uzun vadede çalışma ve sosyal ilişkilere dâhil olma gibi kaynaklardan dışlanmanın içsel imkânlarını yaratmaktadır. Uzun vadede toplumsal ve üretim ilişkilerine dâhil olamayan kişiler ise sadece tüketen kişiler olarak görülmeleri dolayısıyla daha düşük bir sosyal değerle sabitlenmekte ve bu durum da dışlanma ve damgalanma şeklinde zuhur eden bir kısır döngüye yol açmaktadır (Reidpath, Chan, Gifford ve Allotey, 2005).

1.2.2.1. Engelliliğin Sosyal Modeli

Engellilik teorisyenleri engelli öznelerin ne yapamadıklarından çok ne yapabildiklerine odaklanarak pasif, edilgen ve sapkın engelli tasavvurunu reddetmişlerdir. Engelliliğin sosyal modeli olarak sivrilen bu teorik çerçeveye göre engelli bireyler toplumun bizatihi kendisi tarafından baskılanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Yani sorun bireyde değil toplumsal alanın bizatihi kendisindedir (Thomas, 2007: 49).

Medikal perspektife sahip sosyologlar engelliliği veya hastalıkları anormallik çerçevesinde açıklarken engellilik teorisyenleri sosyal baskıya odaklanmışlardır. Patolojiyi ve anormalliği merkeze koyan yaklaşım mikro-sosyal bağlama odaklanmış; engellilik teorisyenleri ise makro yapıları irdeleyerek engelliği pekiştiren sosyal mekanizmalara odaklanmıştır. Sosyal model, engelliliğin egemenler tarafından oluşturulan bir sosyal inşa olduğunu ileri sürmüştür. Engelli öznelere dayatılan engeller ve sosyal kısıtlamalar bireyin kendisinden ziyade baskıcı sosyal yapıyla alakalıdır. Erişilemeyen toplumsal kaynaklar, kullanılmayan ulaşım sistemleri, ayrımcı eğitim sistemi ve iş yeri düzenlemeleri politik ve toplumsal yapının bizatihi kendisiyle ilişkilidir. O halde medikal perspektifi müdahalesinin merkezine yerleştiren uygulayıcılar tedavi ve bakım aracılığıyla bağımlı ve yardıma muhtaç “hasta” tasavvurunun pekişmesini sağlar (Green, 2009: 24-26).

1.2.2.2. Sistemin Meşrulaştırılması Teorisi

Her toplumsal formasyon eşitsizlikler ve hiyerarşik bölünmeler çerçevesinde örgütlenmiştir. Dolayısıyla, toplumsal güç ve kaynakları elinde bulunduran grupların güçten yoksun olanları değersizleştirilmesi sosyal yapının meşrulaştırılmasına hizmet etmektedir. Bir başka deyişle, güç ve kaynaklara sahip olan kesimler statülerinin haklılığını yeniden üretmek için dış grupların değersizleştirilmesini temel bir misyon olarak görmektedirler. Sistemin meşrulaştırılması perspektifinden bakıldığında damgalama sosyal adaletsizliğin bir nedeni değildir; aksine sosyal eşitsizliklerin ve adaletsizliklerin sürekliliğini sağlayan grup içi ve grup dışı ilişkilerin bir sonucudur (Hinshaw, 2007: 38-39).

Damgalama toplumsal eşitsizliklerin yeniden üretimini sağlayarak statükonun muhafaza edilmesini temin eder. Jost ve arkadaşları (1999), stereotiplerin ve ön yargıların sistemin meşruiyetini yeniden ürettiğini öne sürerek geniş kapsamlı bir perspektif ortaya koymuşlardır (akt. Corrigan, 2018). Dolayısıyla sistemin meşrulaştırılması tarihsel, ekonomik ve sosyal güçlerin evrimsel gelişimlerinin bir sonucu olarak görülebilir. Modernleşen toplumlarda ruhsal sorunlarla belirginleşen kişilerin kapatılması da esasında, genel halkı “deli” olarak etiketlenen kişilerin tehlikesinden koruma işlevi görmüştür. 19. yüzyılda da “deliliği” kapatarak kontrol eden akıl hastanelerinin belirginleşmesi damgalamanın tarihsel uğraklarını gözler önüne sererek sistemin nasıl meşruiyet ürettiğini de göstermiştir (Corrigan, 2018: 60-61).

1.2.2.3. İktidar, Güç ve Damga

Damgalamayla ilişkili çalışmaların çoğu bireyci paradigmalara eğilim gösterdiği için damgalamanın yapısal boyutunu irdeleyen çalışmalar yetersiz kalmıştır. Ville, Ravaud, Diard ve Paicheler ise (1994), yaptıkları araştırmayla sosyo-politik ve tarihsel bağlamın deneyimler üzerindeki etkisini gözler önüne sermiştir. Buna göre, “hastalık ve sakatlıkla” alakalı damgalar sosyo-politik ve tarihsel bağlamına yerleştirilerek incelenmeli ve bireyci paradigmalara terk edilmelidir.

Güç eşitsizlikleri ile damga arasındaki ilişkiye odaklanan yaklaşımlar oldukça günceldir. Bu yaklaşımlara göre damga, damgalayan ve damgalanan arasındaki çıkar çatışmalarının cisimleşmiş hâlidir ve bir grubun sivrilmemesinin sonucu olarak tezahür eder (Green, 2009: 28-29).

Parker ve Aggleton (2003), damgalama konusunda biriken literatürün ötesine geçmek için güç ve tahakküm kavramlarıyla ilişkisel bir değerlendirmenin gerekliliğinden söz etmiştir. Onlara göre damgalama, güç ve kontrol ilişkilerinin oluşmasına ve yeniden üretilmesine zemin hazırlayan kilit bir kavram olarak cisimleşmektedir. Damgalama, hükmedenlerin gücünün ve kontrolünün sürekliliğini sağlarken, damgalanan öznelere aşağı konumunun tasdik edilmesini sağlar. Dolayısıyla bazı grupların neden damgalandığının ve dışlandığının anlaşılabilmesinin yegâne yolu damgalamayı sosyal

eşitsizlikler çerçevesinde kavramsallaştırmaktır. Foucault'nun bilgi ve güç analizinden yola çıkarak, psikiyatri gibi sistemlerin baskın grupların gücünü nasıl pekiştirdiğini aktaran Parker ve Aggleton (2003), damgalamanın egemenlerin kendi egemen statülerine meşruiyet zemini kazandıran kullanışlı bir aygıt olduğunu ifade ederek damgalama ve güç arasındaki girift ilişkiyi gözler önüne sermişlerdir. Parker ve Aggleton ayrıca damgalamanın sosyo-ekonomik ve politik sonuçlarının ortadan kaldırılmasında yapısal müdahalelerin önemini vurgulamışlardır. Damgalanan kişilerin aktif bir direnç oluşturması için taban merkezli toplumsal örgütlenmenin; eşitsizliğe karşı mücadele içinse lobilerin önemini savunmuşlardır (Parker ve Aggleton, 2003).

Link ve Phelan (2014), damga gücü (stigma power) kavramını literatüre kazandırarak damgalamanın güç kavramıyla kuvvetli ilişkisini ortaya koymuşlardır. “Damga gücü” kavramı ötekilerin sömürülmesi, kontrol edilmesi ve dışlanması sürecinde damgalamanın önemli rolünü ifade etmektedir. Damgalama gündelik hayatta aşağılayıcı yorumlar ve bakışlar gibi kişiler arası ilişkiler çerçevesinde zuhur etse de aslında, kapitalist sömürü, baskı, disiplin ve sosyal kontrol mekanizmalarıyla iç içe geçerek daha geniş toplumsal bağlamlarda cisimleşir (Tyler, 2020: 16-17). Buna göre hükmetme gücünü elinde bulunduranlar “öteki” olarak konumlandıkları toplumsal kesimleri marjinalize etmektedirler. Yani damgalanmış kişiler zenginlik ve statü gibi toplumsal kaynaklardan mahrum bırakılarak aşağı konumda tutulmaktadır. Buradan hareketle Kelly (2006), gücü elinde bulunduran çıkar gruplarının tanı konulan kişilerin toplumsal imkânlarla erişimlerini sistematik olarak kısıtladığını ifade etmiştir. Dolayısıyla güç kavramının damgalama süreçlerine dâhil edilmesi son derece önemlidir.

1.3. RUHSAL SORUNLARA YÖNELİK DAMGANIN TARİHSEL GÖRÜNÜMLERİ

Damgalamanın en yoğun şekilde hissedildiği toplumsal kesimlerin başında, ruhsal problemler yaşayan kişiler gelmektedir. Tarihsel süreç içerisinde, ruhsal sorunların bütün formları damganın önemli bir uğrağı olmuştur. Tarih, şizofreni ve benzeri sorunlara sahip olan kişilere yönelik işkencelerin sahnelendiği vakaları bünyesinde barındırmaktadır (Özmen ve Erdem, 2018).

1.3.1. İlkel Toplumlarda Demonoloji ve Damga

Arkeologlar tarafından M.Ö. 5000’li yıllara ait olduğu düşünülen kafataslarının ortaya çıkarılması “deli” olarak etiketlenen kişilerle alakalı önemli bir antropolojik bulgunun somutlaşmasını sağlamıştır. Ortaya çıkarılan kafataslarının delik olması toplumda egemen olan düşünsel çerçeveyi sunması açısından da son derece önemlidir. Şeytanlar tarafından ele geçirildiği düşünülen kişilerin kafatası deliniyor, dinsel mitler de “delilik” olarak nitelendirilen şeyi tanrısal cezanın mutlak tezahürü olarak sabitliyordu (Porter, 2002: 10-11).

İlkel çağlarda, taşkın davranışlar gösterdiği ifade edilen kişiler, kötü ruhların esiri olan ve tanrıların gazabına uğrayan bir kategorinin bileşeni olmakla yaftalanırlardı. Bu sebeple, “anormal” ilan edilen kişinin normalleştirilmesi için şeytan kovma ayinleri sıkça uygulanan bir pratik olarak temayüz etmiştir. Bu bağlamda, damgalı kişinin çevresinde dua okuma, gürültü yapma ve söz konusu kişiye kötü kokulu karışımlar içirme şeklinde tezahür eden ritüeller, kötü ruhların bedene yaklaşmasını engelleyen bir amaç doğrultusunda tatbik edilmiştir. Bununla birlikte, baş ağrılarında ya da epilepsi krizlerinden muzdarip olan “anormal” kişilerin kafatasına yuvarlak şeklinde delikler açılarak kötü ruhların çıkacağına inanılmıştır (Geçtan, 1997: 37-38).

Antropolojik bulgular ilkel toplumlarda yaşamış olan bazı insanların kafatasında dairesel deliklerin varlığını ortaya koymuştur. Söz konusu trepanasyon prosedürlerinin kötü ruhları kovma işini icra etmeye yönelik bir ritüel olduğu düşünülmektedir. İlkel toplumsal biçimlenmeler insanların ruhunu ele geçirmeye muktedir olan hayvanların, ataların veya Tanrıların varlığı çerçevesinde şekillenen bir inanç setine sahipti. Bu inançlar kimi zaman kişinin tarantulalar tarafından ele geçirilmesi şeklinde yorumlanan ve dans manilerini ifade eden tarantizm kavramıyla cisimleşiyordu. Kimi zaman da ruhun kurtlar tarafından ele geçirilmesi sonucunda ortaya çıkan normal dışı davranışları ifade eden likantropi, fizik olanın metafizik çerçevede açıklanmasını ifade ediyordu. Kötü ruhlar ve şeytanlar tarafından ruhun ele geçirildiği inancı dışlayıcı ve —ölümü de kapsayacak şekilde— cezalandırıcı toplumsal pratiklerin sahnelenmesine sebep olmuştur. Buna karşın bazı toplumsal bağlamlarda (örneğin Şamanlarda), ruhu ele

geçirilen öznelere hürmet ve saygı değerleriyle muamele edilerek kutsiyet atfedilmiştir. Öyle ki, saygı ve kutsallık gösterenleriyle donatılmış kişiler insanüstü bir konuma yerleştirilmişlerdir (Hinshaw, 2007: 56-57).

Bazı tarihçiler ise kabile toplumlarında ruhsal sorunlara yönelik şefkatli tutumların egemen olduğunu belirtmiştir. Antropolojik bulgular, bazı kabilelerde “akıl almaz” davranışları olan kişilerin itibarsızlaştırılmadığını ortaya koymuştur. Eskimo toplulukları “tuhaf davranışlarla” karakterize olan epizodları *pibloktoq* kavramıyla tanımlamışlardır. *Pibloktoq* kişinin yetersizliğini imleyen ve sosyal katılımı sınırlayan bir anlam setini ifade etmekten ziyade müstakil bir davranış olarak görülmüş ve itibarsızlaştırma söz konusu olmamıştır. Dolayısıyla kabile topluluklarında ve ilkel toplumlarda ruhsal sorun yaşayan kişilerin damgalanıp damgalanmadığı konusunda bir uzlaşma zemini oluşmamıştır. Horwitz, literatürden çıkardığı sonuçlar bağlamında, ruhsal soruna haiz kişilere yönelik dışlama ve ayrımcılık pratiklerinin minimal düzeyde olduğunu belirtmiştir. Horacio Fabrega ise damgalamanın boyutunun farklı toplumsal bağlamlara ve ruhsal sorunların içeriğine göre farklılaştığını ifade ederek karşıt fikirler sunmuştur (Yanos, 2018: 19-20).

1.3.2. Antik Dönem Toplumlarında Damga

Antik Yunanistan'da ruhsal sorunların bir veya daha fazla Tanrının dilemesiyle ortaya çıktığına inanılmıştır. Böylesi bir sorunla ortaya çıkan kişilerin iyileşmesini önceleyen tapınaklar bulunmaktaydı. İsmi iyileşme tanrısı Aesculapius'tan alan tapınaklar “hastaların” dini birtakım ritüellerle arındırılmasını misyon edinmişti. Fakat ruhsal sorun yaşayan kişilerin çoğunluğu bu tapınaklardan hizmet alamıyordu. Hatta sorun yaşayanların kahir ekseriyeti taşlanıyordu veya öldürülüyordu. Her ne kadar iyileşme misyonu yüklenen tapınaklar olsa da ruhsal sorunlara sahip olmak Antik Yunanistan ahalisi için bir utanç sebebiydi. Atinalıların Altın Çağı olarak bilinen dönemde ise ruhsal sorunlara ilişkin anlayışta köklü bir değişim tezahür ediyordu. Hippocrates ruhsal sorunları doğaüstü güçlerle ilişkilendirerek açıklamaktan ziyade onların doğal sebeplerine odaklanıyordu. Öyle ki deliryum, melankoli, demans ve doğum sonrası psikozu konularında ilk klinik açıklamaları serimliyordu. Epilepsi, mani, melankoli ve

paranoya kavramlarını kullanarak ruhsal sorunların ilk sınıflandırmasını yapan Hippocrates sadece tıbbın değil psikiyatri ve psikolojinin yaratıcısı olarak arz-ı endam eyliyordu (Hinshaw, 2007: 57). Modern tıbbın kurucusu olarak sivrilen Hipokrat, insanların Tanrıların gazabına uğradığına ilişkin tevatürlere inanmadığını ifade ederek, ruhsal sorunların birtakım doğal sebeplere koşut olarak oluştuğunu ve söz konusu sorunların ancak ve ancak tedavi yoluyla çözülebileceğini belirtmiştir. Ünlü Yunan filozofu Platon da ruhsal sorun yaşayan kişilerin faili oldukları eylemlerden sorumlu tutulamayacaklarını ve bu kişilerin bakım gereksinimlerinin, aileleri tarafından karşılanması gerektiğini ifade etmiş; bakım rollerini layıkıyla yerine getirmeyen ailelere de ceza verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Geçtan, 1997: 38-40).

Akdeniz Bölgesi ve ötesini domine eden Antik Roma, Antik Yunanistan'ın kazanımlarını ilerletememiş ve Hippocrates dönemindeki gelişmeler durma noktasına gelmiştir. Bu dönemin yaygın pratikleri ruhsal sorun yaşayan kişilerin izole edilmesi ve çeşitli cezalandırmalar şeklinde somutlaşmıştır. Aesculapius tapınaklarının iyimser faaliyetlerinin yerini, şeytanları korkutmak amacıyla ruhsal sorunları olan kişileri dövmek de dâhil olmak üzere, son derece katı müdahale biçimleri almıştır. Asclepiades isimli İskenderiyeli hekim ise ana akım düşüncelerden oldukça farklı fikirler ortaya atmıştır. Ona göre ruhsal sorunlar doğaüstü güçlerden ziyade duygusal etmenlerden kaynaklanmaktaydı. Ayrıca çağdaşlarından farklı olarak, ruhsal sorun yaşayan kişilerin zindanlara yerleştirilmesine ve öldürülmelerine karşı çıkmış, müzik ve dinlenme gibi yöntemlerle tedavinin gerekliliklerini savunmuştur. Celsus'un fikirleri ise dönemin tarihsel ve toplumsal bağlamını yansıtmaları açısından önemlidir. Ona göre en uygun tedavi yöntemi ruhsal soruna haiz kişileri zincire vurmamak, aç bırakmamak, zifiri karanlıkta tutmamak ve korkutmamak şeklinde olmalıdır. Hülasa ona göre ruhsal sorun yaşayan kişiler toplumsal alandan tasfiye edilmelidir (Hinshaw: 2007: 57-58).

Antik Çin'de ise aile üyelerinden birinde herhangi bir “delilik” emaresinin olması ailenin itibarını zedeleyen, utanç verici bir durum olarak görülmüştür. Utancın temel sebebi ise kişinin “soyunun” önemli bir sosyal değer göstereni olarak görülmesi ve “deliliğin” de soyu lekeleyen bir durumla özdeş kabul edilmesidir (Yanos, 2018: 21).

1.3.3. Modern Öncesi Toplumlarda Damga

Hristiyanlığın Avrupa'yı domine ettiği dönemlerde “delilik” ruhun şeytan tarafından ele geçirilmesinin sonucu olarak görülmüştür. Bununla birlikte, diğer dönemlerden farklı olarak bireysel sorumluluk üzerine vurgu yapılmamıştır. Öyle ki egzorsizm marifetiyle iyileşme koşullarının yaratılması öncelikli hedef hâline gelmiştir. Bu dönemin karakteristik özelliği “deli” olduğu imlenen kişilere anlayış ve tolerans göstermektir. Tarihçiler bu dönemde geniş çaplı bir anlayış ve toleransın yaygınlığı konusunda ihtilaf içinde olsa da Michel Foucault, yaygın bir hoşgörü ortamının varlığından söz ederek “deliliğin” onaylanan bir toplumsal konum olduğunu belirtmiştir. Bu görüşler tartışmalı olsa da genel kanı “deliliğin” kalıcı bir itibarsızlıkla özdeş olmadığıdır (Yanos, 2018: 22). Ruhsal sorunların toleransla karşılanmadığını ifade eden tarihçiler ise bu dönemde son derece damgalayıcı pratiklerin varlığından söz etmişlerdir. Toplumsal fikirlerin resmi kaynağı olarak cisimleşen dini doktrinler ruhsal sorun yaşayan kişileri şeytanın musallat olmasına izin verecek kadar zayıf imanlı bir şekilde somutlaştırmışlardır. Dolayısıyla zayıflığa yapılan vurgu, sorundan muzdarip olan kişileri sorunlarının sorumlusu olarak görme ve onları kontrol etme düşüncelerini haklılaştırarak kurbanı suçlamak için uygun ortam yaratmıştır (Hinshaw, 2007: 60).

Ruhsal sorunlar, yeniden, kötü ruhlar ve şeytanlarla ilişkilendirilmiş ve metafizik güçlerden sakınmanın imkânları üzerinde durulmuştur. Eski Yunanlılar ve Romalıların Tanrıları için yaptıkları dini ritüellere benzeyen kitlesel danslar, Hristiyanlığın egemen olduğu hâkim toplum tarafından salgın bir ruhsal bozukluk olarak nitelendirilmiştir. Hristiyanlık öncesinde, gündelik hayatın bir parçası olan bu ritüeller, Hristiyanlıkla birlikte yasaklanarak patolojize edilmiş ve zamanla kitle histerisi olarak tanımlanmıştır. Ruhsal hastalıklara sahip kişinin şeytanın tutsağı olduğu ön kabulünden hareket edilmiş ve tedavi yöntemi olarak da şeytanın kovulmasını sağlayan uzun ve kaba küfür ritüelleri gerçekleştirilmiştir. 15. yüzyılda, kasaba halkı ruhsal sorun yaşayan kişinin cezalandırılması için meydanları dolduruyor ve sonuç olarak, söz konusu kişiyi yakarak veya işkence ederek kutsal görevi tatbik etmenin çöşkusunu yaşıyorlardı (Geçtan, 1997: 40-42).

1.3.4. Kapatma Kurumlarının Ortaya Çıkışı ve Modern Bilimsel Gelişmeler

Devletin merkezileşmesi ve toplumun sekülerleşmesiyle birlikte “delilik” olarak nitelendirilen durumun kavramsal çerçevesinde ve tedavisinde belirgin değişiklikler meydana gelmiştir. Öncelikle, ruhsal sorunların doğaüstü güçlerin tezahürü olarak görüldüğü inanç formları ortadan kalkmış ve biyolojik temelli açıklamalar geliştirilmiştir. Beyin ve sinir sistemi, düşüncelerin ve duyguların esas belirleyeni olarak düşünülmüş ve ruhsal sorunlar “sinirsel bozukluklar” şeklinde değerlendirilmiştir. Kentleşme ve kapitalistleşmeyle birlikte bireye yapılan vurgunun artması “delilerin” de kendi durumlarının sorumlusu olarak görülmesine sebep olmuş ve bu süreç onların dehumanize edilmesi için gerekli toplumsal ve ekonomik altyapıyı yaratmıştır. Yoksullar ve “deliler” toplumsal alanda kabul edilmesi mümkün olmayan kişilere dönüşerek "kapatma kurumları"nın mukimleri hâline getirilmişlerdir (Yanos, 2018: 23).

Avrupa'nın birçok yerinde “deli” olarak imlenen kişiler kırsal bölgelere sürülmüş ve zindanlara, hapisanelere ya da eski manastırlara kapatılmıştır. "Delileri" bu ortamlara hapsedebilmek için özel kafesler ve şehir içlerine yerleştirilmiş kuleler inşa edilmiş ve böylelikle kurumsallaşma çağı başlamıştır. İlk örneği Almanya Metz'de görülen tımarhaneler “deli” olarak nitelendirilen kişiler için oluşturulmaya başlanmıştır. Avrupa'nın en eski hastanesi olan Bethlehem 1247 yılında açılmış ve sonrasında “delileri” kabul etmeye başlamıştır. 1400'lü yıllarda ise kurumdaki korkunç koşulları ifade eden raporlar yaygınlaşmış ve Bedlam kelimesi "kaos" kavramıyla özdeşleşerek gündelik dile yerleşmiştir (Hinshaw, 2007: 60-61).

Kapitalist toplumsal formasyonun çelişkilerini dayatmasıyla birlikte birçok kişi yoksullaşmış ve mülksüzleşmiştir. Bu dönemde hızlı bir kurumsallaşma süreci vuku bulmuştur. Yoksullar ve mülksüzler için inşa edilen bakım evleri, engelliler ve hastalar için hastaneler ve ruhsal sorun yaşayan kişiler için “tımarhaneler” söz konusu kurumsallaşma sürecinin ürünleridir. “Deli” olarak etiketlenen kişilerin mahkûm edildiği yaşam ise son derece kasvetlidir. Öyle ki ruhsal sorun yaşayan kişiler

zindanlarda ve hücrelerde, üstlerini örtecek hiçbir şey olmadan ve sadece samanların üstünde uydukları bir ortamda tecrit edilmişlerdir (Hinshaw, 2007: 63).

17. yüzyıla münhasır bir kurumsal yaratı olan kapatma, kurumsallaşmaya başladığı andan itibaren öylesine genişlemiştir ki, Orta Çağda tatbik edilen hapsetme yöntemlerinden keskin bir kopuş yaşamıştır. Bu kopuşun sebebi kapatmanın ekonomik ve toplumsal bir önlem olarak inşa edilmesinden ileri gelir. Bu dönemden itibaren deliliğin; yoksulluğu, emek piyasalarına dâhil olmanın imkânsızlığını ve grupla bütünleşmenin olanaksızlığını çağrıştırmaya başladığını görürüz. Yoksulluğu kavrayış biçiminin dönüşmesi, yeni bir çalışma etiğinin serpilmesi ve modernizmin akla verdiği önem “deliliğe” yüklenen anlamın içeriğini büyük oranda biçimlendirmiştir. Böylece, modern öncesi dönemde serbestçe dolaşma özgürlüğüne sahip olan “deliler” aklın egemen olduğu modern dönemde zincire vurulmuşlardır. Yani delilik, “yarım yüzyıldan daha kısa bir süre içinde kapatma kalesinin içine tıkmış, Akla, ahlâk kurallarına ve onların tekdüze gecelerine bağlanmıştır.” (Foucault, 2006: 133).

17. yüzyılda, önceden manastırlara ve zindanlara kapatılan kişiler tedavilerinin sağlanması için hastanelere yerleştirilse de söz konusu hastaneler onarılmış bir hapishaneden öteye gidememekteydi. Bu kurumlara kapatılan kişilerin insanlık dışı muamelelere maruz kaldıkları ifade edilmektedir. Öyle ki, elleri ve ayakları zincirlenen hastaların sadece beslenmelerini sağlayacak bir hareket alanına sahip oldukları ve kimi zaman uyumalarına bile izin verilmediği belirtilmiştir. 1547’de St. Mary Bethelam Manastırı’nın hastaneye dönüştürülmesiyle birlikte, taşkın davranış gösteren kişiler bir peni karşılığında “normal” halka gösterilerek bir nümayiş aracına dönüştürülmüşlerdir. Zararsız olduğuna ilişkin uzlaşya varılan damgalılar ise dilenmeye gönderilen edilgen kişiler olarak zuhur etmiştir (Geçtan, 1997: 42-43).

İngiltere’de Bedlam, Paris’te Bicetre ve Philadelphia’da Pennsylvania Hastanesi ruhsal sorun yaşayan kişilerin teşhir nesnesine dönüştürüldüğü mekânlar olarak sivrilmiştir. Sosyo-ekonomik açıdan egemen konumda olan kişiler eğlenmek amacıyla söz konusu hastaneleri ziyaret etmiş, hatta ziyaretçiler “delilerin” sayısını geçmiştir. Teşhir edilerek eğlence nesnesine dönüştürülen ve Bedlam’da mukim olan 200’e yakın “hastayı” yıllık

19.000 kişinin ziyaret ettiği tahmin edilmektedir. Sosyal bilimciler mevcut toplumsal koşulları eleştirerek ruhsal sorun yaşayan kişilerin yaşadığı tecrit ortamını ve kötü bakım koşullarını politik alana taşımışlardır. Böylelikle ruhsal sorun yaşayan kişilerle alakalı talepler de politik alana dâhil olmaya başlamıştır. Fransa'da Pinel, İngiltere'de Tuke, Amerika'da Rush ve İtalya'da Chiarugi insanların onuru ve değerini vurgulayarak ruhsal sorun yaşayan kişilerin özgürleşmesini ve prangalardan kurtulmasını savunmuştur. 19. yüzyılın başlarında Pinel tarafından “ahlâki tedavi” terimi ortaya atılarak ruhsal sorun yaşayan kişilere yönelik insancıl müdahalelerin gerekliliği salık verilmiştir. Bu anlayışa göre ahlâki müdahaleler umudun teşvik edilmesine, çalışanların işlerini nezaketle icra etmelerine ve bakım alan kişilere yönelik insanlık dışı müdahalelerin ortadan kaldırılmasına dayanmalıdır. Bu reform hareketlerine rağmen “deliler” için tasarlanan devlet hastaneleri şehirlerden uzak yerlere inşa edilmiştir. Şehirlerden uzak yerlere inşa edilen kurumlar ruhsal sorun yaşayan kişilerin toplumsal alandan tecrit edilmesine sebep olmuş ve kişilerin aileleriyle de organik ilişkisinin kopmasına neden olmuştur. Böylesi bir izolasyon ruhsal sorunu olan kişilere yönelik korkuların pekişmesini sağlamıştır. Öyle ki, ruhsal sorun yaşayan kişilerin kapatıldığı “kaleler” bu kişilere yönelik derin korkunun ve rahatsızlığın sembolik ifadesidir (Hinshaw, 2007: 64-68).

Bilimsel alanda yaşanan gelişmelere rağmen, ruhsal sorunlar, tarihsel dönemin her safhasında anormalliğin göstereni olarak kurgulanmıştır. Öyle ki, medikal model, ruhsal sorunların bir eksiklik veya anormallikle eşdeğer olduğuna ilişkin bir fikirsel zeminden hareket etmiş; ruhsal bozukluk tanısı konulmuş kişiyi normalleştirmeye yönelik maslahatların tümü ise, bu modelin nüvesini oluşturmuştur. Medikal modele göre, hastalık, bireyin bizatihi kendisinden kaynaklanan ve kişinin başına gelmesi muhtemel en kötü şeylerden biridir. O hâlde, patolojize edilmiş öznelerin normalleştirilmesi, medikal modelin temel motivasyon kaynağı olarak temayüz eder. Medikal modelin eleştirisini içinde barındıran ve damgalama konusunun da toplumsal alanda belirginleşmesini sağlayan sosyal modelin, tarihsel süreç içerisindeki önemli bir dönüm noktası olduğunu ifade etmek yerinde olacaktır. Sosyal modele göre, ruhsal sorunlar bir farklılık bileşeni olarak addedilmeli ve nötr bir durum olarak kavranmalıdır. O hâlde, ruhsal soruna sahip kişilerin normalleştirilmesine ilişkin faaliyetlerden çok, toplumsal

alanın dönüşümünü sağlayan müdahalelerin içsel imkânlarının yaratılması gerekir (Oral ve Tuncay, 2011).

1.4. ŞİZOFRENİ TANISI KONULAN KİŞİLERE YÖNELİK DAMGALAMANIN TOPLUMSAL TEZAHÜRLERİ

1.4.1. Üretim İlişkilerinde Damgalanmanın İzdüşümleri

İstihdama katılmak şizofreni tanısı konulan kişilerin sosyal içermelerini sağlaması, hayatlarını anlamlı kılması, öz saygılarını artırması ve iyileşmenin içsel dinamiklerini yaratması açısından son derece önemli bir husus olarak nitelendirilebilir. Dolayısıyla şizofreni tanısı konulmuş bir kişinin üretim ilişkilerine dâhil olması sadece ekonomik bir getiriye ifade etmez; ayrıca itibarı zedelenmiş bir kişinin toplumsal yaşama “eşit” bir birey olarak katılımının içsel koşullarını yaratır (Buz, Nazlıer Keser, Mayda ve Akoğlu, 2021).

Üçok ve arkadaşları (2012), şizofreni tanısı konulan kişilerin toplumsal alanda deneyimledikleri eşitsiz koşulların ve ayrımcılık pratiklerinin önemli bir bölümünün üretim ilişkilerine katılım sürecinde tezahür ettiğini belirtmişlerdir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin üretim ilişkilerine dâhil olamaması hem yoksulluk gibi toplumsal sorunların cereyan etmesine hem de semptomların daha da katmerli hâle gelmesine sebep olmaktadır. Tanı konulan kişinin işsizlikle karşılaştığı noktada alışılmışın dışında bir stresin ve sosyal izolasyon gibi sorunların ortaya çıkması kuvvetle muhtemeldir (Buz, Nazlıer Keser, Mayda ve Akoğlu, 2021).

Kelly ve diğerleri (1998), şizofreni tanısı konulan 168 katılımcının istihdam oranını %8, Robins ve Regier (1991), şizofreni tanısı konulan 20000 katılımcının istihdam oranını %42.8 olarak bulgulamıştır (Akt. Marwaha ve Johnson, 2004). Bu veriler şizofreni tanısı konulan kişilerin üretim ilişkilerinde deneyimlediği sorunları gözler önüne sermektedir. Bir başka çalışmaya göre ise şizofreni semptomlarının çalışmaya engel teşkil ettiği ifade edilse de tanı konulan kişilerin semptomlarının %40 oranında hafiflemesine karşın istihdama katılım sadece %8 oranında artmıştır. Dolayısıyla emek

piyasalarının şizofreni tanısı konulan kişileri üretim ilişkilerinin dışında bıraktığını söyleyebiliriz (Rosenheck ve diğerleri, 2006).

Şizofreni tanısı konulan kişiler üretim ilişkilerine dâhil olma sürecinde karşılaştıkları en temel problemin damgalanma olduğunu belirtmişlerdir. Tanı konularak itibarsızlaştırılan özneler kendilerini olumsuz etkileyen dört temel damgalama boyutundan söz etmişlerdir. Buna göre damgalama, kişilerarası iletişimi olumsuz etkilemekte, yapısal ayrımcılığa sebep olmakta, şizofreni tanısı konulan kişilerin toplumsal alandaki imajını yıkıma uğratmakta ve toplumda değer arz eden statüleri erişimi engellemektedir. Bu sürecin sonucunda da üretim ilişkilerinden dışlanmak kaçınılmaz bir deneyim hâline gelmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişiler kendilerine yönelik toplumsal tepkilerin düşmanca olduğunu belirtmiş ve tedavi sonrasında işe dönüş gerçekleşse bile işverenler tarafından yoğun bir eleştiriye ve reddedilmeye maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Marwaha ve Johnson, 2004).

Işık, Savaş ve Kılıç tarafından yapılan bir araştırmaya göre (2019), şizofreni tanısı konulan kişilerin istihdama katılamamasının nedenlerinden biri işverenler tarafından işe alınmamaktır. Bu bağlamda öne çıkan en temel etmen damgalanma olarak somutlaşmaktadır. Toplumsal alanda damgalanan kişiler işe alınma sürecinde birtakım zorluklarla karşılaştıklarını ve engelli kadrosuna başvurduklarında bile fiziksel engelli bireylerin tercih edildiğini belirtmişlerdir. Damgalanma istihdama katılımı engellediği gibi istihdama dâhil olan kişilerin işten ayrılmasına da sebep olabilmektedir. Tanı konulan kişiler işyerinde kendileriyle iletişim kurulmadığını ve çoğunlukla alay konusu hâline geldiklerini bildirmişlerdir. İşyerinde “deli” ve “çürük elma” tabirleriyle anıldıklarını belirten katılımcılar damganın söylemsel alandaki izdüşümünü ortaya koymuşlardır (Işık, Savaş ve Kılıç, 2019).

Can Öz ve Ünsal Barlas tarafından yapılan bir araştırma da (2017), üretim ilişkilerine katılma sürecinde ortaya çıkan en önemli sorunun damgalanma olduğunu bulgulayarak benzer sonuçlara ulaşmıştır. Tanı konulan kişiler çalışmalarının önündeki en temel engelin damgalanma olduğunu ifade etmişlerdir. Toplumsal alanda deveran eden stereotiplerin ve ön yargıların işe girme sürecini engellediğini ifade eden katılımcılar,

toplumun kendilerini “deli”, “saldırgan”, “akıl hastası”, “tehlikeli” ve “kestirilemez” olarak damgalaması dolayısıyla üretim ilişkilerine katılamadıklarını belirtmişlerdir. İstihdama dâhil olan kişiler de iş arkadaşlarının kendileriyle alay etmesi, işyerinde destekleyici bir ilişki düzleminin oluşmaması ve ön yargılı yaklaşımların egemen olması sonucunda işten ayrılmaya mecbur bırakıldıklarını ifade etmişlerdir. İşten ayrılmaya mecbur bırakılan katılımcılar mutsuz, itibarsız ve izole hissettikleri bir yaşama göğüs germek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Can Öz ve Ünsal Barlas, 2017).

Literatürde sosyal yardımların ve engellilik maaşının istihdama engel olan bir unsur olarak sivrildiği belirtilmiştir (Buz, Nazlıer Keser, Mayda ve Akoğlu, 2021; Işık, Savaş ve Kılıç, 2017; Marwaha ve Johnson, 2004; Rosenheck ve diğerleri, 2006). Yapılan araştırmalarda tanı konulan kişiler arasında engellilik ödemesi alan kişilerin istihdama katılım oranı daha düşük bulunmuştur. Engellilik ödemesi alan kişiler söz konusu yardımların kaybindan korktukları için üretim ilişkilerinin dışında kalmaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında tanı konulan kişilere verilen sosyal yardımlar bir destek mekanizmasından ziyade tanı konulan kişileri üretim ilişkilerinin dışında bırakan; fakat diğer taraftan rıza tesis eden bir aygıt işlevi görmektedir (Rosenheck ve diğerleri, 2006).

Üretim ilişkilerinde deneyimlenen ayrımcılık yasal prosedürlere de nüfuz ederek yeniden üretilmektedir. Türkiye'de güncel mevzuat incelendiğinde ruhsal sorun yaşayan kişilerin istihdamı için üretilen bir politika çerçevesi ve yasal düzenlemelerin olmadığı ve mevcut düzenlemelerin yekpare bir engellilik şemsiyesi çerçevesinde oluşturulduğu görülecektir. Bu durum farklı engellilik formlarının üreteceği eşitsizlik ve ayrımcılık mekanizmalarını görmezden geldiği için son derece genelleyicidir ve belirsizliklere sebep olmaktadır. Dolayısıyla şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik ayrımcılık pratikleri bizatihi yasal prosedürler tarafından tasdik edilmekte ve yapıllaştırılmaktadır. Türkiye'de engelli kişilerin istihdama katılımını temin eden en önemli yöntem kota uygulamasıdır. İş Kanunu'nun 30. maddesine göre, 50 ya da daha fazla işçi çalıştıran özel sektör işyerlerinde %3, kamu işyerlerinde ise %4 oranında engelli çalıştırma şartı bulunmaktadır. Özel sektör, engelli kotasını doldurabilmek için İŞKUR'dan faydalanabilmektedir. İŞKUR'un 2018 verilerine göre, bir işyerinde

çalışmak için başvuru yapan 6838 tanıli kişinin sadece 621'i bir işe yerleştirilmiştir. Kota uygulamasının farklı engellilik formlarını gözetmemesi, kotanın son derece sınırlı olması ve ruhsal sorun yaşayan kişilerin işgücüne katılım oranlarını gösteren verilerin son derece düşük oranda olması tanı konulan kişilerin istihdama katılım süreciyle alakalı endişelerinin haklılığını gözler önüne sermektedir (Buz, Nazlıer Keser, Mayda ve Akoğlu, 2021).

1.4.2. Sosyal İlişkilerde Damgalanmanın İzdüşümleri

Şizofreni tanısı konulan kişilerin sosyal kimliğinin birtakım stereotipler çerçevesinde biçimlendiği açıktır. Gonzales-Torres, Oraa, Fernández-Rivas ve Guimon tarafından yapılan odak grup çalışmasında (2007), katılımcılar toplum tarafından tembel ve zayıf iradeli olmakla suçlandıklarını ifade etmişlerdir. Tanı konulan kişilerle alakalı yaygın olan diğer stereotipler ise tehlikelilik ve kestirilemezliktir. Araştırmaya dâhil olan katılımcıların anlatılarında ortak olan ifade kamusal alanda tehlikeli ve kestirilemez olarak algılandıklarına ilişkindir. Bu durum da kamusal alandaki ilişkilerin önüne ket vuran bir unsur olarak somutlaşmaktadır (González-Torres, Oraa, Fernández-Rivas ve Guimon, 2007). Toplumun şizofreni tasavvurunu tanı konulan kişilerin tehlikeli ve saldırgan olduğuna ilişkin kamusal imajlar şekillendirmektedir. Tanı konulan kişiler medyanın, toplumdaki şizofreni tahayyülünü biçimlendiren önemli bir aygıt olduğunu ifade etmiştir. Gazete haberlerinde, filmlerde ve dizilerde şizofreninin saldırganlık ve tehlikelilik çerçevesinde sunulması türdeşleştirilmiş şizofreni kategorisinin yeniden üretilmesine yol açmaktadır. Toplumsal alanda şizofreni tasavvurunu şekillendiren bir diğer unsur şizofreni ile mental retardasyon arasındaki farklılığın kavranamamasıdır. Şizofreni tanısı konulan kişiler toplumsal alanda kendilerine “aptal” muamelesi yapıldığını belirtmiştir. Böylesi bir toplumsal imaj şizofreni tanısı konulan kişilerin yetersiz, eylemlerinden sorumsuz ve ortalamanın altında bir zekâya sahip kişiler olarak görülmesini beraberinde getirmektedir (Schulze ve Angermeyer, 2003).

Schulze ve Angermeyer (2003), şizofreni tanısı konulan kişilerin damgalanma deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında katılımcıların sosyal etkileşim düzeylerinin zayıfladığını tespit etmişlerdir. Araştırmaya katılan kişiler tanı konulduktan sonraki

süreçte damgalanma ve ayrımcılığın sosyal ilişki düzleminde cisimleştiğini bildirmişlerdir. Özellikle aileleri ve arkadaşları tarafından görmezden gelindiklerini bildiren katılımcılar tanı konulduktan sonra, sosyal ortamda iletişim hâlinde oldukları kişilerin kendilerinden uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Psikiyatrik hizmetlerle kurduğu temasın anlaşılmasının ardından, şizofreni tanısı konulan kişilerin çoğu, “deli”, “sorumsuz” ve “güvenilmez” etiketlerine indirgenmiş ve böylelikle toplum tarafından itibarsızlaştırılmışlardır. Giderek daha fazla denetlenen kişilerin yaptıkları her hata hastalıkla ilişkilendirilerek açıklanmış ve itibarsızlık kimliğinin ana bileşeni olmuştur. Tanı konulan kişiler psikiyatrik hizmetlerle iletişim kurdukları andan itibaren, sosyal kimliklerini belirleyen ve ömür boyu süren bir damgayla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir (Schulze ve Angermeyer, 2003).

Rose ve diğerlerinin (2011), şizofreni tanısı konulmuş kişilerle yaptıkları araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu kişilerarası iletişimlerde kaçınmacı tepkilere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Buna göre, katılımcılar arkadaşları tarafından dışlanmakta, komşuları ve aileleri tarafından görmezden gelinmekte ve okul arkadaşları tarafından izole edilmektedir. Tanı konulan kişiler, ayrıca, kamusal alanda alay konusu hâline gelmişlerdir. Eğitim gibi toplumsal kurumlarda ve istihdama katılım sürecinde kendileriyle sıklıkla alay edildiğini ifade eden katılımcılar nihayetinde toplumsal imkânlardan mahrum kaldıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, tanı konulan kişilerin uğradığı şiddet ve istismar, araştırmaya katılan kişilerin anlatılarında ve deneyimlerinde somutlanmaktadır. Katılımcılar arkadaşları, aile üyeleri, polisler ve ruh sağlığı hizmeti veren personel tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel şiddetin yanı sıra cinsel şiddete maruz kaldığını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Dolayısıyla damgalı bir farklılığa sahip olan kişiler şiddetin her türlüyle karşı karşıya kalarak ayrımcılık pratiklerinin nesnesi haline gelmişlerdir (Rose ve diğerleri, 2011).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin toplumsal alanda damgalanmasının önemli bir sonucu şizofreni tanısının gizlenmesidir. Tanı konulan kişiler, önceki deneyimlerinden yola çıkarak itibarındaki lekeyi arkadaşları ve ailesi olmak üzere birçok kişiden gizleme yoluna gider (Schulze ve Angermeyer, 2003). Dickerson, Sommerville, Origoni, Ringel

ve Parente'nin yaptığı çalışmada (2002), şizofreni tanısı konulmuş kişilerin %70'inin ruhsal sorunları sebebiyle olumsuz bir şekilde görülmekten endişelendiği ortaya koyulmuştur. Toplumsal alanda olumsuz bir itibara sahip olmaktan çekinen kişilerin gündelik deneyimi, söz konusu endişe çerçevesinde şekillenmektedir. Katılımcıların %79'u şizofreni tanısı dolayısıyla tedavi aldığını ailesi dışında kimseye söylemediğini belirtmiştir. Dolayısıyla ruhsal bozukluk tanısının gizlenmesi suretiyle olası bir damgalanmanın önüne geçmek önemli bir strateji olarak belirginleşmektedir (Dickerson, Sommerville, Origoni, Ringel ve Parente, 2002).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin çoğu anlatılarında damgalanmanın toplumsal hayattaki yansımalarına yer vermişlerdir. Birçok kişi tanısının anlaşılmasında için uzun zamandır izole yaşadığını ifade etmiş ve sorulara fiziksel bir hastalığı olduğunu söyleyerek tanısını gizleme yoluna gitmiştir. Tanısı toplumsal alanda bilinen kişilerse kendileriyle sık sık alay edildiğini, aşağılayıcı ifadelerle maruz kaldıklarını ve saldırgan davranışların hedefi hâline geldiklerini belirtmiştir. Damgalı kişilerin ifadesine göre kendilerine “deli” denilmesi ve sert nesnelere atılması gündelik hayatın sıradan bir pratiğidir. Tanı konulan kişiler sosyal etkileşim esnasında kendilerine saygısız davranıldığını ve toplumsal alandaki kişilerin kendilerinden kaçındıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bireyler damganın evlilik hayatlarındaki yansımalarından da söz etmişlerdir. Tanı konulduktan sonra eşleri tarafından “deli” etiketine indirgendiklerini ifade eden katılımcıların bazıları eşlerinin kendilerini terk ettiğini de beyan etmişlerdir. Dolayısıyla izolasyon şizofreni tanısı konulan kişilerin hayatının ayrılmaz bir parçası olmuştur (Loganathan ve Murthy. R, 2008).

Schulze ve Angermeyer tarafından yürütülen çalışma (2003), damgalanmanın ve ayrımcılığın toplumsal alandaki somut izdüşümlerini göstermesi açısından son derece önemlidir. Araştırmaya katılım gösteren kişiler toplumsal alanda karşılaştıkları ayrımcılık pratiklerini detaylandırmışlardır. Şizofreni tanısının ortaya çıkmasıyla birlikte evden atıldıklarını ifade eden katılımcılar ev sahiplerinin kötü muamelesine maruz kaldıklarını da belirtmişlerdir. Kimi durumlarda da şizofreni tanısı konulan kişiler görevi kötüye kullanmak ve bir suçun faili olmakla suçlanmışlardır. Günah keçisi rolünü tatbik ettiklerini ifade eden katılımcılar toplumsal alanda bir problem olduğunda

ilk sorumlu olarak kendilerinin gösterildiğini belirtmişlerdir. Ayrımcı ve dışlayıcı pratikler sadece arkadaşlar ve yakın sosyal çevreyle ilişki esnasında ortaya çıkmamıştır. Şizofreni tanısı konulan kişiler psikiyatrik hizmet veren profesyonellerle kurdukları temas esnasında da ayrımcılık pratiklerine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Tanı konulan kişinin geçmişine ilgi duyulmaması ve herkesi tektipleştiren bir tedavi programının uygulanması ayrımcılık pratiklerinin izdüşümü olarak örneklenmiştir. Ruh sağlığı ünitelerinde ortaya çıkan bir başka ayrımcılık pratiği şizofreni tanısı konulan kişilerin görüşlerinin önemsenmemesidir. Şizofreni tanısı konulan kişiler fiziksel bir rahatsızlıkları olduğunu ifade ettiklerinde önemsenmediklerini ve bu durumun psiko-somatik bir durum olarak yorumlandığını belirtmişlerdir. Ayrıca tanı konulan kişiler hastanenin diğer bölümlerinde kendilerine saygısız davranıldığını ve diğer hastalara kıyasla daha fazla bekletildiklerini ifade etmişlerdir (González-Torres, Oraa, Fernández-Rivas ve Guimon, 2007; Schulze ve Angermeyer, 2003).

Tanı konulan kişilerle bakım verenler arasındaki ilişkinin damgalanmayla sarmalanmış veçhelerine de değinmek gerekir. Tanı konulan kişiler, bakım veren kişilerin —sahip oldukları stereotipler sebebiyle— aşırı korumacı davranışlarına maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, hiç şüphe yok ki, tanı konulan kişilerin birey olma imkânlarını ortadan kaldırmakta ve toplumsal imkânlara erişimlerini engellemektedir (González-Torres, Oraa, Fernández-Rivas ve Guimon, 2007).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin kamusal alanda karşılaştıkları bir diğer sorun evsizliktir. Çin'in kırsalında yürütülen bir çalışmada 500 şizofreni tanılı kişi 10 yıl boyunca takip edilmiştir. Buna göre örneklemin %7.8'inin en az bir gece evsiz kaldığı tespit edilmiştir. Bu veriler şizofreni tanısı konulan kişilerin evsiz kalma konusunda risk altında olduğunu gözler önüne sermektedir (Foster, Gable ve Buckley, 2012).

Ezcümle, şizofreni tanısı konulan kişiler gerek üretim ilişkileri gerek toplumsal ilişkiler sırasında ayrımcılık pratiklerinin uğrağı haline gelmiş; bu durum da asimetric güç ilişkilerinin yeniden üretilmesine zemin hazırlamıştır. Bu kısır döngü, şizofreni tanısı konulan kişilerin gündelik hayatının damgalanmayla ve eşitsiz güç ilişkileriyle sarmalanmasına yol açmaktadır.

Damganın toplumsal alanın tümüne nüfuz eden bir sosyal olgu olması sebebiyle, toplumun dönüşümünü ve eşitlikçi yeniden üretimini temin eden bir sosyal hizmet pratiğine duyulan ihtiyaç ortadadır. Bilimsel mevcudiyetini var olanın eleştirisi üzerine kuran eleştirel sosyal hizmet uygulamasının böylesi bir ihtiyaca karşılık geleceği unutulmamalıdır. Bu durum da bizleri, damgalamayla bir mücadele pratiği olarak eleştirel sosyal hizmetin imkânları üzerine düşünmeye zorlamaktadır. Böylelikle, eleştirel sosyal hizmetin teorik ve pratik imkânları üzerine bir tartışma yürütmek kaçınılmaz hâle gelmektedir.

1.5. YAKINLARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Türkiye'de şizofreni tanısı konulan kişilerin büyük çoğunluğu aileleriyle ikamet etmektedir (Attepe Özden ve Tuncay, 2018). Tanılı kişilerin yakınlarıyla yapılan araştırmalar bakım verenlerin yükünün oldukça ağır olduğunu ve bakım rolünü üstlenmeleri dolayısıyla yaşam kalitelerinin düştüğünü tespit etmiştir (Kate vd., 2013; Stanley vd., 2017). Yakınların deneyimlediği sorunlar damgalıyla kurdukları ilişki sebebiyle damgalanmaya müsait bir pozisyonda bulunmalarından ve bakım yükünün bizatihi kendisinden kaynaklanmaktadır.

1.5.1. Damgalanmayla İlişkili Sorunlar

Goffman (2014: 62-63), damganın damgalıyla yakın ilişki içindeki kişileri de olumsuz etkilediğini ifade etmiş ve bu durumu *fahri damga* kavramıyla somutlaştırmıştır. Tanılı kişilerin itibarında ve haysiyetinde meydana gelen yıkım yakınları da olumsuz etkilemekte ve damgalanma ortak bir deneyime dönüşmektedir. Tanılı kişilerin aileleriyle yapılan bir araştırmada katılımcıların psikiyatrik destek almak konusunda yoğun telkinlerle karşılaştıkları ve toplumsal alanda normalliklerinin sınındığı tespit edilmiştir (Şengün İnan vd., 2020).

Tanlı kişilerle ilişki içinde olmaları aile üyelerini damgalanmaya karşı savunmasız hâle getirmektedir. Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik damgalama tanılı kişileri aşarak aile üyelerini de kapsamına almakta ve hem yakınlarla hem de tanılı kişilere

yönelik sosyal desteğin aşınmasına yol açmaktadır. Aile üyeleri de toplumsal ilişkilere dâhil olurken olumsuz söylemler ve eylemlerle karşılaşarak itibarsız bir konuma sabitlemektedir. Hatta damgalanma, kimi zaman “hastalığın sebebi” olarak görülmek şeklinde de deneyimlenmektedir (Hernandez ve Barrio, 2015). Tanılı kişiler ve yakınlarıyla yapılan bir araştırmada aile üyeleri gerek doktorlar gerekse sosyal çevre tarafından “hastalığın” müsebbibi olarak gösterildiklerini ve suçlandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, kamusal alanlarda insanların kendilerinden kaçındıklarına tanık olmuşlardır (González-Torres vd., 2007).

Damgalanmak aile üyeleri için sosyal sermayenin kaybıyla sonuçlanmaktadır. Yalnızlaşmak ve izole bir yaşam sürmek damgalanmanın sosyal ilişkiler sırasındaki tezahürleridir. Aile üyeleriyle gerçekleştirilen araştırmalar bu durumu tasdik etmektedir. Tanılı kişilerin yakınları tanı konulduktan sonraki süreçte insanların kendilerinden uzaklaşmaya başladığını, akrabalık, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin erozyona uğradığını, hatta kök ailelerinin bile kendileriyle görüşmeyi kestiğini ifade etmişlerdir (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Buizza vd., 2007; Şengün İnan vd., 2020).

Yapılan araştırmalarda tanılı bir yakına sahip olan aile üyelerinin ayrımcılığa maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Şizofreni tanısı konulan bir yakına sahip olmanın yarattığı itibarsızlık utanç duygusunun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Utanç deneyimi, toplumsal ilişkiler sırasında yakınların tanıyı gizlemesine veya şizofreniden daha olumlu karşılanacak —depresyon gibi— nitelendirmeler bulmasına yol açmaktadır (Attepe Özden ve Tuncay, 2018; González-Torres vd., 2007).

Yakınların aşağı konumu psikiyatrik hizmet veren profesyonellerin bizatihi kendisi tarafından da süreklileştirilebilmektedir. Yapılan araştırmalar aile üyelerinin psikiyatrik hizmet aldıkları sırada empatik olmayan tepkilerle ve suçlayıcı tutumlarla karşılaştıklarını ortaya koymuştur. Psikiyatrik hizmetler sırasında profesyonellerin kaba tutumlarına maruz kalma, görmezden gelinme ve hizmetlere erişimde sorunlar yaşama aile üyelerinin vurguladığı önemli sorun alanlarıdır (Krupchanka vd., 2017; Outram vd., 2015).

1.5.2. Bakım Yüküyle İlişkili Sorunlar

Bakım veren ailelerle gerçekleştirilen araştırmalar bakım yükünün oldukça ağır bir şekilde deneyimlendiğini ortaya koymuştur (Durmaz ve Okanlı, 2014). Sosyal izolasyon, ekonomik sorunlar ve sağlık problemleri bakım yüküne bağlı olarak ortaya çıkan sorunlardır (Ganguly vd., 2010). Bakım veren rolüne angaje olma sonucunda psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sorumlulukların artması, baş etme kalıplarının sorunla mücadelede işlevsiz kalması ve sosyal ilişkilere katılımın sınırlanması bakım rolünün üstlenilmesiyle birlikte ortaya çıkan sorunlardır.

Tanı konulan kişilere sunulan kamusal bakım hizmetlerinin sınırlı olması bakım yükünün çoğunlukla aileler tarafından üstlenilmesine yol açmaktadır. Üretim ilişkilerinde aşağıya itilen tanılı kişilerin içinde bulunduğu maddi yoksunluk durumu aile üyelerinin gayretleriyle giderilmeye çalışılmakta; fakat bu süreçte aileler yoksullaşmaktadır (Krupchanka vd., 2018). Şizofreni tanılı bir yakının bakımını üstlenmek kaçınılmaz olarak maddi sorunlara yol açmaktadır. Bakım verenler ulaşım ve ilaç desteği gibi refah hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır (Amaresha vd., 2015; Mhaule ve Ntswane-Lebang, 2009). Psikiyatrik hizmetlere erişim sırasında ortaya çıkan maliyetler çoğunlukla bakım verenler tarafından ödenmektedir (Gater vd., 2014).

Bakım yüküne angaje olmanın bir diğer sonucu kendini bakım veren rolüne adayarak kendisi için hiçbir şey yapamaz hâle gelmektir (Krupchanka vd., 2018). Bakım verenlerle yapılan bir araştırmada katılımcıların bakım yükü dolayısıyla sosyal ilişkilere katılımının son derece kısıtlı olduğu tespit edilmiştir. Bakım yükünü üstlenen ebeveynler ve eşler önceden aktif katılım gösterdikleri sosyal ilişkilerini terk etmek ve izole bir şekilde yaşamak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu süreç kaçınılmaz olarak duygusal yükün artmasıyla sonuçlanmaktadır. Anksiyete, stres, endişe, hüçün, hayal kırıklığı ve korku deneyimlenen duygusal yükün farklı veçheleridir. Araştırmaya katılım gösteren katılımcıların büyük çoğunluğu korku, çaresizlik ve güçsüzlük duygularının yoğunluğunu bildirmiştir (AL-Sawafi vd., 2021).

Bakım verenin bakım rolüyle özdeşleşmesine koşut olarak diğer aile üyelerine ve arkadaşlara zaman ayırmak bir lüks hâline gelmektedir (Chaffey ve Fossey, 2004; Gater vd., 2014). Bakım yükünün artması ve bakım dışındaki faaliyetlere zaman ayıramamak partner ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Nyström ve Svensson, 2004). Bir araştırmada, bakım rolüyle özdeşleşen kişilerin duygusal ilişkileri sürdürmekten feragat ettikleri tespit edilmiştir (Brain vd., 2018).

Bakım yüküyle birlikte ortaya çıkan bir diğer sorun bakım verenlerin psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını yitirmeleridir (AL-Sawafi vd., 2021). Brain ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen araştırmada (2018), katılımcıların %85'inin bakım rolü dolayısıyla ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiğine inandığı ortaya konmuştur. Bakım rolünü üstlenen kişiler dinlenmeye vakitleri olmadan bakım verdikleri için yorgun hissetmektedirler (Gater vd., 2014). Yüksek tansiyon ve kas ağrıları bakım yükünden kaynaklanan stresin fizyolojik tezahürleri olarak değerlendirilmiştir (Hernandez ve Barrio, 2015).

1.6. ELEŞTİREL SOSYAL HİZMET

“Bir disiplinin varlığını sürdürebilmesi, gelişebilmesi ve son tahlilde meşruiyetini koruyabilmesi için cansuyu kabilinden ihtiyaç duyulan şey eleştiridir (...) bilimsel çaba, gücünü (öz) eleştiriden alır. Böylece sürekli bir değişim, gelişim ve –diğer disiplinlerle– etkileşim mümkün olur.” (Akbaş, 2014: 1).

Eleştirel kuram adalet, baskı ve çeşitlilik gibi konulara dikkat çeken bir teorik içerikle billurlaşmaktadır. Eleştirel teorinin en temel özelliği, sosyal çalışmacılara güç ve ayrıcalık konusunda eleştirel bir bilinç geliştirme olanağı sağlaması ve bu kavramları müdahalenin ana eksenini olarak konumlandırmasıdır (Langer ve Lietz, 2021: 351).

Eleştirel uygulama, müracaatçıların fırsatlara erişimini kısıtlamaktan ziyade onların güçlenmesini sağlayan ve hayatlarında farklılık yaratan eşitlikçi pratikleri ifade etmektedir. Farklılık yaratmak kişisel alandaki değişimlerden çok daha fazlasını ifade etmektedir. Farklılığın yaratılması, eleştirel uygulama çerçevesinde üretilen

kazanımların toplumsal alandaki tüm ezilenleri ve dezavantajlı grupları kapsayacak şekilde genişletilmesidir. Böylesi bir pratik ise toplumsal katılımın imkânlarını yaratarak sosyal gelişmenin dinamiklerini harekete geçirir. Eleştirel düşünme, kaçınılmaz olarak, eleştirel pratiğe yol açmaktadır. Bu durum düşünümsel döngüselligi ifade etmektedir. Düşünümsellik, sosyal çalışmacıların müracaatçılarla birlikte düşünerek ve eyleyerek müdahale sürecine dâhil oldukları döngüsel bir süreçtir. Nihayetinde ilişkiye girilen insanların toplumsal yaşamlarının dönüşüme uğramasına sebep olan pratikler üretilmektedir. Dolayısıyla eleştirel uygulamada düşünce ve eylem birbirinin ayrılmaz parçasıdır (Payne, Adams ve Dominelli, 2002: 3).

Eleştirel teori insanların ihtiyaçlarını karşılayan bir toplumsal formasyon oluşturmayı amaçlamakta ve özgürleşmeyi temel motivasyon kaynağı olarak konumlandırmaktadır. İnsanların özgürlüklerine ket vuran toplumsal bariyerleri açıklamak yeterli değildir, ayrıca bu koşulların ortadan kaldırılmasını sağlayan pratiklerin üretilmesi gerekmektedir. Fakat günümüzde sosyal hizmet disiplininin anti-entelektüel tutumlarla sarmalandığını söylemek mümkündür. Sosyal hizmet mesleğinin ürettiği pratikler kontrolcü ve disipline edici bir içeriğe sahiptir. Mevzuata ve örgütsel prensiplere son derece bağlı olan sosyal hizmet mesleği praksisten ziyade baskıcı ilişkileri yeniden üreten uygulamalara sahiptir. Oysa sosyal çalışmacılar tarafından üretilen pratikler dayanışma, özgürlük, eşitlik ve sosyal adalet değerlerinin öncelendiği bir içeriğe sahip olmalıdır. Böylesi bir içerik eleştirel bir uygulamanın üretilmesi ve yaygınlaştırılması için elzemdir. Sosyal çalışmacılar, istihdam edildikleri kurumların prensiplerini yerine getiren teknisyenlerden daha fazlası olmak istiyorlarsa eleştireliliği ve praksişi incelemek zorundadırlar (McLaughlin, 2019: 309-310).

Bu başlık altında eleştirel sosyal hizmetin tarihsel gelişimine, teorik çerçevesine ve damgalamayla mücadelede eleştirel uygulamanın imkânlarına değinilecektir.

1.6.1. Eleştirel Sosyal Hizmetin Tarihsel Gelişimi

Eleştirel kuramın tarihsel kökenlerine bakıldığında Frankfurt Okulu'nun sivrildiği görülecektir. Eleştirel kuram, modern toplumsal formasyonda bilginin üretilme biçimine

ve bilginin bizatihi kendisine ilişkin felsefi bir eleştiri olarak tezahür etmiştir. Bu fikrîsel zemine göre bilimsel düşünce, güce sahip olan toplumsal kesimlerin iktidarını ve servetini pekiştiren ve baskılanan gruplar üzerinde rıza üretimini sağlayan bir araç olarak somutlaşır. Teknoloji ve kitle iletişimi de gerçekliğin çarpıtılmasına sebep olan ve kişilerin eleştirel düşünmesinin önüne ket vuran bir içeriğe sahiptir. Buradan hareketle, eleştirel kuramcılar hakikatinden sual olunmayan bilimsel kabullerin ardındaki mesajların ve değer yargılarının sorgulanması gerektiğini salık verir. Zira ampirik bilginin kayıtsız şartsız kabulü, iktidar sahiplerinin sahip oldukları gücü pekiştirerek bükülmüş gerçeklik alanı yaratır (Langer ve Lietz, 2021: 352-353).

Eleştirel sosyal hizmet fikri, sosyal hizmet tarihinde, nispeten yeni ve gelişmekte olan bir fikir olarak konumlandırılabilir. Bununla birlikte, çoğu yazar eleştirel fikirlerin 1970'lerden sonra ortaya çıktığı konusunda hemfikirdir. Eleştirel uygulama fikri bu dönemde, ortak bir eleştiriye dayanıyordu. Bu eleştiriye göre sosyal hizmet, mesleğin bilgi-beceri-değer temelinde belirtilen yardım ideallerinin aksine, yardım edilen toplulukların çıkarlarına aykırı olan mesleki maslahatlara sahip, sosyal düzeni muhafaza eden, statükocu ve kontrolcü bir devlet aygıtının temsili olarak karşımıza çıkar. Sosyal dokunun kendisi, eşitsizlikleri ve adaletsizlik formlarını meşrulaştırmakta ve desteklemektedir. Dolayısıyla, sosyal sorunlara neden olan sosyal yapılar ortadan kaldırılmadığı müddetçe, insanlara gerçekten yardımcı olmak mümkün olmayacaktır. Bu eleştiriler üzerinden teorik bir zemin kurgulayan eleştirel uygulama, sosyal değişimi sosyal hizmetin yegâne hedefi olarak görmüştür. Sosyal değişim ise, ancak, sosyal baskılara meydan okuma ve baskı altındaki grupları güçlendirme yoluyla vuku bulabilir. Kişisel patolojiyi teorik dayanak noktası olarak kabul eden bireysel vaka çalışması da bu dönemde yükselen eleştirilerin hedefi olmuştur. Bireyselleştirilmiş uygulamanın kendisi, kurbanı suçlamakta ya da hatalı olan sistemin kurbanlarını patolojik hâle getirmektedir. Bu eleştirilerin tümü Marksist analizle desteklenen radikal sosyal hizmet literatürünün ortaya çıkmasını sağlamıştır. Mevcut Marksist eleştiriler, sadece sınıfsal farklılıklarda cisimleşen maddi yapısal eşitsizliklere odaklanması, bireyle çalışmaya ve uygulama boyutuna önem vermemesi dolayısıyla eleştirilere maruz kalmıştır (Fook, 2015: 287).

Radikal sosyal hizmetin kullandığı teorik zemin, toplumsal kimlikleri ve işçi sınıfının üzerindeki baskıları açıklamada geniş kapsamlı bir bakış açısı sunmadığı için özcülük ve indirgemecilik ile suçlanmıştır (Gray ve Webb, 2013). Bu nedenle, sosyal hizmetin radikal eleştirisinin daha radikal hâle gelmesi gerekiyordu. Bu perspektiflere toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini içeren yaklaşımların da dâhil edilmesi elzemdi. 1980’li yıllarda sosyal hizmete eklenen feminist yaklaşımlar bu eksikliğin giderilmesini amaçlamış ve yapısal eşitsizliklerin ele alınmasında önemli bir bakış açısı sunmuştur (Fook, 2015: 287). Feminist yaklaşımlarla birlikte engelliliğin sosyal modeli de eleştirel uygulama üzerinde önemli bir etki yaratmıştır. Tüm bu fikirler, sosyal hizmet disiplinde sosyal değişim idealini pekiştiren teorik zeminin gelişmesine imkân tanımıştır (Payne, 2020a: 420-424). Sosyal hizmet içinde gelişen yeni perspektifler, sosyal eşitsizliklerin doğasını ve nedenlerini daha iyi kuramsallaştıran, güç kavramını daha sofistike bir şekilde analiz eden yaklaşımların yerleşikleşmesini sağlamıştır (Fook, 2015: 287).

1980’li yıllardan sonra gelişen üç önemli eğilim sosyal hizmet teorisinin de sorgulanmasına yol açmıştır. Birincisi, sosyal bilimlerde meydana gelen pozitivism eleştirisidir. İnsan sorunlarının pozitivist bilimsel yöntemle çözüleceğine ilişkin inanç, bilimsel yöntemin tarafsızlığının ve nesnelliğinin sorgulanmasıyla birlikte derinden sarsılmıştır. Pozitivist bilginin itibar kaybetmesinin yanı sıra, sosyal bilimlerin, devletin gücünü pekiştiren bir kontrol aygıtı olduğuna ilişkin eleştiriler de akademik alanda güç kazanmıştır. İkinci eğilim, insanlığın “evrensel” niteliklerinden elde edilen genellemelere duyulan güvenin azalmasıdır. Bu anlamda yapılan feminist çalışmalar, bilimsel genellemelerin kadın deneyimini göz ardı ettiğini ispat etmiştir. Üçüncü eğilim ise, kadın hareketi, ırkçılık karşıtı hareket, yerel örgüt hareketleri, serbest ticaret karşıtı koalisyonlar, gey ve lezbiyen hakları hareketi gibi yeni sosyal hareketlerin temayüz etmesidir. Birbiriyle örtüşen bu üç eğilimin toplumsal alanda tezahür etmesi geleneksel sosyal hizmet kuramlarının sorgulanmasına yol açmış ve onun katı bireyci, patoloji merkezli yaklaşımlarına meydan okumuş; böylelikle eleştirel sosyal hizmetin teorik çerçevesi için uygun bir ortam hazırlamıştır (Rossiter, 1997).

1.6.2. Eleştirel Sosyal Hizmetin Teorik Çerçevesi

Eleştirel uygulamanın sunduğu önemli varsayımlar bulunmaktadır:

- Sosyal ve örgütsel yapılar sabit ve verili olarak kabul edilmez,
- İnsanlar olgulara anlam yüklemeleri ve bu anlamların birtakım sonuçlarının olması dolayısıyla fail varlıklardır,
- Kişilerarası ilişkiler ve toplumsal yapılar güç eşitsizliklerinin hem yansıtıcısı hem de yaratıcısıdır. Ayrıca söz konusu güç eşitsizlikleri ortaya çıkarılabilir ve bu eşitsiz yapılara meydan okunabilir,
- Alternatif stratejilerin ve koşulların olduğu bir toplumsal bağlam tahayyül etmek mümkündür ve tahayyül edilen formasyon kimi zaman hayata geçirilebilir (Glaister, 2008: 15).

Eleştirel perspektifler mevcut sosyal düzenin eleştirisini sunar ve toplumsal düzene ilişkin fikirlere radikal alternatifler geliştirir. Eleştirel perspektiflere sahip uygulayıcılar, görüngülerin arkasındaki sosyal faktörleri irdeler ve ulaşmaya çalıştıkları amaçların önüne ket vuran engellerin analizini ve bu engellerle mücadele dinamiklerini ortaya koyar (Payne, 2020a: 414). Böyle bir teorik çerçeveden ilham alan sosyal çalışmacılar görüngülerin ardına bakabilmeli ve mevcut durumun daha geniş sosyal yapılarla ve güç ilişkileriyle bağlantısını kurabilmelidir (Adams, 2002: 84).

Eleştirel sosyal teori sosyal hizmet pratiğini dönüştürecek önemli bir fikir zemini sunmuştur. Eleştirel teorisyenler sosyal değişimin ve sosyal değişimi sağlayacak kolektif eylemin önemini vurgulamışlardır. Eleştirel teoriye göre toplumsal yapı sabit/durağan değildir, aksine dinamiktir ve değişim içerisindedir. Dolayısıyla bu teoriler insanın failliğine büyük önem vermektedir (Payne, Adams ve Dominelli, 2002: 9). Eleştirel teoriler, daha iyi bir gelecek tasavvurunun geçmiş ve şimdiyle bütünlüklü bir şekilde anlaşılması gerektiğini ifade eder. Geleceğin toplumunun yaratılması politik ve sosyal eylemin bir arada bulunmasıyla mümkün olabilir. Dolayısıyla gelecek toplum tasavvurunun fiili bir nitelik kazanması için ezilen öznelerin mevcut baskıya ilişkin bilinçlerinin yükseltilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu yönüyle eleştirel sosyal bilim,

toplumsal değişimi arzulayan politik bir içerikle tezahür etmektedir. Eleştirel teoriler, baskının yapısal olduğunu, insanların büyük toplumsal kurumların ideolojik dayatmalarından etkilendiğini önemle vurgulamıştır. Yaşanan baskıların ulusal ve küresel kökenlerini anlamak için bireylerin bilinçlendirilmesi, eleştirel teorinin en temel varsayımı olarak karşımıza çıkmaktadır (İçağasıoğlu Çoban ve Buz, 2008). Eleştirel sosyal hizmet de eylemin önemini vurgulayarak kişilerarası ilişkilerin ardındaki geniş toplumsal bağlamı mesleki pratiğinin asli hedefi hâline getirir. Yani sosyal değişim eleştirel uygulamanın önemli bir hedefi olarak somutlaşır. Eleştirel teorinin odaklandığı bir diğer konu kasıtlılık ve amaçlı eylemdir. Sosyal hizmette eleştirel uygulama da gelişigüzel pratiklerden ziyade kasıtlı ve planlı bir değişim yaratan pratiklerin hayata geçirilmesini savunmaktadır. Eleştirel teorilerin sosyal hizmetteki izdüşümleri sadece teknik şekilde akıl yürütmeyi ifade etmez. Pratikte de eleştirel olmayı ifade eden eleştirel uygulama toplumsal hareketlere dâhil olarak insanların özgürleşmesini sağlayan amaçlı eylemliliğin koşullarını yaratır. Bu şekilde ortaya çıkan eleştirel düşünme, önemli toplumsal hareketlerin ortaya çıkmasına vesile olacak ve eşitlikçi bir toplumsal dönüşümün imkânlarını yaratacaktır (Payne, Adams ve Dominelli, 2002: 9-10).

Sosyal çalışmacıların temel misyonu, eşitsizlik, ayrımcılık ve adaletsizlik formlarının tümüyle mücadelenin içsel imkânlarını yaratmaktır. Dolayısıyla, sosyal çalışmacılar bir yandan kişisel problemlerle ilgilenirken, diğer yandan sosyal ve politik ölçekte sosyal adalete katkı verecek maslahatlarda aktif rol alırlar. Toplumsal formasyonda birçok yapısal eşitsizlik olması sebebiyle gücün yarattığı baskıya karşın eleştirel bir farkındalığın ana akım hâle gelmesi hayati önem taşımaktadır. Eleştirel uygulama da böylesi bir gereksinime cevap vermek için ortaya çıkmıştır (Tuncay, 2020: 185).

Eleştirel sosyal hizmet toplumsal alanda beliren eşitsiz ilişkileri kabul etmekten ziyade, onlara itiraz eden bir teorik çerçeveye ve değer silsilesine haizdir. Dolayısıyla eleştirel perspektifler güç ve ayrıcalık, dezavantajlılık, sömürü ve dışlanma gibi olguların yapısal ve kurumsal arka planına somutluk kazandıracak analitik bir çerçeveye sunmaktadır. Bu sayede kişilerin deneyimlediği sorunları politik, tarihsel, kültürel, ekonomik ve toplumsal cinsiyete dayalı etmenlerin nasıl şekillendirdiği konusunda önemli bir zemin

yaratılmış olur. Kişisel ve toplumsal alan arasında kurulan bağlantıyla sosyal ilişkilerde cisimleşen baskı formlarının ortaya çıkarılması sağlanır. Sınıf, toplumsal cinsiyet, etnisite ve ruh sağlığı gibi farklılık gösterenlerine yönelik ayrımcılık pratiklerine meydan okuyan eleştirel sosyal hizmet uygulaması sosyal adalet, insan hakları, demokrasi, eşitlik ve toplumsal değişim gibi özgürleştirici değerleri tesis etmeyi amaçlar (Morley, 2016: 26).

Teorik zeminini eleştirel sosyal teoriden esinlenerek oluşturan eleştirel sosyal hizmet, iktidarı elinde bulunduran çıkar gruplarının dili, medyayı, eğitimi ve siyasi gündemi kullanarak eşitsizlik ve adaletsizlik formlarının nasıl meşrulaştırıldığını açıkça bizlere göstermektedir (Howe, 2009: 131). Öyleyse eleştirel uygulayıcılar dil kullanımı konusunda son derece dikkatli olmalıdır. Zira dil toplumsal alandaki varsayımların ve güç ilişkilerinin taşıyıcısı olan önemli bir unsurdur. Toplumsal alanda yaygın olan söylemler egemen fikirleri yansıttığı için yapılan değerlendirmeler ve dil kullanımı konusunda son derece dikkatli olmak gerekmektedir (Payne, Adams ve Dominelli, 2002: 3).

Özgürleştirme ve dönüştürme amaçlarının merkezde olduğu bir teorik zemin sunan eleştirel sosyal hizmet uygulamasında, insanların kişisel ve toplumsal gelişimlerini engelleyen sosyal sınırlayıcıları görmelerini sağlamak önemli bir pratiktir. İnsanları çevreleyen sosyal sınırlayıcıların ortadan kaldırılmasının yegâne yolu ise kolektif eylem olarak cisimleşmektedir. Dolayısıyla, eleştirel uygulama, toplumsal alandaki güç ilişkilerinin analizini ve dönüşümünü içeren, güç ve kimlik kavramlarını önceleyen bir arka plana sahiptir. Özellikle altı çizilen bir diğer nokta, uygulamanın mikro düzeyinde yapılan vurgunun diğer düzeylere de aktarılması, hangi uygulama düzeyinde olursa olsun adaletsizliğin, eşitsizliğin ve ayrımcılığın bütün formlarıyla mücadele dinamiklerinin hazırlanmasıdır (Tuncay, 2020: 185-187).

Sosyal hizmet disiplini statükonun devam etmesini sağlayan pratikleri tatbik etmekle ve egemen sınıfların çıkarını gözetilen bir kontrol aygıtı olmakla suçlayan eleştirel uygulama, bu bağlamda sunulan sosyal hizmetlerin siyasi ve sosyal elitlerle iş birliği yaparak çocukları iyi davranışlara yönlendirdiğini, suçluların isyan etmesini

engellediğini ve “akıl hastası” olarak etiketlenen insanları normalleştirdiğini ifade etmektedir. Öyleyse, egemenlerin yararına olan bir mesleki pratikten ziyade ezilenlerin yararını gözetilen, toplumsal kurumların kontrol ve baskısına meydan okuyan bir sosyal hizmet pratiğinin yaratılması gerekmektedir (Payne, 2020a: 416-417). Statükocu perspektifin savunucularından Martin Davies'e göre, birey ve toplum arasında bir uzlaşma gerçekleştirmeyi amaçlayan sosyal hizmet mesleği bir yandan marjinal kişileri sosyal konumlarına oryante etmekte, diğer yandan kişilerin iyileşmesi için pratikler üretmektedir. Bu perspektiften bakıldığında sosyal çalışmacılar dinamik bir toplumsal formasyon yaratmaktan ziyade sosyal ahengi koruyan ve muhafaza eden pratikler üreterek kontrolsüz ve plansız bir toplumsal formasyonun önüne geçmektedir. Eleştirel sosyal hizmet ise mevcut sosyal düzeni sorgulayan bir perspektif sunmaktadır. Bu yaklaşıma göre devlet de çıkar ilişkilerinin üst belirleyicisi olarak egemen sınıfların çıkarlarını sürdürmekte ve eşitsiz toplumsal yapıları yeniden üretmektedir. Devlet nezdinde üretilen refah politikalarının eşitsizliği, baskıyı ve damgalamayı yeniden ürettiğini kabul eden eleştirel sosyal hizmet uygulaması baskın yapıları zorlamak ve dönüştürmek misyonuna sahiptir. Böylesi bir misyon baskılanan grupların özgürleşmesini ve güçlendirilmesini sağlayan bir toplumsal bağlamın yaratılmasına vesile olacaktır (Davis, 1991: 31-33). Radikal sosyal hizmetten temellerini alan eleştirel sosyal hizmetin temel sloganı “devletle birlikte ve devlete karşı” olmuştur. Bu slogan sosyal çalışma disiplininin çelişkili doğasını yansıtmaktadır. Öyle ki, sosyal çalışma disiplini bir yandan devlet mekanizmasının içine gömülüyken diğer yandan toplumsal dönüşümün ve sosyal adaletin oluşum koşullarını hazırlayan pratikler üretmektedir (McLaughlin, 2019: 309). Sosyal hizmetlerin organize edilmesinde devlete duyulan ihtiyaç aşıkardır. Fakat toplumdaki güç ilişkilerinden etkilenen bir organizasyon olarak devlet, toplumdaki güç ve çıkar ilişkilerinin temel belirleyicisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Sosyoekonomik ve sosyopolitik düzenlemeler dolayısıyla eşitsizliğin yapısal bir görünüm kazandığı, toplumsal alanların ve ilişki dinamiklerinin eşitsizlik ve ayrımcılık üretecek bir mekanizmayla düzenlendiği, mevcut toplumsal çelişkilerin ve eşitsizliklerin üretim ilişkileri içerisinde istikrar olarak nitelendirildiği bir çerçevede devlet, toplumsal alanı eşitlikçi bir şekilde tanzim eden reformist pratiklerin üreticisi olmaktan ziyade, statükonun devamlılığının yegâne temsilcisi olarak somutlaşabilmektedir. Dolayısıyla devlet karşısında özerkliğini temin edemeyen bir

sosyal hizmet pratiğinin sosyal kontrol aygıtı olarak sivrilmesi kaçınılmaz olacaktır (Alpman, 2018: 18-19). Bourdieu'ye göre (2013), devlet karşısında özerklik elde etmek için devletin bizatihi kendisinden faydalanmak gerekmektedir:

Bu noktada, tahlilin rahatlıkla üstesinden gelebileceği bir diğer sahte zıtlıkla karşı karşıyayız: Devletin tatbik ettiği tazyike karşı mücadele etmek, devletin nüfuzundan azat olmak için devletin bizatihi kendisinden faydalanmak stratejisini ilke edinebiliriz; devlete karşı bağımsızlığımızı temin ve tasdik etmek için, devletin kendisinin verdiği özerklik garantisinden -örneğin Anglosaksonların ifadesiyle tenure, azledilemez memur konumu-fayda sağlayabiliriz... (Bourdieu, 2013).

Eleştirel uygulamalar, geleneksel sosyal hizmet için oldukça önemli eleştiriler sunmaktadır (Payne, 2020a: 425):

- Ekolojik kuramın ortaya koyduğu adaptasyon ve uyum gibi fikirler, toplumsal düzenin sorgulanmasından ve dönüşümünün sağlanmasından ziyade, egemen toplumsal normların devamlılığını sağlar ve danışanların çelişkili toplumsal düzene uymasını amaçlar.
- Geleneksel kuramlar, danışanların sorunlarını bireyselleştirir ve benzer sorunları yaşayan bireylerin ortak çalışma imkânlarının önüne ket vurur.
- Geleneksel kuramlar, kapitalist toplumsal formasyonun baskıcı toplumsal düzenini pekiştirir ve kişilerin bu düzene uymasını sağlar.

Payne (2020b), bu eleştirilerden hareketle, sosyal çalışmacıların eleştirel uygulamayı gerçekleştirebilmesi için benimsemesi gereken ayırt edici ilkelere söz etmiştir (akt. Tuncay, 2020: 187):

- Ezilen ve toplumsal alanın dışına itilen kişilerle dayanışma içerisinde olmak,
- Hizmet alanlar ve uygulayıcılar arasında cereyan eden ilişkilerdeki güç farklılıklarını tanımlamak,
- Kişilerin ve toplumların deneyimledikleri süreçleri belirleyen sosyal, ekonomik ve politik sistemlerin baskın rolünü fark etmek,

- Sunulan sosyal hizmetlerde, toplumsal yapılarda ve kurumsal işleyişte baskıya ve sömürüye yol açan toplumsal dinamiklerin dönüşümü için mücadele etmek ve bu mücadeleye kendini adanmak.

1.6.2.1. Eleştirel Klinik Uygulama

Dayanağını eleştirel sosyal teoriden alan eleştirel sosyal hizmet, uygulamada sık kullanılan bilişsel, davranışsal ve psikodinamik teorilerin sorunları ortadan kaldırmaktan ziyade sorunların parçası olduğunu ifade etmektedir. Bir başka ifadeyle eleştirel perspektifler, sorunların gerçek nedeni olan adaletsiz sosyal yapıların ve eşitsiz dağıtılan güç ve toplumsal kaynakların bizatihi sosyal çalışmacılar tarafından göz ardı edildiğini ifade eder (Howe, 2009: 130). Söz konusu teorik içeriklerin kümelenildiği ana akım disiplinler, toplumsal alandaki çelişkili ve baskıcı yapıların yarattığı hasarı gizleştirerek rıza üreten bir aygıt olarak konumlandırılabilir (Marecek ve Hare-Mustin, 2017: 131).

Klinik ortamda eleştirel fikirleri savunan uygulayıcılar ve akademisyenler ana akım psikiyatrik hizmetlerin üretmiş olduğu küçük reformların, toplumsal dönüşümü sağlamak konusunda son derece yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Eleştirel perspektiflere göre, egemen iktisadi ve toplumsal normlar tarafından şekillendirilen psikiyatrik kurumlar toplumsal alandaki eşitsiz ilişkilerin ve baskının tahkim edilmesini sağlamakta ve böylelikle statükonun yeniden üretilmesine sebep olmaktadır. Bu sebeple, eleştirel klinisyenler görüngülerin ötesine geçmek suretiyle toplumsal dönüşümün sağlanması gerektiğini salık vermektedir. Eşitsiz ve baskıcı ilişkilerin yoğunlaştığı toplumsal formasyon dönüştürülmeden klinik uygulamaların fayda üretmesi mümkün değildir. Eşitsizlik, ayrımcılık ve baskıyı psikiyatrik hizmetlerin merkezine koyan ve yapısal etmenleri psikiyatrik uygulamanın kurucu unsuru olarak konumlandıran eleştirel uygulayıcılar toplumsal kontrol aygıtı olmaktan ziyade “toplumsal değişimin faileri” olmak konusunda ısrarcıdır (Fox, Prilleltensky ve Austin, 2017: 32-33).

Eleştirel klinik sosyal hizmet, kişisel olduğu düşünülen sorunların genellikle marjinalleşme, baskı ve eşitsizliğe bağlı olarak cisimleştiğini kabul ederek sosyal adalet ve eşitliği temel alan teorik müktesebat ile doğrudan klinik uygulama arasındaki boşluğu uzlaştırmaya çalışır. Eleştirel klinik uygulamanın çeşitli özellikleri olmakla birlikte esas vurgu sosyal adalete yapılır. Eleştirel klinik uygulayıcılar, ruh sağlığı sorunu yaşayan kişilerin problemlerini patolojize etmek yerine söz konusu sorunların sivrildiği sosyal bağlamlara ve asimetrik toplumsal ilişkilere odaklanmanın gerekliliğini vurgular (Brown, 2021). Eleştirel perspektifler baskı, ayrımcılık, sosyal adaletsizlik ve istismar gibi faktörlerin duygusal ve zihinsel işleyiş üzerindeki etkisini somutlaştıran eleştirel bir analiz zemini sunmaktadır (Morley ve Macfarlane, 2010).

Ruhsal sağlık alanında eleştirel uygulama sosyal çalışmacıların özgürleştirici bir sosyal değişim hedefini benimsemesini gerektirmektedir. Fakat mevcut siyasal iklimde üretilen politikaların kamu güvenliğini öncelemesi ve toplum temelli hizmetlerin başarısızlık olarak addedilmesi böylesi bir hedefi zorlayıcı hâle getirmektedir (Bailey, 2002: 169). Söz konusu politik iklimde ana akım psikiyatrik hizmetler, eşitlikçi ve özgürlükçü hedeflerin timsaliymiş gibi görünürken, esasında apolitik bir içeriğe sahiptir ve serbest piyasanın bireyci ve rekabetçi bağlamına eklenerek baskıcı toplumsal yapıların meşrulaştırılmasını sağlamaktadır (Fox, Prilleltensky ve Austin, 2017: 35). Eleştirel klinik uygulamada ise, ruhsal sorunlar sebebiyle baskıya maruz kalan ve marjinalleştirilen kişilerle çalışmak temel bir ilke olarak somutlaşır. Bu çerçevede gelişen sosyal hizmet uygulamaları güç ilişkilerinin farkında olmayı ve ruh sağlığı alanında yaygın olan inançlarla mücadele etmeyi gerektirir (Renouf, 2016: 123-124).

Ruh sağlığı alanı hizmetlerin düzenlenmesini ve kısıtlanmasını içeren ve kurumsal zorunluluklarla donatılmış bir psikiyatrik söylem çerçevesinde şekillenmiştir. Ruh sağlığı alanında egemen olan değerlendirme modelleri sorunu bireye içkin olarak değerlendirme eğilimindedir. Böylesi bir değerlendirme, odak noktasını içerikten ve bağlamdan uzaklaştırarak semptomatik verilere yakınlıktır. Dolayısıyla sorunun bağlamından çok biçimine ilişkin bir çözüm üretme egemen bir pratik olarak somutlanır. Buna karşın insan haklarını, iyileşmeyi ve sosyal perspektifi önceleyen bir klinik uygulama çerçevesinin filizlendiğini söylemek mümkündür. Sosyal çalışmacılar

da böylesi bir perspektiften güç alarak müracaatçıların deneyimlerini öğrenmeli ve bu deneyimlere değer vermelidir. Bu, eleştirel klinik uygulamanın ilk adımını oluşturur (Renouf, 2016: 124-125).

Hizmet kullanıcılarının ihtiyaç duydukları hizmetlerle alakalı araştırmalar istihdam, barınma ve mali durum gibi toplumsal imkânların önemini ortaya koymuştur. Buna karşın tıbbi prosedürlere gömülü hizmet pratikleri, ekseriyetle, tedaviye odaklanarak ruhsal bozukluk tanısı konulmuş kişilerin sorunlarını bireyselleştirmiştir. Eleştirel uygulayıcılar, tam da bu noktada, medikal modelin patolojize edici diskuruna ve bu diskurdan ortaya çıkan baskıcı toplumsal koşullara meydan okuyarak asimetrik ilişkilerin yeniden üretilmesine karşı koymalıdır. Böylesi bir pratiğin uygulayıcısı olarak karşımıza çıkan sosyal çalışmacılar ruhsal bozukluk tanısı konulmuş kişilerin öznel deneyimlerine ve bu deneyimlerin anlamına odaklanmalıdır. Üretilen pratik de söz konusu deneyimlerin çerçevesinde kurgulanmalı ve müracaatçıların önceliklerini yansıtmalıdır (Bailey, 2002: 171).

Ruhsal sorunların bir eksiklik veya anormallikle eşdeğer olduğuna ilişkin bir fikirsel zeminden hareket eden medikal model, hastalığa haiz bireylerin normalleştirilmesine yönelik pratiklerin tatbik edilmesi gerektiğini salık vermektedir. Anormal olduğu addedilen öznelerin normalleştirilmesi söz konusu modelin nüvesini oluşturmaktadır (Oral ve Tuncay, 2011). Buna karşın, ruh sağlığı alanında profesyonel bir disiplin olarak konumlanan sosyal hizmet disiplini, medikal modelin eleştirel analizini sunan bir bilimsel pratiğin yeniden üretilmesini sağlayan alternatifler üretmelidir. Bu noktada eleştirel perspektifler, tıbbi tanının sosyal adaletsizlikleri ve baskı formlarını nasıl maskelediğini gözler önüne sererek söz konusu baskı ve eşitsizlik formlarına meydan okuyan bir pratiğin önemini vurgulamaktadır. Dolayısıyla klinik ortamda çalışan sosyal çalışmacılar, medikal etiketlerin kullanılması suretiyle sosyal adaletsizlikleri örtülü hâle getiren bir pratiğin üreticisi olmaktan ziyade, öz saygıyı, kişisel özerkliği ve güçlenmeyi teşvik ederek baskının ters yüz edilmesini sağlayan pratiklerin üretici öznesi olmalıdır (Morley ve Macfarlane, 2010).

Eleştirel uygulayıcılar sosyal inşacı bir perspektifi benimsemişlerdir. Bu perspektife göre gerçeklik, toplumsal alandaki konsensüs çerçevesinde inşa edilmiştir. İçine doğduğu toplumsal bağlamdan etkilenmesi dolayısıyla bilginin de sosyal inşasından söz etmek mümkündür. Neyin normal veya anormal olduğunun bilimsel prosedürler yoluyla belirlenmesi de esasında güç ilişkilerini yansıtmaktadır. Zira gücü elinde bulunduran kesimler patolojik veya anormal olanı belirleme ve tespit etme kudretine sahiptir. Normal ve anormal dikotomisinin içeriği sosyal, kültürel ve etnik standartlara nüfuz eden değer yargıları çerçevesinde tanımlanmaktadır. Eleştirel klinik uygulayıcılar, sosyal inşacı perspektifin önemini vurgulayarak toplumsal ve kültürel bağlamın önemine dikkat çekmekte ve psikiyatrik tanılama süreçlerini sorgulamaktadırlar. Bu çerçevede değerlendirdiğimizde, biyomedikal içerikle sarmalanan tıbbi tanılama prosedürlerinin psikiyatrik hizmet alan kişilerin kişisel geçmişini önemsizleştirdiğini, sorunların ilişkisel bağlamını tasfiye ettiğini ve toplumsal bağlamın sorun üzerindeki etkisini silikleştirdiğini söyleyebiliriz (Marecek ve Hare-Mustin, 2017: 120-126).

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik tıbbi etiketler ruhsal sorunlara nesnel bir tanım sunmaktan ziyade sosyal olarak inşa edilmiş, kültürel ve tarihsel olarak belirlenmiş fikirlere dayanır. Buradan hareketle, “deliliğin” nesnel olarak tanımlanmasını sağlayacak herhangi bir kriterin bulunmadığını söylemek gerekir. “Delilik” tanımının kendisi, egemen fikirlerin şekillendirdiği toplumsal bağlam içinde cisimleşir. İyi-kötü, normal-anormal gibi dikotomilerin oluşumuna, sahip oldukları seçkin bilgiler vesilesiyle katkı sağlayan ruh sağlığı profesyonelleri ötekinin yaratılması vasıtasıyla normal öznenin normalliğinin tasdik edilmesini sağlar. Öyle ki, güvenilir olduğu düşünülen ve bilimsellik halesiyle sarmalanmış DSM tanı el kitabı, iktidar ilişkilerinin yeniden üretim koşullarını yaratan politik bir belge olarak konumlandırılmalıdır (Morley, 2003).

Ruh sağlığı alanı tıbbi bir söylemin içerimleriyle sarmalandığı için, sosyal çalışmacıların kullandıkları dil konusunda son derece dikkatli olmaları gerekmektedir. Tıbbi söyleme meydan okuyan eleştirel klinik uygulamaya göre, teşhis ve tedavi dili neredeyse yabancı bir dil olarak tezahür eder. Bu bağlamda kullanılan dil kişiyi tanısıyla özdeşleştiren bir dil değildir. Yani “şizofrenik” şeklinde tabir edilen kişi, sahip olduğu

taniya indirgenmek suretiyle kişiliksizleştirilmiştir. Oysa tanı, bireyin sadece bir yönüne işaret etmektedir. Dolayısıyla sosyal çalışmacıların, kişiyi tanıya indirgeyen bir dilden kaçınmaları elzemdir. Kullanılan dil bir hastalıkla değil, bir kişiyle çalışıldığı gerçeğini yansıtmalıdır (Renouf, 2016: 125).

Sosyal çalışmacılar multidisipliner ekibin bir parçası olarak ayrımcılık karşıtı mesleki değerlerine, bilgilerine ve güçlerine güvenmeli ve ekibin diğer profesyonellerinin bilincini artıracak pratiklerin üretilmesine bilfiil katılmalıdırlar. Bu durum, kaçınılmaz olarak, ruhsal bozukluk tanısı konulmuş müracaatçıların kendi kararlarını almalarına imkân tanıyan zeminin oluşmasını sağlayacak ve patolojize ederek sorunu bireyselleştiren bilimsel söylemin engellenmesini temin edecektir (Bailey, 2002: 172).

Ruhsal bozukluk tanısı sebebiyle damgalanan, baskılanan, ötekileştirilen ve ayrımcılığa maruz kalan kişilerle çalışırken düzeltici pratiklerden ziyade dönüştürücü ve praksis temelli hizmetlerin üretilmesi gerekmektedir. Eşitsizlik üreten sistemin altındaki değerler, yapılar ve güç dengeleri dönüştürülmeden gerçekçi bir ilerlemeden söz etmek mümkün olmayacaktır (Prilleltensky ve Nelson, 2017: 194). Ezcümle, sosyal çalışmacıların egemen normların sorgulamasını salık veren eleştirel sosyal hizmet teorisi ve etiği bağlamında bir mesleki pratik inşa etmesi gerekir. Böyle bir pratiğin kendisi yapısal faktörlerin eleştirel analizini temin edecek ve ruh sağlığı alanında etkin politikaların üretilmesi için imkân yaratacaktır (Morley, 2003).

1.6.3. Damgalamayla Mücadele ve Eleştirel Sosyal Hizmet Uygulaması

Eleştirel uygulamanın temel kavramları; praksis, diyalojik uygulama ve eleştirel bilincin geliştirilmesi olarak kategorize edilebilir. Praksis, teori ile pratik arasındaki bütünlüğü ifade eder. Dolayısıyla, bu kavram sosyal dönüşümün eylem yoluyla gerçekleşeceğini vurgulamaktadır. Diyalojik uygulama, geleneksel uzman-hizmet alan ilişkisinin reddedilmesini ve diyaloglar yoluyla, eşitler arasında kurulan ilişkiyi ifade etmektedir. Eleştirel bilincin geliştirilmesi ise, sosyal yapıların baskıcı boyutlarını belirginleştirmeyi ve eleştirel perspektifin yaratılması konusunda danışanlara yardımcı olmayı içerir (Payne, 2020a: 412).

Eleştirel sosyal çalışmacıların edindiği misyon baskıcı ve eşitsiz toplumsal bağlam konusunda eleştirel bilinç geliştirilmesine vesile olmak ve baskılanmış grupları “toplumu dönüştürme çabalarına dahil etmektir.” Eleştirel kuramcılar eylemin önemini vurgulayarak praxis temelli bir uygulama çerçevesinin gerekliliğini ortaya koymuşlardır. Praxis kavramı, kuram ile politik eylemin birbirine eklemlenmiş hâlde olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla baskılanmış grupların baskı konusundaki farkındalığının artmasıyla birlikte toplumun eşitlikçi dönüşümünün mümkün olduğu vurgulanmıştır (Langer ve Lietz, 2021: 354-355). Öyleyse, damgalama ile çalışırken, asıl odaklanmamız gereken nokta, damgalamaya yol açan toplumsal dinamikleri billurlaştırmak ve bu toplumsal dinamiklerin ortadan kaldırılmasını sağlayan pratikler üretebilmektir. Bunları yaparken, ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin acil sorunları ihmal edilmemelidir. Örneğin şiddetli psikoz nöbetleri olan bir kişinin, öncelikle bu problemi çözülmelidir. Barınma ve giyim gibi aciliyet arz eden sorunlar için de benzer şeyler söylenebilir. Fakat uygulamanın esas amacı görünen sorunları ortadan kaldırmak değildir. Esas amaç, görüngülerin ardındaki yapısal sorunların ortadan kaldırılmasını sağlayan, praxis temelli uygulamalar gerçekleştirmektir.

Uygulamada eleştirel sosyal hizmet teorisinin kullanılmasına karar verdikten sonra, hizmetten yararlanacak kişilerin buna hazırlanması gerekir. Birlikte çalışılacak danışanlara, sorunlarının daha geniş ölçekli sebepleri olduğuna ilişkin açıklamalar yapılmalıdır. Yine de kişilerin en temel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi bu yaklaşıma uygun değildir. Ekonomik problem yaşayan kişilere, kısa vadede yarar sağlaması açısından, sosyal yardım hizmetlerinin sunulması hayati bir önem taşır. Bu ihtiyaçların karşılanmasından sonra ise, kapsamlı bir dönüşüme imkân sağlayan uzun vadeli hedeflerin belirlenmesi gerekir (Tuncay, 2020: 188). Öncelikle, damgalı kişiler eleştirel uygulama için hazırlanmalı ve uygulamanın içeriği ile ilgili bilgilendirilmelidirler. Damgalamanın geniş ölçekli sebepleri açıklanmalı ve uygulamanın uzun soluklu olacağı belirtilmelidir.

Eleştirel uygulamada geleneksel sosyal hizmetin planlı müdahale aşaması kullanılabilir. Her aşamada dikkat edilmesi gereken üç unsur bulunmaktadır (Payne, 2020b: 199):

- Bireyler, gruplar, aileler ve topluluklar için sosyal adalete ve insan haklarına vurgu yapmak ve toplumsal formasyonun bir parçası olan eşitsizlikleri azaltmaya çalışmak,
- Sağlık ve engelliliğin sosyal modeline odaklanmak ve danışanların hizmetlere katılımını teşvik etmek,
- Danışanlarla çalışırken eşitlikçi ve diyalojik bir ilişki zemini yaratmak; böylece, sosyal gelişmelerin inşa edilmesinde işbirlikçi katkılar sağlamak.

Geleneksel planlı müdahale aşamasının bağlantı kurma adımı gerçekleştirilmesi gereken en önemli eylem “kendini değerlendirme”dir. Sosyal çalışmacılar sahip oldukları ayrımcı tutumları ve ön yargıları ortaya çıkarmalı ve onlarla mücadele etmelidir. Bu durum müracaatçıyla eşitlikçi bir ilişki zemini yaratacağından hayati önem taşır. Bağlantı kurma aşamasında müracaatçılarla diyalojik bir ilişki kurulmalı ve müracaatçının kararlarına saygı gösterilmelidir. Ön değerlendirme aşaması müracaatçının öncelikleri bağlamında bir gündem belirlenmesini, müracaatçının güçlü yönlerinin belirginleştirilmesini ve deneyimlerinin anlaşılmasını ifade eder. Ana akım klinik uygulamalarda cisimleşen “teşhis” prosedürleri ise eleştirel uygulayıcılar için son derece tartışmalıdır. Zira teşhisler toplumsal olarak inşa edilmiş kategorilerdir ve baskı ile güç ilişkilerinden azade değildir. Amaç oluşturma aşamasında sosyal çalışmacılar tarafından dayatılan bir planlamadan ziyade diyalojik bir içeriğe sahip olan ve müracaatçıların öncelikleri çerçevesinde şekillenmiş bir plandan söz etmek mümkündür. Müdahale aşamasında ise eleştirel bilinç geliştirme veya iletişimsel eylem gibi pratiklerle toplumsal ilişkilerin eşitlikçi bir şekilde yapılandırılması gerekmektedir. Sonlandırma aşamasında da müracaatçının tercihleri önem arz eder. Müracaatçı sonlandırmayı gerekli gördüğünde ilişki sonlandırılır. Son değerlendirme aşamasında, müdahale değerlendirilirken katı pozitivist kanıtlardan ziyade “nitel ve bağlamsal kanıtlar kullanılmalıdır.” (Langer ve Lietz, 2021: 368-374).

Payne’e göre (2020b: 200) eleştirel uygulamanın üç formu bulunmaktadır. Bu bileşenler damgalama ile mücadeleye uyarlanarak açıklanacaktır:

İnsanların gelişimini engelleyen mevcut sosyal düzenin değişmesi için gerekli olan en temel enstrüman bilinç artırmadır. Mevcut sosyal düzenin ürettiği tahakküm ve baskı mekanizmalarının karşısında, ayrımcılığa maruz kalan damgalı kişilerin bilinç seviyelerinin yükseltilmesi, onların daha özgüvenli ve iddialı olmasını sağlar. Eşitsiz koşullarla mücadele imkânlarının hazırlanması için topluluk yaşantısının içerisine bilinç artırıcı pratiklerin entegre edilmesi gerekmektedir. Ruhsal bozukluk tanısı konulan bireylerin kişisel kapasitelerinin geliştirilmesi için eğitim ve ortak eylem faaliyetlerine katılmalarını sağlamak büyük önem taşımaktadır. Hangi müdahale düzeyinde olursa olsun, sosyal kontrol sağlayan ve bireylerin özgürlüklerini kısıtlayan uygulamalardan kaçınılmalıdır. Uygulamanın odaklandığı temel nokta, sadece bir kişiye münhasır gibi görünen problemin, esasında, politik bir problem olduğunun anlaşılmasını sağlamaktır. Bu hedefi gerçekleştirmenin bir yolu olarak, benzer problemleri yaşayan kişiler arasında bağlantı kurmak gerekir.

Toplumsal kimlikler üzerinde yaratılan baskıyı ortadan kaldırmak için, damgalama ve baskının yarattığı etkiler üzerine faaliyetler geliştirilmelidir. Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin maruz kaldığı ayrımcılık formlarıyla mücadele etmek maksadıyla, benzer sorunları yaşayan grupların bir araya getirilmesi ve kolektif eylemlere katılımın teşvik edilmesi gerekir. Ezilen kişilerin, yapılacak bir şey olmadığına ilişkin varsayımlarını yeniden çerçevlendirmek ve alternatifleri görmelerini sağlamak elzemdir. Bu aşamada, dil kullanımına, kültür ve gücün baskıcı kullanımlarının yarattığı yıkıcı etkilere dikkat edilmelidir. Böylesi bir dikkat, tanı konulan kişilerin baskı mekanizmalarından nasıl etkilendiğini ve bu kişilerin dünyayı nasıl yorumladığını anlamamızı sağlar.

Eleştirel sosyo-politik analize dayanan uygulamaların geliştirilmesi için, yerel yönetimlerin ve devletin sunduğu sosyal hizmet planlarına pratik nitelik kazandıracak faaliyetler gerçekleştirilir. Bu bağlamda, danışanların deneyimlediği sorunların toplumsal bağlamına odaklanılarak kurumsal sistemlerle koordinasyon içinde çalışılır. Kamu hizmeti veren kurumların, sivil toplum kuruluşlarının ve yerel yönetimlerin sunduğu hizmetlere, politikalara, uygulamalara ve düzenlemelere odaklanılarak müracaatçılara sunulan hizmetlerin işlevselliği analiz edilir. Sosyal politikaların tabana

yayılabilmesi için sivil toplum kuruluşlarının sorumluluk almasını sağlamak, kamusal hizmetlere halkın katılımını teşvik etmek ve sunulan hizmetlerin yerelleşmesini temin etmek önemli pratikler olarak sivrilmektedir (Akt. Tuncay, 2020: 190). Ruhsal sorun yaşayan kişilerin karar alma süreçlerine dâhil olması için, kamusal hizmet veren kurum ve kuruluşlarla, sivil toplum örgütleriyle ve yerel yönetimlerle bağlantı kurulur ve arabulucuk faaliyetleri yürütülür. Tanı konulan kişilerle ilgili uygulamalar, politikalar ve hizmetlerin değerlendirilmesi bu bağlamda gerçekleştirilen maslahatlarıdır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, tespit edilen eksikliklere yanıt vermek için açık değişiklikler yapılmalıdır.

2. BÖLÜM: ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Damgalanan kişinin ahlâki statüsündeki değersizliği, anormalliği ve kötülüğü bedene kazıyarak somutlanan damga, Antik Yunanistan’da ortaya çıkmış ve görsel bir retorik işlevi görmüştür. Günümüzde ise damga, görsel bir retorik olmaktan ziyade damgalı kişinin toplumsal alandaki itibarsızlığını sabitleyen bir anlam seti olarak belirginleşmiştir. Kamusal alanda damgalı kişinin itibarsızlığı ve değersizliği konusunda konsensüs oluşmuş ve bu durum da eşitsizliğin ve ayrımcılık pratiklerinin oluşum koşullarını hazırlamıştır. Öyleyse, damgalama bir kişinin itibarsızlığının ve değersizliğinin sabitlenmesinin yanı sıra asimetrik toplumsal koşulların meşrulaştırılmasını sağlayan bir içerikle karşımıza çıkmaktadır. Damgalanan kişi damganın ortaya çıktığı andan itibaren yapısal güç ilişkilerinin cisimleştiği bir kişi hâline gelmekte ve eşitsiz toplumsal koşullara göğüs germek zorunda kalmaktadır. Dolayısıyla damgalama üzerine düşünürken yapısal güç ilişkilerinden arındırılmış bir perspektifin eksik kalacağı aşikârdır. Yapısal güç ilişkilerini araştırma sürecine dâhil etmek damgalamanın toplumsal ve politik arka planına görünürlük kazandıracak ve damgalamanın içinde saklı bulunan asimetrik güç ilişkilerini açığa çıkaracaktır.

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişiler damgalanarak marjinalleştirilen grupların başında gelmektedir. “Deli”, “psikozlu”, “tehlikeli” ve “ruh hastası” gibi etiketlerle anılan kişiler itibarsız bir toplumsal konumun bileşeni hâline getirilmekte ve itibarsızlık kimliğin ana bileşeni olarak belirginleşmektedir. Toplumsal alanda damgalanarak ötekileştirilen kişiler için kamusal kaynaklara erişim kısıtlanmakta ve ayrımcılık pratikleri gündelik hayatın temel belirleyicileri olarak cisimleşmektedir. Toplumsal ilişkilerden dışlanma, üretim ilişkilerine dâhil olamama, temel insan hak ve özgürlüklerinden mahrum kalma söz konusu eşitsizliğin ve ayrımcılık pratiklerinin izdüşümleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı ulusal ve uluslararası literatür damgalama, eşitsizlik ve ayrımcılığı önemli sorun alanları olarak konumlandırmıştır. Literatürden elde edilen bilgilere göre şizofreni tanısı konulan kişiler toplumsal alandan dışlanmakta, tehlikelilik, saldırganlık ve

kestirilemezlik kimliğin ana bileşeni olarak sabitlenmekte ve üretim ilişkilerine katılım son derece sınırlı gerçekleşmektedir. Dolayısıyla şizofreni tanısı konulan kişiler yoksulluk, izolasyon, barınma sorunları ve ayrımcılık pratikleri tarafından kuşatıldıkları bir hayata göğüs germek durumunda kalmaktadırlar.

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin damgalanmasıyla alakalı çalışmalar genellikle içselleştirilmiş damgalanmaya odaklanmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar damgalanmanın toplumsal bağlamını ve üretim ilişkilerindeki izdüşümlerini ortaya koyan bir içerikten yoksundur. Şizofreni tanısı konulan kişilerin deneyimlediği ayrımcılık pratiklerini ve eşitsiz toplumsal koşulları somutlaştıran bilgiler son derece yetersizdir. Buradan hareketle, bu araştırmanın problemini, şizofreni tanılı olmaları dolayısıyla toplumsal alanda ayrımcılık pratiklerinin ve eşitsiz koşulların öznesi hâline gelen kişilerin damgalanma deneyimlerini ortaya koyma gereksinimi oluşturmaktadır. Yakınlar da tanılı kişilerle kurdukları bağ sebebiyle damgalanmaya müsait bir pozisyonda bulunmaktadır. Literatürde yakınların damgalanma deneyimlerini ve bakım yükünü etkileşimsel bir şekilde ele alan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu doğrultuda, bu araştırmanın bir diğer problemini şizofreni tanısı konulan kişilerle kurdukları yakınlık/akrabalık bağı sebebiyle damgalanmaya müsait bir konumda bulunan yakınların damgalanma deneyimlerini ortaya koyma gereksinimi oluşturmaktadır.

2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini ortaya koyarak eşitsiz toplumsal koşullara ve ayrımcılık pratiklerine görünürlük kazandırmak ve bir özgürleştirme pratiği olarak eleştirel sosyal hizmet bağlamında öneriler sunmaktır. Araştırmanın alt amaçları aşağıdaki sorular vasıtasıyla ifade edilmiştir:

- Şizofreni tanısı konulduktan sonra tanı konulan kişilerin ve yakınlarının sosyal ilişkilerinde meydana gelen değişimler nasıldır?

- Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının öz-imajlarında ve benlik saygılarında meydana gelen değişimler nasıldır?
- Şizofreni tanısı konulan kişilerin barınma, eğitim, sağlığa erişim, duygusal bir ilişki kurma ve evlenme konusundaki deneyimleri nasıldır?
- Şizofreni tanısı konulan kişiler ve yakınları ne türden eşitsizlik ve ayrımcılık pratikleri deneyimlemektedirler?
- Şizofreni tanısı konulan kişilerin yakınlarının bakım veren rolüne ilişkin deneyimleri nasıldır?
- Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalamaya karşı direnme taktikleri nasıldır?

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik damgalama konusunu ele alan çalışmalar çoğunlukla damgalamanın bireysel alandaki izdüşümlerini ortaya koyma işini icra etmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini inceleyen bu çalışma ise damgalanmanın toplumsal bağlamına görünürlük kazandırmayı hedeflemektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin sosyal ilişkileri ve üretim ilişkilerindeki mevcudiyetleri öznelerin deneyimleri aracılığıyla somutlaştırılacak ve söz konusu deneyimler sosyal hizmet disiplininin bütüncül perspektifiyle değerlendirilecektir. Böylelikle, bireysel olduğu düşünülen ruhsal sorunların toplumsal ve politik arka planının berraklaşacağı öngörülmektedir. Dolayısıyla, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini toplumsal bağlamı içinde ele alarak eşitsiz koşulları ve ayrımcılık pratiklerini görünür hâle getirmeyi hedefleyen bu çalışmanın literatüre eleştirel bir perspektif kazandıracığı öngörülmektedir. Ayrıca, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve ailelerinin örgütlü mücadelesine katkıda bulunmayı hedefleyen bu çalışmanın makro çalışmalara ve sosyal politikalara rehberlik sağlayacağı öngörülmektedir.

Literatürde, şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik damgalama konusu genellikle içsel damgalanma ve yaşam kalitesi bağlamında ve psikoloji disiplininin bakış açısını yansıtan çalışmalar kapsamında ele alınmıştır. Sosyal hizmet disiplininin bilimsel ve

mesleki perspektifini ortaya koyan çalışmalar ise son derece sınırlı sayıdadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin toplumsal alana ötekinin de ötekisi olarak dâhil olmaları sebebiyle asimetric toplumsal koşulları ve ayrımcılık pratiklerini berraklaştırmayı amaçlayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik damgalamayı sosyal hizmet disiplininin bilgi, beceri ve değer temeliyle analiz etmeyi hedefleyen bu çalışma yapısal sorunlara özel bir önem vermektedir. Ayrıca bu çalışma, medikal modele, geleneksel sosyal hizmet disiplinine ve toplumsal düzene eleştirel bir bakış açısı getirmeyi hedeflemektedir. Dolayısıyla damganın toplumsal bağlamına, ayrımcılık pratiklerine ve görüngülerin ardındaki toplumsal gerçekliğe odaklanan ve patolojize edici bilimsel paradigmanın karşısında durarak eleştirel sosyal hizmet pratiği çerçevesinde öneriler geliştirmeyi amaçlayan bu çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Toplumsal eşitsizlik ve ayrımcılık formlarıyla bir mücadele pratiği olarak kurgulanan sosyal hizmet disiplininin bilgi-beceri-değer temeli bağlamında geliştirilecek önerilerin sosyal politika alanına da katkı sunması beklenmektedir. Son olarak, bu araştırma, ruhsal sorun yaşayan kişilere yönelik eşitsizlik ve ayrımcılık konusunu çalışan araştırmacılara ve psikiyatrik sosyal hizmet alanına önemli bir kaynak sunma amacı taşımaktadır. Bütün bu sebepler, yapılacak araştırmayı önemli bir konuma getirmektedir.

2.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişileri ve ailelerini bir araya getiren sivil toplum örgütleri, tanı konulan kişiler ve aileleriyle yapılacak görüşmeler için oldukça elverişli bir ortam sunmaktadır. Söz konusu sivil toplum örgütleri büyük şehirlerde kurumsallaştığı için araştırmanın ilk etapta Ankara Mavi At Kafe’de gerçekleştirilmesi planlanmış, fakat dernek yetkililerinin araştırmaya onay vermemesi sebebiyle çalışma Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı örneklem grubunu genişletmek adına civar illerde ve farklı ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerle görüşmeler gerçekleştirmeyi düşünmüştür. Fakat bu araştırma, zaman ve para gibi kısıtlılıklar sebebiyle Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nden hizmet alan şizofreni tanısı konulan kişiler ve tanılı yakınlarıyla sınırlandırılmıştır.

Saha aşamasında soruların anlaşılabilirliği hususunda bazı sınırlılıklar tecrübe edilmiştir. Şizofreni tanısı konulan katılımcılar arasında bilişsel gerileme yaşayan kişiler damgalanma, eşitsizlik, ayrımcılık, toplumsal ilişkiler ve öz-imağ gibi kavramları anlamakta ve bu kavramlara ilişkin deneyimlerini aktarmakta zorluk yaşamışlardır. Bu sınırlılığı aşmak için görüşmeler sırasında psikolog ve sosyal çalışmacılardan yardım istenmiş, fakat bu sırada başka bir sınırlılık ortaya çıkmıştır. Araştırmaya kurum profesyonellerinin dâhil olduğu durumlarda katılımcılar belirli cevaplara yönlendirilmiştir. Kurum personelinin katılımcıları yönlendirdiği görüşmeler araştırma kapsamına dâhil edilmemiş ve bu şekilde verilerin güvenilirliği sağlanmıştır. Soruların ve kavramların anlaşılabilirliğine ilişkin sınırlılığı aşmak için başvuru olan bir diğer yöntem soruları gündelik hayat pratikleriyle somutlaştırmak, alışıldık örneklerle ilişkilendirmek ve daha anlaşılır ek sorular sormak olmuştur.

3. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının deneyimledikleri eşitsizlikleri, ayrımcılık pratiklerini ve damgalanmayı ortaya koymayı ve araştırma öznelininin bu deneyimleri kendi anlatılarıyla nasıl inşa ettiklerini, deneyimlerin nasıl anlamlandırıldığını keşfetmeyi amaçlayan bu araştırma nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Yorumlayıcı ya da eleştirel sosyal bilim ilkelerine dayanan nitel araştırma yöntemi, toplumsal alanda öne çıkan olguları ve süreçleri kendi toplumsal bağlamlarında inceleyerek sosyokültürel alanlara içkin olan anlamları ve yorumlamaları irdeler. Toplumsal yaşamı çoklu bir perspektifle inceleyen nitel araştırmacılar insanların kimliklerini inşa etme biçimlerini inceler ve “değişkenler yerine, motifleri, temaları, ayrımları ve bakış açılarını” irdeler. Dolayısıyla çalışma grubunu oluşturan kişilerin fikirleri, bakış açıları ve deneyimleri araştırmanın merkezi unsuru olarak cisimleşir (Neuman, 2020: 307). Nitel araştırmada amaç, genelleme yapmaktan ziyade insanların anlatılarında ortaya çıkan deneyimlere ilişkin zengin bir kavrayış geliştirmektir. Böylelikle nitel araştırma dolayımıyla insan deneyiminde saklı bulunan derin anlamlar keşfedilir ve sözcükler ile imgeler ve bunların ifade ettikleri anlamlar bilimsel araştırmanın merkezi unsuru hâline gelir (Krysik ve Finn, 2015: 187-191).

Nitel araştırma sosyal hizmet disiplinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Toplumsal alanda gerçekleştirdiği bireysel ve toplumsal uygulamalarla öne çıkan sosyal hizmet disiplini nitel araştırma vesilesiyle insan hayatının ince ayrıntılarını keşfedecek ve toplumsal olguların nasıl deneyimlendiğini açığa çıkararak bilgi temelini sağlamlaştıracaktır. Nitel sosyal hizmet araştırmasında yaygın olan dört temel teknik bulunmaktadır. Bunlar; derinlemesine görüşmeler, gözlem, odak grup görüşmeleri ve mevcut kayıtları tarama şeklinde tasnif edilebilir. Derinlemesine görüşmeler, kişilerin bir gruba ait olmayı nasıl deneyimlediklerini, bir deneyimin nasıl tanımlandığını ve deneyimlerde somutlaşan örüntüleri ve düzenlilikleri yoğun bireysel görüşmeler

vasıtasıyla ortaya koymayı amaçlar (Krysiik ve Finn, 2015: 187-193). Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini, bu deneyimlerin nasıl inşa edildiğini ve anlamlandırıldığını, deneyimlerde açığa çıkan eşitsizlik ve ayrımcılığın araştırma öznelerinde yarattığı duygu ve düşünceleri ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada nitel araştırma yönteminin bir tekniği olan derinlemesine görüşme tekniği kullanılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmelerden yararlanılmıştır.

Birbirinden farklı nitel araştırma desenleri bulunmaktadır. Özellikle sosyal hizmet araştırmalarında kullanılan desenler vaka çalışması (örnek olaylar), etnografi, gömülü kuram ve fenomenolojidir. Yaşamın akışı içinde cereyan eden deneyimlerin özünü, anlamını veya çalışma grubuna dâhil olan kişilerin dünyadaki varoluş biçimlerine ilişkin algısını berraklaştırmayı amaçlayan fenomenolojik desen, gerçekliğe, bireylerin atfettiği anlam çerçevesinde bakar. Gerçeklik, toplumsal alanda inşa edilen bir olgu olduğu kadar, kişisel alanda da kurgulanan bir bağlamda değerlendirilir. Fenomenolojik desene göre, deneyimlenen olaya atfedilen anlam, büyük oranda kişilerin perspektifleri tarafından belirlenir (Krysiik ve Finn, 2015: 205-210). Şizofreni tanısı konulmuş kişilerin ve yakınlarının deneyimlerini kendi anlam dünyaları çerçevesinde irdelemeyi hedefleyen bu çalışmada araştırma deseni olarak fenomenolojik desen kullanılmıştır.

Fenomenolojik desen, toplumsal alanda bilincinde olunan fakat derinlemesine bir şekilde irdelenmeyen veya yeterince bilgi sahibi olunamayan olguların berraklaştırılmasında kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 69). Bu araştırma kapsamında damgalanma olgusu irdelenerek damgalamanın nasıl deneyimlendiği ve bu deneyimlerin kişisel alanda nasıl anlamlandırıldığı açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır.

Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşımda olduğu gibi eleştirel sosyal hizmet teorisinde de sosyal inşacı bir perspektif benimsenmiştir. Buna göre, normal ve anormal olan, toplumsal alandaki güç ilişkileri çerçevesinde inşa edilmekte ve yeniden üretilmektedir. Dolayısıyla kişisel deneyimler, toplumsal ve kültürel bağlamın içinde oluşması dolayısıyla son derece önemli veriler sunabilmektedir. Araştırma öznelerinin deneyimlerinde somutlaşan damgalanma olgusuna odaklanmak, kişisel alandaki

toplumsalın ve deneyimlerin ilişkisel doğasının yakalanmasını sağlayacağı için büyük önem taşımaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının deneyimlerinde açığa çıkan eşitsizlik, ayrımcılık ve damgalanma eleştirel sosyal hizmet teorisi bağlamında değerlendirilerek toplumsal ve kişisel alanda inşa edilen gerçekliğin araştırma özneleri tarafından nasıl anlamlandırıldığı ortaya konulmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖZNELERİ

Araştırmanın popülasyonunu Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan şizofreni tanısı konulan kişiler ve tanıli kişilerin yakınları oluşturmuştur. Büyük kentlerde toplumsal ilişkilerin sınırlı mekânlarda ve sınırlı kişilerle gerçekleşmesi damganın gizlenebilmesi için çeşitli olanaklar sağlayabilmektedir. Nüfusu az olan, üretim ve bölüşüm ilişkilerinin yoğunlaşmadığı küçük illerde ise benzer kişilerle yüz yüze ilişkilerin daha yoğun olduğu söylenebilir. Bu tarz yerleşim yerlerinde insanların birbirleri hakkında bilgi sahibi olması büyük kentlere göre daha kolaydır. Dolayısıyla küçük illerde, tanı konulan kişilerin tanılarını gizleyebilmesi büyük kentlere göre daha zor olabilmektedir. Kişilerin birbirleri hakkında daha kolay bilgi sahibi olduğu ve toplumsal-mekânsal nitelikler sebebiyle şizofreni tanısının gizlenmesinin daha zor olduğu Zonguldak'ta damgalanma ve ayrımcılık pratiklerinin daha derinden deneyimlendiği düşünülmüş; bu sebeple Zonguldak İli verilerin toplanması için uygun görülmüştür.

Örnekleme dâhil olacak kişilerin seçiminde şizofreni tanısının üzerinden en az bir yıl geçmiş olması ve katılımcıların 18 yaşından büyük olması şartı aranmıştır. Saha araştırmasından önce Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde görev yapan sosyal çalışmacı, psikolog ve psikiyatri hekiminden şizofreni tanısı konulan kişilerin görüşme için uygun olduklarına, sorulan sorulara cevap vermelerine engel teşkil eden bir probleme sahip olmadıklarına ve alevlenme döneminde bulunmadıklarına ilişkin onay alınmıştır. Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde hizmet veren profesyonellerin görüşmeler için uygun gördüğü kişilerle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin yakınları da bu araştırmanın özneleridir. Yakınlarla görüşmeler gerçekleştirilmeden önce Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin

profesyonellerinden destek alınmış, profesyonellerin araştırma için uygun gördükleri kişiler kuruma davet edilerek derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Damgalamayla ilgili yapılan araştırmalarda eğitim, sosyoekonomik düzey, cinsiyet, yaş ve kişinin yetiştiği aile yapısı damgalanma deneyimlerini etkileyen faktörler olarak ifade edilmiştir (Doğanavşargil Baysal, 2013). Şizofreni tanısı konulan kişiler ve tanıli kişilerin yakınları da türdeş ve yekpare bir topluluk olmaktan ziyade yaşadıkları deneyimler açısından birbirlerinden farklılaşmakta ve heterojen bir grubun paydaşları olarak belirginleşmektedir. Bu araştırmada da mümkün olduğunca farklı koşullara sahip öznelerin deneyimlerini ortaya çıkarmak ve maksimum çeşitlilik oluşturmak amacıyla tanı konulan kişilerin ve ailelerinin damgalanma deneyimleri yaş, cinsiyet, ekonomik düzey, eğitim düzeyi, tanı konulduğundan beri geçen süre, istihdam durumu, medeni durum gibi faktörlerle ilişkisel bir şekilde incelenmiştir.

Bu kapsamda 23 tanıli kişiyle ve 19 yakınlı olmak üzere toplam 42 katılımcıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan tanıli kişilerin arasında sorulara cevap verebilecek düzeyde olmayan, soruları anlayamayan ve alevlenme döneminde bulunan 6 katılımcı; yakınlar arasında ise görüşmeler yürütülürken çalışmadan ayrılmak isteyen ve derinlemesine görüşme yapmaya uygun olmayan 4 katılımcı bulunması dolayısıyla toplamda 10 katılımcının görüşmeleri veri analizine dâhil edilmemiştir. Böylece 17 tanıli kişi ve 15 yakın olmak üzere toplamda 32 katılımcı araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgilerini anonim kılmak için tanıli kişiler T1, T2...T17; yakınlar ise Y1, Y2...Y15 şeklinde kodlanmıştır.

Tablo 1. Şizofreni Tanısı Konulan Kişilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

| Katılımcı | Yaş | Cinsiyet | Gelir ² | Eğitim | T.K. B.G. S ³ | İstihdam Durumu | Medeni Durum | Kimle Yaşandığı |
|-----------|-----|----------|----------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| T1 | 49 | Erkek | Harçlık ⁴ | İlkokul | 30 yıl | Emekli | Bekâr | Anne-Kardeş |
| T2 | 49 | Erkek | 5300 | Lise | 14 yıl | Emekli | Evli | Eş |
| T3 | 62 | Erkek | 3300 | Ortaokul | 42 yıl | Emekli | Bekâr | Yalnız |
| T4 | 54 | Erkek | Harçlık | Ortaokul | 32 yıl | Emekli | Bekâr | Yalnız |
| T5 | 43 | Erkek | 2750 | İlkokul | 4 yıl | Emekli | Bekâr | Anne |
| T6 | 34 | Kadın | Yok | Lisans | 9 yıl | Çalışmıyor | Bekâr | Anne-Baba |
| T7 | 51 | Erkek | Yok | Lise | 30 yıl | Çalışmıyor | Bekâr | Anne-Baba |
| T8 | 52 | Erkek | 8300 | Lisans | 32 yıl | Çalışıyor | Bekâr | Kardeş |
| T9 | 46 | Erkek | 6500 | Lise | 15 yıl | Çalışıyor | Bekâr | Yalnız |
| T10 | 55 | Erkek | 2354 | Lisans | 31 yıl | Çalışmıyor | Bekâr | Anne-Baba |
| T11 | 39 | Erkek | 6000 | Lisans | 17 yıl | Çalışıyor | Bekâr | Anne |
| T12 | 40 | Kadın | 9000 | Lisans | 9 yıl | Çalışıyor | Bekâr | Anne-Baba |
| T13 | 46 | Kadın | Yok | İlkokul | 14 yıl | Çalışmıyor | Bekâr | Baba |
| T14 | 61 | Kadın | 3000 | Yükseko kul | 8 yıl | Emekli | Bekâr | Yalnız |
| T15 | 54 | Erkek | Yok | Ortaokul | 32 yıl | Çalışmıyor | Bekâr | Anne-Kardeş |
| T16 | 51 | Erkek | 3800 | Ortaokul | 20 yıl | Emekli | Bekâr | Kuzen |
| T17 | 59 | Erkek | 860 | Lise | 25 yıl | Çalışmıyor | Bekâr | Yalnız |

² TL³ Tanı Konulduğundan Beri Geçen Süre⁴ Bazı katılımcılar malulen emekli olsalar da maaşlarını vasilerinin aldığı ve maaşlarından ancak harçlık alabildiklerini ifade etmişlerdir. Aldıkları maaşlar konusunda bilgi sahibi olmadıkları için gelir bölümüne “harçlık” ifadesi yazılmıştır. Harçlığın miktarı net olmadığı için herhangi bir gelir belirtilmemiştir.

Araştırmaya katılım gösteren şizofreni tanılı kişilerin 13'ü erkek 4'ü kadındır. Katılımcılar 34-62 yaş aralığındadır. Malulen emekli olan 2 katılımcı maaşlarının vasileri tarafından alındığını ve bu maaştan ancak harçlık alabildiklerini ifade etmişlerdir. Fakat harçlık düzenli miktarda verilmediği için özneler net bir gelir beyan etmemiştir. En düşük gelir 860 TL iken en yüksek gelir 9000 TL'dir. 4 katılımcı ise herhangi bir gelirin bulunmadığını beyan etmiştir. 3 katılımcı ilkokul, 4 katılımcı ortaokul, 4 katılımcı lise, 1 katılımcı yüksekokul ve 5 katılımcı lisans mezunudur. Tanı konulduğundan beri geçen süre 4 ila 42 yıl aralığındadır. Öznelerin 7'si emeklidir. Çalışan 4 katılımcının hepsi kamu kurumunda memur olarak istihdam edilmektedir. Çalışmayan 6 katılımcı ise ailelerinin desteğiyle geçinmektedir. Katılımcıların 16 tanesi hiç evlenmemiştir. Öznelerin 5'i yalnız, 12'si ise aileleri/akrabalarıyla yaşamaktadır. Araştırmanın bulgular ve yorum kısmında da görüleceği gibi tanılı kişilerin birincil destek mekanizması aileleridir.

Tablo 2. Yakınlara İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

| Katılımcı | Yaş | Cinsiyet | Gelir ⁵ | Eğitim | Y.T.K. B.G.S ⁶ | Yakınlık Düzeyi | Medeni Durum | Tanlı Kişiyle Yaşanma Durumu |
|-----------|-----|----------|--------------------|----------|---------------------------|-----------------|--------------|------------------------------|
| Y1 | 64 | Erkek | 3500 | İlkokul | 5 yıl | Baba | Evli | Evet |
| Y2 | 59 | Erkek | 6500 | İlkokul | 10 yıl | Eş | Evli | Evet |
| Y3 | 64 | Erkek | 8200 | Lise | 14 yıl | Baba | Evli | Evet |
| Y4 | 63 | Kadın | 8200 | İlkokul | 14 yıl | Anne | Evli | Evet |
| Y5 | 48 | Kadın | 2354 | Ortaokul | 14 yıl | Eş | Evli | Evet |
| Y6 | 57 | Kadın | 6000 | Ortaokul | 40 yıl | Abla | Bekâr | Evet |
| Y7 | 38 | Kadın | 7500 | Lise | 17 yıl | Kardeş | Evli | Hayır |
| Y8 | 38 | Erkek | 7500 | Lise | 17 yıl | Enişte | Evli | Hayır |
| Y9 | 48 | Erkek | 5500 | Lisans | 30 yıl | Kardeş | Evli | Hayır |
| Y10 | 42 | Erkek | 13000 | Lise | 24 yıl | Kardeş | Evli | Evet |
| Y11 | 57 | Kadın | 4800 | İlkokul | 30 yıl | Eş | Evli | Evet |
| Y12 | 49 | Erkek | 7000 | Ortaokul | 13 yıl | Ağabey | Bekâr | Hayır |
| Y13 | 48 | Kadın | 3500 | İlkokul | 4 yıl | Eş | Evli | Evet |
| Y14 | 55 | Erkek | 3000 | İlkokul | 32 yıl | Ağabey | Evli | Evet |
| Y15 | 52 | Kadın | 8000 | Ortaokul | 37 yıl | Kardeş | Evli | Evet |

Araştırmaya katılım gösteren yakınlar 38 ila 64 yaş aralığındadır. Yakınların 8'i erkek, 7'si kadındır. Hane içi gelir en düşük 3000 TL, en yüksek 13000 TL'dir. Öznelerin 6'sı ilkokul, 4'ü ortaokul, 4'ü lise, 1'i lisans mezunudur. Yakına tanı konulduğundan beri geçen süre ortalama 20 yıldır. Görüşülen kişilerin 11'i tanıli yakınlarıyla birlikte, 4'ü tanıli yakınlarından ayrı yaşamaktadır. Yakınlık düzeyine bakıldığında, katılımcıların

⁵ TL

⁶ Yakına Tanı Konulduğundan Beri Geçen Süre

7'sinin kardeş, 4'ünün eş, 3'ünün ebeveyn ve 1'inin enişte olduğu görülecektir. Araştırmanın ilerleyen kısımlarında da görüleceği üzere yakınlar bakım rolünü üstlenen yegâne kişilerdir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma kapsamında şizofreni tanısı konulan kişilerle ve bu kişilerin aileleriyle damgalanma ve ayrımcılık deneyimleri bağlamında derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-6 ve EK-7) demografik bilgilerin araştırıldığı birinci kısım ve damgalanma, eşitsizlik ve ayrımcılık deneyimlerinin araştırıldığı ikinci kısımdan oluşmaktadır. Katılımcıların deneyimlerinin demografik veriler bağlamında heterojenlik arz edeceği düşünüldüğünden ilk kısımda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik gelir düzeyi, istihdam durumu, tanı konulduğundan beri geçen süre, medeni durum, hastanede yatmış olmak/olmamak ve hane içindeki kişi sayısı gibi sorular bulunmaktadır. İkinci kısımda ise tanı konulan kişiler ve aileleri için farklı sorular hazırlanmıştır. şizofreni tanısı konulan kişiler için 5, şizofreni tanısı konulan kişilerin aileleri için ise 6 soru hazırlanmıştır.

İkinci kısımda yer alan sorular hazırlanırken şizofreni tanısı konulan kişilere ve yakınlarına yönelik damgalamayı ve ayrımcılığı irdeleyen alanyazın incelenmiştir. Literatür incelemesi sonucunda tanı konulan kişilerin ve ailelerinin öz-imaglarında, toplumsal ilişkilerde ve üretim ilişkilerinde deneyimledikleri damgalanma ve ayrımcılığın ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda, sosyal ilişkilerde ve öz-imagda meydana gelen değişimleri, eşitsizlik ve ayrımcılık deneyimlerini ve damgalamaya karşı mücadele taktiklerini irdeleyen sorular hazırlanmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın saha sürecinde katılımcılara ulaşmak için şubat 2022'de Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin psikoloğu ve psikiyatristi ile telefon görüşmesi gerçekleştirilmiş; araştırmanın amacı, kapsamı ve önemi hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Kurum personeli araştırmanın amacına, kapsamına ve belirlenen ölçütlere

uygun deneyimleri olan öznelere ulaşabileceklerini ifade ettikten sonra Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruluna başvuru yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır. Etik kurul izninin alınmasından sonra Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü'ne Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde araştırma yapmak için başvuru yapılmış ve izin alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırmanın verileri 24.06.2022 ile 22.07.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce kurumun sosyal çalışmacısı ile yüz yüze bir görüşme yapılmış, araştırmanın konusu ve hedeflenen katılımcı profili hakkında bilgiler verilmiştir. Bu noktada araştırmaya katılım gösterebilecek, sorulan sorulara cevap verebilecek ve alevlenme döneminde olmayan kişiler kurumun personeli tarafından aranmış, araştırmaya katılım göstermek konusunda gönüllü olan şizofreni tanılı kişiler listelenmiş ve müsait oldukları günlere göre kuruma davet edilmişlerdir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin yakınları da benzer şekilde, kurum personeli tarafından aranmış ve araştırmaya katılmak için gönüllü olanlar müsait oldukları tarihte kuruma davet edilmişlerdir. Görüşmeler için araştırmacının ve katılımcıların uygun oldukları zaman dilimi belirlenmiş ve damgalanma deneyimlerini ortaya koyabilmek için yüz yüze görüşmeler tercih edilmiştir. Soruların anlaşılabilirliğini test etmek için kurumdaki profesyonellerle görüşmeler gerçekleştirilmiş, daha sonra katılımcılarla ön deneme görüşmeleri yapılmıştır. Şizofreni tanısı konulan katılımcıların anlayamadığı sorular güncellenmiş ve bu aşamadan sonra soruların anlaşılabilir düzeyde olmasına dikkat edilmiştir. Ön deneme görüşmelerinden sonra soru formlarında gerekli güncellemeler yapılmış ve veri toplamaya başlanmıştır. Her katılımcıya araştırmanın kapsamı, konusu, önemi ve amacı anlatılmış ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ifade edilmiştir. Görüşmelerin daha hızlı ilerlemesi için konuşulanların ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmasının faydalı olabileceği ifade edilmiş ve katılımcılardan gerekli onay alınmıştır. Çalışmada mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmayacağı, verilerin araştırmanın kapsamı dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı ve kimlik bilgilerinin ifşa edilmeyeceği katılımcılara detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Gerekli bilgiler verildikten sonra araştırmaya katılım göstermek için gönüllü olmayan kişilerle herhangi bir görüşme gerçekleştirilmemiştir. Bu bağlamda, en kısa görüşme 15 dakika 2 saniye, en uzun görüşme 1 saat 5 dakika 41 saniye sürmüştür. 15 dakika 2 saniyelik görüşmede katılımcının damgalanma deneyimlerine ilişkin önemli veriler elde edildiği için bu görüşme veri analiz sürecine dâhil edilmiştir.

Katılımcıların deneyimlerini rahat bir şekilde ifade edebilmeleri için sadece katılımcıdan ve araştırmacıdan oluşan bir ortamda görüşme gerçekleştirmeye dikkat edilmiştir. Bu konuda kurumun fiziksel imkânlarından faydalanılmış ve yüz yüze yapılan bütün görüşmeler bireysel görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan ortam sayesinde katılımcılar araştırmaya katılmak için gönüllü olmuş ve deneyimlerini daha rahat bir şekilde ifade etmişlerdir. Görüşülen kişiler uzun zamandır kendileriyle bireysel görüşme yapılmadığı için rahatladıklarını ve deneyimledikleri toplumsal problemleri irdeleyen bir araştırma yapıldığı için memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Hatta böyle bir araştırmaya katılım için kurum personeli tarafından uygun görülmesi katılımcıların kendileriyle onur duymasına vesile olmuştur. Bu husus, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini, karşılaştıkları eşitsiz koşulları ve ayrımcılık pratiklerini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmanın gerekliliğini cisimleştirmiştir.

Örselenme ihtimali yüksek olduğu düşünülen öznelerin olumsuz bir deneyim yaşamaması için 5 görüşmeye kurumun psikoloğu veya sosyal çalışmacısı eşlik etmiş; iyi düzeyde olan katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler ise araştırmacı tarafından ve kurum personelinden yardım alınmaksızın yürütülmüştür. Tanılı kişilerin yakınlarıyla gerçekleştirilen görüşmelerde de kurum personelinden yardım alınmamıştır.

Damgalanma deneyimlerinin derinlemesine incelenebilmesi için görüşmelerin yüz yüze gerçekleştirilmesi planlanmış, bu plana büyük oranla riayet edilmiştir. Fakat kuruma gelemeyecek kadar yoğun olan iki tanılı bireyin yakınıyla telefon görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Diğer görüşmelerin tümü Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde yüz yüze yapılmıştır. Görüşmeler gerçekleştirilirken bazı katılımcıların uygulandığı ve ağladığı anlar olmuştur. Katılımcılara görüşmelerin daha sonra da gerçekleştirilebileceği ifade edilmiş, fakat katılımcılar kısa süre içinde toparlanarak görüşmelere devam etmek istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan toplanan veriler tekrar etmeye başladığında ve elde edilen verilerde doyum noktasına ulaşıldığında saha aşaması sonlandırılmış ve veri analiz sürecine geçilmiştir.

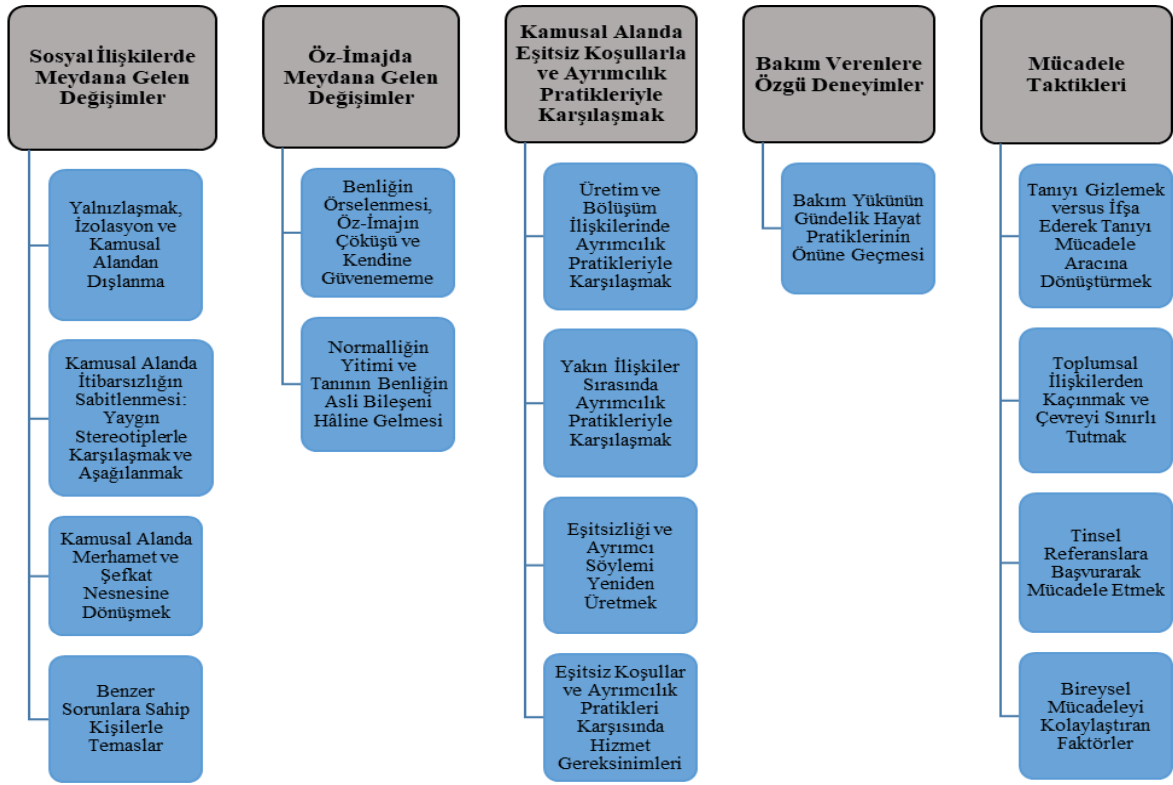
3.5. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI

Nitel araştırmada analiz yapılırken, toplanan veriler kavramlarla ilişkilendirilir, verilerin tasnif edilmesine yardımcı olan temalar tespit edilir ve deneyimlerin farklılaşan yönleri açığa çıkarılır. Henüz veriler toplanırken veri analizine başlayan nitel araştırmacılar, deneyimlerin farklılaşan yönlerini bütünlüklü bir şekilde sunmak için temalardan ve kavramlardan faydalanır. Verileri; kavramlar, temalar ve birtakım benzer özellikler bağlamında kategorize etmek verilerin değerlendirilmesinde kullanılan yaygın stratejilerdendir. Bu vesileyle yeni kavramlar geliştirilebilir ve kavramların birbirleriyle olan ilişkisi incelenebilir. Nitel veri analizinde sık kullanılan bir diğer strateji kodlamadır. Kodlama vasıtasıyla, toplanan veriler kavramsal bir şekilde kategorize edilir, düzenlenir ve bu bağlamda yeni kavramlar ve temalar üretilir. Kodlama, toplanan ham verilerin düzenli bir şekilde sunulmasını sağlayarak araştırmacıyı ayrıntılar içinde boğulmaktan kurtarır (Neuman, 2020: 803-811). Nitel veri analizinde fikirler, kavramlar ve temalar görüşme kayıtlarının defalarca okunması sonucunda oluşur. Dikkatli bir okuma ile birbiriyle ilişkisiz gibi görünen olgular açığa çıkarılır ve kavramlarla somutlaştırılır. Böylece araştırma öznelerinin dikkat çektiği ve vurguladığı özgül deneyimler analitik kategoriler aracılığıyla cisimleştirilmiş olur. Bu süreçte verilerin kodlanması, temalara ve alt temalara ayrıştırılması büyük önem taşır. Metinde sıklıkla tekrar eden veya çarpıcı bir sosyal gerçekliğe dikkat çeken özgül deneyimler tespit edilir ve benzer anlam setlerinden oluşun veriler aynı kodların kapsamına dâhil edilir. Bu, araştırmacıya veri yığını içinde gideceği yönü gösterir ve katmanlı deneyimlerden oluşun verilerin baş edilebilir bir bütünlüğe kavuşmasını sağlar. Ham verilerin bütünlüştirilmesini sağlayan kodlar araştırmanın dayanağını oluşturan teorik çerçeveden veya araştırmacı tarafından hazırlanan sorulardan çıkarsanabileceği gibi görüşülen kişilerin özgül ve çarpıcı deneyimlerinden de çıkarsanabilir (Kümbetoğlu, 2008: 151-156).

Görüşmeler devam ederken nitel veri analizine başlayan araştırmacı deneyimlerin farklılaşan yönlerini ve sık tekrar eden unsurları bir not defterine kodlayarak ilk kavramları oluşturmaya başlamıştır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve tanılı yakınlarının damgalanma deneyimlerini ortaya koyarak eşitsiz koşulları ve ayrımcılık

pratiklerini berraklaştırmayı amaçlayan bu araştırmada 17'si tanılı bireylerden, 15'i ise tanılı bireylerin yakınlarından oluşan 32 özne ile görüşmeler gerçekleştirilmiş olup bu görüşmelerin bilgisayar ortamına aktarılarak deşifresi 313 sayfa tutmuştur. Görüşmeler sırasında alınan notlarla birlikte bilgisayar ortamına aktarılan deşifreler defalarca okunmuş ve katılımcıların söylemlerinde açığa çıkan özgül temalar kodlanmıştır. 313 sayfalık ham veri tekrar eden söylemler ve çarpıcı bir sosyal gerçekliğe işaret eden deneyimler çerçevesinde kodlanmış, birbiriyle ilişkili olan kodlar kavramsal bir şekilde kategorize edilmiş ve benzer anlam setlerine sahip kodlar bir araya getirilerek alt temalar oluşturulmuştur. Bu alt temalar, araştırmacı tarafından tasarlanan görüşme soruları ve katılımcıların özgül deneyimleri çerçevesinde biçimlendirilen ana temalar altında toplanarak analiz süreci tamamlanmıştır. Tanılı kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerinin birçok açıdan ortaklaşması hem tanılı kişileri hem de yakınları kapsayan dört ana temanın oluşturulmasına yol açmıştır; böylelikle bulgular kısmında tekrara kaçmak önlenmiş ve deneyimler bütünlüklü bir şekilde sunulmuştur. Fakat bakım veren rolüyle ilişkili olan tekil deneyimler sadece yakınları kapsamına alacak şekilde tematize edilmiştir. Ezcümle araştırmada hem tanılı kişilerin hem de yakınların deneyimlerini kapsamına alan dört ana tema, sadece yakınların tekil deneyimlerini içeren bir ana tema olmak üzere beş ana tema bulunmaktadır. Sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimler, öz-imagında meydana gelen değişimler, kamusal alanda eşitsiz koşullarla ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaşmak, bakım verenlere özgü deneyimler ve mücadele taktikleri araştırma sonucunda elde edilen ana temalardır. Analiz sonucunda ortaya çıkan temalar ve alt temaların kapsamlı hâli Şekil 1'de sunulmuştur:

Şekil 1: Analiz Sonucunda Ortaya Çıkan Temalar ve Alt Temalar



Araştırma sürecinde toplanan veriler betimsel ve içerik analizi vasıtasıyla değerlendirilir. Betimsel analizde görüşmeler ve gözlemler ile elde edilen veriler önceden belirlenmiş temalara göre tasnif edilir, özetlenir ve okuyucunun anlayacağı şekilde betimlenir. İçerik analizinde ise, toplanan veriler derinlemesine incelenir ve betimsel analizle ulaşılamayan temalara ve kavramlara ulaşılır. Bu bağlamda, benzerlik gösteren veriler birtakım kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilir ve okuyucunun anlayacağı ve bütünlüklü bir şekilde yorumlanır. İçerik analizinde verilerin betimsel bir şekilde sunulmasının yanı sıra bazı temalar arasında ilişki kurulması suretiyle olgulara yönelik daha derin bir kavrayış geliştirilir (Yıldırım ve Şimşek, 2008; akt. Karataş, 2015). Şizofreni tanısı konulan kişilerle ve bu kişilerin yakınlarıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, katılımcılardan toplanan verilerin betimsel bir şekilde sunulması, damgalanma deneyimlerinin farklılaşan yönlerine ilişkin daha derin bir kavrayış geliştirilmesi ve kavramlar ve temalar yardımıyla bir araya getirilen deneyimlerin bütünlüklü bir şekilde sunulması hedeflendiğinden, anlatılar analiz yöntemleri içerisinde içerik analizi çerçevesinde incelenmiştir.

3.6. ÖZ-DÜŞÜNÜMSELLİK VE ARAŞTIRMACILAR İÇİN ÖNERİLER

Toplumsal yapılar faillerin bakma, görme ve düşünme biçimlerini belirler. Failler de eylemleriyle toplumsal yapılara etki ederler; ancak belirli koşullar altında. Bu sebeple içine doğduğu toplumsal yapının dayatmasına maruz kalan araştırmacının söylemleri ve eylemleriyle statükoyu yeniden üretme tehlikesine düşmemesi elzemdir. Veri toplama aşamasına başlamadan önce beni biçimlendiren toplumsal yapıya karşı temkinli olmam gerekiyordu. Araştırmaya, içinde bulunduğum toplumun genel kabullerini dışlayan bir pozisyonla dâhil olduğumu düşünsem de içine doğduğum toplumsal bağlamın, bakma, görme ve algılama biçimimi şekillendirme tehlikesi mevcuttu. Bu tehlikeyi aşmak için öncelikle araştırma öznelerine yönelik ön yargılarımla ve kişisel düzlemde tasdik ettiğim stereotiplerle yüzleşmem gerekmekteydi. Bu doğrultuda psikiyatrik bozukluk tanısı konulmuş kişilerin deneyimledikleri sorunları ele alan bilimsel ve edebi eserler okuyarak kendi ön yargılarımı keşfetmeye çalıştım. Kendimle ilgili keşfettiğim her nüve bakma, görme ve algılama biçimimi genel toplumsal kanıdan uzaklaştırmam için yardımcı oldu. Eşitsiz söyleme angaje olmamak için kullandığım dili egemen söylemden ayırmaya büyük özen gösterdim. Özetle kopuş ilkesini benimseyerek yaygın bakma, görme, algılama biçimlerinden ve egemen söylemden kopmaya çalıştım. Fakat yine de veri toplama aşamasına başlamadan önce birtakım endişelere sahiptim. Görüşmeleri gerçekleştireceğim kurum personelinin, öznelerin araştırma sorularını idrak edemeyeceğine ilişkin düşünceleri sebebiyle tanılı kişilerin bilişsel düzeyi hakkında endişeye kapıldım. Bu durum araştırmaya katılım gösterebilecek kişilerin ezici çoğunluğunda bilişsel gerileme olduğunu varsaymama yol açtı. Gerçekleştirdiğim görüşmeler sayesinde sahip olduğum düşüncenin yaygın toplumsal kanıyla ilişkili olduğunu kavradım ve önceden yaptığım gibi yaygın kanılara karşı kopuş ilkesini benimsedim. Saha aşaması sırasında gerçekleştirdiğim görüşmeler ve edindiğim gözlemler yaygın kanılardan tam anlamıyla uzaklaşmamı sağladı.

Yaygın toplumsal kanılardan uzaklaşmanın araştırmacılar için zor olduğunu düşünüyorum. Fakat her araştırmacı, araştırma öznesiyle ilişki kurmadan önce kendisiyle ve kendisini çevreleyen toplumsal bağlamla hesaplaşmak zorundadır. Bu alanda çalışmak isteyen araştırmacıların, yaygın kanıları ile içine doğduğu toplumsal

bağlam arasındaki mafsallı ilişkiyi fark etmesinin büyük bir öneme haiz olduğunu düşünüyorum. Her araştırmacının, kullanacağı potansiyel kavramların, kendisinden önce ve belirli toplumsal koşulların dayatması altında tanımlandığını unutmaması gerekir. Yani kullanılan kavramların yaygın kanılarla müşterek bir zemine sahip olabileceği gerçeğinden yola çıkarak, kavram kullanımında epistemolojik bir ihtiyat sergilenmesi gerektiğini düşünüyorum. Ancak bu şekilde araştırma öznelerinden toplanan veriler bilimsel bir zemine kavuşabilir; aksi bir perspektifin ideolojik bir yeniden üretimden fazlası olamayacağını söylemem yerinde olacaktır.

Araştırmacıların dikkat kesilmesi gereken bir diğer nokta ruh sağlığı alanındaki tahakküm ilişkileridir. Veri toplamak için gösterdiğim her gayretin bu hiyerarşik ilişkiler tarafından kuşatıldığını söyleyebilirim. Gerek araştırmayı gerçekleştirmek istediğim ilk yer olan Ankara’da gerek Zonguldak’ta karar verici konumda olan ve hiyerarşik gücü elinde bulunduran profesyonellerin baskısıyla karşılaştım. Bu baskı şizofreni tanılı kişilerin mümeyyiz olmadığı gerçeğinden yola çıkarak onlar adına karar vermek veya bir sosyal çalışmacı olarak ruh sağlığı alanında araştırma yapacak yeterliliğe sahip olmadığının düşünülmesi şeklinde tezahür etti. Hatta etik kurul belgesinde imzası bulunan akademisyenler arasında psikiyatri hekiminin bulunmaması dolayısıyla etik kurul iznim geçersiz olarak değerlendirildi. Saha aşamasından önce deneyimlediğim bu baskı formları tanılı kişilere yönelik damgalayıcı ve paternalist pratikleri somutlaştıran ve araştırmayı gerçekleştirmem için beni daha da motive eden bir unsur oldu. Araştırmak istediğim asimetrik ilişki düzlemini bizatihi deneyimlemek zorunda kalman ve damgalanmanın kurumsal-yasal düzlem tarafından süreklileştirildiğini gözlemlemem bu araştırmacının ne kadar önemli ve gerekli olduğunu idrak etmemi sağladı. Sosyal bilimlerin egemenler tarafından görünmez kılınan toplumsal meseleleri berraklaştırma misyonuna sahip olduğunu düşündüğüm için kendimi bu misyona adadım ve araştırmayı gerçekleştirmek için büyük gayret gösterdim. Sonuçta araştırma yaptığım kurumdaki meslektaşlarımın desteğiyle araştırma özneleriyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirme fırsatına sahip oldum. Bu alanda çalışacak araştırmacıların toplumsal ilişkilerde saklı bulunan eşitsiz ilişkileri ifşa etmekle mükellef olduğunu ve bunun için mücadele etmeleri gerektiğini düşünüyorum.

3.7. ETİK KONULAR

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı kapsamında yürütülmüştür. Bu istikamette Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna 4 Nisan 2022 tarihinde başvuru yapılmış ve 10 Mayıs 2022 tarihinde gerçekleştirilen kurul toplantısı ile bu çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Gönüllü katılım formunda da ifade edilen etik konular araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, kimlik bilgilerinin mahremiyet haklarını ihlal edecek şekilde paylaşılmayacağı ve bilimsel amaçla kullanılacağı, araştırma sırasında görüşmeden ayrılmanın mümkün olduğu, veriler aktarılırken isimlerin gizli tutulacağı, verilerin bilgisayar ortamında şifreli bir dosyada tutulacağı, soruların özel hayatın gizliliğine aykırı unsurlar ihtiva etmediği, katılımcıların rahatsızlık veren sorulara cevap vermek zorunda olmadıkları ve katılımcıların sormak istedikleri bir soru olduğunda araştırmacıya ulaşabilecekleri bilgisinin verilmesi şeklindedir. Bu bağlamda katılımcılara araştırmanın kapsamı, amacı, konusu, önemi ve görüşmelerin süresi hususunda bilgilendirme yapılmış ve araştırmaya katılım göstermeye gönüllü olan kişilerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

4. BÖLÜM: BULGULAR VE YORUM

Bu başlık altında şizofreni tanısı konulan kişilerle ve tanılı bireylerin yakınlarıyla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler temalar ve alt temalar çerçevesinde kategorize edilerek yorumlanmıştır. Şizofreni tanılı kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimleri birçok noktada ortaklaştığı için veriler birbirinden izole ve birbirini dışlayacak şekilde tasnif edilmemiş; aynı temalar ve alt temalar çerçevesinde bütüncülleştirilmiştir. Oluşturulan dört ana tema hem şizofreni tanılı katılımcıları hem de tanılı kişilerin yakınlarını kapsayacak şekilde biçimlendirilmiştir. Fakat sadece yakınlarla münhasır olan ve bakım veren olmakla ilişkili olan tekil deneyimler için ayrı bir ana tema oluşturulmuştur. Öznelerin deneyimlerini, büyük oranda, aynı ana temalar çerçevesinde incelemek tekrara kaçmayı önlemiş ve verilerin bütünlüklü bir şekilde sunulmasını sağlamıştır. Bu çerçevede incelenen ana temalar; sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimler, öz-imagda meydana gelen değişimler, kamusal alanda eşitsiz koşullarla ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaşmak, bakım verenlere özgü deneyimler ve mücadele taktikleri şeklinde tasnif edilmiştir.

4.1. SOSYAL İLİŞKİLERDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER

Sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimler ana teması tanılı kişilerin ve yakınlarının tanı konulduktan sonraki süreçte yaşadıkları değişimin ilişkiler/etkileşimler/temaslar boyutuna odaklanmaktadır. Damgalı bir farklılıkla toplumsal ilişkilere dâhil olmak öznelerin yalnızlaşmasına, izole bir şekilde yaşamasına ve dışlanmasına yol açabilmektedir. Damgalama, özneleri toplumsal ilişkilerden yalıtarak yalnızlığa mahkûm eden bir pratik olarak değerlendirilebilir. Kamusal alanda karşılaşılan yaygın stereotipler ise katılımcıların itibarsızlığını sabitlemekte ve aşağılamanın sıradanlaşmasına yol açmaktadır. Fakat öznelerle kurulan ilişkilerin her zaman reaksiyoner ve agresif tutumlar çerçevesinde gerçekleşmesi gerekmez. Kimi zaman damgalama merhamet, şefkat ve nezaket aracılığıyla dolaşıma sokulur. “Normallerle” kurulan ilişkilerin damgalayıcı içeriği tanılı kişileri ve yakınlarını, kendileriyle aynı sorunları tecrübe eden kişilerle temas kurmaya yönlendirebilir. Tanı konulduktan sonra

sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimin izleri “yalnızlaşmak, izolasyon ve kamusal alandan dışlanma”; “kamusal alanda itibarsızlığın sabitlenmesi: yaygın stereotiplerle karşılaşmak ve aşağılanmak”; “kamusal alanda merhamet ve şefkat nesnesine dönüşmek” ve “benzer sorunlara sahip kişilerle temaslar” başlıklı dört alt tema ile sürülmüştür.

4.1.1. Yalnızlaşmak, İzolasyon ve Kamusal Alandan Dışlanma

Yalnızlaşmak, izolasyon ve kamusal alandan dışlanma katılımcıların söylemlerinde sık tekrar eden bir temadır. Psikiyatrik bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik toplumsal algıları irdeleyen araştırmalar (Arkar ve Eker, 1994; Brockelman vd., 2002; Loman ve Larkin, 1976; Nieradzik ve Cochrane, 1985) “paranoid” veya “şizofren” gibi etiketlerin sosyal mesafeye ve dışlanmaya yol açtığını tespit etmiştir. Kamusal alanlardan dışlanma damgalı kişilerin ait olma, varlığını anlamlandırma, hayatı üzerinde kontrol sahibi olma ve öz saygı duygularının önüne ket vurmakta ve damgalı kişiyi izole bir yaşama mahkûm etmektedir (Perry vd., 2011).

Katılımcılar tanı konulduktan sonraki süreçte aileleri, akrabaları ve arkadaşları tarafından dışlandıklarını ve izole bir yaşama mahkûm edildiklerini ifade etmişlerdir. T3, tanı konulduktan sonra toplumsal ilişkilere katılımı tecrübe ettiği köklü değişikliğin ailesi içindeki izdüşümlerinden söz etmiş ve dışlanma kadar acı bir tecrübe deneyimlemediğini ifade etmiştir:

...Askerden geldim, hasta olduğum meydana çıktı. Bütün ailem, kardeşlerim beni dışladı, düşman oldu. Dışladı, ezmeye kalktı. Bir kardeşim vardı, öldü, benden bir sene ufak. Onun kafasına girerlerdi, fitne fesat verirlerdi. O kavga dövüş çıkarırdı, beni dövmeye kalkardı. Öteki kardeşlerim de hep aleyhime yani (...) Ağır hastaydım. Dışlanma kadar da kötü bir şey göremiyorum yani, bilemiyorum. Hem dışlanmanın verdiği üzüntü, hem işte öyle... (T3, Erkek, 62 yaş).

Araştırma sonuçlarına göre (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Buizza vd., 2007; Rose vd., 2011; Schulze ve Angermeyer, 2003; Shepherd vd., 2012) sosyal çevrenin daralması, akrabalık ilişkilerinin zayıflaması, izolasyon ve sosyal dışlanma tanı konulduktan

sonraki süreçte ortaya çıkan yaygın problemlerdir. Bu deneyimler arkadaşlar tarafından dışlanmak, komşular ya da aileler tarafından görmezden gelinmek ve okulda tecrit edilmek şeklinde somutlaşmıştır.

“Normalden anormale” hızlı bir geçiş yapmak tanıli erkeğin toplumsal ilişkiler sırasında “adam yerine konmadığını” fark etmesine sebep olmuştur. Bu, damgalanmanın erkekliğin yitimi şeklinde tecrübe edildiğini göstermiştir. Tanılı kişi farklılığının damgalandığını, aşağı konumunun süreklileştirildiğini, ciddi meselelere dâhil edilmediğini ve normalliğini yitirdiğini karma temaslar sırasında idrak eder. Söz konusu deneyim tanıli kişi için büyük bir acıya sebep olur. T3, aile üyelerinin kendisini “deli” olarak gördüğünü ve bu sebeple düşmanca tutumlara maruz kaldığını ifade etmiştir. “Deli olmak” ve “adam olarak görülmemek” tanı konulduktan sonra meydana gelen değişimin cinsiyet kimliğindeki düşüş şeklinde tezahür ettiğini göstermektedir. T4, benzer şekilde, “adam yerine konmadığını” ve flört etmenin arkadaşları arasındaki “özel” bir ilişkiye dönüştüğünü bildirmiştir. Kendisinin dâhil olamadığı ve arkadaşlarına özel olan bu ilişki biçimi, tanıli kişinin görünmez bariyerlerle karşılaştığı bir damgalanma deneyimi olarak cisimleşmiştir:

...Nedense bütün aile fertlerimin arasında bana karşı bir düşmanlık var. Bence beğenmezlikten kaynaklanıyor, hasta olduğumdan kaynaklanıyor. Hani bu delidir, bu adam değil, bilmem işte insan yerine saymamaktan kaynaklanıyor yani. O, onların husumetli düşüncesi, bakması yani... (T3, Erkek, 62 yaş).

...mesela konuştuğum zaman herhangi bir şeyde beni adam yerine koymuyorlar falan mı diye düşünüyorum (...) Şöyle bir şey var, yani bazıları dediğim gibi normal davranıyordu. Bazıları da şey, böyle mesela bir yere gidecekler mesela, beni katmıyorlardı. Kendileri gidiyordu, sen şöyle yap, sen böyle yap diyorlardı arkadaşlarının arasında (...) Mesela yani aralarına pek almıyorlardı. Onun için, ben de dediğim gibi, canıma minnet yani pek girişmek istemedim rahatsızlığımdan dolayı. Kendimi çektim kenara yani. Ondan sonra işte arada sırada mesela bir kahveye gidersek o zaman çayına oyunlar... öyle şeylere katıyorlardı. Ama özel, öyle... mesela bir kızla görüşecekler mesela, iki üç kişilik onlar kendi gidiyordu. Mesela öyle bir işler olduğu zaman şey yapıyorlardı, kendileri gidiyorlardı. Beni de şey yapıyorlardı... (T4, Erkek, 54 yaş).

Tıbbi prosedürleri yerine getirmek sosyal çevre tarafından kolaylıkla anormallik alametine dönüşebilir. T9, hastaneye yatmasının ve ilaç kullanmasının sonucunda farklı muameleye maruz kaldığını ve artık normal olarak görülmediğini dile getirmiştir. Sosyal ilişkiler sırasında “anormal” olarak imlenmek sosyal çevrenin daralmasıyla eş zamanlı bir şekilde tecrübe edilir. Geçmişteki kimlik referanslarının açıklayıcılığını yitirmesiyle birlikte hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığı anlaşılır ve tanı konulmadan önceki sosyal ilişki formları farklı bir ivme kazanmış olur. Şizofreni tanısı konulan kişilerde meydana gelen farklılık toplumsal ilişkiler sırasında anlaşılır bir duruma geldiğinde kamusal alandan dışlanma gündelik hayat pratiklerinin ayrılmaz bir parçası hâline gelir. Sosyal ilişkilerin yönündeki bu değişimi, T1, yaşlıları tarafından muhatap alınmama, sosyal ve fiziksel mesafe şeklinde deneyimlemiştir. 49 yaşında olan T1 akrabaları tarafından dışlandığı için genç insanlarla irtibat kurmaya başladığını belirtmiştir. Arkadaşlık ilişkilerinin geçmişe oranla zayıfladığını ifade eden T10 ise mevcut ilişki formlarının menfaat ilişkisinden öteye gitmediğini belirtmiştir:

Arkadaşlar arasında uzaklaşma oldu, arkadaş çevrem daraldı biraz. Yani insanlar daha değişik bakmaya başlıyor ben psikolojik ilaç kullanınca, işte psikiyatriye yatınca falan. Yani insanlar daha farklı, normal değilmişim gibi davranıyorlar. Normal değilmişiz gibi uzaklaşıyorlar yani (...) Yani bilen insanlar belli bir mesafe koyuyorlar yani. Eskisi gibi olmuyor yani. Eskisi gibi olmuyor (T9, Erkek, 46 yaş).

...Zaten kendi yaşlılarımla takılmıyorum ben, gençlerle takılıyorum. Onlar [yaşlılarından bahsediyor] biliyor zaten, hasta olduğumu biliyorlar. Gençler iyi. Benim yaşındakiler benle muhatap olmak istemiyor, hasta olduğum için (...) Uzak duruyorlar, böyle bakıyorlar, sonra öteki tarafa geçiyorlar. Onlar sizden uzaklaşıyor (T1, Erkek, 49 yaş).

Gelip gidişler azalıyor insanların. Para ihtiyacı olduğunda geliyor sana bilmem ne! Bunların acılarını da yaşıyorsun, toplumsal acılar var (...) Ya hiç gelmeyen adam bir gün sana, işte oğlu maaş alıyor, kardeşi maaş alıyor, babası maaş alıyor, paraları var bilmem ne, falan filan. Öyle yaklaşanlar da var komşularda, akraba demeyeyim de (T10, Erkek, 55 yaş).

Görüldüğü gibi sosyal damga, tanı konulan kişilerle araya çekilen görünmez sınırlar suretinde tezahür etmektedir. Yapılan araştırmalar da (Angermeyer ve Dietrich, 2006; Link vd., 1999; Martin vd., 2000; Mora-Rios vd., 2015) bu durumu doğrular

niteliktedir. Buna göre, kamusal alanda şizofreni tanılı kişilerle irtibat yollarını sınırlama pratiği diğer ruhsal bozukluk tanılarına göre daha yaygındır.

Geçmişte oldukça hareketli bir yaşayış biçimine sahip olduğunu ifade eden T8, tanı konulduktan sonra durgunlaştığını ve sosyal çevresinin daraldığını ifade etmiştir. Tanı konulmadan önce paraşütle atlayış yapmaya büyük ilgi duyan katılımcı tanı sonrası süreçte aynı deneyimi yaşamak istese de ekonomik engellerle karşılaşmıştır. Psikiyatrik bozukluk tanısı sınıfsal bir düşüşü de beraberinde getirerek mobilizasyonu sınırlandırmıştır. Her ne kadar tiyatroya giderek toplumsal alana dâhil olmaya çalıştığını ifade etse de sosyal çevresinin darlığı katılımcı için büyük bir üzüntü kaynağıdır:

Havacılık Kulübü'nün başkanıydım. İstanbul Samandıra'ya gittim, paraşütle atlayış yaptım, Eskişehir'e gittim, bir ay kaldım, sonra kayak kulübü... yani bu şeyleri yapmak da istedim, böyle bir yapım da var (...) Mesela ben paraşüt kampına giderken çok aktiftim yani. Bütün arkadaşları alıp havacılık kulübünü sevsinler diye, havacılığı sevsinler diye Erciyes tarafına giderdik (...) Afişler asardık, her hafta toplanırdık (...) 1989'da gittim ben ilk, sonra 1990'da hastalığım oldu, 1992'de tekrar gittim paraşüt kampına ama yani bu ekonomik zorluklar... (T8, Erkek, 52 yaş).

...ben tiyatroya gitmesem... tiyatroya yılda 6-7 defa giderim, burada da yine 7-8 defa, yani bu tür şeyleri yaşamasaydım ben toplumsal alandan çok uzak dururdum yani, dururdum değil kalırdım yani (...) Ama insanların tabii böyle şeyi yok yani, çevrem dar biraz, daha çok çevrem olabilirdi... (T8, Erkek, 52 yaş).

Her şey yolunda giderken tanının öğrenilmesi sosyal ilişkilerde şiddetli bir kopuşu beraberinde getirebilmektedir. Şizofreni tanısıyla alakalı kategorik ve otomatik düşünceler tanının öğrenilmesine koşut olarak dolaşıma sokulmakta ve sosyal ilişkiler bir anda kesilmektedir. T11, başka bir firmaya geçen ve kendisine de aynı firmaya geçmesi için referans olabileceğini söyleyen arkadaşına tanısını ifşa etmiş, sonrasında ise hiç aranmadığını ve ilişkilerinin aniden kesildiğini söylemiştir. Benzer şekilde, T15, iş arkadaşlarına tanısını söyledikten hemen sonra dışlandığını ve iş yerindeki ilişki süreçlerine dâhil edilmediğini bildirmiştir. Kimliğine iliştilen kusuru aşmak için, sahip olduğu meziyetleri ön plana çıkarmaya çalışan katılımcı, buna rağmen ilişki kurmaya

değer bir kişi olarak görülmediğini ve iş yerinde itibarsızlaştığını ifade etmiştir. Bu sebeple, tanıyı ifşa etmek bir hata olarak değerlendirilmiştir:

Kadıköy'de çalışırken bir bayan arkadaş vardı, işe girmişti, evli. Daha sonra başka bir firmayla anlaşmaya geçti. Şey dedi, seni de buraya aldırayım, iş görüşmesine filan gel dedi. O zaman gittim bir görüştüm. Patronla falan anlaşamadık da o zaman ona demiştim hani bana böyle bir teşhis kondu diye. Ondan sonrasında hiç aramadı, ilişkisini kesti (T11, Erkek, 39 yaş).

...Bir pastane vardı, şoför olarak oraya başladım (...) Orada bir ön yargıyla şöyle karşılaştım, üç kat vardı pastanede, üçüncü katında biz beklerdik iş çıkmasını. Oradaki personel ben anlattığımda bana çok olumsuz yaklaştı. Ben dedim psikiyatri hastasıyım ama dedim, çok iyiyim, şoförüm, şöyle yaparım, böyle yaparım, mesleğim de oto-elektrik falan dediğimde bana hani nasıl diyeyim, sohbeti kestiler benle. Sohbeti kestiler, ön yargılı davrandılar, yalnız kaldım, bunaldım yani. Hep kendi aralarında konuşuyorlar, şakalaşıyorlar, bana hiçbir şey yok, dışlandım tabii. Ama ben kendi hatamdan, söylemesem hiçbir şey yok (T15, Erkek, 54 yaş).

Kamusal alandan dışlanmak gündelik hayatın kaçınılmaz bir gerçeği ve sıradan bir unsur olarak görüldüğü için en ufak bir kabul işareti bile minnet vesilesi hâline gelir:

...Tanıdık vardı, ona kahvaltıya gidiyordum. O da sağ olsun alıyordu beni, onunla kahvaltı ediyorduk (...) Allah razı olsun, kabul ediyorlar beni işte sağ olsunlar (T14, Kadın, 61 yaş).

Sosyal ilişkilere ve toplumsal alanlara dâhil olmayı kısıtlayan camdan sınırlar şizofreni tanısı konulan kişilerin izole bir şekilde yaşamasına yol açmaktadır. İzolasyon ve yalnızlık gündelik yaşama karakterini veren bir unsura dönüşerek toplumsal ilişkiler içinde özne olabilme imkânını ortadan kaldırmaktadır. T4, tanı konulduktan sonra girdiği ilişkilerin yakın akrabalarıyla sınırlandığını, kimi zaman kapının önüne çıkarak yalnızlığını aşmaya çalıştığını, fakat on yıl boyunca evden dışarı çıkmadığı bir dönemin bulunduğunu ifade etmiştir. T4, T5 ve T7 için izole bir şekilde yaşamak ve yalnızlık uzun süredir devam eden bir yaşam deneyimine dönüşmüştür. T5, herhangi bir arkadaşlık ve komşuluk ilişkisi içinde bulunmadığını ve konuşacak hiç kimsenin olmadığını; T10 ise tanı konulduktan sonraki zaman diliminde sosyal ilişkilere dâhil

olmadığını ve eve kapandığını bildirmiştir. Yalnız yaşamının zor olduğunu belirten T14'ün gelecek hakkında ümitsiz olduğu anlaşılmıştır:

... 'ydık [mahalle adı] kapımız vardı, kapımızın önünde şey yapıyordum. Sonradan sattık orayı, apartmana geçtik ... 'da [mahalle adı]. Apartmana geçince hiç dışarı çıkmadım. Apartmanda arada sırada işte ağabeylerim, ablamlar geliyordu, onları görüyordum. Size yalan söylemeyeyim. On senedir dışarı çıkmadım yani (...) Sonra ... 'a [mahalle adı] geldim (...) burada da fazla arkadaşım yok yani, kapının önüne çıkıyorum. Müsait yani kapımızın önü, apartman değil. Orada benim yeğenimin beyi var, onun yanına gidiyorum. Ondan sonra yeğenlerim geliyor. Ondan sonra bazı arkadaşlarım telefonla ararsa işte, öyle yani (T4, Erkek, 54 yaş).

Arkadaşım yok ki (...) Konu komşu yok. Bir yanımızda var, muhtar o da. Bir de üstümde yengemler var. Öbür tarafta da şeyimiz var, akrabamız var. Yani yüz metre, yüz elli metre var arada (...) Hastaneye yatarken bile arkadaşım yoktu, tek bir arkadaşım vardı yani hastanede yatarken (...) Benim böyle konuşacak kimsem yok. Annem var, üstteki yengem var, oraya çıkıyoruz... (T5, Erkek, 43 yaş).

Ya ben bir ara, bir dönem eve kapandım yani. Gitmez oldum insanlara, içe kapandım yani. 1-2 arkadaş dışında sürekli o arkadaşla diyalog içindeydim, onunla görüşüyordum... (T10, Erkek, 55 yaş).

...İşte yalnızlık da zor da... ya bir kadın tutarım kendime baktıracak ya da bir huzurevine giderim artık. Ne yapayım? ... (T14, Kadın, 61 yaş).

Yapılan araştırmalar (Brohan vd., 2010; González-Torres vd., 2007) damgalı farklılığa sahip kişilerin kamusal alanlardan geri durarak kendilerini sınırladıklarını, toplumsal ilişkilere katılımı kestiklerini ve izole bir hayat sürdüklerini ortaya koymuştur.

Yalnızlaşma ve izolasyon sadece tanılı kişiler tarafından tecrübe edilmez; bakım verenler de toplumsal ilişkilerde köklü bir değişiklik yaşayarak izole bir yaşam sürmek zorunda kalabilirler. Deneyimlediği sorunlar karşısında empatik tepkiler alamayan katılımcılar yalnızlığı daha derinden yaşamaktadır. Bakım rolünün yarattığı kriz karşısında anlaşılmayı bekleyen kadın katılımcı, kimi zaman suçlayıcı olması sebebiyle partneriyle hiçbir şey konuşamaz duruma geldiğini ifade etmiştir:

Evlenmeden önce eşim en iyi arkadaşımды. Şimdi onunla bile konuşmuyorum mesela, anlatmıyorum (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin bakım verenleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada da (Outram vd., 2015), benzer olarak, katılımcıların suçlayıcı tutumlara ve empatik olmayan yaklaşımlara maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Yakınların toplumsal ilişkiler sırasında tecrübe ettiği köklü değişiklikler sadece beklediği anlayışı bulamamak şeklinde tezahür etmez. “Tehlikeli” olduğu addedilen bir kişinin yakını olmak toplumsal alanlardan dışlanmanın içsel imkânını hazırlar. Tanılı bir yakına sahip olmanın bedeli yalnızlaşmak ve geçmişteki sosyal bağların kopmasıdır. Dolayısıyla tanılı kişinin itibarsızlığı yakın tarafından da paylaşılır ve yalnızlık hem tanılı kişilerin hem de aile üyelerinin ortaklaştığı bir deneyim hâline gelir. Y11, şizofreni tanısı konulan bir kişinin eşi olduğu için arkadaşlarının ve komşularının bariyerleriyle karşılaşmış, geçmişte sorunsuz dâhil olduğu sosyal ilişkilerden mahrum kalmıştır. On yıldır kapısının çalmadığını ifade eden katılımcı için kızlarından ve oğullarından başka temas kuracak kimse bulunmamaktadır. Y11, eşinin damgasına ortak olduğu için eşini suçlamakta ve yalnızlığının sorumlusu addetmektedir. İzole bir şekilde yaşamak ve eşini sorunlarının kaynağı olarak görmek psikolojik ve duygusal yükün katmerlenmesine ve hayattaki düzenlilik hissini yok olmasına yol açmıştır. Katılımcı psikolojik sağlığını yitirdiğini ve sürekli ağladığını ifade etmiştir:

...Benim bile arkadaşım, dostum olmadı. Yani artık bana bile, nasıl desem, komşular bile mesafe koydu. Ama ben hani diyorum bazen kendi kendime, onun yüzünden bile ben rahatsızlandım (...) Yani nasıl desem, bak diyorum ya, hiç yani eskisi gibi misal bir komşuluk şeyimiz vardı, gitmemiz, ailece görüşmemiz vardı. Hani tamam o 30-35 senenin içinde bu hastalığı varmış ama biz pek hani şey etmiyorduk. Doktora gidiyorduk, ilaçla düzgündü yani, gene kendine geliyordu. Biz ne yapıyorduk? Mesela komşularla gidiyorduk, yiyorduk, içiyorduk, oturuyorduk, kalkıyorduk, her şeyi yapıyorduk. Ama bunların hiçbiri yok. Yani hiç, hiç... benim hani görmüyorum. Eşimle ben bir çarşıya veyahut komşuya, bir gezmeye kaç seneden beri gitmedik. On seneden beri kimsenin kapısını açmıyorum ben. Sadece çocukların yanına; kızlarıma ve oğluma gidiyorum, başka kimseye gitmiyorum. (...) Bazen böyle oturuyorum, ağlıyorum, günlerce ağlıyorum (...) ben bittim yani, benim psikolojim bitti diyeyim. O gün V. Bey'e dediğim gibi, benim psikolojim bitti (Y11, Kadın, Eş, 57 yaş).

Tanılı kişilerin yakınlarıyla yapılan araştırmalar (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Buizza vd., 2007; Hernandez ve Barrio, 2015; Şengün İnan vd., 2020) bu bulguları destekler niteliktedir. Buna göre, yakınların sosyal bağları da damgalanma dolayısıyla kopma aşamasına gelebilmektedir. Akrabalar ve arkadaşlar tarafından terk edilmek yakınların da deneyimlediği bir problemdir. Söz konusu araştırmalara göre damgalanma, tanılı kişileri aşarak aile üyelerini de kapsar ve hem yakınlarla hem de tanılı kişilere yönelik sosyal desteğin aşınmasına yol açar. Araştırmaya katılım gösteren yakınlar damgalanma deneyimleri dolayısıyla izole bir yaşam sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Hem eşinin suçlayıcı tutumlarıyla karşılaşarak yalnızlaşan Y7'nin hem de eşine tanı konulduğundan beri sosyal ilişkilere katılamayan Y11'in deneyimlerinden anlaşıldığı üzere bakım rolüyle özdeşleşen kadınlar yalnızlık ve izolasyonu daha derinden tecrübe etmek zorunda kalmışlardır⁷.

Gündelik hayat sırasında yalnızlık o kadar derinden tecrübe edilmektedir ki, hastanedeki yaşam deneyimleri özlemle anılmıştır. T6, mevcut durumuyla mukayese yaptığında hastanede kaldığı günlere büyük bir özlem duyduğunu dile getirmiştir. Bu durum oldukça çarpıcıdır; çünkü toplum temelli hizmetlerin alametifarikası addedilen sosyalleştirme unsurunun gündelik hayatta herhangi bir karşılığa sahip olmadığını gözler önüne sermiştir. Hastanedeyken kendisiyle benzer sorunlara sahip kişilerle irtibat hâlinde olmak ve aile üyelerinin desteğini daha fazla hissetmek mevcut durumda yitirilmiş bir şey olarak değerlendirilmiştir. Hastane ortamında kurulan ilişkilerin taburcu olduktan sonra mevcut olmaması katılımcıyı karamsarlığa büründürmüştür:

...hastanede daha güçlü hissediyordum kendimi. Neden, bilmiyorum. Hani bir insan ölür tekrar doğar da yine emeklemeye başlar gibi bir durum olur ya. Orada kendimi çok daha güçlü hissediyordum, sosyal çevre vardı çünkü. Orada hastalarla birlikte konuşuyordum, ailemin yanıma gidip gelmesi, onlar aslında iyiydi. Sonra ben eve dönüp sadece anneme bağlı bir kadın, evden çıkmayınca, şöyle sosyal çevrem zayıflayınca ben biraz şey yaptım, daha da karamsarlığa büründüm (...) Kendim boğuştum bu sefer rahatsızlığımınla (...) ilk bir sene sadece aile, akrabalar... arkadaşlarım zaten sadece arayıp soruyorlardı, onlarla fazla görüşmedim. Annem yanımda oldu (...) arkadaşlığı da annemle hissettim, annem vardı hep yanımda (T6, Kadın, 34 yaş).

⁷ Bakım rolü asimetrik toplumsal cinsiyet ilişkilerini somutlaştıran önemli bir göstergedir. Bu tartışmanın daha detaylı hâline “bakım verenlere özgü deneyimler” ana teması altında ulaşılabilir.

Katılımcılar için yalnızlık kanıksanacak kadar kronikleşmiştir. Yalnızlığa alışmak son derece örseleyici bir deneyim olsa da başka bir çarenin bulunmayışı pasif bir kabullenmeyi zorunlu hâle getirmiştir. Süreklileşen ve sıradanlaşan yalnızlık deneyimi kimi zaman televizyonun ve radyonun sesiyle, kimi zaman el işi ve ev işiyle, kimi zaman da Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne sık sık gelerek aşılmaya çalışılmıştır:

Alıştım artık ben de yalnızlığa da alıştım. Radyomu açıyorum evde. Radyo bitiyor, televizyon açıyorum. Televizyon bitiyor, radyo açıyorum. Öyle vakit geçiyor işte. El işi yapıyorum, ev işi yapıyorum (...) Önceden çok kötü hissediyordum. Yani böyle tek başına evde, dört duvar arasında. Şimdi buralar var, buralara gelip gidiyorum (T14, Kadın, 61 yaş).

Yalnız yaşadığım için yani bazen annemi babamı hatırlıyorum. Yalnız kalıyorum, hiç kimse de yok. Ablalarım dediğim gibi dışarıdalar. Yani sıkıldığım oluyor ama ne yapalım, alıştık be! (T4, Erkek, 54 yaş).

Sosyal ilişkiler sırasında reddedilmek, dışlanmak ve izole bir yaşama mahkûm edilmek damgalanacağına ilişkin korkuların ve endişelerin egemen olduğu bir yaşam biçimini beraberinde getirir. Gerçekleşmesi muhtemel her ilişki biçimi damgalanma korkusu ile sarmalanır ve endişe gündelik hayat pratiklerinin tümünü kuşatır. Sosyal ilişkiler sırasında aşağı konumunun habercisi olan tanı, damgalanma beklentisinin cisimleştiği bir endişe kaynağına dönüşür. Tanılı kişilerle gerçekleştirilen araştırmalarda da (Brohan vd., 2010; Buizza vd., 2007; Dickerson vd., 2002; González-Torres vd., 2007; Morarios vd., 2015; Schulze ve Angermeyer, 2003), damganın önemli bir endişe ve korku kaynağı olduğu tespit edilmiştir. T14, alevlenme dönemindeyken sık sık dışarı çıkmasının “delilik” alameti olarak yorumlanacağından endişelendiğini dile getirmiştir. Yüksekokul mezunu olan ve bir dönem öğretmenlik yapan katılımcı böylesi nitelendirmeleri hak etmediğini ifade etmiştir:

...Dışarılara çıkıyorum, sabahın köründe dışarıya çıkıyorum, uyku uyumuyorum, dolaşıyorum, dolaşıyorum. Deli derler diyerekten tekrar içeri gidiyorum (...) Yani niye desinler yani... işte iyi olan adımları niye öyle desinler diyerekten şey yapıyordum. Yani o kadar üniversite okuduk, şey yaptık, çalışma hayatımız oldu. Niye böyle olalım diyerekten. Ondan sonra üzülüyordum tabii... (T14, Kadın, 61 yaş).

Katılımcıların çoğu sosyal ilişkilerden dışlanarak izole bir yaşam sürdürse de tanının yadsınması veya diğer tanıli kişilerle mukayese yapılması yoluyla kamusal alana kabul edilen katılımcılar da mevcuttur. Toplumsal kabulün gerçekleşmesi için tanının silikleşmesi ve kişinin “normale yakın” olduğunun düşünülmesi gerekir. Dolayısıyla farklılığı patolojize etmekten ziyade kişiyi tektipleştirerek ve normalleştirerek toplumsal kabulün zemini yaratılmış olur. Söz konusu süreç şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı toplumsal stereotiplerin ne kadar karşılandığıyla ilintilidir. Belirgin bir farklılığa sahip olmamak ya da “şizofren” bir kişiye yönelik toplumsal beklentileri karşılamamak toplumsal kabul için elverişli bir zemin sunabilir. Fakat böylesi bir ilişki pratiği kaçınılmaz olarak şizofreni tanıli kişilerin tektipleştirilmesine yol açar. Özne, “şizofren” kategorisinin içerimlerini bünyesinde barındırmıyorsa “şizofren” olarak görülmez veya tanı kişiye yakıştırılmaz. Diğer taraftan, şizofreni tanısı konulan kişiler aynı özelliklere sahip ve homojen bir grup kabilinden değerlendirilir. Dolayısıyla tanının yadsınması ve diğer kişilerle kıyaslanmak onur verici bir deneyim olarak görünse de paradoksal olarak, asimetrik toplumsal ilişkilerin ve kategorik düşünme biçimlerinin yeniden üretildiği bir süreci ifade eder. Bir iş başvurusu sırasında tanısından bahsetmek zorunda kaldığını ifade eden T6, güzel konuşması ve kendini iyi ifade etmesi sebebiyle “şizofren” olamayacağına ilişkin bir tepkiyle karşılaştığını ifade etmiştir. Dolayısıyla “şizofren” bir kişinin güzel konuşamayacağına ilişkin kalıp yargı dolaşıma sokulmuş; mukayese ve yadsıma aracılığıyla toplumsal kabul gerçekleşmiştir. Memur olan T12, çalıştığı kurumdaki arkadaşlarının tanının yanlış konulduğuna ilişkin bir düşünceye sahip olduklarını dile getirmiştir. Tanılı kişiyle ilişkilenecek katılımcının “ağır bir vaka” olarak görülmemesiyle sonuçlanmıştır. Bu örnekte de kabul diğer tanıli kişilerle yapılan mukayese dolayısıyla gerçekleşmiştir:

...engelli bir iş başvurusu yaptığım zaman, orada hastalığımдан bahsetmek zorunda kaldığım zaman bir garip bakıyorlar bana. Migros'a başvuru yapmıştım, orada bir garip de baktı bana [departman müdürünü kastediyor]. Sonra maskem vardı, maskemi çıkarttım, sende bozukluk yok dedi, yani sende bir rahatsızlık yok dedi bana. 'Güzel konuşuyorsun, kendini ifade ediyorsun, bu nasıl engel raporu?' Hani şey yaptı, öyle bir tavırda bulundu. Ben de bir şey demedim, hani rahatsız olduğumu da dile getirmedim. Hani o zaten iyi görmüş, mutlu oldum yani (T6, Kadın, 34 yaş).

İş yerinde, mesela teşhisin yanlış konulduğunu düşünüyorlar: Sen şizofren değilsin, hatta başka doktorlara görün diyorlar. Yani tanıdıktan sonra zaten benim şizofrenimin çok ağır bir vaka olmadığını anlıyorlar (...) ben ilaçlarımı kullandığım için iş arkadaşlarım mukayese yaptıkları zaman, dediğim gibi, rahatsız olmadığımı iddia ediyorlar (T12, Kadın, 40 yaş).

Kimi zaman, saldırganlığa ilişkin toplumsal beklentileri karşılamayan kişiler “saldırgan şizofrenlerle” kıyaslanarak toplumsal ilişkilere kabul edilebilirler. T4’ün söylemlerinden, kabulün gerçekleştiği noktada “saldırganlık” stereotipinin dolaşıma sokulduğu anlaşılmaktadır. Özneyi “saldırgan şizofren” temsilinin negatifi olarak kurgulamak kabul için elverişli bir ortam hazırlamıştır. Katılımcının ilişkilendiği kişiler saldırganlık stereotipini bir mukayese aracına dönüştürmüşler ve saldırgan olmadığı için, öznenin yeteri kadar “şizofren” olamayacağına karar vermişlerdir:

...Mesela bir arkadaşım vardı, burada Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde. Babasıyla kavga etmiş, oraya buraya vurmuş, şey yapmış. Yengem anlatırdı, benim yengem var, o anlatırdı. Bir tanesi de şey yapmış, babasıyla kavga etmiş, vurdulu kırdılı. Allah'a şükür diyor, sende öyle bir şey yok diyor bana (...) mesela benim komşum var (...) bana dedi ki, ... Abi dedi, sen dedi, öyle dedi şizofreni... ne şizofrenler gördüm dedi. Sen dedi, o kadar şey değilsin dedi... (T4, Erkek, 54 yaş).

Araştırmaya katılan öznelere için tanı konulduktan sonraki süreç geçmişten keskin bir kopuşu yansıtır. Tanılı kişiler ve aileleri için yalnızlık, izolasyon ve dışlanma gündelik hayatın her anını kuşatmış bir deneyimdir. Kamusal alanlara katılımı kısıtlayan engeller ve sosyal ilişkilerde ortaya çıkan bariyerler, bağlılık hissini ortadan kaldırarak gündelik yaşamda anominin hüküm sürmesine sebep olmuştur. Dolayısıyla ilişkiler ve temaslar esnasında nereden geleceği belli olmayan damga temel bir endişe ve korku kaynağına dönüşmüştür. Bedeninde ve eyleme tarzında “şizofren” bir kişiye ait somut bir belirti göstermeyen kişiler ise kimi zaman tanının yadsınması veya diğer kişilerle mukayese yoluyla toplumsal alana kabul edilme imkânına sahip olmuşlardır. Fakat bu süreç, kaçınılmaz olarak, damganın yeniden üretimine yol açmaktadır.

4.1.2. Kamusal Alanda İtibarsızlığın Sabitlenmesi: Yaygın Stereotiplerle Karşılaşmak ve Aşağılanmak

Şizofreni tanısı konulduktan sonraki süreçte saldırganlık, kestirilemezlik, delilik, sorumsuzluk, güvenilmezlik, tehlikelilik, zayıflık, tembellik gibi itibarı zedeleyen stereotiplerle anılmak ve alay konusu hâline gelmek oldukça yaygın bir deneyim olarak sivrilir (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Angermeyer vd., 2003; Dickerson vd., 2002; González-Torres vd., 2007; Mora-Rios vd., 2015; Papadopoulos vd., 2002; Walker ve Read, 2002; Wood vd., 2014).

Şizofreni tanısı diğer psikiyatrik bozukluk tanılarına kıyasla son derece olumsuz bir anlamsal içeriğe haizdir. Psikiyatrik hizmet almanın toplumsal alanda belirginleşmesiyle birlikte "delilik", "sorumsuzluk" ve "güvenilmezlik" tanılı kişileri tanımlayıcı kimlik bileşenleri hâline gelir. Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen nitel bir araştırmada katılımcılar tanı konulduktan sonraki süreçte daha dikkatli izlendiklerini ve şüpheli her eylemin tanıyla ilişkilendirildiğini ifade etmişlerdir. Özneler psikiyatri servisleriyle kurdukları tek temasın ömür boyu sürecekle ve kimliği sarmalayacak bir damgayı sebep olduğu konusunda da müşterektirler (Schulze ve Angermeyer, 2003). Yakınlardan ve tanılı kişilerden oluşan 48 kişilik bir grupta gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda, tanılı kişilerin yaklaşık %30'unun stereotiplerle karşılaştıkları ve dışlandıkları tespit edilmiştir (Buizza vd., 2007). Başka bir araştırmada ise katılımcılar için alay konusu olmak ve aşağılanmak gündelik hayatın ayrılmaz bir parçası olarak ifade edilmiştir. Arkadaşlarla kurulan ilişkilerde, eğitim sürecinde, iş başvurusunda, aile içinde ve toplu taşımada alay edilmek şizofreni tanısı konulan katılımcıların muzdarip olduğu temel konulardandır. Alay etmenin dildeki en önemli tezahürlerinden biri "deli" olarak imlenmektir. Sosyal ilişkiler esnasında "delilik", tanılı kişinin kimliğini biçimlendiren önemli bir bileşen hâline gelmiştir (Rose vd., 2011).

Goffman (2014: 27-29), damgayı “gözden düşmenin bizatihi kendisi” şeklinde tanımlamıştır. Rağbet görmeyen ve itibarsızlaştırma etkisi yüksek bir sığlığa sahip olmanın kendisi kolaylıkla damga alametine dönüşebilir. Damga vesilesine dönüşme

ihtimali yüksek bir sıfatı taşımanın kanıtları çoğaldıkça karşımızdaki kişi sağlıklı ve normal bir kişi olmaktan çıkıp tehlikeli, anormal ve baştan aşağı kötü biri şeklinde kategorize edilir. Söz konusu değişim damgalı sığara sahip kişinin değerindeki düşüklüğü gözler önüne serer. Araştırma öznelerinden biri, itibarsızlaşma sürecini değer düşüklüğü ile sembolize ederek Goffman'ın tanımını akla getirmiştir:

...değerim azaldı yani. Değerim yüzde seksen azaldı (...) Beyin durmuş gibi oldu. Hasta olmadan önce beyin çalışıyordu ya, komple, yüzde yüz. Şimdi sanki beyin durmuş gibi (T1, Erkek, 49 yaş).

İtibarın zedelenmesine ve değerin düşmesine koşut olarak tanılı kişi kolaylıkla alay konusu hâline gelir. Araştırma özneleri toplumsal ilişkiler sırasında kendileriyle alay edildiğini ve gülünç bir kişi olarak sabitlendiklerini ifade etmişlerdir. Temas kurulan kişinin bedenine, iletişim tarzına, jest ve mimiklerine nüfuz eden alay her an tanılı kişinin karşısına çıkmakta ve girdiği ilişkilerin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. T1, mahallede kendisiyle sık sık alay edildiğini ifade etmiş ve alaya sebep olan damgalı farklılığın “şizofrenlerin” görüntüsünden anlaşıldığını dile getirmiştir. Deneyimlediği olumsuz karşılaşmalar öylesine otomatik ve kategoriktir ki, tanılı kişilerin dış görünümünden belli olduğunu düşünmektedir. Toplumsal kabul görmek için büyük gayret sarf etse de toplumun kendisini indirgediği örselenmiş kimliği bir türlü aşamadığını ve sonuçta alayın kaçınılmaz döngüsünü tecrübe ettiğini belirtmiştir. T4, sosyal ilişkiler sırasında söylediği her şeyin alay konusu olduğunu ve kendi toplumsal konumunu karşısındaki kişinin jest ve mimiklerinden okuyabildiğini ifade etmiştir. T10 ise, tanısının mizah nesnesine dönüştürülmesi sebebiyle içe kapandığını dile getirmiştir:

Belli oluyor herhalde şizofrenler tipinden. Nasıl böyle oluyor, kendi kendine mi oluyor? Anlamadığım insanlar var ya, dünyada. Dört dörtlük olmaya çalışıyorum, geziyorum çarşıda. O oradan hareket yapıyor, öbürü diğer taraftan hareket yapıyor [el ve yüz hareketleriyle insanların alaylarını taklit ediyor]. Baksan bir dert, bakmasan bir dert! Ben hastayım zaten, onlar nasıl öyle yapıyorlar. Beni görüyorlar, biri bu taraftan kafa sallıyor, öbürü diğer taraftan kafa sallıyor. Ondan sonra moralim bozuluyor, sinirleniyorum. Ne yaparsa yapsın diyorum, iki dakika sonra hasta oluyorum. Dalga geçer gibi iş yapıyorlar (T1, Erkek, 49 yaş).

...Yani ilk önce şey yapıyorlar, her dediğime biraz dalga geçer gibi ama şu anda öyle bir sorunum yok. Ama bazı insanlar işte, mesela ben anlıyorum onları. Yani yüzünden, mimiklerinden anlıyorum. Yani mesela güler gibi davranıyor ama şu anda zaten fazla komşum olmadığı için şu andakiler de beni tanıdığı için öyle bir sorunum yok yani (T4, Erkek, 54 yaş).

Şakayla karışık daha arabana binmem diyenler, gülererek şey yapanlar (...) Mesela arkadaş... arabayla iniyordum, 'ooo ben gelmem, sen git arabayla!' diyenler oluyordu. Onun için ben içe kapandım (...) Gırgır geçen de oluyor. Biliyorsun yani (T10, Erkek, 55 yaş).

Sahip olunan alelaide bir sıfatın kolaylıkla damga vesilesine dönüşeceğini T11'in söylemlerinde görmek mümkündür. Akıcı konuşmamak veya duraksayarak konuşmak alelaide bir sıfatken şizofreni tanısı konulan bir kişinin bu sığfata sahip olması sosyal ilişkiler sırasında yadırganmaya yol açabilmektedir. Yadırganmanın yanı sıra çocuk gibi görölmek de tanılı kişinin tecrübe ettiğı olumsuz deneyimlerdenir. Görünürde samimiyet veya iyi niyet göstergesi olarak algılansa da tanılı kişilerin deneyimlerinde açığa çıkan damgalanma pratiklerinden biri "çocuk" muamelesi görmektir. Çocuk muamelesi görmek toplumsal ilişkilerde marjinalleşmenin ve görünmez olmanın iyi niyet suretine büründürölmüş hâli olarak tezahür eder (Mora-Rios vd., 2015).

...bazen duraksayarak konuşuyorum, bazen düşünerek konuşuyorum. O zaman insanlar biraz şey yapıyor, yadırgıyor gibi. Çok akıcı konuşan biri değilim. Bazen kafamda konuşacağım şeyi kuruyorum, ondan sonra unutupveriyorum, bir daha kafam (...) Ya şöyle diyeyim, bazen insanlar şey gibi görüyor, çocuk gibi (T11, Erkek, 39 yaş).

Aşağılanmak ve haysiyeti zedeleyen davranışlara maruz kalmak öznelere açısından yaygın bir deneyimdir. Pejoratif söylemlere maruz kalmak öznelere savunmasızlığını artırmakta ve sosyal statülerindeki kaybın telafi edilemez bir boyuta ulaşmasına yol açmaktadır. Aşağılanan özne için toplumsal ilişkilere katılmak acı bir deneyim hâline gelerek semptomların ağırlaşmasına yol açmaktadır. Ayrıca, sosyal ilişkilerde tatbik edilen tazyik dolayısıyla tanılı kişiye toplumsal hiyerarşideki aşağı konumu hatırlatılmakta ve gerçekleşen haksız muamelelerin meşru bir temele oturması sağlanmaktadır. Bu durum, T9'un kendisine "normal insan" muamelesi yapılmadığına ilişkin söyleminde somutlaşmıştır. Damgalı bir farklılığa sahip olmak özneyi

aşağılanmanın türlü biçimlerine karşı savunmasız bırakmış ve bulunduğu ortamda sinmesine yol açmıştır. T17 de tanısı açığa çıktıktan hemen sonra iş yerindeki arkadaşları tarafından küçümsendiğini, aşağılandığını ve hakarete maruz kaldığını ifade etmiştir. Böylesi haksız muamelelere maruz kalmak katılımcının işi bırakmasına yol açmıştır:

Biliyorlardı ama beni anlamıyorlardı (...) Ya çünkü bu hastalığı anlamak için bu hastalığı yaşamak lazım diye düşünüyorum ben, yani benim neler hissettiğimi anlamak için (...) Empatik yaklaşmıyorlardı mesela. Benimle normal insan gibi... İşte küfürlü konuşmalar, hadi kalk git, işte küfürlü konuşmalar. İşte bana küfür ediyorlardı, ben cevap veremiyordum (...) İçime atıyordum birikiyordu, birikiyordu, birikiyordu. Sonra nöbet geçiriyordum... (T9, Erkek, 46 yaş).

Isparta'da gardiyanlık yaparken (...) Kardeşlerim geldi yanıma benim, Isparta'da. Oradaki çalışanlara dediler, işte rahatsız, ilaç kullanıyor felan. Mesai arkadaşlarımın bana bakış açısı değişti. Kavga ettik, ben sıkıntıya düştüm. Ev bulamadım, bir de ev, çok eski bir ev. Fareler girdi evin içine felan. Sonra bütün o iş arkadaşlarımla geçinemedim, sürtüşmeler yaşadım, hatta kavga edildi. Sonradan ben bir işi bıraktım (...) Hani rahatsız oldular benim ilaç kullanmamdan. Beni küçümsemeye, hakaret etmeye başladılar. Dalga geçmişler, şizofren falan... (T17, Erkek, 59 yaş).

Katılımcılar insani niteliklerinden arındırıldıkları bir ilişki formuna maruz kalmışlardır. Sosyal ilişkiler sırasında “insan olma” hâlinin silikleştiğini “köpek muamelesi” görme, “böcek gibi” ezilme ve “beş para” etmeme şeklinde betimlenen ilişki pratiklerinde görmek mümkündür:

[Amcam] Bana köpek muamelesi yapıyordu yani. Çağırıyordu, çay ısmarlayınca bak sana da ısmarladım diyordu... (T7, Erkek, 51 yaş).

...Kronik psikoz rahatsızırken hiçbir şekilde mücadele edemedim. Haplarım beni bir yere kadar korudu ama rahmetli N.B. Bey'in dediği gibi beni toplumda böcek gibi ezdiler. O kronik psikoz döneminde böcek gibi ezdiler toplum içinde (T15, Erkek, 54 yaş).

...Sevmezler yani, beş para etmez diyenler de var (...) Yüzüme karşı söylemezler bir şey ama arkamdan söylüyorlarmış (T3, Erkek, 62 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişiler sosyal ilişkiler sırasında kendilerine farklı muamele edildiğini bizatihi deneyimleyebilirler. Bu durum, “normaller” ile kurulan karma temaslar sırasında ortaya çıkar. Temas kurduğu kişinin, bir başkasına, kendisinden daha olumlu davrandığını gözlemlediği an itibarsızlığın sabitlendiği anlardan biridir. T14, evine gittiği arkadaşının, kendisini içeriye zorla buyur ettiğini ve ikramda bulunmadığını; fakat ev sahibinin yeni gelen bir misafire son derece misafirperver davrandığını büyük bir üzüntüyle gözlemlemiştir:

...dün de arkadaşına gittim (...) Ondan sonra o benim hastalığımı falan bilmez (...) Kapıdan içeriye şey yaptı. Bir hoş geldin falan demedi bana. O bana her zaman gelir. Ben ona hoş geldin, falan filan. Gelirken ikramımı yaparım, güzel davranırım yani. O bana öyle dünkü günde öyle bir hoş geldin falan demedi (...) Balkondan başka birini gördü, gel oturalım dedi ona. Onu şey yaptı, çağırdı falan. Ona baktım son derece özel ihtimam: hoş geldin diyor, sarılıyor ona. Ondan sonra ay benim gücüme gitti bu. Orada kaç senelik ahabız. Yani sen bana geliyorsun ben sana öyle mi yapıyorum? (...) Yani kötü hissettim kendimi, çektim, geldim (...) Neden öyle yaptı ben anlamadım. Her zaman iyi davranırdı. Hoş geldin falan derdi, bilmem ne. Öyle yapınca ben de kırıldım (T14, Kadın, 61 yaş).

Kamusal alana şizofreni tanısıyla dâhil olan kişiler tektipleştirilmiş bir “şizofren” kalıbı tarafından kuşatılarak tanının kendisine indirgenmiş olur. Dolayısıyla şizofreni tanısı konulan bir kişiyle karşılaşmadan önce nasıl bir kişiyle ilişki kurulacağı birtakım tanımlayıcı toplumsal kategoriler tarafından sabitlenmiştir. Karşılaşılabilecek kişinin karakteri “şizofren” etiketinin unsurlarıyla donatılmış ve kişisel farklılıklar bu stereotipler aracılığıyla tasfiye edilmiştir. Şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı ideolojik kategoriler gerçek bilgiye erişim imkânını ortadan kaldırırken tanılı kişiyi ağır bir toplumsal kınamaya mahkûm etmektedir. T9, toplumun şizofreni tanısı konulan kişilere oldukça farklı muamele ettiğini ve diğer psikiyatrik bozukluk tanısı konulan kişilere kıyasla daha ağır bir yaptırıma maruz kaldığını ifade etmiştir. Buna göre, şizofreni tanısı konulan kişiler oldukça zor koşullara göğüs germek durumunda kalırlar:

Gördüğüm kadarıyla, özellikle şizofren tanısı konuştuğu zaman bir insana, toplumun çok farklı baktığını düşünüyorum. Yani çok yaklaşmadığını, kendisinden uzak tuttuklarını düşünüyorum, özellikle bu şizofren konusunda. Diğer tanıları bilmem ama özellikle şizofren hakkında yani toplumumuzun çok yanlış kanaati var. Çok ağır bir kanaati var, yaptırımı var. Bu tür

insanlardan uzak duruyorlar mesela. Şizofreni tanısını aldığı zaman, bir insanın hayatının çok daha zor olduğunu düşünüyorum (T9, Erkek, 46 yaş).

Psikiyatrik terimlerin gündelik hayatta yüzeysel ve dikkatsiz bir şekilde kullanılması şizofreni tanısı konulan kişiler için önemli bir rahatsızlık kaynağıdır (Buizza vd., 2007). T11 için de “şizofren” kavramının yüzeysel ve bilinçsiz bir şekilde kullanılması büyük bir huzursuzluk kaynağıdır:

Ya şimdi şizofren kelimesi artık çok şey oldu ya. İnternette bile şey mesela, YouTube'da adam tuhaf birisini şizofren diye kullanıyor, şizofrenin ne olduğunu bilmeden, şeyini bilmeden. Ya çok şey oldu böyle, ayakaltı bir şey gibi oldu (...) Yani her şeyde kullanılıyor, sen şizofrensini diyor. Şizofreninin ne olduğunu bilmiyor, hani nasıl bir şey olduğunu, tanısını, tanı konması gerektiğini bilmiyor. Hani yani biraz —nasıl diyeyim?— değişik gördüğü insana bir şekilde o şeyi yapıştırabiliyor (...) Tabii zoruma gitti, yani öyle basit bir şeymiş gibi konuşması... (T11, Erkek, 39 yaş).

Toplumsal ilişkiler sırasında inşa edilen kalıp yargılardan biri tanıli kişinin herhangi bir konuda başarılı olamayacağını düşünülmesidir. Yetersizlik niteliğiyle tanımlanan özneler toplumsal bariyerler tarafından dizginlenerek cesaretleri kırılır ve bu durum, benlik saygısının zedelenmesiyle sonuçlanır. T2, kendisini yeterli zekâ seviyesinde görmeyen eniştesiyle bir arada olmaktan duyduğu huzursuzluğu dile getirirken; T15, niyet ettiği hedefleri gerçekleştirmesini engelleyen toplumsal koşullardan şikâyet etmiştir:

...eniştem destekliyor gibi gözüküyor ama rahatsızlığımı o kadar iyi karşılamıyor yani (...) Laf sokma falan gibilerinden (...) Hani kafan çalışmıyor, bir şey yapamazsın. O gibilerden bir şey yapıyor yani (...) Onun için eniştemle pek şey olmak istemiyorum... (T2, Erkek, 49 yaş).

...ön yargılı davranıyorlar. Mesela diyorlar ki; sen bunu başaramayabilirsin, yapamayabilirsin, hastalığın var, sen kendini kontrol et, sen git başka iş yap, sen işte, —nasıl diyeyim, mesela denize gireceksin, yüzeceksin— açılma, hastalanırsın, boğulursun, gitme, yapma, etme. Hep frenleme (T15, Erkek, 54 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen bir araştırmada (Schulze ve Angermeyer, 2003), katılımcılar birtakım stereotipler tarafından dizginlendiklerini,

düşük bir zekâ seviyesine sahip olarak görüldüklerini ve söz konusu tektipleştirici kimlik bileşenlerinin kendilerine gelişme imkânı bırakmadığını belirtmişlerdir.

Kişisel farklılıkların “delilik” ve “hastalık” stereotipleriyle tektipleştirilmesi öznelere sosyal ilişkilerde deneyimlediği önemli bir değişimdir. Bu süreç kaçınılmaz olarak “normallığın yitimine” yol açar. T8, toplumun şizofreni tanısı konulan kişilerin tümünü “deli” olarak gördüğünü ifade etmiş, bu durumun bilgisizlikten kaynaklandığını eklemiştir. T16 ise, “deli” olarak etiketlendiğini ve bu sebeple, her şeyi yanlış yapmaya başladığını düşünmeye başlamıştır. T6, annesinin arkadaşıyla kurduğu bir ilişki sırasında “hasta” olduğunu hissettiğini dile getirmiştir:

Vallahi tam anlamıyla bilmiyorlar, delilik hastalığı filan diyorlar, tabii tam bilmedikleri için. Burada dernekler de yok zaten, yani biraz psikiyatrik bozukluk gibi görüyorlar (T8, Erkek, 52 yaş).

...deli diyorlar işte (...) Her şeyi yanlış yaptığımı düşünüyorum (...) Çok etkiliyor, çok etkiliyor (T16, Erkek, 51 yaş).

...Arkamdan söylenen birkaç kelimeyi duydum mahallede. ‘Ya o hasta zaten ya’ falan gibi laflar duydum ama beni rahatsız etmedi (...) Yani annemin arkadaşı geldi, annemin çok samimi bir arkadaşı var, N. Teyze’m. Onda şunu sezdim... hani beni seviyor, ediyor, farkındayım. Ama bir yandan da bir sebepten dolayı, ne sebep olduğunu bilmiyorum, hasta olduğumu sezdirirdi bana bir şekilde (T6, Kadın, 34 yaş).

Tanı konulmadan önceki sosyalleşme sürecinde birçok kişi ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik olumsuz kalıp yargılara karşı duyarsızdır (Williams, 2008). Dolayısıyla tanı konulduktan sonraki süreçte de şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı egemen fikirler içselleştirilmiş vaziyettedir. Toplumdaki verili fikirler üzerine düşünmeyen tanılı kişiler benzer fikirleri devam ettirme eğilimine sahiptirler. T10, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’ne ilk geldiğinde diğer tanı konulan kişilerin birbirlerine “deli” olarak baktığını ifade etmiştir. Fakat temas arttıkça hâlihazırda bulunan stereotiplerin ortadan kalkmaya başladığı dile getirilmiştir:

...Eskiden geldiğimizde [TRSM'ye] o ona bakıyor, korkuyor, o ona bakıyor, korkuyor. Korku diyor, damgalama diyorsun ya. Yani o ona deli diye bakıyor, yanaşmıyor. Zamanla oldu (...) Yani onlarla iç içe girmek zorunda kaldık (...) Konuşmuyorduk ilk zamanlarda. Hani ilk gelmişsin ya, 'o adamın tepkisi ne olur?' Yani ters bir şey söylersin, kapışırısın bilmem ne falan filan. Zamanla baktım hasta bu insanlar, bunlar da bir insan. Bunlarla konuşuyorsun, diyalog, çarşıda görüşüyorsun, bilmem ne oluyor. Hasta arkadaşların da oluyor bir zamandan sonra (T10, Erkek, 55 yaş).

Saldırganlık, şizofreni tanısı konulan kişilerle en fazla ilişkilendirilen stereotiptir (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Angermeyer vd., 2003; Dickerson vd., 2002; González-Torres vd., 2007; Mora-Rios vd., 2015; Papadopoulos vd., 2002; Walker ve Read, 2002; Wood vd., 2014). Şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı haberler ve toplumun algılarını biçimlendiren diğer ideolojik unsurlar şizofreni tanılı öznelere saldırı olarak konumlandırılmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla şizofreni tanısı konulan kişiler, tehlikesi kendinden menkul kişiler olarak kaçınılması gereken korku araçlarına dönüştürülmüştür. T11 ve T17 kamusal alanda “şizofren” kategorisinin saldırganlıkla özdeş olarak kabul edildiğini ve saldırganlığın şizofreni tanısı konulan kişileri tanımlayan önemli bir referans noktası hâline geldiğini ifade etmişlerdir. İdeolojik unsurlar tarafından dolaşıma sokulan “olumsuz temsillerin” saldırganlık stereotipini tahkim ettiği ima edilmiş ve inşa edilen yargılar dolayısıyla tanılı kişilerin evlenmek için iyi bir tercih olmadığı dile getirilmiştir. T15 ise, saldırganlık stereotipi dolayısıyla insanlarla ilişki kurmaktan çekindiğini ve egemen fikirlerin baskısı altında ezildiğini eklemiştir:

...zaten şizofreni dedin mi saldırganlık akla geliyor (...) işte kötü örnekler akla geliyor. Daha ağır durumdakiler, kötü örnek demeyeyim de hani hastalık biraz daha seyretmiş insanlar akla gelince... (...) Bir süre sonra insan kabuğuna çekilmeye başlıyor öyle bir durumda. Sonra artık dememeye başlıyor hastalığını (T11, Erkek, 39 yaş).

Mesela şizofreni deyince hemen saldırganlık olarak bakıyor bize, kendini üstün görme.... Ne bileyim! (...) Evet, şiddet yanlısı olarak, saldırgan. Öyle görüyor toplumun gözündeki. Onun için o kişilerle evlenmezler yani (...) Beni rahatsız ediyor. Çünkü mesela bir şizofrene karşı kötü davranılması, bana davranılmasa bile, aynı şey bana yapılmış gibi geliyor (T17, Erkek, 59 yaş).

...Ama ön yargı var. Ön yargılar içerisinde çok olumsuz şeyler de var. Yani insan, nasıl diyeyim, bayanlarla diyalogunda olsun, eskiden kronik psikozken bayanlarla diyalogumda çok çekinirdim. Konuşamazdım, çekinirdim. Çünkü arkadaş çevrende bakış açısı farklı olurdu. Ve hani buna saldıracak mı, yaklaşımı nedir... Hani ön yargı, kendi kendimizi ezerdik yani. Kendi kendimizi o ön yargının baskısı altında ezerdik... (T15, Erkek, 54 yaş).

Başka bir katılımcı ise tedavi için hastaneye gittiği sırada doktorların, kendisinden çekindiğini ifade etmiştir. Teşhis için öznenin ailesinin hekim odasına çağırılması tanıli kişi tarafından saldırganlık stereotipinin tatbiki olarak değerlendirilmiştir:

...bir ara hastaneye gittiğimde doktorlar biraz şey yapmışlardı, çekinmişlerdi şizofren olduğum için. Bana teşhisi koyarken odada tek benimle konuşmak istemediler, ailemi çağırdılar yanıma, aileme söylediler (...) Biraz çekindikleri için ailemle konuştular (...) farklı bir rahatsızlık dolayısıyla gitmiştim. Asistandılar ikisi de herhalde. Biraz çekindikleri için ailemle konuştular (T12, Kadın, 40 yaş).

Saldırganlık stereotipiyle birlikte tanıli kişilere yönelik düşmanca tutumlar yaygınlaşma eğilimi gösterir. Öyle ki, tanıli bir kişinin kamusal alanlarda bulunması tehlike addedilir ve böylesi bir tehlike karşısında güvenlik güçleri harekete geçmeye davet edilir. Tanılı bir kişinin kardeşi olan Y10, kardeşinin kamusal alanlarda bulunmasının rahatsızlık unsuruna dönüştüğünü ve kamusal görünürlüğün bizatihi kendisinin şikâyet sebebi hâline geldiğini ifade etmiştir. Ağabeyine yönelik hasmane düşüncelerin ağırlığını üzerinde hisseden katılımcı sürekli bir endişe durumu içinde olduğu için ağabeyine fazla dışarı çıkmamasını öğütlemiştir:

...‘ya bunu evde tutun dışarıya niye çıkartıyorsunuz!’ diye şikâyetler yapılmaya başlandı. Yani hatta emniyete bile, yani jandarmaya bile şikâyetler oldu: İşte, deli hastasını dışarı salıyorlar, işte bir gün birisini kesecek, öldürecek (...) Mesela ağabeyimi ben sokakta gördüğümde, ‘ağabey, buralarda fazla dolanma’ demeye başladım. Tabii bu bende psikolojik bir sorun yaratmaya başladı (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Medya tarafından servis edilen haberler saldırganlık stereotipinin kökleşmesi konusunda önemli bir ideolojik işleve sahiptir. Televizyon ve gazete haberleri, filmler veya dergiler tarafından dolaşıma sokulan olumsuz tasvirler “saldırgan”, “katil” ve

“tehlikeli” stereotiplerini yeniden üretmekte ve bu özelliklerle donatılan “şizofren imgesini” toplumun belleğine sabitlemektedir. Yapılan araştırmalar (Buizza vd., 2007; Dickerson vd., 2002; González-Torres vd., 2007; Jorm ve Oh, 2009; Krupchanka vd., 2018; Schulze ve Angermeyer, 2003; Şengün İnan vd., 2020), şizofreni tanısı konulan kişilerin ve ailelerinin medyadaki olumsuz “şizofren imgesinden” büyük rahatsızlık duyduklarını ortaya koymuştur. Bu araştırmanın öznelere de medyadaki olumsuz tasvirlerden büyük rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. T11, medyadaki homojen “şizofren imgesinin” saldırganlıktan öteye geçmediğini dile getirmiştir. Bu imge karşısında duyduğu öfke katılımcıyı şiddet faili olmak konusunda tahrik etmiştir. T14 de medyadaki tasvirlerden şizofreni tanılı bir kişi olarak rahatsızlık duyduğunu ifade etse de bir şiddet failini psikiyatrik bozukluğu olan kişi şeklinde tanıtarak yaygın stereotipleri doğallaştırmış ve yeniden üretmiştir. Eşi şizofreni tanısı konulan bir katılımcı ise yaygın stereotiplerden ve medyadaki egemen haber üretme biçiminden büyük bir hoşnutsuzlukla bahsetmiştir:

...bir de insanların televizyonlarında hep mesela ‘şizofreni hastası annesini doğradı.’ Haber bu (...) Sinirleniyorum. Hani o insanı bilmiyorsun, tanıyorsun, tanısını bilmiyorsun, şizofreninin hangi türünde olduğunu bilmiyorsun, işte katatonik mi ya da ne bileyim paranoid mi... O zaman ben de işte saldırganlaşmak istiyorum. O adamı böyle dövmek istiyorum o zaman (T11, Erkek, 39 yaş).

Şimdi televizyonda falan diyorlar, işte şizofren adam birini vurdu, birini şey yaptı, birini gebertti. Ondan sonra Allah'ım ya Rabb'im diyorum yani korkulacak insanlar değiliz (...) E üzülüyorum yani, üzülüyorum. Niye böyle oluyor, ben de mi öyleyim diyerekten üzülüyorum. Çok şükür Allah'ıma öyle değilim ama yani işte onun adı öyle benim adım öyle diyerekten üzülüyorum (...) Böylesi deliler de vardır diyorum yani kendi kendime. Bizim orada var bir tane. Ondan sonra adam psikopat. Hapse giriyor, çıkıyor. Ondan sonra şizofren midir nedir... şizofren değil herhalde ama psikopat. Alıyor eline silahını havalara ateş ediyor. Evli barklı, iki tane küçük çocuğu var. Hiç çocuklarım korkuyor mu, korkmuyor mu, eşim korkuyor mu korkmuyor mu diye düşünce yok onda. Alıyor silahı havaya ateş ediyor, duvarlara ateş ediyor. Duvarlarda izi var, çocuğunun adını yazmış bu silahla... (T14, Kadın, 61 yaş).

...Psikiyatri hastası mı? Ha, bu psikiyatri hastası. Bugün ne yapacağı belli olmaz, vurur, kırar. Bütün halk, yani bütün herkes böyle düşünüyor. Televizyonda haberler çıkıyor: ‘psikolojik bunalıma girdi’ Ya normal insan

da bir anda delirebiliyor (...) Bir anda insanın gözü kararıyor, o belli olmuyor. Yani haberler bile psikolojik rahatsızlığı vardı diye sunuyorlar (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

Saldırganlık stereotipinin itibarı zedeleyici doğası tanılı kişileri ve yakınlarını yeni bir söylem inşa etmeye iter. Tanılı kişiler kendilerinin, aile üyeleri ise tanılı yakınlarının saldırgan olmadığını büyük bir ısrarla dile getirerek kendilerine atfedilen kalıp yargıları aşmaya çalışmışlardır. Saldırganlık stereotipi sosyal ilişkiler sırasında o kadar yinelenmiştir ki, saldırgan olmadığını ispat etmeye çalışmak bir refleks hâline gelmiştir. T4, “saldırgan” olan tanılı kişilerle kıyaslama yaparak kendini aklamaya çalışmıştır. Kendini “saldırgan” bir kişiyle mukayese etmek saldırganlığın şizofreni tanısına içkin bir özellik olarak kurgulandığını göstermektedir. Aynı durumu T12’nin söyleminde de görmek mümkündür. T12, şizofreni tanısı konulan kişilerin şiddete eğilimli olduğu stereotipini tasdik etse de kendisini saldırgan olmayan bir özne olarak kurmuştur. T15 ve T17 de “rahatsızlıkları” boyunca kimseye şiddet uygulamadıklarını ve çevrelerine zarar verecek bir eylemin faili olmadıklarını ifade ederek itibarlarındaki lekeyi bertaraf etmeye çalışmışlardır:

...bazıları mesela şey yaptığı zaman, şiddet mesela, şiddet dediğim öyle mesela saldırıyor. Yani birkaç tane arkadaşım vardı öyle önceden, mesela agresif bir şey. Mesela benim amcamın kızının oğlu vardı. O mesela devamlı kavga ediyor. Evdeki şeyleri atardı. O da şizofreni. Böyle camdan aşağıya atardı. Onlara tepki var ama ben öyle bir insan değilim. Kapımın önünde kimse şey yapmam yani (T4, Erkek, 54 yaş).

...ben şiddet yanlısı değilim, onu biliyorum. Ama şizofreninin şiddet uygulama eğilimini artırdığını biliyorum (T12, Kadın, 40 yaş).

Kesinlikle hiçbir şeyim olmadı yani. Bakın, şöyle söyleyeyim, 30 yıldır hastayım. Kimseye el kaldırmam, sivil hayatımda kimseye el kaldırmam... (T15, Erkek, 54 yaş).

...ama şöyle bir şey, kesinlikle çevremdeki kimseye rahatsızlık vermedim hiçbir zaman. Hiç kimse diyemez ki bana şunu yaptın, bunu yaptın... diyemezler, demezler (...) Tüm rahatsızlığım boyunca çevreme zarar verecek hiçbir şey yapmadım (T17, Erkek, 59 yaş).

Yakınlar da saldırganlık stereotipine karşı benzer bir reflekse sahiptir. Y12, toplumda saldırganlıkla alakalı bir beklentinin yaygın olduğunu ifade etse de kardeşinin hiçbir zaman saldırgan tutumlara sahip olmadığını dile getirmiştir. Y10 ve Y15, yakınlarının hiç kimseye zarar vermediğini; Y5 ise eşinin kendisinden başka kimseye zararı olmadığını ifade ederek saldırganlık söylemini aşmaya çalışmışlardır:

...Ben agresif davrandığımı veya işte birilerine bağırıp çağırıp kötü davrandığımı hiç görmedim (...) Yani istediğin kadar zorla, hiçbir kaba güç veya işte kötü bir söz, agresif bir hareket... Ben hiç şahit olmadım (...) Yani öyle bir beklenti var bizim insanlarımızda, bilmedikleri için. İşte ben de bilmiyordum. Hep böyle bir beklenti içindeyiz: 'Saldırgan olurlar.' Ben hiç görmedim, yaşamadım da yani... (Y12, Erkek, Ağabey, 49 yaş).

...Hâlbuki hiçbir taşkınlığı, hiçbir azgınlığı yok benim ağabeyimin... (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

...Hiç kimsenin ne çoluğuna ne çocuğuna, hiç kimseye bir şey yapmaz... (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

...Benim eşimin kendinden başka kimseye zararı yok (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

Saldırganlık stereotipine karşı yakınların da benzer reflekslere sahip olması damganın aileler tarafından da tecrübe edildiğini gösterir. Goffman (2014: 62-63), damganın, damgalıyla yakın ilişkideki kişilere sıçrama potansiyelini ve itibarsızlığın damgalıyla ilişki hâlindeki kişilere bulaşma imkânını fahri damga kavramıyla açıklamıştır. Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan'a göre (2017: 54-55), ailelerin tecrübe ettiği damgalanma toplumda alay konusu olmak, deneyimlenen sorunlar karşısında destek görmemek, tanının müsebbibi ilan edilmek ve biyogenetik açıklamaların izdüşümü olarak yakınlarda da anormalliğin izlerini aramak şeklinde tezahür etmektedir. Bir katılımcı damganın çocuklarına sıçramasından korktuğunu dile getirirken Goffman'ın fahri damgalama tanımını gündelik hayat bilgisinden yola çıkarak tasdik etmiştir:

İşte o konuda, hani şimdi B.. Bey'in hastalığının tanısı şizofreni. Derler ki, ya bunun çocukları da mesela... çocuklarıma sıçramasından, ben

kendimden çok çocuklarıma sıçramasını istemediğim için kimseyle pek bu şizofreni tanısı hakkında görüşmedim, konuşmadım (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin yakınlarıyla gerçekleştirilen araştırmalarda (González-Torres vd., 2007; Hernandez ve Barrio, 2015; Şengün İnan vd., 2020), yakınlar sosyal ilişkiler sırasında damgalandıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal temaslar sırasında "hastalığın" ortaya çıkmasının sebebi olarak sabitlenmek yakınların tecrübe ettiği bir damgalanma deneyimi olarak sivrilir. Hernandez ve Barrio tarafından gerçekleştirilen araştırmada (2015), bir katılımcı eşinin ailesi tarafından "hastalığın sebebi" ve "büyücü" olarak nitelendirildiğini ifade etmiştir. Bu araştırmada da tanının müsebbibi addedilmek çarpıcı bir deneyim olarak belirginleşmektedir. Tanılı kişinin yakını "şizofren" bir kişinin itibarındaki lekeyi paylaşmaktan ziyade doğrudan itibarsızlığın sebebi olarak gösterilir. Y5, eşinin ailesi tarafından "hastalığın sebebi" olmakla itham edildiğini ve bu suçlamalar karşısında katmanlı bir ezilme deneyimi tecrübe ettiğini ifade etmiştir. Maddi olarak eşinin ailesine bağımlı olmaları, katılımcının savunmasızlığını ve çaresizliğini pekiştiren bir unsur olmuştur. Burada, fahri damgalanmanın toplumsal cinsiyet damgasının içinde eridiğini görürüz. Yani tanılı bir kişinin yakını olmaktan ziyade kadın olmaktan kaynaklanan bir damga söz konusudur: kadın öznenin eşiyle kurduğu evlilik bağının bizatihi kendisi tanılı kişiyi itibarsız konuma getirmiştir. Dolayısıyla kadın, potansiyel tehlikesiyle resmedilmiş ve tanının yegâne müsebbibi addedilmiştir:

Eşimin ailesi tarafından hep —eşimle biz evlendikten sonra tanısı kondu, depresyon tanısı, hastaneye yatması falan işte bir beş altı aylık süreç sonrası— işte hep 'evlendi hasta oldu', 'senin yüzünden hasta oldu', 'hastalığının sebebi sensin' gibi şeyler yüzünden çok ezildim, küçümsendim. Eşim de rahatsızlığından dolayı beni savunmadı hiçbir zaman. Maddi hiçbir gelirimiz olmadığı için eşimin ailesine de bağımlı yaşadık. Bunlar tabii ki zor bir süreçti (...) yüzüme söyleniyordu zaten. Kötü hissediyordum kendimi (...) bazen gene eşimin ablaları falan evlendikten sonra olduğunu söylüyorlar. Ben de o zaman, bunun kendi tabiriyle evlenmeden önce olduğunu da söylüyorum ama tabii ki bir şey fayda etmiyor (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

Tanlı kişilerle irtibat halinde olmaları aile üyelerini de damgalamaya karşı savunmasız hâle getirir. Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik damgalama tanılı kişileri

aşarak aile üyelerini de kapsar ve hem yakınlarla hem de tanılı kişilere yönelik sosyal desteğin aşınmasına yol açar. Tanılı kişilerin yakınlarıyla gerçekleştirilen araştırmalarda (AL-Sawafi vd., 2021; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Hernandez ve Barrio, 2015; Krupchanka vd., 2017; Outram vd., 2015) katılımcılar toplumsal ilişkilere dâhil olurken olumsuz tutumlar, söylemler ve eylemlerle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Y6, kardeşinin itibarındaki lekeyi bir hakarete maruz kalarak paylaşmak zorunda kalmıştır. Marketteki bir temas sırasında “delilik” stereotipi katılımcıyı da kapsamı içine almış ve kan bağı sebebiyle toplumsal damga yakının bizatihi kendisi tarafından deneyimlenmiştir. Y8, kamusal alanda kurduğu ilişkiler sırasında kayınbiraderinin “deli” olarak nitelenmesi sebebiyle farklı bir bakış açısıyla karşılaşmıştır. “Deli” addedilen bir kişiyle kurulan akrabalık ilişkisi kamusal mekânlarda şaşkınlıkla karşılanmış ve rağbet görmemiştir. Y11 ise, tanılı bir eşe sahip olmanın itibarsızlığını sokakta kendisiyle karşılaşmamak için yönünü değiştiren kişileri gözlemleyerek tecrübe etmiştir:

...Mahallemizde bir bakkal, hani hakaret oldu. Ben mesela gittim. Gayet, hep insanlara yaklaşımım kibardır, sessizdir ve sese karşı çok duyarlıyım, belki kardeşimden, yaşadığımdan dolayı. Bana sesini yükselterek, ileri geri, kardeşin işte deli, siz hepiniz delisiniz... Yani şey gözünden bakılıyor, ben onu hissettim. Ki, insanların hastalığının ne olduğunu bilmeden, zaten cahil insanların kullanacağı kelimeler bunlar. Hani damgalanmak şeyini, evet, aileye de şey yapıyorlar, yansıtıyorlar (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Dışarıda sanırım rahatsız olunuyor gibi. Yani insanlar da, sanki kendisi de, biz de. Hani işte şöyle: Aaa C. senin kayınçon mu? İşte deli gibi, örnek veriyorum (...) ‘Bu mu senin kayınçon?’ der gibiler (Y8, Erkek, Enişte, 38 yaş).

...Herkes önyargılı, herkes çekingen, yanaşmıyor, konuşmuyor. Yeri geliyor mesela karşılaştığın zaman belki senin yanından dönüp, yani yanından değil de ileride seni gördüğü zaman döndüğünü bile görüyorsunuz (...) mutlaka oluyor ya. Kaç sefer oldu! (Y11, Kadın, Eş, 57 yaş).

Şizofreni tanısıyla alakalı biyogenetik açıklamalar yakınların, kendilerinde de bir farklılığın olabileceğine ilişkin toplumsal stereotiplerle karşılaşmalarına yol açmaktadır. Tanılı kişiyle akrabalık bağı sonucunda ailelerin de psikiyatrik hizmetler alması gerektiğine ilişkin telkinler kaçınılmaz hâle gelir (Şengün İnan vd., 2020). Yakını gibi

olduğu düşünölen kişilere bir psikiyatriste gitmesi gerektiği salık verilir ve normallik, yakınlar için de yitirilmiş bir unsura dönüşür. Tehlikeli olan sadece tanılı kişiler değildir artık; “genetik yatkınlığı” sebebiyle aileler de potansiyel bir tehlike kaynağı olarak arz-ı endam ederler. Y9, şizofreni tanılı bir kardeşe sahip olması dolayısıyla eşi tarafından potansiyel bir “şizofren” olarak göröldüğünü ve bundan dolayı kendini itibarsız hissettiğini dile getirmiştir. Y10 ise, sosyal ilişkiler sırasında genetik yatkınlığına ilişkin soruşturmalarla ve test yaptırmasının gerekli olduğuna ilişkin uyarılarla karşılaşmıştır. Böylelikle, kusurun yakınının biyolojik ve genetik yapısına içkin olduğu düşünölmüş ve itibarsızlığın doğallaşması sağlanmıştır. Alaylı bir söyleyişle kardeşe benzetilmek damgalıyla özdeşikliğin kurulduğu ve itibarsızlığın yakına sıçradığı anlardan biridir:

Ya eşim geliyordu mesela, yani genetik şeyini öğrenmişti. Çünkü bizim çocuklar da rahatsız olabilir genetik olarak. Mesela babamın kardeşi, amcam var. O da rahatsızlanmış, askere gitmemiş, çürük almış. Rahatsızlık geçirmiş. Ondan dolayı eşim, KHK'li yaşadığım süreçte sen de ağabeyin gibi olacaksın dedi. Böyle bir etiketleme yaptı yani (...) Çok kötü hissediyorum, itibarsız hissediyorum (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

...Hani genetik mi diyorlar, acaba sende de var mı diyenler oldu mesela. Böyle bir araştırırsan, bir test yapsan, bir tahlil yaptırırsan diyenler oldu bana mesela (...) Ben, ...İl Müdürlüğü'ndeyim [çalıştığı kurumu ifade ediyor], N. Hanım da bilir. Buraya benim kardeşimi getiriyorlar, mesela ağabeyimi getiriyorlar işte spor yapsın... İşte tabii ki şizofren hastalarının bu tür şeylere çok büyük ihtiyaçları var. Buraya getiriyorlar mesela. Bana geliyorlar, 'sana çok benziyor, ağabeyin mi (!)' diyorlar mesela (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Biyogenetik açıklamalarla itibarsızlığın doğallaştırılması yakınların haysiyetini o kadar zedelemiştir ki, Y6 kendini sınamak adına IQ testi yaptırmış ve normalliğini ispat etme çabasına girişmiştir:

Ben, o doktorumuzdan sonra başka bir doktora gittim. Ben dedim, şey testi [IQ testini kastediyor] yaptırmak istiyorum. O da yönlendirdi, randevu verildi. O teste de girdim, hatta oradaki psikolog da beni tanıyor kardeşimden doğru. Sonuçlar gayet iyi dedi, sen buna niye gerek duydun? Ben dedim, bu hastaneye bu şeyi bırakmak istedim. O testten geçmek istedim, hem kendimi denemek istedim ve o testte şunu anladım: Mantığını kullan (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Tanlı kişinin damgasını paylaşmak duygusal yükün daha da katmerli bir şekilde deneyimlenmesine yol açar. İzole bir yaşama mahkûm olmanın yarattığı duygusal yıkımın ardından tanıli kişi deneyimlenen acıların kaynağı ilan edilir ve öfke yakına yönlendirilir. Y11, dolaylı olarak, izole bir şekilde yaşamasının eşinin “anormalliğinden” kaynaklandığını ifade etmiştir. Tecrübe ettiği dışlayıcı toplumsal koşullar karşısında eşinin “aklını başına alması” gerektiğini salık vermiştir. Katılımcıya göre, deneyimlenen katmanlı sorunlar eşi kendine çekidüzen verdiği takdirde çözülebilecektir. Sorunların hâlâ çözülemiyor olması ise eşin düşüncesizliğiyle ilişkilendirilmiştir:

Yani diyorum ki bazen, hani sinirleniyorum ona da, diyorum ki senin yüzünden işte o gelmiyor, bu gitmiyor. İşte yapamıyorum, edemiyorum, gelemiyorum, senden çekindikleri için kimse gelemiyor. Bunları da söylüyorum yani, artık ben de dolduğum için. Yeri geliyor söylüyorum yani, ona da söylüyorum. Yani birazcık diyorum düzene gir, aklını başına al. Hiç mi düşünmüyorsun çoluğunu çocuğunu, hiç mi beni düşünmüyorsun? Diyorum bunları ben... [ağlıyor] (Y11, Kadın, Eş, 57 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişiler toplumsal ilişkiler sırasında alay konusu olduklarını, aşağılandıklarını ve kestirilemez, netameli, saldırgan, düşük zekâlı, tembel ve deli olarak sabitlendiklerini ifade etmişlerdir. Söz konusu stereotipler tanıli kişilerin itibarını zedelemiş ve bu, saldırganlığı dışlayan yeni söylemlerin inşa edilmesine sebep olmuştur. Görüşülen yakınlarda da benzer bir refleksin bulunduğu söylenebilir. Tam da bu noktada, damganın tanıli kişilerden yakınlarla da sıçradığını ve yakınların da damgalı bir kimlik tarafından sarmalandığını ifade etmek gerekir. Tanılı bir kişiyle kurdukları bağ dolayısıyla damgalanan kişiler, öfkelerini yakınlarına yönlendirirler ve yakınlarını yaşadıkları sorunun temel kaynağı olarak görürler.

4.1.3. Kamusal Alanda Merhamet ve Şefkat Nesnesine Dönüşmek

Damgalama her zaman agresif ve reaksiyoner bir içeriğe sahip olmak zorunda değildir. İyi niyet ve şefkat de damganın tezahür etme biçimi olarak değerlendirilmelidir (Goffman, 2014: 44-45; Hayward ve Bright, 1997; Hinshaw, 2007: 33). Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen nitel bir araştırmanın katılımcıları aşırı korumacı ve

şefkatli tutumlar karşısında iyi duygular hissetmenin aksine rahatsızlık duyduklarını ve kamusal alanda özgürlüklerini yitirerek nesneleştiklerini ifade etmişlerdir (Rose vd., 2011).

Damgalı kişinin şahsına yönelen yoğun ilgi ve merhamet duygusu nezaket kılıfına bürünmüş bir damgalama pratiği olarak tecessüm eder. İlgi sıradanlığını kaybederek aşırılaştığı andan itibaren, özne, bunu damgalı farklılığıyla ilişkilendirir. Yardımsever davranışlar bir nezaket göstergesi olsa da merhametin nümayişle sergilenmesi tanılı kişiyi damgasıyla yüzleştirir. Merhamet eden ve merhamet edilen arasında kurulan asimetrik ilişki nasihat eden ve nasihat dinleyen şeklindeki ilişkiyle devam ettirilir ve damgalı kişiye toplumsal konumu “nezaketle” anımsatılır. O halde, nezaket, görüldüğünden farklı olarak damgalı kişinin nesneleşme ve edilgenleşme sürecini hızlandırır. T13, çevresindeki kişilerin kendisine çok olumlu yaklaştıklarını ve rahatsız edici bir merhamet duygusuyla karşı karşıya kaldığını ifade etmiştir. Böylesi tutumlar, katılımcının kendisinden bir şey saklandığını düşünmesine ve girdiği ilişkiler sırasında nesneleştiğini fark etmesine yol açmıştır. T7, çevresindeki kişilerin kendisine acıyarak baktıklarını ve yardım etmek istediklerini ifade ederken damgalı farklılığıyla yüz yüze gelmiştir:

...çok olumlu davranıyorlardı hocam. Ben bundan dahi rahatsız oluyordum. Neden rahatsız oluyordum? Yani benim bilmediğim bir şey var. Bana niye böyle davranıyorlar? (...) Çok merhametliyidiler, bana öyle geliyordu. Olağan dışı bir şeydi. O yüzden ben etkilenmişim zaten. Neden normal, her zamanki gibi değil, daha önceki gibi değil de bir anda böyle oldu falan. Bunun düşüncesini yaşamadım değil (T13, Kadın, 46 yaş).

Acıyorlar, yardım etmek istiyorlar... (T7, Erkek, 51 yaş).

T14, temas hâlinde olduğu ve ahbaplık ettiği kişilere tanısından bahsetmediğini ifade etmiştir. Bunun sebebi, kendisine acıyarak, merhametle ve şefkatle bakılmasından rahatsızlık duymasıdır. İletişim kurulan kişilerin merhamet nesnesi olmak itibarı zedeleyen bir deneyimdir ve katılımcı, toplumsal hiyerarşide acınacak bir konuma sabitlenmek istememektedir:

...baktım evlerde olmuyor, dışarıya açıldım. Bir iki ahbap edindim. Onlara gidiyorum geliyorum, onlar bana gidip geliyorlar. Öyle bir hayat sürüyör işte (...) Söylemiyorum onlara ben şizofren hastasıyım falan filan diye, söylemiyorum. Ne gereği var? Söylemek istemiyorum zaten, konuşmak istemiyorum (...) Yani bana üzülmeleri hoşuma gitmiyor... (T14, Kadın, 61 yaş).

Merhamet ve şefkat duyguları kaçınılmaz olarak nasihat eden-nasihat dinleyen ilişkisine yol açar. Merhamet edenin merhamet edilenden hiyerarşik olarak daha üst bir konumda bulunması nasihatın gündelik hayatta temel bir ilişki biçimine dönüşmesini sağlar. Nasihat eden, kendini nasihat edilenin negatifi olarak kurarken, nasihat edileni normalleştirmeyi misyon edinir ve eşitsiz ilişki biçimi bu şekilde tatbik edilmiş olur. Dolayısıyla telkinlere ve nasihatlere maruz kalmak tanıli kişi için son derece itibarsızlaştırıcı bir deneyimdir. T15, her temas kurduğu ilişkinin damgalı farklılığı çerçevesinde sahnelenmesinden son derece rahatsız olduğunu dile getirmiştir. Sık sık kafasına takmaması, kendini dinlememesi ve canını sıkıkmaması gerektiğine ilişkin telkinleri dinlemek zorunda kalmış ve gündelik hayatta nezaket göstergesi olarak yorumlanabilecek ilişki biçimleri, tanıli kişi için, her seferinde “anormalliğinin” yüzüne vurulduğu bir rencide unsuruna dönüşmüştür.

...bunun bende çok büyük acısı var. Bütün yakınlarım ‘kafana takma’, işte ‘canını sıkma’, ‘hiçbir şey düşünme’, ‘kendini dinleme’, ‘iyi misin?’... her gördüğüm insan bana ‘iyi misin?’ diye sorardı. Bunun acısını çok yaşadım (...) Yani bir ön yargı vardı, sürekli kafana takma. O da yanlış bir terimdir. Kafana takma diye bir şey yok psikiyatride. Hastalık varsa vardır, yoksa yoktur. O beni çok rahatsız ederdi. En yakın arkadaşlarım bile görür görmez beni ‘ya [T15] nasılsın?’, ‘kafana takma’, işte ‘kendine iyi bak’... hep telkin, telkin, telkin, telkin. Çok rahatsız ederdi beni. Mesela ben iyi olduğum dönemlerde bile telkinlerden çok rahatsız oldum, çok olumsuz oldum (...) beni çok üzerlerdi: ‘kafana takma’, işte ‘kendine iyi bak’, ‘iyi misin?’ O cümleler beni çok rencide ederdi (T15, Erkek, 54 yaş).

Merhamet ve şefkat nesnesi olmak tanıli kişilerin yakınları tarafından da deneyimlenen ortak bir temadır. Yakınlar, tecrübe ettikleri sorunlar karşısında merhamet duygusuyla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Tanılı bir kişiyle bağ kurmanın yükü bir musibet veya imtihan kabilinden değerlendirilmiş ve bunun sonucunda sabır ve metanet dilenmiştir. Y9, kurduğu sosyal ilişkiler sırasında kendisine merhametle bakıldığını ve imtihanının

zor olduğuna ilişkin söylemlerle karşılaştığını dile getirmiştir. Y4, ilişkilerde açığa çıkan iyi niyet gösterilerinin ve dileklerin gerçekçi olmadığından şüphelenmiştir. Bu, nezaketin ve iyi dileğin içinde saklı bulunan damganın idraki sonucunda ortaya çıkan bir şüphedir:

Merhamet duygusu oluyor. Mesela arkadaşlarım, öğretmen arkadaşlarım, 'kardeşin nasıl?', 'durumu iyi mi?' Yani bana şey diyorlardı: 'senin işin çok zor, yani senin imtihanının düzeyi çok zor, hem anne-babanın hem de ağabeyinin yükü sende...' (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

... 'Allah kolaylık versin, işiniz çok zor' falan... Tamam, böyle yaptılar bize ama diğer taraf kapıyı kapatıp da ne konuştuklarını bilemezsin (Y4, Kadın, Anne, 63 yaş).

4.1.4. Benzer Sorunlara Sahip Kişilerle Temaslar

Şizofreni tanısı konulan kişiler izole bir yaşam sürseler de diğer tanılı kişilerle temas hâlinde olmak yaygın bir ilişki kurma pratiğidir. Akran desteği, psikiyatrik hizmetlerin devamlılığını sağladığı için önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir (Rose vd., 2009). Ayrıca benzer sorunlara sahip kişilerle ilişkilene deneyimine yönelik artan ilgi akran desteğinin “iyileşme” ile eş anlamlı olarak kullanılmasına vesile olmuştur (Slade vd., 2008). Rose vd. tarafından gerçekleştirilen araştırmada (2011), katılımcılar kendileriyle benzer sorunlara sahip kişilerle daha kolay ilişki kurduklarını; çünkü aynı soruna sahip kişilerin ayrımcı davranışlara sahip olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca benzer soruna sahip kişilerle ilişki kurmak damgayı gizleme ihtiyacını ve bu ihtiyaçtan doğan stresi de ortadan kaldırmaktadır (Rose vd., 2011). Goffman da (2014: 49), kendisiyle aynı damgayı paylaşan kişileri “hâlden anlayan ötekiler” kategorisinde değerlendirmiştir. Aynı damgayı paylaşan kişilerle kurulan temaslar, damgalı kişi için, sıradan veya normal bir kişi gibi kabul gördüğü, manevi destek görebileceği, direnmek için önemli noktaları öğrenebileceği ve evindeymiş gibi rahat hissettiği bir mekânsal üs sağlayabilmektedir (Goffman, 2014: 49-53).

T14, güvendiği arkadaşına ruhsal sorunlarını ifşa edebileceğini dile getirmiştir. Rahatlıkla sorunlarını paylaştığı ve tanısını ifşa ettiği arkadaşının da psikiyatrik destek

alan bir kişi olması çarpıcıdır. Katılımcı, herkese açamadığı sorununu “hâlden anlayan ötekine” açmış ve bu ilişki sırasında yargılanmadığını, tanısını gizleme ihtiyacı duymadığını ve herhangi bir kalıp yargıyla karşılaşacağına yönelik bir endişe taşımadığını dolaylı bir şekilde ifade etmiştir. T6, kendisiyle benzer soruna haiz bir kişiyle iletişim kurduğu sırada rahatladığını fark etmiştir. Bunun dışında, kendisiyle aynı sorunlara sahip olmayan, fakat damgalı bir farklılığa sahip olan özel eğitilmiş çocuklarla kurduğu temasların da rahatlatıcı etkisinden söz etmiştir. İtibarında leke taşıyan kişilerle temas hâlinde olmanın yanı sıra onlara yardımcı olabilmek katılımcı nezdinde oldukça destekleyici bir deneyimdir. T4 ise, aynı damgayı taşıyan kişilerle kurduğu ilişkiler sırasında davranışlarını denetlemek zorunda kalmadığını ve evindeymiş gibi rahat hissettiğini açığa vurmuştur. Kendisi gibi olanla kurduğu ilişki sayesinde “normallerin” denetleyici ve dışlayıcı dünyasından —kısa süreliğine de olsa— uzaklaşmıştır:

...Çok değer verdiğim, güvendiğim arkadaşşıma ruhsal sorunlarımı açarım yani. Şöyleyim, hastayım, bilmem ne (...) Yani güvendiğim, devamlı görüştüğüm arkadaşşıma anlatıyorum. O da bana sorununu anlatıyor. O da babasını kaybetti, ondan sonra erkek kardeşlerinden hayır yok, gelinlerinden hayır yok. O da onları anlatıyor (...) Psikolojik işte. O da şeye gidiyor, psikiyatriye gidiyor. Bizim mahallede (T14, Kadın, 61 yaş).

...Şöyle, bir abla var, az önce buradaydı, 1-2 saat önce. Onunla konuştum, onunla konuşmak iyi geldi. Ben zaten özel eğitim okulunda servis ablalığı yaparken öğrencilerimle birlikte temas halinde bulunmak veya onlara sarılmak, bu gibi şeyler hoş geliyor. Hani onlara destek olabilmek beni mutlu ediyor. Sosyal çevre bu şekilde, hani illa... mesela şeye gittim, engelsiz yaşama gittim. Bir ağabey vardı, onunla birlikte oradaki kişilerin dertlerini dinlemek de bana şey verdi, yani onlara yardımcı olabildiğimi gösterebilmek de yani destek olabildiğimi, güler yüz... en basiti güler yüzlü olmak onlara karşı en güzel artı. Bunların yanında olmayı istedim, bana iyi geliyor... (T6, Kadın, 34 yaş).

Ya burada biraz daha rahat hissediyorum, çünkü diyorum hani bu da benim kafamdan diyorum, bu da benim gibi yani rahatsız. Ona göre davranıyorum (T4, Erkek, 54 yaş).

Tanı konulan kişilerin yakınları da kendileriyle benzer durumdaki kişilerle irtibat kurarak yalnız olmadıklarını idrak ederler. Deneyimledikleri problemleri tecrübe eden

kişilerin var olduğunu bilmek bile teskin edici bir etki yaratır. Tıpkı tanılı kişilerde olduğu gibi, yakınlar da kendileriyle benzer sorunlara sahip kişilerle çok daha rahat ilişki kurduklarını ve bu ilişkiler sırasında empatiyle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Söz konusu ilişki pratikleri damganın tasfiye edildiği korunaklı bir alan açarak yakınların kendilerini müreffeh hissetmesini sağlar. Y6, tavsiyesi üzerine Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıt yaptıran tanılı bir kişinin kardeşiyle irtibat hâlinde olduğunu ifade etmiştir. İlişki kurduğu kişiye kendi deneyimlerinden yola çıkarak önemli püf noktalarını öğretmiştir. Benzer soruna sahip kişilerle iletişim hâlinde olması sayesinde daha rahat hissettiğini, sorunlarını yorulmadan ve yargılanma korkusu olmadan anlatabildiğini dile getirmiştir. Ayrıca katılımcı, bir psikiyatri hekiminin, çevresinde şizofreni tanısı konulan bir kişi olduğunu ifade etmesi üzerine kendini daha rahat hissetmeye başlamıştır. Y15, kendisiyle benzer deneyimlere sahip olan kişilerle kurduğu ilişkinin olumlu etkisinden söz etmiştir. Y14 de, psikiyatri hastanesindeki tanılı kişiler ve aileleriyle diyalog kurduğunu bildirmiştir. Bu diyaloglar sayesinde, tanılı kişilerin homojen ve yekpare bir kategorinin paydaşları olmadığını idrak etmiş; gözlemlediği farklılıklar karşısında şaşırıldığını ifade etmiştir. Bununla birlikte, bu temasların, herkesin birbirine kendi deneyimlerinden bahsettiği bir ortaklık ilişkisine zemin hazırladığı belirtilmiştir:

...benim tavsiye ettiğim bir arkadaş buraya geldi, kayıt oldu, N. Hanım'ın danışmanlığında. Onun erkek kardeşiyle ben mesela görüşüyorum. Bu daha evvel kız kardeşinin bürosunda çalışıyordu, şimdi resmî işe girdi. Onunla irtibata geçiyoruz, yani konuşuyoruz. Hareketlerine, tavırlarına, yürüyüşüne kadar, yemek yemesine kadar (...) Beni daha iyi anladığını hissediyorum. Yani en azından kendimi yormuyorum. (...) Mesela burada bir doktorumuz vardı (...) Hocam dedim, durumu bu dedim. Bana dedi ki, ben sizi çok iyi anlıyorum. Benim de dedi, çevremde dedi, şizofreni hastası, yakını var dedi. Bu doktorumuz bunu bana söyleyince daha rahatladım (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Ben konuşuyorum. Onlar mesela —merhabalaşıyoruz— beni tanyolarlar. Orada hatta şey var, N. Ağabey var. Epeydir görmüyorum bu pandemiden dolayı. Onlarla ben konuşuyorum zaten (...) Çünkü benim başımda da olduğu için biliyorum (...) Onunla daha iyi bir iletişim kuruyorum. O da çünkü aynısı olduğu için başında, daha iyi olur benim için. Daha güzel paylaşıyoruz... (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Buradakilerle muhabbet etmedim ama ben hastaneye gittiğim zaman çok muhabbet ettim (...) Ya tabii ortaklaşa bir şey oluyor. Mesela o da anlatıyor, sen anlatıyorsun. Ben hastalarla birebir konuştum ya. Erenköy'e gittiğimde, mesela hafta sonları gidiyordum ya, neler gördüm ben orada! Ne mühendisler gördüm, ne doktorlar, ne şeyler, taksiciler, bilmem neler (...). Onlarla muhabbet ediyordum, mesela konuşuyorduk (...) Ben oradaki hasta yakınlarıyla, oradaki şeylerle hep konuştum. Konuşmayı seven bir insanım. Yani öyle muhabbet ederim, şey yaparım, yardımcı olabilsem olurum... (Y14, Erkek, Ağabey, 55 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin aileleriyle gerçekleştirilen bir araştırmanın bulguları yukarıda serimlenen bulguları desteklemektedir. Araştırmaya katılım gösteren katılımcılar, benzer sorunlara sahip kişilerle irtibat kurma ve dayanışma sayesinde daha dirençli hâle geldiklerini ifade etmişlerdir (Attepe Özden ve Tuncay, 2018).

Benzer sorunlara sahip kişilerle kurulan her ilişki biçiminin destekleyici, rahatlatıcı ve içerici olmadığını belirtmemiz gerekir. Benzer sorunlara sahip olan kişiler damgalı farklılıklarına kanıt teşkil edeceği için böylesi ilişkilere hiç girmeyerek veya bu kişilere hasmane düşünceler besleyerek damgaya vesile olacak bağlamlardan kaçabilir. Normalleşme istenci, dâhil olunan fragmentten kopmayı gerektirdiği için benzer sorunlara sahip kişilerle ilişkilenecek tehlike addedilir ve bunun yerine bağların koparılması gerektiğine ilişkin düşünce yerleşir. Böylelikle, benzer soruna sahip kişiyle dayanışmak yerine söz konusu kişi hiyerarşik olarak daha aşağı bir konuma yerleştirilir ve bu vesileyle —görece— itibar elde edilir. Kamu kurumunda memur olan T12, iş yerinde kendisi dışında şizofreni tanılı bir kişi bulunduğunu; fakat onu, muhatap olmaya değer bir kişi olarak görmediğini ifade etmiştir. Katılımcı söz konusu kişinin halüsinasyonlar gördüğünü, kendi kendine güldüğünü ve ilaçlarını kullanmadığını ifade etmiş ve bu kişiyi kendisinin negatifi olarak konumlandırmıştır. Dolayısıyla böyle bir kişi “hâline şükretmek” için referans gösterilmesi; fakat katiyen irtibat kurulmaması gereken bir kişidir. Y4, benzer şekilde, tanılı kişilerden çok bakım verenlerin tedaviye ihtiyaç duyduğunu ifade etmiş ve tanılı yakınlarını ilişkiye değer kişiler olarak görmediğini belirtmiştir. Ona göre, yakınların tek hedefi maaş almaktır ve tanılı kişileri topluma kazandırmak gibi bir dertleri yoktur. Bu bağlamda tanılı kişilerin deneyimlediği sorunların sebebi yakınların kendisi olarak gösterilmiştir:

Şu an benim iş yerimde bir tane daha şizofren var. Görevlendirme olarak geldi ama sanırım o, ilaçlarını kullanmıyor. Onunla pek fazla muhatap olmuyorum, rahatsızlığımı da söylemiyorum. Çünkü rahatsızlığımdan etkilenabiliyorum, yanlış yorumlayabilir diye düşündüğüm için. Kendi kendine gülüyor mesela, farklı şeylerden bahsediyor. Mesela Ankara'da değil, Ankara'da olduğunu iddia ediyor. Yani ben onu gördüğüm zaman kendi hâlime şükrediyorum... (T12, Kadın, 40 yaş).

Bazı yerlerde hastalar oluyor da anne-babası daha çok tedaviye ihtiyacı olanlara rastladım ben. Yani annesi babası daha çok tedaviye ihtiyacı olan... poliklinik olsun, diğer yerlerde olsun. Onlar daha farklı görüyor dünyayı (...) yani ben çocuklarının değil de onların gitmesini daha çok isterdim psikiyatriye. Ne bileyim, onların da davranışı veyahut da konuşmaları farklı ya. Biraz, Türkçeyi bulamıyorum onlara karşı. Onlar da dağınık aile. Yani rahat, dağınık, topluma kazandırayım diye uğraşan bir aile değil çocuğunu. O da boy vermiş gidiyor, o da onların peşine. İşte burada maaş almak... onlar için o çocuk velinimet oluyor (Y4, Kadın, Anne, 63 yaş).

Tanı konulan kişilerin, kendileriyle benzer sorun yaşayan kişilerle ilişkilenebilmekten kaçındığını tespit eden bir araştırma bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Araştırmaya göre katılımcıların hiçbiri şizofreni tanısı konulan kişilerin hakkını savunmak anlamında aktivist değildir. Katılımcılar, tanı konulan kişilerle yakın olmanın kendi itibarsızlığına kanıt teşkil edeceğini düşündüklerinden benzer sorunlara sahip kişilerden uzak durmakta; bu durum da politik mücadelenin imkânlarını ortadan kaldırmaktadır (Mora-Rios vd., 2015).

Benzer sorunlara sahip kişilerle temas hâlinde olmak, katılımcıları kendi durumunu olumlu yapmak için motive edebilir. Özneler bu deneyimler sonucunda kendisinden daha dezavantajlı konumda olan kişilerin var olduğunu idrak ederek kendi hâline şükredebilmektedir. Y13, oğlu tanılı olan bir anneyle kurduğu ilişki sırasında oğlunun iyi durumda olduğunu anımsayarak kendi durumuna olumlu bir pencereden bakmış ve mevcut durumunun o kadar da kötü olmadığını düşünmeye başlamıştır:

Geçen buraya geldim. Bir kadın bahçede, orada oturuyordu. Aynı bunun gibi oğlu var. Ondan sonra bana hani neye filan dedi, ben de onu sordum. Hani seninki evli mi dedim, hani o yok dedi. Hani on seneden beri böyle dedi, kendini biliyormuş da dedi, bana dedi, ben karıya bakamam dedi hani. Öyle şey yaptı kadın (...) Annesi mesela bayağı yaşlanmış. Hani dedim ki,

Allah yardımcısı olsun dedim. Hani kadının... bu kadın ölmüş olsa hani, bunlara ne olurdu? Çok şükür hani Allah'a da şükür ettim. Bu hani eşim, bunu ben bilmeyerekten, bilmiyorum mesela... Ne dedim, çok şükür Allah'ıma oğlum dedim, gözümü oğluma götürdüm. Oğlum hani böyle değil dedim kendime hani. O anneyi oğluyla görünce... (Y13, Kadın, Eş, 48 yaş).

Tanılı kişilerin ve yakınlarının sosyal ilişkilerindeki güzergâhlarından biri benzer sorun yaşayan kişilerle bir araya gelme veya gelmeme deneyimleridir. Kimi katılımcılar için benzer sorun yaşayan kişilerle bir araya gelmek ortaklık hissi yaratırken, kimi katılımcılar kendi damgasını cisimleştiren bu kişilerden uzak durmayı tercih edebilirler. Bazen de bu ilişkiler vesilesiyle kendisinden daha kötü durumda olan kişilerle alakalı bilgi edinilir ve bu, kişiyi şükretmek için motive eder.

4.2. ÖZ-İMAJDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLER

Öz-ımaıda meydana gelen değişimler ana teması sosyal ilişkiler çerçevesinde biçimlenen benlik referanslarını ele almaktadır. Şizofreni tanısına sahip olmak basitçe tıbbi bir prosedürün katılımcısı olmak anlamına gelmez. Sosyal ilişkilerdeki köklü değişim sonucunda benlik referanslarının kökten değiştğine tanıklık ederiz. Toplumsal ilişkiler sırasında inşa edilen kimlik tanılı kişinin benliğine ilişkin yargılarını da şekillendirir. Dolayısıyla benlik referansları boşlukta oluşmaz, sosyal bağlamın içinde oluşur; yani ilişkiseldir. Tanılı kişinin gündelik hayatı benliğinin örselenmiş olduğu hissiyle ve normalliğın yitirildiğine ilişkin bir gözlemlerle yıkıma uğrayabilir. Bu ana tema altında “benliğin örselenmesi, öz imajın çöküşü ve kendine güvenememe” ve “normalliğın yitimi ve tanının benliğin aslı bileşeni hâline gelmesi” alt temaları incelenecektir.

4.2.1. Benliğin Örselenmesi, Öz-İmajın Çöküşü ve Kendine Güvenememe

Sosyal ilişkiler sırasında ortaya çıkan damganın benlik referansları için ayrılmaz bir unsur hâline gelmesi benliğin örselenmesiyle ve öz-ımaıın çöküşüyle sonuçlanır. Damgalı kişi, kendisini damgalayanlar gibi, hiçbir şeyi başaramayacağını ve anormal olduğunu düşünmeye başlar ve benlik olumsuz birtakım nitelikler tarafından kuşatılmış olur. Dolayısıyla temalar aracılığıyla idrak edilen damga, damgalının kendisi

tarafından kabul edilir ve kabul edilen benlik kodları gündelik hayatın içinde tatbik edilmeye başlanır. Damganın içselleştirilmesi, sadece öz-imağı veya kimliğı etkileyen bir süreç değildir; aynı zamanda hem tanılı kişilerin hem de yakınlarının medeni haklarına yönelik ilgilerini azaltan bir süreçtir (Buizza vd., 2007). Farklı araştırmaların sonuçlarına göre (Buizza vd., 2007; Corrigan ve Kleinlein, 2005; González- Torres vd., 2007; Green, Hayes, Dickinson, Whittaker ve Gilheany, 2003; Link, 1987; Mora-Rios vd., 2015; Schulze ve Angermeyer, 2003), içselleştirilmiş damgalama; sosyal izolasyon, benlik saygısında keskin bir düşüş, fırsatlara erişimde kendini sınırlandırma, üretim ilişkilerine ve kamusal alanlara dâhil olmada kendini güçsüz hissetme gibi olumsuz deneyimleri beraberinde getirmektedir.

İçselleştirdiğı damgasıyla baş başa kalan kişi deneyimlediğı bütün problemleri kendi itibarsızlığıyla ilişkilendirerek kendini suçlayabilir. Toplumsal ilişkiler sırasında inşa edilen stereotipleri benimsediğı ve kimliğinin temeli addettiğı andan itibaren kendini toplumun nokta-i nazarından görür ve bütün öfkesini karşılaştığı Şeye yönlendirir. Karşılaştığı kişinin kimliğı “deli”, “hasta”, “anormal” ve “rahatsız” gibi nitelendirmelerle malul olduğı için rahatsızlık ve utanç duygularının dizginlerinden boşalması mümkündür. Dolayısıyla damgalı kişi aynaya baktığında gözden düşmüş ve suçlanması gereken bir kişi görür. T7, deneyimlediğı sorunlar karşısında kendisine kızdığıını ifade etmiştir. Damgalı konumunu anlamlandırmaya çalışırken çocukluğunda yaşadığı bir problemi anımsamış ve sorununu kişisel unsurlarla açıklamaya çalışmıştır. Devamında da toplumdan ziyade kendisini suçladığıını ifade etmiştir. Bir kurumda memur olarak çalışan T8, sosyal bir damgayla karşılaşmasa da çoğunlukla kendini damgaladığıını ve damgasına sebep olan “rahatsızlığıına” sabretmek zorunda kaldığıını dile getirmiştir.

Kendime kızdım, ben niye böyle oldum dedim. Önceden tecavüze uğradım, beş yaşında yani. Ondan olabilir dedim. Toplumunu suçlamadım, kendimi suçladım (T7, Erkek, 51 yaş).

Damgalanma olayını yaşamadım ama kendi içimde daha fazla belki, kendimce daha kuruntu yaptım yani (...) Ya bu hastalığa niye yakalandık? Daha iyi olabilirdik, yani Allah'ın verdiğı bir Şey ama yani sabır da etmek

gerekiyor, ama tabii kendi içini insan ister istemez kemiriyor. Özellikle boş zamanlarımda, işe girmeden önce çok olmuştu (T8, Erkek, 52 yaş).

Toplumun damgalıyı tanımlamak için inşa ettiği kodlar kaçınılmaz hâle geldiğinde tanımlı kişinin söz konusu söylemlere dikkat kesilmesi kaçınılmaz olur. Bu, normallerle kurulan ilişki sırasında pekişir ve damgalı, olmak istediği benliğin kendisine ne kadar uzak olduğunu idrak etmek zorunda kalır. Böylelikle benlikteki yarılma ve öz-imajdaki çöküş damgalının kendisini küçük görmesi ve kendisinden utanması şeklinde cisimleşir. Damgalı birey bu duruma, “başarısızlığının nesnel temeli addettiği şeyi doğrudan düzeltmeye” yeltenerek karşılık verir. Bu, konuşma terapileri ve manevi destek aracılığıyla kimliğinin kusurlu veçhelerini minimize etme girişimleridir. Dolayısıyla damgalı kişi “bıkmadan usanmadan toplumsal kimliğinin mahiyetine ilişkin alışılmadık bir yorum getirmeye girişebilir.” (Goffman, 2014: 34-37). T6, toplumsal alandaki yaygın stereotiplerin kendini dayatmasıyla birlikte mahcubiyet ve eksiklik duygularını yoğun bir şekilde hissetmeye başlamıştır. İlk etapta kendine kondurmakta zorlansa da son kertede, kendini dayatan damgayı kabullenmek zorunda kalmıştır. Kişisel gelişim ve meditasyonla kusurlu benliğini tamir etmeye ve kendine “çekidüzen” vermeye çalışmıştır:

...ben kendi kendime bakış açımdayken... kendime biraz, nasıl desem... bundan bir kazanç mı sağlıyor nefsim bilmiyorum ama gördüğüm kadarıyla, kendimde gördüğüm kadarıyla, hasta olmak belki şey geliyor bana... nasıl desem... karşı tarafa karşı biraz daha mahcup, eksikmiş gibi geliyor bana. O yüzden ben kendimi... ilk şizofren olduğumu öğrendiğim zaman ağladığımı biliyorum. Nasıl böyle bir şey oldu diye konduramadım. Ondan sonra, bunu kondurduktan sonra kendime ben iyiyim diyerek... ya ben zaten kişisel gelişim kitaplarına falan, psikoloji kitaplarına çok ilgi duyduğum için onlarla bir şekilde kendimi daha iyi hissederek, daha motive ederek, olumlama, meditasyon gibi şeylerle daha iyi hâle getirdim: kendi gözümde kendimi akladım (...) Ama bu en son görüştüğüm kişide, ona bahsetmememe rağmen, çok... yani dört senede zengin olmuş bir adam, gelmiş arabasıyla şunu, bunu, her şeyi anlattı. Ben gayet normal bir şekilde konuştum onunla. Sonra ne mesaj, ne bir şey (...) İçime oturdu, evet. Ama sorun onun diye kendimi bir şekilde telkin ettim, öyle (T6, Kadın, 34 yaş).

Sheehan, Nieweglowski ve Corrigan’a göre (2017: 51), içselleştirilmiş damgalanma üç aşamadan geçerek oluşur. İlk aşamada damga konusunda bilinç gelişir, daha sonra

damgalı farklılık pasif bir şekilde kabullenilir ve son olarak, damga kişisel muhayyilenin ayrılmaz parçası hâline gelerek gündelik hayatın her anında hissedilir ve tatbik edilir. T3, sosyal temaslar sırasında gelişen bilincinin hemen sonrasında “anormalliğini” veya “rahatsızlığını” kabul ettiğini ifade etmiştir. Katılımcının kendini “normallerden” ayrı bir kategoriye yerleştirmesi ve onlarla ilişkilenecekten vazgeçmesi içselleştirilmiş damganın gündelik hayatta tatbik edildiğini/uygulamaya sokulduğunu göstermektedir:

...Şöyle, ben rahatsızım, bunu kabul ediyorum. Bir de normal insanların düşündükleri kadar düşünemem, onlarla uğraşamam. Kendimi düşünüyorum yani (T3, Erkek, 62 yaş).

Damganın gündelik hayat pratiklerinde uygulanma biçimlerinden biri en sıradan konularda bile kendine güvenmemektir. Damgalı kişi kendine duyduğu güvenin parçalanmasıyla birlikte eylemsizleşir ve hareket edecek kuvveti kendinde bulamaz duruma gelir. Potansiyel eylem biçimlerinin tümü damganın diliyle kuşatıldığı için başarı erişilebilir bir unsur olmaktan çıkar ve kişi kendini her yönden sınırlandırdığı bir durumla karşı karşıya kalır. Güvenilir bir kişi olduğunu düşünmekten ev dışındaki işleri yapmaya, sınavda başarı elde etmekten duygusal bir ilişki kurmaya kadar her konu içselleştirilmiş damganın kapsamına alınır. Böylelikle karamsarlık, ümitsizlik ve başarısızlık hissini egemen olduğu noktada benlikle ilgili olumlu referanslar aşınır ve öz-ımaj yıkıma uğrar. T2, ev dışındaki işleri, ekseriyetle, eşinin gerçekleştirdiğini; çünkü bu işleri yapacak beceriye sahip olmadığını ifade etmiştir. Katılımcı için ev dışı işlerle uğraşmak kafa karıştırıcıdır ve önceki deneyimleri başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Katılımcı, ayrıca, diyalog kurma ve sosyal ilişki başlatma konusunda da kendini yetersiz hissetmektedir. Söz konusu düşünceler T2'nin sosyal ilişkilerden geri durmasıyla ve kendini sınırlandırmasıyla sonuçlanmıştır. T15 ise, yaygın stereotipleri içselleştirerek kendini toplumun gördüğü şekilde görmeye başladığını ifade etmiştir:

[Ev dışındaki işleri] Genelde eşim yapıyor, O daha iyi anlıyor. Daha iyi anladığı için... ben karıştırıyorum, iyisini alamıyorum (...) Benim aldığım da yanlış oluyor yani (T2, Erkek, 49 yaş).

Ben bir şey yapamadım yani, diyalog kuramadım (...) Herkes konuşmak istiyor ama ben konuşamadığım için geri çekiliyorum yani. Konuşamadığım için, böyle bir şeyler üretmediğim için geri çekiliyorum (T2, Erkek, 49 yaş).

...böyle güvenilmezlik, emanet edilmezlik gibi bir hisse kapılırdım kendi kendime. Yani bana güvenmezler, bana hiçbir şey emanet etmezler gibi bir şey. Böyle bir ön yargı hissederdim (T15, Erkek, 54 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin düşük zekâlı kişiler olarak sabitlenmesi tanılı kişileri hedef belirleme ve gerçekleştirme konusunda eylemsiz bırakabilir. Damgalı özne de kendini bulunduğu kategoriye atfedilen değerler üzerinden tanımlayarak başarısızlığını doğallaştırabilir. Küçük başarısızlıklarının damgalı farklılığıyla ilişkilendirilmesi sonucunda, hayatın geri kalan kısmında da başarısız olunacağına ilişkin güçlü bir düşünce kişiyi bulunduğu konuma sabitler. T6, psikoloji okumayı çok istemesine rağmen yeterli cesarete sahip olmadığını dile getirmiştir. Önceki başarısızlığını bugünkü olası başarısızlığının nesnel temeli addederek başarısız olacağı ön kabulünü tasdik etmiştir. T10 ise, çalışabilecek gücü kendinde görmesine rağmen, ayrımcılık beklentisine sahip olduğu için E-KPSS'ye başvurmadığını ifade etmiştir:

Psikoloji okumayı çok istiyorum ama cesaret edemiyorum (...) Ya ben KPSS'ye hazırlandım, yani sekiz sene olmuştur. Yani ortalama en yüksek puanla işte KPSS olmadı (T6, Kadın, 34 yaş).

Şimdi o engelli yasaları filan çıktı ya, işte engellileri buldurmak zorunda işyerleri. Ben o sınava girseydim belki kazanırdım. Psikolojik diye girmedim yani (...) Psikolojik rahatsızlık, ruhsal hastalık ya, belki almazlar diye başvurmadım. Yoksa ben normal bir yerde çalışabilecek bir insanım yani (T10, Erkek, 55 yaş).

İçselleştirilmiş damga, evlenilemeyeceği veya duygusal ilişkiler kurulamayacağı şeklindeki düşüncelerle de somutlaşabilir. Evlenmek veya duygusal bir birliktelik kurmak damgalı kişiler tarafından erişilmesi mümkün olmayan bir ilişki biçimi kabilinden değerlendirilir. Dâhil olduğu kategorinin itibarı zedeleyen doğası ve evlilikle birlikte gelmesi muhtemel olan sorumlulukların ağırlığı tanılı kişiyi büyük bir çaresizlikle karşı karşıya bırakabilir. Bir yandan lekeli itibarı dolayısıyla kabul

görmeyeceği düşüncesi, diğer yandan evliliğin sorumluluklarını taşımaya muktedir olmadığına ilişkin başarısızlık beklentisi tanıli kişiyi duygusal birliktelik kurmaktan alıkoyar. Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen bir araştırmada (Rose vd., 2011), katılımcılar evlilikten stresli ve zorlayıcı bir süreç olduğu gerekçesiyle kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Bu araştırmaya katılım gösteren katılımcılarda da benzer bir reaksiyonun bulunduğunu söylemek mümkündür. T4, “rahatsızlığını” sebep göstererek evliliğin getirdiği sorumlulukları başarıyla yerine getirmek konusunda kendine güvenmediğini; bu sebeple evlenmediğini ifade etmiştir. Dolayısıyla “rahatsızlık” evlenmenin ve ilişkiyi yürütebilmenin önündeki bir set olarak değerlendirilmiştir. T17, duygusal bir ilişki içindeyken kendini maddi ve manevi olarak yetersiz gördüğünü ve ilişkiyi bitirmek zorunda kaldığını belirtmiştir. T9 ise, kadınlarla ilişki kurma ve ilişkiyi yürütme konusunda gerekli becerilere sahip olmadığını ve bekârlığının bu beceri yelpazesine sahip olmamasından kaynakladığını dile getirmiştir. Görüldüğü üzere evlilikle birlikte gelebilecek sorumluluklar tanıdan veya damgalı kategoriden bağımsız olarak düşünülmez ve evlenmek tanıli kişi için imkânsız görünür. Özellikle erkek öznelerin evlilik konusunda kendilerine güvenememesi çarpıcıdır. Damgalı bir farklılığı bünyesinde barındıran özneler için evlilik, erkeklige münhasır olan egemenlik sembollerinden koparıldıkları için erişilmesi güç bir hedefe dönüşmüştür.

*...öyle biri vardı ama çok eskiden yani. Ortaokul zamanlarında şey yaptım, ilgi gösterdim ama olmadı yani, açılmadım. Ondan sonra hiç olmadı (...)
Şöyle bir durum var, şimdi rahmetli babam bana dedi ki, seni dedi şey yapayım, istiyorsan evlendirelim. Ama ben bu rahatsızlığımdan dolayı evlensem yani bakabilir miyim, edebilir miyim, ondan sonra düzen kurabilir miyim, kendi kendime düşünceler geldi. Zaten ondan sonra zaten olmadı yani (T4, Erkek, 54 yaş).*

Evlendiğimizde şöyle bir sıkıntı... kendimi maddi açıdan yeterli göremiyorum. Bir kere sözlendim zaten, mesela onunla evlenecektik. Sonradan mesela kendimde gelecek görmüyordum. Maddi manevi olarak evliliği yürütecek, çocuk sahibi olacak... kendimi yeterli göremedim. Ona da söyledim yani evlenmek istemiyorum, ayrılmak istiyorum diye. Öyle oldu (T17, Erkek, 59 yaş).

...bir kızla konuşmasını beceremiyorum diye düşünüyorum ben, beceremedim yani (...) Yani ben hayatım boyunca da yani bir kızla iletişim kuramamışım zaten, yani bu eksiklik var bende. Yani nasıl konuşacağımı bilemedim. Yani âşık olduğum insanlar oldu, hoşlandığım insanlar oldu. Yani onlara karşı kendimi anlatamadım yani. İşte yani nasıl davranacağımı bilmiyorum. Onu söyleyeyim ben size. Yani bir kıza karşı nasıl davranacağımı bilmiyorum. Yani ben bunu anladım yani. O yüzden bekârim yani... (T9, Erkek, 46 yaş).

Yakınlar da damgalıyla kurdukları irtibat ve toplumda gördükleri muamele sebebiyle benliklerinin örselenmesiyle sonuçlanan bir ezilme deneyimini tecrübe edebilirler. Fahri damganın taşıyıcısı olmanın bedeli ezilmişlik duygusunun kişinin bedeninde ve ruhunda kökleşmesidir. Tanılı kişilerin ezilmişliği yakınlarla da sirayet eder ve tanılı kişiye yönelik her haksız muamele yakınının ezilmişliğini pekiştiren bir tazyik olarak yorumlanır. Y7 ve Y10, kardeşlerine yönelik her haksız muamele karşısında ezildiklerini ve kardeşlerine yönelik toplumsal kalıp yargıların kendilerini de kapsamına aldığı ifade etmişlerdir. Sosyal ilişkilerde damgalanmak yakınların da öz-imağının yıkımıyla sonuçlanmıştır:

...Kendimi ezik, hani sanki beni de ezmiş gibi hissediyorum. Biraz insan kendini kötü hissediyor hocam (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Kötü oluyorum, kendimi ezik hissediyorum. Yani insanlar onu ne kadar o şekilde görüyorsa karşısında, bizi de aynı şekilde görmeye çalışıyorlar... (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

14 farklı Avrupa ülkesinden 1229 kişi ile gerçekleştirilen nicel bir araştırma (Brohan vd., 2010), bu araştırmanın verilerini desteklemektedir. Araştırmada şizofreni tanısı konulan kişilerin kendilerini ne düzeyde damgaladıkları incelenmiştir. Katılımcıların %41.7'sinin orta veya yüksek düzeyde kendini damgaladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ezici çoğunluğu (%69.4) toplumsal ilişkilerde ayrımcılığa maruz kalacaklarına ilişkin bir hissiyata sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

4.2.2. Normalliğin Yitimi ve Tanının Benliğin Asli Bileşeni Hâline Gelmesi

Tanıya ilişkin içgörü edinmek basitçe tedaviyi ve tanıyı kabullenmek anlamına gelmez; tanıya içgörüyle karşılık vermek, aynı zamanda, şizofreni tanısı konulmuş bir kişinin kimliğini edinmek anlamına da gelir (Williams, 2008). Toplumsal damganın bireysel tasdiki düşük benlik saygısına, öz imajın sarsılmasına ve gelecek projeksiyonunun ümitsizlikle sarmalanmasına yol açabilmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişiler tanılarını öylesine içselleştirirler ki, tanı benliğin asli bir bileşeni hâline gelir (Aakre vd., 2015; Evans-Lacko vd., 2012; Lysaker vd., 2006; Ritsher ve Phelan, 2004; Vogel vd., 2013).

Şizofreni tanısı konulan bir kişinin kimliğini edinen kişi, normallikten anormalliğe geçiş yapar ve kendini damgalı bir kategorinin paydaşı olarak tanımlamaya başlar. Kimlikteki bu geçiş anomik bir geçiştir; çünkü geçmişten tevarüs eden kimlik referansları işlevselliğini yitirmiş, kimliğin anormallikle ve damgayla malul olan güncel hâli ise büyük bir kederle kabullenilmiştir. Dolayısıyla normallik yitirilirken geçmişe duyulan özlem artmış ve yanı başında duran normaller gibi olmamak büyük bir acı kaynağına dönüşmüştür. Tanılı kişiler toplumsal uzamda karşılaştıkları bariyerler ve tıbbi prosedürlerin gerektirdiği yaptırımlar sonucunda normal bir insan gibi otonom olmadıklarını ve sürekli kendilerini denetlemek zorunda kaldıklarını anlamışlardır. Sağlıklı olmamak, düzenli ilaç kullanmak ve alkol kullanma hürriyetinin olmaması normalliğin yitirildiğinin ispatıdır ve tanılı kişi otonom bir şekilde hareket edemediği ve itibarındaki lekeden rahatsız olduğu için normalliğe büyük bir özlem duymaktadır. T11, ilaç kullanıyor olmasını normallerden tek farkı olarak addetmiş ve böylelikle normalliğini yitirdiğini örtük olarak ifade etmiştir. T3, normal insanlar gibi sağlıklı olmadığını; T9, normal insanlar gibi alkol kullanamadığını ifade ederek yitirdikleri normallikleri karşısında duydukları özlemi cisimleştirmişlerdir. T9 için, normalliğin yitimi kabullenilmesi kolay bir deneyim değildir. Kendisini normallerden ayıran prosedürler ve maruz kaldığı yaptırımlar bulunduğu konuma adapte olmayı zorlaştıran etmenlerdir:

...Ya sonuçta ben bu rahatsızlıkla yaşayacağım. Sonuçta bu benim hayatımda hani değiştirebileceğim bir şey değil. Normal insandan tek farkım şu an bir ilaç kullanıyor olmam... (T11, Erkek, 39 yaş).

Üzüntü hissettiriyor. Keşke böyle bir hasta olmasaydım da normal insan gibi olsaydım, rahat olurdu (...) yani böyle sağlıklı insan olsaydım böyle bir hâlde yaşamazdım. O hallerim olmazdı. Öyle işte (T3, Erkek, 62 yaş).

...İlaç kullanmak çok zoruma gidiyordu. İşte normal insanlar istedikleri gibi davranıyorlardı mesela. Ben içki içmiyordum falan o zamanlar. Yani ilk başlarda zor geldi bu tanıyı aldıktan sonra. 'Ya ben nasıl oldum böyle?' falan... İşte her gün ilaç kullanmak... Sabah, akşam hiçbir ilaç kullanmazdım ben. Hiçbir hastalığım yoktu benim. Her gün de ilaç kullanmak, yani içki içmemek bana zor geldi ilk başta (...) 'Ben ne zaman hasta olacağım tekrar, ne zaman hastaneye yatacağım, kendi hayatımı devam ettirebilecek miyim, tekrar eskisi gibi olabilecek miyim?' duygularına kapıldım yani (T9, Erkek, 46 yaş).

T16, normalliğin yitimini pasif bir kabullenişle takip etmiş ve "akıl hastası" olduğunu tasdik etmiştir. Bu kabullenişle birlikte "akıl hastası" olmak kişinin farklılıklarının törpülenmesiyle ve homojen bir kategorinin paydaşı olmasıyla sonuçlanmıştır. Yani, tanı veya "delilik" benliğinin asli bileşeni hâline gelmiştir:

...deli diyorlar, ne diyecekler (...) Doğrudur diyorum ben de (...) Akıl hastası olduğumu kabul ediyorum işte ya. Akıl hastasıyım diyorum, kıt kanaat kendim geçiniyorum işte (T16, Erkek, 51 yaş).

Şizofreni tanısı konulan bir kişi kendisine tanı konulduktan sonraki süreçte "şizofreni tanısının" ismini silikleştirerek kimliğinin yegâne açıklayıcı referansı hâline geldiğini şu sözlerle ifade etmiştir: "Hastaneye Robert Bjorklund isimli bir birey olarak girdim, ancak 3 hafta sonra hastaneden 'şizofren' olarak ayrıldım." (Bjorklund, 1998). Bu araştırmaya katılan bir katılımcı da bilinçsizce, tanısının isminin önüne geçerek kendisini tanımlayan bütün referansların "şizofren" etiketinin potasında eridiğini şu sözlerle dile getirmiştir:

...Adım zaten sadece şizofren olduğumu biliyorum yani... (T14, Kadın, 61 yaş).

Normalliğin yitimi karşısında her zaman pasif bir kabulleniş vuku bulmaz. Tanılı kişiler, kimi zaman, kendilerini daha güçlenmiş bir konumda bulabilirler. Williams (2008), damgalanma ve tanılı kişilerin kimlikleri arasındaki ilişkiyi tartıştığı makalesinde tanının içinde kaybolmuş, dirençli, kendini diğer tanılı bireylerden ayıran ve güçlenmiş kişileri kapsamına alan dört temel tipolojiden bahsetmiştir. Tanının içinde kaybolmuş kişiler tanıyı ve yaygın stereotipleri içselleştirmiş ve düşük benlik saygısına sahip kişileri; dirençli kişiler kırılğan benliğini korumak için tedaviyi reddeden kişileri; kendini diğer tanılı bireylerden ayıran kişiler grup kimliğiyle özdeşleşmekten kaçınarak farklı kimlik inşaları arasında geçiş yapan kişileri tanımlamaktadır. Güçlenmiş kişiler ise yüksek bir benlik saygısına sahip kişilerdir ve benlik genellikle olumlu referanslarla anılır. Toplumsal alanda üretilen negatif stereotipler güçlenmiş kişiler tarafından reddedilir ve ayrımcılık pratiklerine haklı bir öfke ile karşılık verilir (Williams, 2008). Dolayısıyla şizofreni tanısı konulan kişileri homojen bir grup olarak değerlendirip bu kategorinin kapsamı içinde bulunan herkesin çaresiz olduğuna ilişkin bir çıkarım yapmak indirgemeci bir yaklaşım olacaktır. Bu kategoriye dâhil olan kişiler farklı sınıfsal konumlardan, cinsiyetlerden, yönelimlerden, kimliklerden, kültürlerden vb. gelebilirler. Öyleyse söz konusu unsurların kesişimsel ve ilişkiyel doğası şizofreni tanısı konulan kişilerin kimi zaman imtiyazlı bir konumda bulunabilecekleri gerçeğini gözler önüne serer. Bir kamu kurumunda bordro işlemleriyle uğraşan T11, kendine saygı duyduğunu ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir. Özsaygısının yüksek olması bulunduğu sınıfsal pozisyonla ve statüyle yakından ilişkilidir. Üretim ilişkilerine dâhil olması ve geçmişte de saygın bir meslek icra etmesi tanılı kişiyi takdire şayan bir konuma getirmiştir. Öyle ki, çevresindeki insanlar kendisine saygı duymasa bile maaşlarını ödeyen bir konumda olduğu için avantajlı tarafın kendisi olduğunu örtük bir şekilde ifade etmiştir. T15 ise, çok sosyal olduğunu, sık sık ganyan bayiine gittiğini, arkadaşlarıyla ilişkisinin çok iyi olduğunu ve kendisine güvenildiğini ifade ederek güçlü bir benlik saygısına sahip olduğu mesajını vermiştir. Burada da kişiyi ayrıcalıklı kılan unsurları ele almak gerekir. Maddi olarak sorun yaşamayan, mülakatlar sırasında at yarışlarından iyi para kazandığını ifade eden T15 sınıfsal olarak —görece— iyi bir konumda bulunmaktadır. Ayrıca son 15 yılda Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin hizmetlerinden düzenli bir şekilde faydalanması, tıbbi prosedürleri büyük bir titizlikle yerine getirmesi, terapilere katılması ve bunlardan

dolayı sosyal çevresi tarafından takdir görmesi katılımcının benlik saygısının pekişmesine vesile olmuştur:

Kendime saygı... duyuyorumdur. İşyerindeki arkadaşlarımla her şeyim çok iyi. Şimdi yaptığım işin ağırlığı da belli. Çünkü ben özelde de beş buçuk sene muhasebede çalıştım, şimdi burada da muhasebe. Oradan da bir ağırlığım var. Şimdi işimi doğru yaptığım için (...) [Saygı] Duymasa bile maaşları benden çıkıyor (T11, Erkek, 39 yaş).

Çok sosyalim, ama benim kısıtlı bir çevrem, monoton bir hayatım var. Her gün at yarışı oynarım, ganyan bayiiine giderim, arkadaşlarımla çok iyiyiz. Gönüllülüğüm yüksektir, güvenilirliğim çok şükür yerinde. Kimle alışveriş yapsam (...) sen güvenilirsin diyorlar. Ama ben de ödüyorum, borç bırakmam. Borç aldığım yerlere öderim. Son 15 yılda çok avantaj sağladım. Şöyle söyleyeyim ben size, tedavim düzenli, ilaçlarımı beş saatte bir alırım. Burada hatta terapiye katıldım, toplu terapiye katıldık, hemşire hanımlar vardı. Beni alkışladılar, ben dedim, hemşire hanıma dedim, beş saatte bir ilacımı alırım, saatime bakarım dedim, beş saatte bir tane alırım dedim. Günlük üç tane kullanıyorum. Alkışladılar beni, doğrusunu yapıyorsun dediler (...) Son 15 yılda, şöyle söyleyeyim, normal insandan iyi hissediyorum kendimi (...) Öz güvenimi tamamen kazandım son 15 yılda. Buranın büyük etkisi var ama, TRSM'nin büyük etkisi var (T15, Erkek, 54 yaş).

Katılımcılar, çoğunlukla, özgüvenlerinin ve benlik saygılarının düşük olduğu bir konumda bulunsalar da süreç her zaman böyle işlemek zorunda değildir. Bir kategoriye dâhil olmak kişisel farklılıkları bir potada eritse de sosyal bilimsel ilgi bu kategori içindeki farklılıkları yakalamaya çalışır. Sınıf, statü, hizmetlere erişim, hizmetleri kullanabilme ve sosyal çevre gibi unsurlar konusunda daha avantajlı olan katılımcılar sahip oldukları avantajlar sebebiyle daha olumlu benlik referanslarına sahip olabilirken, bu avantajlardan mahrum kalan kişilerin benlik referansları daha olumsuz olma eğilimi gösterir.

4.3. KAMUSAL ALANDA EŞİTSİZ KOŞULLARLA VE AYRIMCILIK PRATİKLERİYLE KARŞILAŞMAK

Damgalanma basitçe tanılı kişinin itibarının lekelendiği bir süreci ifade etmez; toplumsal ilişkilerde ve üretim ilişkilerinde asimetrik güç ilişkilerinin sahnelendiği bir

süreci de ifade eder. Zedelenmiş bir itibarla toplumsal alanlara dâhil olmaya çalışan damgalı, eşitsiz güç ilişkilerinin dolaşıma sokulmasıyla toplumsal hiyerarşide aşağıya itilir. Toplumsal hiyerarşide “aşağı” bir konumun üyesi olarak sabitlenmek; toplumsal alanlara kabulün, üretim ilişkilerine dâhil olmanın, sahip olduğu maddi kaynakları kendi tasarrufuyla kullanmanın, onurlu bir yaşam sürmenin, eğitime devam etmenin, statü elde etmenin, barınma imkânlarına erişmenin, bakım verenlere bağımlı olmadan karar vermenin, nitelikli hizmetlere erişmenin, kendini ayrımcı söylemin dışında konumlandırmanın ve yakın ilişkiler içinde olmanın içsel imkânlarını ortadan kaldırarak varlığın silikleşmesine sebep olur. Toplumsal alanların damgalı kişi için erişilmez hâle geldiği noktada güç kaybının kronik bir deneyim hâline gelme olasılığı artar. Dolayısıyla bu ilişki düzlemi damganın güç ilişkileri çerçevesinde ele alınmasını gerekli kılar. Damgalayan ve damgalanan arasındaki çıkar çatışması (Green, 2009: 28-29), baskın grubun galibiyetiyle sonuçlanır; böylelikle damgalının kontrol edilmesi ve asimetrik güç ilişkilerinin süreklileşmesi sağlanır. Damgalama, ayrıca, kurumsal süreçlere ve politik kararlara nüfuz ederek damgalıyı temel haklarından koparmış olur. Öyleyse damgalanma kişisel bir problem değil, politik bir olgu olarak değerlendirilmelidir.

Bu ana tema altında şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimleri eşitsiz koşullar ve ayrımcılık pratikleri çerçevesinde ele alınmaktadır. Eşitsiz koşulların ve ayrımcılık pratiklerinin izdüşümleri “Üretim ve Bölüşüm İlişkilerinde Ayrımcılık Pratikleriyle Karşılaşmak”; “Yakın İlişkiler Sırasında Ayrımcılık Pratikleriyle Karşılaşmak”; “Eşitsizliği ve Ayrımcı Söylemi Yeniden Üretmek”; “Eşitsiz Koşullar ve Ayrımcılık Pratikleri Karşısında Hizmet Gereksinimleri” alt temaları ile somutlaştırılmaya çalışılmaktadır.

4.3.1. Üretim ve Bölüşüm İlişkilerinde Ayrımcılık Pratikleriyle Karşılaşmak

Üretim ve bölüşüm ilişkilerinden pay almak sadece ekonomik bir getiriyle sınırlandırılmamalıdır; zira damgalı kişiler üretim ve bölüşüm ilişkilerinden pay alarak toplumsal alanlara “eşit” bir şekilde katılma imkânına sahip olabilirler (Buz, Nazlıer Keser, Mayda ve Akoğlu, 2021). Fakat Üçok ve arkadaşlarına göre (2012), şizofreni

tanısı konulan kişilere yönelik ayrımcılık pratiklerinin önemli bir kısmı üretim ve bölüşüm ilişkileri sırasında tecrübe edilir. Üretim ve bölüşüm ilişkilerindeki eşitsizlik ve ayrımcılık pratikleri şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının kendilerini büyük bir yoksunluk durumu içinde bulmalarına sebep olabilir. Şizofreni tanısı konulan kişiler damgalanma dolayısıyla üretim ilişkilerinden dışlanmakta; işe dönüş mümkün olduğunda ise aşağılanma, reddedilme ve yoğun bir eleştiri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Marwaha ve Johnson, 2004). Dolayısıyla istihdama erişim büyük bir kısıtlılık arz etmekte, erişim mümkün olduğunda ise olumsuz çalışma koşulları dolayısıyla işi bırakmak mecburiyet hâline gelmektedir (Işık, Savaş ve Kılıç, 2019). Şizofreni tanısı konulan kişilerin istihdamdan dışlanması, istihdam sürecini destekleyen program ve politikaların eksikliği, aileleri ve tanılı kişileri destekleyecek istihdam hizmetlerinin olmayışı şizofreni tanısı konulan kişilerin yoksunluğunu artırarak ailelerine bağımlı bir hayat sürmelerine sebep olmaktadır. Bakım yükünün yakınlar tarafından temin edilmesi ise yakınların maddi yükünde keskin bir artışla sonuçlanmakta ve aileler de katmanlı bir yoksulluk deneyimiyle karşı karşıya kalmaktadır (Krupchanka vd., 2018).

Araştırma özneleri için tanı konulduktan sonraki süreçte üretim ilişkilerine dâhil olmak erişilmesi güç bir husus hâline gelmiştir. Örselenmiş bir kimlikle ve itibarı zedeleyen bir damgayla toplumsal alanlara dâhil olmaya çalışan kişi işgücü piyasasına eklemlenirken kaçınılmaz olarak bariyerlerle karşılaşmak durumunda kalır. Çalışmak veya emeğiyle işgücü piyasasında yer edinmek çoğunlukla geçmişe ait bir hatıra olarak anımsanır. İş aramak için gösterilen beyhude çabalar çaresizliğin katmerlenmesiyle sonuçlanmakta ve öznenin eyleme kapasitesini sınırlandırmaktadır. Öyle ki, kimi zaman, şizofreni tanısı konulan bir kişi olduğunu söylemek istihdamdan men edilmekle sonuçlandığı için tanıyı ifşa etmenin kendisi düşünsel ve pratik olarak uzak durulması gereken bir eylem şeklinde değerlendirilir. Askerliğini icra ettiği sırada şizofreni tanısı konulan T1, askerden döndükten sonra hiç çalışmadığını dile getirmiş ve çalışmayı geçmişe ait bir anı olarak yâd etmiştir. T17, herhangi bir işte çalışmadığını; engellilik maaşı ve kardeşlerinin yardımlarıyla geçinmeye çalıştığını ifade etmiştir. Görüldüğü gibi, üretim ilişkilerine dâhil olamamanın sonuçlarından biri yakınlarla bağımlı bir hayat sürmenin sıradanlaşması ve kronikleşmesidir. T11, iş aradığı süreçte sorunlar yaşadığını ve —

sosyal sermaye gibi— üretim ilişkilerine katılımını kolaylaştıracak mekanizmalardan yoksun olduğunu vurgulamıştır. Burada, üretim ilişkileri ve sosyal ilişkiler arasındaki ilişkiselliği vurgulamak gerekir. Damgalı bir farklılığa sahip olmak üretim ilişkilerine ve sosyal ilişkilere katılımı zorlaştırdığı gibi her iki ilişki biçimi de etkileşerek tanıli kişinin eşitsiz koşullar içinde sıkışmasına sebep olur. Sosyal ilişkilere dâhil olamamak üretim ilişkilerine katılımı zorluklara sebep olurken, üretim ilişkilerine dâhil olamamak da sosyal ilişkilerde itibar kazanmanın ve statü elde etmenin imkânlarını sınırlandırır. T15 ise, işgücü piyasasında ve toplumsal ilişkilerde vuku bulan ayrımcılık pratiklerinin tanıyı ifşa etmeyi bir endişe kaynağına dönüştürdüğünü dile getirmiştir; zira tanının ifşası işgücünden tasfiye edilmekle sonuçlanacaktır:

Askerden geldikten sonra çalıştığımı hatırlamıyorum hiç (T1, Erkek, 49 yaş).

Herhangi bir işte çalışmıyorum, sadece engelli maaşım var. Bir de kardeşlerim yardımcı oluyor bazen (T17, Erkek, 59 yaş).

Bir süre iş ararken filan biraz sıkıntı yaşadık. Arkadaş çevrem yoktu (...) iş deneyimi olmayınca kimse iş vermek istemiyor. İş vermek isteyenler yıkabildiği kadar iş yıkmak istiyor (T11, Erkek, 39 yaş).

Şimdi şöyle, işe gireceğimiz zaman şizofrenim demekten çok korkuyoruz. Onu dediğiniz zaman zaten, şöyle bir geri çekiliyorlar, kabul etmiyorlar. O bizde büyük handikap (T15, Erkek, 54 yaş).

Yapılan araştırmalarda da şizofreni tanısı konulan kişilerin istihdama erişimde sorun yaşadıkları tespit edilmiştir (Barnes vd., 2000; Borgå vd., 1992; Buizza vd., 2007; Byrne vd., 2002; Dickerson vd., 2002; Evensen vd., 2016; Kelly ve MacEWAN, 1998; Schulze ve Angermeyer, 2003; Yang ve Kleinman, 2008).

Şizofreni tanısı konulan kişiler iş başvurusu yaptıklarında da ayrımcılık pratikleriyle karşılaşmaktadırlar. Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerinin incelendiği bir araştırmada, katılımcılar iş başvurusu yaptıktan sonra cesaretlerinin kırıldığını ve bunun, tanının belirgin hâle gelmesiyle birlikte istihdam fırsatlarının kısıtlılık teşkil etmeye başlamasıyla ilintili olduğunu ifade etmişlerdir

(Buizza vd., 2007). Işık, Savaş ve Kılıç'a göre (2019), şizofreni tanısı konulan kişilerin istihdama katılımının önündeki en büyük engel damgalanmadır ve bu, iş başvurusunun reddiyle sonuçlanmaktadır. Bu araştırmada da iş başvurusunun olumsuz sonuçlanması ortak bir deneyimdir. Katılımcılar iş başvurusu için İŞKUR'a başvursalar da olumlu sonuç alamamışlardır. T2, İŞKUR'a engelli kadrosundan başvurmuş; fakat iş yerinde bıçak kullandığı için işe alınmadığını ifade etmiştir. Saldırganlık stereotipinin dolaşıma sokulması T2'nin iş başvurusunun reddiyle sonuçlanmıştır. T8 ve T16 da İŞKUR'a başvuru yapmalarına rağmen olumlu bir sonuç alamamışlardır. İŞKUR'dan olumlu sonuç alamayan T16'nın, belediye yetkilileriyle görüşmesi de olumsuz sonuçlanmıştır. Bu noktada, şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik ayrımcılık pratiklerinin yasal prosedürlere nüfuz ederek yapıllaştığını söylemek mümkündür. Engellilere yönelik istihdam politikalarını kapsayan mevzuata bakıldığında yekpare bir engellilik tasavvurunun şekillendirdiği düzenlemelerden söz etmek mümkündür. Farklı engellilik formlarının tek bir potada eritildiği ve ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin münhasır deneyimleri göz ardı edildiği için bizatihi devlet eliyle dolaşıma sokulan ayrımcı uygulamalar mevcuttur. İŞKUR'un 2018 verilerine göre iş başvurusunda bulunan 6838 tanılı kişinin yaklaşık %9'u bir işe yerleşebilmiştir. Dolayısıyla üretim ilişkilerinde meydana gelen ayrımcılık pratiklerini yasal zeminden ve kurumsal süreçlerden azade değerlendirmemek gerekir (Buz, Nazlıer Keser, Mayda ve Akoğlu, 2021).

Bu işçi bulma kuruluşunda olmuştum, Sakarya'ya çıktım. Bu rahatsızlık dolayısıyla yapamaz dediler, böyle bir şey olmuştum. İŞKUR'a gittim, devlet işiydi, Sakarya'daydı, engelli kadrosundan (...) Et-Balık Kurumu... öyle bir şeydi. Orada herhalde bıçak işleri falan oluyor diye, ondan belki bir şey olur diye şey yapmadılar (...) Ben şöyle bir kendime baktığımda oraya da gidemezdim. Böyle kalırdı yani. Sonra TTK'ye [Türkiye Taşkömürü Kurumu] falan başvurduğum, oralar da çıkmadı zaten ve çalışamazmışım yani, bana göre değil (T2, Erkek, 49 yaş).

2001 yılında İŞKUR'a müracaat etmiştim. Yanlış hatırlamıyorsam 2001 yılı. Yok, 2002'lerde yanılmıyorsam. Yüzde kırk beş engelli raporu almıştım. İŞKUR tabii şeye gönderdi, hastaneye. İŞKUR'a dedim ben çalışmak istiyorum, onlar da almadılar, ben de sınavlara girdim (T8, Erkek, 52 yaş).

...İŞKUR'a falan gittim, öyle sağa sola iş başvurumu yaptım ama netice olmadı yani (...) Almadılar, bilmiyorum. Belediye Başkanı'na gittim, almadılar yani, iş vermediler (T16, Erkek, 51 yaş).

Türkiye’de 1980’li yıllar itibariyle çalışma koşulları hızlı bir şekilde esnekleşmiştir. 2000’li yıllar ise sermaye birikim rejiminin hedefleri doğrultusunda temel kamusal hizmetlerin hızlıca metalaştırıldığı ve yeni İş Yasası ile esnek çalışma biçiminin yasal bir zemine kavuşturulduğu bir dönemdir. 2000’li yılların öncesinde de kayıt dışı çalışmanın egemen çalışma biçimi olduğu Türkiye’de neoliberal reformla birlikte işgücü piyasasında tam esnek çalışma koşulları inşa edilmiş ve çalışanları koruyan son kurumsal güvenceler ortadan kaldırılmıştır. Böylelikle işgücü piyasalarında geçicilik ve güvencesizlik norm hâline getirilmiştir (Doğan, 2018: 263; Öngel, 2018: 283; Öztürk, 2014: 206-207). İşgücü piyasasında geçiciliğin, güvencesizliğin, kuralsızlığın ve esnekliğin norm hâline geldiği ve kamusal hizmetlerin ortadan kaldırıldığı noktada damgalı bir farklılığa sahip kişiler işgücü piyasasındaki eşitsizlikleri daha derinden tecrübe etmek zorunda kalırlar. Çoğunlukla işgücü piyasasından dışlanan tanılı kişiler istihdam edildiklerinde bile kısa süreli işlerde ve güvencesiz şartlarda çalışmak durumunda kalabilirler. Şizofreni tanısı konulan kişilerin sağlık sorunlarını göz önünde bulunduran kamusal istihdam politikalarının olmayışı da tanılı kişileri kısa süreli çalışma koşullarına mahkûm etmektedir. Bu durum tanılı kişileri işgücü piyasasından uzaklaştıran veya işten çıkarılmalarına yol açan bir etmen olarak sivrilmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen nitel bir araştırmada (Mora-Rios vd., 2015), katılımcıların çoğunlukla eğreti ve güvencesiz emek koşullarında çalıştıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmada da özneler işgücüne katılım imkânı buldukları durumda bile geçici ve güvencesiz işlerde çalışmak durumunda kalmışlardır. Hiçbir iş yerinde düzen tutturamamak, geçici kısa süreli işlerde çalışmak, belirli bir mesleğe sahip olmamak ve sağlık sorunları sebebiyle işten çıkarılmak esnekliğin katılımcılar nezdindeki tezahürleridir. T15, farklılığını politika süreçlerine dâhil eden bir yasal düzenlemenin olmaması dolayısıyla hiçbir iş yerinde düzenli çalışmamıştır. T2, belirli bir mesleği olmadığını, birçok meslek alanında kısa süreli bir şekilde çalıştığını ve şizofreni tanısı konulduktan sonra işgücü piyasasına dâhil olamadığını ifade etmiştir. Şizofreni tanısı konulduktan sonra çalışmamasını ise donukluğu, iletişim kuramaması ve sabah kalkamaması gibi etmenlerle açıklamıştır. T2 ve T4’ün çalışmak istemelerine

ve çalışmak için uğraşmalarına rağmen düzenli bir işlerinin olmaması farklılığı içerecek bir istihdam politikasının olmadığını gözler önüne serer. T6 ise, 9 ay boyunca çalıştığı iş yerinden sağlık sorunları sebebiyle çıkarıldığını dile getirmiştir. Burada, tanıli kişilerin işgücü piyasasına entegre olmasını sağlayan politikaların yetersizliği ve tanıli kişileri piyasanın insafına terk eden mekanizmalar dolayısıyla üretim ilişkilerinde ortaya çıkan eşitsizlik ve ayrımcılık pratiklerinin öznelere tarafından daha derinden deneyimlendiği söylenebilir.

...hiçbir iş yerinde düzen tutturamadım hastalığım nedeniyle (T15, Erkek, 54 yaş).

Ya belirli bir mesleğim yok. Ben çok yerlerde çalıştım: çay ocağı, tezgâhtarlık, kitapçı yanında falan. Böyle çalıştım yani. Ama az çok, çok çalışmadım: bir ay, iki ay, üç gün (...) Şizofreni ondan sonra çalışmadım zaten (...) Ben çok uğraştım çalışmak için ama bir türlü çalışamadım yani (...) Donuk kalıyorum, iletişim kuramıyorum, sabah kalkamıyorum, onun gibi şeyler oldu (T2, Erkek, 49 yaş).

...inşaat işlerinde çalıştım. Bu okulu bıraktıktan sonra işte yani. Liseden sonra bıraktım, yani çok çalışmadım yani, mesela 1-2 ay çalıştım. Ondan sonra sıkıntıdan dolayı bıraktım, daha da gitmedim (...) Çalışmayı düşündüm de kafa dengeyi... böyle, bu rahatsızlığımdan dolayı çalışamadım. Şu anda da çalışmıyorum (T4, Erkek, 54 yaş).

...9 ay boyunca şeyde çalıştım, evimin karşısında züccaciye gibi bir yer. Orada satış danışmanlığı yaptım (...) Onlar bıraktılar (...) Ben sürekli rapor aldığım için olsa gerek... nedenini bilmiyorum, bir daha görüşmedim. Mesajdan yazdılar zaten ayrılmam gerektiğini. Ben de kabul ettim, tamam dedim (T6, Kadın, 34 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişiler damgalı farklılıkları dolayısıyla sömürüye daha açık hâle gelmektedirler. Üretim ilişkilerine ve toplumsal ilişkilere olumsuz nitelendirmelerle malul bir kimlik inşasıyla dâhil olmak emeğin kolayca sömürülmesine yol açabilir. Sömürü mekanizması tanıli kişinin “anormalliği” üzerinden meşrulaştırılmakta ve böylelikle tahakküm ilişkisinin süreklileşmesi sağlanmaktadır. Gündelik hayat pratikleri esnasında tecrübe edilen katmanlı eşitsizlikler normallere yaptırılmayan işlerin anormal addedilen kişilere yaptırılması şeklinde tezahür etmektedir. Patronunun merhametle

örtbas ettiği sömürüsüne maruz kalan T6, çalıştığı işyerinde temizlikten yemek yapmaya, satış elemanlığından araba yıkamaya kadar her işi yaptığını dile getirmiştir. Katılımcı için bu durum “kullanılmak” şeklinde tanımlanmıştır. Görüldüğü gibi, damgalı farklılığı, katılımcıyı işgücü piyasasında aşağı doğru iterek sömürü ilişkilerinin kolaylaşmasına yol açmıştır. Y7, istihdam ilişkileri sırasında olmasa da sosyal ilişkiler esnasında ağabeyinin emeğini sömüren kişilerin varlığından söz etmiştir. Burada da normallere yaptırılmayan işlerin anormal addedilen bir kişiye yaptırıldığı görülür. Katılımcı, “normallerin” kendi çocuklarına yaptırmaktan imtina ettikleri işleri —çöp dökmek, kapının önünü süpürmek, getir götür işleri— yemek karşılığında ağabeyine yaptırdıklarını ifade etmiştir:

...Daha çok merhametli davrandı patron bana karşı ama çok kullandığı için beni, ben de ayrılmıştım. Yani temizlemeydi, yemekti, satışı, her şey vardı içinde. Ben de kendim çıktım, hani bu kadar kendimi ezdirmeyeyim diye çıktım (...) En son çalıştığım yerde de öyleydi (...) Orada çok şey yaptılar, kullandılar. Araba yıkatana kadar ya! Araba yıkama, düşünebiliyor musunuz? Yani kullandıklarını düşündüğüm için çıktım. Ama ben bunu karşı tarafa söylediğim zaman, bana nasıl araba yıkatırsın, ben bayanım, bir berberin yanında bana nasıl araba yıkatırsın diye dile getirdiğim zaman, işte bayanlar daha iyi temizler, ben kızım, karıma da yıkattırıyorum deyince ben de ayrıldım (T6, Kadın, 34 yaş).

Onu [ağabeyini kastediyor] hep böyle mesela, getir götür işleri —mesela sen çocuğuna yaptırmayacağın ağırlıklı işleri— ona yaptırırlardı. Ha bire çöp dökmeye gitti. Yok, ‘gel bizim kapının önünü süpür’, ‘gel sana bir yemek vereyim, bunu yap.’ Yani engelinden faydalanmak gibi bir şey (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin kapasitesiyle alakalı stereotipler yapılan işin vasıfsızlaşmasıyla ve işyerinin değişimiyle sonuçlanabilmektedir. İstihdam ilişkilerine dâhil olduğunda bile damgalı bir kimlik dolayısıyla statü kaybı yaşanır. Yani, damga, doğrudan gelirden bir düşüşe sebep olmasa bile, statüde keskin bir düşüşe sebep olur. Önemli sosyal rollere erişim engellendiği için, üretim ilişkilerine dâhil olmak zedelenmiş itibarın idaresi için yeterli olmayabilir. Tanı konulmadan önceki süreçte elde edilen mesleki hünerler ve uzmanlaşma tanının konulmasına paralel olarak yitirilir ve yapılan işin kendisi damganın tecessümü hâline gelir. Antik Yunanistan’da bedene kazınan damga (Goffman, 2014: 27), kapitalist toplumsal formasyonda icra edilen işte

cisimleşir ve çalışılan işteki konum damganın sabitleyicisi veya anımsatıcısı hâline gelir. Tanılı kişi işini her icra ettiğinde normallerden farklı olduğunu idrak eder ve damga üretim ilişkileri dolayısıyla süreklileşmiş olur. Bir kamu kurumunda memur olan T9, önceden hastanede teknisyen olarak çalıştığını; fakat şizofreni tanısı konulduktan sonra başka bir kuruma gönderildiğini ifade etmiştir. Tanı konulmadan önce doktorlarla ve hemşirelerle birlikte kalifiye bir eleman olarak çalıştığını söyleyen özne, hâlihazırda çalıştığı kurumda temizlik işleriyle uğraştığını ve bu keskin düşüşle birlikte vasıfsızlaştığını dile getirmiştir. Öznenin çalışma ilişkilerinde meydana gelen bu değişim, hiç şüphesiz, sembolik bir değişime işaret eder. “Anormal” olmanın bedeli işin vasıfsızlaşmasıyla ödenmiştir; iş, katılımcının damgasını imleyen semiyotik bir araca dönüşmüştür. Memur olan T12, ilk etapta İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nü kazanmasına rağmen kapasitesinden endişe edilmiş ve kapasitesine daha uygun bir kuruma yönlendirilmiştir:

...orada [eski iş yeri] daha iyiydim ya, hiç temizlik yapmıyordum mesela. Yani ameliyatlara içinde teknisyenlik gibi yani... Her türlü şeyi yapardık mesela. Yani doktorları, hemşireleri ameliyata hazırlıyorduk (...) Orada kalifiye eleman olarak çalışıyordum ben. Yani yaptığım işin bir değeri vardı. Yani doktorlarla beraber, hemşirelerle beraber çalışıyorduk. Yani bir ameliyathane içinde her türlü işi yapardık orada mesela. Ama buraya geldiğim zaman sadece temizlik üzerine, işte getir götür, işte şunu getir, bunu götür olayına döndü. Vasıfsız eleman olarak hissediyorum kendimi (T9, Erkek, 46 yaş).

...Ben normalde Kocaeli'ni kazandım. Sonra oradan telefon geldi, Zonguldak'a aldırıldım, İl Milli Eğitim'e geçtim. Oraya ziyarete gittiğimde herhalde rahatsızlığım dolayısıyla beni —İl Milli Eğitim'de çalışabileceğim bir kapasitede olmama rağmen— Halk Eğitim'e verdiler. Yani rahatsızlığın etkisi olabilir. Bir de yanımda konuşanlara göre, rahatsız olduğum için beni, ben istemediğim sürece başka bir yere görevlendirmeye gönderemezlermiş. Yani fazla başına almak istemiyor insanlar. Şizofren olduğum için, tanımadıkları için öyle bir şey düşünüyor (T12, Kadın, 40 yaş).

Üretim ilişkilerinde deneyimlenen eşitsizlikler ve ayrımcılık pratikleri şizofreni tanısı konulan kişilerin katmanlı bir maddi yoksunluk durumu içinde bulunmasına yol açmaktadır. Şizofreni tanılı kişilerle gerçekleştirilen nitel bir araştırmada katılımcılar tanı konulduktan sonraki süreçte finansal destekten mahrum kaldıklarını ve maddi

yoksunluk içinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Shepherd vd., 2012). Bu araştırmanın katılımcılarının çoğunluğu yoksulluk sorununu derinden tecrübe etmektedir. Yoksulluğun katmanlı bir şekilde deneyimlenmesi katılımcıların temel yaşam gereksinimleri hususunda veya tüketim alışkanlıklarında kısıntıya gitmelerine yol açmaktadır. Yoksullukla birlikte maddi özgürlüğün içsel imkânları ortadan kalkmakta ve tanılı kişi nesneleşerek bağımlı hâle gelmektedir. Yoksulluk, öznelere hareket kabiliyetini ortadan kaldırarak çaresizliğin ve sefaletin hüküm sürdüğü bir yaşam standardının sıradanlaşmasına yol açmaktadır. Özneler, kimi zaman, yoksulluk dolayısıyla beslenememekte, kimi zaman da barınacak bir mekân bulamamaktadır. Sigara ve alkol tüketimi de tanılı kişiler için problemlili bir mesele hâline gelmektedir. Sigara ve alkol tüketmek için temel ihtiyaçlardan feragat etmek ya da temel ihtiyaçları temin edebilmek için sigara ve alkolü bırakmak katılımcıların başvurduğu seçeneklerdir. Ayrıca, toplumsal kaynaklara ve hizmetlere nasıl erişileceği hususunda gerekli bilgilerden yoksun kalmak da yoksulluğun katmerlenmesine yol açabilmektedir. T5, 2750 lira geliri olduğunu; fakat bu gelirin sadece sigara masrafını karşılamaya yettiğini ve kimi zaman temel besin maddelerine erişemediğini ifade etmiştir. Parasının yetmediği durumlarda ise borçla sigara aldığını eklemiştir. Tanı konulmadan önce memur olarak çalışan T16, malulen emekliliğe hakkı olduğu hâlde bilgilendirilmemiş; bu sebeple 10 yıl boyunca maddi geliri olmadan, halasına bağımlı bir şekilde yaşadığını dile getirmiştir. Katılımcı bu süreçte barınmada ve besin maddelerine erişimde sorunlar yaşamıştır. T17, önceden sigara ve alkol kullandığını; fakat maddi sorunları dolayısıyla bu maddeleri bırakmak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Bu, maddi özgürlüğün olmadığı bir süreç olarak betimlenmiştir. Sigara masrafını karşılayamadığı için ailesine bağımlı bir hayat sürdüğünü söyleyen katılımcı, sigara ve alkolü bıraktıktan sonra görece rahatladığını belirtmiştir. Fakat bu rahatlama tüketim alışkanlıklarının minimize edilmesiyle, yani tüketim özgürlüğünün yıkıma uğradığı bir süreç sonucunda deneyimlenmiştir. Dolayısıyla tanılı kişinin tüketim kalıpları temel besin maddeleriyle sınırlı kalmıştır:

Hocam 2750 sadece benim sigara parama gidiyor yani (...) Günde iki paket sigara içiyorum (...) Para yetmiyor yani (...) Yürümeye geliyorum bazen, bazen arabayla geliyorum. Cebimde para olduğu zaman veriyorum (...) İki milyar yedi yüz elli milyon para alıyorum. İki sigara içsem günde, hani ne

yapıyor? Elli milyon, elli kuruş yapıyor (...) bazen yemek bile yemiyorum yani. Şeker hastasıyım, bak haplarımı da —dudaklarım kurudu— içmedim (...) Cebimde para yoksa, yemekleri nasıl yiyeyim hocam? (...) Parayı yetmediği zaman ne yapıyorsun, aşağı iniyorum sigara almaya. Onu da yazdırıyorum yani, sigarayı... (T5, Erkek, 43 yaş).

Vallahi ben on sene maaşı alamadım, o zaman fakirdim, halam bakıyordu. Öyle bir hakkım olduğunu ben bilmiyordum, varmış hâlbuki. On sene onu ben koşturdum koşturdum, onda bile yardımcı olmadılar bana. Kendim buldum yani, beş seneye emekli olunuyormuş malulen. Onu kendim buldum ama 10 sene şey yapamadım, alamadım o parayı. Bilemedim, kimse de yol göstermedi. Ne bir avukat tutan oldu, ne bir şey (...) Evsiz kaldım, aç kaldım. Halama odun yapıyordum, o da bana yemek veriyordu. Babam zaten akıl hastası, o da akıl hastası. O pek ilgilenemiyordu. Öyle, 10 sene öyle geçti. Onu, o hakkı burada bulana kadar 10 sene geçti yani (T16, Erkek, 51 yaş).

...Kendi maddi özgürlüğüm olmadı. Mesela sigara içerdim, bıraktım onu. İçki içerdim, günde iki paket sigara içerdim. Bu çalışma hayatım bittikten sonra... iki paket sigara elli lira, iki üç tane bira içsem yüz lira, yüz elli lira. Ayda bir asgari ücret kadar giderim olurdu, sadece içki, sigara. Bu beni çok zor duruma soktu. Mesela günde iki paket ailemden destek görmek zorunda kaldım o zaman. Maddi sıkıntıya düştüm. Ama içkiyi, sigarayı yirmi senedir baktıktan sonra engelli maaşı, bir de ufak tefek yan gelirlere rahatladım yani. Maddi olarak da kendimi çok rahat hissetmeye başladım içkiyi, sigarayı bıraktıktan sonra (...) Şimdi özel bir harcamam yok. Mesela bir kahveye gideriz, arkadaşlarla bir çay içeriz, oyun hayatım yok, sigara, içki yok. Evin ihtiyaçlarını karşılarım (T17, Erkek, 59 yaş).

Olumsuz barınma koşullarında yaşamak üretim ilişkilerine dâhil olamamanın ve yoksulluğun sonuçlarındandır. Çin’de kırsal bir bölgede, şizofreni tanısı konulan 500 kişiyle gerçekleştirilen bir araştırmada katılımcılar 10 yıl boyunca takip edilmiştir. Süreç sonunda örneklemin %7.8’inin en az bir gece evsiz kaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, evsizliğin şizofreni tanısı konulan kişiler için risk teşkil ettiğini göstermektedir (Foster, Gable ve Buckley, 2012). Araştırmaya katılan kişilerden bazıları olumsuz barınma koşullarında yaşamak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Evsiz kalmak ya da eski bir evde oturmak tanılı kişilerin deneyimlediği problemlerdir. Malulen emekliliğe hak kazandığı hâlde bilgilendirilmeyen ve 10 yıl boyunca derin bir maddi yoksunluk durumunda yaşayan T16, bu süreçte evsiz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcı, barınacak mekânının olmaması sebebiyle ormandaki kulübelere ve komşuların

barakalarında barınmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Barınma ihtiyacı kamusal hizmetlerle temin edilmeyen T16, yetersiz olan emekli maaşını halasının oğluyula paylaşmak karşılığında barınacak bir mekân bulduğunu ifade etmiştir. T3 ise, ikamet ettiği evin oldukça eski bir ev olduğunu söyleyerek rahatsızlığını dile getirmiştir:

Ormanda kulübelerde kaldım (...) Komşularımın barakalarında kalıyordum (T16, Erkek, 51 yaş).

Halamın oğluyula kalıyorum (...) Maaş desteği olduğum için, öyle bakıyorlar bana. Yoksa bakmazlar yani (...) Yarısını o alıyor, yarısını da bana veriyor (T16, Erkek, 51 yaş).

Eski bir evde kalıyorum ben, çok eski (T3, Erkek, 62 yaş).

Şizofreni tanısı konulduktan sonra ortaya çıkan ekonomik zorluklar ve sürekli bakım alma ihtiyacı tanılı kişilerin ailelerine bağımlı olmalarına yol açmaktadır (Attepe Özden ve Tuncay, 2018). Tanı konulan kişilere yönelik bakım hizmetlerinin sınırlılığı, bakım yükünün çoğunlukla aileler tarafından üstlenilmesine sebep olmaktadır. Tanılı kişilerin içinde bulunduğu maddi yetersizlik ailelerin teminiyle giderilmeye çalışılmakta; fakat bu süreçte aileler yoksullaşmaktadır (Krupchanka vd., 2018). Yakınların bakımı üstlenmesine koşut olarak yeni giderler ortaya çıkmakta ve bu süreçte yakınların maddi yükü artmaktadır. Bakım hizmetlerinin kamusal bir programdan ziyade aileci pratiklerle temin edilmesi yakınların yeni gider kalemleri karşısında işlevselliklerini yitirmelerine sebep olmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişileri ve yakınlarını kapsamına alan politikaların mevcut olmaması eşitsiz koşulların ve ayrımcılık pratiklerinin bireyselleştirilmesini ve politik alandan yalıtılmasını beraberinde getirir. Politika üretim süreçlerinden yalıtılarak bireye ve aileye münhasır hâle getirilen sorunlar karşısında hem tanılı kişiler hem de yakınlar örselenmektedir. Tanı konulan bir kişinin babası olan Y1, tanı konulduktan sonra oğlunun yiyecek, elektrik, su, doğalgaz gibi giderlerini karşılamak zorunda kalmış ve bunu babalık rolünün getirdiği bir sorumluluk olarak değerlendirmiştir. Bakımın ve maddi yükün aileci ideoloji⁸ dolayısıyla yakınlara

⁸ Buğra (2001), Türkiye'deki refah hizmetlerinin rasyonel bürokratik süreçler ve formel kurallar çerçevesinde tesis edilmediğini; aksine refah rejiminin temelini aile dayanışması modelinin oluşturduğunu ifade etmiştir. Şahin Taşgın, Ahi ve Tekin (2021), Türkiye'de refah hizmetlerinin aile

havale edilmesi bakım verenlerde bir mecburiyet duygusu oluşturarak tahakküm ilişkisinin benimsenebilir hâle gelmesini sağlamaktadır. Problemin özel alana içkin bir şekilde kurgulanması ailelerin sorumluluk duygusunu daha derinden hissetmelerini sağlamakta; fakat sorunların çözümü için kişisel gayret yeterli olmamaktadır. Kimi zaman çevreden borç istemek, kimi zaman da kredi çekmek öznelere kişisel gayretlerini aşan noktada başvurdukları yöntemlerdir. Tecrübe ettiği maddi sorunlar karşısında kredi çekmek zorunda kalan Y6, şizofreni tanısı konulan kişilerin giderlerinin çok olduğunu ve mevcut gelirinin bu giderleri karşılamaya yetmediğini ifade etmiştir. Bakım yüküne angaje olan kişiler için temizlik de yeni bir gider kalemi hâline gelebilir. 59 yaşında bir erkek olan Y2, eşine tanı konulduktan sonra evin temizlik ihtiyacını temizlikçi tutarak karşılamak zorunda kaldığını dile getirmiştir. Beli ağrıdığı için temizlik yapamadığını ve bu sebeple temizlikçiye para ödemek zorunda kaldığını ifade eden katılımcı, gelirinin giderlerini karşılayamadığını belirtmiştir:

...Ha, yıl gelmiştir, mesela kış gelmiştir odununu, kömürünü ben almışumdur. Yiyeceği, ne gerekirse aldığım zamanlar olmuştur. Evin elektrik, su faturasını ödediğim, mesela çalışmamıştır... E bu iş yapmıyor. Bugün iş bulursun, yarın bulamazsın. E bunu yatırdığım, aldığım zamanlar da olmuştur yani. E ben de bir baba olarak bunları yapmak da benim görevim (...) E bak ben dün mesela maaşımı aldım. Babasını aramış torun, benim. Baba demiş, bana demiş, çerez al. O da beni aradı, ben gittim marketten çerezdi, fıstıktı bir poşet aldım (...) Sıkıştığımız zamanlar da oluyor hocam. E sıkıştığın zaman ne alınıyor? Benim köyde param bitti mesela. Bana oradan versene bir harçlık mesela üç yüz, beş yüz, bin lira. Bu şekilde para aldığım zamanlar da olmuştur hocam (Y1, Erkek, Baba, 64 yaş).

...Şizofren hastalarının masrafları çok, giderleri çok. Hani hiçbir zaman yok demeyeceksin onlara. Yani aslında o pencereyi görmek istemiyorlar. Yani senin elinde üç milyar geçtiğini biliyor ama onun hesabında yirmi milyar, otuz milyar... onu kuruyor kafasında. Mesela atıyorum çok sigara içiyorlar. Ona sigara yok demeyeceksin. Veya kıyafet hastalığı var benim kardeşimde. Yok demiyorsun, hep var diyorsun. Yani sinirlenmeyeceksin. Öfkeyi şey

temelli örgütlendiğine işaret etmiş ve hizmet sunumu sırasında aile kurumunun ön plana çıkarılmasını "ailecilik" şeklinde kavramsallaştırmıştır. Yani ailecilik bir politika yaklaşımı olarak nitelendirilmiştir. Bu çalışmada ise ailecilik, bir politika yaklaşımı veya refah modeli olmasının yanı sıra, bakım kalıbını ailelerin üstlenmesini zorunluluk addeden bir ideoloji olarak kavramsallaştırılmıştır. Yani aileci ideoloji veya ailecilik kavramlarıyla, aile üyelerinin bakım rolüne angaje olmasını sağlayan ve hatta bakım rolünü dayatan fikir sistemleri ifade edilmek istenmiştir. Daha geniş kapsamlı tartışmalar için bkz. (Buğra, 2001; Şahin Taşgın, Ahi ve Tekin, 2021).

yapınca daha çok şey yapıyor. Ona hep var diyeceksin (...) Yani ona verilen o bakım parası bile, aldığım emekli maaşı bile yetmiyor. İnanın buraya gelmeden evvel ben gittim bankadan şey çektim, kredi çektim. Hani daha rahat edeyim diye (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

...Evde mesela temizlik yaptığım zaman temizlikçi getiriyorum mecbur olarak. Mecbur getiriyorum, ben şimdi yapamam. Yaptığım zaman da belim ağrıyor. Parayla temizlikçi tutuyorum. Bu aralar maaşımız da yetmiyor (...) Ayda en az 1-2 sefer eve temizlikçi getirirsem ne olur? Bir temizlikçi gelse en az affedersin 300-400 lira alıyor (...) Maddi sorun olunca arkadaşından düşüp alıyorsun, veriyorlar, yardımcı oluyorlar (Y2, Erkek, Eş, 59 yaş).

Bakım yükünü üstlenmenin olası sonuçlarından biri maddi yetersizlikler yaşamak ve yoksulluk sorunuyla karşı karşıya kalmaktır. Yoksulluk, gündelik hayat pratikleri sırasında temel besin maddelerinde kısıntıya gitmek ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin hizmetlerinden periyodik bir şekilde faydalanamamak şeklinde tezahür etmektedir. Kimi zaman da sınırlı yiyecekler tanıli kişi ve bakım verenin çekirdek ailesi arasında paylaşılır ve bu, bakım veren kişinin kendi hakkından feragat etmesiyle sonuçlanır. Toplumsal gerçekliğin aileci ideolojiyle mistifiye edilmesinin sonuçları bakım verenin üstlendiği sorumluluk ile kuvvetli bir bağ kurması ve bu misyon için fedakâr davranışlar sergilemesidir. Eşi şizofreni tanısı konulan bir kişi olan Y2, deneyimlediği maddi sorunlar dolayısıyla peynir veya zeytin gibi temel besin maddelerinin arasında seçim yapmak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Y7'nin deneyimlediği yoksulluk da benzer şekilde, temel gıda maddelerine erişimin sınırlı olduğu bir mutlak yoksulluk durumuna tekabül etmektedir. Söz konusu mutlak yoksulluk durumunun en önemli göstergesi bir tencere yemeğin hem katılımcının ailesi hem de tanıli kişi arasında bölüştürülmesidir. Ayrıca, ağabeyinin temel besin maddelerine erişememe ihtimali bulunduğu kendi hakkından feragat etmek, öznenin fedakâr davranışlar ile politikasızlığı aşmaya çalıştığını gösterir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne düzenli aralıklarla davet edilen Y9, maddi sorunlar nedeniyle ilçe dışına çıkamadıklarını ifade etmiş ve bu durumu nitelikli hizmet almalarının önündeki bir engel olarak değerlendirmiştir. Öyleyse, politikasızlığın uğraklarından bir diğeri uzak yerlerde ikamet eden kişileri hizmetlerle buluşturacak kaynakların bulunmamasıdır. Hizmetlere erişim için gerekli maliyetler ailelerin sorumluluğu olarak görülmekte, bu imkânlardan yoksun olan kişiler nitelikli hizmetlere erişememektedir. Şizofreni tanısı

konulan kişilerin yakınlarıyla yapılan bir araştırma bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Araştırmanın katılımcıları toplum temelli hizmet veren tesislerin yaşadıkları bölgeye uzak olduğunu ve uzaklık dolayısıyla hizmetlere erişimde sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir (Krupchanka vd., 2018).

Tabii illa ki bazen ufak tefek sıkıntılar olur. Olur yani, onda da bir şey yok yani. Ne yaparsın? Sıkıntı. Ne yaparsın? Affedersin, yani şimdi hepimiz şey yapıyoruz, sabah kahvaltısı. Peyniri yer, zeytini kesersin. İki gün peynir yemezsin ya da iki gün zeytin yemezsin. Veya iki gün yumurtanı kesersin (Y2, Erkek, Eş, 59 yaş).

Ekonomik olarak şöyle, mesela şu anda tabii ben işsiz olduğum için, diğer eşim tarafından da borçlandırıldığım için biraz, onları ödediğim için maddi yönden sıkıntı oluyor tabii ki. Çünkü bazı ihtiyaçları fazlasıyla oluyor (...) yani biz bir tencere yemeği dört kişi ya da altı kişi paylaşıyoruz bazen (...) Şu anda çok zorlanıyorum yani. Mesela bir meyvesini bir ay alamıyorsam, ben yemeyeyim onlar alsın şeklindeyim ama işte burada da benim de ikinci bir ailem var, onu düşünüyorum (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

...Burada Doktor F. Hanım vardı, onun tayini çıktı. Öyle, o şekilde 1-2 sefer çağırılmışlar. Hatta 'sık sık, on beş günde bir gelebilir misin?' dediler. Biz ekonomik şartlardan gelemeyiz dedik yani (...) Biz ekonomik sıkıntıdan dolayı gelmiyoruz. ...'den [ilçe ismi] buraya gelmemiz 50 lira. Bir kişinin gidiş gelişi 100 lira, ikimiz gidip gelsek iki yüz lira yapıyor yani. Nasıl geleceğiz? Bunu ayda bir... Başka masraflar da var yani. Aracımız yok... (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

Evin geçimini sağlayan erkeğe şizofreni tanısı konulması, maddi yükün artması ve yoksullaşma tanılı kişilerin eşlerini işgücü piyasasına güvencesiz ve kayıt dışı bir şekilde eklemlenmeye zorlar. Kadın bakım verenler hem üretim ilişkilerinde güvencesiz bir şekilde çalışmak hem ev içi alandaki rolleri yerine getirmek hem de bakım veren rolünün gerekliliklerini icra etmek gibi zorlu ve katmanlı görevler tarafından kuşatıldıkları bir kriz durumunu tecrübe etmek zorunda kalırlar. Katılımcılar için bu durum, gerek erkeklik rollerinin gerekse kadınlık rollerinin aynı anda icra edilmesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla birbirinden farklı rolleri icra etme sorumluluğu sorunların birbiriyle kesişmesine ve eşitsizliğin daha derinden deneyimlenmesine yol açabilir. Y5, eşine tanı konulduktan sonra evlere temizliğe gittiğini ve hamur işlerinde çalıştığını dile getirmiştir. Söz konusu işler geçici ve güvencesiz işler olduğu için

yakınların işgücü piyasasındaki kırılma eğilimini artırmakta ve hayat standartlarında hissedilir bir değişim olmamaktadır. Y13 de, benzer şekilde, 1000 TL karşılığında yaşlı bir kadına baktığını ifade etmiştir. Eşi emekli olsa da oğlunun ilköğretim döneminde olması ve bakım yüküyle gelen masraflar katılımcının ucuz işgücü olarak işgücü piyasasına dâhil olmasına sebep olmuştur. Üstelik çalışma deneyimleri yaşlı bir kadına bakmakla sınırlı değildir; odun kesmek, ot biçmek gibi geçici ve düşük ücretli işler evi geçindirmek için icra edilen işlerdir. Evdeki erkeğin silikleşmesi katılımcının hem erkeklik hem de kadınlık rollerini kendi bedeninde cisimleştirmesine yol açmıştır. Bu durum, katılımcı için hem erkeklik yapmak hem de kadınlık yapmak şeklinde ifade edilmiştir:

...işte ben dışarıya temizliğe gidiyordum, ev işi yapıyordum. İşte son 10 sene kadar bir hamur işinde çalıştım, ev temizliğine gittim. O şekil götürdük yani... (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

Şu anda bir teyze var. Ona hani şey yapıyorum (...) Bir milyar alıyorum şu anda (...) E mecbur ben bu o parayı... çocuk okula gidiyor... yetmeyince (...) Yani arttığı da yok. Emekli, hani iki üç sene emekliliği yoktu. 2018... 2020'de emekli oldu. O zamandan mesela ben erkeklik de yaptım, kadınlık da yaptım. Ot, odun motoruna gittim, mesela komşuya odun kestim. Gittim komşuya, az demedim, çok demedim evimi geçindireyim diye. Maaş yok bir yerden. Öyle hani evime hani kiramı vereyim, evime bakayım, sırtıma bakayım hep hani bunlarla mücadele ettim. Orada hani bir komşu kadın buluverdi bana. O kadına, hani ona bakıyorum şu anda (Y13, Kadın, Eş, 48 yaş).

Araştırmanın öznelere, ekseriyetle, damgalı bir farklılığa haiz olmaları sebebiyle üretim ilişkilerine dâhil olamamaktadır. Tanı konulduktan sonraki süreçte istihdama katılmak için gösterilen gayretler başarısızlıkla sonuçlanmakta ve yaygın stereotipler dolayısıyla iş başvurusunun reddi kaçınılmaz hâle gelmektedir. Katılımcılar istihdama erişim imkânı buldukları zaman bile örselenmiş kimlikleri dolayısıyla güvencesiz, kısa süreli, geçici, esnek ve eğreti koşullarda çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu bağlamda, emeğin daha kolay bir şekilde sömürüldüğünü ve yapılan işin vasıfsızlaştığını söylememiz mümkündür. Yani, istihdama katılım mümkün olduğunda bile damgalı kişinin emeği değersizleşmekte ve icra edilen iş damganın anımsatıcısı ve imleyeni hâline gelmektedir. Eşitsiz koşulların ve ayrımcılık pratiklerinin bu kadar derinden

hissedildiği noktada, katılımcılar yoksullaşarak nesneleştikleri bir sürece girmektedirler. Fakat bu süreç sadece tanıli kişileri kapsamına almaz; bakım yükünü ailelerin omzuna yükleyen aileci ideolojiler ve pratikler ailelerin de maddi bir yoksunluk sürecine girerek yoksullaşmalarına sebep olur.

4.3.2. Yakın İlişkiler Sırasında Ayrımcılık Pratikleriyle Karşılaşmak

Bu başlık altında şizofreni tanısı konulan kişilerin ilişkiler sırasında deneyimledikleri ayrımcılık pratiklerine odaklanılmıştır. Birinci ana temada sosyal ilişkilerde meydana gelen değişimler titiz bir şekilde irdelendiği için burada sadece yakın ilişkiler sırasında deneyimlenen ayrımcılık pratikleri incelenmiştir. İnceleme konusu olacak ilk uğrak yakınların paternalist tutumları karşısında özgürlüğün yitirilmesidir. Burada tanıli kişilerin deneyimlerine yer vererek nesneleşme süreçleri tartışmaya açılacaktır. Diğer taraftan, bakım verenlerin aşırı korumacı ve kontrolcü eylemlerini içeren deneyimleri incelenecek; böylelikle paternalizm ve özgürlük dikotomisinin her iki tarafın söylemlerine nasıl yansıdığı tartışmaya açılmış olacaktır. Daha sonra partner ilişkilerinde, romantik ilişki girişimlerinde ve aile içi ilişkilerde itibarsızlaşmanın izdüşümleri hem yakınların hem de tanıli kişilerin deneyimleri çerçevesinde irdelenecektir.

Literatürde paternalist pratikler karşısında özgürlüğün yitimi yaygın bir tema olarak somutlaşmaktadır. Paternalist yaklaşımlar tanıli kişinin arkadaşlık ilişkilerinin, istihdama katılımının, formel eğitime dâhil olmanın, evlenmenin ve çocuk sahibi olmanın engellenmesi şeklinde tezahür etmektedir. Bu engellerin aşıldığı durumlarda ise kalıcı doğum kontrol yöntemlerinin uygulanması ve çocuğu zorla evlat edindirmek gibi paternalizmin uç örneklerini görmek mümkündür (González-Torres vd., 2007; Mora-Rios vd., 2015; Paul ve Nadkarni, 2017; Schulze ve Angermeyer, 2003; Shepherd vd., 2012). Araştırma öznelerinin deneyimlerinde açığa çıkan paternalizm formlarından biri maddi kaynaklar üzerindeki tasarrufun tanıli kişinin elinden alınmasıdır. Böylelikle öznelerin sahip olduğu gelirler üzerinde yakınlar kontrol sahibi olmakta ve tanıli kişilere, el konulan gelirden cüzi miktarda bir harçlık verilmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin maddi kaynakları kullanamayacağına ve kontrol edemeyeceğine dair

stereotipler bu ilişki formunu tahkim etmektedir. Bu ilişki formunu pekiştiren pratiklerden bir diğeri evde bakım aylığının bakım alandan ziyade bakım verene teslim edilmesidir. Maaşın vasiye verilmesi de benzer bir düşüncenin izdüşümüdür. Dolayısıyla paternalizm, bizatihi politika yapıcılar tarafından desteklenmekte ve mevcut politikalarla yeniden üretilmektedir. T1 de, tam olarak, bu noktaya değinmiştir. Maaşını vasisinin aldığı ve kendisine harçlık verdiğini ifade eden T1, buna müsaade eden yasal çerçeveyi eleştirel bir şekilde değerlendirmiştir. Katılımcı kardeşinin vasilik rolüne dayanarak hafta sonu dışarı çıkmasına izin vermediğini de eklemiştir. T4 de, maaşını ağabeyinin aldığı ve kendisine harçlık verdiğini dile getirmiştir. Her ne kadar ihtiyaçların vasi aracılığıyla karşılanması mümkün olsa da bu ilişki biçimi bakım alan kişiyi bakım verene muhtaç hâle getirmekte ve tanılı kişinin gelişim imkânını kısıtlamaktadır:

Devlet bana vereceğine bu parayı biradere veriyor. Birader bana karışıyor. Babamdan maaş alıyoruz. Vasi o, kendi maaşımı vasiye veriyor devlet (...) Rahatsız ediyor. Ben senin vasinim diyor, pazar günü evden bir yere gidemezsin diyor, yasak diyor (...) Aklım yerinde, elim ayağım sağlam, çekebiliyorum. Param biterse annemden alırım. Alırım, üç, dört yüz lira verir (T1, Erkek, 49 yaş).

...Maaşımı ağabeyim alıyor (...) harçlık veriyor. Ayda eline ne geçerse... Hani bütün ihtiyaçlarımı görüyor, ayrıyeten de 200, 100, öyle harçlık veriyor. Bitti mi, tekrar şey yapıyorum, söylüyorum (T4, Erkek, 54 yaş).

Tam da bu noktada, paternalist tutumların faillerine de bakmamız gerekir. Paternalist eylemler sonucunda nesneleşen ve özgürlüğünü yitiren tanılı kişilerin karşısında aşırı korumacı ve kontrolcü eylemlerin faili olan bakım verenler bulunmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin ekonomik kaynaklarını yönetemeyeceğine ilişkin ayrımcı söylemler yakınların anlatıları aracılığıyla da tasdik edilmektedir. Düzlemin bir tarafında harçlık alarak yakınına bağımlı hâle gelen tanılı kişiler, diğer tarafındaysa tanılı kişiye harçlık vererek kendisine bağımlı hâle getiren bakım verenler bulunmaktadır. Kimi zaman, alınan bakım aylığının tanılı kişiden gizlendiği örnekler de mevcuttur. Y3, aldığı bakım aylığını kızlarından gizlediklerini ifade etmiştir. Söz konusu paternalist eylem tanılı kişinin taşkın duygudurumu öne sürülerek meşrulaştırılmıştır. Ağabeyinin maaşını kontrol eden Y10, bu maaşla ağabeyinin temel

ihtiyaçlarını karşıladığını, geri kalan miktarı birikim için kullandıklarını dile getirmiştir. Görüldüğü üzere, tanıli kişilerin ekonomik kaynakları üzerinde bakım verenlerin korumacı yaklaşımları mevcuttur. Fakat diğer taraftan, bakımın çoğunlukla aileler tarafından temin edilmesi ve bakım veren olmanın ekonomik külfeti aileleri ekonomik kaynakları daha dikkatli bir şekilde tasarruf etmeye mecbur etmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişileri güçlendirici ve bağımsız kılan politikaların olmayışı ve bakım rolünü ailelerin tatbik etmek zorunda kalması tanıli kişileri paternalist eylemlerin nesnesi, yakınları da paternalist eylemlerin faili hâline getirmektedir:

Şu anda kendisinin haberi yok ama alıyoruz [bakım aylığını kastediyor]. Söylemedik, çünkü istekleri çok olur, parayı komple almayı ister (Y3, Erkek, Baba, 64 yaş).

Babamla annem vefat ettiği için babamın maaşını alıyor şu an, engelli olduğu için (...) Totalde ben kullanıyorum. Yani zaten ağabeyimin sigara içmişliği var, sigara içiyor zaten. Günlük gazetesini alır, günlük aktiviteleri olur. Kola ister, kolayı çok sever, bunları alırız. Birazını da bizim yaşam standartlarımıza ayırırız, birikimimiz olur. Tasarruflarımızla da bu şekilde değerlendiririz yani (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Paternalizmin bir başka formu korumacı davranışların gündelik hayatın tümünde belirginleşmesidir. Yani, gündelik hayat pratikleri, çoğunlukla, bakım verenin tahakkümü ile biçimlenmektedir. Tanılı öznenin her eylemi bakım verenin kontrolüne açık hâle gelmekte ve bağımsız bir yaşam pratiğinin imkânları ortadan kaldırılmaktadır. Aşağıda yer alan iki farklı deneyim, olgunun hem tanıli kişinin hem de yakının zaviyesinden nasıl değerlendirildiğini göstermesi açısından önemlidir. Her eylemine kardeşinin müdahale ettiğini ifade eden T1, eski eşyalarını satmak istese de kardeşinin bariyeriyle karşılaşmıştır. Bu deneyim, ayrıca, bakım verenin ayrımcı tutumlarını da gözler önüne sermektedir. Tanılı kişinin kandırılmaya açık olduğunun düşünülmesi öznenin niyet ettiği eyleme müdahale edilmesiyle sonuçlanmıştır. Katılımcı, kardeşinin endişesine rağmen, bizatihi kardeşi tarafından kandırıldığını ifade etmiştir. Dolayısıyla söz konusu ilişki biçimi tanıli kişiyi mevcut konumuna sabitleyen ve öznenin bağımlı konumunu pekiştiren bir tahakküm ilişkisidir. Y7, ağabeyiyle kamusal alana dâhil olduğu zaman son derece kontrolcü eylemler sergilediğini itiraf etmiştir. Ağabeyinin yemek yerken önüne dökmesi bile yakın için kontrol edilmesi gereken bir unsur hâline

dönüşmüştür. Yemeği bir çocuk gibi önüne dökmek, Y7 için damgalanmaya yol açabilecek bir utanç vesilesidir. Dolayısıyla ağabeyinin damgalı farklılığından kaynaklanan utanç duygusu kontrolcü ve korumacı eylemlerle aşılma çalışılmıştır:

Her şeye karışıyor ya! (...) Bir şeyler yapacaktım ben, aldım şeyleri. Satma dedi. Böyle daha iyi dedi. Tamam dedim ben de. Bir iki tane kayış vardı, üç tane de çanta vardı. Bir tane de ayakkabı vardı. Bir tane daha vardı, giyilmiş biraz. Onları satacaktım da birader sattırmadı. Başkası seni kandırıyor dedi, kendisi kandırdı beni. Üç bin liralık şeyi aldı, saatimi, bozuk telefonlar verdi. Başkası yamuk yapsa neyse, kendisi yamuk yapıyor (T1, Erkek, 49 yaş).

...mesela kafede falan oturayım, edeyim, hep birlikte bir yemek yediğimiz zaman illa bir yerini bir sileyim şeyi oluyor yani. Hani döküyor ya mesela, o dökmesi, hani rahat yemek yemesi... Hani çocuk döksün saçsın ama benim ağabeyim niye yapıyor? Hani ağabeyim de çocuk artık —tamam da— dökmesin, hani bir sileyim, üstünü düzeltelim. Niye bir delik tişörtle çıktın mesela? Bunları kendime sorun ediyorum (...) Dökmesin, güzel yesin istiyorum hani. Niye öyle olsun? Ağabeyim benim, tamam hasta ama hastayken de birtakım şeyleri rahat yapabilir (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Özneler, evlenmek istedikleri noktada yakın çevrelerinin ve hekimlerin olumsuz tepkisiyle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. T8, bu süreç sonunda hayal kırıklığına uğradığını ve gelecek kaygısı yaşadığını dile getirmiştir:

[Evlenmek için] İzin vermediler bana. Bilmiyorum, izin vermediler, ben de tamam dedim (T7, Erkek, 51 yaş).

...burada N.B Bey vardı, belki tanırınız, rahmetli oldu trafik kazasında. Onun yazıhanesine de gittim. O bana evlenmeyeceksin dedi, ilaçlar eşine ve çocuklarına yan tesir yapar dedi, evlenmeyeceksin. Burada F. Hanım vardı, hatta F. Hanım karşı çıktı. Yok dedi, şu anda evlenebilirsin dedi. F. Hanım buradaki görevliydi, doktordu, burada da görev yaptı. Ama N.B. Bey kesin... E. Bey vardı, A. Bey başhekimdi Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı'ydı (...) Onların ikisi de bana evlenmeyeceksin demişti (...) gelecek kaygısı yaşadım yani. Zaten geçmişte çok çevreme güvenemez hâle geldiğim için, zevk alamıyordum yani, tat alamıyordum, istediğim başarıyı sağlamamanın bir üzüntüsü vardı. Ben daha iyi bir hayat düşünüyordum yani. Mesela niye evlenmeyeyim, niye çocuğum olmasın... gelecek kaygısı yaşadım yani (...) N.B. Bey öyle demeseydi evlenebilirdim belki... o zaman yaşım daha gençti. Yani yirmi

beş, yirmi altı yaşında bana evlenmeyeceksin dedi, Kayseri'dekiler de bana evlenmeyeceksin dediler. Çok geç oldu, bir de ekonomik özgürlüğüm yok şimdi yani. Olsa düşünürüm yani, niye olmasın? Olsa, olurum yani, düşünmem değil ama yok. Evlenmeye uzak değilim yani. Onlar öyle deyince kendimi çektim, bayağı çektim, kesin tavır koymuşlardı (T8, Erkek, 52 yaş).

Duygusal ilişkilerde rağbet görmemek yakın ilişkilerdeki ayrımcılık pratiklerinin tezahürlerindedir. Tanılı kişiler partner ilişkilerinde damgalı farklılığın yol açtığı itibarsızlığa göğüs germek durumunda kalmaktadırlar. Söz konusu itibarsızlık partner bulmada ya da partner ilişkisini sürdürmede somutlaşabilmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen araştırmalar katılımcıların partner ilişkilerinde rağbet görmediğini ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını ortaya koymuştur (Paul ve Nadkarni, 2017; Rose vd., 2011; Schulze ve Angermeyer, 2003; Shepherd vd., 2012). Öznelerin duygusal ilişki girişimleri damgalı farklılıkları dolayısıyla olumsuz bir şekilde sonuçlanmış veya tanının ifşasından sonra ilişki sürdürülememiştir. Her duygusal ilişkisinin hüsrarla sonuçlandığını vurgulayan T6, son ilişki girişiminde herhangi bir sorun yaşamamasına rağmen yemeğe çıktığı kişinin bir daha kendisini aramadığını ifade etmiştir. T16 da sosyal medya hesabı üzerinden irtibat kurduğu bir kişiye şizofreni tanılı olduğunu söyledikten sonra ilişkinin aniden kesildiğine tanıklık etmiştir. Özne, “deli” olarak etiketlendiği için reddedildiğini ve duygusal ilişkilerde şizofreni tanılı kişilerden korkulduğunu dile getirmiştir. Söz konusu ayrımcılık pratikleri ilişkinin sürdürülememesi veya terk edilmek şeklinde de tecrübe edilebilir. T10, semptomlarının nüksetmesi dolayısıyla partnerinin kendisinden uzaklaşmaya başladığını ve sonunda terk edildiğini ifade etmiştir. Tanının belirginleştiği noktada partnerin endişesi artmış ve bu durum ilişkinin bitmesiyle sonuçlanmıştır. Haksız muameleye ve damgalanmaya maruz kaldığını belirten katılımcı, bu durumu acı bir deneyim olarak nitelendirmiştir:

...duygusal ilişkilerim hep karşı taraftan sebepli olarak şey oluyor, hüsrarla, hayal kırıklığıyla bitiyor. Bu kısır döngüden bir türlü çıkamadım, bilmiyorum (...) En son birisiyle görüştim. O birisiyle yemeğe çıktık, normal konuştuk, ettik, sonra bir daha arayıp sormadı (T6, Kadın, 34 yaş).

...internette falan bakıyorum ama bulamıyorum. Hepsi para istiyor. Para istiyorlar. Yazıştığımız oluyor canım, ama para istiyorlar. Hem yaşlısın diyorlar. Benim böyle profilde resmimi falan görüyor, doğum tarihim görüyor (...) onu söyledim, bir tane kaçırdım mesela. Evlenecektim... Niye

evlenemedin falan dedi bana. Epey bir konuştuk, ben şizofrenim deyince kesti işi (...) Üzüldüm ya (...) Deli diyor işte, ne yapacak. Korkuyorlar da! (T16, Erkek, 51 yaş).

...bir öğretmenle arkadaşlığım oldu, anaokulu öğretmeniyle. O beni çok sarstı, yani aşk yaşadık resmen (...) Ya her şey iyi gidiyordu. Tekrar nüksedince hastalık bu benden uzaklaşmaya şey yaptı yani (...) İyiydi, her şey iyiydi. Hastalıktan sonra ilini değiştirdi. Ondan sonra yurt dışına gitti bir 3-4 sene. Ona da hak veriyorum yani, bir hasta insanla o kadar... Yani ben onu çok sevmiştim, şiirler yazıyordum, birtakım şeyler yapıyordum ama olmadı yani. Onun acısını çektim yıllarca, bekledim gelir diye, gider diye (...) Ben ona bir zarar yapacak değildim ama o beni öyle bir tedirginlikle görüp... damgalama diyorsunuz ya, ona geleceğim yani: E bu tedavi görüyor, bilmem ne! (...) Beni taşıyabilirdi, bu ilişki sürebilirdi. Gelme demeye başladı. Bartın'da öğretmenlik yaptı, geleyim dedim, gelme dedi (T10, Erkek, 55 yaş).

Yakın ilişkiler esnasında deneyimlenen ayrımcılık pratikleri sadece flört ilişkilerinde vuku bulmaz; evlilik devam ederken de tanılı kişinin itibarının zedelendiğine tanıklık ederiz. Kimliğin anormallikle malul olması evlilik ilişkisine yüklenen anlamın ve tanılı özneye bakış açısının hızlı bir şekilde değişmesiyle sonuçlanır. Şizofreni tanısı konulan kişilerle ve aileleriyle yapılan bir araştırmada (Akgül Gök ve Ölmez, 2020), erkek katılımcılar aile içi ilişkilerde itibarsızlaştıklarını ve ilişkilerinin kötüye gittiğini ifade etmişlerdir. İtibarsızlaşma partner tarafından “adam yerine konmamak” şeklinde deneyimlenmiştir. Bu durumu daha iyi anlamak için hem şizofreni tanısı konulan kişilerin hem de bakım verenlerin deneyimlerini incelemek gerekir. T2, şizofreni tanısı konulduğundan beri eşiyle ilişkisinin kopma aşamasına geldiğini ifade etmiştir. İtibarındaki lekeyi eşinin yaklaşımlarında fark eden katılımcı, bir şey yapmamakla ve işe yaramazlıkla itham edilmiş ve eşinin öfkeli tutumlarıyla karşı karşıya kalmıştır. Söz konusu öfkeli ve suçlayıcı tutumları analiz edebilmek için bakım verenlerin deneyimlerine daha yakından bakmamız gerekir. Şizofreni tanısı konulan erkekler üretim ilişkilerine dâhil olmadıklarında veya evin maddi yükünü üstlenemediklerinde partner ilişkilerindeki itibarsızlığı daha derinden tecrübe edebilirler. Hegemonik erkeklik inşasının dışında kalmak (Kepekçi, 2014), şizofreni tanılı erkeklerin çifte damgalanma yaşamasına yol açmaktadır. Bu, hem tanılı olmaları hem de yeterince erkek olmamaları dolayısıyla ortaya çıkan kesişimsel bir damgalanmadır. Y5’in ve Y13’ün deneyimleri incelendiğinde çifte damgalamanın emarelerine rastlamak

mümkündür. Katılımcılar eşlerinin herhangi bir ekonomik faaliyet içinde yer almadıklarını, gelir getiremez durumda olduklarını ve evin yeniden üretimi için gerekli olan ödemeleri takip etmediklerini ifade ederek eşlerine yönelik rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Dolayısıyla hem normalliklerini hem de erkekliklerini yitirmiş olan kişiler partner ilişkilerinde daha da itibarsız hâle gelmektedirler:

...onunla [eşini kastediyor] pek konuşmuyoruz ama iyi yani. Ona yardımcı olmaya çalışıyorum. Bazen bana kızıyor bir şey yapmıyorsun, etmiyorsun diye. Genelde her yere o gidiyor, o ilgileniyor. Bana kızıyor ama yine de yapıyor yani (...) Yani bir şey yapamıyorsun, senin gibi dünyada yoktur falan. Öyle şeyler söylüyor (T2, Erkek, 49 yaş).

Eşim zaten hiçbir zaman çalışmadı ki. Eşim hiçbir zaman çalışmadı, gittiği yerde üç gün dururdu zaten ya da gittiği gün gelirdi. Hiçbir zaman çalışmadı ki, eşim bana hiçbir zaman çalışıp da para getirmede ki... (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

Ben buna diyorum ki, sigarayı azalt, sigarayı bırak, ama kafasına göre (...) senin derdin ne diyorum. Dert yok, bela yok. Ekmek geliyor, yiyorsun, kira ödemiyorsun, bugün kira ödenmiş haberin yok. Orada da hep sıkıntıyı ben yaşıyorum diyorum. Çocuğu şuraya bırak diyorum, arkamı bir dönüyorum bir iki saat sonra çocuk orada. Aynı çocukla beraber hani devam ediyor. Bu nereden gelmiş? (...) Yetiyor mu aylığımız, yetmiyor mu? (Y13, Kadın, Eş, 48 yaş).

Yakın ilişkiler sırasında ortaya çıkan ayrımcılık pratikleri, kimi zaman, şizofreni tanısı konulan kişilerin akraba veya komşu ziyaretlerine kabul edilmedikleri sırada ortaya çıkmaktadır. Y6, akrabalarını ziyaret etmek için Trabzon'a gidecekleri sırada kardeşinin kabul edilmediğini ve bu sebeple kardeşinin biletini iptal etmek zorunda kaldığını ifade etmiştir. Y7 ise, komşulara gittikleri zaman ağabeyinin kabul edilmediğine tanıklık ettiğini dile getirmiştir. Tanılı yakınların reddedildiği anlara tanıklık etmek bakım verenlerin kendilerini dışlanmış hissetmelerine yol açmaktadır:

...Trabzon'a gidecektik, kardeşimle gidecektik. Yıllar evvel bilet aldım, onu istemediler (...) Kardeşinin biletini iptal et dediler (...) Akrabalarım, kendi yakınlarım istemediler. Yani hastalığını biliyorlar. Tabii ki oradaki insanlarda cahillik çok. Ondan doğru şey yaptılar. Tabii ki benim kendi

evim, şeyim olmayınca onlara ne diyeceğim? (...) Hani dışlanıyoruz, evet (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

...biz misafirliğe falan gittiğimizde C... gelmesin diyebiliyorlar (...) Biz komşuya oturmaya gidiyoruz, tabii ki aynı mahalledeyiz onunla birlikte. İşte Hanım Abla biz geleceğiz, annem falan var. 'Ağabeyin gelmesin.' E niye gelmesin? 'O, yemeği işte dökerek yiyor.' Oturması çok kısa olduğu için ikide bir kalkıp gidiyor: 'ben sigara içeyim, ben gideyim.' Yok 'kokuyor' falan. Bu tür şeylerinden rahatsız (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Bu alt tema ile şizofreni tanısı konulan kişilerin yakın ilişkiler sırasında deneyimledikleri ayrımcılık pratikleri gerek tanılı kişilerin gerekse bakım verenlerin anlatıları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Paternalist tutumlara maruz kalmak, paternalist tutumların faili olmak, aile içi ilişkilerde, duygusal ilişkilerde ve akrabalık ilişkilerinde itibarsızlaşmak yakın ilişkilerde ortaya çıkan ayrımcılığın boyutlarıdır. Şizofreni tanısı konulan kişiler kendi maddi kaynaklarını kontrol edebilme imkânına sahip değildirlere. Düzlemin diğer ucundaysa paternalist tutumların faili olan bakım verenler bulunmaktadır. Tanılı kişiler kendi maaşlarının tamamını kullanamazken, yakınlar maaşın tamamını kontrol etmekte ve tanılı kişilere harçlık vermektedirler. Bu durum, şizofreni tanısı konulan kişileri güçlendiren politikaların yetersizliğiyle ve bakım yükünü ailelerin görevi addeden aileci ideolojinin dolaşıma sokulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Son olarak, bakım verenler, tanılı kişilerin akrabalık ve komşuluk ilişkilerine kabul edilmemesine tanıklık etmişlerdir. Bu tanıklık, hiç şüphesiz, yakınların da dışlanmış hissetmesine yol açmıştır.

4.3.3. Eşitsizliği ve Ayrımcı Söylemi Yeniden Üretmek

Ayrımcı söylemi yeniden üretmek gerek tanılı kişiler gerekse bakım verenler için ortak bir temadır. Asimetrik toplumsal ilişkilerin meşru bir temele oturmasını sağlayan ideolojiler damgalanmadan muzdarip olan kişileri de kapsamına aldığı için yaygın stereotiplerin ve ayrımcı söylemlerin tanılı özneler arasında da yaygın olması şaşırtıcı değildir. Tanı konulmadan önceki sosyalleşme sürecinde birçok kişi ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik ayrımcılık pratiklerine, negatif stereotiplere ve sosyal dışlamaya karşı duyarsızlaşır. Bu deneyimler kişiyi ilgilendirmeye başladığı andan itibaren damgalı farklılığa sahip birey benimsediği ayrımcı söylemler ile karşı karşıya

kalır. Eşitsiz koşulların ve ayrımcı söylemlerin kişisel olarak tasdiki bireyi daha düşük bir statüye maruz bırakan toplumsal koşulların ve ayrımcılığın meşrulaştırılmasına ve eşitsizliğin yeniden üretimine sebep olur (Williams, 2008). Öznel kendileriyle aynı damgayı taşıyan kişileri yaygın stereotipler çerçevesinde kategorize etmiş ve ayrımcı söylemleri yeniden üretmişlerdir. Kendi bireysel farklılıklarına rağmen şizofreni tanısı konulan kişiler taşkın, netameli, işlevsiz, tepkisiz ve muhtaç gibi nitelendirmelerle homojenleştirilmiştir. Bu durum tanılı önelere yönelik toplumsal eşitsizlikler ve ayrımcılıklar karşısında harekete geçmekten ziyade pasifize olmayı, kabullenmeyi, haksızlıkları doğallaştırmayı ya da kendi müreffeh konumu dolayısıyla seçkinleşmeyi beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla ayrımcı söylemlerin yeniden üretimi asimetrik ilişki düzlemini sağlamlaştırmakta ve olası bir toplumsal hareketin oluşum imkânını ortadan kaldırmaktadır. T2, psikiyatrik bozukluk tanısı konulan kişilerin taşkınlık ve yerinde duramama gibi özellikler sebebiyle dışarıdan fark edilebileceklerini ifade etmiştir. Özneye göre ruhsal bozukluk tanısı konulan kişiler normallik kriterlerinin dışında hareket etmektedirler ve normal dışı bir eylemin tanılı bir kişi tarafından gerçekleştirilme ihtimali yüksektir. T9, psikotik insanlardan korktuğunu ifade ederek tehlikelilik stereotipini yeniden üretmiş ve bir kategorinin paydaşlarını tektipleştirmiştir. Bir kamu kurumunda memur olan ve yüksek bir işlevselliğe sahip olan T11 ise, kendisiyle benzer soruna sahip kişilerle ilişkilendiği için muhtaçlığı ve tepkisizliği tanılı kişilerin alametifarikası olarak tanımlamış ve bu kişilerin istihdama adapte olabileceklerinden duyduğu şüpheyi dile getirmiştir. Katılımcıya göre şizofreni tanısı konulan kişilerin bağımsız bir hayat sürmesi pek tahmin edilebilir bir şey değildir ve bütün tanılı kişiler ailelerine bağımlı bir hayat sürmektedirler. Dolayısıyla farklılıklar yaygın stereotiplerle dümdüz edilmiş ve toplumdaki ayrımcı söylemler şizofreni tanılı bir kişi tarafından yeniden üretilmiştir:

Psikolojik rahatsızlığı olan insan belli oluyor. Yerinde duramıyor, taşkınlık yapıyor ya da insanlardan kaçıyor. Belli oluyor yani (...) Damga yapıyorlar, o ayrı da. Zaten öyle rahatsız olan insanlar daha değişik hareket yapıyorlar, ben anlayabiliyorum yani. Bu doğrudur diyorum yani, yapar yani (T2, Erkek, 49 yaş).

...Psikotik insanlar benim psikolojimi daha çok bozuyor, korkuya kapılıyorum, yani bana zarar verecekmiş, korkusuna kapılıyorum. Yani o

yüzden hastanede yatmak her zaman zor olmuştur benim için (T9, Erkek, 46 yaş).

...Hani iş konusunda... e şimdi benim burada gördüğüm arkadaşlar mesela çoğu böyle durgun, biraz hani robot gibi. Çok böyle tepki vermiyor, şey yapmıyor. Acaba onu iş hayatına nasıl adapte edebilirsin? Muhtemelen çoğunu da evlerden araba alıyor galiba burada. Mesela biri atlayıp Kozlu'dan buraya minibüse binip de buraya gelip, yürüyüp buraya çıkabilir mi? Ailesi bırakamıyordur mesela, kaybolacak diye (T11, Erkek, 39 yaş).

Ayrımcı söylemlerin yeniden üreticisi konumunda bulunan öznelere, tanılı kişilerin toplumsal alana kabulü, istihdama katılımı ve pozitif ayrımcılık konusunda da karamsar bir tavır sergilemektedirler. Tehlikelilik, anormallik ve kestirilemezlik gibi tanılı kişinin doğasına içkin olduğu düşünülen nitelendirmeler dolayısıyla toplumsal alanlara kabulün risk teşkil ettiği düşünülür. Dolayısıyla toplumsal alanlara katılımı kısıtlayan bariyerler tanılı kişilerin söylemlerinde de somutlaşır ve böylelikle asimetrik ilişki düzleminin doğallaşması ve süregenleşmesi sağlanmış olur. T8, şizofreni tanısı konulan kişilere güvenilmediğini ve bundan dolayı istihdama katılımın kısıtlı olduğunu dile getirerek yaygın stereotiplere işaret etse de tanılı kişilerin olası tehlikeliliğini öne sürerek işverenlerin böyle bir riske girmeyeceğini vurgulamış ve ayrımcı söylemi doğallaştırmıştır. Bu söylem, örtülü bir şekilde, işverenin böyle bir riski göze almamama özgürlüğüne sahip olduğu düşüncesini açığa vurur. “Normal” insanlarla dahi sorun yaşanırken “anormal” bir insanı işe almak işveren açısından kaçınılması gereken, riskli bir davranıştır. Dolayısıyla söz konusu eşitsiz koşullar toplumsal yapılarla ilişkilendirilmekten ziyade tanılı kişinin damgalı farklılığıyla ilişkilendirilir ve ayrımcılığa maruz kalan kişi kurban hâline getirilir. Ayrıca, pozitif ayrımcılık konusunda karamsar olan özne, yetersizliği aşikâr olan tanılı kişilere uygun işler olabileceğini ifade ederek yapılamayacak işlerin çoğunlukta olduğu önyargısını açığa vurmuştur. T12 de, kamusal alana kabul edilebilecek kişilerin kimler olabileceği konusunda yorum yapmıştır. Buna göre, tehlikeliliği kendinden menkul olan tanılı kişilerden sadece tedaviyi kabul eden kişilerin kamusal alana dâhil edilmesi gerekmektedir. Zira tedaviyi kabul etmeyen kişiler iş yerinde sıkıntı yaratma potansiyeline haiz kişiler olarak görülür. Yani, tanılı kişiler birer hak öznesi olmaktan ziyade toplumun kabulünü hak etmesi gereken kişiler olarak kurgulanmıştır:

[İşe] Niye alsınlar yani? (...) güvenip de alacaklarını zannetmiyorum yani. Ya 'bu mu?', edemez, işte başarısız olur, ileride bir sorun çıkartır vesaire. Normal insanlar sorun çıkartırken niye böyle bir şeye girsinler ki? Özellikle özel sektörde, devlet sektöründe (...) Niye risk alsınlar ki? Yani ne bileyim! Yani kişi bazında da etki eder, herkes aynı fonksiyonu göstermiyor çünkü. Normal insanlarla sorun yaşıyorsunuz, ben bile bazen tepki gösteriyorum. Yani normal insanlar bile sorun çıkartırken... mesela bugünkü özlük dosyasını verdim bir öğretmene... farklı hastalıkları varmış. Mesela öğretmenken memur oldu (...) Yani böyle sorun çıkartan bir kişiydi ya... insan neden böyle birini alsın ki? (...) bu hastalıklarda pozitif ayrımcılık biraz zor. Şimdi sen gidip sen şoför yapar mısın ayağı sakat olanı? Onun gibi bir şey yani. Ona göre iş olabilir, belki olabilir (T8, Erkek, 52 yaş).

...Kamusal alana girmeli mi? Eğer tedavisi devam ediyorsa, düzenli bir şekilde ilaçlarını kullanıyorsa kamusal alana girebilir. Ama kullanmıyorsa iş yerinde sıkıntı yaşıyorlar. Yaşatıyorlar (...) kamusal alana sadece tedavi olanların girmesi daha mantıklı gibi geliyor bana (T12, Kadın, 40 yaş).

Toplumsal alandaki ayrımcı söylemler tanılı kişiler gibi bakım verenler tarafından da yeniden üretilmektedir. Bakım verenler de tanılı yakınlarını kategorik bir şekilde değerlendirmekte ve yaygın stereotipleri yakınlarının temel karakteristiği olarak tanımlamaktadırlar. Buna göre, yetersiz bir zekâyâ sahip olmak, güvenilmezlik ve tehlikelilik şizofreni tanısı konulan kişilerin bünyesinde barındırdıkları ayrımcı nitelikler olarak görülmektedir. Dolayısıyla bakım verenin tanılı kişiyle kurduğu ilişki eşitsiz bir ilişkidir ve bu ilişki aracılığıyla ayrımcı söylemler meşru bir zemine oturtulmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin yakınlarıyla gerçekleştirilen nitel görüşmeler sırasında katılımcılar kestirilemezliği, tehlikeliliği, güvenilmezliği ve yetersizliği yakınlarının temel niteliği addederek toplumsal alanda üretilen ayrımcı söylemleri yeniden üretmiş ve doğallaştırmıştır (Buizza vd., 2007; Krupchanka vd., 2018). Y13, eşinin önceden uyanık olduğunu; fakat tanı konulduktan sonra “bu hâle” geldiğini ifade ederken zekâ geriliğine dair yaygın söylemleri yeniden üretmiştir. Y15 de, şizofreni tanısı konulan kişilerin olası tehlikesinden şüphelendiği için çocuklarını önceden dayılarının yanına yollamadığını dile getirmiş; böylelikle ayrımcı söylemleri homojen bir “şizofren” kategorisinden yola çıkarak yeniden üretmiştir:

Primini doldurdu, yaşını bekliyordu. Yaşı 51 yaşında. Hani bu askere gitmeden önce sicilini almış. Önceden uyanıkmiş ama sonradan bu hâle gelmiş... (Y13, Kadın, Eş, 48 yaş).

...küçükken çocuklarımı yollamazdım ben oraya. Şimdi artık çocuğum büyüdü. Çocuklarımı yollamazdım, küçüktü çünkü. Ne yapar belli olmaz diye. Ama şimdi yolluyorum. Çay içiyorlar, beraber oturuyorlar. Çocuklarım çok alıştı... (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişileri kategorik bir şekilde değerlendirmek, yalnızca, ayrımcı söylemlerin yeniden üretilmesiyle sonuçlanmaz; ayrıca mekânsal bir mesafeyi de beraberinde getirir. Y14, şizofreni tanısı konulan kişilere güvenilemeyeceğini düşündüğü için kardeşiyle farklı odalarda bulduklarını ifade etmiştir. Y15, ağabeyinin “şizofren” olması sebebiyle farklı mekânlarda oturduklarını ifade etmiştir. Tanılı kişiden gelebilecek potansiyel bir tehlikeye karşı mekânları ayırmak bakım verenlerin kendini daha korunaklı hissetmesine sebep olur:

...N...’nın odası ayrı. O öyle, onlara pek güven olmuyor... (Y14, Erkek, Ağabey, 55 yaş).

Biz, şizofren olduğu için, altlı üstlü yaşıyoruz. Üst katta yaşıyor ağabeyim, çocuklarım var çünkü. Onlar ilgileniyor ama yine de ayrı yaşıyoruz mecburen (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Gerek tanılı özneler gerekse bakım veren özneler toplumsal alanda yaygın olan ayrımcı söylemleri yeniden üreterek şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı şemalara süreğenlik kazandırmış ve odağı eşitsiz koşullardan tanılı kişilerin damgalı farklılıklarına kaydırmışlardır. Bu durum, kaçınılmaz olarak, şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik ayrımcılık pratiklerinin ve eşitsiz bir şekilde inşa olmuş toplumsal yapıların sorgulanmadan kabul edilmesine ve hak kayıplarına sebep olan ideolojilerin meşrulaştırılmasına sebep olmuştur.

4.3.4. Eşitsiz Koşullar ve Ayrımcılık Pratikleri Karşısında Hizmet Gereksinimleri

Şizofreni tanısı konulan kişilerle ve bakım verenlerle gerçekleştirilen araştırmalarda oldukça geniş yelpazeli hizmet gereksinimleri tespit edilmiştir. Bunlar; istihdam politikalarını tanılı kişiler lehine düzenlemek, etkili bir siyasi ve hukuki koruma sistemi inşa etmek, tanılı kişileri topluma kazandıracak sosyal hizmet programlarını yerleşikleştirmek, toplumu bilinçlendirmek ve psikiyatrik bozukluk tanılarına yönelik

olumlu tutumların gelişmesi için eğitim sisteminde değişiklikler yapmak, aileler için psikoeğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmak, medyadaki olumsuz "şizofren" temsillerine karşı mücadele etmek, damgalanmadan etkilenen tüm grupları dernekler veya organizasyonlar çerçevesinde bir araya getirmek, öznelere deneyimleri ile şekillenen psikiyatrik hizmetler inşa etmek, ailelerin bakım yükünü minimize etmek amacıyla uzun ve kısa süreli bakım hizmetlerini yaygınlaştırmak şeklinde özetlenebilir (AL-Sawafi vd., 2021; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Buizza vd., 2007; Krupchanka vd., 2017; Outram vd., 2015; Schulze ve Angermeyer, 2003; Şengün İnan vd., 2020).

Katılımcıların hizmet talebinde buldukları alanlardan biri istihdamdır. Üretim ilişkilerinde eşitsizliğin ve ayrımcılık pratiklerinin farklı formlarıyla karşı karşıya kalan öznelere üretim ilişkilerine dâhil olmalarını kolaylaştıracak politikalara ve hizmetlere gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. İstihdam politikalarını şizofreni tanısı konulan kişilerin lehine düzenlemek sadece maddi sorunları ortadan kaldırmaz; üretim ilişkilerine dâhil olmak, kaybedilen itibarın geri kazanılması için de büyük bir fırsat sunar. Dolayısıyla damgalı kimliğe sahip olmanın toplumsal alanda yarattığı dezavantajlar daha iyi bir sınıfsal konumun elde edilmesiyle aşılabilir. Fakat istihdam politikalarını düzenlemek salt üretim ilişkilerine dâhil olmakla sınırlandırılmaz. Şizofreni tanısı konulan kişilerin nitelikli koşullarda çalışmasını sağlayan ayrımcılık karşıtı istihdam stratejilerinin dolaşıma sokulması gerekir. Önceden 12 saat çalıştığını ifade eden T6, günde 8 saat çalışarak sosyal aktivitelerine de vakit ayırabileceği bir iş talep etmiştir. Bir kamu kurumunda memur olan T8 ise, tanılı kişilerin istihdama katılımını sağlayan pozitif ayrımcılık uygulamalarının gerekliliğinden söz etmiştir. Özneye göre istihdam edilmek şizofreni tanısı konulan kişilerin sosyalleşmelerini ve semptomlarının hafiflemesini sağlayacak bir katalizördür. Kamu kurumunda çalışan T1 ise, devlet koruması altında bulunan çocuklara memur olma imkânı tanındığı gibi şizofreni tanısı konulan kişilere de memur olma hakkının tanınabileceğini ifade etmiştir. Tanılı kişiler için sunulan kurs hizmetleri önemli olsa da üretim ilişkilerine katılımı sağlayan politikaların öncelikli olduğu belirtilmiştir:

...8 saatlik bir iş istiyorum açıkçası. 12 saat çalışıyordum, yedi buçuk sabah, akşam sekizdi. Yani ben sekiz saat olabilecek, sosyal aktivitelerime de yer ayırabileceğim bir iş istiyorum (T6, Kadın, 34 yaş).

...hastalıklarda genelde pozitif ayrımcılık almaları bir avantajdır. Kişi içine kapanmaz, sakat olur, ne bileyim ayağı felçli olur, damga basar, mühür basar, bunları yapan insanlar var. Evraka damga basıyor mesela, yaptığı iş bu. Onun için bir zevktir yani, şu pencereden dışarı insanları izlemektense... Geçen televizyonda da izledim, adam diyor, ben çevreden çeşitli insanlara bakıyorum diyor, kimsem de yok diyor. Televizyonda haber yapmışlar mesela, insanlara bakarak oyalanıyor. Bu insan ne olur? Kötü olur. İşte bunu her zaman, herkes ister işe alınmasını ama inşallah başarırlar... (T8, Erkek, 52 yaş).

Ya mesela devlet kurumlarında şey var mesela, bu ailesi olmayan çocukları —yetiştirme yurtlarında— mesela işe yerleştirmeler yapıyorlar. Mesela engelliler için E-KPSS var. Şizofreni hastaları için... şimdi kurslar açılıyor ama kurslar o anki bir meşguliyet, hani kafanın boş kalmaması için (...) Hani devlet kadrolarında da... ne bileyim aileye destek, mali destek, ilaç desteği ya da başka bir yönden (T11, Erkek, 39 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin yakınları da istihdam politikalarının büyük önem teşkil ettiğini savunmuşlardır. İstihdama dâhil olmak toplum içindeki birey olma duygusunu pekiştirecek ve “hastalığım” iyileşmesine vesile olacak bir unsur şeklinde değerlendirilerek üretim ilişkilerine dâhil olmanın maddi getiriden çok daha fazlasını ifade ettiği vurgulanmıştır. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin ablası olan Y6, istihdam politikalarının tanılı kişileri içerecek bir şekilde dizayn edilmesi gerektiğini savunmuştur. Farklılıklarına uygun işlerde çalışma fırsatına sahip olan tanılı kişilerin toplumsal alanda daha iyi bir konum elde etmesinin de kolaylaşacağı dile getirilmiştir. Çalışma aracılığıyla tanılı kişinin kendi toplumsal varlığını idrak etmesi de sağlanmış olacaktır. Y9 da benzer şekilde, tanılı kişilerin farklılıklarını içeren çalışma biçimlerinin gerekliliğinden söz etmiştir. Buna göre, çalışma sürelerinin tanılı kişileri zorlamayacak uzunlukta olması bir gereklilik olarak değerlendirilmiştir. Fakat politika yapıcıların şizofreni tanısı konulan kişilere güvenmemesinin nitelikli istihdam politikalarının önündeki bir engel olduğu ifade edilmiştir. Y10 da üretim ilişkilerine dâhil olmanın iyileştirici bir etkiye sahip olabileceğini dile getirmiştir. Bir kamu kuruluşunda çalışma imkânına sahip olmak şizofreni tanılı kişilerin semptomlarını ortadan kaldıracak kadar güçlü bir etki alanına sahiptir. Y10 da T11 gibi, tanılı kişilerin şartsız bir şekilde kamu kurumlarına yerleştirilmesini bir gereklilik addetmiştir:

...Bu kişilerin yerine göre çalışacağı izah edilmeli. Yani çalışabilir ona verilecek işe göre. Yani o kendisini, yani şey yaptığını hissettirirsin karşı tarafa. Hani ben de çalışırım, ben de bu toplumda varım denilmesini istersin. Saygı duyulmasını, sevgi duyulmasını... (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Günde diyelim sekiz saat değil de iki saatlik çalışacağı kısa, part-time işlerde çalıştırılabilir diye düşünüyorum (...) Yapamaz diye düşünüyor devlet. Bir de hastaların kendisinde de yapamam endişesi var, kendisi de belirtti. Ama bence bu olabilir yani (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

...Mesela benim ağabeyime deseler ki, işte sen kamu kurumunda işbaşı yapacaksın. Deseler, sanki şöyle bir şey geçiyor içimden, ağabeyim şizofren hastalığını unutacak gibi geliyor bana yani (...) bu insanların bir devlet dairesine koşulsuz yerleştirilmesiyle bu hastalığı atlatabileceğine inanıyorum ben (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Tanlı kişiler için barınmak önemli bir ihtiyaç alanıdır. Üretim ilişkilerine dâhil olamayan ve yoksulluk içinde yaşayan katılımcıların zaviyesinden iyi koşullarda barınmamak oldukça önemli bir sorun olarak değerlendirilir. Barınabilecek koşullara sahip olmamak paternalizm ile sonuçlanır ve tanıli kişiyi aynı evde yaşadığı kişilere muhtaç hâle getirir. Katılımcılar kendi hayatlarını idame ettirebilecekleri ve özgürlüklerinin kısıtlanmadığı bir mekânda barınmayı talep etmektedirler. Ayrıca, damgalı farklılığın mekâna kazınması ve mekânın damgayı anımsatması öznelerde damgalanmayacakları bir mekânda yaşama arzusu uyandırmaktadır. Ağabeyiyle birlikte yaşamaktan rahatsız olan ve bu sebeple yatılı bir bakımevine yerleşmek için sıra bekleyen T1, kendisine ait bir eve ve eşyalara sahip olmayı dilemiştir. Barınma ihtiyacının karşılanmasından çok daha fazlasını ifade eden mekân değişimi, özne için, damgalı farklılığını unutturacak yeni bir hayatı ifade eder:

Kendi dairem olmasını isterdim. Başka bir mahallede ya da başka bir şehirde (...) Kendi evim olacak, güzel eşyalarım olacak şöyle. Bir oda, bir mutfak yeter bana (...) Rahat etmek için ya, sıfırdan başlamak için... (T1, Erkek, 49 yaş).

...bir evim olsun isterdim ama ne bileyim... (T16, Erkek, 51 yaş).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırmak gerek tanılı kişiler gerekse bakım verenler için önemli bir hizmet gereksinimidir. Toplum ruh sağlığı merkezinden duyulan memnuniyet, toplum temelli hizmetlerin yaygınlaştırılması gerektiğine ilişkin düşünceyi beraberinde getirmektedir. Merkezden alınan hizmetlerin iyileştirici etkisi dolayısıyla benzer hizmetlerin yaygınlaştırılması ve var olan hizmetlerin çeşitlendirilmesi katılımcılar için önem teşkil eden önerilerdir. Tanı konulan kişilerin sosyalleşmesine vesile olacak hizmetlerin artırılması ve daha iyi bir toplumsal konum elde etmeyi sağlayacak eğitimlerin verilmesi de sunulan öneriler arasındadır. T15 ve T10, toplum ruh sağlığı merkezlerinin sosyalleşmek için oldukça önemli olduğunu ve bu merkezlerin nicelik olarak geliştirilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Y10 ise, toplum ruh sağlığı merkezlerinin önemini ifade etmekle birlikte, burada verilen hizmet yelpazesinin genişletilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Tanılı kişilerin sosyalleşmelerini ve kişisel anlamda gelişmelerini sağlayacak atölyelerin gerekliliğini ifade eden Y10, böylesi hizmetlerin toplumsal statü elde etmek için de önem arz ettiğini belirtmiştir. Hizmetlerin standart bir temele sahip olmaması ve sunulan hizmetlerde bölgesel eşitmezliklerin bulunması katılımcı açısından bir sorun olarak görölmüşür. Dolayısıyla sunulan hizmetlerin bölgesel eşitmezlikleri aşacak şekilde kurgulanması gerekmektedir:

şimdi burası mükemmel. Bura gibi yerlerin artması gerekiyor... (T15, Erkek, 54 yaş).

Tabii, böyle [TRSM gibi] yerlerin olması... Sinema izlettiler bize, bilmem ne yaptılar. Sosyalleşiyorsun, hastalarla diyalog kuruyorsun... (T10, Erkek, 55 yaş).

...TRSM'ler bizim için vazgeçilmez. Yani geliştirmeleri de çok önemli (...) mesela benim diğer illerde gördüğüm farklı atölyeler var mesela, ağaç atölyeleri gibi. Benim ağabeyim belki bunları yapamaz, bu makineleri belki kullanamaz ama bunu kullanan hastaları gördük ve çok memnun kaldıklarını da gördük. Benim ağabeyim bu merkeze isteyerek gitmiyor gibi görünüyor. Yani kendisi öyle bir insan ki, hani evde oturur televizyonun başına, her şey on numara, hiçbir sıkıntısı yok. Ama evde oturamayan hastalar da var. Hani bunların mesela böyle bir atölyelerde işte kendini geliştirmesi, toplumun içinde bir yere sahip olması, bir sanat sahibi olması çok önemli bir şey bence diye düşünüyorum (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Bakım verenler tecrübe ettikleri bakım yükü karşısında kamusal bakım hizmetlerinin olması gerektiğini savunmuşlardır. Bakım rolünü ailelerin temin etmesi gerektiğini salık veren aileci ideolojiler bakım verenlerin kendileri için hiçbir şey yapamamalarına ve gündelik hayat pratiklerinin bakım yükünden öteye geçememesine sebep olmaktadır. Bu durum, şüphe yok ki, aile üyelerinin örselenmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu sebeple, bakım verenler için en önemli hizmet gereksinimi bakım yükünü hafifletecek kamusal hizmetlerin inşa edilmesidir. Ailelerin kendilerine vakit ayırabilmeleri için bakım sorumluluğunun ailelerin yükümlülüğü olmaktan çıkarılması ve kamusallaştırılması gerekmektedir. Dolayısıyla hizmetlerin de bu şekilde kurgulanması önem arz etmektedir. Yükünün çok ağır olduğunu ifade eden Y4, kızının sosyalleşmesini sağlayabilecek kısa süreli bakım tesislerinin açılması gerektiğini belirtmiştir. Kızı iki gündür komşusunun sergisine gittiği için rahatlık hisseden katılımcı için bakım yükünü hafifletebilecek kamusal hizmetler hayati bir önem taşımaktadır. Zira kamusal olmayan ve ailelerce temin edilen hizmetler bakım veren ile tanılı kişinin birbirlerinden bunalmalarıyla sonuçlanmıştır. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin kız kardeşi ve eniştesi olan Y7 ve Y8, kısa süreli bakımevlerinin gerekliliğinden söz etmişlerdir. Bakım yükü dolayısıyla hiçbir şey yapamaz duruma gelen katılımcılar, kısa süreli ve yatılı hizmetler sayesinde kendilerine vakit ayırabileceklerini ve tatile çıkabilme imkânına sahip olabileceklerini ifade etmişlerdir:

Bunlar için bir yer açılmalı (...) Sosyal etkinliklere, bir yerlere... Bizim biraz yükümüz de ağır oluyor evde biliyor musun? Hani bunun bir yerde 1-2 gün gidip gelmesi... Mesela bir iki günden beri komşumuz sergi açıyor. Bunu yanımda getirdim. O rahatlığı hissediyorum (...) Toplum olarak bir hizmet veren yer olsa... Mesela, Ruh Sağlığı Merkezi olarak. Onunla birlikte gelecek birisi lazım, onunla birlikte gidecek birisi lazım (...) O da oyalansın. O da benden boğuldu demek ki (Y4, Kadın, Anne, 63 yaş).

Kesinlikle kısa süreli bakımevleri, kesinlikle! Yani böyle hastalar ve aileleri için kısa süreli bakımevleri... Üç gün, beş gün bir yere kaçmak gönül rahatlığıyla kısa vadeli bakımevleri kesinlikle şart. Kesinlikle! Hani burada sunduğunuz hizmeti yatılı olarak da (...) İnsanlar, hayvanları bile artık otellere bırakabiliyor (Y8, Erkek, Enişte, 38 yaş).

Ya da kışın bırakayım, hani sobalı evleri daha iyi şartlara getirene kadar. Ve ben kombiyi de koysam, kombiyi artık ateşleyecekler de kombiyi mi

patlatacaklar diye düşünmemem lazım mesela. Hani gerçekten zor, bir engelli ile —ne olursa olsun— yaşamak gerçekten çok zor. Özellikle zihinsel engelli olduğu zaman bu durum daha da zor... (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Bakım yüküyle artan ev işleri bakım verenin kamusal bir destek almasını zorunlu hâle getirmektedir. 59 yaşındaki bir özne, sağlık sorunları dolayısıyla ev işlerini yapamadığını ve sürekli temizlikçi çağırmanın da maddi sorunlara sebep olduğunu ifade etmiştir. Çağırdığı temizlikçilere güvenemediğini vurgulayan katılımcının kamusal bir şekilde temin edilebilecek temizlik hizmetlerine ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır:

...Şimdi benim en şey yaptığım, benim temizlik sorunum çok var. Yemeği ben kendim hazırlıyorum Allah'a şükür. Şu odayı ben temizlersem benim işim biter yani. Beni etkiliyor yani. Ben şimdi az az temizlik yapıyorum. Şimdi hocam yanlış anlama, temizlikçi getiriyorsun, bilemezsin ki, neyine güveneceksin? Alıp götürüyorlar, bilmem ne yapıyorlar. Şimdi insan ona da güvenemiyor. Doğru konuşmak lazım hocam (Y2, Erkek, Eş, 59 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı olumsuz kalıp yargılar ve toplumsal alanlarda maruz kalınan ayrımcılık pratikleri toplumsal bilincin artırılmasını gereklilik hâline getirir. Katılımcılar damgalamaya karşı bilinç artırıcı faaliyetlerin son derece önem teşkil ettiğini ifade etmişlerdir. Söz konusu bilinçlendirme faaliyetlerinin televizyon programları ve konferanslar aracılığıyla gerçekleştirilebileceği vurgulanmıştır. Önceden psikiyatri programlarının oldukça yaygın olduğunu söyleyen T15, günümüzde bu tarz programlara erişemediğini dile getirmiştir. Televizyon programları toplumun bilinçlendirmesi için önemli bir araç olarak değerlendirilmiştir. T12, kamusal alana kazandırılan tanılı kişilerin dâhil oldukları ortamda bilinçlendirici faaliyetlerin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Zira kamusal alanda yaygın olan stereotipler tanılı kişinin toplumdaki yerini geri çekilmesiyle sonuçlanabilir. Böyle bir durumla karşılaşmamak için toplumu karşılaşmalara hazırlamak ve bilinçlendirmek gerekmektedir. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin yakını olan Y6 ise, konferanslar aracılığıyla damgalamayla mücadele edilebileceğini ifade etmiştir. Konferanslarda paylaşılan bilgiler şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı ön yargıların kırılmasına ve tanılı kişilerin deneyimledikleri sorunlara empatik yaklaşılmasına yol açacaktır:

...Bir de televizyonda bu eskiden çok yapıyordu, psikiyatri programları vardı, onlar kesildi, aşağı yukarı on yıldır yok. Onlar yapılsa bak belki bilinçlenir. Ben hiç kaçırmam, sürekli seyredirdim. Evde kızarlardı bana: 'aç bir haber izleyelim!' Yok, dakikası dakikasına seyredirdim, hiç kaçırmam... (T15, Erkek, 54 yaş).

...eğer herhangi bir yerde kamusal alana kazandırılırlarsa o ortamlarda belki bilinçlendirme gerekiyor (T12, Kadın, 40 yaş).

...damgalanmaya karşı, mesela konferanslar düzenlenebilir (...) Bunları aşmayı... bakın bu hastalar böyle belli zamanlarda nöbet geçiriyor. O sinir sistemlerinde gelişen bir şey. Yani bunu şey olarak düşünmeyelim. Yani hani konuların açılmasına, her insanın başına geleceğine, bunların nedenleri açılabilir (...) Yani bu konuları diğer insanlara açıp detaylarına kadar inebiliriz... (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Bilinçlendirmenin yanı sıra ayrımcılığın sebeplerini irdeleyen bilimsel araştırmalara ve ayrımcılık karşıtı hizmetlere gereksinim duyulduğu ifade edilmiştir:

...Ayrımcılığı ortadan kaldıran sebeplerle ilgili çalışmalar yapılmalı diye düşünüyorum... (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

Katılımcılar bilinçlendirici faaliyetlerin içerik olarak nasıl olması gerektiğinden de bahsetmişlerdir. Toplumsal alanda şizofreni tanısı konulan kişileri homojenleştiren ve farklılıkları bir potada eriten kategorik anlayışlara karşı farklı hikâyelere odaklanmak, deneyimlerdeki çoğulluğu yakalamak ve tektipleştirici söylemlerin karşısında durmak bilinçlendirmenin ana aksını oluşturmaktadır. T10, şizofreni tanısı konulan kişilerle alakalı yaygın stereotipleri reddederek farklılıkları içeren bir anlayışın gerekli olduğunu savunmuştur. Şizofreni tanısı konulan kişileri deli ve iyileşmesi mümkün olmayan kişiler olarak görmekten ziyade farklı hikâyeleri olan insanlar olarak görmek gerektiğini ifade eden katılımcı, homojen ve yekpare bir şizofreni tanımının hatalı olduğunu belirtmiştir. T14 de, boşlukta oluşan bir şizofren kimliğinden ziyade öznelerin birbirinden farklı olduklarını ve sorunları farklı şekillerde tecrübe ettiklerini ifade ederek kişisel deneyimlerin önemini vurgulamıştır:

Yani illa herkesin hikâyesi başkadır yani. Hastalık değil, hasta vardır yani. F. Hanım'ın bir sözü: 'hastalık değil, hasta vardır.' Herkesin ayrı bir

hikâyesi vardır: kimi aşktan, kimi evden, kimi ticaretten, kimi ekonomik. Herkesin hikâyesi ayrıdır yani. Hepsini bir kefeye koyamazsın: ‘bu şizofreni, at kenara, bunlar deli, iyileşmez’ dememek lazım yani, dememek lazım! (T10, Erkek, 55 yaş).

...Arkadaşım var bir tane (...) Hepimizin de ayrı ayrı sorunları var. Hepimizin de ayrı yaşadıkları var. Yani görüşüyoruz, konuşuyoruz, arkadaşız (...) Herkesin başka sorunları var tabii. Herkesin ayrı ayrı: kimi askerlikten olmuş, kimi nişanlısından ayrılmış, işte kız istememiş bilmem ne. Herkesin çeşit çeşit sorunları var (T14, Kadın, 61 yaş).

Hizmetlerin sürekliliğinin ve etkililiğinin sağlanması için sunulan hizmetlerin takibinin yapılması ve periyodik aralıklarla izlenmesi de önem teşkil eden bir gereksinim olarak sivrilmektedir. T12, hamile kadınların periyodik aralıklarla takip edildiği gibi şizofreni tanısı konulan kişilerin de takip edilmesi ve izlenmesi gerektiğini savunmuştur. Böylelikle tanılı kişilerin ilaç kullanıp kullanmadıkları anlaşılacak ve herhangi bir sorun durumunda erken müdahale edilebilecektir. Bu, medikal bir öneri olsa da sunulan hizmetlerin sürekliliğini sağlayabileceği için son derece önemli bir öneridir:

Yani takip etmeleri gerekiyor belki, şizofrenlerin tedavilerine devam edip etmediklerini (...) Hamile bir bayanın düzenli olarak gitmesi gerekiyor. Doğum yaptıktan sonra çocuğun aşılarını takip ediyorlar mesela. Şizofrenlerin de ilaçlarını kullanıp kullanmadıklarını takip etmeleri gerekiyor diye düşünüyorum... (T12, Kadın, 40 yaş).

Söz konusu hizmet gereksinimlerini politikalar aracılığıyla somutlaştıracak ve uygulamaya aktaracak aktörün kim olacağı önemli bir sorudur. Katılımcılar bu soruya “devlet” cevabını vermişlerdir. Öznelere göre şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının sorunları devletin sunduğu kamusal hizmetlerle çözülebilir. Fakat sorunları çözebilecek devletin “sosyal devlet” niteliğine sahip olması gerekmektedir. Böyle bir devletin psikiyatrik hizmetleri ücretsiz sunması, kamusal istihdam politikaları yaratmakta birincil aktör olması, bakımı ailelerin yükümlülüğü olmaktan çıkarıp kendi bünyesine alması ve tanılı kişiler ile yakınlarının refahını artıran politikalar üretmesi gerekmektedir. T10, gerçekleşecek değişimin yegâne aktörünü sosyal devlet olarak addetmiştir. Politika üretim süreçlerinde ve hizmetlerde devletin ağırlıklı bir konumda bulunması gerektiğini dile getiren katılımcı psikiyatrik hizmetlerin yüksek bedeller

karşılığında sunulmasını eleştirmiş ve bu hizmetlerin ücretsiz bir şekilde sunulması gerektiğini savunmuştur. Y7 de, sosyal devletin gerekliliğini vurgularken Türkiye'yi gelişmiş ülkelerle mukayese etmiştir. Almanya'da bulunan tanılı yakınının bir hayvanat bahçesinde hayvanlarla ilgilendiğini ve bağımsız bir hayat sürebildiğini ifade eden özne, Türkiye'de de böyle hizmetlere gerek duyulduğunu söylemiştir. Ağabeyinin, tanı konulmadan önce bir zanaatkâr olduğunu belirten Y7, Almanya'daki örnekten yola çıkarak, böylesi hünelerleri maddi kaynağa dönüştürebilmeyi mümkün kılan politikaların gerekliliğini savunmuş ve bağımsız bir yaşamın imkânlarını tartışmıştır. Katılımcı, ayrıca, bakım hizmetlerinin devletin asli görevi olması gerektiğini vurgulayarak bu sorumluluğun ailelere havale edilmemesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu politikaların dolaşıma sokulması ailelerin kendilerine vakit ayırabilmesini mümkün kılacak ve tanılı kişilerin daha müreffeh bir şekilde yaşamasının koşullarını hazırlayacaktır:

...Devlet... devletten kaçmıyoruz. Devlet sosyal olmalı. İnsanları... yani hastaneye yatmak için 500 lira para mı vereceksin illa? Doktora gidiyorduk, yatış için para veriyorsun, bugünün 500'ü, öyle yatırıyor seni doktor. Ama böyle yerlerin olması gerekliliğinin, sizin gibi sosyal insanların olmasını bekliyordum (...) Ben hep para verdim, yani milyarlar verdim. İki milyar ona, iki milyar öbürüne... iyileşmek için yani (...) Sosyal devlet çok önemli. Bu devlet kendi sıcaklığını hissettirmek zorunda hastaya yani (...) Kimisi diyor, 'o adam üniversite okudu, profesör oldu, tabii 500 lira olacak görüşme.' Bir görüşme yapıyorsun, iki dakika bir ilaç yazıyor, 500 lirayı alıyor, gidiyor. Kontrole gidiyorsun, bir 500 daha. Bunu ödeyemeyenler var, bunlar zaten çalışamayan insanlar, kafaları bozulmuş (...) Ücretsiz olmalı yani (T10, Erkek, 55 yaş).

Almanya'da teyzemin çocuğu var. O şu anda ağabeyim gibi aslında. Hatta belki ağabeyimden daha kötü ama bir hayvanat bahçesinde bir hayvanla ilgileniyor. Bir hemşiresi var ve kendi evinde yalnız kalıp parasını kazanabiliyor. Bu ülkede de bu olabilir yani. Orada oluyorsa, bu insanlar da hayata kazandırılabilir. Benim ağabeyim mesela ayakkabı boyuyordu ben evlenmeden önce. Ekmekçiye gidip ekmek kasalarını veriyordu. Tüpçüde çalışıyordu. Bu insanları artık yıldırım yerine çalışsaydı mesela ağabeyim şimdi. Hani kendi isteğiyle bırakmış olsaydı (...) Eşit muamele görsünler yani, bütün engellilerden bahsediyorum (...) Keşke böyle bir devlet olabilsek! Hem aileler rahat etse hem çocukları rahat etse. Yani biz bir olmayacağız, belki bizim gibi birçok aile var (...) Hani bu insanlar bunları yaşamasınlar. Yani böyle bir konuma gelip, belirli bir zaman sonra, böyle bir hastanız varsa devlet buna zorunlu kulsın. Ben alacağım, maaşı da var, biz bakıyoruz. Siz eğer evci çıkarmak istiyorsanız alın, tatilini yaptırın, gezdirin, 'sizinle vakit geçirsin' de, al, hani bizi de bu şeye sokma (...) Beni

niye bu vicdanla baş başa bırakıyorsunuz? Koy yaptırımını! (...) Atıyorum, benim tatilim var. Ayarlayayım ben sizin kurumunuza göre. Siz bana söyleyin, ben ona göre tatilimi ayarlayayım. Hem onlar mutlu olsun hem gittiğim yerde ben huzurlu olayım (...) Ya da aylak aylak gezmektense şurada otursun, bizim için yine iyi. En azından o saati sigara içmeden geçiriyor. Çarşıdaki insan bunu iteliyor mu, kakalıyor mu, yemek istediği insan vermedi mi... Ben bunları düşünmeyeyim (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Fakat katılımcılar için devlet, sorun çözücü olmaktan ziyade çözüm karşısındaki bir engel olarak değerlendirilmiştir. Hizmet beklentilerinin karşısındaki somut gerçeklik devletin üretmiş olduğu politikalara ve hizmetlere eleştirel bir zaviyeden bakmaya sebep olmuştur. Devletin aktör olduğu politikalara nüfuz ederek yapılaşan ayrımcılık pratikleri devletin, sorunları çözmekten çok katmerlendiren bir aygıt olarak tasavvur edilmesine yol açmıştır. Devletin insanlardan daha çok engel koyduğunu ifade eden Y5, damganın devlet kurumlarında yeniden üretildiğini ve yapısal bir görünüm kazandığını vurgulamıştır. Katılımcı, bankadaki bir işlemde bile vasi olarak işlem yapamadığını ifade etmiştir. Devlet, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve bakım verenlerinin problemlerini çözmekten ziyade bürokrasi ve katı yasal prosedürler aracılığıyla sorunları çözümsüz hâle getirmektedir. Y10 da damganın bizatihi kurumsal süreçler aracılığıyla süreklileştiğini dile getirmiştir. Burada, tanının kendisi bir engelleyici olarak değerlendirilmiştir; çünkü şizofreni tanısı konulan kişilere ağır hasta tanısının konması toplumsal ilişkilere ve üretim ilişkilerine dâhil olmanın önündeki en büyük engeldir. Ağır engelli raporu konulan kişinin bizatihi yasal prosedürler ve kurumsal süreçler tarafından silikleştirildiği ve itibarı zedeleyen bir damgaya mahkûm edildiği ifade edilmiştir:

İnanın, devlet insanlardan daha çok engel koyuyor. Devletin daha çok engelleri kaldırması lazım. Devlet dairelerinde, toplumda, bankada... Ya bir vasi tayin ediyorlar, mesela ben eşimin vasisiyim ama gidip bankada işlemi yapamıyorum. Neymiş, ayrı ayrı kağıt çıkartmam gerekiyormuş. Hepsine gidip bankada, adliyede hâkim karşısına mı dikileceğiz? Bir tane kağıt versinler, madem ki vasi tayin ediliyorsa hepsini beraber bir kağıt ile halledelim (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

...bunlara bir de ağır hasta tanısı konuluyor. Ağır hasta tanısıyla muhakkak işe giremiyor (...) O, zaten bir facia. 'Niye?' dersiniz. Engelli raporu veriyorsunuz kişiye. Diyorsun ki, senin kafanda, beyninde şu sorunlar var,

sen yüzde doksan ağır engellisin dediğin an bu insan otomatikman ölümü bekliyor. Yani böyle bir tanı koyuyorsan adam diyor ki, tamam, ben hiçbir şeye yaramam, ben beş para etmem, ben artık öleceğim, ben ölüm hastasıyım gibi algılanıyor. Ve bu insanlar da yaşıyor, şükürler olsun ölmüyorlar da. Ama akıllarında herkes bir nebze daha bir yerlerde eksiklikler yaşıyorlar (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Bu başlık altında hem şizofreni tanısı konulan kişilerin hem de bakım verenlerin eşitsiz koşullar ve ayrımcılık pratikleri karşısındaki hizmet gereksinimleri ele alınmıştır. Katılımcılar nitelikli istihdam ve barınma politikalarının, damgalama ve ayrımcılık pratikleri karşısında kamusal bilinci artırmanın, toplum temelli hizmetlerin niceliğini ve niteliğini artırmanın, kısa süreli veya kalıcı bakım hizmetleri aracılığıyla bakım verenlerin yükünü azaltmanın öneminden söz etmişlerdir. Söz konusu hizmet gereksinimlerini karşılayacak ve değişim yaratacak aktörün devlet olması gerektiği ifade edilmiştir. Eşitsiz koşulların tasfiyesi ve ayrımcılık pratiklerinin ortadan kaldırılması için devletin sosyal nitelikleriyle sivrilmesinin önemi tartışılmıştır. Buna karşın, devletin sorun çözmekten ziyade engelleyici olduğu vurgulanmıştır.

4.4. BAKIM VERENLERE ÖZGÜ DENEYİMLER

Türkiye’de bakım hizmetleri çoğunlukla ailelerin kendi kişisel gayretleri ile temin edilmektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik bakım hizmetleri engelli ve çocuk bakım hizmetlerinde olduğu gibi kamusal bir program çerçevesinde yürütülmemekte, birincil bakım veren olarak ailelerin önemi vurgulanmakta ve bakım, ailelerin asli görevi addedilmektedir. Hizmetlerin ailelerce tesis edildiği sistem aileci ideolojilerle tahkim edilmekte; böylece, bakım rolünün aileler tarafından içselleştirilmesi sağlanmaktadır. Toplumsal gerçekliğin aileci ideolojilerle mistifiye edilmesi sonucunda bakım rolünü üstlenmek bir zorunluluk teşkil etmekte ve bu zorunluluğu yerine getirmeyenler toplumsal kınamaya maruz kalmaktadırlar. Bu sebeple, şizofreni tanısı konulan kişilerin ezici çoğunluğu aileleriyle ikamet etmekte (Bastug ve Karanci, 2015; Karanci ve İnandılar, 2002) ve bakım sorumluluğu kamusal bağlamdan izole edilerek aile içi alana hapsedilmektedir. Bu, bakım verenler için son derece örseleyici bir süreç işaret eder. Bakım rolüne angaje olan aileler büyük bir yük hissetmekte ve yaşam kaliteleri belirgin bir şekilde düşüş göstermektedir (Kate vd., 2013; Stanley vd., 2017).

Yaşam kalitesindeki belirgin düşüş sosyal izolasyon, maddi sorunlar ve sağlık sorunları şeklinde tezahür etmektedir (Ganguly vd., 2010). Dolayısıyla bakım yükünün üstlenilmesine paralel olarak çok temel bir deneyimin belirginleştiğini söylememiz gerekir: bakım veren, bakım yükü dolayısıyla kendi için hiçbir şey yapamaz duruma gelir ve bu, bakım yükünün gündelik hayat pratiklerinin önüne geçmesi şeklinde kavramsallaştırılabilir. Bu kavramsallaştırma bakım verenin gündelik hayattan kopuşunu ve bakım yüküyle özdeşleşmesini sembolize eder.

4.4.1. Bakım Yükünün Gündelik Hayat Pratiklerinin Önüne Geçmesi

Yakınların kişisel yaşamı bakım yükü dolayısıyla kökten bir değişime uğramaktadır. Bakım yükü gündelik hayatın tümünü kuşatarak özneyi bakım yükünden başka hiçbir şey yapamaz duruma getirmektedir. Önceden aktif katılım gösterilen faaliyetler ve sosyal ilişkiler bakım yükünün üstlenilmesiyle birlikte lüks hâline gelir; böylelikle fail izole bir hayata göğüs germek durumunda kalır. Dolayısıyla öznenin hayatında bakımın bir milat noktası oluşturduğunu söylemeliyiz: bakım yükü gündelik hayat pratiklerinin tanımlayıcı unsuru hâline gelmiş ve geçmiş deneyimlerden keskin bir kopuşa sebep olmuştur. Şizofreni tanısı konulan kişilerin bakımını üstlenen kişilerle gerçekleştirilen araştırmalarda da bakım yükünün gündelik hayat pratiklerinin önüne geçmesi yaygın bir tema olarak öne çıkmaktadır. Katılımcılar için gündelik hayat, bakım rolü tarafından kuşatılarak alternatif bir faaliyetin gerçekleşme imkânını ortadan kaldırmıştır (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; AL-Sawafi vd., 2021; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Durmaz ve Okanlı, 2014; Ganguly vd., 2010; Kate vd., 2013; Krupchanka vd., 2017; Stanley vd., 2017).

Bakım yükünün üstlenilmesi, kaçınılmaz olarak, sorumluluklarda önemli düzeyde bir artışa yol açmaktadır. Artan sorumluluklar bakım verenin ev dışı alanla irtibatını kesmekte ve bakım verene bakım kalıbından başka bir alternatif bırakmamaktadır. Ya da özne hem evin yeniden üretimini sağlamak hem de maddi kazanç elde etmek için kamusal alana çıkmak şeklinde zorlayıcı ödevler üstlendiğini fark edebilmektedir. Kadın katılımcılar için bakım rolü sadece eşin bakımıyla sınırlı kalmaz; çocukların ve evdeki yaşlı bireylerin bakımı da bu yüke eklenir. Evin geçimini sağlayan erkeğin

silikleşmesiyle maddi kazanç elde etme rolünü de kadın özne üstlenmek zorunda kalmakta ve bu zorlu görevler öznenin hayatında büyük bir yıkıma yol açmaktadır. O hâlde hem birbiriyle kesişen bakım yüklerini üstlenmek hem de maddi kazanç elde etmenin gerekliliği gündelik hayatın ayrılmaz parçası hâline gelmiştir. Bu, hiç şüphesiz, katılımcılar için bir kriz durumudur. Y2, temizlik, yemek ve diğer ev işlerinin kendi sorumluluğunda olduğunu ve bu sorumlulukları karşılamak için ev dışı alanla irtibatını sınırlandırdığını ifade etmiştir. Bakım yükünün getirdiği sorumluluklar kamusal alanla ilişkiyi evin ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlandırmış ve kamusal alana çıkışın katı bir rutine bağlanmasına sebep olmuştur. Hem kızlarına hem de karısına bakmak durumunda kalan katılımcı için bu, ağır bir yük olarak değerlendirilmiştir. Y5, bakım yükünü hem çocuklarına hem yaşlı kayın validesine hem de şizofreni tanılı eşine bakmak şeklinde tecrübe etmiştir. Ayrıca, bu yüke eve gelir getirme zorunluluğu da eklenmiştir. Gündelik hayatın bakım yüküyle eşitlenmesi katılımcıya başka bir yaşam alternatifi bırakmamıştır. KHK ile mesleğinden ihraç edilen Y9, erkekliğin, hissedilen yükü katmerlendiren bir unsur olduğunu ifade etmiştir. Buradan, sorunun hegemonik erkeklik krizi şeklinde tecelli ettiği anlaşılmaktadır. Evin geçimini sağlama sorumluluğuna bakım yükünün eklenmesi, erkek öznenin, içinden çıkamadığı bir erkeklik kriziyle karşı karşıya kalmasına yol açmıştır. Hem maddi yükümlülüklerin hem de bakım yükümlülüklerinin yerine getirilememesi erkekliğin aşınmasıyla sonuçlanmıştır. Y9, ayrıca, gündelik hayat pratikleri esnasında hissettiği duygusal yükün ağırlığından da söz etmiştir. Ağabeyinin ruhsal sorunlarıyla bizatihi ilgilendiğini, destek olmak için köye gitmek durumunda kaldığını ve ağabeyinin sorunlarını çözebilmek için fedakârlık yaptığını dile getiren özne bakım yükünü gerek maddi gerekse duygusal olarak deneyimlemek zorunda kalmıştır:

Şimdi zaten erken çıkamam evden. Saat üçten sonra, bazen dörtten sonra. Şimdi üçe, dörde kadar, affedersin, yemek yap, şu yap, bu yap. Üçe kadar evdeyim, bazen dörde kadar, bazen beşe kadar evdeyim. Çıkıyorum, ihtiyaçlarımı alıyorum (...) İki saat, bilemedin üç saat (...) söylemesi ayıp, yemek işi ben yapıyorum. Temizlik işini de bazen, parayla temizlik yaptırıyorum. Şimdi ben ameliyat oldum bel fitiğundan, rahat çalışamıyorum yani. Çalıştığım zaman hemen belim ağrıyor. Şimdi ben hastalandığım zaman benim bel aynen şey, felç. Hanım öyle, çocuk öyle, ikisi de öyle. Şimdi her şey, bütün işler bana kalıyor. Evin bütün işleri bana yani (...) Ağır, ama hocam ne yapayım? (...) Zorlanıyorum, zorlanmaz mı? Yani

temizlik işi olsun, yemek işi olsun, çarşı... bütün işlere ben bakıyorum. Yani zorlanmaz mı yani? (Y2, Erkek, Eş, 59 yaş).

...hem evde hem dışarıda yapmak zordu. Eşim evde bana yardımcı olmuyordu, kayınvalidem de yaşlandı artık, yani gençken de yardımcı olmadı da yaşlıyken de olmadı. Hem onun bakımı, hem eşimin şeyi, çalışmak, çocukları okutmak, okuluna git, öğretmeniyle görüş. Tabii ki bunlar çok zor bir süreçti (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

O da bir ağır, çok büyük sorumluluk. Yani tek erkek birey olursa bütün yük senin üzerine biniyor. Sanki bütün dünyanın yükü senin üstünde gibi hissediyorsun. Yani onun ruhsal durumuyla ben ilgileniyorum, işte maddi manevi durumuyla ben ilgilenmeye çalışıyorum. Köye gidiyorum, mesela uyuyamadığı zaman, 'ağabey senle dertleşeyim' deyip saatlerce dertleşmeye çalışıyorum. Mesela çay içmesini istemesem bile onun gönüllü olsun diye, razı olsun diye onunla beraber çay içiyorum. Yani o şekilde fedakârlık yapmaya çalışıyorum elimden geldiği kadar (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

Bakım yükü gündelik hayat pratikleri üzerinde o kadar belirleyicidir ki, özneleri bakım rolünü üstlenmek için mekân değiştirmeye mecbur bırakmıştır. Bakım rolü öznenin hayatını, rollerini, statüsünü, dâhil olduğu sosyal çevreyi yeniden düşünmesine yol açarak kendi kapsamına doğru çekmiştir. Dolayısıyla önceki yaşam deneyimleri yeni rolün içinde erimiş ve katılımcıya “bakım veren” olmaktan başka bir rol kalmamıştır. Bu mekân değişimini kadın katılımcıların tecrübe etmek zorunda kalmaları asimetrik toplumsal cinsiyet ilişkilerinin izdüşümü şeklinde değerlendirilebilir. Y15, ağabeyine bakma “ödevini” yerine getirmek için İstanbul’dan Zonguldak’a geldiğini ifade etmiştir. Önceden öğretmenlik yapan ve farklı bir sosyal çevresi bulunan Y7 de, benzer şekilde, ağabeyine bakmak için İstanbul’dan Zonguldak’a gelmek zorunda kalmıştır. Bu değişim katılımcının yaşamında meydana gelen keskin kopuşu somutlaştırmaktadır: önceki rollerin çoğulluğu ortadan kaldırılmış ve özne bakım rolüne eşitlenmiştir.

...Buna, ağabeyime bakmak için mecbur İstanbul'dan geldim (...) Ben İstanbul'dan geldim ağabeyime bakmak için. 20 sene oldu (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

İstanbul'da yaşıyordum, öğretmenlik yapıyordum. Tamamen sosyal çevrem, işim, her şeyim farklıydı. Ama burada bir ev kadını, yemek yapan, bütün

hayatı neredeyse ağabeyi, annesi, eşi ve çocukları oldu (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Bakım rolünü üstlenmenin olası sonuçlarından biri gündelik hayatın her anında bakım verilen kişiyle alakalı düşünceler, endişeler ve korkular tarafından kuşatılmaktır. Düşünsel alanın tümünü ele geçiren bakım yükü, pratik yaşama da nüfuz ederek bakım verenlerin hareket kabiliyetini sınırlandırmakta ve özneleri başka bir şey yapamaz duruma getirmektedir. Buna göre, potansiyel her eylemin bakım rolü çerçevesinde ele alınması ve gündelik hayatın bakım verilen kişiye göre dizayn edilmesi gerekmektedir. Evlenmek, tatile çıkmak ve uzun süre ev dışında bulunmak gibi bireysel olduğu düşünülen kararlarda bile bakım veren olmanın belirleyici etkisi mevcuttur. Dolayısıyla bakım verenin yaşam alanının ve özgürlüğünün bakım rolüyle daraltıldığını söyleyebiliriz. Sürekli ağabeyinin peşinde olduğunu belirten Y10, gündelik hayatının her aşamasında bunaltı hâli içinde olduğunu ve kendisine gelen her telefonda ağabeyine bir şey olduğundan endişelendiğini dile getirmiştir. Bu endişe, bakım verilen kişinin yalnız bırakılmamasıyla; zorunlu hâllerde ise ayrı geçirilen sürenin kısa tutulmasıyla sonuçlanmaktadır. Katılımcı, evlilik kararı verirken de bir bakım veren olarak karar vermiş ve ağabeyine bakabilecek bir kadınla evlenmiştir. Düşüncelerin, verilen kararların ve gerçekleştirilen her eylemin içine nüfuz eden bakım rolü öznenin eyleme potansiyelini sınırlandırarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir. Y7, bakım rolü tarafından sınırlandırıldığı için tatile çıkamadığını ifade etmiştir. Yaşam deneyimlerinin bakım verilen kişiyle alakalı endişeler çerçevesinde şekillenmesi alternatif bir hayatın içsel imkânlarını ortadan kaldırmış ve özneyi bakım rolüne hapsedmiştir. Alternatif bir hayat yaşayamamanın mutsuzluğu kimi zaman agresif tepkilere de yol açabilir. Kızı sürekli evden kaçtığı için eve internet bağlayamayan ve akıllı telefon kullanamayan Y4, bulunduğu durum karşısında büyük bir memnuniyetsizlik duyduğunu ve kızının “hastalığından” çok sıkıldığını dile getirmiştir. Kamusal bir bakım hizmetinin bulunmayışı karşısında duyulan öfke politik yapılardan ziyade mağdurun kendisine yönlendirilmiştir:

...her gün onun peşindeyim. Mesela beni TRSM'den aradıkları zaman benim direkt aklıma şu geliyor: Kardeşime acaba bir şey mi oldu, bir şey mi yaptı, bir yanlış hareketi mi oldu veya hastalandı mı, krize mi girdi? (...) Mesela evden çıkıyorum, acaba bir şey oldu mu diyorum. Böyle yalnız

biraktığımız günler oluyor, gelmek istemiyor bizle. Hemen geri dönüyorum yani: Acaba evde bir şeyler oldu mu, bir şeyler yaptı mı, bir yere gitti mi, bir yerden bir şikâyet gelir mi? Hep böyle düşünüyorum (...) Hatta geç evlenmemin sebeplerinden bir tanesidir, ben otuz beş yaşında evlendim. Sırf bana değil, ağabeyime bakacak insan lazımdı. Yani evliliğim bile bu şekil kurguların üzerine oldu benim (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

Mesela tatil oldu bir yere gidemedim, şu an da öyleyim, gidemiyorum. 'Acaba yediler mi, üstlerini güzel giydiler mi, çarşıdaki insanlar bunlara hani bu şekilde baktı mı, aaa bak gene dilenci mi geldi, nasıl kovdu yanlarından?' Bu tür şeyler beni rahatsız ediyor (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

Yani bu hastalık güzel bir şey değil. Bu yani, buramıza kadar geldi. Bittik. İnternet yok evimizde, internet alamıyoruz (...) Bak, bu telefonlardan [tuşlu telefonunu gösteriyor] kullanıyoruz (Y4, Kadın, Anne, 63 yaş).

Bakım rolünün aileler tarafından üstlenilmesini gereklilik addeden aileci ideolojiler öznelerin bakım rolünü içselleştirmesine sebep olmaktadır. Diğer rollerinden izole edilen ve elinde kalan tek role sıkıca bağlanan özne, kendini sık sık denetlemekte ve bakım rolünün dışına çıkmamak için gayret göstermektedir. İdeolojilerle sağlaştırılan bakım rolü özneyi gündelik hayatın her alanından uzaklaştırır ve bakıma engel teşkil eden her ilişki biçimini ikincilleştirir. Öyle ki, bakım rolüyle partner ilişkisinin çakıştığı durumlarda evliliğin bir pişmanlık vesilesi olarak anılması bakım rolü karşısındaki diğer rollerin ikincilleştirildiğini gözler önüne serer. Y7, eşinin, kök ailesiyle ilgili eleştirel tutumlarından büyük bir rahatsızlık duyduğunu dile getirmiştir. Duyduğu rahatsızlık evliliğini sorgulamasına sebep olmuş ve hayatının bakım verdiği kişilerden ibaret olması durumunda bu sorunların ortadan kalkabileceğini düşünmüştür. Dolayısıyla bakım rolüyle çatışan diğer roller ikincilleştirilmiş ve mevcut sorunlar karşısında bakım rolünün korunaklı alanına sığınmıştır. Y8 (Y7'nin eşi) ise eşinin bakım rolüyle özdeşleşmesini büyük bir sorun olarak değerlendirmiş ve bakım rolü dolayısıyla kendileri için hiçbir şey yapamaz duruma geldiklerini ifade etmiştir. Bakım rolüyle özdeşleşmek bakım verenin her şeyi ayrıntılı bir şekilde düşünmesine ve sürekli bir seferberlik hâli içinde olmasına yol açmıştır. Bu, kısa süre önce başlayan evlilik ilişkisinin yıpranmasıyla ve öznelerin örselenmesiyle sonuçlanmıştır:

...Mesela şimdi biz evliyiz, eşimin ailem hakkında: 'bak onları yemeseler iyi olur', 'Biz gezelim; bizle gezsinler, gezmesinler', 'Bak seni istemiyorlar zaten, senin haricinde daha mutlular, yaşlılarıyla, mahalledeki insanlarla daha mutlu' deyince kendimi kötü hissediyorum. Acaba ben bu evliliği yapmasa mıydım, onlarla mı kalsaydım? Hani benim hayatım, annem ve ağabeyimden ibaret olup, ben de onlarla birlikte yaşasaydım da bu lafları çekmese miydım, bu sıkıntıyı hiç yaşamasa mıydım? Ben de gezseydim ama akşam geldiğimde onların başlarında olsaydım (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

...Ya bu kadar düşünüyor, yani çok fazla, fazla düşünüyor, ekstra düşünüyor. Yani bunu yesin, bu olsun, bu etsin. Önce kendisini, sonra bizi yıpratıyor. Sonra bir şey söylersek kavga oluyor. Ona koşturuyoruz, buna koşturuyoruz. 'E akşam biz niye film izlemiyoruz, biz niye bir yere gitmiyoruz?' E gücümüz mü kaldı? Yani bir gücümüz kalmadı ki, daha ekimde evlendik (Y8, Erkek, Enişte, 38 yaş).

Bakım yüküyle özdeşleşmenin bir başka biçimi bakım verenin, hayatta olmadığı zaman, yakınına kimin bakacağından endişelenmesidir. Bu endişe, aynı zamanda, bakım hizmetleriyle alakalı politikasızlığı da gözler önüne serer. Bakım hizmetlerinin kişilere endekslenmesi, kamusal bir temele sahip olmaması ve aileci pratiklerle tesis edilmesi bakım verenlerin ölümü durumunda, bakım alan kişinin akıbetiyle alakalı haklı endişeleri beraberinde getirir. Y15, ağabeyinin bakımını üstlenen yegâne kişi olduğu için kendi ölümü hakkında büyük bir endişeye sahiptir. Bu, bakım hizmetlerini kişilere bağlamanın yaratabileceği sorunları göstermesi açısından son derece çarpıcıdır.

...Yani Allah korusun diyorum, kimin öleceği belli olmaz da benden sonra kalmasın diyorum onun için. Yani ben diyorum, eğer diyorum, ben ölürsem diyorum, ona kim bakar? İllaki bakacak olur ama benden ayrılmak istemiyor. Bu, sürekli benle kalmak istiyor (...) Çünkü bunun her şeyiyle ben ilgilendiğim için... Mesela banyosunu başkası yapamaz bunun, illa ben yapacağım... (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Bakım yükünün gündelik hayat pratiklerinin önüne geçmesi oldukça örseleyici bir deneyim olduğu için bakım verenin kendisi de tıbbi hizmetlerin kullanıcısı hâline gelmek zorunda kalır. Bu, bakım verenin bakım alana dönüşmesini ifade eder. Bakım rolüne gömülmenin yarattığı olumsuz duygular ve hissedilen yükün ağırlığı bakım vereni gündelik hayattan koparmakla kalmaz; psikolojik ve fizyolojik sağlamlığın da yitirilmesine sebep olur. Ümitsizlik ve çaresizlik gündelik hayatta egemen duygular

hâline gelir ve göğüs gerilen hayatın ağırlığı bakım verenin hayat kalitesinde keskin bir düşüşe sebep olur. Bu durum, bakım verene kurtulmanın mümkün olmadığı bir yaşam deneyimi olarak görünür. Bakım verenlerle gerçekleştirilen araştırmalar da katılımcıların anksiyete ve umutsuzluğu derinden tecrübe ettiklerini ve bakım yüküyle birlikte psikolojik ve fizyolojik sorunların ortaya çıktığını tespit etmiştir (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; AL-Sawafi vd., 2021; Angermeyer vd., 2006; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Mizuno vd., 2011; Şengün İnan vd., 2020). Bu araştırmada da bakım verenden bakım alana dönüşmek ortak bir deneyim olarak sivrilmektedir. Bakım yükü dolayısıyla ruhsal sağlamlığında büyük bir tahribat yaşayan Y9, yaşlandıkça bakım yükünün kendisini daha çok zorladığını ifade etmiştir. Önceden kendini daha dinamik ve sağlıklı hisseden katılımcı şiddetli bir dönüşüm yaşadığını vurgulamıştır. Bu dönüşümü “ağabeyi gibi olmak” şeklinde özetleyen özne, bakım verdiği kişi gibi ruh sağlığını yitirdiğini ve her an ölümü düşündüğünü dile getirmiştir. Bakım verenden bakım alana dönüşmek Y15’in deneyimlerinde de somutlaşmaktadır. Bakım rolü tarafından kuşatılan özne tecrübe ettiği sorunlar karşısında dirençli kalmaya çalışsa da psikolojik ve fizyolojik sağlığını yitirdiğini dile getirmiştir. Bakım yükünü üstlenmek hem depresyona hem de şeker hastalığına yol açmıştır. Depresyon ve şeker tedavisi gördüğünü ifade eden özne, bakım rolünü tatbik ederken kendi sağlığını yitirdiğini deneyimlemiştir. Yaşanan sorunlar karşısında yapılabilecek hiçbir şeyin olmadığını düşünmek ise umutsuzluğun egemen bir duygu hâline geldiğini göstermektedir. Umutsuzluk duygusunun katmanlı biçimine Y11’in söylemlerinde de rastlamak mümkündür. Özne, kendisini sarmalayan sorunlardan kurtulmanın mümkün olmadığını düşünmektedir ve tecrübe edilen sorunlar karşısında pasif bir kabulleniş söz konusudur. Sorunların çözülmesi için girişilen çabaların sonuçsuz kalması yapılacak hiçbir şeyin kalmadığına ilişkin düşüncenin köklenmesine sebep olmuştur. Bakım alan erkeğin fiziksel şiddetine maruz kalmak ise yaşanan krizi derinleştirerek psikolojik yıkıma sebep olmuştur. Bakım hizmetlerini ailelerin omzuna yükleyen pratikler, kadın özneyi gündelik hayat pratiklerinden koparmakla kalmamıştır; şiddetin egemen olduğu yaşam biçiminin sıradanlaşmasına ve öznenin yaşananlara rıza göstermesine sebep olmuştur:

...onun da yükünü ben taşıyorum. Annem, babam onun yükünü de bana verdi tabiri caizse. Hastaneye ben götürüyordum, Bakırköy'e şey yapıyordum. Bana ağır geliyordu yani. Hâlâ yani o, bana şimdi yaşlandığım zaman daha ağır geliyor. Bundan 10 sene, 20 sene önce daha böyle kendimi cesur, dinamik... Yani bu tür şeyleri kaldırabiliyordum. Şu anda kaldıramıyorum gibi oluyorum. Ben de ağabeyim gibi olmaya başladım. Ben son yıllarda mesela ölmek istiyorum diyorum yani, ölümü istiyorum... (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

Ben ilk zamanlar zaten psikolojim bozuldu. Ben hap kullanıyorum şu anda, depresyon hapları kullanıyorum. Şeker hastası oldum streten (...) İdare ediyorum ama ben yıprandım. Şeker hastası oldum, tedavi görüyorum, diyetisyene gidiyorum. Sabrediyorum, yapacak hiçbir şeyim yok (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Ben artık kabul ettim. Yani yapılacak, hiç bunun kurtuluş çaresi yok. Keşke olsa da yapsak. Adanalara da götürdük biz, onlar da oldu, fakülteye de gittik, oraya da gittik, hepsine gittik (...) Yani başka diyeceğim hiçbir şey yok ki. Diyorum ya toparlayamıyorum kendimi, ben de çok rahatsızım, gerçekten çok rahatsızım (...) 16 yaşında evlendim, yediğim dayakların, o kadar çok dayak yedim ki. Çok çok çok! Kafalarımı mı kırmadı, kaburgalarımı mı kırmadı, en son bardakları mı fırlatmadı. Yani işte, alıştım artık diyorum (Y11, Kadın, Eş, 57 yaş).

Kamusal bir bakım hizmetinin bulunmayışı ve bakımı ailelerin görevi addeden ideolojiler dolayısıyla bakım yükü bir kriz unsuruna dönüşmüştür. Bakım rolü, düşüncelerin ve gündelik hayat pratiklerinin tümüne nüfuz ettiği için alınan kararlar ve eyleme biçimleri de bu bağlamda şekillenmiş ve katılımcılara bakım kalıbından başka bir yaşam imkânı kalmamıştır. Gündelik hayat bakım alan kişiyle alakalı endişeler, bakım rolü dolayısıyla gerçekleştirilemeyen veya gerçekleştirilmek zorunda olan eylemlere indirgenmiştir. Öyleyse, öznenin haiz olduğu diğer roller bakım rolü karşısında ikincilleşmiş ve yaşamın esas amacı bakımın yükümlülüklerini gerçekleştirmek olmuştur. Bakım rolünü tatbik etmenin tek misyon hâline geldiği noktada psikolojik ve fizyolojik sağlık yitirilmiş ve bakım verenden bakım alana doğru bir geçiş yaşanmıştır.

4.5. MÜCADELE TAKTİKLERİ

Özneler, damgalamanın tahripkâr etkisi karşısında birtakım mücadele taktikleri geliştirmek zorunda kalırlar. Bir damganın taşıyıcısı olmak, özneyi toplumsal ilişkilerden, üretim ilişkilerinden ve diğer toplumsal imtiyaz araçlarından kopardığı için damgalanmaya ve damgalanmadan kaynaklanan tazyike karşı hayatta kalmayı sağlayacak stratejiler geliştirmek gerekir. Bu stratejiler itibarın etrafındaki lekeleri aşarak sosyal ve ekonomik sermayeden pay alma çabası şeklinde cisimleşebilir. Yani, toplumsal dışlanmaya karşı kendini korumak ve toplumsal alanlara katılımı engelleyen bariyerleri ekarte etmek mücadelenin öncelikli hedefleridir. Toplumsal ve kurumsal mekanizmalarla süreklileşen eşitsiz koşullar ve ayrımcılık pratiklerinin tesiri damgalının geliştirdiği taktiklerle minimize edilir ve toplumsal katılım için gerekli koşullar hazırlanmış olur. Fakat mücadele, her zaman ekonomik ve sosyal sermaye elde etme çabası şeklinde tezahür etmez; kimi zaman damganın yıkıcı etkisini ve duygusal yükünü hafifletmek için girişilen çabalar biçiminde de karşımıza çıkabilir. Lazarus ve Folkman (1984), buradan hareketle, mücadelenin duygu odaklı ve problem odaklı olmak üzere iki temel biçimde belirginleştiğini ifade etmiştir. Duygu odaklı baş etme, kaçınma ve izolasyon gibi, deneyimlenen sorunların duygusal etkisini hafifletmek için girişilen çabalardır. Problem odaklı baş etme ise, karşılaşılan sorunlar karşısında aktif bir mücadeleyi, sorunları çözmek için planlama yapmayı ve harekete geçmeyi ifade eden analitik bir süreç olarak tanımlanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984: 150-152). Bu sınıflandırmayı pasif/kaçınıcı stratejiler ve aktif stratejiler şeklinde de görmek mümkündür (Şengün İnan vd., 2020). Fakat bu araştırma böylesi değer yüklü sınıflandırmalardan uzak durarak öznelerin geniş bir mücadele yelpazesine haiz olduğunu söylemekle yetinecektir. Bu ana tema altında; “Tanıyı Gizlemek versus İfşa Ederek Tanıyı Mücadele Aracına Dönüştürmek”, “Toplumsal İlişkilerden Kaçınmak ve Çevreyi Sınırlı Tutmak”, “Tinsel Referanslara Başvurarak Mücadele Etmek” ve “Bireysel Mücadeleyi Kolaylaştıran Faktörler” alt temaları incelenecektir.

4.5.1. Tanıyı Gizlemek versus İfşa Ederek Tanıyı Mücadele Aracına Dönüştürmek

Damgalamaya karşı en sık kullanılan stratejilerden biri tanının toplumsal ilişkiler sırasında gizlenmesidir. Gizleme, damgalı kişi için hayati önem taşır; çünkü damgalamanın yaşatacağı olumsuz deneyimler karşısında öznenin kendi varlığını devam ettirmesine ve toplumsal alanlara dâhil olmasına imkân tanır. Toplumsal alanlardan dışlanma, üretim ilişkilerine katılamama, sosyal ilişkiler sırasında ayrımcılığa maruz kalma ve tanıyı itibardaki bir leke olarak tecrübe etme tehlikesi tanıyı gizleme pratiğini özne açısından gerekli kılar. Tanı ifşa olduğunda dâhil olunamayan toplumsal alanlara tanıyı gizleyerek dâhil olmak mümkün hâle gelir ve bu da gizleme stratejisinin cazibesini artırır. Böylelikle özne, bünyesinde taşıdığı bir bilgiyi gizleyerek gündelik hayatını idare etmeye çalışır. Dolayısıyla damgalı bir farklılığa sahip olmanın utancı, gizleme stratejisiyle minimize edilir ve ayrımcılık pratikleri bu vesileyle denetim altına alınmış olur. Bu avantajlar hem tanılı kişilerin hem de bakım verenlerin gizleme stratejisini yaygın bir şekilde kullanmasına sebep olur. Zira özneler, tanıyı gizlediklerinde “normal” insan muamelesi görecekle, alay konusu olmayacaklar, yaygın stereotiplerle anılmayacaklar, merhamet ve şefkat nesnesine dönüşmeyecekler ve üretim ilişkilerine katılımında damgalanmadan kaynaklanan bir bariyerle karşılaşmayacaklardır. Literatür de bu bilgileri doğrular niteliktedir: şizofreni tanısı konulan kişiler ve bakım verenleriyle yapılan araştırmalarda tanıyı gizlemenin çok yaygın bir baş etme kalıbı olduğu tespit edilmiştir (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; AL-Sawafi vd., 2021; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Buizza vd., 2007; Dickerson vd., 2002; González-Torres vd., 2007; Krupchanka vd., 2018; Lee vd., 2005; Mora-Rios vd., 2015; Paul ve Nadkarni, 2017; Schulze ve Angermeyer, 2003; Şengün İnan vd., 2020)

Dışarıdan bakıldığında farklılığın hemen göze çarpmaması damganın gizlenebilirliğinin ve toplumsal kimliğe ilişkin bilgilerin örtbas edilebilmesinin ön koşuludur. Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilerin farklılıklarının kolaylıkla ayırt edilemediği durumlarda tanıyı gizlemek oldukça yaygın bir pratik olarak sivrilir. Böyle bir durumda kişi, kendisine atfedilen kusura ilişkin bilgiyi denetlemek, yani kontrol altında almak gibi bir fırsata sahip olabilir. “Artık söz konusu olan; göstermek veya göstermemek, söylemek veya söylememek, açığa vurmamak veya vurmamak, yalan söylemek veya

söylememektir.” (Goffman, 2014: 77-85). Dışarıdan bakıldığında belirgin bir farklılığa sahip olmadığını ifade eden T17, tanısını birkaç kişi dışında kimsenin bilmediğini belirtmiştir. “Rahatsızlığına” rağmen tanısının fark edilmemesini ise kendi ihtiyaçlarını karşılamak konusunda gösterdiği gayretle ve olumsuz bir davranışının olmamasıyla ilişkilendirmiştir. Dolayısıyla çevreye rahatsızlık vermemek ve kendini kolayca toparlayabilmek, Goffman’ın ifadesiyle, kusura ilişkin bilgiyi denetim altına alma çabasının izdüşümüdür:

...benim raporum olduğunu bilen pek nadir insanlar vardır, bir kişi veya iki kişi (...) Bilmezler. Neden? Çünkü ben rahatsız olmama rağmen, mesela, kendimi toparlayabilirim. Kendi ihtiyaçlarımı karşılama açısından çaba sarf ediyorum. Çevreye karşı rahatsızlık verici bir hareketim olmadığı için pek bilmezler. Bir kişi veya iki kişi bilir arkadaşlarım açısından ilaç kullandığımı (T17, Erkek, 59 yaş).

Tanıyı ifşa etmek damgalanmaya, stereotiplerle karşılaşmaya, arkadaşlık ilişkilerinin başlamadan bitmesine ve itibarın zedelenmesine sebep olduğu için, aşikâr bir farklılığa sahip olmayan kişi, bünyesinde barındırdığı bilgiyi denetleyerek tanısını gizleme stratejisini izler. Bu strateji sayesinde, karşılaşılması muhtemel tehlikeler bertaraf edilecek ve toplumsal ilişkiler sırasında hissedilen gerginlik minimize edilecektir. Ayrıca, gizlemek, kişinin olumlu bir öz-imaja sahip olmasını sağladığı için rağbet edilen bir mücadele taktiğidir. Özneler tanıyı ifşa etmenin olumsuz sonuçlarının farkında oldukları için gizlemeyi tercihe şayan bir strateji olarak değerlendirmişlerdir. Tanıyı açığa vurmanın işlevsel bir strateji olmadığını iddia eden T11, tanıyı ilişkinin ilk safhasında söylemenin arkadaşlık ilişkilerinin başlamadan bitmesiyle sonuçlanabileceğini ifade etmiştir. Çünkü temasın ilk aşamasında damgalı farklılığın ifşası karşı tarafın kategorik düşüncelerine ve olumsuz kalıp yargılarına maruz kalma olasılığını artıracak ve bu deneyim kişinin kabuğuna çekilmesiyle sonuçlanacaktır. Özne, bu sebeple, samimiyet kurulduktan sonra tanıyı açığa vurmanın daha işlevsel bir davranış olacağını dile getirmiştir. Kimseye tanısından bahsetmediği zaman kendisini iyi hissettiğini vurgulayan T6, tanının bilindiği durumlarda damgalanmanın kaçınılmaz hâle geleceğini ifade etmiştir. Öyleyse, benlik saygısının korunması ve damgalanmanın tahripkâr etkisinin hafifletilmesi için tanıyı gizlemek önemli bir mücadele taktiği olarak değerlendirilebilir:

Ya şimdi aslında çok söylemek de aslında... hani samimiyet kurduktan sonra söylemek daha bir şey de direkt daha durumun başında söylediğiniz zaman muhtemelen o arkadaşlık, pozitif bir ilişki başlamadan bitiyor. Şey oluyor, tanımadan kafada... zaten şizofreni dedin mi saldırganlık akla geliyor (...) işte kötü örnekler akla geliyor. Daha ağır durumdakiler, kötü örnek demeyeyim de hani hastalık biraz daha seyretmiş insanlar akla gelince... (...) Bir süre sonra insan kabuğuna çekilmeye başlıyor öyle bir durumda. Sonra artık dememeye başlıyor hastalığını (T11, Erkek, 39 yaş).

...toplum önünde ne bileyim? Kimseye bahsetmediğim sürece iyi hissedyorum. Birilerine bahsettiğimde o damgayı yemek biraz tuhaf hissettiriyor insana. Onlar bana bir şey hissettirmeseler de ben hissedyorum bu tuhaflığı kendimce... (T6, Kadın, 34 yaş).

Tanısını gizleyen öznelere bu stratejinin mükâfatını damgalanmayarak almışlardır. Şizofreni tanısının sosyal ilişkilerde dikkat çekmemesi veya bilinmemesi katılımcıların damgalanmadıkları bir hayat sürmelerini sağlamıştır. T4, şizofreni tanısı konulan kişilerin dışlandığını ifade etmiş, fakat kendisi toplumsal dışlanmaya maruz kalmamıştır. Bu durumun sebebi şizofreni tanılı bir kişi olduğunu yakın çevresi dışında kimsenin bilmemesidir. T14 de, benzer şekilde, kimseye tanısını söylemediği için damgalanmadığını dile getirmiştir. Açığa vurduğunda etkileşim hâlinde olduğu kişinin farklı davranacağını tahmin eden özne, böyle bir durumla karşılaşmamak için tanısını gizlemek durumunda kalmıştır:

...Ama benim bazıları bilmiyor yani şizofren olduğumu, pek bilen yok. Ama çevrem, mesela ablalarım falan, tanıdıklarım biliyor yani. Bildiği için, onun için pek bir sorun çekmiyorum. Ama yani biraz da dışlama oluyor, yani benim için değil de bazıları için ilk önce toparlanana kadar bir şey oluyor, bir dışlama oluyor, evet (T4, Erkek, 54 yaş).

...baştan söylemediğim için bu tür şeylerle karşılaşmıyorum. Belki söylesem karşımdaki de değişecek, ben de değişeceğim. O zaman sınırlarım yıpranacak. Onun için hiç konuşmamak en doğrusu (T14, Kadın, 61 yaş).

Tanıyı gizleyerek itibarı idare etmek şizofreni tanısı konulan kişilerin aile üyeleri arasında da yaygın bir mücadele taktiği olarak sivrilmektedir. Aile üyeleri toplumsal ilişkiler sırasında tanıyı bir sır gibi saklayarak damgalanmanın potansiyel tehlikelerini minimize etmeye çalışmaktadırlar. Tanıyı gizlemek dedikodu, aşağılanma ve kınanma

gibi olumsuz yaşam pratikleriyle hiç karşılaşmamak için dolaşıma sokulan bir mücadele stratejisi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, şizofreni tanılı bir yakına sahip olmanın utancını tanıyı gizleyerek aşabilmek de mümkündür. Bu etmenler, gizleme stratejisinin aileler tarafından da rağbet görmesine sebep olmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin bakım verenleriyle yapılan araştırmalar da gizleme stratejisinin yaygın olduğunu tespit etmiştir (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Buizza vd., 2007; González-Torres vd., 2007; Krupchanka vd., 2018; Şengün İnan vd., 2020). Katılımcıların büyük çoğunluğu yakınlarının şizofreni tanılı bir kişi olduğunu açığa vurmaktan kaçınmaktadır. Y13, eşinin aşağılanması endişelendiği için kimseye tanısından bahsetmediğini ifade etmiştir. Katılımcının sosyal ilişkiler sırasında büyük bir temkinlilikle hareket ettiği ve tanının açığa çıkmaması için büyük bir gayret gösterdiği anlaşılmaktadır. Öyle ki, bu temkinlilik ve teyakkuz hâli 10 yaşındaki çocuklarına da nüfuz ederek tanıyı gizlemek için büyük bir çaba harcamasına sebep olmuştur. Tanının gizlenemediği ve farklılığın aşikâr olduğu durumlarda ise yakının durumunu tanımlamak için daha kabul edilebilir nitelendirmeler kullanılmıştır. Yani, toplumsal ilişkilerde farklılık belirgin olsa bile yakının şizofreni tanılı bir kişi olduğu söylenmemekte, gerçekliği tanımlamak için farklı kavramlar inşa edilmektedir. Bu tanımlamalar Y13'te "içe kapanıklık", Y5 ve Y12'de "psikolojik rahatsızlık" şeklinde tezahür etmiştir. Attepe Özden ve Tuncay tarafından gerçekleştirilen araştırmada (2018), benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcılar, yakınlarını şizofreni tanılı bir kişi olarak sunmaktan ziyade "depresif" gibi daha kabul edilebilir kavramlar kullanmışlardır.

Bunun hastalığı çevrede bilen, aile içi biliyor ama bu kadar olduğunu bilmiyor (...) Bu niye böyle dedikleri zaman, işte içine kapalı, bu zaten bir yere gitmez. Öyle demek zorundayım yani, öyle diyorum (...) İnsanlara, mesela söylemiyorum kimseye bu rahatsız hani... Neden? Aşağılayacaklar, şey edecekler onun için. Aşağıladıkları zaman benim de zoruma gidiyor (...) Hani bunu zaten kimse bilmez. Bunu böyle hani sakın, şey olarak biliyor herkes (...) insanlarla ilişki kursun ama rahatsız, bunu söylemeyiz. Mesela sana veyahut da buna selam versin, selam alsın. Otursun sohbet etsin ama rahatsızlığını ortaya öyle söylemesin ben şu hastasıyım diye. On yaşında oğlum var (...) hiç kimseye benim babam rahatsız veya şu diye söylemez. Okulda böyle bir şey konuşmuyorlar (...) ailemizin arasında (Y13, Kadın, Eş, 48 yaş).

Ama komşularımızın birçoğu şizofreni tanısı olduğunu bilmiyor zaten (...) dediğim gibi ailede bile pek bilmeyenler vardır şizofren tanısı olduğunu. Psikolojik rahatsızlığı var, o kadar (Y5, Kadın, Eş, 48 yaş).

...Şizofren, isim olarak, yani tam olarak şizofren olduğunu söylemeye gerek duymadık. Yani sohbet muhabbet sırasında psikolojik bir rahatsızlığı olduğunu, ilaç kullandığını, tedavi olduğunu, tedavi gördüğünü biliyorlar (Y12, Erkek, Ağabey, 49 yaş).

Yaygın olmasa da tanının kendisinin mücadele aracına dönüştürüldüğü örnekler mevcuttur. Burada, tanılı kişilerin ve bakım verenlerin ezici çoğunluğunun kaçındığı açığa vurma eylemi bir mücadele taktiği olarak karşımıza çıkmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin bakım verenleriyle gerçekleştirilen bir araştırmada (Şengün İnan vd., 2020), bazı katılımcıların tanıyı gizlemeden, yani ifşa ederek mücadele ettikleri tespit edilmiştir. Bu mücadele taktiği topluluktaki olumlu dönüşümlere vesile olabilecek aktif direnme taktiği olarak nitelendirilmiştir. Fakat böyle bir değerlendirme, özneli belirli baş etme kalıplarına yönlendiren toplumsal ilişkileri ve iktidar mekanizmalarını gözden kaçırmamıza sebep olabilir. Nasıl ki tanıyı gizlemek pasif bir mücadele stratejisi olarak değerlendirilemezse tanıyı ifşa etmek de aktif bir mücadele stratejisi olarak değerlendirilmemelidir. Damga, toplumsal ilişkilere, üretim ve bölüşüm ilişkilerine ve kurumsal/yasal süreçlere nüfuz ettiği için ruhsal bozukluk tanısı konulan kişileri koruyacak herhangi bir mekanizma bulunmamaktadır. Bu sebeple, sosyal ve ekonomik sermayeden pay almak isteyen özneler için tanıyı gizlemek hayati bir önem taşır. Yani, tanıyı gizlemek pasif bir mücadele taktiği değildir; tahakküm ilişkileri sonucunda sivrilene özgül bir mücadele taktiğidir. İfşa ederek tanıyı mücadele aracına dönüştürmek ise basitçe aktif bir mücadele taktiği olarak değerlendirilmemelidir. Bu taktiğe başvurmak öznenin birtakım refah gösterenlerine ve kültürel sermayeye sahip olduğunu veya bulunduğu toplumsal kategoride sivrilerek örnek bir kişi/temsilci hâline geldiğini gösterir. Bu araştırmada tanıyı mücadele aracına dönüştüren katılımcıların sosyal ve ekonomik olarak birtakım refah araçlarına ve geçmişten gelen bir politik müktesebata sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bulduğu toplumsal kategoride sivrilene ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin psikiyatri hekimi tarafından örnek gösterilen T15, şizofreni tanısı konulan kişiler hakkındaki ön yargıları kırmak için tanısını bir mücadele aracına dönüştürmüş ve her gittiği yerde tanısını ifşa ettiğini dile getirmiştir. Damganın

itibarsızlaştırıcı etkisine karşın öznenin bulunduğu konum avantajlı bir konumdur. Bir kategorinin olumlu temsili olarak sivrilmek ve kendini bu kategorinin temsilcisi olarak sunmak kaçınılmaz olarak tanının mücadele aracına dönüşmesini sağlamaktadır. Fakat görüldüğü gibi ifşa etmek katılımcının itibarsızlığını derinleştirmekten ziyade daha iyi bir toplumsal konuma kapı aralamaktadır. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin ablası olan Y6 da tanıyı gizlemeye karşı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıya göre tanıyı gizlemek ayrımcılığı ve damgalamayı derinleştirebilecek bir unsurdur. Dolayısıyla şizofreni tanısının açığa çıkarılması, yani ifşa edilmesi gerekir. Hatta katılımcı toplumu bilinçlendirmek amacıyla bir konferansta aktif rol almak istemiş, fakat psikiyatri hekimine ulaşamadığı için hedefinde başarısız olmuştur. Mülakat boyunca Y6'nın geçmişten süzülen politik bir birikime sahip olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcının sahip olduğu politik birikim tanıyı mücadele aracına dönüştürmesini kolaylaştırmıştır:

...söylerim, hiç saklamam. Şöyle söyleyeyim, eskiden beri hiç saklamam ayrıyeten şöyle bir özelliği var onun, buraya gelen F. Hanım dedi ki bize, şizofrenler hakkında ön yargı var dedi. Gittiğiniz her yerde şizofren olduğunuzu söyleyin, ne kadar iyi olduğunuzu görsünler, özellikle size söylüyorum [T15] Bey, siz hep söyleyin dedi (...) Doktorlara getiririm annemi, ablamı, ağabeyimi. Her gittiğim yerde yeni tanıştığım hocaya ben şizofrenim hocam derim. Böyle bir hocamız ön yargıyı kırın, ön yargı var diye bunları hep söylüyorum ben. Her gittiğim yerde söylüyorum (...) Mesela doktora götürüyorum ablamı, göz doktoruna söyledim mesela. En son ağabeyimi göz doktoruna getirdim. Ona söyledim, çok iyi, bravo dedi. Sekreter de bravo dedi. TRSM'nin hastasıyım, şizofrenim dedim, tedavim çok iyi seyrediyor dedim. Ön yargıyı kırmak için bunu size söylüyorum dedim, şizofrenim ben dedim... (T15, Erkek, 54 yaş).

Ne kadar açığa çıkartırsak hastalığın tanımını daha şey olur. İnsanlar farklı gözden damgalama şeyini daha farklı şey yapar. İnsanlar hani bir şey gizli olunca daha tatlı oluyor hesabı... Ben buna karşıyım (...) Ben gizlemiyorum (...) Ben hatta üniversite hastanesine bazı şeyler için geldim. Orada N. Hanım var, özellikle ona görüşmek için çok şey yaptım ama ulaşamadım, bu konferansların verilmesi için (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Bilgi edinme çabaları politik birikimin serpilmesine yardımcı olmakta ve tanının daha kolay bir şekilde mücadele aracına dönüşmesini sağlamaktadır. Psikiyatrik metinler okumak, televizyon izlemek, kendine yardım gruplarına dâhil olmak ve ruh sağlığı alanında formel eğitim almak bilgi edinmek için başvurulan yöntemlerdir (Outram vd.,

2015). Şizofreni tanısı konulan kişilerin bakım verenleriyle gerçekleştirilen bir araştırma bilgi edinme çabalarının olumlu etkilerini ortaya koymuştur. Katılımcıların şizofreni tanısıyla alakalı bilgi edinmeleri tanı konulan kişilerle kurulan ilişkinin daha eşitlikçi bir şekilde inşa olmasına vesile olmakta ve damgalayıcı pratiklerin aile nezdinde yeniden üretilmesini engellemektedir (Paul ve Nadkarni, 2017). Şizofreni tanısı konulan bir kardeşi olduğunu hiçbir zaman gizlemeyen ve tanıyı ifşa ederek mücadele yürüten Y6, mevcut politik birikimini bilgi edinerek derinleştirmeye çalışmaktadır. Bilgilendirici içerikler edinmek öznenin gündelik hayatının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Katılımcı, kamusal alana çıktığında araştırılacak ve bilgi birikimini derinleştirecek dokümanlara erişmek için çaba gösterdiğini dile getirmiştir. Özne, bilgi edinmek için gazete ve kitap okuduğunu ve internette vakit geçirdiğini ifade etmiştir. Şizoid bozukluk tanısını siyasi yönden anlatan bir kitap okuduğunu belirten katılımcı politik birikimini de açığa vurmuştur:

Mesela dolaşırken sosyal bir şeylere bakmaya bakarım, hani nerede bir araştırılacak, şey yapılacak bir şey var. Gazeteden bir şeyler alırım. İnternette hani girdiğim şeylerde şey yaparım. Bunun gibi... kitap okurum (...) Hani genelde böyle şey hastalığı anlatan... Bir tane, mesela, büyük bir kitap vardı, şizoidi anlatıyor ama siyasi yönden anlatıyor. Onu okuyordum (Y6, Kadın, Abla, 57 yaş).

Tanıyı ifşa ederek mücadele etmenin tezahürlerinden biri çevreyi bilinçlendirmektir. Toplumsal alanda yaygın olan kalıp yargıların, ön yargıların ve ayrımcılık pratiklerinin ortadan kaldırılması için yakın çevreyi bilinçlendirmek önemli bir mücadele stratejisi olarak sivrilmektedir. Bir özne, ağabeyine “deli” nitelendirmesiyle hitap eden çocuklara bu nitelendirmenin doğru olmadığını, ismiyle hitap etmeleri gerektiğini izah etmeye çalışmış ve bu çabadan olumlu sonuç almıştır. Üstelik bilinçlendirme faaliyeti sadece çocuklarla sınırlı kalmamıştır. Katılımcı, çevresindeki çocuklara sevgi gösteren ağabeyinin yanlış anlaşıldığı durumlarda aileleri bilinçlendirdiğini ve böylece yanlış anlaşılmaları ortadan kaldırdığını ifade etmiştir:

...Mesela bazen buna deli derler bazı çocuklar, tanımayan çocuklar. Ben onlara giderim, söylerim. Der ki bana bu mesela, şu kadının kızı bana şu kelimeyi kullandı. Giderdim ben, bak derdim, bu deli değil, rahatsız, siz buna N. Ağabey diyeceksiniz. N. diye çağırıyorlar bunu. Anneleri uyarırdım,

anneleri çocukları uyarıyor, ondan sonra tepki görmüyorum. Mesela bazen çocukları sever böyle. Çocuklar yanlış anlıyor, hemen annelerine söylüyorlar. Anne de bu sefer kapıma geliyor, tanımayanlar. Ben anlatıyorum onlara, o zaman özür diliyorlar benden, tamam diyorlar (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Literatür gizleme pratiğini pasif bir mücadele stratejisi olarak konumlandırmıştır. Öz-
imajdan toplumsal ilişkilere, yapısal süreçlerden yasal prosedürlere kadar gündelik hayatın hemen her alanına nüfuz eden damgalanmaya karşı tek çare gizleme stratejisi olabilir. Hatta öznel tanıları gizleyerek toplumsal kaynaklara erişebilirler. Bu, gizlemeyi önemli bir mücadele taktiği hâline getirmektedir. Gizleme stratejisinin karşıt konumunda bulunan ifşa etme stratejisi ise öznenin belirli bir refah alanına sahip olduğu durumlarda kullanılabilir. Özne, türünün örneği olarak sivrildiğinde, politik bir birikime sahip olduğunda veya iyi bir ekonomik konumda bulunduğunda ifşa ederek tanısını mücadele aracına dönüştürebilir. Dolayısıyla hangi stratejinin kullanılacağı toplumsal koşullarla ve kişinin özgül konumuyla ilişkilidir.

4.5.2. Toplumsal İlişkilerden Kaçınmak ve Çevreyi Sınırlı Tutmak

Toplumsal ilişkilerde itibarsız addedilmenin önemli sonuçlarından biri tanıli kişinin sosyal temaslardan kaçınmasıdır. Her ne kadar toplumsal ilişkilerden geri çekilme tanı kriterlerinde şizofreni tanısının negatif belirtisi olarak değerlendirilse de tanıli kişiler damganın olumsuz etkileriyle karşılaşmamak için kaçınmayı "görece olumlu" bir seçenek olarak görmektedirler. Gizleme stratejisinde toplumsal ilişkilere katılabilmek için kimlikle alakalı bilgiler örtbas edilirken kaçınma stratejisinde toplumsal ilişkilere dâhil olmanın kendisi bir tehlike olarak değerlendirilir. Sosyal ilişkiler sırasında damgalanmaya müsait bir kişi konumunda bulunan özne böylesi bir tehlikeyle karşılaşmaktansa ilişkilerden kaçınmayı yeğler ve olası bir itibarsızlaştırma karşısında benliğini koruma fırsatına sahip olur. Böylelikle, gerçekleşmesi muhtemel ayrımcılık pratikleri izolasyonun ve kaçınmanın egemen olduğu bir yaşam biçimiyle bertaraf edilebilir. Toplumsal ilişkilerden kaçınmak hem tanıli kişiler hem de yakınlar için müşterek bir mücadele taktiğidir. Şizofreni tanısı konulan kişilerle ve yakınlarıyla gerçekleştirilen araştırmalarda katılımcıların dışlanma tehlikesine karşı sosyal ilişkilere, duygusal ilişkilere ve yakın arkadaşlık ilişkilerine girmekten kaçındıkları tespit

edilmiştir (Dickerson vd., 2002; Rose vd., 2011; Schulze ve Angermeyer, 2003; Świtaj vd., 2009; Şengün İnan vd., 2020). Bu araştırmada da sosyal ilişkilerden kaçınmanın sık kullanılan bir strateji olduğu tespit edilmiştir. Şizofreni tanısı konulan öznelere toplumsal ilişkiler sırasında olası bir damgalanma deneyimiyle karşılaşmamak için insanlarla ilişkilerini tamamen kesmekte ya da ilişkilerini sınırlandırarak yeni ilişkilere girmekten kaçınmaktadırlar. Toplumsal ilişkilerin itibarı zedeleyen doğası katılımcıya ilişkilerden uzak durması gerektiği mesajını verir. Öyle ki, eve gelen misafir bile kaçınılması gereken bir kişiye dönüşür. Toplumsal ilişkilerin söz konusu tehlikeliliği, kaçınılmaz olarak, kişinin girişken olmasının önüne set koyar ve kaçınma pratiği yaşamın her alanına nüfuz eder. Hatta kaçınma pratiği öylesine köklenmiştir ki içgüdüsel addedilir ve doğaya içkin hâle getirilir. T2’de kaçınma pratiği kapının önüne çıkmamak şeklinde tezahür etmiştir. Kaçınmanın en uç noktası eve misafir geldiğinde bile önüne çıkmamaktır. Toplumsal ilişkilerden ve arkadaşlık ilişkilerinden uzak durduğunu ifade eden özne kendi durumunu “kaçar olmak” şeklinde tabir etmiştir. T8, herhangi bir ön yargı veya ayrımcılıkla karşılaşmamak adına toplumsal ilişkiler sırasında kendisini sınırlandırdığını dile getirmiştir. Katılımcıya göre kaçınma ve kendini soyutlama hâli ister istemez gerçekleşmektedir ve içgüdüselidir. Bu sebeple, özne, herkesle arkadaşlık yapmadığını ve girişken olamadığını vurgulamıştır:

...Zaten doğru dürüst kapıya bile çıkmıyorum yani (...) arkadaşlık ilişkilerim de pek yok (...) ben hep kaçır oldum yani. Hep kaçır vaziyette oldum yani, bir toplum içine falan girmem olmadı. Uzak duruyorum yani, mesela bir misafir falan gelse odaya giriyorum (T2, Erkek, 49 yaş).

Yine de bazen soyutluyorum kendimi tabii ister istemez. Herkesle arkadaşlık yapmıyorum mesela, herkesle şey yapmıyorum yani farklı bir yaklaşım olacak diye. İster istemez oluyor yani, çok girişken olmuyorsun (...) Kendi kendimi bazen sınırlandırıyorum yani. Ön yargıya şey yapmamak için, oluyor yani, ister istemez oluyor, içgüdüsel de oluyor, beyinsel de oluyor (T8, Erkek, 52 yaş).

Şizofreni tanısı konulan kişilerin bakım verenleri de damgalı bir yakına sahip olmanın itibarsızlığını paylaşmamak için toplumsal ilişkilerden kaçınma stratejisine başvurmaktadır. Damganın ortak taşıyıcısı olmak toplumsal ilişkilerin bir yük olarak deneyimlenmesine yol açar ve böyle bir yükü karşılamamak için sosyal temaslardan

kaçınmak egemen bir direnç aracına dönüşür. Katılımcılar için ilişkiler damganın her an açığa çıkabileceği potansiyel bir tehlike gösterenidir. Bu sebeple temas hâlinde bulunmanın kendisi bir endişe kaynağı olarak görülmektedir. İlişki kurmanın açığa çıkardığı endişe ve utanç duygularıyla baş etmenin en iyi yoluysa toplumsal ilişkilerden kaçınmak ve kaçınmayı temel bir yaşam pratiğine dönüştürmektir. Y7, damgalanmanın yükünü taşımak istemediği için komşularıyla ilişkisini kestğini ifade etmiştir. Karşılaşmalar esnasında olumsuz bir söylemle karşılaşmak istemeyen özne için kaçınmak en tercih edilebilir stratejidir. Toplumsal ilişkiler sırasında her an damgalanacağına ilişkin bir endişe taşıyan Y3, kimseyi görmek istemediğini ve insanlardan kaçır hâle geldiğini dile getirmiştir. İtibardaki lekeyi anımsatacak bir soruyla karşılaşma korkusu öznenin kendini toplumsal ilişkilerden çekmesiyle ve kaçınmayı temel bir mücadele taktiğine dönüştürmesiyle sonuçlanmıştır. Damganın kendilerini her yerde bulduğunu vurgulayan Y4, yazlığa gittiklerinde bile kendilerini insanlardan kaçır hâle bulduklarını ifade etmiştir:

...Mesela komşuya hiç gitmeme, artık onlarla ilişkiyi kesmek gibi. İlişkilerimi kestim, çünkü artık insanlarda onu duymak istemediğim için kendime yük etmek istemiyorum (Y7, Kadın, Kardeş, 38 yaş).

İnsanlarla ilişkilerinde ne hissediyorsun? Sen zaten bir şey hissetmene gerek kalmıyor. Zaten sende bir heves kalmıyor ki (...) Moralin sıfır oluyor, milletten kaçır hâle geliyorsun. Kimseyi görmek istemiyorsun. Hani acaba bir konu açılıp da sana bir şey sorulacak mı diye insan çekiyor kendini yani. Çok oldu yani (Y3, Erkek, Baba, 64 yaş).

Kaçtık, insanlardan kaçtık (...) Mesela yazlığa gidiyoruz. O, gezsün tozsün diye aldık. ...'da [ilçe ismi] küçücük bir yer. Çocuğa değişiklik olsun, biz de kafa dinleniriz diye... Orada da bir şey yapar diye bu sefer insandan kaçırıyorsun. Yani bizi her yerde buluyor yavrucuğum... (Y4, Kadın, Anne, 63 yaş).

Toplumsal ilişkileri belirli kişilerle sınırlamak veya sosyal çevreyi sınırlı tutmak damgalanmaya karşı sivrilen bir diğer mücadele taktiğidir. Geçmişten gelen arkadaşlıkları korumak, fakat yeni ilişkilerden kaçınmak katılımcılar için önem teşkil eden bir stratejidir. Kadim arkadaşlıkların muhafaza edilmesine karşın yeni insanlarla tanışma girişiminde bulunmamak öznenin damgalı farklılığı dolayısıyla ilişkilerini

denetleme çabasıdır. Bu çaba sınırlı da olsa bir sosyalleşme imkânı sunar ve öznenin damgalanmaya karşı korunmasını sağlar. Kısıtlı çevresiyle sınırlı bir sosyalleşme imkânı bulan özne, damgalanmaksızın gündelik hayatını idare edebilme fırsatına sahip olur. Eski arkadaşlarından başka kimseyle irtibat hâlinde olmadığını ifade eden T17, “yabancılarla” ilişki kurmaması sayesinde kendini damgalanmaya karşı koruyabilmiştir. “Yabancıyla” kurulacak ilişki damgalanma tehlikesi taşıdığından sosyal ağ yakın çevreyle sınırlandırılmıştır. T3 de, benzer şekilde, belirli kişiler dışında kimseyle ilişki kurmadığını ifade etmiştir. Yakın çevrenin dışında kalanlar ise uğraşması zor kişilerdir ve bu kişilerle kurulan ilişki örselenmeyle sonuçlanabilir. Dolayısıyla ilişkilerin yakın çevreyle sınırlandırılması bir gereklilik olarak görülmektedir. T8 de, ayrımcı söylemlerle karşılaşmamasını yaşadığı ildeki çevresinin geniş olmamasıyla ilişkilendirmiştir:

...benim görüştüğüm arkadaşlarım çok eski arkadaşlarım, yani çok eskiden beri samimi olduğum arkadaşlarım. Mesela beraber içki içtiğimiz, oturup kalkıp sohbet ettiğimiz kişiler yani. Bir de yabancı kişilerle filan ilişki kurmamam bende herhangi bir sorun yaratmadı. Çünkü yani çok eski arkadaşlarım, muhasebecilik yaparken, hatta ondan önceki arkadaşlarımla diyalogum var. Yoksa başka kişilerle diyalogum yok zaten (T17, Erkek, 59 yaş).

...Benim de insanlarla fazla bir alakam yok. Belirli kişiler var, benim arkadaşlarım. Onlarla oturup kalkıyorum. Milletle fazla içli dışlı olmuyorum, fazla yakın olmuyorum. Uğraşamam milletle... (T3, Erkek, 62 yaş).

Ya ben çevremde ‘şizofrenisin’ diye bir tepki almadım, zaten Zonguldak’ta pek fazla çevrem yok, Kayseri’de daha çok çevrem vardı. Yani şizofrenisin, paranoyaksın diye ben çevremde bir tepki aldığımı görmedim yani... (T8, Erkek, 52 yaş).

Damgalanma ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaşma endişesi gerek tanılı kişilerin gerekse bakım verenlerin sosyal ilişkilerden kaçınmasına sebep olmuştur. Toplumsal ilişkilerden kaçınmak tanı kriterlerinde negatif bir belirti olarak kabul edilse de öznenin damgalanmaya karşı itibarını ve öz-imagını koruyabilmesi için sivrilen bir mücadele taktiği olarak değerlendirilmelidir.

4.5.3. Tinsel Referanslara Başvurarak Mücadele Etmek

1970'lerden itibaren sosyal bilim paradigmasında meydana gelen değişimlerle birlikte araştırmanın inceleme nesnesi olan katılımcılar özne konumuna geçmiş; böylelikle tinsellik, araştırmaya konu olan öznenin yaşamı deneyimlerken başvurduğu bir güzergâh olarak, bilimsel ilginin konusu hâline gelmiştir. Kronik hastalıklardan muzdarip olan kişilerle yapılan araştırmalar tinselliğin depresyonu, umutsuzluğu, intihar düşüncelerini ve kaygıyı azalttığını bulgulamıştır. Kronik hastalıkların psikolojik etkisiyle mücadele ederken başvurulan bir uğrak olan tinsellik sosyal çalışmacıların da uygulama repertuarında yer etmesi gereken bir unsurdur. Hizmet kullanıcıların doğaüstü alanla kurdukları güçlü ilişkiyi sosyal hizmet müdahalesine eklemek danışanın baş etme spektrumunun genişlemesi için önemli bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Yaşam üzerindeki kontrolün kaybedildiği hissi tinselliğin olanaklarının kullanılmasıyla olumlu bir baş etme stratejisine dönüştürülebilir. Böylelikle, deneyimlenen sorunlara tinsellik dolayısıyla güçlü yanıtlar vermek mümkün hâle gelir (Tuncay, 2007). Yapılan araştırmalarda da (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Hernandez ve Barrio, 2015; Mora-Rios vd., 2015; Pargament vd., 1988; Poloma ve Pendleton, 1989), psikiyatrik semptomlarla ve olumsuz yaşam pratikleriyle mücadelede tinselliğin önemli baş etme becerileri sunduğunu tespit edilmiştir. Psikiyatrik sorunlarla mücadelede tinsellik ve dinin etkisini vurgulayan araştırmacılara göre, din ve tinsellik ruhsal bozukluk tanısıyla birlikte berraklaşan stresörlere karşı önemli baş etme mekanizmaları sunarak destek ağının genişlemesine vesile olur. Din ve tinsellik aracılığıyla ruhsal bozukluk tanısı daha anlaşılır hâle gelebilir ve kişi, bu yolla hayatına anlam katabilir (Corrigan vd., 2003).

Tanı konulduktan sonraki süreçte deneyimlenen sorunlar karşısında dini ritüellerin artması ve doğaüstü alanla daha güçlü ilişkilerin kurulması yaygın bir baş etme stratejisi olarak berraklaşmaktadır. Dini inanışlar katılımcıların karşılaştıkları sorunlar karşısında rahatlama sağlamak ve direncin artmasına vesile olmaktadır. Allah'a sığınma, Kur'an okuma ve çevredeki insanlara dini referanslarla cevap verme katılımcıların başvurdukları mücadele stratejileridir. Uzun zamandır semptom göstermeyen ve iyi durumda olduğu anlaşılan T13, tinsel alanla kurduğu ilişki sayesinde yaşadığı sorunlara

karşı direnebildiğini ifade etmiştir. Tanrıya olan inanç sorunlarla mücadelede katalizör işlevi görmüştür. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin kardeşi olan Y9 da dini ritüellere sarılarak iyilik durumunu artırmaya çalışmıştır. Kur'an okumak ve dua etmek öznenin başvurduğu dini pratiklerdir. İnançlı bir insan olduğunu ifade eden Y14 ise, her şeyin Allah'tan geldiğine iman etmesi sayesinde damgalanmanın olası tehlikelerine karşı kendini koruyabilmiştir. Katılımcının Kur'an'ı Türkçe okuması bulunduğu sosyal çevrede kültürel sermayesini artıran bir unsur olmuştur ve özne, bu sermaye sayesinde sembolik bir güç elde etmiştir:

Önce Allah dedim, Rabb'imın izniyle... (T13, Kadın, 46 yaş).

...Zaman zaman Kur'an okuyorum, kitap okuyorum, duaya sarıyorum, insanlarla görüşüp dertleşmeye çalışıyorum... (Y9, Erkek, Kardeş, 48 yaş).

...öyle bir şeyle fazla karşılaşmıyorum ama olsa da ben inançlı bir insanım ya. Her şeyin Allah'tan geldiğine inanan bir insanım. Tabii insanların yaptıkları her şey elleriyle yaptıklarıdır da. Kur'an'ın Türkçesini okuduğum için, bu yobazlar gibi de her şeyi de Allah'a bağlamam yani (...) Mesela insanların yaptıkları elleriyle. Kendi elleriyle ne yapmışsa eden bulur kavramı var bende yani. Onun için ben böyle insanların cahil olduklarını bildiğim için takmam pek. Kendi yetiştirme tarzımı, kendimi yetiştirme tarzım... Dini karıştırıp ondan bir şey çıkarttığım için bana öyle şeyler pek şey olmaz yani. Konuşmaya başladıkları zaman da pişman oluyor... (Y14, Erkek, Ağabey, 55 yaş).

Tanrı tarafından imtihan edildiğini düşünmek veya tanrısal planın tecellisine iman etmek tinsel mücadelenin dinsel biçimlerindedir. Özneler ağır bir yük üstlense de karşılaşılan sorunları bir imtihan aracı veya kaderin tecellisi olarak görmek angaje olunan yükün daha kontrol edilebilir hâle gelmesini sağlamaktadır. Y2, deneyimlediği sorunları, sonucunda uhrevi kazanım elde edebileceği bir imtihan olarak değerlendirmiştir. Yaşam deneyimlerini tanrısal imtihanın parçası olarak görmek özneyi bakım rolünü icra etmesi için motive etmiştir. Çocuklarının zarar görmesini istemediği için yeni bir evlilik yapmayan katılımcı, Tanrı'nın imtihanına sadık kalmış ve bakım rolünü canhıraş bir şekilde yerine getirme çabasına girişmiştir. Y14 ise, tanrısal plana olan imanı sayesinde şizofreni tanılı kardeşinin damgasını taşımaktan ve eziklik duymaktan kurtulmuştur. Şizofreni tanılı bir kişinin yakını olmak utanç kaynağı olamaz,

zira tecrübe edilen sorunlar kaderle ilişkilidir. Dolayısıyla deneyimlerin tanrısal iradeye ve kadere bağlanması utanç duygusunu engellemiş ve katılımcının kendini rahat hissetmesini sağlamıştır. Gerçekliğin bu şekilde inşa edilmesi bireysel suçluluk ve sorumluluk duygusunu ortadan kaldırmış ve katılımcının bakım rolüne odaklanmasını sağlamıştır. Özne, olumsuz davranış sergileyen kişilerin tanrısal yaptırıma maruz kalacaklarına duyduğu inançla haksız muamelelere karşı güçsüz olmadıklarını ve doğüstü bir gücün koruması altında olduklarını vurgulamıştır:

...Allah'ın bana verdiği bir şey, bir imtihan gibi şey yani. Bazen görüyoruz çevrede: hanım hasta, böyle şeyde, hanımı bırakıp gidiyor. Ben eşimi bırakmam. Hatta benim hanım bana dedi ki, evlenebilirsin dedi bana. Ben dedim evlenemem, ben dedim sana bakacağım. Çünkü hocam şimdi görüyoruz, duyuyoruz. Şimdi ben mesela evlendim, gittim çarşıya. Mesela evde, o bayan benim çocuğuma fırça atarsa, tokat atarsa, hocam benim o an işim biter. Çocuk bana, 'baba beni azarladılar, bana tokat attı eşin' derse o zaman benim işim orada biter. O yüzden evlenmek istemiyorum. Cenab-ı Allah beni böyle imtihan ediyor. Ben de buna sahip çıkıyorum (Y2, Erkek, Eş, 59 yaş).

...ben öyle şeylere pek kafa takmam. Yani benim kardeşim rahatsız da ben hani toplumda işte bir eziklik duyayım falan. Çünkü bunlar Allah'tan gelen şey. Sen bana yaparsın, mesela dersin. Ondan sonra onun da başına geliyor. Bizim burada mesela anneme laf söyleyenlerin çoğu, sonradan aynı şekilde rahatsızlananlar oldu, şeyler oldu. Yani hani etme bulma dünyası derler ya, öyle (...) Ben pek böyle şeylere şey yapmam, yani eziklik duyayım da bilmem ne yapayım. Kader Allah'tan gelmiş yani, onu biz hasta etmedik ki. Ya sonuçta öyle doğdu (Y14, Erkek, Ağabey, 55 yaş).

Deneyimlenen sorunlarla mücadele ederken başvurulan tinsel referanslardan biri meditasyon ve olumlama'dır. T6, deneyimlediği problemler karşısında kişisel gelişim ve psikoloji kitapları okuyarak kendini daha iyi hissetmeye başlamıştır. Olumlama ve meditasyon gibi pratikler ise damgalı kimliğin idare edilmesi için girişilen stratejilerdir. Özne, meditasyon ve olumlama yoluyla yıkıma uğramış öz-imağını tamir edebilmiş ve kendi gözünde kendini aklamayı başarmıştır. Katılımcıya göre, kamusal imajını değiştirebilmesinin yegâne yolu sorunları öncelikle kendi içinde çözebilmesinden geçer. Yani hayata karşı takınılacak pozitif bir yaklaşımla tecrübe edilen sorunların hafiflemesi de mümkün olacaktır. Sorun addettiğimiz şeylerin bakış açımızla ilişkili olduğunu iddia eden T6, bu manevi çabayla olumlu ile olumsuzun aynı kefeye konulabileceğini ve

olumsuzun kolaylıkla olumluya çevrilebileceğini ifade etmiştir. Bu, deneyimlenen sorunlar karşısında öznenin direncini geliştirme potansiyeli taşısa da dolaşıma sokulan ideolojinin farkına varmamız gerekir. Meditasyon ve olumlama gibi tinsel pratikler karşılaşılan sorunları toplumsal bağlamından yalıtmakta ve bireyi kendi akıbetinin yegâne sorumlusu addetmektedir. Özneye iç dünyasına dönerek var olan sorunları aşabileceği salık verilmekte, fakat eşitsiz toplumsal koşullar ve ayrımcılık pratiklerine herhangi bir eleştiri yöneltilmemektedir. Yani, öznelerin acı çekmesine sebep olan şeyler içsel dünyadadır; toplumsal, politik ve ekonomik yapılarda değil. Bu, neoliberal birikim rejiminin çelişkilerini mistifiye eden bireysel bir maneviyat olarak değerlendirilebilir (Purser, 2019). Bireysel maneviyat, hiç şüphesiz, mücadeleyi de bireyselleştirmekte ve öznelerin kendi üzerinde disiplin kurmasını sağlamaktadır. Katılımcının meditasyon ve olumlama ile kendi kendini aklaması mücadelenin toplumsal uzamdan bireysel alana taşındığını göstermektedir. Her ne kadar tecrübe edilen sorunlar karşısında bir rahatlama sağlasa da dolaşıma sokulan ideoloji, öznenin gerçekliği olduğundan farklı görmesine sebep olmaktadır:

...bunu kondurduktan sonra kendime ben iyiyim diyerek... ya ben zaten kişisel gelişim kitaplarına falan, psikoloji kitaplarına çok ilgi duyduğum için onlarla bir şekilde kendimi daha iyi hissederek, daha motive ederek, olumlama, meditasyon gibi şeylerle daha iyi hâle getirdim: kendi gözümde kendimi akladım (...) ben kendi içimde çözmeliyim ki bazı şeyleri, insanların bana karşı davranışları, fikirleri değişsin. Ben kendimi hasta veya bir aşağıda gördüğüm zaman insanlarda etkileri daha çok oluyor, ben bunu kişiselleştirebiliyorum o zaman (T6, Kadın, 34 yaş).

Güçlü olmak durumundayız zaten de o gücü yüce Allah hep veriyor zaten. Yani nasıl olumsuz bir durum kabulse beynimizde, şuna inanabiliyorsak olumlu tarafa da inanabileceğimiz kabuldür. Çünkü olumlu olumsuz aynı kefededir aslında, ona bakış açınız gerekli. Yani söylediğim, her zaman umutlu olsunlar (T6, Kadın, 34 yaş).

4.5.4. Bireysel Mücadeleyi Kolaylaştıran Faktörler

Eşitsiz koşullara, ayrımcılık pratiklerine ve damgalanmaya karşı gerek şizofreni tanısı konulan kişilerin gerekse bakım verenlerin direncini artıran faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler kimi zaman damgalanmanın etkilerini hafifletmekte kimi zaman da yaşamı

damgalanmaksızın sürdürebilmeyi sağlamaktadır. Öznelerin sahip olduğu bazı imkânlar bireysel mücadelenin seyrini şekillendirdiği için söz konusu imkânları haritalamak gerekmektedir. Bu başlık altında şizofreni tanısı konulan kişileri ve yakınlarını avantajlı kılan ve mücadele direncini artıran faktörler incelenecektir.

Üretim ilişkilerine dâhil olabilmek ve görece refah içinde yaşamak bireysel mücadeleyi kolaylaştıran ilk faktördür. Özneler, istihdama katılmaları sayesinde sosyal ilişkilerde deneyimledikleri zorlukları aşabilmişler, kişisel ilgilerini derinleştirebilmişler ve ayrımcılık pratiklerine karşı kendilerini koruyabilmişlerdir. Kamu kurumunda memur olarak çalışan özneler diğer katılımcılara göre son derece iyi konumdadırlar ve tecrübe ettikleri sorunları aşmak için gerekli imkânlarla ve araçlara sahiptirler. Bu durum, üretim ilişkilerine katılabilmenin iyileştirici etkisini gözler önüne sermektedir. Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen nitel bir araştırmaya göre (Paul ve Nadkarni, 2017), üretim ilişkilerine katılmak ayrımcılık pratiklerinin ve damgalanmanın oluşum imkânlarını kısıtlayan bir etmendir. T11, memur olarak çalıştığından beri iyi arkadaşlıklar edinmiş ve bu sayede kabuğunu kırabilmiştir. İstihdama katılmak kişisel ilgilerinin derinleşmesine vesile olmuş ve özneye geniş bir mücadele alanı açmıştır. T8, Milli Eğitim'e bağlı bir birimde çalışması dolayısıyla ekonomik özgürlüğünü kazandığını ve eğer çalışmasaydı kötü bir durumda olabileceğini dile getirmiştir. Bir kamu kurumunda çalışan T9 ise, üretim ilişkilerine katılması dolayısıyla ayrımcılığa maruz kalmadığını ifade etmiştir. Üretim ilişkilerine katılması sayesinde rutin hayatına devam edebildiğini belirten özne, çalışmayan kişilerin ayrımcılık pratiklerine maruz kalabileceğini vurgulamış; böylece istihdam ile damgalanma arasında güçlü bir ilişki kurmuştur:

Gerçi hep içe dönüktüm. Zaten artık memurluğa başladığımdan beri, daha çok arkadaşlarım sayesinde, kabuğumu filan kırdım. Şimdi sosyal hayatta filan daha rahatım. Konserlere gidiyorum, konserleri takip ederim. Bir sene flüt dersi aldım, flütüm var evde. Müzik enstrümanlarım var, darbukam var. Fotoğrafçılık eğitimi aldım İstanbul'da iki sene. Ya bir şekilde karışıyorum, karışmaya çalışıyorum sosyal hayatın içine... (T11, Erkek, 39 yaş).

...bir kamu kuruluşunda engelli memur olarak çalışıyorum (...) Milli Eğitim'de, 2010 yılından beri çalışıyorum (...) Şu an ekonomik olarak

durumum iyi, kendime yetiyorum (...) İşe girdikten sonra ekonomik özgürlüğüm de geldi (...) Ben mesela işe girmesem belki şu anda daha kötü olacaktım. Belki daha kötü olacaktım, daha feci olacaktım (T8, Erkek, 52 yaş).

...ben çalışan olduğum için hiçbir ayrımcılık görmedim yani. Çalışan bir insan olduğum için normal hayatımı devam ettirebiliyorum (...) Yani kendi ekonomik bağımsızlığını kazanamayanlar ayrımcılık görmüş olabilir ama ben kendi adıma görmedim. Çünkü her zaman çalışmaya devam ettim. Yani sürekli olarak, yani 8-10 kere hastaneye yatmış olsam bile, her zaman çıktığım zaman çalışmaya devam ettim (T9, Erkek, 46 yaş).

Geçmişten gelen saygınlık ve toplumsal alanda itibar arz eden bir statüye sahip olmak bireysel mücadeleyi kolaylaştıran bir diğer faktördür. Şizofreni tanısı konulmadan önce muhasebecilik ve gardiyanlık yapan T17, geçmişteki mesleki konumu sayesinde çevresinin saygınlığını kazandığını ifade etmiştir. Tanı konulmadan önceki süreçte icra edilen meslekler öznenin itibar arz eden bir konum elde etmesini sağlamış ve işgal edilen konum bireysel mücadeleye ivme kazandırmıştır. Topluluk içinde kurumsal/yasal bir güce sahip olmak da bireysel direnci artıran bir diğer faktördür. Geçmişte muhtarlık yaptığını ifade eden Y10, sahip olduğu güç ve otorite dolayısıyla damgalayıcı söylemlere karşı mücadele edebilmiş ve ağabeyine yönelik olumsuz söylemlerin önüne geçebilmiştir. Yasal otoritesini ve yaptırım gücünü ağabeyini damgalayan kişiler üzerinde uygulayan katılımcı bu sayede ayrımcılık pratiklerine karşı durabilmiştir. Y14 ise, babasının toplumsal konumu, saygınlığı ve sembolik gücü sayesinde köy ahalisinin olumsuz tutumlarıyla karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Dinden elde edilen sermaye ve yardımsever davranışların faili olmak köy halkının tanılı yakına “iltimas” göstermesiyle sonuçlanmıştır:

... 'da [ilçe ismi] oturuyorum ben. 7-8 sene muhasebecilik yaptım, artık bir saygınlığım ilçemizde filan vardı yani. Beni hâlâ öyle görürler yani (...) Şimdi bir de Isparta'da gardiyanlık yaptım, o yüzden (T17, Erkek, 59 yaş).

...Zaten benim bir de şeyim var, köyde ileri gelmiş bir şeyim var. Muhtarlık yaptım, azalık yaptım, biraz ileri görüşlülüğüm de çok. İşte biraz da insanlar bizden, böyle kanunsal olarak çekinir hâle gelmişti köyde. Biz hani ileri gelenlerden olduğumuz için, genelde herkes boyun büküp çekip gitme olayına gelmiştir. Hani bir güzellikle söylemişimdir: 'ağabey, böyle, böyle yapma, bir daha olmasın, ona bu şekilde sataşma' gibi söyledüğümüzde onlar

hep kendilerini arka plana çekmişlerdir (...) Çünkü diyorum ya, ileri gelmişliğimiz var. Yani bizim sözümüz geri çevrilmezdi köyde. Yani onlara işte bunu anlatırdık, doğruluğumuzu anlatırdık, şeffaflığımızı anlatırdık (Y10, Erkek, Kardeş, 42 yaş).

...Allah'tan bizim komşular şimdi kendi çevremiz olduğu için, çocukluktan beri babamı mesela severlerdi, babam şeyi de bilirdi yani, Kur'an-ı Kerim'i de falan bilirdi. Mesela birisinin çocuğu rahatsızlandı mı hemen getirirlerdi babama, şuna şifa için dua oku diye bir şeyler işte. O yüzden babamın saygınlığı olduğu için fazla bir şey demiyorlar hatta. Ama öyle olmamış olsa, mesela babamın herkese yardımı vardır: Birisine bir bahçesinde bir şey olacak, altı tane çocuk vardı, hemen gönderirdi yardıma. Bizim gitmediğimiz yer yoktu ki. Birinin evi yapılacak, briket taşımaya git, bilmem ne. Onun için fazla o yönlerden şey yaşamadı. Hani komşular şey gösteriyordu, iltimas gösteriyordu... (Y14, Erkek, Ağabey, 55 yaş).

Öznelere, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden aldıkları hizmetler sayesinde deneyimledikleri sorunlarla daha işlevsel bir şekilde mücadele etmektedirler. Şizofreni tanısı konulan kişilerin aileleriyle yapılan bir araştırmada (Attepe Özden ve Tuncay, 2018), katılımcılar TRSM'nin olumlu bir hizmet modeli olduğunu dile getirmişlerdir. Dolayısıyla TRSM tarafından sunulan hizmetler hem şizofreni tanısı konulan kişilerin hem de bakım verenlerin mücadele kabiliyetinin artması için önem arz etmektedir. T10, TRSM tarafından sunulan terapi hizmetlerinin ve bilinçlendirici faaliyetlerin olumlu etkisinden söz etmiştir. T15 ise, TRSM'den aldığı hizmetler ile köklü bir değişim yaşadığını ifade etmiştir. Önceden “anormal” olduğunu söyleyen katılımcı, TRSM sayesinde sosyalleştini ve özgüvenini kazandığını dile getirmiş ve sunulan hizmetlerin “normalleştirici” etkisini önemle vurgulamıştır. Şizofreni tanısı konulan bir kişinin kardeşi olan Y15 ise, ağabeyinin önceden halıları yaktığını, ev eşyalarına zarar verdiğini ve kendisine şiddet uyguladığını ifade etmiştir. TRSM'den hizmet alındığından beri ise söz konusu olumsuz davranışlar ortadan kalkmıştır:

...Sonra yavaş yavaş açılmaya başladım, buralara gelmeye başladım. Burası çok faydalı oldu, F. Hanım sağ olsun. Duymuşsundur, çok güzel terapiler yaptılar, hastalığı bilinçlendirdiler... (T10, Erkek, 55 yaş).

Eskiden, kronik psikozken anormaldim. Şu anda çok iyiyim, güler yüzlüyüm. Herkesle sohbet ederim, tanıdığım tanımadığım herkese laf atarım, diyalog kurarım, hiç çekinmem. Öz güvenimi tamamen kazandım son 15 yılda.

Buranın büyük etkisi var ama, TRSM'nin büyük etkisi var (T15, Erkek, 54 yaş).

Ağabeyim beni çok üzüyordu o zamanlar. Mesela, halıları yakıyordu. O sigara içerdi, halıları yakardı. Biz mesela beğenmediği bir şey eve koyuyorsak onu yakar zarar verir. Mesela beğenmediği bir nevresim diyelim. O nevresimi istemiyor, rahatsız oluyor. Ona illaki bir zarar verecek. Mesela, evime gelir mesela. Bizde yemek yer, banyosunu ben yapıyorum onun. Eğer çok banyo etmek istemiyorsa bana biraz o zamanlar vuruyordu, kötü kelimeler kullanıyordu. Şu anda öyle bir şeyimiz yok. Çünkü ilaçlarımız iyi geliyor şu anda. Yani bana şiddet uygulamıştı o zamanlar. Ama şu anda çok şükür yok. Ne zamandan beri yok? Bu hastane [TRSM'yi kastediyor] açıldığından beri yok... (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Bireysel mücadeleyi kolaylaştıran bir diğer faktör sosyal destek mekanizmasıdır. Şizofreni tanısı konulan kişiler ve bakım verenleriyle yapılan araştırmalar da (Akgül Gök ve Ölmez, 2020; AL-Sawafi vd., 2021; Attepe Özden ve Tuncay, 2018; Mora-Rios vd., 2015; Paul ve Nadkarni, 2017), sosyal destek mekanizmasının bireysel mücadeleyi kolaylaştıran önemli bir faktör olduğunu tespit etmiştir. İyi durumda olmasını ailesinin ve akrabalarının desteğine borçlu olduğunu ifade eden T13, aile üyelerinin yoğun desteği ve özgeci davranışları sayesinde yaşadığı sorunlarla daha işlevsel bir şekilde mücadele edebilmiştir. Destekleyici bir sosyal çevreye sahip olmanın gururunu yaşayan Y15, kendisiyle dayanışma içinde yaşayan komşuları sayesinde geniş bir mücadele alanı kazanmıştır. Çevrenin damgalayıcı olmaktan ziyade destekleyici olması katılımcının direncini artıran ve duygusal yükünü azaltan bir unsurdur:

Yani, Allah korusun diyeyim, babamla ablamlar olmasaydı, amcamlar olmasaydı, yakınlarım, ailedeki yakınlarım olmasaydı, bir yalnızlık korkusuyla böyle bir boşlukta, bir başıma olsaydım başıma ne gelirdi diye düşünüyorum şu an (...) Onların çevremde var oluşları zaten, ablamın ta Bolu'dan kalkıp gelmesi, benim buralarda yanımda olması... Torunları vardı, çoluk çocuk sahibi, eşi işe gidiyor. Yani bunları düşünerekten her şeyi arkasında bırakıp benim yanımda olması, babamın gözlerimin içine bakışı, geçecek kızım deyişi... Ve babalar her zaman haklı çıktığı gibi, Allah'a şükürler olsun, geçtiğini gördüm (T13, Kadın, 46 yaş).

...Çok da anlayışlı kişilerimiz var. Çok şanslıyım bu konuda. Bana diyorlar mesela, [Y15] Abla sakın sıkılma, biz N. Ağabey'i çok seviyoruz, —annemi çok severler mahallede— bu H. Abla'nın yadigârı bize, sakın diyorlar, şey

yapma diyorlar. Yani anne babamı çok seviyorlardı. O yüzden bunu da seviyorlar... (Y15, Kadın, Kardeş, 52 yaş).

Tıbbi prosedürlere riayet etmek mücadeleyi kolaylaştıran bir diğer faktördür. Şizofreni tanısı konulan kişilerle gerçekleştirilen bir araştırmada (Shepherd vd., 2012), tıbbi prosedürlere riayet etmenin mücadele direncini ve öz yönetim becerilerini geliştiren önemli bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada da katılımcılar tıbbi prosedürlere bağlı kalmaları sayesinde iyi bir durumda olduklarını belirtmişlerdir. T15, kendisine verilen her ilacı nizami bir şekilde kullandığını ifade etmiştir. Öznenin tıbbi prosedürlere bu denli dikkat etmesi psikiyatristler tarafından da takdire şayan bir durum olarak değerlendirilmiştir. T13 ise, iyi durumda olmasını tıbbi duyduğu sonsuz güvenle ilişkilendirmiştir. Kendisine verilen her ilacı düzenli bir şekilde kullanan katılımcı, bu sayede ilaç dozlarının düştüğünü ve iyileştiğini ifade etmiştir:

...Ben şöyle söyleyeyim size, bugüne kadar hangi psikiyatri uzmanı bana ne yazdıysa nizami kullandım. Ne yazdıysa düzenli kullandım. Bunu ben S. Hanım'a söyledim, sen bu sayede bu kadar iyisin dedi, ona riayet ettiğin için dedi, bu kadar iyisin dedi... (T15, Erkek, 54 yaş).

...benim tıbbi sonsuz bir güvenim vardı hocam. Yani bu ilaçlar kullanılacak dediği zaman, kullanmıyorum, ne olacak, ne faydasını göreceğim, yani bu tür düşünceleri taşıyan bir insan değilim. Düzenli aldım ilaçları. Geçtiğini düşünüyorum Allah'a şükürler olsun. 30 mg ile başladım, 5 mg'a düşürdü doktor. Ama aniden de kesmeyelim dedi. Tıbbi olan güvenim, çok sevdiğim yakınlarımın desteği, şu anki sonuç (T13, Kadın, 46 yaş).

5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu başlık altında şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerinden hareketle araştırmanın genel sonuçları ortaya koyulmuş ve tecrübe edilen sorunların giderilmesi için eleştirel sosyal hizmet bağlamında öneriler geliştirilmiştir.

5.1. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

Bu araştırma, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimlerini ortaya koyarak eşitsiz toplumsal koşullara ve ayrımcılık pratiklerine görünürlük kazandırmak ve bir özgürleştirme pratiği olarak eleştirel sosyal hizmet bağlamında öneriler sunmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik damgalamayı ele alan çalışmalar çoğunlukla içselleştirilmiş damgalanma, sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi konularına odaklanmıştır. Bu araştırmada ise damga, toplumsal bir olgu olarak değerlendirilmiş ve damgalanma deneyiminin toplumsal bağlamı irdelenmiştir. Fakat bu araştırma damgalanmanın salt itibar zedeleyici bir deneyim olduğu önermesiyle yetinmemiştir. Damgalamayı bireyci paradigmalardan ziyade yapısal faktörlerle açıklamaya çalışan yapısalcı teoriler damgalama ve ayrımcılık arasındaki kuvvetli ilişkiye vurgu yaparak damgalı kişilerin toplumsal kaynaklara ve fırsatlara erişimlerinin kısıtlanması üzerinde durmuştur. Öyleyse, tahakküm ilişkileri, eşitsiz toplumsal koşullar ve ayrımcılık pratikleriyle sonuçlanan bir süreci ifade eden damgalanmayı toplumsal içeriğinden yalıtın ve güç ilişkilerini göz ardı eden çalışmaların geniş kapsamlı bir çerçeve sunamayacağını belirtmemiz gerekir. Yapısalcı damgalama teorilerinin kavramsal çerçevesini ödünç alan bu araştırma bireysel olduğu addedilen ruhsal sorunların toplumsal ve politik arka planına, yapısal faillere ve ayrımcılık pratiklerine odaklandığı için öznelerin deneyimlerine daha geniş kapsamlı bir çerçeveden bakmaktadır.

5.1.1. Toplumsal Düzleme İlişkin Sonuçlar

Damgalamayı sosyal psikolojik bağlamda ele alan sosyal-bilişsel model, güçlü bir gruba dâhil olmanın toplumsal ilişkilere ve kaynaklara erişme ve statü elde etme gibi önemli çıktıları beraberinde getirdiğini öne sürmüştür. Dolayısıyla güçlü bir grup kimliğinin iç grup üyelerini motive eden bir etmen olduğu savunulmuştur. Güçlü bir grup kimliği geliştirmenin en önemli yolu ise hiyerarşik olarak daha aşağıda bulunan dış gruplarla mukayese yapmaktır. Bu çalışma sonucunda —sosyal bilişsel modelin teorik çerçevesini ve kavramlarını ödünç alırsak— hiyerarşik olarak daha aşağı konumda bulunan ve dış grup olarak tanımlanan tanılı kişiler ve ailelerinin toplumsal kaynaklardan dışlandıkları ve düşük bir sosyal statüye sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılar damgalı farklılıklarını toplumsal ilişkilere dâhil olurken karşılaştıkları engellerle idrak etmişlerdir. Toplumsal ilişkilerden dışlanmak; ciddi meselelere dâhil olamamak, akranlar tarafından muhatap alınmamak, sosyal ve fiziksel mesafenin artması ve tanının öğrenilmesine koşut olarak arkadaşlık ilişkisinin aniden kesilmesi şeklinde deneyimlenmiştir. Dolayısıyla dışlanmaya paralel olarak yalnızlaşma ve izolasyon gündelik hayatın ayrılmaz bir parçası olmuştur.

Bazı durumlarda, dış görünüşünde ve eylemlerinde “şizofren” bir kişiye ait nüveler barındırmayan öznelere “saldırgan” ve “anormal” kişilerle mukayese edilerek kamusal alana ve sosyal ilişkilere kabul edildikleri anlaşılmıştır. Bu durum, kaynaklara erişimi kısıtlanan damgalı grup üyelerinin güçlü konumda bulunan gruplara eklemlenme çabalarını da gözler önüne sermiştir.

İtibarsızlaşma ve alay konusu olma sosyal düzlemde ortaya çıkan çarpıcı deneyimlerdir. Aşağılayıcı söylemlere maruz kalmak sosyal statüdeki kaybın süreklileşmesine, toplumsal ilişkilere katılımın acı bir deneyim hâline gelmesine ve semptomların artmasına yol açmıştır. Başarısız, deli, hasta, saldırgan ve tehlikeli sıfatları tanılı kişilerin kimliğinin temel bileşenleri hâline gelmiş ve kişisel farklılıklar bu kalıp yargıların potasında eritilmiştir. Tanılı kişilerle irtibat hâlinde olan aile üyeleri de toplumsal koşulların dayattığı damgalı kimlik inşasına dâhil olmak zorunda kalmışlardır. Dolayısıyla toplumsal düzlemde inşa edilen damgalı kimlik toplumsal bir

özne olmanın imkânlarını ortadan kaldırmıştır. Üstelik medya aracılığıyla dolaşıma sokulan içerikler kimliğin yaygın stereotipler çerçevesinde yeniden üretilmesine yol açmıştır.

Yükleme teorisi, damgalanmanın ortaya çıkışını kontrol edilebilirlik kavramı çerçevesinde ele almıştır. Toplumsal ilişkiler sırasında anormal addedilen niteliklerin bireyin kontrolünün dışında oluştuğunun düşünülmesi suçlama ve kınama gibi tepkilerden ziyade merhamet ve acıma duygularına yol açmaktadır. Bu çalışmada damgalanma sadece agresif ve aşağılayıcı tutumlar suretinde deneyimlenmemiştir; merhamet, acıma ve şefkat duyguları damgalanmanın “yumuşak” veçheleri olarak somutlaşmıştır. Asimetrik toplumsal ilişkilerin tezahürü olan merhamet ve acıma duyguları, özneleri damgalarıyla ve toplumsal hiyerarşideki aşağı konumlarıyla yüzleştirmiştir. Bu sebeple iyi niyet ve nezaket göstergesi olduğu düşünülen duyguların, aslında, katılımcıların nesneleşme sürecini hızlandırdığı ortaya koyulmuştur.

Sosyal ilişkilerden dışlanmak, yalnızlaşmak ve izole bir yaşam sürmek tanıli kişilerin ve yakınlarının kendileriyle aynı dertten muzdarip olan kişilerle ilişkileneşine yol açmıştır. Benzer sorunlara sahip kişilerle ilişkileneşinin sosyal ilişkilerdeki gerginliği ve tanıyı gizleme ihtiyacından doğan stresi azalttığı tespit edilmiştir. Fakat benzer sorunlara sahip kişilerle ilişkileneşmek her katılımcı için ortaklık duygusunu ve dayanışmayı pekiştiren bir sürece işaret etmemektedir. Bazı katılımcıların, kendi damgasına kanıt teşkil edeceğinden, benzer sorunlara sahip kişilerle irtibat kurmaktan kaçındıkları saptanmıştır.

5.1.2. Bireysel Düzleme İlişkin Sonuçlar

Bireysel düzlemede meydana gelen değişimler basitçe psikolojik bir süreci ifade etmemektedir. Sosyal ilişkilerden dışlanma, kamusal alanda alay konusu olma ve kimliğin yaygın stereotipler çerçevesinde inşa edilmesi öz-imaşın kökten bir dönüşüm geçirmesine sebep olmuştur. Bu bağlamda öz-imaşın salt bireysel bir sürecin sonunda veya boşlukta oluşmadığı, sosyal bağlamın içinde oluştuğı sonucuna ulaşılmıştır.

Damgalama olgusunu sosyal-psikolojik çerçevede ele alan etiketleme teorisine göre, farklılığı damgalanan kişilerin etiketin dışına çıkması oldukça güçtür. Damgalı kişi kendisine dayatılan olumsuz nitelikleri içselleştirerek kimliğinin içerimlerine dâhil eder ve damgalı kimliğiyle uyumlu olan eylemlerin faili hâline gelir. Bu çalışma sonucunda öznelerin kendilerine dayatılan damgayı içselleştirdikleri ve eylemlerini damgalı kimlikleri çerçevesinde sınırlandırdıkları görülmüştür. Deneyimledikleri her sorunu damgalı farklılıklarıyla ve itibarsızlıklarıyla ilişkilendiren katılımcıların hayatında utanç duygusunun ve kendini küçük görmenin egemen olduğu saptanmıştır. Öznelerin ev dışındaki işleri yapma, sınavda başarı elde etme, duygusal bir ilişki kurma, evlenme, sosyal bir ilişki başlatma, hedef belirleme, eğitime devam etme, sorumluluk alma konularında kendilerine güvenemedikleri saptanmıştır. Dolayısıyla katılımcılar tanılarını ve damgalı kimliklerini öylesine içselleştirmişlerdir ki, tanı benliğinin asli bir unsuru hâline gelmiştir. Ezilmişlik duygusu yakınlar için de yaygın bir deneyim hâline gelmiş ve tanıli kişiye yönelik her haksız muamele ezilme deneyiminin pekişmesine yol açmıştır. Fakat bütün katılımcıların olumsuz bir öz-imaja sahip olmadığını ifade etmemiz gerekir. Görece imtiyazlı bir sınıfsal konuma ve toplumsal statüye sahip öznelerin benlikleriyle ilgili olumlu kanaatlere sahip oldukları tespit edilmiştir.

Damgalanmanın yıkıcı etkisine karşı bireysel düzlemde geliştirilen birtakım mücadele taktikleri saptanmıştır. Öznelerin en sık kullandığı strateji tanıyı gizleme stratejisidir. Tanıyı gizlemek katılımcılar için büyük bir öneme sahiptir; çünkü tanıyla dâhil olunamayacak alanlara tanıyı gizleyerek dâhil olmak mümkün hâle gelmiştir. Katılımcılar arasında sık olmasa da, kullanılan bir diğer mücadele taktiği ifşa ederek tanıyı mücadele aracına dönüştürmektir. Bu noktada, tanıyı ifşa eden öznelerin sosyal ve ekonomik sermaye gibi araçlara ve geçmişten süzülen politik bir birikime sahip oldukları saptanmıştır. Tanılı kişileri ve yakınlarını muhafaza eden herhangi bir kurumsal mekanizmanın olmaması sebebiyle sosyal ve ekonomik sermayeden pay alarak hayatlarını idame ettirmek isteyen özneler tanılarını gizlemek zorunda kalmışlardır. Buna karşın, sosyal, ekonomik ve kültürel sermayeye sahip olan ve dâhil olduğu kategoride olumlu bir temsil olarak sivrilen kişiler tanılarını mücadele aracına dönüştürme imkânına sahip olmuşlardır.

Değiştirilmiş etiketleme teorisine göre, ayrımcılığa maruz kalacağına ilişkin beklentiler öz saygının düşmesine ve toplumsal ilişkilerden kaçınmaya sebep olmaktadır. Yani damgalanacağına ilişkin beklentiler toplumsal ilişkilerden kaçınmaya, toplumsal ilişkilerden kaçınmak da damgalanmanın süreklileşmesine yol açmaktadır. Fakat toplumsal ilişkilerden kaçınma davranışını damgalanmanın ve ayrımcılık pratiklerinin tahripkâr etkisine karşı kendini koruma çabası olarak da değerlendirebiliriz. Bu çalışmada katılımcıların damgalanma ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaşmamak için toplumsal ilişkilerden uzak durdukları anlaşılmıştır. Toplumsal çevreyi belirli kişilerle sınırlı tutmak da bu kapsamda değerlendirilebilecek bir mücadele taktiğidir. Tanılı özneler geçmişten gelen arkadaşlıklarını korumaları ve yeni temaslardan kaçınmaları sayesinde damgalanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu pratik sınırlı da olsa bir sosyalleşme imkânı sağlamış ve özneyi damgalamaya karşı muhafaza etmiştir.

Tanı konulduktan sonraki süreçte doğaüstü alanla kurulan ilişki ve ritüeller sayesinde tanılı özneler ve bakım verenler daha dirençli hâle gelmiş ve dini inançlar görece bir koruma sağlamıştır. Yaşam deneyimleri tanrısal iradeye endekslendiği ve tanrısal planın bir parçası olarak görüldüğü için yaşananlardan utanç duymak gereksizleşmiş ve bu, damgalanmaya karşı mücadele direncini artırarak öz-ımanın muhafaza edilmesine yardımcı olmuştur. Damgalı farklılığın kontrol edilemeyen bir nedensel güce atfedilmesi durumunda sempati, merhamet ve acıma gibi duyguların ortaya çıktığını ifade eden yükleme teorisi bu durumu tasdik etmektedir. Yani damgalanan farklılığın tinsel bir nedensellik çerçevesinde değerlendirilmesi verilen tepkinin düzeyini hafifletmiştir.

Tinsel mücadelenin bir diğer biçimi ise meditasyon ve olumlama. Meditasyon ve olumlama tecrübe edilen sorunların stresini azaltmak için işlevsel bir yöntem olsa da neoliberalizmin ruhuna uygun olan bu pratikler sorunları toplumsal ve politik içeriklerinden yalıtmakta ve özneyi iç dünyasına dönmek için motive etmektedir. Bu durum, hiç şüphesiz, mücadeleyi bireyselleştirmekte, bireyi sorunlarının yegâne sorumlusu olarak göstermekte ve kolektif bir mücadelenin içsel imkânlarını ortadan kaldırmaktadır.

Öznelerin sahip oldukları imkânlar ve içinde buldukları koşullar mücadelenin içeriğini ve niteliğini büyük ölçüde belirlemiştir. Üretim ilişkilerine dâhil olmak ve görece refah içinde yaşamak, geçmişten gelen saygınlık ve toplumsal alanda itibar arz eden bir statüye sahip olmak, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin imkânlarından faydalanmak, güçlü bir sosyal destek ağına sahip olmak ve tıbbi prosedürlere riayet etmek katılımcıların bireysel mücadelesini kolaylaştıran faktörlerdir. Öyleyse, denilebilir ki, bu imkânlara sahip olanlar deneyimledikleri sorunlarla daha işlevsel bir şekilde mücadele ederken, bu imkânlardan mahrum olanlar daha olumsuz koşullara göğüs germek durumunda kalmışlardır.

5.1.3. Ailelerin Bakım Yüküne İlişkin Sonuçlar

Şizofreni tanısı konulan kişilere yönelik bakım hizmetleri kamusal bir program çerçevesinde yürütülmekten ziyade çocuk ve yaşlı bakımında olduğu gibi aileler tarafından tatbik edilmektedir. Bakım rolü aile içi alana hapsedildiği için tanıli kişilerin yakınları kendileri için hiçbir şey yapamaz duruma gelmekte ve gündelik hayat bakım rolüne indirgenmektedir. Bu durum hanenin küçük bir kapatma kurumuna veya tecrit mekânına dönüştüğünü ispatlar niteliktedir. Damgalanma olgusunu yapısal bağlamda ele alan teorilere göre damgalama, grup içi üyeliğin kontrol edildiği ve gruba ait olmayanların dışlandığı bir süreci ifade etmektedir. Buna göre hane, anormal addedilen kişilerin tecrit edildiği bir damgalanma mekânıdır ve bu mekânda tatbik edilen bakım rolü eşitsiz toplumsal koşullar tarafından biçimlenmektedir.

Bakım rolünden kaynaklanan sorumlulukları icra etme zorunluluğu ev dışı alanla irtibatın kesilmesiyle ya da kamusal alanla ilişkinin sınırlandırılarak katı bir rutine bağlanmasıyla sonuçlanmıştır. Özellikle kadın bakım verenlerin kesişen roller karşısında otonomilerini yitirdikleri tespit edilmiştir. Kadın bakım verenlerin hem bakım rolünü üstlenmek hem evin yeniden üretimi için gerekli olan işleri icra etmek hem de maddi kazanç elde etmek gibi birbiriyle kesişen ve zorlayıcı ödevler tarafından kuşatıldığı anlaşılmıştır. Bu kuşatma, kimi durumlarda kadın öznelerin bakım rolünü üstlenmek için şehir değiştirmek zorunda kaldıkları bir dayatma şeklinde tezahür etmiştir.

Aileci ideolojiler kadın öznelerin bir kısmı üzerinde rıza üreterek bakım rolü ile kuvvetli bir bağ kurmalarına sebep olmuştur. Bu, öznelerin her eylemde kendilerini denetlemesi ve bakım rolünün dışına çıkmamak için büyük bir gayret göstermesi şeklinde tecessüm etmiştir. Bakım rolüne engel teşkil edebilecek her ilişki biçimi ikincilleşmiş; bakım rolünün layıkıyla yerine getirilemeyeceğine ilişkin düşünceler öznenin kendisi üzerindeki denetiminin yoğunlaşmasına yol açmıştır.

Bakım rolünü üstlenmenin bir diğer sonucu bakım verilen kişiyle alakalı endişelerle ve korkularla yaşamak zorunda kalmaktır. Bu endişe hâli, verilen her kararda ve gerçekleştirilen her eylemde cisimleşerek gündelik hayatın tümünün bakım verilen kişiye göre tanzim edilmesiyle sonuçlanmıştır. Tanılı kişiyi yalnız bırakmak, tatile çıkmak, ezcümle bakım rolü dışında bir şey yapmak imkânsız hâle gelmiş ve yaşam alanı bakım rolüyle daraltılmıştır. Hareket kabiliyetinin sınırlandırılmasından ve otonominin yıkıma uğramasından kaynaklanan öfke kimi zaman tanılı yakının suçlanmasıyla sonuçlanmıştır. Suçlayıcı tepkiler —yükleme teorisinin kavramsal çerçevesini kullanacak olursak—damgaya sebep olan niteliklerin tanılı kişinin kontrolü altında olduğunun düşünüldüğü durumlarda ortaya çıkmıştır. Bu durum, esasında, yapısal eşitsizliklerden doğan gerginliğin birey özneye yönlendirildiğini göstermektedir.

Bakım yükünü üstlenen özneler bakım yükünün getirdiği stres ve baskı sebebiyle psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını yitirerek tıbbi hizmetlerin kullanıcısı hâline gelmişlerdir. Ölüm düşüncelerinin ve karamsarlığın yaygınlaşması ve depresyon ve diyabet tedavisi görmeye başlamak bakım yüküyle birlikte ortaya çıkan örselenmenin düzeyini somutlaştırmıştır.

5.1.4. Kurumsal-Yasal Düzleme İlişkin Sonuçlar

Yapısal teorilere göre damgalanma, itibarsızlaşmanın yanı sıra sosyal ilişkilerde ve üretim ilişkilerinde eşitsiz güç ilişkilerinin süreklileştiği bir süreci ifade eder. Damgalayan ve damgalanan arasındaki eşitsiz güç ilişkisi damgalananın disiplin altına alınmasıyla ve kamusal alanlardan dışlanmasıyla sonuçlanmaktadır. Toplumsal yapılara ve kurumsal-yasal süreçlere sirayet ederek özneleri temel haklarından koparan damga

bireye münhasır bir problem olmaktan ziyade yapısal bir sorun olarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmada da damgalanmanın toplumsal ilişkilerde ve üretim ilişkilerinde somutlaşarak yapılaşma eğilimi gösterdiği ortaya koyulmuştur. Tanılı kişilerin ve yakınlarının toplumsal kaynaklara erişememesi, damganın eşitsizlik ve ayrımcılık pratiklerini süreklileştiren ve meşrulaştıran bir işlevselliğe sahip olması ve güç ve iktidar mücadeleleri sonucunda damgalı kişilerin aşağı bir konuma sabitlenmesi damgalama olgusunu yapısal bir çerçevede analiz etmeyi gerekli kılmıştır.

Öznelerin eşitsiz koşullarla ve ayrımcılık pratikleriyle ilk karşılaşmaları üretim ve bölüşüm ilişkileri sırasında gerçekleşmiştir. Katılımcılar için tanı konulduktan sonraki süreçte ortaya çıkan en önemli sorun üretim ilişkilerine dâhil olamamaktır. Bir diğer sorun işgücü piyasalarındaki esnekliğin, geçiciliğin ve güvencesizliğin tanılı kişileri daha olumsuz etkilemesi ve tanılı kişilerin dezavantajlı konumuna süreklilik kazandırmasıdır. Tanılı kişileri işgücü piyasasıyla bağlantılandıran politikaların olmayışı üretim ilişkileri sırasında tecrübe edilen eşitsizlik ve ayrımcılık pratiklerini yoğunlaştırmış ve özneleri sömürüye daha açık hâle getirmiştir. Tanılı kişilerin kapasitesiyle alakalı kalıp yargılar ise istihdama dâhil olan öznelerin kendi kapasitelerine uygun olduğu varsayılan işlere yönlendirilmesiyle veya yapılan işin geçmişe göre vasıfsızlaşmasıyla sonuçlanmıştır. Dolayısıyla üretim ilişkilerine dâhil olmak bile sosyal statü kaybını telafi edememiş, aksine icra edilen işin kendisi damganın anımsatıcısı hâline gelmiştir. Damgalanmayı yapısal bağlamda ele alan sistemin meşrulaştırılması teorisinden hareketle, tanılı kişilerin anormal olarak sabitlenmesinin eşitsiz toplumsal koşulları meşrulaştırdığını ve tahakküm ilişkilerini yeniden ürettiğini söyleyebiliriz.

Üretim ilişkileri sırasında tecrübe edilen eşitsizlikler ve ayrımcılık pratikleri sebebiyle katılımcıların derin bir maddi yoksunluk durumu içinde yaşadıkları tespit edilmiştir. Söz konusu yoksunluk beslenmenin ve barınma koşullarının son derece yetersiz olduğu bir mutlak yoksulluk durumu şeklinde tecrübe edilmiştir. Yoksulluğun bir diğer sonucu tanılı öznelerin ailelerine bağımlı hâle gelmesidir. Kamusal bakım hizmetlerinin olmayışı ve bakım rolünün ailelerce tatbik edilmesi gider kalemlerinin artmasıyla ve aile üyelerinin yoksullaşmasıyla sonuçlanmıştır. Bakım verenlerin yoksulluğunu

pekiştiren bir diğer unsur önceden eve gelir getiren erkeğin tanı konulduktan sonra istihdam ilişkilerinden koparılmasıdır. Bu durum tanıli kişilerin eşlerinin kayıt dışı ve kısa süreli işlerde çalışmasına yol açmış ve hayat standartlarında keskin bir düşüşe sebep olmuştur.

Katılımcılar yakın ilişkiler sırasında da ayrımcılık pratiklerine maruz kalmışlardır. Paternalist tutumlar karşısında otonominin yitirilmesi yakın ilişkiler sırasında ortaya çıkan ayrımcılığın ilk biçimidir. Paternalizmin ilk formu kendine ait olan geliri kontrol edecek imkâna sahip olamamaktır. Bu durum bir yandan tanıli kişilerin geliri kontrol edemeyeceğine ilişkin stereotiplerle diğer yandan bakım veren olmanın maddi külfetiyle ilişkilidir. Bakım rolünün aileler tarafından tatbik edilmesi sahip olunan gelirin daha dikkatli bir şekilde tasarruf edilmesini gerekli kıldığından aileler kaçınılmaz olarak paternalist tutumların faili hâline gelmiştir. Tanılı kişilerin korumacı davranışlar tarafından disiplin altına alınması ve gündelik hayatın yakınların tahakkümüyle biçimlenmesi paternalizmin bir diğer formudur. İktidar ve güç temelli teorilerin öne sürdüğü gibi, damgalanma kişiler arası ilişkiler düzleminde ortaya çıksa da esasında baskı, disiplin ve sosyal kontrol mekanizmalarıyla iç içe geçerek daha geniş toplumsal bağlamlarda somutlaşır. Paternalizmi de güç ve iktidar ilişkilerinin mikro bağlamlardaki tezahürü olarak değerlendirebiliriz.

Eşitsiz koşullarla ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaşsalar da bazı özneler kendilerini ayrımcı söylemin dışında konumlandıramamışlardır. Toplumsal alanda yaygın olan stereotiplerin şizofreni tanısı konulan kişiler tarafından dolaşıma sokulması ayrımcı söylemlerin doğallaşmasına ve eşitsizliklerin yeniden üretilmesine yol açmıştır. Ayrımcı söylemleri yeniden üretenlerin ezici çoğunluğunun kamu kurumlarında memur olarak çalışan kişilerden oluşması çarpıcıdır. Bu durum görece daha iyi bir sosyal statüye ve sınıfsal konuma sahip olan öznelerin kendi müreffeh pozisyonları dolayısıyla seçkinleştikleri gerçeğini ortaya koymuştur. Tanılı kişilerin yanı sıra yakınların da ayrımcı söylemleri yeniden ürettiği saptanmıştır. Hatta bazı aileler tehlikeli addettikleri tanıli yakınlarıyla aralarına fiziksel setler çekerek kendilerini koruma altına almaya çalışmışlardır.

Tanlı kişilerin ve ailelerinin eşitsiz koşullar ve ayrımcılık pratikleri karşısında oldukça geniş yelpazeli hizmetlere gereksinim duydukları anlaşılmıştır. Üretim ilişkilerinde deneyimlenen ayrımcılık pratiklerini ortadan kaldıracak nitelikte istihdam politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışma saatlerinin ve koşullarının tanıli kişilere uygun hâle getirilmesi ve kamu kurumlarında şartsız istihdam modellerinin geliştirilmesi bu kapsamda sunulan önerilerdir.

Tanlı kişilerin gereksinim duyduğu bir diğer hizmet barınma ile ilişkilidir. Öznelerin bağımsız yaşamlarını sağlayacak kamusal barınma hizmetlerine veya kendilerine ait bir eve ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır. Aile üyeleri de bakım yüklerinin hafiflemesi için kısa süreli ve yatılı bakım tesisleri gibi kamusal bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Tanlı kişiler ve aileleri için önem teşkil eden bir diğer gereksinim toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin niceliğinin ve niteliğinin artırılmasıdır. Bu öneriler şizofreni tanısı konulan kişilerin daha iyi bir konum elde etmesini sağlayacak atölye çalışmalarının yaygınlaştırılması, sosyalleştirmeyi artıracak hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve sunulan hizmetlerde bölgesel eşitsizliklerin ortadan kaldırılması şeklindedir.

Tanlı kişiler ve yakınları için ayrımcı söylemler ve pratikler karşısında toplumun bilinçlendirilmesi önem arz etmektedir. Toplumun karşılaşmalara hazırlanması ve damgalamanın önlenmesi için TV programlarının, konferansların ve bilimsel araştırmaların gerekliliği vurgulanmıştır. Söz konusu hizmet gereksinimlerini politikalarla cisimleştirecek aktörün devlet olması bir gereklilik olarak değerlendirilmiştir. Bakım yükünün kamusallaştırılması, nitelikli istihdam politikalarının yaratılması ve ruh sağlığı hizmetlerinin ücretsiz sunulması devletten talep edilen hizmetler olarak ön plana çıkmıştır. Fakat somut gerçeklik öznelerin devleti sorun çözücü olmaktan ziyade engelleyici olarak değerlendirmelerine yol açmıştır. Bu noktada, iktidar ve güç temelli damgalama teorilerinden faydalanabiliriz. Zira politika aktörleri güç ilişkilerinde tarafsız bir konumda bulunmaktan ziyade gücü elinde bulunduran toplumsal grupların çıkarlarını maksimize etmekte ve tanıli kişilerin toplumsal imkânlarla erişimlerini sistematik bir şekilde kısıtlamaktadır.

5.2. ÖNERİLER

Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve bakım verenlerin hayatında bir değişiklik yaratmak için öncelikle hâkim paradigmanın dönüşümüne vesile olacak tartışmalar yürütmek gerekmektedir. Sosyal hizmet disiplini içinde kökleşmiş olan hâkim paradigmalar toplumsal düzenin sorgulanmaksızın kabulüne, egemen toplumsal fikirlerin süreklileşmesine ve hizmet talep eden kesimleri toplumsal düzene uyumlu hâle getiren pratiklerin üretilmesine sebep olmaktadır. Bu paradigmanın psikiyatrik sosyal hizmet alanında ve kurumlarında da somutlaştığını söylememiz gerekmektedir. Patolojiyi teorik dayanak noktası olarak gören fikir setleri ve uygulamalar mevcut sorunları ortadan kaldırmaktan ziyade eşitsiz toplumsal yapılara süreklilik kazandırmaktadır. Sosyal, kültürel ve sınıfsal belirleyicilerin biçimlendirdiği psikiyatrik kurumlar, asimetrik toplumsal ilişkilerin ve baskının yeniden üretilmesi tehlikesini bünyesinde barındırmaktadır. Bu, kaçınılmaz olarak eşitsiz toplumsal koşulların, ayrımcılık pratiklerinin ve tahakküm ilişkilerinin sağlamaştırılmasıyla sonuçlanmaktadır. Tam da bu noktada, hâkim paradigmada bir dönüşüm olmaksızın nitelikli hizmetlerin üretilmeyeceğini belirtmemiz gerekir.

Burada önem arz eden husus, mevcut durumun daha geniş sosyal yapılarla ve güç ilişkileriyle bağlantısını kurabilmektir. Şizofreni tanısı konulan kişilerin ve yakınlarının deneyimledikleri sorunlar yapısal etmenlere bağlı olarak şekillendiği için sosyal değişim öncelikli hedef olmalıdır. Bunun için bireysel-toplumsal-yapısal bağlamın kesişimselliğini göz önünde bulunduran sosyal hizmetlere ve ayrımcılık karşıtı bir politika gündemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu başlık altında bireysel-toplumsal düzlem ile kurumsal-yasal düzleme ilişkin önerilere yer verilecektir. Bireysel-toplumsal düzleme ilişkin öneriler sivil toplum örgütlerinin sunabileceği eleştirel sosyal hizmet uygulamalarını ele almaktadır. Bu uygulamalar, kurumsal-yapısal düzleme nüfuz ederek politika üretim süreçlerini tabandan destekleme potansiyelini bünyesinde barındırmaktadır. Kurumsal-yapısal düzleme ilişkin öneriler ise devletin aktör olduğu ayrımcılık karşıtı politika gündemini incelemektedir.

5.2.1. Bireysel-Toplumsal Düzleme İlişkin Öneriler

Damgalanmanın bireysel ve toplumsal izdüşümlerinin ortadan kaldırılması için şizofreni tanısı konulan kişilerin ve ailelerinin bir araya geldiği sivil toplum örgütlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumsal dönüşüme katkı sağlayacak sosyal ve maddi sermayesi bulunduğundan, sosyal değişimin sivil toplum örgütleri bünyesinde yürütülmesi gerekmektedir. Şizofreni Dernekleri Federasyonu'na bağlı bulunan dernekler ve Mavi At Kafe gibi organizasyonlar tanılı kişileri ve yakınlarını bir araya getirme gibi önemli bir işleve haiz olsa da eleştirel sosyal hizmet pratiğinin eksikliği, bu örgütlerin nitelikli bir toplumsal dönüşüm yaratma imkânını sınırlandırmaktadır. Bu sebeple mevcut örgütlerin, eleştirel sosyal hizmet teorisinden dayanağını alan ve üyelerinin politikleşmesini sağlayan bir içerikle yeniden yapılandırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Eleştirel sosyal hizmet pratiğinden temellerini alan sivil toplum kuruluşlarının ülke genelinde yaygınlaşması ve erişilebilirliğinin artırılması gerekmektedir. Mevcut sivil toplum kuruluşlarının kentsel alanlarda yoğunlaşması önemli bir sorundur. Bu sebeple sivil toplum örgütlerinin taşrada da yaygınlaşması büyük önem taşımaktadır.

İlk olarak, örgüt çalışanlarının eleştirel bir bilinç edinmesi gerekmektedir. Çalışanların toplumsal eşitsizlikler ve ayrımcılık pratikleri konusunda farkındalık geliştirmeleri sayesinde daha eşitlikçi ve adil bir örgütsel yapılanma inşa edilmelidir. Hâkim paradigma dışına çıkamayan çalışanların hizmet kullanıcılarını dönüştürmesi de mümkün olmayacaktır. Bu sebeple, örgütte istihdam edilecek çalışanların eleştirel uygulamalar konusunda ihtisaslaşmış olması gerekmektedir.

Sivil toplum örgütlerinde şizofreni tanısı konulan kişiler ve aileleri ile bireysel çalışma gerçekleştiren bir birim bulunmalıdır. Bu birim geleneksel danışmanlık hizmetlerinden farklı olarak öznelerin deneyimlediği baskı biçimlerinin psikolojik düzlemdeki etkilerini ortadan kaldırmalıdır. Araştırmaya katılım gösteren öznelerin ezici çoğunluğunun özgüvenlerinin zedelendiği ve buldukları pozisyonu içselleştirme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Bu sebeple, kendini anormal olarak konumlandıran öznelerin

toplumsal hiyerarşideki konumlarını nasıl içselleştirdiklerini idrak etmeleri sağlanmalıdır. Sorunlarının bireysel bir temele sahip olduğunu düşünen öznelere dikkatini mevcut toplumsal düzenlemelere yönlendirmek suretiyle toplumsal, politik ve ekonomik çelişkiler konusunda eleştirel düşünceleri sağlanmalıdır. Böylece, danışanların deneyimlenen sorunların yapısal kökenleri konusunda bilinçlenmesi ve benlik saygılarının pekişmesi sağlanabilir. Gerek tanılı kişilerle gerek aile üyeleriyle dil kullanımı konusunda çalışmalar yapılmalı, hâkim söylemin dışında alternatif söylemler geliştirilmeli ve öznelere failliğine ket vuran tanı dilinden uzak durulmalıdır. Bireysel görüşmelerin periyodik aralıklarla yapılması çok önemlidir; çünkü insanların kendi dönüşümlerinin öznesi olması için yoğun bir çalışma programına ihtiyaç bulunmaktadır. Öznelere bir tanıyla değil, farklı özelliklere sahip kişilerle çalışıldığına ilişkin mesaj verilmelidir. Bu çerçevede şekillenen örgütsel pratikler normalliğin sınırlarını genişletecek ve tanıyı gizlemekten doğan gerginliği ortadan kaldıracaktır.

Toplumsal dönüşüme katkı sağlamak için bireysel çalışmaların yanısıra politik farkındalığı artıracak grup çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sivil toplum örgütlerinden hizmet alan tanılı kişileri ve aile üyelerini bir araya getirecek grup çalışmaları politik bir birliktelik çerçevesinde örgütlenmelidir. Yani geliştirilmesi planlanan grup çalışmaları hâkim pratiklerden farklı olarak siyasi farkındalık oluşturmayı misyon edinmelidir. Oluşturulan gruplar ile deneyimlenen baskı formları tanımlanmalı ve güç ilişkileri analiz edilmelidir. Grup çalışmaları ile yeni ve özgün bir kimlik inşasına katkı sağlanmalı ve grup üyelerini kapsayan politik bir grup kimliği tanımlanmalıdır.

Değişime ortak olan takım üyelerinin güçsüzlük duygusunun ortadan kaldırılarak hayatları üzerinde kontrol sahibi olmaları gerekir. Bunun için örgüt üyelerinin mevcut yeteneklerinin, becerilerinin ve kaynaklarının fark edilmesi esasına dayalı güç temelli yaklaşım kullanılmalıdır. Güç temelli yaklaşım, öznelere sahip oldukları yetkinlikleri geliştirerek bunların değişim çabasına entegre edilmesini sağlamalıdır. Bunun için yeteneklerin geliştirilmesine vesile olan atölye çalışmaları ve kurslar düzenlenmelidir. Atölye çalışmalarında politik örgütlenme ve savunuculuk becerileri geliştirilmeli ve takım üyeleri risk almaya teşvik edilmelidir. Kurslarda ise yetenekler derinleştirilmeli,

yeni beceriler kazandırılmalı ve çevresel kaynakları tanıma ve kullanma konusundaki bilgi seviyesi artırılmalıdır.

Takım üyelerinin mevcut durumuna neden olan toplumsal yapılar hakkında eleştirel bilinç geliştirmeleri sağlanmalıdır. Kişisel, ilişkisel ve kolektif ihtiyaçlara erişimi engelleyen ve damgalanmayı sürekli kılan güç ilişkileri analiz edilmeli ve statükonun korunmasında kimin çıkarı olduğuna ilişkin içgörü kazandırılmalıdır. Hem tanılı kişilere hem de aile üyelerine yapısal konular hakkında eğitimler verilmelidir. Fakat bu, tek taraflı bir öğrenme süreci olmamalıdır. Eleştirel bilinç geliştirme diyalojik bir ilişkiye, birlikte öğrenmeye ve katılımcı karar alma sürecine dayanmalıdır. Yani yukarıdan aşağıya dayatılan strateji ve planlamalardan ziyade aşağıdan yukarıya doğru gerçekleşen strateji ve planlama yöntemleri benimsenmelidir. Sonuçta, öznelere mevcut sosyal koşulları değiştirmek için politikleşmeleri ve toplumsal değişim için motive olmaları sağlanmalıdır.

Dönüşümün bireysel düzlemden yerel toplumsal bağlamlara aktarılması için sivil toplum örgütünün faaliyetlerine yerel toplum üyelerinin dâhil edilmesi gerekmektedir. Üniversitelerle, yerel yönetimlerle, diğer sivil toplum örgütleriyle ve yerel toplum sakinleriyle geliştirilecek ilişki sayesinde toplumsal dönüşümün kapsamı genişletilmelidir. Bu noktada, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve aile üyelerinin sorumluluk alması sağlanmalıdır. Grup çalışmaları, atölye çalışmaları ve konferanslar ile —eleştirel uygulayıcılar, tanılı kişiler ve aile üyelerinin öncülüğünde— eleştirel bilinç geliştirmeye dönük uygulamalar gerçekleştirilmelidir. Ayrıca yerel toplum üyelerinin yaygın stereotiplere karşı alternatif anlatılar inşa etmelerini sağlayan periyodik eğitimler ve entegrasyon faaliyetleri düzenlenmelidir. Böylece yerel toplum üyelerinin güç ilişkileri, baskı formları ve eşitsizlik ve ayrımcılık pratikleri karşısında içgörü edinmeleri ve politik dönüşüme katkı sağlamak isteyen kişilerin örgüt faaliyetlerine dâhil edilmeleri sağlanabilir.

Toplumsal dönüşüm çabalarının bilimsel bir dayanağa sahip olması için sivil toplum örgütlerinde bilimsel bir komisyon bulunmalıdır. Bu komisyon şizofreni tanısı konulan kişiler ve aile üyeleri hakkında bilimsel araştırmalar yürütmek, araştırma sonuçlarını

kamuoyuyla paylaşmak, yeni model önerileri geliştirmek ve psikiyatri alanında çalışan akademisyenler ile bağımsız araştırmacıların bilimsel çalışmalarını yayınlamak görevlerini yerine getirmelidir. Tanılı kişilere ve yakınlarına bilimsel komisyona bağlı dergilerde ve gazetelerde periyodik aralıklarla makale yazma imkânı sağlanarak kendi deneyimlerini aktarmaları da sağlanabilir. Ayrıca, bilimsel komisyon ruh sağlığı hizmeti veren kurumların uygulamalarını, politikalarını ve yasal prosedürleri analiz etmeli ve bu analizler doğrultusunda raporlar yayınlamalıdır.

Son olarak, toplumsal kimlikler üzerinde yaratılan baskıyı ortadan kaldırmak ve toplumun eşitlikçi yeniden üretimine katkı sağlamak için tanı konulan kişilerin ve aile üyelerinin ihtiyaçlarını yasal-kurumsal düzleme taşıma amacı güden toplumsal eylemler gerçekleştirilmelidir. Söz konusu eylemler ulusal düzlemde koordine edilmeli ve ülke genelinde yaygınlaşması için mücadele edilmelidir. Tanılı kişilerin ve aile üyelerinin değişim aktörü oldukları toplumsal eylemler kurumsal-yasal düzlemi tabandan etkileme potansiyeli taşıdığı için demokratikleşmeyi ve etkili politikaların hayata geçirilmesini kolaylaştıracaktır. Bu sebeple, bireysel-toplumsal düzlem çerçevesinde şekillenen pratiklerin kurumsal-yasal düzleme etki ederek işlevsel bir dönüşüme yol açması için kolektif eyleme ihtiyaç duyulmaktadır.

5.2.2. Kurumsal-Yasal Düzleme İlişkin Öneriler

Şizofreni tanısı konulan kişileri ve aile üyelerini bir araya getiren sivil toplum örgütlerinin politik faaliyetleri kurumsal-yasal düzlemi şekillendirmelidir. Bu kapsamda üretilecek politikaların statükoyu yeniden üretmekten ziyade eşitsizlik ve ayrımcılık pratiklerini ortadan kaldırması gerekmektedir. Taleplerin kolektif eylemlerle kurumsal-yasal düzleme taşınması hak temelli politikaları beraberinde getireceğinden, kurumsal-yasal düzlem ile bireysel-toplumsal düzlem arasındaki süreklilik politika üretim süreçlerinin asli unsuru olmalıdır.

Türkiye’de psikiyatrik hizmetleri sağlık kurumları domine ettiği için sosyal modele dayalı hizmetler sınırlı bir gelişim göstermiştir. Paradigma dönüşümünün kurumsal-yasal alanda da somutlaşması için kurumların bir arada hizmet üretmesi gerekmektedir.

Fakat ayrımcılık ve damgalama karşıtı politikaların hayata geçirilmesi için sosyal hizmet disiplinini uygulamaya davet eden kurumsal yapılanmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı ruh sağlığı birimi oluşturulmalıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı ruh sağlığı biriminin diğer kamu kurumları ve tanıli kişiler ile aile üyelerini bir araya getiren sivil toplum örgütleriyle koordineli çalışmalar yürütmesi gerekmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı ruh sağlığı biriminin özgül birtakım hizmetler üretmesi gerekmektedir. Bu birim barınma ve bakım, istihdam, danışmanlık, eğitim ve bilinçlendirme ve izleme hizmetlerini diğer kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve hizmet kullanıcılar ile birlikte çalışarak koordine etmelidir.

Öncelikle, şizofreni tanısı konulan kişilerin nerede ikamet edeceklerine karar verme özgürlüğü olmalıdır. Kurumsuzlaştırma politikaları bakım yükünü aile üyelerine havale etmek anlamına gelmemelidir. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda bakım hizmetlerinde ailenin temel bir öneme sahip olduğundan söz edilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren aile üyelerinin ezici çoğunluğunun bakım yükü dolayısıyla örselendikleri ve otonomilerini yitirdikleri tespit edilmiştir. Bu noktada, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve aile üyelerinin çeşitli seçenekler içinden karar verme özgürlüklerinin bulunması gerekir. Barınma ve bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı ruh sağlığı birimi tarafından yürütülmelidir. Tek başına barınma imkânı olmayan ve öz bakımını gerçekleştiremeyen kişilere bağımsız yaşam olanağı sağlayan grup evleri yaygınlaştırılmalı ve mevcut olan grup evleri geliştirilmelidir. Hizmet kullanıcılarını şehrin çeperine tecrit eden toplu konutlardan ziyade meskun bölgelere dağıtılan konutlar inşa edilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde bulunan grup evleri modellerinin (Umut Evleri) bürokratikleşmesi engellenmeli ve hizmet kullanıcılar karar verme süreçlerine dâhil edilerek otonomileri artırılmalıdır. Ailesiyle ikamet etmek isteyen hizmet kullanıcıları için evde bakım hizmetlerinin profesyonel bakım verenler tarafından desteklenmesi ve aile üyelerinin yükünün minimize edilmesi gerekmektedir. Ayrıca bakanlığa bağlı gündüz bakım evlerinin ve geçici bakım kurumlarının niceliği ve niteliği artırılmalıdır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde kurulan ruh sağlığı birimi işgücü piyasalarındaki ayrımcılık pratiklerini ortadan kaldırmak adına istihdam hizmetlerini koordine etmelidir. Hizmet kullanıcıların eğitim düzeylerine göre, Bakanlık ile Milli Eğitim Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu arasında imzalanacak protokol ile istihdam garantili meslek edindirme kursları veya önlisans programları açılmalıdır. Hizmet kullanıcılar —sivil toplum örgütlerinin görüşleri doğrultusunda— yeteneklerine göre meslek kurslarına veya önlisans programlarına yönlendirilmelidir. Eğitimin özendirilmesi ve yarıda bırakılmaması için hizmet kullanıcılar burslarla sübvansedilmelidir. Bu süreçte diğer kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör ile koordineli çalışılmalı ve eğitimlerini başarıyla tamamlayan hizmet kullanıcılar, aldıkları eğitime göre kamu kurumlarında veya özel sektörde istihdam edilmelidir. İşlevselliği yüksek olan kişiler karma işyerlerinde, işlevsel durumda olmayan kişiler ise korumalı işyerlerinde istihdam edilebilir.

Bakanlığa bağlı ruh sağlığı birimi ücretsiz danışmanlık hizmetlerini de koordine etmelidir. Bu hizmetleri sunmak için multidisipliner bir ekibin istihdam edilmesi gerekmektedir. Sunulan hizmetler hem tanılı kişilere hem de aile üyelerine yönelik olmalıdır. Ana akım hizmetlerden farklı olarak, bu hizmetler eleştirel sosyal hizmet teorisinden dayanağını almalı ve güçlendirme temelli olmalıdır. Bunun için, bakanlığın ruh sağlığı biriminde istihdam edilen personele, sivil toplum örgütlerinde çalışan eleştirel uygulayıcılar tarafından süpervizyon hizmetleri sunulmalıdır. Sunulan süpervizyon ile güç ilişkileri, baskı formları ve ayrımcılık pratikleri konusunda eleştirel bilinç geliştirilmesi amaçlanmalı ve örgütsel bir dönüşüm için gerekli koşullar yaratılmalıdır.

Ruh sağlığı birimi damgalamayla mücadele etmek için eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerini de üstlenmelidir. Bunun için hizmet kullanıcılarının ve hizmet kullanıcılarını bir araya getiren sivil toplum kuruluşlarının görüşlerinden faydalanmak gerekir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu ile gerçekleştirilecek koordineli çalışmalar ile ilkokul çağından başlayarak ruhsal bozukluk tanısı konulan kişilere yönelik yaygın stereotipleri ve ayrımcı tutumları ortadan kaldıracak eğitim materyalleri düzenlenmeli ve ana akımlaştırılmalıdır.

Son olarak izleme çalışmalarına duyulan ihtiyaçtan söz edilmelidir. Bakanlığın ruh sağlığı biriminde çalışan sosyal çalışmacılar, şizofreni tanısı konulan kişilerin ve aile üyelerinin refahını süreklileştirmek adına, hizmet kullanıcılarını periyodik aralıklarla izlemeli ve izleme sürecinde edindikleri gözlemleri sosyal inceleme raporu ile kayıt altına almalıdır. Şizofreni tanısı konulan kişiler ve aile üyeleri için hazırlanan değerlendirme raporlarının kesişimsellik perspektifine dayanması gerekmektedir. Çünkü sosyal ilişkiler doğası gereği homojen bir yapıya sahip değildir. Nitekim özneler birbiriyle kesişen değişkenler sebebiyle çoklu ayrımcılık ve baskı biçimlerine maruz kalabilirler. Şizofreni tanılı bir kişi veya bakım veren olmanın homojen bir varoluş hâli olmadığı gerçeğinden yola çıkarak kişilerin münhasır sorunlarını tespit edecek değerlendirmeler hayati önem taşımaktadır. İzleme çalışmalarının bu şekilde kurgulanması öznelerin farklılaşan sorunlarının erken tespit edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca, izlemenin kolaylaştırılması için teknolojik yeniliklerden faydalanılabilir. Acil bir ihtiyacın karşılanması ya da psikotik bir nöbetin anında tespit edilmesi için ikamet edilen konuta acil çağrı butonu yerleştirilmelidir. Krize kısa süre içinde cevap vermek için izleme merkezleri 24 saat boyunca hizmet vermelidir. Nitelikli bir izleme sistemi sayesinde sorunlar daha katmanlı hâle gelmeden çözüme imkânına sahip olacaktır.

KAYNAKLAR

- Aakre, J. M., Klingaman, E. A., & Docherty, N. M. (2015). The relationship between stigma sentiments and self-identity of individuals with Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 125-131. <https://doi.org/10.1037/prj0000119>
- Adams, R. (2002). Developing Critical Practice in Social Work. R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne içinde, *Critical Practice in Social Work* (s. 83-95). New York: Palgrave Macmillan.
- Ainlay, S. C., & Crosby, F. (1986). Stigma, Justice, and the Dilemma of Difference. S. C. Ainlay, G. Becker, & L. M. Coleman içinde, *The Dilemma of Difference: A Multidisciplinary View of Stigma* (s. 17-37). New York: Plenum Press.
- Ainlay, S. C., Coleman, L. M., & Becker, G. (1986). Stigma Reconsidered. S. C. Ainlay, G. Becker, & L. M. Coleman içinde, *The Dilemma of Difference: A Multidisciplinary View of Stigma* (s. 1-13). New York: Plenum Press.
- Akbaş, E. (2014). *Sosyal Çalışmada Çağdaş Eleştirel Perspektifler*. Ankara: SABEV.
- Akgül Gök, F., & Ölmez, Ş. (2020). Şizofreni tanısı almış bireyin ve eşinin yaşadığı güçlüklerin ve evlilik ilişkisinin belirlenmesi: Nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 41-57. <https://doi.org/10.33417/tsh.743875>
- Alonzo, A. A., & Reynolds, N. R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science & Medicine*, 41(3), 303-315.
- Alpman, P. (2018). Maduniyet Üreten Mekanizmalar Karşısında Eleştirel Sosyal Hizmetin İmkânları. S. Batal içinde, *Sosyal Bilimlerde Alternatif Yorumlar* (s. 9-28). Ankara: Gece Kitaplığı.
- 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. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6), 1029-1040. <https://doi.org/10.1111/jpm.12786>

- Amaresha, A. C., Joseph, B., Agarwal, S. M., Narayanaswamy, J. C., Venkatasubramanian, G., Muralidhar, D., & Subbakrishna, D. K. (2015). Assessing the needs of siblings of persons with schizophrenia: A qualitative study from India. *Asian Journal of Psychiatry*, 17, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.07.011>
- Angermeyer, M. C., Beck, M., & Matschinger, H. (2003). Determinants of the Public's Preference for Social Distance from People with Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(10), 663-668. <https://doi.org/10.1177/070674370304801004>
- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163-179. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x>
- Angermeyer, M. C., Kilian, R., Wilms, H.-U., & Wittmund, B. (2006). Quality of Life of Spouses of Mentally Ill People. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(3), 278-285. <https://doi.org/10.1177/0020764006067186>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). Labeling- stereotype- discrimination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(5), 391-395.
- Archer, D. (1985). Social Deviance. G. Lindzey , & E. Aronson içinde, *Handbook of Social Psychology (Vol. 2)* (s. 743-804). New York: Random House.
- Arkar, H., & Eker, D. (1994). Effect of Psychiatric Labels On Attitudes Toward Mental Illness in a Turkish Sample. *International Journal of Social Psychiatry*, 40(3), 205-213. <https://doi.org/10.1177/002076409404000306>
- Attepe Özden, S., & Tuncay, T. (2018). The experiences of Turkish families caring for individuals with Schizophrenia: A qualitative inquiry. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 497-505. <https://doi.org/10.1177/0020764018779090>
- Avcil, C., Bulut, H., & Hızlı Sayar, G. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 0(2), 175-202.

- Bailey, D. (2002). Mental Health. R. Adams, L. Dominelli, & M. Payne içinde, *Critical Practice in Social Work* (s. 169-180). New York: Palgrave Macmillan.
- Barnes, T. R. E., Hutton, S. B., Chapman, M. J., Mutsatsa, S., Puri, B. K., & Joyce, E. M. (2000). West London first-episode study of Schizophrenia: Clinical correlates of duration of untreated psychosis. *British Journal of Psychiatry*, *177*(3), 207-211. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.3.207>
- Bastug, G., & Karanci, N. (2015). The impact of caregivers' expressed emotion and the patients' perception of expressed emotion on the positive and negative symptoms of patients with Schizophrenia in a sample from Turkey. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *28*(2), 127-139. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2015280205>
- Baybora, D. (2010). Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. *Çalışma ve Toplum*, *2010/1*, 33-58.
- Becker, G., & Arnold, R. (1986). Stigma as a Social and Cultural Construct. S. C. Ainlay, G. Becker, & L. M. Coleman içinde, *The Dilemma of Difference: A Multidisciplinary View of Stigma* (s. 39-57). New York: Plenum Press.
- Bekiroğlu, S. (2020). Toplum Temelli Ruh Sağlığında Toplumla Sosyal Hizmet Uygulaması: Damgalamayla Mücadele. A. Kaya Kılıç içinde, *Toplum Temelli Ruh Sağlığında Sosyal Hizmet Uygulamaları* (s. 321-335). Ankara: Nobel.
- Benuto, L. T., Duckworth, M. P., Masuda, A., & O'Donohue, W. (2020). An Introduction to Prejudice, Stigma, Privilege, Oppression, Discrimination, and Clinical Science. L. T. Benuto, M. P. Duckworth, A. Masuda, & W. O'Donohue içinde, *Prejudice, Stigma, Privilege, and Oppression: A Behavioral Health Handbook* (s. 1-14). New York: Springer International Publishing.
- Bjorklund, R. W. (1998). First Person Account: Psychosocial Implications of Stigma Caused by Misdiagnosis. *Schizophrenia Bulletin*, *24*(4), 653-655. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033357>

- Borgå, P., Widerlöv, B., Stefansson, C. G., & Cullberg, J. (1992). Social conditions in a total population with long-term functional psychosis in three different areas of Stockholm County. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(6), 465-473. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1992.tb03213.x>
- Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.
- Bourdieu, P. (2013). *Bilimin Toplumsal Kullanımları: Bilimsel Alanın Klinik Bir Sosyolojisi İçin*. (L. Ünsaldı, Çev.) Ankara: Heretik.
- Brain, C., Kymes, S., DiBenedetti, D. B., Brevig, T., & Velligan, D. I. (2018). Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1833-5>
- Brockelman, K. F., Olney, M. F., & Williams, S. S. (2002). Social distance in response to psychiatric labels: *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(4), 253-259. <https://doi.org/10.1097/00004356-200212000-00002>
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with Schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>
- Brown, C. (2021). Critical clinical social work and the neoliberal constraints on social justice in mental health. *Research on Social Work Practice*, 31(6), 1-9.
- Buğra, A. (2001). Kriz karşısında Türkiye'nin geleneksel refah rejimi. *Toplum ve Bilim*(89), 22-30.
- Buizza, C., Schulze, B., Bertocchi, E., Rossi, G., Ghilardi, A., & Pioli, R. (2007). The stigma of Schizophrenia from patients' and relatives' view: A pilot study in an Italian rehabilitation residential care unit. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-3-23>
- Burke, P. (2007). Disadvantage and Stigma: A Theoretical Framework for Associated Conditions. P. Burke, & J. Parker içinde, *Social Work and Disadvantage:*

Adressing The Roots of Stigma Through Association (s. 11-26). London: Jessica Kingsley Publishers.

- Buz, S., Nazher Keser, E. N., Mayda, F. A., & Akoğlu, G. (2021). Şizofreni tanısı konulan bireylerin istihdamı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 93-108.
- Byrne, M., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Family history of psychiatric disorders and age at first contact in Schizophrenia: An epidemiological study. *British Journal of Psychiatry*, 181(S43), s19-s25. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.43.s19>
- Callard, F., Sartorius, N., Arboleda-Flórez, J., Bartlett, P., Helmchen, H., Stuart, H., Taborda, J., & Thornicroft, G. (2012). *Mental Illness, Discrimination and the Law*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Can Öz, Y., & Ünsal Barlas, G. (2017). Şizofreni hastalığı olan bireylerin iş yerleştirme ile ilgili görüşleri ve beklentileri: Niteliksel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 28-32.
- Chaffey, L., & Fossey, E. (2004). Caring and daily life: Occupational experiences of women living with sons diagnosed with schizophrenia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(4), 199-207. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2004.00460.x>
- Charles, J. L., & Bentley, K. J. (2016). Stigma as an organizing framework for understanding the early history of community mental health and psychiatric social work. *Social Work In Mental Health*, 149-173.
- Corrigan, P. (2018). *The Stigma Effect: Unintended Consequences of Mental Health Campaigns*. New York: Columbia University Press.
- Corrigan, P., & Kleinlein, P. (2005). The İmpact of Mental İllness Stigma. P. Corrigan içinde, *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change* (s. 11-44). Washington DC: American Psychological Association.
- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., & Kidder, K. (2003). Religion and Spirituality in the Lives of People with Serious Mental Illness. *Community Mental Health*

Journal, 39(6), 487-499.
<https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000003010.44413.37>

- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social Stigma. D. T. Gilbert, & S. T. Fiske içinde, *The Handbook of Social Psychology (Vol. 2)* (s. 504-553). New York: McGraw-Hill.
- Çam, O., & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Davis, A. (1991). Structural Approaches to Social Work. J. Lishman içinde, *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: Knowledge and Theory* (s. 27-38). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dickerson, F. B., Sommerville, J., Origoni, A. E., Ringel, N. B., & Parente, F. (2002). Experiences of Stigma Among Outpatients With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28(1), 143-155. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006917>
- Doğan, M. G. (2018). Örgütlü İşçi Hareketinin Sindirilmesi. İçinde İ. Akça, A. Bekmen, & B. A. Özden (Ed.), *“Yeni Türkiye”ye Varan Yol: Neoliberal Hegemonyanın İnşası* (ss. 261-278). İstanbul: İletişim.
- Doğanavşargil Baysal, G. Ö. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Durmaz, H., & Okanlı, A. (2014). Investigation of the Effect of Self-Efficacy Levels of Caregiver Family Members of the Individuals With Schizophrenia on Burden of Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(4), 290-294. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.004>
- Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42(8), 1741-1752. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002558>
- Evensen, S., Wisløff, T., Lystad, J. U., Bull, H., Ueland, T., & Falkum, E. (2016). Prevalence, Employment Rate, and Cost of Schizophrenia in a High-Income Welfare Society: A Population-Based Study Using Comprehensive Health and

- Welfare Registers. *Schizophrenia Bulletin*, 42(2), 476-483.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbv141>
- Fook, J. (2015). Critical Social Work Practice. J. D. Wright içinde, *International Encyclopaedia Of The Social and Behavioural Sciences (Second Edition)* (s. 287-292). Amsterdam: Elsevier.
- Foster, A., Gable, J., & Buckley, J. (2012). Homelessness in Schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(3), 717-734.
- Foucault, M. (2006). Deliliğin Tarihi. (M. Kılıçbay, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Fox, D., Prilleltensky, I., & Austin, S. (2017). Toplumsal Adalet İçin Eleştirel Psikoloji: Meseleler ve İkilimler. D. Fox, I. Prilleltensky, & S. Austin içinde, *Eleştirel Psikoloji* (E. Erdener, Çev., s. 31-51). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ganguly, K. K., Chadda, R. K., & Singh, T. B. (2010). Caregiver Burden and Coping in Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Qualitative Study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(2), 126-142.
<https://doi.org/10.1080/15487761003757009>
- Gater, A., Rofail, D., Tolley, C., Marshall, C., Abetz-Webb, L., Zarit, S. H., & Berardo, C. G. (2014). "Sometimes It's Difficult to Have a Normal Life": Results from a Qualitative Study Exploring Caregiver Burden in Schizophrenia. *Schizophrenia Research and Treatment*, 2014, 1-13. <https://doi.org/10.1155/2014/368215>
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Giddens, A. (2008). *Sociology*. Cambridge: Polity Press,.
- Glaister, A. (2008). Introducing Critical Practice. S. Fraser, & S. Matthews içinde, *The Critical Practitioner in Social Work and Health Care* (s. 8-26). London: SAGE Publications.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı, & S. N. Ağırnaslı, Çev.) Ankara: Heretik.

- González-Torres, M. A., Oraa, R., Arístegui, M., Fernández-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with Schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(1), 14-23. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0126-3>
- Göregenli, M. (2012). Temel Kavramlar: Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık. K. Çayır, & M. Ayan Ceyhan içinde, *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (s. 17-27). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Gray, M., & Webb, S. A. (2013). *Social Work Theories and Methods*. London: Sage.
- Green, G. (2009). *The End of Stigma? Changes in the Social Experience Of Long-Term Illness*. New York: Routledge.
- Green, G., Hayes, C., Dickinson, D., Whittaker, A., & Gilheany, B. (2003). A mental health service users perspective to stigmatisation. *Journal of Mental Health*, 12(3), 223-234.
- Hayward, P., & Bright, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6(4), 345-354.
- Hernandez, M., & Barrio, C. (2015). Perceptions of Subjective Burden Among Latino Families Caring for a Loved One with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 51(8), 939-948. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9881-5>
- Hinshaw, S. P. (2007). *The Mark of Shame: Stigma Of Mental Illness And An Agenda For Change*. New York: Oxford University Press.
- Howe, D. (2009). *A Brief Introduction to Social Work Theory*. London: Red Globe Press.
- İçağasıoğlu Çoban, A., & Buz, S. (2008). Eleştirel teori: Gelişimi, kabulleri ve sosyal hizmette kullanımı. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 19(1), 71-88.
- Işık, I., Savaş, G., & Kılıç, N. (2019). Şizofreni hastalığına sahip bireylerin çalışma hayatı konusunda yaşadıkları güçlükler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 399-408.

- Jenkins, J. H., & Carpenter- Song, E. A. (2009). Awareness of stigma among persons with Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(7), 520–529.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D., & Scott, R. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. New York: W.H. Freeman & Co.
- Jorm, A. F., & Oh, E. (2009). Desire for social distance from people with mental disorders: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 183-200.
- Jungbauer, J., & Angermeyer, M. C. (2002). Living with a Schizophrenic Patient: A Comparative Study of Burden as It Affects Parents and Spouses. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(2), 110-123. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.2.110.19930>
- Karanci, A. N., & İnandılar, H. (2002). Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 80-88. <https://doi.org/10.1007/s127-002-8219-1>
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of Schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(5), 380-388. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.03.014>
- Katz, I. (1981). *Stigma: A Social Psychological Analysis*. New York: Psychology Press.
- Kelly, B. D. (2006). The power gap: Freedom, power and mental illness. *Social Science & Medicine*, 63(8), 2118-2128.
- Kelly, C., & MacEWAN, T. (1998). Nithsdale Schizophrenia Surveys 17. *The British Journal of Psychiatry*, 172(6), 513-517.
- Kepekçi, E. (2014). (Hegemonik) Erkeklik eleştirisi ve feminizm birlikteliği mümkün mü? *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 0(11), 59-86.

- Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžicková, T., Winkler, P., Janoušková, M., Albanese, E., & Sartorius, N. (2018). Experience of stigma and discrimination in families of persons with Schizophrenia in the Czech Republic. *Social Science & Medicine*, 212(2), 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.015>
- Krupchanka, D., Kruk, N., Sartorius, N., Davey, S., Winkler, P., & Murray, J. (2017). Experience of stigma in the public life of relatives of people diagnosed with Schizophrenia in the Republic of Belarus. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 493-501. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1365-1>
- Kryšik, J. L., & Finn, J. (2015). *Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması*. (E. Erbay, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma* (2. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Küntay, E., & Erginsoy, G. (2005). *İstanbul'da On Sekiz Yaşından Küçük Ticari "Seks İşçisi" Kız Çocuklar*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Langer, C. L., & Lietz, C. A. (2021). *Genelci Sosyal Çalışma: Kuram ve Uygulama*. (A. Karatay, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, S., Lee, M. T. Y., Chiu, M. Y. L., & Kleinman, A. (2005). Experience of social stigma by people with Schizophrenia in Hong Kong. *British Journal of Psychiatry*, 186(2), 153-157. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.153>
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 363-385.

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24-32.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328>
- Link, B. G., & Stuart, H. (2017). On Revisiting Some Origins of the Stigma Concept as It Applies to Mental Illnesses. W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius içinde, *The Stigma of Mental Illness – End of the Story?* (s. 3-28). New York: Springer International Publishing.
- Loganathan, S., & Murthy, R. S. (2008). Experiences of stigma and discrimination endured by people suffering from Schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(1), 39-46.
- Loman, L. A., & Larkin, W. E. (1976). Rejection of the Mentally Ill: An Experiment in Labeling. *The Sociological Quarterly*, 17(4), 555-560. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1976.tb01722.x>
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2006). Toward Understanding the Insight Paradox: Internalized Stigma Moderates the Association Between Insight and Social Functioning, Hope, and Self-esteem Among People with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 192-199. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl016>
- Major, B., Dovidio, J. F., Link, B. G., & Calabrese, S. K. (2018). Stigma and Its Implications for Health: Introduction and Overview. B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link içinde, *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health* (s. 1-41). New York: Oxford University Press.
- Malas, E. M. (2019). Ruhsal bozukluklara karşı stigma- Derleme. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 1203-1221.

- Marecek, J., & Hare-Mustin, R. T. (2017). Klinik Psikoloji: Deliliğin Politikası. D. Fox, I. Prilleltensky, & S. Austin içinde, *Eleştirel Psikoloji* (M. Erbey, Çev., s. 119-140). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Markowitz, F. (2005). Sociological Models of Mental İllness Stigma. P. W. Corrigan içinde, *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change* (s. 129-144). Washington DC: American Psychological Association.
- Martin, J. K., Pescosolido, B. A., & Tuch, S. A. (2000). Of Fear and Loathing: The Role of “Disturbing Behavior,” Labels, and Causal Attributions in Shaping Public Attitudes toward People with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 208. <https://doi.org/10.2307/2676306>
- Martinez, A. G., & Hinshaw, S. P. (2016). Mental Health Stigma: Theory, Developmental Issues, and Research Priorities. D. Cicchetti içinde, *Developmental Psychopathology (Vol. 4)* (s. 1-43). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment - A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 337-349.
- McLaughlin, K. (2019). Critical Theory and Social Work: Historical Context and Contemporary Manifestations. M. Payne, & E. Reith-Hall içinde, *The Routledge Handbook of Social Work Theory* (s. 308-318). New York: Routledge.
- Mhaule, V. N., & Ntswane-Lebang, M. A. (2009). Experiences of caregivers of individuals suffering from schizophrenia in rural areas of the mpumalanga province of South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 11(1), 118-136.
- Mizuno, E., Iwasaki, M., & Sakai, I. (2011). Subjective Experiences of Husbands of Spouses With Schizophrenia: An Analysis of the Husbands’ Descriptions of Their Experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 366-375. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.001>

- Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M., & Natera, G. (2015). Subjective Experience and Resources for Coping With Stigma in People With a Diagnosis of Schizophrenia: An Intersectional Approach. *Qualitative Health Research, 26*(5), 697-711.
- Morley, C. (2003). Towards critical social work practice in mental health. *Journal Progressive Human Services, 14*(1), 61-84.
- Morley, C. (2016). Critical Reflection and Critical Social Work. B. Pease, S. Goldingay, N. Hosken, & S. Nipperess içinde, *Doing Critical Social Work: Transformative Practices for Social Justice* (s. 25-38). Sydney: Allen & Unwin.
- Morley, C., & Macfarlane, C. (2010). Repositioning social work in mental health: challenges and opportunities for critical practice. *Critical Social Work, 11*(2), 46-59.
- Neuman, W. L. (2020). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar cilt-I-II*. (Ö. Akkaya, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Nieradzik, K., & Cochrane, R. (1985). Public Attitudes Towards Mental Illness- the Effects of Behaviour, Roles and Psychiatric Labels. *International Journal of Social Psychiatry, 31*(1), 23-33. <https://doi.org/10.1177/002076408503100103>
- Nyström, M., & Svensson, H. (2004). Lived Experiences of Being a Father of an Adult Child with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing, 25*(4), 363-380. <https://doi.org/10.1080/01612840490432907>
- Oral, M., & Tuncay, T. (2011). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 23*(2), 93-114.
- Outram, S., Harris, G., Kelly, B., Bylund, C. L., Cohen, M., Landa, Y., Levin, T., Sandhu, H., Vamos, M., & Loughland, C. (2015). 'We didn't have a clue': Family caregivers' experiences of the communication of a diagnosis of Schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry, 61*(1), 10-16. <https://doi.org/10.1177/0020764014535751>

- Öngel, F. S. (2018). Esnek ve Muhafazakar: Bir Sanayi Şehrinde İşçi Sınıfı Oluşumu. İçinde İ. Akça, A. Bekmen, & B. A. Özden (Ed.), “Yeni Türkiye”ye Varan Yol: Neoliberal Hegemonyanın İnşası (ss. 279-299). İstanbul: İletişim.
- Özmen, S., & Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Öztürk, Ö. (2014). Türkiye’de İslamcı Büyük Burjuvazi. İçinde E. Balkan & N. Balkan (Ed.), *Neoliberalizm, İslamcı Sermayenin Yükselişi ve AKP* (2. bs, ss. 181-213). İstanbul: Yordam Kitap.
- Papadopoulos, C., Leavey, G., & Vincent, C. (2002). Factors influencing stigma: A comparison of Greek-Cypriot and English attitudes towards mental illness in north London. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(9), 430-434. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0560-9>
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 90. <https://doi.org/10.2307/1387404>
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.
- Paul, S., & Nadkarni, V. V. (2017). A qualitative study on family acceptance, stigma and discrimination of persons with Schizophrenia in an Indian metropolis. *International Social Work*, 60(1), 84-99. <https://doi.org/10.1177/0020872814547436>
- Payne, M. (2020a). *Modern Sosyal Hizmet Kuramı*. (K. Karataş, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.
- Payne, M. (2020b). *How to Use Social Work Theory in Practice*. Bristol: Policy Press.

- Payne, M., Adams, R., & Dominelli, L. (2002). On Being Critical in Social Work. M. Payne, R. Adams, & L. Dominelli içinde, *Critical Practice in Social Work* (s. 1-12). New York: Palgrave Macmillan.
- Perry, Y., Henry, J. D., Sethi, N., & Grisham, J. R. (2011). The pain persists: How social exclusion affects individuals with Schizophrenia: Social exclusion in Schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 339-349. <https://doi.org/10.1348/014466510X523490>
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1989). Religious Experiences, Evangelism, and Institutional Growth within the Assemblies of God. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28(4), 415. <https://doi.org/10.2307/1386574>
- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. New York: Oxford University Press.
- Prilleltensky, I., & Nelson, G. (2017). Topluluk Psikolojisi: Toplumsal Adaleti Geliştirmek. D. Fox, I. Prilleltensky, & S. Austin içinde, *Eleştirel Psikoloji* (E. Karan, Çev., s. 179-199). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Purser, R. (2019, Temmuz 23). *Neoliberalizmin son tuzağı: Mindfulness*. Vesaire: <https://vesaire.org/neoliberalizm-son-tuzagi-mindfulness/> adresinden alındı
- Reidpath, D., Chan, K., Gifford, S., & Allotey, P. (2005). "He hath the French pox": Stigma, social value and social exclusion. *Sociology of Health and Illness*, 27(4), 468-489.
- Renouf, N. (2016). Beyond The Dominant Approach To Mental Health Practice. B. Pease, S. Goldingay, N. Hosken, & S. Nipperess içinde, *Doing Critical Social Work: Transformative Practices for Social Justice* (s. 123-135). Sydney: Allen & Unwin.
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Rose, D., Sweeney, A., Leese, M., Clement, S., Jones, I. R., Burns, T., Catty, J., & Wykes, T. (2009). Developing a user-generated measure of continuity of care:

- Brief report. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(4), 320-324.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01296.x>
- Rose, D., Willis, R., Brohan, E., Sartorius, N., Villares, C., Wahlbeck, K., & Thornicroft, G. (2011). Reported stigma and discrimination by people with a diagnosis of Schizophrenia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20(2), 193-204. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000254>
- Rosenheck, R., Leslie, D., Keefe, R., McEvoy, J., Swartz, M., Perkins, D., Stroup, S., Hsiao, J. K., Lieberman, J., & CATIE Study Investigators Group (2006). Barriers to employment for people with Schizophrenia. *The American Journal Of Psychiatry*, 163(3), 411-417.
- Rossiter, A. B. (1997). A perspective on critical social work. *Journal of Progressive Human Services*, 7(2), 23-41.
- Saruç, S., & Kaya Kılıç, A. (2015). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 53-71.
- Sayce, L. (1998). Stigma, discrimination and social exclusion: what's in a word? *Journal of Mental Health*, 7(4), 331-343.
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: A comparative analysis of Schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychological Medicine*, 44(02), 303-314.
- Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56(2), 299-312. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00028-X)
- Schwartz, C. G. (1956). The stigma of mental illness. *Journal of Rehabilitation*, 22(4), 7-29.
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. W. (2017). Structures and Types of Stigma. W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius içinde, *The Stigma of Mental*

- Illness- End of The Story* (s. 43-66). New York: Springer International Publishing.
- Shepherd, S., Depp, C. A., Harris, G., Halpain, M., Palinkas, L. A., & Jeste, D. V. (2012). Perspectives on Schizophrenia Over the Lifespan: A Qualitative Study. *Schizophrenia Bulletin*, 38(2), 295-303. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq075>
- Slade, M., Amering, M., & Oades, L. (2008). Recovery: An international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(2), 128-137. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002827>
- Stangor, C. (2009). The Study of Stereotyping, Prejudice, and Discrimination Within Social Psychology: A Quick History of Theory and Research. T. D. Nelson içinde, *Handbook of Prejudice, Stereotyping* (s. 1-22). New York: Taylor & Francis Group.
- Stanley, S., Balakrishnan, S., & Ilangoan, S. (2017). Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with Schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 26(2), 134-141. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276537>
- Świtaj, P., Wciórka, J., Smolarska-Świtaj, J., & Grygiel, P. (2009). Extent and predictors of stigma experienced by patients with Schizophrenia. *European Psychiatry*, 24(8), 513-520. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.06.003>
- Şahin Taşğın, N., Ahi, Y., & Tekin, U. (2021). Sosyal Hizmet ve "Ailecilik": Sosyal Hizmet(ler)i Yeniden Düşünmek Konferansları. Ankara: Nika Yayınevi.
- Şengün İnan, F., Çetinkaya Duman, Z., & Sarı, A. (2020). Stigma Experiences of Parents of Patients with Schizophrenia: Qualitative Research. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 59-66. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.25901>
- Taşkın, E. O., Şen, F. S., Aydemir, Ö., Demet, M. M., Özmen, E., & İçelli, İ. (2001). Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 205-214.
- Thomas, C. (2007). *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Thornicroft, G. (2014). *Toplumun Reddettiği: Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık*. (H. Soygür, Çev.) Ankara: İmaj Yayınevi.
- Tuncay, T. (2007). Kronik Hastalıklarla Başetmede Tinsellik. *Sağlık ve Toplum*, 17(2), 13-20.
- Tuncay, T. (2020). Özgürleştirici Yaklaşımlar: Eleştirel ve Baskı Karşıtı Uygulama. S. Saruç, & H. Aslantürk içinde, *Sosyal Hizmet Kuram ve Yaklaşımları* (s. 184-207). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Tyler, I. (2020). *Stigma: The Machinery Of Inequality*. London: Zed Books Ltd.
- Üçok, A., Gorwood, P., & Karadayı, G. (2012). Employment and its relationship with functionality and quality of life in patients with Schizophrenia: EGOFORS study. *European Psychiatry*, 27(6), 422-425.
- Ville, I., Ravaud, J., Diard, C., & Paicheler, H. (1994). Self-representations and physical impairment: A social constructionist approach. *Sociology of Health and Illness*, 16(3), 301-321.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311-316. <https://doi.org/10.1037/a0031889>
- Walker, I., & Read, J. (2002). The Differential Effectiveness of Psychosocial and Biogenetic Causal Explanations in Reducing Negative Attitudes toward “Mental Illness”. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(4), 313-325. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.4.313.20238>
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738-748.
- Williams, C. C. (2008). Insight, Stigma, and Post–Diagnosis Identities in Schizophrenia. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 71(3), 246-256. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.3.246>
- Wood, L., Birtel, M., Alsayy, S., Pyle, M., & Morrison, A. (2014). Public perceptions of stigma towards people with Schizophrenia, depression, and anxiety.

Psychiatry Research, 220(1-2), 604-608.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.012>

- Yang, L. H., & Kleinman, A. (2008). 'Face' and the embodiment of stigma in China: The cases of Schizophrenia and AIDS. *Social Science & Medicine*, 67(3), 398-408. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.011>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to social theory. *Social Science & Medicine*, 1524-1535.
- Yanos, P. T. (2018). *Written Off Mental Health Stigma and The Loss of Human Potential*. New York: Cambridge University Press.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

EK 1. ORJİNALLİK RAPORU

| |
|--|
|  <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p> |
| <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 30/12/2022</p> <p>Tez Başlığı : Eleştirel Sosyal Hizmet Çerçevesinde Şizofreni Tanılı Kişilerin ve Yakınlarının Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği</p> <p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 258 sayfalık kısma ilişkin, 30/12/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 5'tir.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <input type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- <input type="checkbox"/> Kaynakça hariç 3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç 4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil 5- <input type="checkbox"/> 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç <p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Tarih ve İmza</p> <p>Adı Soyadı: Muhammed Macit DEMİR</p> <p>Öğrenci No: N20136974</p> <p>Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet Anabilim Dalı</p> <p>Programı: Sosyal Hizmet</p> |
| <p><u>DANIŞMAN ONAYI</u></p> <p>UYGUNDUR.</p> <p>_____ Prof. Dr. Sema BUZ</p> |



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
SOCIAL WORK DEPARTMENT**

Date: 30/12/2022

Thesis Title : Stigmatization Experiences of Persons Diagnosed with Schizophrenia and Their Relatives in the Framework of Critical Social Work: The Case of Zonguldak

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 30/12/2022 for the total of 258 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 5 %.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Date and Signature

Name Surname: Muhammed Macit DEMİR
Student No: N20136974
Department: Social Work Department
Program: Social Work Department

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Prof. Dr. Sema BUZ

EK 2. TURNITIN RAPORU

Eleştirel Sosyal Hizmet Çerçevesinde Şizofreni Tanılı Kişilerin ve Yakınlarının Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 5 | % 5 | % 0 | % 1 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|--|-------------|
| 1 | www.researchgate.net İnternet Kaynağı | % 2 |
| 2 | Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 3 | www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 4 | stutzartists.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 5 | acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 6 | www.johschool.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 7 | openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 8 | auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 9 | acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |

EK 4. ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-30707382-799
Konu : Araştırma İzni
Muhammed Macid DEMİR

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNE

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Muhammed Macid DEMİR'in 14.06.2022 tarih ve 6318 sayılı yazısı Müdürlüğümüz Bilimsel Çalışma Komisyonunda değerlendirilmiştir.

Adı geçen söz konusu başvurusunda Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Muhammed Macid DEMİR'in **^'Şizofreni Tanısı Konulan Kişilerin Damgalanma Deneyimleri:Zonguldak Örneği'** konulu Yüksek Lisans tez çalışmasını Zonguldak Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde uygulayabilmeyi talep etmektedir.

Planlanan çalışmalarda kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla çalışmanın yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür. Ayrıca, bilimsel araştırma projesinin hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

Ek:Yazı örneği(22 Sayfa)

Öntemmuz Mah. Belediye Bulvarı No:25/2 Merkez Zonguldak Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Ek Hizmet Binası
Telefon: Faks No: 0372 222 51 03
e-Posta: zeynep.sen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ZONGULDAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIBBİ CİHAZ VE ECZACILIK BİRİMİ(zonguldak.tibbicihaz@saglik.gov.tr

Bilgi için: ZEYNEP ŞEN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 372) 222 01 51

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Şizofreni Tanısı Konulan Kişilerin Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği

Sevgili Katılımcı,

Şizofreni Tanısı Konulan Kişilerin Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Prof. Dr. Sema BUZ'un sorumluluğunda Arş. Gör. M. Macit DEMİR tarafından yürütülmektedir. Araştırma şizofreni tanısı konulan kişilerin damgalanma deneyimlerini ortaya koyarak eşitsiz koşullara ve ayrımcılık pratiklerine görünürlük kazandırmayı ve bir özgürleştirme pratiği olarak eleştirel sosyal hizmet bağlamında öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla şizofreni tanısı konulan kişilerin damgalanma deneyimleri ortaya konulacak ve eşitsiz toplumsal koşullara görünürlük kazandırılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Görüşme formumuz 2 bölümden oluşmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişiler için hazırlanan birey görüşme formunun ilk bölümü demografik bilgileri ölçmeyi amaçlamakta ve 9 sorudan oluşmaktadır. Damgalanma, eşitsizlik ve ayrımcılık deneyimlerini keşfetmeyi amaçlayan ikinci bölüm ise 5 sorudan oluşmaktadır. Şizofreni tanısı konulan kişilerin aileleri için hazırlanan aile görüşme formunun ilk bölümü demografik bilgileri ölçen 9 sorudan, ikinci bölümü ise damgalanma, eşitsizlik ve ayrımcılık deneyimlerini keşfetmeyi amaçlayan 6 sorudan oluşmaktadır. Demografik soruları cevaplarırken kendi durumunuza uygun olan cevabı veriniz. İkinci kısımdaki sorulara ise deneyimleriniz bağlamında cevap verebilirsiniz. Ortalama 45 dakikanızı alacak bu çalışmada kimlik bilgileriniz araştırma dışındaki hiç kimseyle izniniz dışında paylaşılmayacak ve toplanan veriler isminiz silinerek, bilgisayarda şifreli bir dosyada tutulacaktır.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:
Sorumlu Araştırmacı Prof. Dr. Sema Buz (Adres: Hacettepe Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü,
Beytepe/Ankara, email: semabuz@hacettepe.edu.tr, tel: 0312 297 63 63 (323))

Yardımcı Araştırmacı Arş. Gör. M. Macit Demir (Adres: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Esenköy, Kozlu/Zonguldak, email: m.demir@beun.edu.tr, tel: 0543 673 9352)

Araştırma Ekibi

Prof. Dr. Sema BUZ

Arş. Gör. Muhammed Macit DEMİR

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK 6. ŞİZOFRENİ TANISI KONULAN KİŞİLERİN DAMGALANMA DENEYİMLERİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ BİREY GÖRÜŞME FORMU

Şizofreni Tanısı Konulan Kişilerin Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği Birey Görüşme Formu

Birinci Kısım: Demografik Bilgiler

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Ekonomik Gelir Düzeyi:
4. Eğitim Düzeyi:
5. Meslek:
6. Tanı Konulduğundan Beri Geçen Süre:
7. Daha Önce Yatılı Psikiyatrik Hizmet Alıp Almama (Alındıysa Süresi):
8. Medeni Durum:
9. Kişinin Yetiştığı Aile Yapısı (Kalabalık Aile, Çekirdek Aile, Tek Ebeveynli Aile, Parçalanmış Aile vs):

İkinci Kısım: Damgalanma, Eşitsizlik ve Ayrımcılık Deneyimleri

1. Tanı konulduktan sonra sosyal ilişkilerinizde meydana gelen değişimler nasıldır? (Kamusal alana dâhil olurken ortaya çıkan duygu ve düşünceler, tanı konulmayan kişilerle kamusal alandaki karşılaşmalar, aile, arkadaşlar ve sosyal çevre tarafından desteklenme durumları, kamusal alanda karşılaşılan kalıp yargı, ön yargı ve davranışlar göz önünde bulundurulacak)
2. Tanı konulduktan sonra öz-imağınızda, kendinizle alakalı duygu ve düşüncelerinizde ve benlik saygınızda herhangi bir değişim meydana geldi mi? Geldiyse, bu konudaki deneyimlerinizi paylaşır mısınız?
3. Tanı konulduktan sonra ekonomik durumunuzda meydana gelen değişimler nasıldır?
4. Tanı konulduğundan beri eşitsiz toplumsal koşullarla ve ayrımcılık pratikleriyle karşılaştığınızı düşünüyor musunuz? Cevabınız evetse, ne türden eşitsizlik ve ayrımcılık pratikleri deneyimlemektesiniz? (İstihdama katılım, barınma ihtiyacının nasıl karşılandığı, eğitime erişim, psikiyatrik hizmetlere erişim, psikiyatrik hizmet sunan personelin tutum ve davranışları, duygusal bir ilişki kurma, evlenme ve çocuk sahibi olma gibi konular göz önünde bulundurulacak)
5. Toplumsal alanda deneyimlediğiniz eşitsiz koşullarla, ayrımcılık pratikleriyle ve damgalamayla nasıl mücadele ediyorsunuz? Başka bir ifadeyle, karşılaştığınız sorunlara karşı direnme taktikleriniz nasıldır?

EK 7. ŞİZOFRENİ TANISI KONULAN KİŞİLERİN DAMGALANMA DENEYİMLERİ: ZONGULDAK ÖRNEĞİ AİLE GÖRÜŞME FORMU

Şizofreni Tanısı Konulan Kişilerin Damgalanma Deneyimleri: Zonguldak Örneği Aile Görüşme Formu

Birinci Kısım: Demografik Bilgiler

1. Tanı Konulan Kişiye Yakınlık Düzeyi:
2. Yaş:
3. Cinsiyet:
4. Ekonomik Gelir Düzeyi:
5. Eğitim Düzeyi:
6. Meslek:
7. Yakınınıza Tanı Konulduğundan Beri Geçen Süre:
8. Medeni Durum:
9. Kişinin Yetiştği Aile Yapısı (Kalabalık Aile, Çekirdek Aile, Tek Ebeveynli Aile, Parçalanmış Aile vs):

İkinci Kısım: Damgalanma, Eşitsizlik ve Ayrımcılık Deneyimleri

1. Yakınınıza şizofreni tanısı konulduktan sonra sosyal ilişkilerinizde meydana gelen değişimler nasıldır?
2. Yakınınıza tanı konulduğunu bilen kişilerle ilişki kurduğunuzda ortaya çıkan duygu ve düşünceleriniz nasıldır?
3. Tanı konulan bir kişinin yakını olduğunuz için ön yargı ve olumsuz kalıp yargılarla karşılaştığınızı düşünüyor musunuz? Bu konudaki deneyimlerinizi paylaşır mısınız?
4. Yakınınıza tanı konulduktan sonra ekonomik durumunuzda herhangi bir değişim yaşadınız mı? Cevabınız evetse, meydana gelen değişimlerden bahsedermisiniz?
5. Toplumsal alanda eşitsiz koşullarla, ayrımcı pratiklerle ve damgalamayla karşılaşıyorsanız, bunlara karşı direnme taktikleriniz nasıldır?
6. Tanı konulan kişilerin aileleriyle ve yakınlarıyla bir araya geldiğinizde nasıl hissediyorsunuz? Bu konudaki duygu ve düşüncelerinizi paylaşır mısınız?