

# Bipolar Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Bir Araştırma: Örnek Olay İncelemesi

Abdurrahman MENGİ\*  
Rabia Şule AYGÜR†

Received/Geliş: 25.05.2018

Accepted/Kabul: 27.11.2018

## Öz

Bipolar bozukluk (BPB) mani ve depresif duygudurum dönemlerinin izlendiği bir ruhsal bozukluktur. Bipolar bozukluk, kişide yoğun mutsuzluk duygularından, aşırı enerjik bir biçimde taşkınlıklara, aynı zamanda çaresizlik, umutsuzluk, özkıyım (intihar), değersizlik, karamsarlık gibi farklı duyu durumlarına varan önemli değişikliklere yol açmaktadır. Bu araştırmada bipolar bozukluğu olan bir bireyin günlük yaşantısı, eğitim hayatı, aile yaşantısı ve arkadaşlık ilişkilerinin sosyal evrendeki görünüşleri üzerinde odaklanmak amaçlanmıştır. Bu araştırma, bipolar bozukluğu tanısı olan 27 yaşındaki bir üniversite öğrencisi ile örnek olay incelemesi kapsamında yapılmıştır. Araştırma, 2017-2018 güz döneminde üç aylık bir çalışma sonunda yapılmıştır. Araştırma, nitel araştırma deseninden olan durum çalışmasından hareketle nitel veri toplama ve nitel veri tekniklerinin kullanıldığı betimsel bir araştırmadır. Yarı-yapılandırılmış görüşme sorularından hareketle katılımcıdan elde edilen veriler araştırma sorularını yansıtan kodlar yoluyla betimsel analize tabi tutulmuştur. Araştırmada katılımcının psikolojik durumundan değişikliğin olduğu zamanlarda eğitim hayatından son derece güçlüklerle karşıladığı ve okulunu uzattığı, aile bireyleriyle önemli oranda iletişim çatışması yaşadığı, arkadaşlarıyla giderek etkileşiminin azaldığı bulgulanmıştır. Dolayısıyla, katılımcının değişen ruh durumu onun günlük ve eğitim hayatını yeterince zorlaştırdığı, aile bireyleri ve arkadaşlarıyla etkileşimini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma, sosyolojik perspektifle ele alınması, verilerin ilk elden toplanması, çarpıcı bulgu/sonuçlara ulaşılması bakımından son derece özgün bir araştırmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar Bozukluk, Eğitim, Aile İlişkileri.

## A Research on Individuals with Bipolar Disorder: A Case Study

### Abstract

Bipolar disorder is a psychiatric disorder in which a manic and depressive mood periods are observed. It leads to significant changes in feelings of a person varying from intense unhappiness, to extreme energetic intemperance besides to different emotional situations such as despair, hopelessness, suicide, worthlessness, pessimism at the same time. In this research, it was aimed to focus on the daily life of an individual with bipolar disorder, his educational life, family life and friendship relations from the view of their social environment. This research was conducted as a case study with a 27-year-old university student with a diagnosis of bipolar disorder. The research was conducted through a three-month study in the fall semester of 2017-2018. The research is a descriptive research which is a case study using qualitative data collection and analysis techniques based on qualitative research design. Based on the semi-structured interview questions, the data obtained from the participant were transcribed and subjected to descriptive analysis through codes that reflect the research questions. It was revealed that when there happened a change in the psychological state of the participant in the study, he encountered extreme difficulties in his education and so extended his school, has had serious communication conflicts with his family members, and his interactions with his friends gradually decrease. Therefore, the changing mood of the participant was found to make his daily and educational life sufficiently difficult and had a negative effect on his interaction with family members and friends. This research is quite unique in terms of looking at the situation from a sociological perspective, collecting the data from the first hand, and achieving striking findings/results.

**Keywords:** Bipolar Disorder, Education, Family Relations.

\* Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sosyal Bilgiler Eğitimi ABD, El-mek: abdurrahmanmengi@yyu.edu.tr, ORCID ID:0000-0001-5903-254X

† Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, El-mek: aygurabia@gmail.com, ORCID ID:0000-0001-7207-4939

(Makale türü: araştırma makalesi)

## Giriş

Duygudurum bozuklukları çok eski çağlardan beri bilinmektedir. Yunan ve Latin yapıtlarında ağır depresyon ve taşkınlık nöbetleri geçiren hastalar anlatılmıştır. Antik Yunan'lı Homeros'un Troya Savaşı'nı anlatan İlyada Destanı'nda "mani" sözcüğü (öfke, gazap anlamında) kullanmıştır. Ünlü Yunan hekimi Hipokrat ise, milattan önce dördüncü yüz yılda uykusuzluk, yememe, keder, umutsuzluk şeklindeki klinik görünüm için ilk olarak "melankoli" terimini kullanmıştır. Bilinen ilk kadın doğum ve çocuk hekimlerinden Efesli Soranus da milattan sonra birinci yüzyılda taşkın duygu durumuyla seyreden ruh halinin melankoli ile ilişkisine dikkat çekmiştir. Milattan sonra birinci yüz yılın ortalarında Kapadokyalı Areatus, melankoli ve mani arasında bir ilişki olduğunu düşünmüş ve gözlemediği hastaların farklı zamanlarda her iki durumu benzer yaşadıklarını ifade etmiştir (Kurdal, 2011, s.6). Aristo'nun "Problemate" kitabında ve Galen'in yazılarında depresyon ve maniye yatkınlığın fizyolojik bir bozukluğa bağlı olduğu ileri sürülmüştür (Akay, 2008, s.4). Ayrıca W. Griesinger tarafından dönemsel hastalık kavramı ilk kez kullanılmıştır (Kurdal, 2011, s.6). 1890'nın sonlarına gelindiğinde mani depresif bozukluk akıl hastalıklarından farklı bir sınıflandırmayla tanımlanmıştır. Mani depresif bozukluğu ilk tanımlayan kişi ise Kraepelin'dir. Kraepelin, mani depresif kavramıyla hastalığa farklı bir yaklaşım getirmiştir. Böylece mani depresif bozukluğun kendine özgü özelliklerin olduğunu, depresif, karma, mani ve psikotik gibi durumların akıl hastalığından farklı bir yelpazede yer aldığı fikri ile bugünkü bipolar bozukluğu kavramının temelleri atılmıştır (Akay, 2008, s.4-5). Kraepelin iki uçlu bozukluğu, melankolik depresyondan ve şizofreniden ayırt etmiştir. Kraepelin'e göre, klinik depresyonda ana patoloji duygudurumda çökkünlük, fiziksel, zihinsel süreçlerde yavaşlama, manide ise duygudurumda yükselme ve fiziksel, zihinsel hızlanma yaşanmaktadır (Saleh, 2010, s.2).

Bipolar bozukluk, kişide yoğun mutsuzluk duygularından, aşırı enerjik bir biçimde taşkınlıklara, çaresizlik, umutsuzluk, özkıyım, değersizlik, karamsarlık duygularıyla birlikte kişinin aşırı enerjik olduğu karma duyguduruma varan önemli değişikliklere yol açmaktadır. Bu durumu yaşayan bireylerin önemli bir bölümünde bu duygudurum dönemleri yıllarca devam etmektedir (Bristol ve Myers, 2011, s.7). Bristol ve Myers'e (2011) göre; bipolar bozukluk ile yaşamı sürdürmek, kişi için birtakım zorluklar içermektedir. Yaşanılan güçlükler, bu bozuklukla yaşayan kişiler kadar, kendilerine destek veren arkadaşları ve aile üyeleri için de geçerlidir. Bipolar bozukluk mani, depresyon ve iyileşme dönemleri ile karakterize döngüsel nitelikli, kronik seyirli, ciddi işlevsel kayıplara neden olan bir bozukluktur. Bipolar bozukluk hipomani, mani, depresif veya karma dönemlerle giden, dönemler arasında iyilik halinin olduğu ruhsal değişiklik gösteren bir duygudurum bozukluğudur (Uğur, 2012, s.1). Sachs ve Rush'a (2003) göre; bipolar bozukluk beynin biyokimyasının değiştiği bir hastalıktır (akt. Gümüş, 2013). Hastaların yaşamları

boyunca içinde buldukları hastalık dönemlerinin büyük kısmı depresif, daha küçük kısmı ise hipomani ya da mani dönemlerden oluşmaktadır (Karaytuğ, 2015, s.3).

Bipolar bozukluk, duygudurum ve davranışı etkileyen yaygın ruhsal bozukluklardan biridir. Dünyada %3-%5 arasında erişkin bu bozukluktan etkilenmektedir (Aydın,2017, s.3). Bu bozukluk kadınlar, erkekler, çocuklarda yani herkeste görülebilir. Yaşam boyu yaygınlığı %0.5-1.6 olarak kabul edilmektedir (Yazıhan, Doruk, Balıkcı ve Erdem, 2015 s.63). Bipolar bozukluk, ilk zamanlarda toplumun yaklaşık %1'ini etkilediği; son zamanlarda ise, toplumda görülme sıklığının %5'e kadar yükseldiği düşünülmektedir. (Arısoy ve Oral, 2009, s.283). Bipolar bozukluğun toplumda giderek yaygınlaşması, hem koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin artırılmasını zorunlu kılmakta hem de sosyal bilimcilerin bu olguyu detaylı olarak araştırmasının önemini ortaya koymaktadır (Yıldız ve Ünal, 2017,s.11).

Bipolar bozukluk yaşayan bireylerde özkıyım davranışı da görülmektedir. Keza, hastalığın başlangıç yaşı, ilk duygudurum döneminin tipi, hastalık şiddeti, ataklar arası dönemde belirtilerinin olup olmadığı, hastalık seyri boyunca ortaya çıkan atakların yaygın dönem özellikleri, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastaların çevresiyle olan ilişkileri bipolar bozukluğu olan bireylerin özkıyım davranışlarını etkilemektedir (Yazıhan vd., 2015, s.63). Özkıyım davranışı mani dönemde daha az iken; karma olarak adlandırılan disforik mani ve depresyon döneminde özkıyım riskinin daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Yazıhan vd., 2015, s.63). Durkheim'e göre, ruh sağlığı bozulan bireylerde çelişkili düşünce ve duygular sıra dışı bir hızla birbirini izlemektedir. Bu bireylerde baş döndürücü bir hızla bazı düşünceler ortaya çıkmakta ve aniden kaybolmaktadır ya da biçim değiştirmektedir. Hatta birdenbire ortaya çıkan sanrı ya da saçmalama davranışı kişiyi kendini yok etmeye itmektedir. Bunun sonucunda da özkıyım girişimi meydana gelmektedir (Durkheim, 2013, s.25). Ayrıca melankoli kişinin yoğun mutsuzluk, hayata karşı isteksizlik ve hayattan zevk almama durumudur. Melankoli çok genel bir çökkünlük ve üzgün olma durumuna bağlıdır. Üzüntü derecesi o kadar yükselmiştir ki artık hasta çevresindeki kişi ve nesnelere arasındaki ilişkileri sağlıklı bir biçimde değerlendirme yapamamakta ve her şeyi kara görmekte, yaşam ona sıkıcı ve acılı gelmektedir. Bütün bunlar sürekli olduğu gibi, özkıyım düşüncesi de sürekli ve çok sabittir (Durkheim, 2013, s.26). Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) toplumda yetiyitimi oluşturan hastalıklar arasında bipolar bozukluk 8. sırada yer almaktadır (Aydın, 2017, s.1).

Bipolar bozukluğunu, stresli yaşam, aile içi çatışmalar, sosyal ilişkiler, stresli eğitim ve iş hayatı, şiddete maruz kalma durumları, uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmalar gibi faktörler tetiklemektedir. Bipolar bozukluğu olan bireyler duygusal, sosyal, ekonomik birçok sorunla karşılaşmakta ve bu sorunlarla baş etmede desteklenmeye, bilgilendirilmeye ve işbirliğine kısaca hastalığın tüm süreçlerinde yardıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenlerden ötürü

bipolar bozukluğu olan bireylerin sosyal evrendeki genel durumlarının araştırmalara konu olması son derece önem arz etmektedir. Dolayısıyla yapılan alanyazın taramasında bipolar bozukluğu olan bireyler ile ilgili Türkiye’de sosyolojik perspektifle ele alınan bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Keza Türkiye’de bipolar bozukluğu olan bireylerin sosyal evrenleriyle ilgili bir araştırmanın olmaması hem bu konunun araştırılmasını elzem kılmakta hem de yapılacak araştırmaların önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu araştırma bipolar bozukluğu olan bireylerin sosyal evrendeki yaşantısına bir projeksiyon tutma amacıyla yapılmıştır. Çünkü sosyal bir olgu olarak bipolar bozukluk, bireyleri biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Hatta bireyin yaşantısına ortak olan ailesini, arkadaşlarını ve yakın sosyal çevresini de olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın amacı, bipolar bozukluğu olan bir örnek olay incelemesinden hareketle bu durumun sosyal evrende nasıl seyrettiğini anlamaya çalışmaktır. Araştırmada bu amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmıştır.

1. Kendinizden biraz bahseder misiniz?
2. Hastalığınız ile ilgili süreçleri anlatır mısınız?
3. Aile üyelerinizle ilişkileriniz nasıldır?
4. Arkadaşlarınızla/yakın sosyal çevrenizle ilişkileriniz nasıldır?
5. Yaşadığınız bu durumdan sonra eğitim durumunuz nasıl etkilendi, anlatır mısınız?

### **Yöntem**

Araştırmada nitel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Nitel araştırmada amaç belirli bir içeriğin derinlemesine ve ayrıntılı olarak irdelenmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s.56).

### **Araştırma Modeli/Deseni**

Durum çalışması, örnek olay çalışması, vaka çalışması ve özel durum çalışması gibi farklı isimlerde kullanılmıştır. Durum çalışması, gerçek bir yaşam, bir durum ya da zaman içerisinde sınırlandırılmış durumlar hakkında derinlemesine bilgi toplandığı nitel bir yaklaşımdır (Bal, 2016). Basseyy’e (1999) göre durum çalışması, bir bireyi, grubu ya da kültür durumunu anlama tanımlama, tahmin etme ya da kontrol etmeyi vurgulayan bir yaklaşımdır (akt. Saban ve Ersoy, 2017, s.144). Durum çalışmasının temel amacı kişiyi veya olguyu özgün ortamı içerisinde keşfetmek, ayrıntılı olarak betimlemek ve yorumlamaktır (Seggie ve Bayyurt, 2015, s.120). Yin’e (1984) göre dört tür durum deseninden söz edilebilir: (1) bütüncül tek durum deseni, (2) iç içe geçmiş tek durum deseni, (3) bütüncül çoklu durum deseni ve (4) iç içe geçmiş çoklu durum deseni (akt. Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır. Bütüncül tek durum deseninde tek bir birim veya durum üzerinde çalışma yapılır (Seggie ve Bayyurt, 2015, s.123). Dolayısıyla bu araştırma, bipolar bozukluğu olan bir bireyin sosyal

evrendeki ilişkilerine anlam vermek ve sosyal çevresiyle ilişki süreçleri hakkında bilgi edinmek için bir durum çalışması olarak desenlemiştir.

### **Araştırmanın Çalışma Grubu**

Araştırma örnek olay incelemesi olduğu için araştırmanın çalışma grubu, Van ilinde yaşayan ve bipolar bozukluk tanılı bir üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcı Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü 4. Sınıfta (1 yıl uzatmış) okumaktadır. Katılımcı 26 yaşında ve cinsiyeti erkektir. Beş çocuklu bir ailenin en büyük çocuğudur. Katılımcı ailenin tek erkek çocuğu olup kendisinden küçük dört kız kardeşi vardır. Katılımcının babası devlet memuru olarak çalışmaktadır. Annesi ise ev hanımıdır. Ailesi orta gelirli bir ailedir. Katılımcının kız kardeşlerinden biri hemşire olarak çalışmaktadır. Biri Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisidir. Biri İlahiyat Fakültesi 1. Sınıf diğeri ise lise 2. Sınıfta okumaktadır. Katılımcı, tüm kız kardeşlerinin eğitim sürecinden başarılı olduklarından bahsetmektedir. Katılımcı, tıp okuyan kız kardeşiyle iyi anlaştığı veya kendisini daha iyi anladığını düşündüğü için en çok sevdiği kız kardeşi olarak bahsetmektedir. Katılımcı 19 yaşındayken bipolar bozukluğuna yakalandığını ifade etmiştir. Babasının da bipolar olduğunu ifade etmiştir. Hatta babaannesinde ve halasında da bipolar tanısı olduğunu söylemiştir. Katılımcının annesiyle yapılan bir görüşmede bu bilgiler teyit edilmiştir. Dolayısıyla katılımcı kendi rahatsızlığından genetik bir hastalık olarak bahsetmektedir. Bipolar tanılı aile fertlerinin hepsi ağır ilaçlar kullanmaktadır. Katılımcı günde 5 farklı antidepresan ilaç kullanmaktadır. İlaçlardan sonra çoğu zaman uyku-uyuşukluk hali ve unutkanlık yaşamaktadır. Katılımcı gelecekte bir işe sahip olamama ve evlenip aile geçindirememeye kaygısını yoğun olarak yaşamaktadır. Kendisinden küçük kız kardeşlerinin iş yaşamına başlamış olması katılımcıyı daha fazla endişeye sevk etmektedir. Çünkü katılımcı çalışan kız kardeşlerini görünce kendisini işe yaramaz bir erkek olarak görmektedir. Özellikle annesinin *“bak kız kardeşlerin iş sahibi oldular. Haydi, sen de bir erkek olarak okulunu çabuk bitir onlar gibi bir meslek sahibi ol”* demesi katılımcıyı daha da zora sokmaktadır. Keza katılımcının içinde yaşadığı kültür, sosyal çevre ve aile yapısı da kadından çok erkeğin düzenli bir işten çalışması ve aile geçindirmesini çok önemli görmektedir. Ayrıca katılımcı, Allah’a inanç bağının güçlü olduğunu onun için özkıyım davranışını sık sık tekrarlamadığını ifade etmiştir. Katılımcı, zeki ancak mevcut zekâsını kullanacak sağlam psikolojik bir bünyeye sahip olmadığı görülmektedir.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veri toplama süreci Ekim 2017’den başlayıp Aralık 2017’de tamamlanmıştır. Araştırma konusu ile ilgili ilk olarak literatür taraması yapılmıştır. Araştırmada yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği ile iki farklı oturumda katılımcıyla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Briggs (1986) görüşmenin, sosyal bilimler alanında yapılan araştırmalarda kullanılan en yaygın veri toplama tekniği olduğunu savunmaktadır. Keza görüşme tekniği, bireylerin

deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, şikâyetlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde etmede oldukça etkili bir araçtır (akt. Yıldırım ve Şimşek, 2016, s.129). Patton (1987) görüşmenin amacını, bireyin iç dünyasına girmek ve onun bakış açısını anlamak şeklinde belirtmiştir. Bailey'e (2007) görüşme tekniğinin güçlü yönlerini esneklik, yanıt oranı, sözel olmayan davranışlar, ortam kontrolü, soru sırası, anlık tepki, tamlık ve derinlemesine bilgi olarak sıralamıştır (akt. Ateş ve Güneş, 2016, s.42). Dolayısıyla bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve ses kayıt cihazı ile veriler elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme, yapılandırılmış görüşmeden daha esneklerdir. Katılımcıların yanıtlarını açması ve detaylandırması için görüşmenin akışına bağlı olarak görüşme sorularından farklı sorular ya da alt sorular sorularak görüşmenin akışı biçimlendirilebilmektedir. Görüşmede sorulan soruların katılımcı tarafından kolayca anlaşılabilmesi için soruların mümkün olduğunca açık, anlaşılır ve belirgin bir biçimde ifade edilmesine özen gösterilmiştir.

### **Veri Analizi**

Bu çalışmada elde edilen veriler daha önceden belirlenen temalar çerçevesinde betimsel analize tabi tutulmuştur. Ses kayıt cihazına kaydedilen veriler birebir dökümü yapılmıştır. Dökümü yapılan veriler araştırmacı ve iki uzman tarafında sağlık, aile, arkadaş, eğitim gibi tematik kodlara ayrılmıştır. Araştırmada belirlenen bu temalar doğrultusunda katılımcının hayatını en iyi vurgulayan ve tanımlayan ifadelere yer verilmiştir. Çünkü betimsel analiz yaklaşımına göre, elde edilen veriler, daha önceden belirlenen temalara göre özetlenir ve yorumlanır. Veriler araştırma sorularının ortaya koyduğu temalar göre düzenlenebileceği gibi, görüşme ve gözlem süreçlerinde kullanılan sorular ya da boyutlar dikkate alınarak sunulur. Betimsel analizde görüşülen ya da gözlenen bireylerin görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara sık sık yer verilir. Bu tür analizde amaç, elde edilen bulguları düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunmaktır. Bu amaçla elde edilen veriler, önce sistematik ve açık bir biçimde betimlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s.239).

### **Etik Yönler**

Araştırma verilerinin etik bir tutum içinden toplanabilmesi için yapılan görüşmelerden önce katılımcıya araştırmanın amacı açıklanmıştır. Görüşmelerde konuşmaların ses kayıt cihazına kaydedileceği, görüşmelerin bilimsel bir amaçla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı güvencesi verilmiştir. Katılımcıya, görüşmelere katılma ya da katılmama hususunda özgür olduğunu, kendisinin istediği zaman görüşmeden çekilebileceği bilgisi verilmiştir. Böylece katılımcıya onam formu imzalatılmış ve kendisinden ses kayıt izni alınmıştır.



## Bulgular

### Katılımcının Yaşadığı Bipolar Bozukluğa İlişkin Veriler

Bipolar bozukluğunun önemli bir göstergesi de bireylerin uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmaya yol açmasıdır. Dolayısıyla bu durum araştırma kapsamında katılımcıyla yapılan görüşme sonucunda da ortaya çıkmıştır. Katılımcının da bipolar bozukluğuna yakalanması ilkin uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmanın tetiklediği bulgulanmıştır. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Hastalığım 19 yaşında 7 yıl önce eee komşularla beraber kömür taşıırken başladı ee biz iki kişi on iki ton kömürü bir gecede indirdik. Ee ondan sonra uyuyamadım, o gün bugündür ilaçsız uyuyamıyorum. Uykusuzluktan yola çıkarak ilkin anksiyete bozukluğu, antideprasan alımıyla başladı sonra da bipolara kadar yükseldi.”*

Katılımcı bipolar bozukluğuna maruz kaldıktan sonra önceki yaşantısını hatırlamadığını ve hatırladığı kadarıyla eğlenceli, gezmeyi seven ve hayattan zevk alan biri olduğunu ifade etmiştir. Ancak bipolar bozukluğuna yakalandıktan sonra yaşama sevincini kaybettiğini ve sağlıklı günlerini özlediğini vurgulamıştır. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Önceden çok hareketli bi yaşantım vardı, anı yaşıyordum, arkadaşlarım vardı, ders çalışıyordum, kitap okuyordum, müzik dinliyordum, dolaşıyordum... Ee 17-18 yaşlarımda sadece gezip tozmaya vaktimi ayırıyordum. Eğlenceli, hani esprili biriydim. Arkadaşlarım, çevrem genişti yani çok güzel bir lise hayatım vardı. Tabi şu an hiç öyle bir hayatım yokmuş gibi geliyor bana. 7 yıldır hastalığım beni öyle bir içine almış ki sanki bundan önceki hayatımda böyleymiş gibi geliyor. Ee hep sağlıklı olduğum zamanları özlüyorum yani pek hoşnut değilim sağlığımdan.”*

Katılımcı bipolar bozukluğundan sonraki süreçte içine kapanmış, çevresinden uzaklaşmış, karamsar bir duyguya bürünmüş ve çevresindekilerle sohbet etmemeye başlamıştır. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Hastalıktan sonra yalnız kalmayı seçtim. Hep durgun, karamsar, sıkıntılı, üzüntülüüyüm, hayattan bir zevk alamıyorum. Şunu yapmaktan zevk alıyorum dediğim hiçbir şey yok (sesizlik). Böyle kendimi kötü görüyorum. Sohbetlere müdahil olamıyorum. Sanki böyle bi güç beni durduruyor. Değişmiş yapım. Psikolojik hastalıklar yapıyı, kişiliği değiştirdiği için insan bambaşka bi insan oluyor tabi.”*

Katılımcının babası da uzun yıllardır bipolar bozukluğunu yaşamasına rağmen çocuğunun bipolar bozukluğuna yakalandığını fark etmemiştir. Hastalığın başlangıcından çok sonra katılımcı bipolar bozukluk teşhisini alabilmiştir. Katılımcı tesadüfen bipolar bozukluğa

yakalandığını öğrenmiş ve ondan sonra bipolar bozukluğunun ne olduğuyla ilgili araştırma yapmaya başlamıştır. Keza katılımcı yaşadığı durumun öz kıyım davranışını tetiklediğini bile fark etmiştir. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Genetik bir hastalık bu babamda, halamda ve babaannemde de var. Hastalığımın ilk dönemlerinde her ay kontrole giderdim. Bir sefer kontrole gittim doktor anladı... Teşhis konulduktan sonra... Hastalığımı fark etmeye başladım... Ben de böyle araştırdım mani hal nedir? Depresyon nedir? Karma dönem nedir? Ee maninin sonu intihardır. Depresyonda da başka bir şekilde yine ölüme kadar gidiyor. Ee daha çok depresif dönemlerim oluyordu. Hayattan bir zevksizlik, isteksizlik oluyor. Bazen her şey anlamsız geliyor. Yani bütün insanlar, bütün varlık böyle anlamsız geliyor. Anlamlandıramıyorum hayatı istemiyorum ya bazen. Bu da hastalığın bi yönü. Bazen böyle ölmek de istiyorum ya yeter artık diyorum bitsin falan olmuyor ama yine devam ediyor, devam da edecek.”*

Bipolar bozukluğu olan bireyler özellikle depresyon döneminde atak geçirdiğinde kendisine ve çevresine zarar vermemesi için hastaneye yatırılıp tedavi edilmesi gerekmektedir. Birey tedavi edilmediği takdirde hastalık kendisine ciddi zararlar vermektedir. Örneğin; askerlik sürecinde katılımcı atak geçirmiş ve hastaneye yatırılması geciktirilmiştir bu gecikme hastanın hayatı üzerinde olumsuz etki yaratmıştır. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Hastaneye yatmadan çözümler olmuyor maalesef çünkü hastaneye yatmazsanız daha ciddi zararlar görebileceğimiz söylüyor doktorlar. Yani bunlar artık hastalığın son noktası böyle en şiddetli halleri, o yüzden yani bir şekilde hastaneye yatıp tedavi almak zorundayım. Askerde de öyle oldu. Mesela askerde biraz beni geciktirdiler. Numara yapıyorum zannettiler. Raporumda yoktu askerde. Baya bi kaldım, iki hafta falan bi felç geçirdim (Katılımcı, felç geçirdim ifadesiyle önemli oranda sıkıntı yaşadığına vurgu yapıyor). Ondan sonra götürdüler, Gata’da yatılı tedavi gördüm. Mesela askerden sonra çok karamsar olmaya başladım yani hastalığımdan ayrı psikolojim bozuldu. Her şeyi kötü görmeye başladım kendime umutsuzluk, güvensizlik hep orda oldu. Tabi yalnızlık hissi de vardı ailemin olmaması da var.”*

Mani döneminde katılımcının hayattan zevk aldığı, öz güveninin arttığını ve her şeyi yapabilecek gücü kendisinde gördüğünü belirtirken depresyon döneminde ise bu durumun tam tersi yani karamsarlık, çaresizlik, hayattan zevk almama durumlarının olduğunu belirtmiştir. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.



“Şimdi mani döneminde enerji artışı falan hareketlilik oluyor. O zaman kendinize bir güveniniz geliyor. İstedığınız kadar yürüyebilir, her yere gidebilir, her şeyi yapabilirsiniz. Aşırı bir güven, mükemmeliyetçi bi yaklaşımla hayata bakıyorsunuz. Ee her şey size zevk veriyor. Müthiş bi zevk alıyorsunuz hayattan. Yerinizden otursanız duvara baksanız bile mutlu oluyorsunuz. Hiç yeme ihtiyacı hissetmiyorsunuz, uyku düzenimi alt-üst ediyor günde bi saat iki saat ancak yatabiliyorsunuz. Tabi mani kısa sürüyor, tedavi falan gerektiriyor. Hız yapmaktan da hoşlanıyorsunuz, eğer araba ya da başka bi şey kullanırsanız. Öyle o enerji dışarı çıksın diye. Ara sıra hız tutkusu gelince kartinge gidiyorum (güldü). Ben mesela kartinge bindiğimde hiç gaz kesmezdim (güldü). Tabi iyi bişey değil araba kullanmamaları lazım. Ama hayat müthiş bir zevk verdiği için artık hiç bi şey umurunda olmuyor. Diyorsun ne kadar güzeldir hayat, yiyorsun, içiyorsun geziyorsun, dolaşıyorsun, oyun oynuyorsun, çarşıya çıkıyorsun arkadaşlarla.”

“Depresif dönemlere girdiğimde çabuk çıkamıyorum, yani her şeyden soğuyorum, hiçbir şey yapmak istemiyorum, hiçbir yere gitmek, hiçbir şey düşünmek istemiyorum, her şey böyle azap gibi geliyor bana. Artık her şeyden böyle karamsarsın, nefret ediyorsunuz. Hayattan böyle bir zevksizlik, isteksizlik yani maninin tam tersi... Aşırı yiyorsunuz yani yemek, kilo alıyorsunuz. Aşırı bi şekilde uyuyorsunuz on beş, on altı saat uyuyorsunuz. Bi de düşünceler hızlanıyor, bütün düşüncelerin beyninden geçişini fark edebiliyorsunuz. Tek tek düşüncelerin farkına varabiliyorsunuz...”

Katılımcı yaşamış olduğu bipolar bozukluk nedeniyle birkaç kez özkıyım davranışı sergilemiştir. Katılımcının özkıyım davranışını tetikleyen şeyin ailesinin bilinçsiz davranışları olduğu görülmektedir. Katılımcı aile baskısından kurtulmak için özkıyım davranışını sergilemiştir. Katılımcı bipolar tanısını almadan önce de iki defa özkıyım girişiminde bulunmuştur. Bu davranışının sebebini ise kardeşleri ve babası ile yaşadığı iletişim çatışmaları olarak göstermiştir.

“22-23 yaşındayken intihar teşebbüsüm oldu 2014 Kasım’da. Küçükken de iki kez intihara teşebbüs etmişim ilaç yutmuştum. Ee 17-18 yaşındaydım diğeri de 12 yaşındaydım bi tane ilaç yutmuştum. O zaman daha çok ilaç yutmam gerektiğini bilmiyordum, ama intihar etmeyi biliyordum (güldü). 18 yaşındayken bi avuç yutmuştum. Doktora gittik, iyileştim bi şey olmadı. Ee o zamanlar da kardeşlerim çok kavga ediyordu, bağırıyordu. Ben de çareyi intiharda buldum. Galiba daha önce babamla olan kötü anlarım falan da tetikledi. Hepsi bir araya geldi. O yüzden hayatıma son vermek istedim.”

Katılımcının intihar süreçleri ile ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“İntihar ile ilgili (duraksadı derin bir nefes aldı) öyle sürekli baskı aileden baskılandıkça tabi insan içe çöküyor. Ağır depresyona giriyor. Sonra daha derinleşiyor. Sonra sürekli yoğun düşünceler geliyor. Düşünceler yoğunlaştıkça ilaç almamaya başlıyorsunuz, unutuyorsunuz ve ilaç almıyorsunuz, sonra atak geliyor. Atak geldiği zaman da atağın sonucu intihar oluyor genellikle. İntihar edeceğim zaman hiçbir şey hissetmedim. Zaten biri aldı, beni götürdü, camdan aşağı bıraktı gibi hissettim. Yani benim kendi isteğimle olmadı. Her şeyin farkındaydım, görüyordum, duyuyordum ama ben isteyerek yapmıyordum. Hava da kaldığım süre düşüş anım, atlama anım hepsinin farkındaydım. Yani çıktım 3. kata kendimi bıraktım falan yere düştüm. Sonra dedim bi şey yok bende falan. Ondan sonra baktım ayağım da bir baskı var. Ayak bileğim ağrıyor falan. Ondan sonra ayağımı bastığım zaman baktım ki aksamaya başlıyorum. Demek ki o bilek kemikleri kırılmış bastıkça böyle içeri girip çıkıyor. Komşular aldı, beni hastaneye götürmek istediler ben istemedim. Ee iki üç gün öyle o kırık ayakla yattım evde. Tabi sonra kan dolmuştu, böyle mosmor olmuştu ayağım. Kan pıhtılaşmış mıydı ne olmuştu, sonra beni hastaneye götürdüler. Ben dedim götürün, sonradan tekrar vazgeçtim, sonra babam beni zorla götürdü. Sonra ameliyata aldılar falan bir ay bir buçuk ay hem Ortopedi de hem de Psikiyatride yattım. Şu an platin var ayağımda.”*

#### **Katılımcının Ailesine İlişkin Veriler**

Katılımcının ailesi ile ilgili görüşlere bakıldığında, katılımcının bipolar bozukluğu sürecinde ailede en çok ihtiyaç duyduğu kişi annesi olduğu bulgulanmıştır. Ancak katılımcı aile içinde en çok tartışıp ve anlaşılamadığı kişinin de annesi olduğunu söylemiştir. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Hastalık döneminde en çok anneme ihtiyaç duydum. O da her zaman yanımda bulundu. Ancak evde pek geçinemeyiz. Beni tersler, benimle dalga geçer şakasına ama hoşuma gitmez. Uyuşamadık bi türlü kimseyle ailede dışarda (sessizlik oldu). En çok annemle çatışma oluyor yani işte diyor niye ilaçlarını almadın gibi. Babamla da hastalık yüzünden kavga ettik. Babam da bipolar, başka bi bipolar hastasıyla siz normal ilişkiler içinde bulunamazsınız. Yani o şimdi nasıl anlıyor, sizin dediğinizden ne anlıyor, alınıyor mu? Yanlış mı anlıyor? Kendine göre bi anlam mı çıkarıyor? Bilemiyorsunuz. Yani siz bir şey söylüyorsunuz. O başka bir şey anlıyor. Yani mesela onun o zaman dönemi farklı benim dönemim farklı ya belki o sıra depresif mod da ben maniye doğru yöneliyorum uyuşmuyor yani (güldü). Zaten iki bipolar hastası birbiriyle bu kadar çok iyi ilişki kuramaz, mümkün değil.”*

Babasının katılımcıya şiddet uygulaması şiddetin katılımcının üzerindeki etkisinin hala devam ettiği görülmüştür. Dolayısıyla şiddetin bipolar bozukluğunun ortaya çıkmasında tetikleyici bir etken olduğu görülmektedir.

*“Hayal mayal hatırlıyorum. Babam beni ve kardeşlerimi bazen döverdi. Ama en çok beni döverdi... Şuan birisi elini gözümde hızlıca geçse ben hemen böyle koruma gibi şey yaparım. Yani bunlar hep onların göstergesi o yüzden ben refleks gösteririm. Babam beni 17-18 yaşına kadar dövdü. O zamanlar hep nefret ettim ondan. Şuan ama böyle daha farklı olmuş. Artık bu hastalık yaş ilerledikçe hastalık zayıfladığı için insan böyle çocuk gibi oluyor. Şuan hep böyle seviyor beni, bazen kızıyor ama dövmüyor.”*

Katılımcının kardeşlerinden bir tanesiyle ilişkisinin iyi olduğu görülmektedir. Kardeşi ile iyi anlaşmasının sebebi kız kardeşinin annesine benzememesidir. Katılımcının annesine benzeyen kardeşleri ile iyi anlaşamadığı görülmektedir.

*“Valla ailemde ilişkimin en iyi olduğu kişi herhalde kız kardeşim. Böyle kimseyle bi alakası olmaz. Böyle çok sabırlı, vurdumduymaz onu çok seviyorum. Onunla çok iyi anlaşıyorum. Onunla bir şeyler yapmak bana çok iyi geliyor. İşte beraber gidiyoruz, geziyoruz falan hoşuma gidiyor. Ancak diğer kardeşim mesela bana daha fedakâr davranıyor. Bana karşı daha çok özen gösteriyor. Her şeye koşuyor, böyle bir şeyler alıyor, veriyor ama onla uyuşamıyoruz yani anneme benziyor o. Annemle de uyuşamıyoruz zaten” (güldü).*

Katılımcının akrabalarıyla ilişkisinin iyi olmadığı görülmektedir. Ayrıca annesi çocuğunun hastalığını akrabalarından saklamaktadır. Katılımcı bu durumun sebebi ise toplumun olumsuz bakış açısına, olumsuz tutum ve davranışlarına bağlamaktadır. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Annem izin vermiyor. Başkasının bilmesini istemiyor. Herkes delidir der. Kimse bilmez psikolojik hastalıktır... Akrabalarla yani baba tarafıyla tabi amcalarım falan halalarım bizi sevmiyorlar (kapı açılıp kapandı). Rahatsızlığımı da bilmiyorlar. Boş duran bir görüntü çiziyorum. Onlara göre bi şeyle uğraşmıyorum, hep yiyip, içip, yatıyorum. Babamın parasını alıyorum, babamın üstünden geçiniyorum. Onlar da bana değer vermiyorlar. Onlara göre ben adam değilim. Aslında bana göre de ben adam değilim de işte...”*

Araştırma bulgularından biri de, katılımcının ev içi ilişkilerinin zayıf olduğu, sıkıntılarını aile üyeleriyle paylaşmadığı, paylaşılsa bile kimsenin onu anlamadığı ile ilgilidir. Böylece katılımcının aile içinde bile önemli oranda yalnızlık duygusunu yaşadığı, paylaşması gereken

önemli konuları bile paylaşmaya cesaret edemediği, aile içinde kendisini önemsiz ve değersiz biri olarak gördüğü bulgulanmıştır. Katılımcının bu husustaki görüşleri şu şekildedir.

*“Ben anlatırım da kimse dinlemez. Mesela sizin dinlediğiniz gibi kimse dinlemez benim dertlerimi. Bi şey söylesem bile dinleseler bi cümle söylerim ondan sonra bana on tane laf ederler. Aklımdakileri bile unuttururlar. Beni şimdiye kadar böyle sizin dinlediğiniz gibi kimse dinlemedi (farklı bir yere odaklandı sessizlik oldu). Bu görüşme benim için de iyi oldu. Yani bi nevi içimi döktüm. Ne varsa hepsini söylemiş oldum (güldü). Yani ben ne kadar konuşsam da kendimle ilgili ifade etsem de bi sonuç alamıyorum. Hani büyüklerimin, benim hakkımdaki görüşleri daha önemli onlara göre. Çünkü onlar öyle görmüşler, öyle yaşıyorlar. Ben de baktım kendi görüşlerimi ifade etmek bir işe yaramıyor bıraktım artık, fazla kendi duygularımı ifade etmiyorum çünkü kimse de bi önem vermiyor buna.”*

Katılımcının ailesinden beklentileri ise eğitim hayatında aile bireylerinin kendisine destek olmaları gerektiği, okulunu bitirme noktasında kendisine baskı yapmamaları, okul sürecinde başarısının takdir edilmesi gerektiği yönündedir. Katılımcıya ailesi destek olduğu zaman katılımcının okul sürecini daha çabuk atlatacağı ve kendine olan güvenin de artacağı görülmektedir.

*“Hani deseler aferin baksana beş altı tane ders vermişsin, bak boşuna gitmiyorsun, demek ki sana boşuna para vermiyoruz, boşuna bu kadar emek vermiyoruz, bi şeyler yapabiliyorsun. Boş ver canını sıkma, canın sağ olsun. Senden değerli mi? Ne olacak beş altı tane dersini bu dönem verdin. Beş altı tane de diğer dönem ver bitir. Bitirmesen de çok mu değerli, çok mu önemli senden. O zaman ben niye yaşamdan zevk almayım ki bende niye zevksizlik isteksizlik olsun ki. O zaman derimki hayat ne kadar güzel bi şeymiş. Gencim, hayatım güzel, ailem var, destekliyorlar, okulumda bitecek inşallah bulurum da bi iş.”*

Katılımcının ailesinin beklentisi ve baskısı oğullarının okulu bitirip meslek sahibi olması, aileye bakması, maddi açıdan onlara destek olması yönündedir. Ailenin bu baskısının katılımcının hastalığını göz önünde bulundurmayıp kendilerinin ve toplumun düşüncelerine önem verdikleri göstermektedir. Toplumda erkek çocuğu okur ve ailesine bakar bakış açısı hem ailenin hem de katılımcının üzerinde baskı oluşturmuştur. Bu da katılımcının aile ile ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir.

*“Ailemin beklentileri çok, üniversite mezunu olacam, KPSS'yi kazanacam, sonra atanacam ondan sonra onlara yardımcı olacam, yedirecem de içirecem de hacca da götüreceğim ne isteseler yapacam tabi ki bana kalsa bitirince kaçıp gidecem de neyse (güldü). Okul ve iş konusunda çok baskı yapıyorlar. Bana okul oku diyorlar,*

ondan sonra niye çalışmıyorsun, niye elinden bir iş gelmiyor diyorlar. Bende diyorum ki siz bana küçüklükten beri elime kalem verdiniz, kalemi de tuttum başka bi şey de bilmiyorum diyorum. Başka işe girince beni de çalıştırmıyorlar. Herhalde anlıyorlar hastalığımı ya da yapamaz diyorlar bırak diyorlar. Onlarda diyorlar niye herkes çalışıyor bütün erkeklerin hepsi çalışıyorlar, iş buluyorlar niye sen çalışmıyorsun. Böyle dik duracaksın, böyle istemeye istemeye gidiyormuş gibi gitmeyeceksin (güldü.) Tuttuğunu koparacaksın seni götürsünler hemen iş versinler. Ben diyorum anne ben neysem oyum. Ben bi şey yapamıyorum ne yapacam, rol mü yapayım adama. Böyle yok bilmem çalış yok oku. Ben geçenlerde işte buldum, çok da güzelde bir işti. Anneme dedim çalışayım mı? Annem dedi, okulla beraber idare edeceksen çalış yoksa çalışma. Sen de bi karar ver artık okuyim mi çalışayım mı? Şimdi diyorlar okulu yapamıyon, yaz gelecek yazında diyecek niye çalışmıyorsun böyle kısır döngü içerisinde azot döngüsü gibi (güldü). Yani bilmiyorum çok kötü çalışamayınca çalışmıyor diyorlar. Ee okulu bitirmeyince diyorlar okulda niye çalışmıyorsun. Her şey istiyorlar benden ben de hiçbir şey başaramıyorum burası da bir gerçek.”

#### **Katılımcının Akran Etkileşimine İlişkin Veriler**

Katılımcının arkadaşlarıyla ilişkilerine bakıldığında, katılımcının arkadaşlarına daha fazla ihtiyaç duyduğu bulgusu ortaya çıkmaktadır. Katılımcı bunun için de arkadaşlarına daha fazla zaman ayırmak istediği görülmektedir. Ancak katılımcı, arkadaşlarının kendisine yeterli kadar zaman ayırmadığını dile getirmektedir. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Arkadaşlarım bazen hafta da bir bazen ayda bir ararlar öyle gideriz. Playstation oynarız, en büyük hobim o başka da yaptığım bi şey yok. İşte bi tiyatroya, sinemaya falan o kadar. Fazla bi zaman geçirmem haftada bir ayda bir öyle. Mesela bir arkadaş aradığı zaman ben onlara çok değer veriyorum. Ne işim olsa hemen iptal edip gidiyorum. Ama ben onları aradığım zaman onlar ilkin kendi işlerine önem veriyorlar, boş olurlarsa geliyorlar. Yani ben herkese çok fazla değer veriyorum. Fazla değer veriyorum herhalde.”

#### **Katılımcının Psikolojik Durumuna İlişkin Veriler**

Katılımcı, bipolar bozukluğundan sonra yoğun olarak karamsarlık, çaresizlik, değersizlik, başarısızlık ve kaybetmişlik gibi duyguların baskısı altında olduğunu ifade etmektedir. Katılımcı bu tür duyguları sık sık yaşadığı için katılımcının psikolojik duygudurumunda önemli oranda bozulmaya yol açmaktadır. Keza katılımcı duygudurum bozukluğu nedeniyle bir türlü aile

bireyleriyle ve arkadaşlarıyla sağlıklı bir etkileşim geliştiremediğinden son derece rahatsız olduğu görülmektedir. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.

*“Bizler aile ve toplumda, hep acı ıstırap, keder, üzüntü, sıkıntı, küçümseme, aşığılama, hor görme gibi olumsuz durumlar yaşamaktayız. Bu yüzden öz güvenim yok. Yani kendimi hayatımın birçok evresinde eksik görüyorum, tam göremiyorum. Bi çok şeyi yapamıyorum, düşünemiyorum, sorumluluk alamıyorum. Bi başarı sağlayamıyorum. Bu sefer de her an başarısız olma mutsuzluğu var içimde. Kazanabildiğim tek şey üniversite sınavı onun dışında hiçbir şey kazanamadım. Ben mezun olmasam daha kötüye gidecek. Hani mezun olsam da çok değişmez, atansam bile değişmez. Çünkü bu hastalık var bende, ama en azında ekonomik özgürlüğümü almış olurum. Böyle en azından bazı şeyler halledebilirim diye düşünüyorum. Hatta böyle çok şey istemişimdir, maaşım olunca bir ev tutayım da arkadaşlarımla birlikte yaşayalım (güldü). Ama hiçbiri gerçek olmadı, olmayacaktı. Benim hiçbir sorunum olmasa ben niye çalışmayayım, niye para kazanmayayım. En azından limon satardım yine kazanırdım. Bu hastalık beni yarım bıraktı, yarım adam, yani tam değil, öyle düşünüyorum. Aslında bunları kimse itiraf etmez ama ben sanki içimdekileri dışa vurmaya seviyorum (güldü).”*

*“Askerlikten sonra çok karamsar olmaya başladım. Mesela günlük hayatta, arkadaşlarla falan hiçbi şey yapamıyorum, söyleyemiyorum. Muhabbetlerine dahil olamıyorum. Kendimi eksik görüyorum. Çevremdekiler de değer vermiyorlar benim dediklerime. Ee ben onların kafasına mı uymuyorum nedir? Sonradan kendi kendime ne işim var bunların yanında diyorum. Kendime uygun bi arkadaş grubu falan bulayım diyorum ama yine bulamıyorum...”*

Katılımcıya, sizi hayata bağlayan en önemli şey nedir, sorusu yöneltmiş ve katılımcının cevabı şu şekilde olmuştur; *“Allahtan başka dost olmaz kimseye. Beni hayata bağlayan tek bi şey var oda Allah aşkıdır başka hiçbi şey yok.”*

### **Katılımcının Eğitim Sürecine İlişkin Veriler**

Katılımcı için hayatında en çok zorlandığı husus eğitim süreci olmuştur. Keza, katılımcının üniversite eğitiminde yıl uzatması, alttan derslerinin olması, öğretim elemanlarının katılımcıyı anlamamaları veya inanmaması, ailesinin eğitim sürecindeki baskısı gibi hususlar katılımcıyı son derece zor durumda bırakmıştır. Katılımcı hocalarıyla defalarca konuşmasına rağmen hocalarını kendisine inandıramamıştır. Bu yüzden çoğu dersleri alta kalmış ve katılımcı yıl uzatmıştır. Ancak katılımcı üniversitesindeki engelli öğrenciler koordinasyon birimi tarafından bir alan taramasından fark edilmiş ve böylece alması gereken destekler neticesinden lisans eğitiminde rahatlama olmuştur. Katılımcının bu hususla ilgili görüşleri aşağıda verilmiştir.



*“Dikkat eksikliği ve konsantrasyon sorunu olduğu için ders çalışamıyorum. Hiçbir şeye yoğunlaşamıyorum. Yoğunlaşsam bile en fazla bir saattir. Ders dinlerken bakıyorum kopmuşum. Başka yerlere dalmışım. Hiçbir şey anlamadan ders bitiyor. O yüzden bu kadar alttan dersim var. Zaten Verilen eğitim zor. Benimkisi daha da zorlaşıyor. Yani 200 - 300 sayfalık kitaptan bi dersten geçmek zor. Hala beni geçirmemekte ısrar eden hocalar var, 4-5 senedir kaldığım hocalar var. Yani bana yardımcı olmuyorlar. Başka türlü ben buradan mezun olamayacağım. Mezun olmasam da hayatım daha kötü gidecek. Annem kalp hastası oldu benim bu okulum yüzünden. Ona bu diplomayı götürmek istiyorum. Hiç bi işim olmasa da hiç bi yerde çalışmasam da en azından buradan kurtulmak istiyorum... Keşke tam anlasalardı. Hocalar bana yardımcı olmadıkları zaman sadece önüme not bıraktıkları zaman ben bi şey yapamıyorum. Dolayısıyla bi emek versem de boşa çıkıyor. Ee bi hocam var, üniversitemizin engelli öğrenciler danışma birimi koordinatörü, sağ olsun onun yardımıyla diğer hocalarım engelimi olduğunu anladılar. O yüzden bana yardımcı olmaya başladılar. Önce hiçbiri anlamıyordu, bana inanmıyorlardı. Bizimle engelli öğrencilerle ilgilenen hocam ders hocalarımla birebir görüştüğü zaman bir sonuç alabiliyorum. Yoksa sonuç alamıyorum, dersten kalıyorum. Değerli hocam ee görüştüğümüzden sonra hocalarımın bana bakış açısı değişti. Engelimin farkına vardılar. Benle daha iyi ilişkiler kurmaya başladılar diyebilirim.”*

### **Sonuç ve Tartışma**

Bu araştırmada bipolar bozukluğu olan bireyin sosyal evrendeki genel durumu ve yakın sosyal çevresiyle etkileşim durumunun nasıl olduğu sorgulanmıştır. Araştırmada ulaşılan sonuçlar kısaca aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın birinci alt araştırma sorusunda katılımcı bipolar bozukluğu, iki zıt duygu olarak tanımlamıştır. Mani dönemde mutlu olduğunu ve hayattan büyük bir zevk aldığını, depresyon döneminde ise hayatın anlamsızlaştığını ve yaşanılmaz olduğunu ifade etmiştir. Dolayısıyla bipolar bozukluğu yaşayan bireylerin yakın çevresinin, özellikle depresyon döneminde çok dikkatli olması gerektiği ve bireylerin tıbbi tedavilerinin ihmal edilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu sonuca uygun katılımcının şu ifadeleri önem arz etmektedir. *“Yani bunlar artık hastalığın son noktası böyle en şiddetli halleri o yüzden hastaneye yatıp tedavi almak zorundayım. Düşünceler geliyor falan ee düşünceler yoğunlaştıkça sonra ilaç almamaya başlıyorsunuz, Unutuyorsunuz, ondan sonra atak geliyor. Atak sonucu ise intihar düşüncesi tetikleniyor genellikle...”* ifadeleri depresyon döneminin illeri aşamasında bireyin hem ruhsal hem de fiziksel olarak ciddi zarar gördüğü ve intihar düşüncesinin tetiklendiği görülmektedir.

Araştırmanın ikinci alt araştırma sorusunda katılımcı, ailesinin kendisini anlamadığını düşünmekte, aile bireyleriyle iletişiminin zorlaşmakta olduğunu ve aile içinde bile yalnızlığı yaşamakta olduğunu söylemektedir. Keza bipolar bozukluk yaşayan bireyler için diğer aile üyelerinin kendilerine olan destekleri oldukça önemlidir. Örneğin, ailesinin desteği arttıkça katılımcının psikolojik bünye veya sosyal etkileşim açısından daha pozitif ve başarılı olabildiği ve özgüveninin arttığı araştırmada bulgulanmıştır.

Araştırmanın üçüncü alt araştırma sorusunda ise katılımcı, depresyona girdiği dönemlerde genelde yalnızlığı tercih etmiş ve bu yalnızlık duygusundan da kurtulmak için yakın sosyal çevresinin desteğine fazlasıyla ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır.

Araştırmanın dördüncü araştırma sorusuyla ulaşılan sonuçlara bakıldığında; katılımcının yaşadığı bipolar bozukluğu yakın çevresinden saklaması ve topluma yeteri düzeyde katılmamasının sebebi, toplumun kendisine yönelik tutumu, bakış açıları ve olumsuz davranışlarından kaynaklanmaktadır. Bu da bipolar bozukluğu olan bireyleri toplumdan uzaklaştırmamaktadır. Ayrıca toplumsal evrenin bu bireyler için baskıcı, dışlayıcı ve ötekileştirici olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Katılımcının şu ifadeleri ulaşılan sonucu daha da açıklığa kavuşturmaktadır. *“Etrafınızdakiler sizi kötümek, horlamak için elinden geleni yapıyorlar. Uyuşamadık bi türlü yani kimseyle, çevremdekiler değer vermiyorlar benim dediklerime. Bu yüzden toplumda uzak kalmayı tercih ediyorum. Çünkü toplum beni korkutuyor, ürpertiyor, açıkçası dışlıyor. Bi de okulda olsun hayatta olsun başarısız oldum. Okulu bitiremedim, bi işe de giremedim. Yani toplumun nazarında bi getirim yok, ekonomik özgürlüğüm yok, bi işim yok sürekli ailemden geçiniyorum sonuçta ben bayan değilim erkeğim muhakkak bi ee işim olmalı”* ifadeleri katılımcının toplumsal baskıya nasıl maruz kaldığını gözler önüne sermektedir.

Araştırmanın beşinci alt araştırma sorusunda; Katılımcı eğitim problemini uzun bir süre çözemediği sonucuna ulaşmıştır. Katılımcı için dikkat ve konsantrasyon problemi en büyük sorunlardan biridir. Bu sorun da en çok katılımcının eğitim hayatını olumsuz etkilemiştir. Bu yüzden bipolar bozukluğu olan bireylerin eğitim hayatlarında başarılı olabilmeleri için özellikle aile bireyleri ve yakın çevreleri tarafında destek almaları gerekmektedir. Keza bipolar bozukluğu olan bireyler, aile ve yakın çevresinde destek görmese eğitim sürecinde veya yaşamının diğer alanlarında başarılı olmaları çok zor görünmektedir. Katılımcının şu ifadeleri de ulaşılan sonucu desteklemektedir; *“ders dinlerken yani bakıyorum kopmuşum böyle yine başka yerlere dalmışım böyle yine gidiyorum hiçbi şey anlamadan bitiyö ders o yüzden bu kadar alttan dersim var. Hocaların bana yardımcı olması lazım. Üniversitemizin engelli öğrenciler biriminde bir hocam var sağ olsun onun yardımıyla diğer hocalarım engelimi olduğunu anladılar o yüzden bana yardımcı olmaya başladılar yoksa bundan önce böyle değildi hiçbiri anlamıyordu bana inanmıyorlardı”*

Araştırmada ulaşılan son sonuç ise katılımcının önerileri ile ilgilidir. Katılımcı, aile bireylerinin bipolar bozukluğu olan bireylerin yapamadıkları şeyler yüzünden onları eleştirmek, kızmak ve baskı yapmak yerine onlara her zaman destek olmaları gerektiğini, sağlıklı iletişim kurarak veya konuşarak her sorunun çözülebileceğini ve eğitim ile iş hayatında onlara çeşitli destekler sunarak onlara daha çok yardımcı olunacağını ileri sürmüştür.

Bu araştırmayı daha önceki araştırmalardan farklı kılan sonucu ise daha önceki araştırmalar tıp ve psikoloji disiplinleri bağlamında nicel çalışmalara dayanırken, bu araştırma ile Türkiye’de ilk kez bipolar bozukluk, sosyolojik bağlamda ele alınmış ve bipolar bozukluk ile ilgili nitel verilere ulaşılmıştır. Yapılan alan yazın çalışmasından, bipolar bozukluk ile ilgili sosyolojik bağlamda herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla bu araştırma ile bipolar bozukluğu olan bir bireyin sosyal evrendeki (günlük, aile, arkadaş ve eğitim yaşantısı) genel durumuna yönelik bir anlamaya çabasıdır. Bipolar bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Acar ve Buldukoğlu (2014) “Bipolar Bozuklukta Psikoeğitimin Relapslara Etkisi: Sistemik Bir Derleme” adlı çalışması bipolar bozukluk tanılı bireylere yönelik depresmeleri önleme amacıyla uygulanan psikoeğitim programlarına ilişkin olumlu sonuçlara ulaşılmıştır. Baytunca vd., (2014)’te yaptığı çalışmada ise, pediatrik çalışmalarda örnek sayısının yetersiz olduğu, örnek sayısı fazla olan çalışmalarda erişkin/pediatrik grup ayrımı olmadığı, limbik sistem üzerine sınırlı kalınmaması gerektiği belirtilmekte ve yeni çalışmalarda bu eksikliklerin giderilmesi sonucuna ulaşılmıştır. Yine Gültekin vd., (2014)’te yaptığı çalışmada, toplum temelli epidemiyolojik çalışmaların yapılması, Türkiye’nin değişik bölgelerinde yapılmış klinik çalışma verilerinin bir havuzda toplanması hastalığın bize özgü özelliklerinin tanınmasına, risk ve koruyucu etkenlerinin saptanmasına katkısı olacağı sonucuna varılmıştır. Cesur vd., (2015)’te yaptığı çalışmada, hastalığın ortalama başlangıç yaşı 41,33 bulunmuştur. Gümüş vd., (2016)’da yaptığı çalışmada, hastaların eğitimi bırakma sayılarının azaldığı, eğitime katılan hastaların eğitimi eksiksiz tamamladığı ve hastaların geri bildirimleri doğrultusunda eğitimden içerik ve süre olarak memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Öztürk ve Çam’ın (2017)’de ebeveyninde bipolar bozukluk olan gençler, benlik tasarımı ölçeği puan ortalamalarının düşüklüğü ile ruh sağlığı açısından riskli bir grubu oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak bipolar bozukluğu olan bireylerin zaman zaman değişen ruh durumları onların hayatlarını yeterince zorlaştırmaktadır. Bipolar bozukluğu olan bireylerin şiddete maruz kalmaları ve uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmanın bipolar bozukluğun ortaya çıkmasında tetikleyici etkenler olduğu görülmüştür. Özellikle bireylerin akut duygudurum dönemlerinde kendilerine ve çevresine zarar vermemeleri için hastanede tedavi edilmesi gerekmektedir. Keza katılımcı her depresyon döneminde, karamsarlık, çaresizlik, değersizlik, başarısızlık gibi duyguları yoğun yaşamıştır. Bu duygular da katılımcının psikolojisini olumsuz etkilemiş ve

kendisini yalnızlığa sürüklemiştir. Bu nedenle bipolar bozukluğu olan bireyler özellikle depresyona yakalandıkları dönemlerde, ailesi ve yakın sosyal çevresi tarafından anlayışla karşılanmaları ve destek almaları gerekmektedir. Böylece bipolar bozukluğu yaşayan bireylere verilen destekler sonucu bireylerin kendisine olan özgüvenleri artacak, yaşamları kolaylaşacak ve yaşam kalitelerine önemli bir katkı sağlayacaktır. Ayrıca bipolar bozukluğu olan bireylere eğitim sürecinde yapabilecekleri kadar sorumluluk (ders ödevleri) verilmelidir. Sorumluluğun fazlası onlarda başarısızlık duygusu oluşturacak ve onları eğitim sürecinden soyutlaştırıp yalnızlığa sürükleyecektir. Bu nedenle katılımcının önerdiği gibi aile bireylerinin bipolar bozukluğun doğasını göz önünde bulundurarak, bu durumu yaşayan bireylerin yapamadıkları veya başaramadıkları şeyler yüzünden onları eleştirmek, onlara kızmak ve baskı yapmak son derece risklidir. Çünkü bu baskılar sonucu bireyler için hayatın anlamı kalmaz ve bireyler intihara sürüklenebilir. Dolayısıyla bipolar bozukluğu olan bireylere hayatta yapılan en büyük iyilik, onları anlayacak sabırlı bir sosyal çevre ve onlara sevgiyle sunulan sürekli bir sosyal destek olduğu unutulmamalıdır. Bu duyarlılığın toplum tarafından da gösterilmesi gerekmektedir. Çünkü katılımcının da ifade ettiği gibi sosyal çevrenin bipolar bozukluğu olan bireylere yönelik bakış, tutum ve davranışları bu durumu yaşayan bireyler için son derece önemlidir. Örneğin katılımcı, toplumun olumsuz bakış, tutum ve davranışlarından dolayı mevcut durumunu çoğu zaman çevreden saklamıştır. Bu da bireyin yaşamını olumsuz bir etiketin gölgesinde geçirmek istemediği sonucuna götürmektedir.

### Kaynakça

- Acar, G. ve Buldukoğlu, K. (2014). Bipolar Bozuklukta Psiko-Eğitimin Relapslara Etkisi: Sistematik Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6, 310-329
- Akar, H. (2017). ‘‘ Durum Çalışması ’’. (Ed. Saban ve Ersoy). Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri.
- Akay, Ö. (2008). *Bipolar Bozuklukta Kişilik Özelliklerinin Hastalık Seyrine Etkisi*. Yayınlanmış Uzmanlık tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Arısoy, Ö. ve Oral, T. (2009). Bipolar Bozuklukla İlgili Genetik Araştırmalar: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20, 282-293.
- Ateş, V. ve Güneş, B. (2016). Üniversitelerde Bilişim Teknolojileri Risk Yöntemi Başarısını Etkileyen Faktörler Üzerine Nitel Bir Çalışma: Ankara İli Örneği. *Bilgi Dünyası*, 17, 39-56.
- Aydın, B. (2017). *Geçmiş İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Dürtüsellik ve Obsesif Belirtiler*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bal, H. (2016). *Nitel araştırma yöntem ve teknikleri*. İstanbul: Sentez Yayınları.
- Baytunca, M., Aydın, R. ve Erermiş, S. (2014). Bipolar Bozukluğun Genetik Altyapısı. *The Journal of Pediatric Research*, 1, 49-53.
- Bristol ve Myers Squibb Company and Otsuka Pharmaceutical Eupore. (2011). *Bipolar Bozuklukla Yaşamayı Öğrenmek*. Yardımcı Rehber.

- Cesur, E., Fıstıkçı, N., Dönmezler, F., Çarpar, E., Erten, E., Keyvan, A. ve Saatçioğlu, İ. (2015). Yatarak Tedavi Görmüş Geriyatrik Unipolar Depresyon ve Bipolar Bozukluk Hastaların Klinik ve Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 4, 11-15.
- Durkheim, E. (2013). *İntihar*. (Çev. Z. Z. İlgelen). İstanbul: Pozitif Yayıncılık.
- Gümüş, F. (2013). *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalara Uygulanan Bireysel Psiko-Eğitimin Yineleme Hızı-İşlevsellik ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yayınlanmış Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gümüş, F., Buzlu, S. ve Çakır, S. (2016). Bipolar Bozukluk İçin Örnek Bir Bireysel Psiko-Eğitim Modeli. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7, 142-147.
- Gültekin, B., Kesebir, S. ve Tamam, L. (2014). Türkiye’de Bipolar Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6, 199-209.
- Karaytuğ, M. O. (2015). *Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Kontrol ve Tedavi Uyumunun Değerlendirilmesi*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Kurdal, E. (2011). *İki Uçlu Bozukluk Hastalarında Psiko-Eğitimin İşlevsel Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Turkey.
- Küçük-Öztürk, G. ve Çam, M. (2017). Ebeveyninde Bipolar Bozukluk Olan Gençlerin Benlik Tasarımlarının İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8, 66-71.
- Paker, T. (2015). “Durum Çalışması”. (Ed. Seggie ve Bayyurt). Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları.
- Saleh, A. (2010). *Bipolar Bozuklukta Yaşam Olaylarının Hastalık Başlangıcından Önceki Sıklığı ve Hastalık Gidişi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Uğur, K. (2012). *Bipolar Bozuklukta Öz kıyım Davranışının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Yazıhan, N., Doruk, A., Balıkcı, A. ve Erdem, M. (2015). İki Uçlu Bozukluk Manik ve İyileşme Dönemlerindeki Bilişsel İşlevler: Bir İzlem Çalışması. *Journal of Mood Disorders*, 5, 62-68.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, M. ve Ünal, A. (2017). Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda Uyku Kalitesi, Biyolojik Ritim Örtüntüsü ve Yaşam Kalitesinin Tedavi Uyumuyla İlişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1, 10-23.