

## Şizofreni veya Bipolar Bozukluk Tanılı Ebeveyn Çocuklarının Yaşam Deneyimleri

Dilek KONUK ŞENER <sup>1</sup>, Aysel KARACA <sup>2</sup>

### ÖZ

Ebeveynde ruhsal hastalık tanısı bulunması hem çocuk hem de ebeveyn için oldukça sıkıntılı yaşam deneyimlerine sebep olabilmektedir. Şizofreni ve/veya bipolar bozukluk ile takip edilen anne/baba çocuklarının bireysel ve toplumsal birçok zorlukla mücadele ettikleri bilinmektedir. Her çocuğun yaşam deneyimi eşsiz ve özel olsa da aralarında dramatik benzerlikler olduğu görülmektedir. Çocuklar korku, utanma, üzüntü, umutsuzluk gibi duygular yaşamakta; kişilerarası uyumsuzluk, saldırganlık, davranış bozukluğu, düşük benlik saygısı ile karakterize çeşitli sosyal problemler ile karşılaşmakta; stigmaya maruz kalmakta ve erken dönemde ağır sorumluluklar altına girmektedirler. Kullandıkları baş etme stratejilerinin ise maladaptif (sigara/alkol kullanımı, evden kaçma düşüncesi, içe kapanma vb) olduğu görülmektedir. Bu olumsuz etkilere rağmen, bazı çocuklarda problem çözme becerilerinin gelişmesi, özgüvenlerinin ve bağımsızlıklarının artması gibi olumlu etkilerde görülebilmektedir. Bu makalede, şizofreni ve/veya bipolar bozukluk tanılı ebeveyn çocuklarının yaşam deneyimleri ve gereksinimleri incelenerek, hemşirelerin rolünün tartışılması amaçlanmaktadır. Bu çocukların yaşam deneyimlerinin öğrenilmesinin, aile işlevselliğinin artırılması, gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve baş etme becerilerinin geliştirilebilmesi için hemşirelik girişimlerinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bipolar bozukluk; çocuk; ebeveynlik; hemşirelik; şizofreni.

## Life Experiences of Children a Parent with a Diagnosis of Schizophrenia or Bipolar Disorder

### ABSTRACT

A diagnosis of a mental disorder in the parent may lead to very troubling life experiences both for the child and the parent. Children of parents followed up for schizophrenia or bipolar disorder struggle with many individual and social difficulties. While each child's life experience is unique and special, there are seen that dramatic similarities between them. These children have feelings of fear, embarrassment, sadness, hopelessness; encounter various social problems characterized by interpersonal inconsistency, aggression, behavioral disorder, and low self-esteem; being exposed to stigma and are overwhelmed with heavy responsibilities at an early age. Their coping strategies can be maladaptive, such as smoking or alcohol consumption, thinking of eloping, becoming introverted, and so on. Despite these negative effects, positive effects such as the development of problem-solving skills and increased self-confidence can be seen in some children. In this study, it was aimed to discuss the role of nurses by examining the life experiences and needs of the children of parents with schizophrenia and/or bipolar disorder. It is thought that obtaining knowledge about the life experiences of these children can help guide nursing interventions in order to increase family functionality, meet the requirements and improve the coping skills.

**Keywords:** Bipolar disorder; child; nursing; parenting; schizophrenia.

### GİRİŞ

Şizofreni, bireyin, düşünce, davranış, algı, konuşma, iletişim, sosyal ilişkiler, dikkat, dürtü denetimi, çevre ile olan etkileşim, duygusal ifadeler, motor davranış alanlarında belirtiler gösteren, gerçeği değerlendirmenin bozulmuş olduğu, duyu halüsinasyonları ve sanrılar ile karakterize psikiyatrik sendromdur (1-4). Bipolar affektif bozukluk, farklı durumlar

1 Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye  
2 Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dilek KONUK ŞENER, e-mail: [dilekkonuk@duzce.edu.tr](mailto:dilekkonuk@duzce.edu.tr)  
Geliş Tarihi / Received: 20.12.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 18.07.2022

arasında dönüşümle karakterize iki uçlu bir hastalıktır. Sıklıkla coşku (mani) ve depresyon ataklarıyla birlikte çeşitli bilişsel ve davranışsal semptomlar içeren kronik bir seyir göstermektedir (3). Şizofreni ve bipolar bozukluk birçok ortak genetik, yapısal, bilişsel, semptomatik ve terapötik özelliği birlikte paylaşmaktadırlar (5,6). Her iki hastalık da yaşam boyu süren, düzelme ve yinelemelerle giden, sadece kişide değil, kişinin ailesi ve sosyal çevresinde de ağır bir yük oluşturan ve çok yönlü yıkımlara yol açabilen bozukluklardır (3-6).

Şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı bireylerin aile üyeleri hastalığın belirtileri ile başa çıkmada önemli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Hasta aileleri toplumdaki ve diğer yakınlarından uzaklaşmakta ve aile işlevleri bozulmaktadır (7). Bu aileler ile yapılan çalışmalarda; ailelerin stres anksiyete, depresyon, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, zorlanma, endişe umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (8-10). Ebeveynin de ruhsal hastalık tanısı bulunması ise, hem çocuk hem de ebeveyn için oldukça sıkıntılı yaşam deneyimlerine sebep olabilmektedir (11-16).

Ebeveynin ruhsal hastalığı çeşitli yaşam alanlarında çocuğu etkileyebilir. Çocuklar duygusal dengesizlik (17-19), kişilerarası uyumsuzluk (18-20), saldırganlık (17,20), davranış bozukluğu (13,14,20,21), sosyal izolasyon (17,22), bilişsel bozukluklar (2,4,6), okul problemleri (15,23), düşük benlik saygısı (17,24) ile karakterize çeşitli sosyal problemlere sahip olma eğilimindedirler. Bu çocuklar ihmal, istismar, tecrit gibi olumsuz deneyimler yaşayabilirler (12,22). Ebeveynlerinin eğitim seviyesinin düşük olması ve işsizlik nedeni ile yoksulluk, yetersiz barınma, sosyal statü düşüklüğü ve ailenin kültürel risk faktörleri gibi sosyoekonomik ve sosyokültürel risk faktörleri ile karşılaşabilirler (6,22). Yapılan çalışmalar, çocukların ebeveynin kendisinden ve hastalığından nefret ettiklerini (17,25), yeterli ebeveynlik alamadıklarını (17,23-25), ebeveynlerine kendilerinin baktıklarını (15,17,21,23,26), stigmaya maruz kaldıklarını (15-18,21,22,27) ve yeterince sosyal destek alamadıklarını (17) göstermektedir. Bununla birlikte, bazı çocukların erken olgunlaşma ve içsel gelişim nedeniyle, özgüvenlerinin ve bağımsızlıklarının arttığı (11,17), problem çözme becerilerinin geliştiği (17,28), daha özverili (28) ve dayanıklı (11,28) oldukları da belirtilmektedir.

Şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin çocukları, aile işlevselliğinin artırılması, gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve başatma becerilerinin geliştirilebilmesi için özel hizmetlere ve müdahale programlarına ihtiyaç duyabilirler. Çocukların yaşam deneyimlerinin öğrenilmesi hemşirelik girişimlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır (11,15). Bu doğrultuda makalede, şizofreni ve/veya bipolar bozukluk tanılı ebeveyn çocuklarının yaşam deneyimleri ve gereksinimleri incelenerek, hemşirelerin rolünün tartışılması amaçlanmaktadır.

### **Çocukların Yaşam Deneyimleri**

Deneyim en açık, en aktif bilinç türüdür ve düşüncenin yanı sıra duyguları da içermektedir (29). Yaşam deneyimleri "bireyin kendi yaşamına ait kritik değişiklik olarak algıladığı durumlar" olarak tanımlanmaktadır (29,30). Yaşam deneyimleri sadece yaşam olayları ile sınırlı değildir; bunun yerine bireyin algılamalarını,

duygusal tepkilerini, çevresini, diğer ilgili insanları ve aralarındaki etkileşimleri de içermektedir (31) Yaşam deneyimlerinin odağı objektif (olaylarla ilgili) ve sübjektif (kişisel anlamlarla ilgili) özellikler içermektedir (30,31). Yaşam olaylarının ve koşullarının oluşumu aynı olsa da, iki kişinin bunları tamamen aynı şekilde deneyimlemesi mümkün değildir. Hatta aynı birey, yaşamı boyunca aynı olaya farklı tepkiler verebilmektedir (30,32).

Şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveynin çocuğu olmak oldukça zorlu ve travmatik yaşam deneyimlerini beraberinde getirmektedir. Bu çocuklar oldukça savunmasız olup, sosyal, duygusal, bilişsel ve davranışsal problemler için risk altındadırlar (2,4,6,12-16,20). Yapılan çalışmalar, çocukların aile hayatlarının tüm yönlerinin önemli ölçüde etkilendiğini, ebeveynleri tarafından ihmal ve istismara uğrama risklerinin yüksek olduğunu, sosyal ve duygusal alanlardaki yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermektedir (12,15,16,33).

Ebeveyninde ruhsal hastalık tanısı bulunmasının olumsuz etkilerine rağmen, bazı çocukların zorlu yaşam deneyimlerine karşı hayatta kalabilmek için güçlendikleri, olgunlaştıkları, sorumluluk sahibi oldukları, problem çözme becerilerinin geliştiği, özgüvenleri ve dayanıklılıklarının arttığına dair kanıtlar bulunmaktadır (12,16,17,28). Ebeveynin ruhsal hastalığına bağlı yaşanan güçlüklerin çocukları daha girişken ve bağımsız olmaya yönlendirdiğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (17,33,34).

### **Duygusal Tepkiler**

Ebeveyninde şizofreni/bipolar bozukluk tanısı bulunması çocuklarda birçok duygusal tepkilere neden olabilmektedir. Bu tepkiler ebeveynin hastalığının şiddeti ve süresi, çocuğun yaşı ve esnekliği, sağlıklı ebeveynin aile üzerindeki etkisi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir (15). Literatürde incelendiğinde ebeveyni şizofreni/bipolar bozukluk tanılı çocukların karmaşık duygusal tepkiler yaşadıkları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bu duygusal tepkilerin olumlu (pozitif) ve olumsuz (negatif) yönde dağılım gösterdiği ve negatif duyguların daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir (8,11,12,16,21,26,27).

Çocukların yaşadığı pozitif duyguların sevgi, arzu, empati, gurur, umut, olgunlaşma ve sorumluluk sahibi olma gibi olumlu kazanımlar olduğu söylenebilir (11,12,16,26,27). Çocukların negatif yönde hissettiği duygular ise korku, stres, endişe, kaygı, suçluluk, öfke, kızgınlık, çaresizlik, zorlanma, umutsuzluk, nefret, utanma, güçsüzlük, üzüntü, yabancılaşma-soğuma, hoşnutsuzluk, özlem, kayıp, yalnızlık, unutulma-ihmal hissi gibi geniş bir yelpazeye dağıldığı görülmektedir. (8,11,12,16,21,27).

Literatürde çeşitli çalışmalardan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, her çocuğun yaşadığı duygusal tepkiler eşsiz ve özel olsa da, aralarında dramatik benzerlikler olduğu görülmüştür. Çocukların en sık yaşadıkları duygusal tepkilerin sırasıyla korku, utanma, üzüntü ve umutsuzluk olduğu dikkati çekmektedir (8,12,16,21,27,33). Çocukların hasta olan ebeveynleri ile ilişkilerindeki iniş çıkışlar nedeniyle, günlük yaşamlarında en sık ve yoğun yaşadıkları negatif duygunun ise korku olduğu bilinmektedir (12,16,33).

Korku; kaynağı dışta olan belirli bir tehdit veya tehlike karşısında hissedilen, kişiyi savunmaya iterek tehlikelerden koruyan, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtileri

olan karmaşık bir duygusal tepkidir (35). Şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveyn çocuklarının en yoğun yaşadıkları duygusal tepki olan korku farklı nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenler, “ebeveynin atak sırasındaki saldırgan davranışları, sağlıklı ebeveynin olumsuz tutumları, hastalığın kendilerine geçmesi ve ebeveynine kötü bir şey olmasından korkmaları” olarak sıralanmaktadır (12,16,33). Yapılan çalışmalar, çocuklara yönelik saldırgan davranışların çoğunluğunun ruhsal sorunu olan ebeveyn tarafından gerçekleştirildiğini gösterirken, bazen “sağlıklı” ebeveyn tarafından da istismar uygulanabilmektedir (12,16). Harstone ve Charles’ın (12) yaptıkları çalışmada, çocukların ebeveynleri tarafından fiziksel, duygusal ve cinsel istismara uğradıkları belirlenmiştir. Bir çalışma katılımcısı, sağlıklı olan annesi tarafından da fiziksel istismara uğradığını ve ruhsal sorunu olan babasının duygusal bakımına zorlandığını, onun da kendisine ve kız kardeşine cinsel istismarda bulunduğunu ifade etmiştir. Simpson-Adkins ve Daiches’in (16) çalışmasında, çocukların en yoğun hissettikleri duygunun ebeveynini kaybetme, zarar görme ve ruhsal hastalığa yakalanma korkusu olduğu belirlenmiştir. Çocuklar, ebeveynlerinin ruh hali ve davranışlarındaki değişiklikler nedeniyle kendisine ve aile bireylerine zarar vermesinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, çocuklar genetik veya farklı nedenlerden dolayı ruhsal hastalıklara yakalanmaktan çok korktuklarını ve sürekli olarak kendi davranışlarını gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerinde şizofreni/bipolar bozukluk gibi ciddi ve uzun süreli ruhsal bozukluğun olması, çocuklarda da duygusal, bilişsel ve davranış sorunlarının gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (2,6,13,18,20,23,36,37). Bu risk genetik yakınlık, olumsuz ebeveynlik ve sosyal zorluklarla ilişkili olabilir (20,23,36,37). Genel popülasyonda şizofreni görülme riski %1 iken, ebeveynlerinden biri şizofreni tanısı alan bir çocukta risk %10, her iki ebeveynin de şizofreni tanısı alması durumunda risk %50’ye ulaşmaktadır (38). Bununla birlikte, son yıllarda yapılan çalışmalar, ebeveyn-çocuk arasındaki güvensiz bağlanma ilişkisi, ebeveynlik becerilerinin yetersizliği, sevgi ve şefkatten yoksunluk, bakım ve destekten uzak çocuk yetiştirme tutumları, amaçsız aile yaşamı, ebeveyn-çocuk etkileşiminin bozulması, sosyoekonomik faktörler ve olumsuz yaşam olayları gibi psikososyal faktörlerin önemini daha fazla vurgulamaktadırlar (13,14,16,19,36). Çeşitli çalışmalardan elde edilen bulgular, ebeveyninde ruhsal hastalık tanısı bulunan çocuklarda %41-77 gibi yüksek oranda şiddetli psikiyatrik bozukluk gelişebileceğini göstermektedir (14,19,39). Bu çocuklarda yaşadıkları stresin sonucu olarak duygusal dengesizlik (17-19), depresif semptomlar (8,12,14,,21), anksiyete bozuklukları (8,12,21,39), yeme bozuklukları (12), dikkat eksikliği (2,4), bilişsel bozukluklar (2,4,6), psikosomatik hastalıklar (39) ve davranış bozukluklarının (13,14,21) görülme oranı yüksektir. Yapılan çalışmalar, çocukların aynı hastalığın veya diğer ruhsal sorunların kendi başlarına da gelebileceğinden korktuklarını ve çaresiz hissettiklerini göstermektedir (7,12-14,19,36). Utanma, şizofreni/bipolar bozukluk tanılı hastaların yakınlarında sık görülen bir duygusal tepkidir (14). Yapılan çalışmalar, çocukların anne/babasının hastalığı,

görünüşü ve davranışlarından dolayı utandıklarını göstermektedir (7,12,14,16,21). Çocuklar ebeveynlerinden utandıkları için hastayı ve hastalığı saklama davranışında bulunabilirler ve sosyal çevrelerine karşı kendilerini izole edebilirler. Literatürde bu çocuklar “görünmez çocuklar” olarak tanımlanmaktadır (12,14,15,19). Yapılan çalışmalarda, kendilerini utangaç veya sessiz olarak tanımlayan bu çocukların davranışlarının nedeninin, ebeveynlerinin hastalığından utanarak gizli tutma arzularından kaynaklandığı görülmektedir (14,15).

Çocukların yaşadıkları diğer olumsuz duygusal tepkiler olan üzüntü ve umutsuzluk birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Çocuklarda özgüven eksikliği, düşük benlik saygısı, motivasyon kaybı, problem çözme ve stresle baş etme becerilerinin düşük olması görülebilmektedir (12,16,19). Çocuklar ebeveynlerinin genel durumundan ve hastaneye yatırılmasından aşırı üzüntü duymakta, bu duyguları ile baş etmede zorlanmaktadırlar (12,19). Simpson-Adkins ve Daiches’in (16) yaptıkları çalışmada, çocukların çok yoğun umutsuzluk duygusu yaşadıkları belirlenmiş ve bu durumu “*sıkıntılı bir samanlıkta umut iğnesi aramak*” sözleriyle ifade etmişlerdir.

Tüm bu olumsuz yaşam deneyimlerine rağmen, bazı çocukların erken olgunlaşma ve içsel gelişim nedeniyle, olgunlaştıkları, sorumluluk sahibi oldukları, problem çözme becerilerinin geliştiği ve özgüvenlerinin arttığı belirtilmektedir (11,12,16,17,28). Simpson-Adkins ve Daiches’in (16) yaptıkları çalışmada, çocuklar yaşadıkları zor deneyimleri “*hayatlarının bir parçası*” olarak tanımlamışlar ve kendilerini “*benzersiz ve eşsiz*” olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Harstone ve Charles’ın (12) yaptıkları çalışmada, çocuklar kendilerini “*iyimser, cesur, empatik, zeki, merhametli, inançlı ve güçlü olarak tanımlamışlar ve çok çabuk olgunlaştıklarını*” ifade etmişlerdir. Bir katılımcı “*beş yaşında araba kullanmayı öğrendiğini*” belirtmiştir.

### Stigma

Ruhsal hastalığı olanlar ve aileleri stigmatın en fazla etkilediği gruplardan birisidir. Ruh hastalıkları korkulacak bir durum gibi algılandığı için hastalar ve aileleri dışlanabilmekte ve hastalık konusundaki bilgi eksikliği bu tutumları daha da olumsuz etkilemektedir (7,21). Toplumdaki şizofreni tanılı bireyleri damgalama eğilimi hasta ve hasta yakınlarını olumsuz etkilemekte, onların yaşam kalitesini bozmaktadır. Hastalar, damgalanma korkusu ve bilim dışı inançlar yüzünden kendi evlerinde saklı tutulmaktadır (7).

Literatür incelendiğinde ebeveyninde ruhsal hastalık tanısı bulunan çocukların stigmaya uğradıkları görülmektedir (7,15-18,21,22,27). Şizofreninin şiddet içeren bir hastalık olduğu korkusu, çocukların stigmaya uğrama oranını artırmaktadır (7). Çocuklar aşağılanma ve stigmaya uğrama korkusu nedeniyle arkadaşlarını eve davet etmektен kaçınmakta, yaşam deneyimlerini başkalarıyla paylaşmamaktadırlar (16,18). Leahy (15) ebeveyni şizofreni tanılı çocuklar ile yaptığı çalışmada, çocukların stigma ve ayrımcılığa maruz kaldığını, bu nedenle ebeveynlerinin ruhsal hastalığını gizli tutmak için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını belirlemiştir. Simpson-Adkins ve Daiches’in (16) yaptıkları çalışmada, çocuklar sosyal çevre tarafından farklı olarak algılandıklarını, kendilerine suçlu gibi davranıldığını ve

dışlandıklarını ifade etmişlerdir. Çocuklar stigmaya uğramamak için zamanla susmayı tercih ettiklerini ve bu durumu “*aile sırrı*” olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

### **Sorumluluklar ve Aile Yükü**

Kronik ruhsal hastalıklar bireylerde bilişsel zararlarla birlikte, yeti yitimi, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmakta, hastalar toplumun kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için sıkıntı yaşamakta, sürekli olarak aile bakımı ve desteğini almak zorunda kalmaktadırlar (8). Ebeveynlerden biri veya her ikisinde şizofreni/bipolar bozukluk gibi ciddi ruhsal bozukluğun olması, çocuklara yeterli ve tutarlı bir duygusal-fiziksel bakım sağlanmasında güçlükler neden olmaktadır (12,33). Bu durum aile işlevlerinin bozulmasına yol açmakta ve bakım verici rolünü çocuklar üstlenmektedir (7,12,15,16,18,26,37). Literatürde bu çocuk ve ergenler “yetişkin çocuklar (adult children)”, “ebeveynleştirilmiş çocuklar (parentified children)” ve “genç bakıcılar (young carers)” olarak adlandırılmaktadır. Genellikle, çocukların bakım verici rolünü üstlenme ihtiyacı ebeveynlerinin akut psikoz atağı veya hastaneye yatırılması gibi bir tetikleyici sonucu aniden ortaya çıkmakta, çocuklar daha sonra bu duruma yavaş yavaş alışmaktadırlar (12).

Konu ile ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocukların evin tüm sorumluluğunu aldığı, okulu bıraktığı, çalışmak zorunda olduğu ve tüm hayatını anne/babasına adadığı görülmektedir (12,15,16,18,26). Harstone ve Charles’ın (12) yaptıkları çalışmada, bipolar bozukluk tanılı annenin manik atak sırasında aileyi terk ettiği ve evin bütün sorumluluğunu en büyük çocuğun aldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, başka bir çocuk “*kardeşlerine bakmak zorunda olduğunu ve bunu nasıl yapacağını bilmediği için korkunç ve çok kötü bir iş çıkardığım*” ifade etmiştir. Kardeşlerine ebeveynlerinde gördüğü modelleri uyguladığını, bu yüzden onları hep dövdüğünü ve aşağıladığını belirtmiştir. Simpson-Adkins ve Daiches’in (16) yaptıkları çalışmada, çocuklar “*kendilerini ebeveyn gibi hissettiklerini, evin sorumluluğunu aldıklarını, kardeşlerine baktıklarını ve evden hiç çıkmadıklarını*” ifade etmişlerdir. Ayrıca, ebeveynlerinin üzülmemesi ve durumunun kötüleşmemesi için ağır sorumluluk hissettiklerini, onlara çok hassas davrandıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerini üzmemek adına gösterdikleri davranış biçimlerini “*yumurta kabuğu tutmak gibi*” olarak tanımlamışlardır.

Şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveyn çocuklarının gereksinimleri ikinci planda kalmakta, ebeveynlerinin, kardeşlerinin ve evin bakımında çok fazla sorumluluk üstlenmektedirler (12,15,18,21,26,37). Bu sorumlulukların artması sonucu çocukların okuldaki akademik başarıları düşmekte ve hatta okulu bırakmak zorunda kalmaktadırlar (26). Aile içinde şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveyn ile yaşayan tüm çocuklar aynı derecede zorluk yaşamayıp, sorumluluk ve yük algısını farklı değerlendirebilirler (15). Bazı koruyucu faktörler çocukların algıladıkları yükün derecesini azaltabilir (21). Ruhsal sorunu olan ebeveynle yaşayan çocuklar için koruyucu faktörler incelendiğinde, yüksek zeka seviyesi, adaptif problem çözme becerileri, sosyal aktiviteler, yetkinlik duygusu, kendini anlama ve duyguları düzenleme yeteneğinin olması olarak sıralanabilir (15,21) Ayrıca çocuğun eğitime önem vermesi, olumlu arkadaş desteği, olumlu bir rol modeli, okul ilişkilerinin iyi olması,

geleceğe yönelik iyimser ve umutlu bakması da koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (15). Okul eğitim ihtiyaçları ve akademik başarı açısından önemli bir kaynaktır. Okul ayrıca sosyal deneyimler ve istikrarlı bir kimliğin oluşması ve gelişmesi açısından da ilkedir (15,21). Çocuklar, günlerinin çoğunu okulda geçirdiğinden, ailelerinde eksik olan istikrarlı ve düzenli ortamı okul sayesinde sürdürmelerinin, onlar için güvenli ve sağlam bir temel olacağı ve omuzlarındaki yükü azaltacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çocukların öğretmenleri ile işbirliği içinde olması, akrana desteğini alması ve çocukların sanat, spor, sosyal faaliyetlere yönlendirilmesi kritik öneme sahiptir.

### **Çocukların Başetme Yöntemleri**

“Başetme”, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (7). Şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin çocuklarında başetme tutumlarının güçlendirilmesinin, hastalığın oluşturduğu yükü azaltabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, literatürde çocukların kullandıkları başetme stratejileri incelendiğinde, sigara/alkol kullanımı, evden kaçma düşüncesi, içe kapanma, bağırma, vurup kırma gibi maladaptif yöntemleri tercih ettikleri görülmektedir (12,15,19,40). Harstone ve Charles’ın (12) yaptıkları çalışmada gençlerin yaşadıkları en büyük sorunun aile ilişkileri ve desteğinde olduğu, çoğunluğunun maladaptif başa çıkma stratejilerini kullandıkları, bazılarının evden ayrıldığı ve ailelerinden uzaklaştığı belirlenmiştir. Ancak, çocuklar evden fiziksel olarak uzaklaşmalarına rağmen, psikolojik olarak bağlılıklarının devam ettiğini, ebeveynlerinin davranışlarını uzaktan izlediklerini ifade etmişlerdir. Evlerinde bir kriz meydana geldiğinde, eski rollerine adım atarak ailelerine geri döndükleri görülmüştür.

Yetişkinler ile karşılaştırıldıklarında, çocukların baş etme becerileri sınırlıdır, diğer insanlara daha fazla bağımlıdırlar ve savunma mekanizmalarını daha az kullanmaktadırlar (15). Eğer çocukların koruyucu faktörleri ve sosyal desteği yoksa savunmasız kalarak riskli durumlara karşılaşılabilmektedirler. Etkin baş etme yöntemleri kullanmadıklarında, kronik stresin etkisine de bağlı olarak ruhsal sağlık problemleri, madde kullanımı, sosyal ilişkilerin bozulması, okul problemleri ve evden ayrılma gibi ciddi problemler görülebilmektedir (11,12,15,34,37). Bu durum göz önüne alındığında çocukların gereksinimlerini karşılamak ve onlara destek olmak oldukça önemlidir (11,19). Hemşirelik girişimleri planlanırken, çocukların baş etmelerini güçlendirmeye yönelik, kriz yönetimi, sistematik gevşeme, problem çözme becerileri eğitimi, zaman yönetimi, sosyal etkinlik modülü gibi müdahale programlarının uygulanmasının etkili olacağı düşünülmektedir.

### **SONUÇ**

Şizofreni/bipolar bozukluk tanılı ebeveyn çocuklarının yaşadığı her deneyim eşsiz ve özel olsa da, aralarında dramatik benzerlikler olduğu görülmektedir. Çocuklar yaşam deneyimlerinde duygusal sorunların yanı sıra davranış problemleri ve gelişimsel güçlükler göstermekte,

sosyal, akademik ve ekonomik birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Korku, utanma, üzüntü, umutsuzluk ve güçsüzlük gibi duygular yaşamakta, sosyal dışlanma ile karşılaşmakta, erken dönemde ağır sorumluluklar altına girmektedirler. Bu güçlüklerin ve karmaşık aile yapısının sonucunda çocukların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Tüm bu olumsuz deneyimlere rağmen bazı çocukların erken olgunlaşma ve içsel gelişim nedeniyle, özgüvenlerinin geliştiği, bağımsızlıklarının arttığı, daha olgun ve güçlü oldukları da bilinmektedir. Çocukların kullandıkları baş etme stratejileri incelendiğinde, maladaptif (sigara/alkol kullanımı, evden kaçma düşüncesi, içe kapanma vb) yöntemler olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çocukların, baş etme becerilerinin geliştirilebilmesi, gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve aile işlevselliğinin artırılması için özel hizmetlere ve müdahale programlarına ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Müdahale programlarının oluşturulmasında multidisipliner yaklaşımla ekip oluşturmak ve işbirliği içerisinde hizmet sunmak esastır. Bu ekipte hemşire, sosyal çalışması ve öğretmenlere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, bu süreçte ebeveyn ve çocuklarla sürekli etkileşim halinde oldukları için eğitim, danışmanlık, kaynak kişi rollerini gerçekleştirerek çocukların stresini azaltmak ve yaşadıkları güçlüklerle baş etmelerini sağlamak için stratejiler ve müdahaleler geliştirebilirler. Bunun için sıklıkla “görünmez” olan bu çocukların iyi olduklarını düşünmek yerine, onların dinlenmesi, desteklenmesi ve “ortada olana değil, daha derinlere bakılması” önerilmektedir. Bu doğrultuda toplumsal farkındalıkların artırılması ve aile merkezli müdahalelere ağırlık verilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

**Yazarların Katkıları:** Fikir/Kavram: D.K.Ş., A.K.; Tasarım: D.K.Ş., A.K.; Literatür Taraması: D.K.Ş.; Makale Yazımı: D.K.Ş., A.K.; Eleştirel İnceleme: D.K.Ş., A.K.

#### KAYNAKLAR

- Atılğan A, Önlen C, Marzı M, Köksal, F. Şizofreni ve bipolar bozukluklar ile enfeksiyon hastalıkları arasındaki ilişkinin araştırılması. Mustafa Kemal Üniv. Tıp Derg. 2017; 8(31): 14-22.
- Burton BK, Vangkilde S, Petersen A, Skovgaard LT, Jepsen JR, Hemager N, et al. Sustained attention and interference control among 7-year-old children with a familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder—a nationwide observational cohort study. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2018; 3(8): 704-12.
- Güneri-Yöyen E. Şizofreni ve bipolar affektif bozukluk manik epizod tanısı almış hastaların rorschach protokolü açısından karşılaştırılması. *İGÜ Sos. Bil. Derg.* 2017; 4(1): 129-49.
- Hemager N, Vangkilde S, Thorup A, Christiani C, Ellersgaard D, Spang KS, et al. Visual attention in 7-year-old children at familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder: The Danish high risk and resilience study VIA 7. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 258: 56-65.
- Birsoz S. Şizofreni ve iki uçlu spektrum bozuklukları benzerlikler ve farklılıklar. *Journal of Mood Disorders*. 2013; 3(1): 54-5.
- De la Serna, E, Camprodon-Boadas P, Ilzarbe D, Sugranyes G, Baeza I, Moreno D, et al. Neuropsychological development in the child and adolescent offspring of patients diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder: A two-year follow-up comparative study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021; 30(1): 117-29.
- Köroğlu A, Hocaoğlu C. Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 2017; 7(3): 170-5.
- Çetinkaya-Duman Z. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013; 5(1): 78-94.
- Reine G, Lancon C, Simeoni MC, Duplan S, Auquier P. Caregiver burden in relatives of persons with schizophrenia: an overview of measure instruments. *Encephale*. 2003; 29(2): 137-47.
- Saunders JC. Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2003; 24: 175-98.
- Buldukoglu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G, Keser I. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(4): 683-703.
- Harstone A, Charles G. Children of parents with mental illness: Young carers, coping and transition into adulthood. *Relational Child & Youth Care Practice*, 2012; 25(2): 1-27.
- Karimzadeh M, Rostami M, Teymouri R, Moazzen Z, Tahmasebi S. The association between parental mental health and behavioral disorders in pre-school children. *Electronic Physician*. 2017; 9(6): 4497-502.
- Lauritzen C, Reedtz C, Rognmo K, Nilsen MA, Walstad A. Identification of and support for children of mentally ill parents: a 5 year follow-up study of adult mental health services. *Front. Psychiatry*. 2018; 9: 1-10.
- Leahy MA. Children of mentally ill parents: Understanding the effects of childhood trauma as it pertains to the school setting. *International Journal of Educational Research*. 2015; 71: 100-7.
- Simpson-Adkins GJ, Daiches A. How do children make sense of their parent's mental health difficulties: a meta-synthesis. *Journal of Child and Family Studies*. 2018; 27: 2705-16.
- Herbert HS, Manjula M, Philip M. Growing up with a parent having schizophrenia: experiences and resilience in the offsprings. *Indian J Psychol Med*. 2013; 35(2): 148-53.
- Murphy G, Peters K, Wilkes L, Jackson D. Adult children of parents with mental illness: parenting journeys. *Murphy et al. BMC Psychology*. 2018; 6(37): 1-10.
- Reedtz C, Lauritzen C, Stover YV, Freili JL, Rognmo K. Identification of children of parents with mental illness: a necessity to provide relevant support. *Front. Psychiatry*, 2019; 9(728): 1-14.
- Ayano G, Betts K, Maravilla JC, Alati R. A systematic review and meta-analysis of the risk of disruptive behavioral disorders in the offspring of parents with severe psychiatric disorders. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021; 52: 77-95.

21. Patrick PM, Reupert AE, McLean LA. “We are more than our parents’ mental illness”: narratives from adult children. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019; 16(839): 1-16.
22. Mattejat F, Remschmidt H. The children of mentally ill parents. *Dtsch Arztebl Int.* 2008; 105(23): 413-8.
23. Knutsson-Medin L, Edlund B, Ramklint M. Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2007; 14: 744-52.
24. Manjula M, Raguram A. Self-concept in adult children of schizophrenic parents: An exploratory study. *Int J Soc Psychiatry*. 2009; 55: 471-9.
25. Polkki P, Ervast SA, Huupponen M. Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Soc Work Health Care*. 2005; 39: 151-63.
26. Ballal D, Navaneetham J, Chandra PS. Children of parents with mental illness: the need for family focussed interventions in India. *Indian J Psychol Med*. 2019; 41(3): 228–34.
27. Dam K, Hall E. Navigating in an unpredictable daily life: a meta-synthesis of children’s experiences living with a parent with severe mental illness. *Scand J Car Sci*. 2016; 30: 442-57.
28. Aldridge J. The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review*. 2006; 15: 79-88.
29. McIntosh I, Wright S. Exploring what the notion of ‘lived experience’ offers for social policy analysis. *Journal of Social Policy*. 2019; 48(3): 449-67.
30. Azevedo V, Martins C, Maia Á. Life experiences throughout the lifespan: what do people say (or not) about them?. *Journal of Adult Development*. 2018; 25(9): 69-85.
31. Glück J, Bluc S, Weststrate NM. More on the more life experience model: what we have learned (so far). *The Journal of Value Inquiry*. 2019; 53: 349-70.
32. Weststrate NM, Glück J. Hard-earned wisdom: exploratory processing of difficult life experience is positively associated with wisdom. *Dev Psychol*. 2017; 53(4): 800-14.
33. Gümüştaş F, Perdahlı-Fis N, Yulaf Y, Koyuncu-Kütük E, Yazkan-Akgül G, Kuşçu, T.D. Şizofreni açısından yüksek riskli çocuk ve ergenlerde algılanan anne-baba tutumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2018; 19(3): 281-9.
34. Buldukoglu K, Karakaya D, Keser İ, Bademli K, Acar G, Kurşun M. Living with mentally ill parents: The child perspective, *Literatür Sempozyum*. 2015; 7: 32-9.
35. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. 12. baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2015.
36. Grové C, Reupert A, Maybery D. The perspectives of young people of parents with a mental illness regarding preferred interventions and support. *J Child Fam Stud*. 2016; 25(10): 3056-65.
37. Tchernegovski P, Hine R, Reupert AE, Maybery DJ. Adult mental health clinicians’ perspectives of parents with a mental illness and their children: single and dual focus approaches. *BMC Health Services Research*, 2018; 18(611): 1-10
38. Şişmanlar ŞG, Çoşkun A, Ağaoğlu B, Zaimoğlu S, Karakaya I, Yavuz CI. Şizofreni tanılı hastaların çocuklarında dikkat, bellek ve yürütücü işlevler. *Klinik Psikiyatri*. 2009; 12: 161-71.
39. Christiansen H, Reck C, Zietlow AL, Otto K, Steinmayr R, Wirthwein L, et al. Children of mentally ill parents at risk evaluation (compare): design and methods of a randomized controlled multicenter study—Part I. *Front. Psychiatry*. 2019; 10(128): 1-12.
40. George S, Shaiju B, Sharma V. Problems faced and coping strategies used by adolescents with mentally ill parents in delhi. *Nurs J India*. 2012; 103: 183-7.