

**Psikiyatrik Hastalığı Olan Ebeveynle Yaşamın Çocuklar Üzerine Etkisi**  
**The Effect of Living with Parents Who Have Psychiatric Disorders on Children**

**Leyla ERDİM<sup>a</sup>, Sevil İNAL<sup>b</sup>, Gülçin BOZKURT<sup>c</sup>**

**Özet** Toplumun en küçük birimi olan ailenin, insan hayatında önemli bir yeri vardır. Kişilerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, yakın ilgi ve bakım aile ortamında sağlanır. Bireyin olumlu davranış özelliklerini kazandığı ve geliştirdiği bir yer olan aile ortamı, zaman zaman olumsuz bazı yaşantıların örseleyici sonuçlarının ortaya çıktığı bir ortama dönüşebilir. Özellikle psikiyatrik hastalığı olan ebeveyn/ebeveynlerin bulunduğu ailelerde ki çocuklar birçok olumsuz durumla karşılaşmaktadırlar. Çocukların bu zorlu süreçten sağlıklı şekilde çıkması için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin psikiyatrik hastalığa sahip ebeveyn tutumlarının çocuğun psikolojini nasıl etkilediği anlaması çok önemlidir. Bu makale sağlık profesyonellerinin bu konudaki farkındalığını arttırmak için hazırlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, ebeveyn, psikiyatrik hastalık.

**Abstract** The family as the smallest unit of society has an important place in human life. Family environment provides necessary love, close attention and caring for physical and mental health of the people. Family environment that individuals gain and develop positive behavior altraiats sometimes can become a negative experiences of the traumatic consequences. Especially children who living with parents have psychiatric disorders face many negative situation. Health professionals have indispensable role to cope with this difficult process. Therefore, It's very important that health professionals aware of how the psychiatric disorders of parent affects the psychology of the child. This article are prepared to increase awareness of health care professionals in this topic.

**Keywords:** Child, parents, psychiatric disorder.

---

Geliş tarihi/Receivied:10.02.2015 Kabul Tarihi/Correspondence:25.05.2015

<sup>a</sup> Yazışma adresi/Coresspondence: Dr., İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, [leylaerdim@gmail.com](mailto:leylaerdim@gmail.com),

<sup>b</sup> Doç.Dr., İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, inalsevil@gmail.com

<sup>c</sup> Doç.Dr., İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, gulmeh@hotmail.com

## Giriş

Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerin bulunduğu aileler toplumda oldukça savunmasız bir grubu oluştururlar.<sup>1</sup> Aile yaşamında psikiyatrik hastalığı olan ebeveynle yaşamın çocuk üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bu olumsuzluklar ebeveynin psikiyatrik hastalığının genetik etkisi, kaotik ev ortamı, işsizlik, evsizlik gibi mali sıkıntılar, eşler arasındaki geçimsizlikler, aile üyeleri arasındaki zayıf iletişim, ebeveyn-çocuk anlaşmazlıkları, sosyal izolasyon ve damgalanma şeklinde sıralanabilir.<sup>2,3</sup> Bu ortamda büyüyen çocukların sağlıklı yaşitlarına göre sosyal olarak daha geri oldukları, fiziksel sağlıklarının daha bozuk olduğu, psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığının daha fazla olduğu,<sup>2,4,5</sup> uzun vadede bu olumsuzlukların getirdiği etkiler nedeniyle daha fazla davranışsal, gelişimsel ve duygusal sorunlar görüldüğü bildirilmektedir.<sup>2</sup>

Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerle yaşayan çocukların olumsuz ana-baba tutum ve davranışlarından nasıl etkilendiğini ortaya koymak, çocukların yaşam kalitesi ve hayata daha sağlıklı bir şekilde hazırlanmaları açısından sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması ve gerekli girişimlerin yapılması için önemlidir. Bu derleme, genelde gözden kaçan bir grup olan psikiyatrik hastalığı olan ebeveyn çocuklarının yaşadıkları sorunları tanımlamak ve bu konuda aile ve çocukla uğraşan sağlık profesyonellerin farkındalığını arttırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Ailenin en önemli işlevlerinden biri, çocuğun zihinsel ve ruhsal bütünlüğünü korumak ve gelişimine destek olmaktır.<sup>6</sup> Çocuğun yetişmesinde ve hayata adım atmasında en önemli basamak olan aile ortamı çocukların psikososyal gelişimini direk olarak etkiler. Aileyi etkileyen her türlü olayın çocukta büyük veya küçük bir etkisini görmek mümkündür. Aile ortamını yaşayan bir organizma olarak kabul edebiliriz. Nasıl ki kişinin bir organı hasta olduğunda bütün vücudu etkilenir ve işlev

kaybına uğrarsa, aynı şekilde aile üyelerinden birindeki bedensel veya ruhsal sorun da aile üyelerinin işleyişini, psikolojisini ve yapısını etkileyecektir.<sup>7-9</sup>

Anne babaların psikiyatrik hastalığının çocukları üzerinde risk oluşturması birçok faktöre bağlıdır. Ebeveynin hastalığının ne olduğu, ebeveynlerden birinin veya her ikisinin hasta olması veya çevresel desteğin olup olmaması bu faktörler arasında sayılabilir. Araştırmalar, psikiyatrik hastalığı olan kişilerin, ebeveynlik konusunda farklı oranlarda güçlükler yaşadıklarını ve bu güçlüklerin hastalık biçimine göre farklılaşabildiğini ortaya koymuştur.<sup>10-12</sup> Şizofreni ve duygulanım bozukluğu olan annelerin sözel veya duygusal duyarlılığı sağlıklı annelere göre daha düşüktür. Şizofrenili anneler sağlıklı annelere veya depresyonlu annelere göre daha az kızgınlık ve düşmanlık sergilerken depresyonlu anneler sağlıklı annelere göre daha fazla düşmanlık göstermektedir.<sup>2,13</sup> Psikiyatrik sorunu olan ebeveynin bulunduğu ailede diğer ebeveynin destekleyici olmasının hasta ebeveyn ve çocuklar üzerinde olumlu etkisi vardır. Ebeveyndeki depresyonun az olduğu, desteğin fazla olduğu ailelerdeki çocuklarda daha az ruhsal sorunlar görülebilmektedir.<sup>11</sup> Ancak yeterli desteğin olmadığı ve ebeveynin psikiyatrik hastalığının veya madde bağımlılığının varlığı aile işleyişini önemli derece bozarak çocuklar üzerine birçok negatif etki yaratmaktadır.<sup>14</sup>

## Ebeveynin Psikiyatrik Hastalığının Çocuk Üzerine Etkisi

Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerle yaşayan çocuklar gelişim dönemlerine göre birçok olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaşabilmektedirler. Çünkü psikiyatrik hastalığı olan annelerin çocuk bakımı konusunda becerilerinin yetersiz olduğu, duygusal olarak çocuklarına gösterdikleri ilgi ve sevginin yetersiz, düzensiz ve tutarsız olduğu bildirilmektedir.<sup>2,15</sup>

Annelik ve ebeveynlik koşulları, ruh sağlığı ile ayrılmaz şekilde bağlantılıdır. Psikiyatrik bozukluklar stres altında olan,

küçük çocukları olan ve birden çok çocuğa bakmak durumunda olan annelerde daha sık görülür. Beş yaşından küçük çocuğa sahip olmak anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik sorunların ortaya çıkma riskini arttırabilmektedir. Annede var olan psikiyatrik hastalıklar, çocuk bakımındaki eksiklikleri beraberinde getirir. Nitekim araştırmalar depresyonlu ve şizofren annelerin çocuk bakımı konusunda yetersiz olduğunu ortaya koymuştur.<sup>2</sup>

Psikiyatrik hastalığı olan ebeveyne sahip çocukların uzun vadede yetişkin olduklarında psikiyatrik hastalık geliştirme riskleri fazladır.<sup>2,3,5,16</sup> Bipolar bozukluğun çocuklarda görülme olasılığı %80, depresyonun %34-%48, şizofreninin ise %75 olduğu gösterilmiştir.<sup>17</sup> Bu çocuklar çoğunlukla, aile içi ilişkilerde tutarsızlık ve tahmin edilemeyen kargaşa ortamının egemen olduğu bir aile ortamıyla baş etmek durumunda kalabilmektedirler. Böyle ortamlar duygusal açıdan kaotik ve tehdit edici olabilmektedir.<sup>2</sup> Depresyonlu anne çocuklarının özellikle negatif durumlar karşısında ebeveynlerine benzer şekilde bilişsel sitiller ve negatif bakış açısı gösterdikleri belirlenmiştir.<sup>18,19</sup>

Çocuklar, bazen ebeveynlerinin içinde buldukları zorluklardan dolayı öfke, kaygı ya da suçluluk duygusu yaşayabilirler. Anne-babalarının psikiyatrik hastalığı ile ilişkili olarak damgalanma nedeniyle utanç duymaları onların akranlarından ve diğer sosyal çevresinden uzaklaşmasına neden olabilir.<sup>2,20</sup> Çocuklar aynı zamanda aile içinde ihmal ve istismar riski ile de karşı karşıya kalabilirler.<sup>21</sup> Bu çocuklar okulda arkadaşlarıyla ve sosyal çevresiyle kötü ilişkiler geliştirme, okulda başarısız olma ve uyuşturucu kullanımı gibi riskli sağlık davranışları konusunda daha fazla risk taşımaktadırlar.<sup>2,22</sup>

Anne babaları psikiyatrik hastalığa sahip olan çocuklar, içinde buldukları bu durumdan çeşitli düzeylerde ve farklı biçimlerde etkilenmektedirler.

Ebeveynlerinin psikiyatrik hastalıklarının etkilerine maruz kalan çocukların bazıları bu durumla baş

edebiliyorken, bazıları çeşitli derecelerde baş etme güçlükleri yaşayabilmektedirler. Böyle bir durum karşısında, çocuğun zekâ düzeyi, sosyal becerileri ve zihinsel süreçleri gibi bazı özellikleri onların bu olumsuz süreçle baş etmelerinde etkili olabilmektedir. Zekâ düzeyleri ve sosyal becerilerinin, çocukları hem kısa hem de uzun dönemde olumsuz etkilerden koruduğu gözlenmiştir.<sup>10,13</sup>

### **Ebeveynin Psikiyatrik Hastalığının Çocukların Yaş Dönemlerine Özgü Etkileri**

#### **Gebelik Dönemi**

Psikiyatrik hastalıklar gebelik döneminde annede bir takım biyokimyasal düzensizliklere neden olabilmektedir. Bu düzensizlikler bebeği etkilemekte ve nöroendokrin bozukluklara/düzensizliklere yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar stresle ilgili hormonların hamilelik döneminde anormal olarak arttığını göstermektedir.<sup>13</sup> Bu olumsuzlukların yanısıra hamile annenin psikiyatrik hastalık nedeniyle olumsuz sağlık davranışları göstermesi, bebeğini ihmal etmesi ve hastalığının genetik riski nedeniyle bebek, fetal yaşamda biyolojik olarak kötü etkilenmektedir.<sup>23</sup> Bu düzensizlikler daha sonraki çocukluk dönemlerinde duygusal ve davranışsal problemlerin gelişmesine neden olabilmektedir.<sup>13</sup> Şizofrenili annelerin düşük yapma, ölü doğum ve kürtaj yapma oranının da fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>24,25</sup>

#### **Bebeklik dönemi**

Bu dönemde ebeveynlerin ruhsal hastalığından dolayı bebek ölümleri daha yüksek olabilmektedir.<sup>21</sup> İlk yıl içindeki yeterli, sağlıklı ve uygun anne-bebek ilişkisi bebeğin güvenli bağlanması ve yaşam boyu sürecek duygusal yeterliliğin gelişimine temel olacaktır. Annede oluşan depresyonun bu hassas süreç üzerine olumsuz etkisinin bulunabileceği bildirilmektedir.<sup>26,27</sup> Depresif annelerle yapılan çalışmalar, annedeki depresif semptomların, anne-bebek bağlanmasını önemli ölçüde etkilediğini

göstermektedir. Bu annelerin yenidoğan bebeklerinin insan yüzlerine karşı daha ilgisiz olduğu, daha çok ağladıkları ve ileri aylarda ise çevrelerine karşı ilgisiz ve daha az keşfedici oyunlar oynadıkları belirlenmiştir.<sup>28,29</sup> Sürekli ağlayan 1-6 aylık bebekler ile benzeri ağlama sorunu olmayan kontrol grubu bebeklerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bebeklerin aşırı ağlaması, prenatal stres ve kaygılar, maternal psikopatoloji ve ebeveyn çatışması gibi psikososyal etkenler ve organik riskler ile ilişkili bulunmuştur.<sup>27</sup>

Depresif olan ve depresyonları bir sene kadar süren annelerin bebeklerinin annelerinin mutsuzluklarını algıladıkları, düşük enerji düzeyinde, gergin ve kızgın oldukları gözlenmiştir.<sup>30</sup> Annenin depresif duygu durumu, bir yandan çocuk ile konuşma ve oyun süresini kısaltmakta ve anne yeterliliğini azaltmakta, diğer yandan bebeklerin daha az duygusal paylaşım göstermeleri ve daha çekingen olmalarına yol açmaktadır. Depresyondaki annelerin bebek ya da küçük çocuklarının bağlanma ile ilgili zorluklar yaşamalarının ve ileride davranış sorunlarının gelişiminin daha fazla olduğu bildirilmektedir.<sup>26,27</sup>

### Okul öncesi dönem

Psikiyatrik hastalığı olan (depresyon) anneler çocukları ile daha az konuşmakta ve disipline daha az özen gösterebilmektedirler. Annenin kendi sorunlarına yönelmesi nedeniyle çocuğu yeterince gözetemediği ve uygun bakım veremediği için beslenme yetersizliği, sık kazalar gibi çocuğun ihmali ile ilişkili sorunlar görülebilmektedir. Ağır depresyonlu anneler duygusal olarak daha az ulaşılabilir ve olumsuz oldukları için anne ve çocuk arasında güvensiz bağlanma oluşabilmektedir. Annenin çocukla yeterince iletişim kurmaması nedeniyle çocukta öğrenme ve kognitif özellikler yeterince gelişme göstermemektedir.<sup>31,32</sup>

### Okul çocukluğu dönemi

Bu dönemde çocuk ve ebeveyni arasında yetersiz etkileşim, çocukta güvensiz

bağlanma,<sup>33</sup> davranım bozukluğu, kişilik organizasyonunda sorunlar, karşı gelme, sinirlilik, derslere yoğunlaşmada güçlük çekme, ebeveynin hastalığı hakkında konuşmakta zorlanma, öfke patlamaları, aşırı hareketlilik, ailelerin hastalığından utanmak, kendisinin de hasta olacağından korkmak,<sup>6</sup> bilişsel ve duygusal sorunlar, 'günah keçisi' olma durumunu ev dışı ortamlarda da sürdürüp düşük benlik saygısı geliştirme riski, sürekli olarak uyum gösterme, beklenmedik durumlara hazırlıklı olma, başının çaresine bakma şeklinde sıralanabilir.<sup>6,34</sup>

### Ergenlik dönemi

Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynlerin ailelerinde çoğunlukla aile içindeki bireylerin rollerinde önemli değişiklikler olabilir. Hasta ebeveynin hastaneye kaldırılması sırasında, özellikle tek ebeveynli ailelerin büyük çocukları, psikiyatrik hastalığı olan ebeveyn ve küçük kardeşlerinin duygusal gereksinimleri ve bakım sorumluluklarını üstlenmek zorunda kalabilirler. Özellikle evin sorumluluğunu üstlenecek ve kardeşlerine bakacak diğer ebeveynin ya da bir akrabanın olmadığı durumlarda sorumlulukları daha fazla artmaktadır. Böyle durumlarda genç birey, maddi imkânsızlıklar, kardeşlerinin bakım sorumluluğu ve hastane ortamına ulaşımında çeşitli güçlükler yaşayabilir. Bu durum, onların eğlence, arkadaş ilişkileri başta olmak üzere tüm sosyal yaşamlarını, eğitim durumlarını ve kişisel gelişimlerini sınırlayabilmektedir.<sup>4</sup> Arkadaş ilişkilerinde sorunlar, ebeveyni ile aralarında anlaşmazlıklar, sosyal aktivitelere karşı ilgisizlik, olayları olumsuz değerlendirme, yalnızlığa eğilim, geri çekilme, düşük benlik saygısı, alınganlıkta artış, riskli sağlık davranışları ve madde kullanımına eğilim görülebilmektedir.<sup>2, 4,35</sup>

### Sağlık Profesyonellerine Çocuk ve Ailenin Desteklenmesine Yönelik Öneriler

Ebeveynlerdeki çeşitli psikiyatrik hastalıkların varlığı çocuk ve diğer aile

bireylerini çeşitli açılardan önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle çocukların bu zorlu süreçten sağlıklı bir şekilde çıkması için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Çünkü tüm çocuklar gibi psikiyatrik hastalığa sahip ebeveyni olan çocukların uygun şekilde fiziksel ve duygusal bakıma ihtiyaçları vardır. Erişkin ruh sağlığı hizmetleri geleneksel erişkine yönelik hasta odaklı girişimlerden çok, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleriyle birlikte yürütülmelidir.<sup>36</sup>Bunun için hasta odaklı yaklaşımdan ziyade tüm aile bireylerinin ihtiyaçlarına yönelik aile merkezli yaklaşım benimsenmelidir.

Çocukların ebeveynlerinin hastalığından kendilerini sorumlu tutmalarını önlemek için ebeveynleriyle aralarındaki iletişim ve etkileşim geliştirilmelidir. Çocuklar ebeveynlerinin hastalığıyla ilgili yalnız düşüncüler geliştirebilecekleri için, ebeveynin hastalığı hakkında çocukların yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun bilgi verilmesi sağlanmalıdır.<sup>10</sup> Özellikle ebeveynde ilk hastalık belirtileri görüldüğünde hastalık hakkında bilgi verilerek, bu durumun bir kereye mahsus bir şey olmadığı, devam eden kronik bir süreç olduğu açıklanmalı ve ebeveynlerinin hastaneye yatması gereken durumlarda ne yapmaları gerektiği konusunda rehberlik sağlanmalıdır.<sup>37,38</sup>

Çocuklar, kendileri ve ebeveynlerinin psikiyatrik hastalığı hakkındaki korkularını ifade etmeye cesaretlendirilmelidir.<sup>37</sup> Hasta ebeveynin iyi olduğu dönemlerde hastalığı hakkında çocuklarına bilgi vermesi daha etkili olabilmektedir.<sup>39</sup> Çocukların desteklenmesi konusunda tüm sağlık profesyonelleri üstüne düşen görevi etkin şekilde yapmalıdır.<sup>37</sup>

İçinde buldukları zorlayıcı süreç nedeniyle sağlıklı ebeveyn ve çocuklar sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Özellikle ebeveyninin hastalığının akut olduğu ve hastaneye yatması gereken dönemlerde sosyal destek gereksinimi artmaktadır. Güçlü sosyal destek bağlarına sahip ebeveynlerin,

olumsuz durumlarla daha rahat başa çıktıkları gösterilmiştir.<sup>40</sup> Akut dönemlerde diğer ebeveyn ve çocuklara yakın akrabalarından birinin veya güvenilir bir arkadaşın destek vermesi çok önemlidir. Bu dönemlerde çocukların hastanede yatan ebeveynlerine düzenli bir şekilde erişmeleri sağlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, sosyal destek için aile içi ve aile dışı bağlar oluşturmak ve sürdürmek, kaynaklardan etkin şekilde yararlanmak konusunda ebeveyn ve çocukları desteklemelidir.<sup>41</sup>

Yeterli desteğin olmadığı durumlarda çocuğun bakım kurumlarına veya evlatlık verilmesi söz konusu olabilmektedir.<sup>12</sup> Ebeveynler ve çocuklar için sosyal destek sağlama girişimleri, ebeveynlerin psikiyatrik hastalığının tüm aile üzerindeki etkisini azaltabilmektedir. Çocuklar eğlence ve oyun faaliyetlerine, okul sonrası ev ödevi kulüplerine ve akran gruplarına katılmaları desteklenmeli ve dinlenme olanakları için fırsatlar yaratılmalıdır.

Ruhsal bozukluğu olan ebeveynler özellikle hastalıklarından dolayı zor koşullarda ebeveynlik görevlerini yerine getirmeye ve büyüyen çocuklarına destek ve rehberlik etmeye çalışmaktadırlar.<sup>2</sup> Aile ve çocukla ilgilenen sağlık profesyonelleri bu hedef grup için eğitici programlar geliştirmelidirler. Çocuk ve ebeveynine yönelik programlarda; ebeveynlerin ebeveynliğini destekleme, çocuğun problem odaklı başa çıkma becerilerini geliştirme ve ebeveynin hastalığı hakkında yaşına ve gelişim düzeyine uygun bilgi verme, benlik saygısını güçlendirme ve dışlanmışlık duygularını önleme gibi konulara yer verilmelidir.<sup>10,11,36,41,42</sup>

### Sağlık Profesyonellerine Öneriler

- Ebeveyn ve çocuklar için sağlanabilecek desteklerin tanımlanması
- Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya çıkarılması ve desteklenmesi
- Aile merkezli yaklaşım sağlanması
- Ebeveyn-çocuk iletişiminin desteklenmesi ve geliştirilmesi

- Çocuklara ebeveynin hastalığı hakkında yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun bilgi verilmesi
- Çocukların korkularını ifade etmeye cesaretlendirilmesi
- Ebevey hastaneye yattığında çocukların desteklenmesi
- Özellikle akut dönemde diğer ebeveyn ve akrabaların desteğinin sağlanması
- Çocukların hastanede yatan ebeveynlerine kolayca erişimlerinin sağlanması
- Ebeveyn ve çocukların destek kaynaklarından etkin şekilde yararlanmalarının sağlanması
- Gerekliğinde ebeveynler ve çocuklar için sosyal destek sağlama girişiminde bulunulması
- Çocukların eğlence ve oyun faaliyetlerine ve akran gruplarına katılmalarının desteklenmesi
- Çocuk ve ebeveynlere dinlenme olanakları için fırsatlar yaratılması
- Ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusundaki zayıf yönlerini güçlendirilmesi
- Çocuk ve ebeveynlerin problem odaklı başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi
- Konuyla ilgili başvurulabilecek WEB sitelerinin oluşturulması
- Tüm sağlık profesyonellerinin multidisipliner bir yaklaşımla görevlerini etkin şekilde yapması

Sonuç olarak; ebeveyninde herhangi bir psikiyatrik hastalık olan çocuklar mutlaka rehberlik ve danışmanlık gereksinimi açısından izlenmelidir.<sup>2</sup> Erişkin ruh sağlığı hizmetleri geleneksel erişkine yönelik hasta odaklı girişimlerden çok, hasta ve ailenin birlikte ele alındığı aile merkezli çağdaş bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

### Kaynaklar

1. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G, Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(4): 683-703.
2. Oyserman D, Mowbray CT, Meares PA, Firminger KB. Parenting among

- mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry* 2000;70(3):296-315.
3. Öç ÖY, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, Tural Ü, Önder E, Karakaya I. Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2006;9:123-130.
4. Aldridge J, Becker S. Children Caring for Parents with Mental Illness: Perspectives of Young Carers, Parents and Professionals. The Policy Press, 2003.p.27-61.
5. Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2008;47(4):390-398.
6. Arman AR, Karman G, Karabekiroğlu K, Berkmen M. Psikolojik/psikiyatrik sorunları olan ailelerde çocuğun yeri: Aile örnekleri ile yaklaşım önerileri. *Çocuk Forumu Dergisi* 2004;7(1): 22-25.
7. Ergin B. 5-6 yaş çocuklarının dil gelişim düzeyleri ile sosyal kabul durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Türkiye, 2012.
8. Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2012;23(2): 93-114.
9. Pırtık Ş. Boşanmış ve tam aileden gelen okul öncesi çocukların sosyal beceri ve akran tepkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, İstanbul, 2013.
10. LeFrançois BA. Distressed fathers and their children: A review of the literature. *International Journal of Social Psychiatry* 2010;58(2): 123-130.
11. Nicholson J, Biebel K, Hinden B, Henry A, Stier L. Critical issues for

- parents with mental illness and their families 2001. Available from: [http://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1142&context=psych\\_pp](http://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1142&context=psych_pp).
12. Smith M. Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work* 2004;9(1):3-11.
  13. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mother: A developmental model for understanding mechanism of transmission. *Psychological Review* 1999;106(3):458-490.
  14. Warner V, Mufson L, Weissman M. Offspring at high and low risk for depression and anxiety: mechanisms of psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1995;34(6):786-797.
  15. Jacobsen T, Miller LJ, Kirkwood KP. Assessing parenting competency in individuals with severe mental illness: A comprehensive service. *Journal of Mental Health Administration* 1997;24(2):189-199.
  16. Spector AZ. Fatherhood and depression: a review of risks, effects, and clinical application. *Issues in Mental Health Nursing* 2006;27(8):867-883.
  17. Rutter M, Silberg J, O'Connor T, Simonoff E. Genetics and child psychiatry: II. Empirical research findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1999;40(1):19-55.
  18. Garber J, Robinson NS. Cognitive vulnerability in children at risk for depression. *Cognition and Emotion* 1997; 11(5-6): 619-635.
  19. Taylor L, Ingram RE. Cognitive reactivity and depressotypic information processing in children of depressed mothers. *Journal of Abnormal Psychology* 1999;108(2):202-210.
  20. Greene R, Pugh R, Roberts D. Research briefing: Black and minority ethnic parents with mental health problems and their children 2008. Available from: <http://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/Black%20and%20minority%200.pdf>.
  21. Liu TC, Chen CS, Loh CPA. Do children of parents with mental illness have lower survival rate? A population-based study. *Comprehensive Psychiatry* 2010;51(3): 250-255.
  22. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin* 2002;128(2):330-366.
  23. Nicholson J, Sweeney EM, Geller JL. Mothers with mental illness: I. The competing demands of parenting and living with mental illness. *Psychiatric Services* 1998;49(5):635-642.
  24. Coverdale JH, McCollough LB, Chervenak FA, Bayer T, Weeks S. Clinical implications of respect for autonomy in the psychiatric treatment of pregnant patients with depression. *Psychiatr Serv* 1997;48(2):209-212.
  25. Pehlivan K. Psikiyatrik kadın hastalarda evlilik ve ebeveyn olma: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam* 2006, 19(3): 143-154.
  26. Cichetti D, Rogosch FA, Toth SL. Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment in security and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology* 1998; 10(2):283-300.
  27. Şener Ş, İşeri E. Aile-Çocuk Etkileşimi: Ekşi A, editör. Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011, s.23-32.

28. Field T, Estroff D, Yando R, del Valle C, Malphurs J, Hart S. "Depressed" mothers' perceptions of infant vulnerability are related to later development. *Child Psychiatry and Human Development* 1996;27(1):43-53.
29. Lundy B, Field T, Pickens J. Newborns of mothers with depressive symptoms are less expressive. *Infant Behavior and Development* 1996; 19(4):419-424.
30. Sayar K, Bağlan F. Koruyucu Psikoloji: Çocuk Eğitiminde Duygusal Rehberlik. Karabaşoğlu M, editör. 6. Baskı. İstanbul; Timaş Yayınları 2014.
31. Frankel KA, Harmon R.J. Depressed mothers: they don't always look as bad as they feel. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(3):289-298.
32. Teti DM, Gelfand DM, Messinger DS, Isabella, Russell. Maternal depression & the quality of early attachment: An examination of infant pre schoolers and their mothers. *Developmental Psychology* 1995;31(3):364-376.
33. Inoff-Germain G, Nottelmann E, Radke-Yarrow M. Relation of parental affective illness to family, dyadic and individual functioning: An observational study of family interaction. *American Journal of Orthopsychiatry* 1997;67(3):433-448.
34. Corrigan PW, Miller FE. Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health* 2004; 13(6): 537-548.
35. Scherer D, Melloh T, Buyck D, Anderson C, Foster A. Relation between children's perception of Maternal mental illness and children's psychological adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(2):156-169.
36. Stallard P, Norman P, Huline-Dickens S, Salter E, Cribb J. The effects of parental mental illness upon children: A descriptive study of the views of parents and children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2004; 9(1): 39-52.
37. Falkov A. Talking with children who see parents experience mental illness. In V Cowling, editör. Children of parents with mental illness 2: Personal and clinical perspectives. Australian Council of Education Research; 2004. p.41-56.
38. Hay DA. Understanding and explaining the genetics of mental illness. In V Cowling, editör. Children of parents with mental illness 2: Personal and clinical perspectives. Australian Council of Education Research; 2004. p.5-14.
39. Fudge E, Mason, P. Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian Journal for the Advancement of Mental Health* 2004;3(2).
40. Ackerson BJ. Coping with the demands of severe mental illness and parenting: The parents' perspective. *Families in Society* 2003;84(1): 109-118.
41. Reupert A, Maybery D. Families affected by parental mental illness: a multi perspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry* 2007;77(3):362-369.
42. Baulderstone MJ, Morgan BS, Fudge EA. Supporting families of parents with mental illness in general practice. *MJA* 2012;1(Suppl 1) :11-13.