

EBEVEYİNİ ŞİZOFRENİ HASTASI OLAN BİREYLERİN PSİKİYATRİK BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ

Hilal SEKİ ÖZ¹, Nermin KILIÇ²

Öz

Amaç: Şizofreni, hasta olan birey kadar ailesini ve özellikle çocuklarını etkileyen ruhsal bir hastalıktır. Bu çalışmada ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtilerini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmaya ebeveyni şizofreni hastası olan 200 yetişkin birey katılmıştır. Araştırma Kırşehir ilinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı şizofreni hastalarının yetişkin çocukları ile 14-18 Mart 2022'de yapılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri ile toplanmıştır. Veri analizinde nonparametrik testlerden Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $34,83 \pm 8,43$ olup, ölçek toplam puan ortalaması ise $17,26 \pm 18,35$ 'dir. Katılımcıların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete ve ölçek toplamında yaş, cinsiyet, yaşanan yer, eğitim düzeyi, ekonomik ve çalışma durumunun farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,050$). Alt ölçek ortalama puanına bakıldığında ise en yüksek puan alan belirtinin depresyon olduğu, daha sonra hostiletenin geldiği görülmektedir. Psikiyatrik belirtilerin geniş aile yapısına sahip olanlarda, annesi hasta olanlarda ve aile içi iletişimini orta-kötü olarak nitelendirenlerde daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Psikiyatrik belirtiler arasında orta düzey pozitif ilişki bulunmaktadır. **Sonuç:** Ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin yetişkinlik çağında psikiyatrik belirtiler açısından risk taşıdığı, ruh sağlığı uzmanları tarafından bu bireylerin öncelikle depresyon ve hostilete yönünden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ebeveyn, Psikiyatrik belirti, Şizofreni

¹Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kırşehir, Türkiye, hilalseki@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6687-6564

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kırşehir, Türkiye, nermin4093@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3422-3195

Makale gönderim tarihi: 04.04.2022

Makale kabul tarihi: 23.05.2022

Künye Bilgisi: Seki Öz, H. & Kılıç, N. (2022). Ebeveyni Şizofreni Hastası Olan Bireylerin Psikiyatrik Belirtilerinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 129 – 148.

Examination of Psychiatric Symptoms of Individuals Whose Parents Have Schizophrenia

Abstract

Purpose: Schizophrenia is a mental illness that affects the family and especially the children as much as the patient. In this study, it was aimed to examine the psychiatric symptoms of individuals whose parents have schizophrenia.

Methods: 200 adult individuals whose parents had schizophrenia participated in this descriptive and cross-sectional study. The research was carried out with adult children of schizophrenia patients registered in the Community Mental Health Center in XX province on 14-18 March 2022. Data were collected by Descriptive Information Form and Brief Symptom Inventory. Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-T and Spearman correlation tests, which are nonparametric tests, were used in data analysis.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 34.83 ± 8.43 and the total mean score of the scale was 17.26 ± 18.35 . It was observed that age, gender, place of residence, education level, economic and working status made a difference in the anxiety, depression, negative self, somatization, hostility and scale total of the participants ($p < 0.050$). When the subscale mean score is examined, it is seen that the symptom with the highest score is depression, followed by hostility. Psychiatric symptoms were found to be higher in those who had an extended family structure, those whose mothers were sick, and those who described their intra-familial communication as moderate-poor ($p < 0.050$). There is a moderate positive correlation between psychiatric symptoms.

Conclusion: It is recommended that individuals whose parents have schizophrenia are at risk for psychiatric symptoms in adulthood, and that these individuals should be evaluated primarily in terms of depression and hostility by mental health professionals.

Keywords: Child, Parent, Psychiatric symptom, Schizophrenia

1. GİRİŞ

Şizofreni hastalığı, bireyin duygu, düşünce, davranış, kişilerarası ilişkiler, çalışma ve eğitim yaşantısı ve günlük işlevselliğinde sorunlara neden olan, relaps ve remisyonlarla seyreden kronik bir psikiyatrik hastalıktır (Tanrıverdi, 2008). Hastalık kaynaklı birçok alanda yaşanan kayıplar ve gerçeği değerlendirme yetisinde meydana gelebilen sorunlar hasta bireyin başka birisinin bakım ve desteğine gereksinim duymasına yol açmaktadır. Bu bakım genellikle hastaların birinci derece yakınları olan aile üyeleri tarafından sunulmakta, bu nedenle şizofreni yalnızca hastaları değil aynı zamanda aile üyelerini dramatik bir şekilde etkilemektedir (Uslu ve Buldukoğlu, 2016; Nergiz, 2019). Antipsikotik ilaçların keşfedilmesi ve hastaların psikiyatri kurumlarından taburculuklarına başlanması ile birlikte aileler bakım sisteminin bir parçası haline gelmiş ve daha önce kurum tarafından sağlanan bakımı üstlenmek zorunda kalmışlardır (Karaağaç ve Çalık Var, 2019). Ayrıca, hastalığın ortaya çıkardığı belirtiler ve hastanın işlevselliğinde meydana gelen sorunlar aile üyelerinin çeşitli alanlarda yeni sorumluluklar almasına, aile rutinlerini ve yaşam tarzlarında değişiklikler yaşamasına da neden olmuştur (Danış, 2019; Kaya ve Öz, 2019). Bakım verenlerin hastalıkla birlikte gelen bu zorlanmalar ile öfke, yetersizlik, suçluluk ve üzüntü gibi çeşitli duygular hissettikleri (Kırbaş ve Kobyay Bulut, 2019; Arslantaş ve Adana, 2011), stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları, çalışma hayatında ve sosyal ilişkilerinde sorunlarla karşılaştıkları bildirilmektedir (Arslantaş ve Adana, 2011). Bu doğrultuda hastalık kaynaklı sorunlar ve sorumluluklar ile tüm aile üyelerinin yaşamını derinden etkilemekte ve aile sürecinde değişikliklere neden olmaktadır (Uslu ve Buldukoğlu, 2016).

Şizofreni tanısı alan bireylerin değişen aile sürecinden en fazla çocukları etkilenmektedir. Ruhsal hastalığı olan bir ebeveyne sahip olmak oldukça zorlu bir yaşamı beraberinde getirmekte, çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların ebeveynin yaşadığı hastalık semptomlarını, ortaya çıkan davranış değişikliklerini, saldırganlık artışı ya da ilgi kaybını anlamada ve anlamlandırmada zorlandıkları görülmektedir (Pölkki vd., 2005). Bununla birlikte ebeveynler de çocuklar etkilenmesin diye hastalıkla ilgili belirtileri gizlemeye çalışmakta veya bu durumun çocukları üzerindeki etkisini önemsememe eğilimi gösterebilmektedir. Her iki durumda da çocuklar yaşanan değişimleri fark etmekte ve ruhsal açıdan bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir (O'Connell, 2008). Ebeveyni hasta olan çocuklar ile yapılan çalışmalarda çocukların sıkıntılı ve zor bir çocukluk dönemi geçirdikleri,

depresyon, sosyal izolasyon ve davranışsal problemler yaşadıkları saptanmıştır (Mowbray, vd. 2004; O'Connell, 2008). Ayrıca, çocuklar anne ya da babasının diğer çocukların ebeveyninden farklı olduğunu, zaman içinde farklı bir insana dönüştüğünü, ev içinde güvensiz hissettiklerini, daha az dışarı çıkarak arkadaşlarından uzak kaldıklarını ve yaşadıklarını birilerine anlatmak istediklerini ifade etmişlerdir (Pölkki vd.,2005; Aldridge, 2006). Benzer şekilde başka bir çalışmada hastalık sürecinde yaşadığı deneyimlerle başa çıkmada zorlanan çocukların yalnızlık, bağımlılık, intihar ve yeme bozuklukları gibi sorunlar yaşadıkları, ebeveyninin hastalığı nedeniyle utanç duydukları, acı çektikleri ve çoğunlukla ağlayarak baş ettikleri belirtilmektedir (Kırbaş ve Kobyay Bulut, 2019). Ek olarak, hasta ebeveyne sahip olma nedeniyle çocukların damgalanma hissettikleri, sosyal içe çekilme yaşadıkları (Buldukoğlu vd., 2011) ve hastalıktan dolayı kendilerini suçlayabildikleri görülmektedir (Kırbaş ve Kobyay Bulut, 2019).

Ebeveyni şizofreni hastası olan çocukların yaşadıkları sorunların yetişkinlik çağına da yansıyan derin izleri bulunmaktadır. Bir çalışmada ebeveyni şizofreni olan bireyler çocukluk çağından yetişkinlik çağına kadar takip edilmiş ve yetişkinlik dönemindeki psikiyatrik tanıları incelenmiştir. Ailesel yüksek risk altındaki çocukların %15 ila %40'ı yetişkinlikte psikotik bozukluklar geliştirmiştir. Birçoğu ayrıca duygudurum veya anksiyete bozuklukları gibi başka psikiyatrik tanıları almış, bu nedenle şizofreni tanılı ebeveynlerin çocuklarının sadece şizofreni için değil, daha geniş anlamda psikiyatrik sorunlar yönünden yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir (Hameed ve Lewis, 2016). Ebeveyni hasta olan bireyler yetişkinlik çağına geldiklerinde yeni bir yaşam kurmaya yönelik iş yaşamı, evlilik, çocuk sahibi olma gibi bu döneme özgü sorumluluklar almakta, aynı zamanda yaşlanan hasta ebeveynlerine yönelik bakım rolü de devam edebilmektedir. Şizofreni tanısı alan ebeveynlerin yaş ilerledikçe şizofreniye ek olarak metabolik sendrom nedeniyle diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi bakım yükünü artıran fiziksel hastalıkları da olabilmektedir (Döngel vd. 2018). Bu doğrultuda deneyimlenen zorlu çocukluk çağından ardından, zorlu bir yetişkinlik dönemiyle karşılaşan bireylerin ruh sağlığı uzmanları tarafından değerlendirilmesi ve desteklenmesi önem kazanmaktadır. Konuyla ilgili alanyazın incelendiğinde yapılan çalışmaların daha çok çocuklarla gerçekleştiği (Rasic vd., 2014; Buldukoğlu vd., 2011; Pölkki vd., 2004; Aldridge, 2006; Mowbray, vd., 2004; O'Connell, 2008), yetişkin yaş döneminde olan bireylerle de çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu bağlamda ebeveyni şizofreni

hastası olan yetişkin bireylerin yaşadığı ruhsal belirtileri incelemek önem kazanmıştır. Bu araştırma ile bireylerin yaşadığı psikiyatrik belirtiler tanımlanacak, böylece var olan ruhsal sorunlarına yönelik destek sunulması, koruyucu ve önleyici girişimlerin planlanması için alanyazına katkı sağlanacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırmanın tipi ve amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma ile ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtilerini incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda;

1. Ebeveyni şizofreni olan bireylerin demografik ve aile özelliklerine göre psikiyatrik belirtilerinde farklılık var mıdır?
2. Ebeveyni şizofreni olan bireylerin psikiyatrik belirtileri arasında ilişki var mıdır?

2.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Kırşehir ilinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne (TRSM) kayıtlı olan şizofreni hastalarının 18 yaş ve üstü yetişkin çocukları oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme evreni belli olan örneklem metodu kullanılarak hesaplanmış, TRSM'ye kayıtlı olan 500 şizofreni hastasının kurum kayıtlarında 350 yetişkin çocuğu bulunduğu görülmüş, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile araştırmanın örneklemini 184 birey oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri olarak; ebeveynin şizofreni hastası olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, 18 yaşından büyük olması, okuma yazma biliyor olması ve bir ruhsal hastalığı olmaması olarak belirlemiştir. Araştırma, bu kriterleri karşılayan 200 katılımcı ile gerçekleşmiştir.

2.3. Araştırmanın uygulaması

Araştırmanın örneklemine ulaşmak için şizofreni hastalarından 18 yaş ve üstü çocuğu olan hastalar liste olarak çıkarılmış, araştırmacılar tarafından telefonla aranarak katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, anket uygulaması için belirlenen tarihlerde TRSM'ye davet edilmiş ve araştırmanın uygulaması 14-18 Mart 2022'de TRSM' de gerçekleşmiştir. Davet sonrasında TRSM'ye gelen katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmış, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve psikiyatrik belirti ölçeği pandemi koşullarında gerekli izolasyon önlemleri alınarak

doldurulmuştur. TRSM’de katılımcılara anketi doldurulması için uygun bir oda sağlanmış ve anket uygulama işlemi 10-15 dakika sürmüştür.

2.4. Veri toplama araçları ve özellikleri

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bazı sosyodemografik özelliklerini ve aileye ilişkin bilgilerini inceleyen 10 sorudan oluşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ruhsal belirtileri tarayan, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere beş alt boyuttan ve 53 maddeden oluşan, 5-10 dakikada uygulanabilen, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek, son hafta içinde verilen belirtilerden her birinin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğinin işaretlemesi için “Hiç yok (0)” ve “Çok fazla var (4)” arasında yer alan seçeneklerinden birinin seçilmesi ile doldurulur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0-212’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE’nin uyarılma çalışmasında yapılan güvenilirlik analizlerinde; alt boyutlardan elde edilen iç tutarlılık katsayılarının sırasıyla .87, .88, .87, .75 ve .76 olduğu ve ölçek toplamının ise .96 olduğu bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Bu araştırmada ise alt ölçekler .72, .82, .83, .65 ve .63 olarak hesaplanmış, ölçek toplamı ise .93 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri analiz yöntemi

Bu araştırmanın istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 for Windows programı ile yapılmıştır. Verilerin sunumunda sayı, yüzdeler dağılım, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımı ve varyans homojenlik testleri gibi varsayımları incelenmiş ve Kolmogrow Smirnow Testi ile normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda non-parametrik testler (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, Spearman Korelasyon Testi) kullanılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.050$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022-05/45 karar no ve 08.03.2022 tarihli etik onay alınmıştır. Veriler Helsinki Bildirgesine göre toplanmış, her bir katılımcıdan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu 28-37 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $34,83 \pm 8,43$ 'dür. Katılımcıların %52'si kadın, %37'si üniversite ve üstü mezunu, %71'i il merkezinde yaşamakta, %58'i ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmekte ve %52'si bir işte çalıştığını ifade etmektedir.

Katılımcıların aile özelliklerine bakıldığında %67,5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %71'inin hasta olan ebeveyninin annesi olduğunu ve %75'inin aile içi iletişim ve paylaşımların iyi ya da çok iyi olarak nitelendirdiği görülmektedir.

Tablo 1. Kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ve puan ortalamaları

	Ort.± SS	Min-Maks.	Alt ölçek ortalama puanı	Cronbach's α
Anksiyete	2,92±3,96	0-27	0,22±0,30	0,72
Depresyon	5,33±5,93	0-41	0,44±0,49	0,82
Olumsuz benlik	3,96±5,52	0-35	0,33±0,46	0,83
Somatizasyon	2,05±2,42	0-12	0,22±0,26	0,65
Hostilite	3,00±3,10	0-16	0,42±0,44	0,63
KSE Toplam	17,26±18,35	0-131	0,32±0,34	0,93

Araştırmada kullanılan KSE alt ölçek ve ölçek toplam puanları Tablo 1'de verilmiştir. Anksiyete için $2,92 \pm 3,96$ (0-27), Depresyon için $5,33 \pm 5,93$ (0-41), Olumsuz Benlik için $3,96 \pm 5,52$ (0-35), Somatizasyon için $2,05 \pm 2,42$ (0-12), Hostilite için $3,00 \pm 3,10$ (0-16) ve ölçek toplamı için ise $17,26 \pm 18,35$ (0-131) olarak hesaplanmıştır. Alt ölçekleri soru sayısına bölerek elde edilen alt ölçek ortalama puanına bakıldığında ise en yüksek puan alan belirtinin depresyon olduğu, daha sonra hostilitenin geldiği görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özelliklerine göre KSE alt ölçek dağılımı

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite	KSE Toplam
	n (%)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
Yaş (34,84±8,43)							
18-27	42 (21)	2 (0-9)	2 (0-11) ^a	2 (0-8)	1 (0-5) ^a	2 (0-11)	9 (2-27)
28-37	84 (42)	2 (0-27)	4 (0-41) ^a	2 (0-35)	1 (0-12)	2 (0-16)	13.5 (0-131)
48 ve üstü	74 (37)	2 (0-13)	4 (0-23)	2 (0-22)	2 (0-9) ^a	2 (0-14)	12 (1-76)
Test değeri P		KW=1,551,460	KW=8,757,013	KW=2,488,288	KW=8,893,012	KW=1,614,446	KW=2,930,231
Cinsiyet							
Kadın	104 (52)	2 (0-27)	4,5 (0-41)	2 (0-35)	2 (0-12)	2 (0-16)	15 (3-131)
Erkek	96 (48)	1 (0-11)	3 (0-11)	2 (0-13)	1 (0-7)	1 (0-7)	8 (0-45)
Test değeri P		Z=-2,825,005	Z=-4,590<,001	Z=-2,779,005	Z=-4,436<,001	Z=-2,955,003	Z=-4,616<,001
Eğitim Durumu							
İlköğretim	56 (28)	2 (0-11) ^a	3 (0-17)	2 (0-15)	1,5 (0-7)	2 (0-11)	11 (1-51)
Lise	70 (35)	2 (0-16) ^b	5 (0-25)	2 (0-22)	2 (0-9) ^a	2 (0-16) ^a	15 (1-76) ^a
Üniversite ve üstü	74 (37)	1 (0-27) ^{a,b}	3 (0-41)	1 (0-35)	1 (0-12) ^a	2 (0-14) ^a	9 (0-131) ^a
Test değeri P		KW=11,150,004	KW=4,306,133	KW=4,013,134	KW=11,180,004	KW=10,207,006	KW=11,150,004
Yaşanılan Yer							
İl merkezi	142 (71)	2 (0-27)	4 (0-41)	2 (0-35)	2 (0-12)	2 (0-16)	11 (3-131)
İlçe-Köy	58 (29)	1 (0-11)	4 (0-14)	2 (0-13)	1 (0-7)	1 (0-8)	14 (3-45)
Test değeri P		Z=-,137,891	Z=-1,051,293	Z=-,224,823	Z=-1,216,224	Z=-2,473,013	Z=-,323,746
Ekonomik Durumu							
Kötü	64 (32)	2,5 (0-16) ^a	4 (0-25)	2 (0-22)	1 (0-9)	2 (0-9)	12,5 (2-72)
Orta	116 (58)	1 (0-27)	3 (0-41)	2 (0-35)	1 (0-12)	2 (0-16)	12 (1-131)
İyi	20 (10)	0,5 (0-23) ^a	4,5 (0-23)	1 (0-21)	1,5 (0-9)	1 (0-14)	10 (0-76)
Test değeri P		KW=14,526,001	KW=4,271,133	KW=2,764,134	KW=,916,633	KW=1,749,417	KW=3,805,149
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	104 (52)	1 (0-27)	3 (0-41)	2 (0-35)	1 (0-12)	2 (0-16)	9 (0-131)
Çalışmıyor	96 (48)	2 (0-13)	4 (0-23)	2 (0-22)	2 (0-9)	2 (0-14)	14 (1-76)
Test değeri P		Z=-3,780,001	Z=-2,371,018	Z=-1,778,075	Z=-2,579,010	Z=-1,696,090	Z=-4,616<,001

Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi, ^{a,b} fark yaratan alt gruplar, p<0,050

Katılımcıların demografik özelliklerine (Tablo 2) ve aile özelliklerine göre (Tablo 3) KSE alt ölçek puan dağılımları verilmiştir. KSE-Anksiyete için kadınların, ilköğretim ve lise mezunu olanların, ekonomik durumu kötü olanların, bir işte çalışmayanların, annesi hasta olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak belirtenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. KSE-Depresyon alt ölçeği için 28-37 yaşta olanların, kadınların, geniş aileye sahip olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak belirtenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KSE-Olumsuz Benlik alt ölçeğinin kadınlarda ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak belirtenlerde; KSE-Somatizasyon alt ölçeğinin ise 48 ve üstü yaş olanlarda, kadınlarda, lise mezunu olanlarda, bir işte çalışmayanlarda, geniş aileye sahip, annesi hasta olan ve aile iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların aile özelliklerine göre KSE alt ölçek dağılımı

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite	KSE Toplam
n	%	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)	Ortanca (Min-Maks)
Aile Yapısı							
Çekirdek	135 (67.5)	2 (0-27)	3 (0-41) ^a	2 (0-35)	1 (0-12) ^a	2 (0-16)	11 (0-131) ^a
Geniş	50 (25)	1 (0-13)	5 (0-17) ^a	3 (0-35)	2 (0-9) ^{a,b}	2 (0-9)	18 (3-69) ^{a,b}
Parçalanmış	15 (7.5)	2 (0-3)	2 (0-11)	4 (0-35)	1 (0-3) ^b	2 (0-2)	8 (0-19) ^b
Test değeri		KW=3.269	KW=6.8471	KW=4.700	KW=8.451	KW=1.313	KW=11.226
P		.195	.039	.095	.015	.519	.004
Hasta ile yakınlığı							
Anne	142 (71)	2 (0-27)	4 (0-41)	4.5 (0-35)	2 (0-12)	2 (0-16)	14 (1-131)
Baba	58 (29)	2 (0-13)	3 (0-16)	2 (0-22)	1 (0-79)	2 (0-11)	10 (0-69)
Test değeri		Z=-1.979	Z=-1.598	Z=-1.132	Z=-2.731	Z=-0.770	Z=-1.727
P		.048	.110	.258	.006	.441	.084
Aile içi paylaşım düzeyi							
Kötü-Orta	50 (25)	2 (0-27)	4 (0-41)	4.5 (0-35)	2 (0-12)	2 (0-16)	14 (1-131)
İyi-Çok İyi	150 (75)	2 (0-13)	3 (0-16)	2 (0-22)	1 (0-79)	2 (0-11)	10 (0-69)
Test değeri		Z=-3.370	Z=-2.866	Z=-4.406	Z=-3.011	Z=-2.752	Z=-4.551
P		<.001	.004	<.001	.003	.006	<.001

Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi, ^{a,b} fark yaratan alt gruplar, p<0.050

KSE-Hostilite içinse kadınların, lise mezunu olanların, il merkezinde yaşayanların ve aile iletişimini kötü-orta olanların yüksek olduğu bulunmuştur. KSE- Ölçek toplamına bakıldığında ise; kadınların, lise mezunu olanların, bir işte çalışmayanların, geniş aileye sahip

olan ve aile iletişimini kötü-orta olanların diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (P<0,050).

Tablo 4. KSE alt ölçek korelasyonları

		Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostilite
Anksiyete	r	.504	.570	.499	.437
	p	<.001	<.001	<.001	<.001
Depresyon	r		.562	.568	.416
	p	1	<.001	<.001	<.001
Olumsuz Benlik	r			.410	.455
	p		1	<.001	<.001
Somatizasyon	r				.323
	p			1	<.001

Pearson korelasyon testi, p<0.050

KSE alt ölçeklerinin korelasyonu incelendiğinde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında pozitif yönlü orta düzey korelasyon olduğu, en yüksek korelasyonun anksiyete ile olumsuz benlik, depresyon ile olumsuz benlik ve somatizasyon arasında olduğu bulunmuştur. En düşük korelasyonun ise somatizasyon ve hostilite arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Ruhsal hastalığın aile yaşamına getirdiği değişiklikler çocukların ebeveynlerinden gereksindiği ilgi, sevgi ve desteği almalarını engelleyebileceği gibi, yaşanan sorunlar ve kayıplar fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu etkilerin yetişkinlik çağına yansımalarına yönelik gerçekleştirilen bu araştırmada ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtileri incelenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında; kadınların, ilköğretim ve lise mezunu olanların, ekonomik durumu kötü olanların, bir işte çalışmayanların, annesi şizofreni hastası olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şizofreni hastalığında ortaya çıkan belirtiler, hastanın işlevselliğinde meydana gelen kayıplar ve kronik ilaç kullanımı gibi durumlar aile üyelerinin çeşitli alanlarda yeni sorumluluklar almasına yol açmıştır (Nergiz, 2019). Kronik psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin bakım sorumluluğu çoğunlukla kadınların üzerindedir (Akgül Gök, 2017). Hasta

bireyin ailesi içinde kızı, kız kardeşi, eşi ya da annesi gibi kadınların sıklıkla hastanın kişisel bakımına odaklandıkları, ailedeki erkeklerin ise genellikle acil durumlarda, hastane-kurum işlerinde ya da kadınların desteğe ihtiyacı olduğu durumlarda bakıma katıldıkları bildirilmektedir (Meijer vd., 2004; O'Connell, 2006; Arslantaş ve Adana, 2011). Aile içinde yaşanan bu sürecin yıpratıcı boyutları olup, bakım verenlerin sıklıkla hastanın yanında olma, kendine ve sosyal yaşantısına vakit ayıramama, hastayla ve hastalıkla baş etmede güçlük yaşama ve yeterince yardım aramama gibi nedenlerle anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları görülmektedir (İnan ve Duman, 2013; Caque-Urizar vd. 2014; Karaağaç ve Çalık Var, 2019; Nergiz, 2019). Ayrıca hastalık süreci hasta bireyin ve aile üyelerinin akademik ve mesleki verimliliğini düşürebilmekte, gelirin azalmasına ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Öç vd., 2006). Özellikle bakımdan sorumlu olan aile üyelerinin herhangi bir işte çalışmaması ve artan ekonomik sorunlar ruh sağlığını, davranış ve duygu dışavurumunu olumsuz etkilemekte, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Danış, 2019). Araştırmamızda da anksiyetenin düşük eğitim düzeyi, bir işte çalışmama ve ekonomik durumun kötü olmasıyla arttığı görülmektedir. Bir ailede ebeveynlerden birinde ruhsal hastalık tanısı varsa, diğer aile fertlerinin yaşamı da değişmekte, ekonomik koşulları, aile içi iletişimi, çocukların bakımı ve eğitim yaşantıları olumsuz etkilenmektedir (Chen vd., 2019). Okul başarısı ve aile ortamı olumsuz etkilenen çocukların mesleki yetkinlikleri istendik düzeyde gelişmemekte, bu durum doğal olarak yetişkinlik döneminde çalışma hayatına ve gelire de yansımaktadır (Gülseren vd., 2010; Souza vd., 2017). Ebeveyni hasta olan çocukların çocukluğundan beri zorlu süreçlerle mücadele eden bireyler olması, destek alacağı ebeveynlerinden birinin hasta olması ve diğerinin de hasta olana bakması veya onun gerçekleştiremediği rolleri üstlenmesi nedeniyle sosyal destek sisteminin zayıfladığı, yalnızlık ve çaresizlik hissedebildikleri, bu durumun da anksiyete gibi ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Depresyon, psikiyatrik belirtiler içinde yaygın olarak karşılaşılan önemli bir ruhsal sorundur. Araştırmada depresyonun katılımcılardan 28-37 yaşta olanların, kadınların, geniş aileye sahip olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak alt ölçek ortalama puanına bakıldığında en yüksek puana sahip olan belirtinin depresyon olduğu görülmüştür (Tablo 1). Şizofreni tanısı alan bireylerin aile üyelerinde hastalık şiddetine ve bakım gereksinimine bağlı olarak depresyon,

anksiyete, ümitsizlik, öfke, uykusuzluk ve stres yüklenmesi gibi sorunların olduğu görülmüştür (Algönül, 2017). Özellikle depresyonun aile üyelerinde daha yaygın olduğu, bakım yükü ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Harmancı ve Duman, 2015; İnan ve Duman, 2013). Araştırmada ebeveyni şizofreni hastası olan kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyona sahip olduğu bulunmuştur. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı premenstual, gebelik ve postpartum dönemleri gibi biyolojik farklılıklara bağlansa da kadının toplumdaki yerini belirleyen cinsiyet rollerinin depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinmektedir (Yaşar, 2007). Kadının toplumdaki konumu, cinsiyete göre çocuklara sunulan olanakların farklılaşması, geleneksel aile yapısında bakım verici rolünün kadına atfedilmesi ile kız çocukların bakıma daha çok katılması, bu rolün kadınlar tarafından özümsemiş bakımın büyük sorumluluğunu alması da depresyonun gelişmesini kolaylaştırabilir. Özellikle geniş aile yapısında kadının yeterince söz sahibi olmaması ve kişi sayısının artmasına paralel olarak artan sorumluluklar bakım sürecini daha da ağırlaştırmaktadır (Shamsaei vd., 2015; Durat vd., 2016; Souza vd., 2017). Bir çalışmada geniş aileye sahip kadınların ailelerinde olumsuz aile içi iletişimi, orantısız rol dağılımı ve aşırı duygu dışavurumu gibi sorunlar yaşandığı görülmüş, bir evde altı veya daha fazla kişiyle yaşamını sürdüren kadınların psikiyatrik belirtilerinin, altıdan daha az kişi ile yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Türkleş vd., 2013). Hastalık sürecinin aile ilişkilerini, işlevlerini ve rollerini değiştirmesi, hastalık alevlenmelerinde artan stres ve hissedilen damgalanma ile gerginliklerin artması bakım veren ebeveynin zorlanmasına ve çocuklarını yeterince destekleyememesine yol açabilmektedir (Akgül Gök, 2017). Özellikle anne rolündeki kadının hasta olması ile aile içindeki çocuklar daha da etkilenmekte, bu durum bir kısır döngüye yol açabilmektedir (Öç vd., 2006). Şizofreni tanısı alan ebeveyn anne rolünde olduğunda çocuklar için yetersiz bakım ve daha az olumlu geribildirim verilmesi ile güvenli olmayan bağlanma söz konusu olabilmektedir. Buna bağlı olarak annesi hasta olan bireylerin depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar yaşama riski yükselmektedir (Gümüştas vd., 2018). Araştırmada da alanyazına benzer şekilde katılımcıların çoğu hasta ebeveynin anne rolünde olduğunu bildirmiş ve depresyonun kadın olan, geniş aileye sahip olan ve aile iletişimi iyi olmayanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada olumsuz benlik algısı incelendiğinde; kadınların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerin olumsuz benlik puan ortancalarının daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Ebeveyninde psikopatoloji olan çocuklarda karşılaşılan ruhsal bozuklukların sadece genetik yatkınlıktan kaynaklanmadığı aynı zamanda anne-baba çatışmasının yoğun yaşanmasının, anne-baba-çocuk arasındaki sağlıklı iletişimin ve stresli yaşam koşullarının da etkili olduğu bildirilmiştir (Yıldırım, 2018). Buna ek olarak damgalanma, düşük benlik saygısı, moral bozukluğu, umutsuzluk ve depresyon gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkmakta, hasta ile ailesinin bağımsız ve özgüvenli yaşamasını zorlaştırmaktadır (Özçelik Karaağaç ve Yıldırım, 2018). Bir çalışmada hasta bireye bakım veren ailenin yükü arttıkça, hasta ve diğer aile üyelerinin benlik saygısının olumsuz etkilendiği ve benlik saygısının düşmesinde toplumsal etkenlere göre ailesel etkenlerin daha belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Huang vd., 2012). Özellikle toplumdaki diğer bireyler tarafından damgalanmanın benlik algısı üzerinde önemli düzeyde olumsuz etkisi vardır. Bireyler benlikleriyle ilgili algılarını oluştururken diğerlerinin geribildirimine gereksinin duymakta, çevreden gelen dönütlerin niteliği kişinin benlik algısını şekillendirmektedir. Şizofreni ruhsal hastalıklar içinde en çok damgalanan hastalık olup, şizofreni tanısı almış bireylere yönelik toplumun önyargıları ve olumsuz inanışları hasta ve ailesine direk ve dolaylı yollarla aktarılmakta ve örseleyici nitelikte olabilmektedir (Avcil vd., 2016). Damgalamanın pek çok alana yansıyan etkileri nedeniyle hasta ve ailesinin benlik saygısı düşmekte ve aile ilişkileri zedelenmektedir (Tanrıverdi, 2008). Çalışma bulgusunun alanyazınla uyumlu olduğu, ebeveyni şizofreni olan bireylerin çocukluğundan beri hasta bir ebeveyne sahip olmasının, damgalamanın olumsuz etkileriyle karşılaşmasının, bu hastalıktan ve yaşanan sorunlardan kendini sorumlu tutabilmesinin, suçluluk ve çaresizlik yaşaması gibi nedenlerin benlik saygısının düşmesine ve olumsuz benlik algısına yol açabileceği söylenebilir.

Somatizasyon belirtisi değerlendirildiğinde ise katılımcılardan 48 ve üstü yaş olanlarda, kadınlarda, lise mezunu olanlarda, bir işte çalışmayanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, annesi hasta olanlarda ve aile iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerde somatizasyonun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Somatizasyon bireysel, psikolojik veya toplumsal sorunların bedensel yakınmalarla ifade edilmesidir (Keskin vd., 2013). Eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu kötü olan bireylerin sıkıntılarına çare bulma ve bu amaçla kullanılan kaynaklara ulaşma açısından avantajlı olduğu ve daha sık somatik şikayetler yaşadıkları bildirilmektedir (Bağ, 2017). Bir çalışmada somatizasyonun ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlar, geliri düşük olanlar ve kronik hastalığa sahip olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik bir

hastalığa sahip olan ya da ailesinde kronik hastalığı olan bireylerin elde ettikleri sekonder kazançlar, somatizasyonun bir baş etme olarak kullanılmasına yol açabilir (Dığrak vd., 2014). Ayrıca, ekonomik durumu iyi olan ve herhangi bir işte çalışan hasta yakınları, yardım arayışında kaynakları daha etkin kullanabildikleri için hastalık süreciyle daha etkili baş edebilmektedirler (Nergiz, 2019). Alanyazında bakım verenlerin eğitim düzeyi yükseldikçe, hastalığı daha net anlamlandırdığı, hastaya karşı daha olumlu bir tutum sergilediği, faydalanacağı toplumsal kaynakların daha fazla farkında olduğu ve bu kaynakları kullanabildiği bildirilmektedir (Aydın vd., 2009; Bag, 2017). Araştırmamızda somatizasyon için cinsiyet, eğitim, gelir durumu, bir işte çalışma gibi değişkenlere ek olarak yaş arttıkça somatizasyonun arttığı görülmüştür. İnsanların yaşları ilerledikçe duygularını ve ruhsal sıkıntılarını ifade etme olasılıkları azalmakta ve somatize ederek fiziksel şikayetler ile ifade etme eğilimleri artabilmektedir (Ekemen, 2006). İleri yaştaki bireylerin gençlere göre daha fazla somatizasyona sahip olduğu (Can ve Ulusoy Kaymak, 2016; Kurt ve Akbaba, 2018), ailesinde ruhsal hastalık tanısı almış birinin olmasının bireylerde somatizasyon görülme oranını artırdığı bildirilmektedir (Tan ve Şahin, 2020). Somatizasyona yatkınlık oluşturan faktörlerden biri de çocukluk çağında bir yakınının yaşadığı hastalık süreci ya da çocukken geçirilen hastalık deneyimidir. Çocukluk çağında hasta olan yakından hastalık davranışları öğrenilebilir ya da kronik hastalığa sahip ebeveyninden gördükleriyle ileriki yaşlarında somatoform bozukluk geliştirme ihtimali yükselebilir (Baylan, 2019). Araştırmanın bulgularına benzer şekilde bir çalışmada ise somatizasyonun kadınlarda daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Keskin vd., 2013). Baylan'ın (2019) çalışmasında da kadınlarda ve düşük eğitime sahip olanlarda somatizasyon riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Kadınlar şiddet, yoksulluk, aşırı iş yükü gibi olumsuz yaşantılar, öğrenilmiş çaresizlik, güçsüzlük, itaatkâr, fedakâr ve pasif olma gibi toplumsal normlarla daha çok stres altında kalabilmekte ve bu durum artan psikolojik sıkıntıların bedensel duyularla ifade edilmesini kolaylaştırmaktadır (Türkleş vd., 2013). Kadınların somatizasyon eğiliminin yüksek olmasının kültürel olgulardan ve kadının toplumdaki yerinden kaynaklandığı, sıkıntılarını ve duygularını ifade etmede fiziksel yakınmaların daha çok kabul görmesinin ve ilgi çekmesinin somatizasyonu artırdığı söylenebilir.

Araştırmada incelenen hostilete belirtisinin ise kadınlarda, lise mezunu olanlarda, il merkezinde yaşayanlarda ve aile iletişimini kötü-orta olanlarda daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Şizofreni hastası olan ailelerin normale göre daha çatışmacı ve tutarsız, sosyal aktivitelerinin de yetersiz olabildiği bildirilmektedir (Özçelik Karaağaç ve Yıldırım, 2018). Hali hazırda hastalık sürecinin getirdiği aile içi çatışmalara ek olarak bireylerin kendine vakit ayıramaması, entelektüel etkinliklerden ve boş zaman aktivitelerinden uzak kalması öfkeli duygu durumunu pekiştirebilmektedir. Özellikle çocukların olumsuz etkilenen eğitim hayatı ve akademik başarısı ile hayal edilen gelecek elde edilemeyebilir ve il merkezinde yaşayan bireyler, diğerleri ile kendini kıyaslayarak kayıplarına daha fazla odaklanabilir. İl merkezinde yaşamının pek çok avantajı olsa da dezavantajları da bulunmaktadır. Kırsal bölgelere göre yardımlaşma ve dayanışmanın daha az olması, ailelerin zorlu süreçlerde gereksinim duyduğu sosyal desteği almasını güçleştirmektedir. Ayrıca, yaşam şartlarının il merkezinde daha ağır olması, ekonomik sorunları artırarak ve yaşam koşullarını olumsuz etkileyerek ruhsal sıkıntı düzeyini artırdığı görülmektedir (Öç vd., 2006). Alanyazında şizofreni tanısı almış bireylerle birlikte yaşayanların öfke, suçluluk, utanç, belirsizlik ve çaresizlik duyguları yaşadıkları bildirilmiştir (Attepe Özden, 2015; Özkan ve Eskiuyurt, 2016). Şizofren ebeveyne sahip olan bireylerin deneyimledikleri sıkıntılardan, ekonomik sorunlardan, eğitim hayatındaki olumsuzluklardan ve damgalanmadan kaynaklı kayıplar yaşamaları, bunu bir haksızlık olarak görmelerine, diğerlerine karşı öfke hissetmelerine neden olabilir, bu durumun da hostilitenin oluşmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirti toplam puanlarının incelendiğinde; cinsiyetin, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, aile tipinin ve aile içi iletişimin önemli bir farklılık yarattığı görülmüştür. Yapılan bir sistematik derlemede ebeveyni şizofreni hastası olan çocukların yetişkinlik çağında psikotik bozukluklar veya duygudurum bozuklukları yaşadığı ve çocukların sadece şizofreni için değil diğer ruh sağlığı sorunları açısından da risk altında olduğu belirtilmiştir (Hameed ve Lewis, 2016). Ebeveyni psikiyatrik hastalığa sahip olan çocukların depresyon, sosyal izalasyon, davranışsal problemler yaşadıkları ve kız çocukların daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (Mowbray, vd. 2004; O'Connell, 2008). Bu sorunların ortaya çıkmasında damgalanmanın, hastalık belirtileri ile ev içinde saldırganlığın artmasının veya ilginin azalmasının, aile içi etkileşim ve paylaşımların yeterli olmamasının etkili olduğu, ebeveynlerden birinin hasta olması diğerinin de ona bakması sonucunda çocukların yeterli sosyal desteğe ulaşamadığı, çaresiz ve yalnız kalabildiği bildirilmiştir (Pölkki vd.,2004; Aldridge, 2006). Aile süreçlerinde yaşanan tüm bu

değişikliklerin çocukların eğitim hayatına yansımaları, yetişkinlik çağında meslek yaşamını ve çalışma durumunu olumsuz etkileyerek gelir düzeyini düşürebilmekte ve yaşam koşullarını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin yaşlanması ise ortaya çıkan yeni hastalıkların çocukların üstündeki bakım rolünün arttığı, kişisel yaşamında rollerini yerine getirmelerini güçleştirdiği, stres yüklenmesine neden olduğu ve psikiyatrik sorunları artırdığı söylenebilir.

KSE alt ölçeklerinin korelasyonu incelendiğinde ise anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında pozitif yönlü orta düzey korelasyon olduğu, en yüksek korelasyonun anksiyete ile olumsuz benlik, depresyon ile olumsuz benlik ve somatizasyon arasında olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda anksiyete, depresyon ve somatizasyonun birlikte yaşandığı, anksiyetenin ağrı eşliğini düşürerek ve bedensel duyuları artırarak somatik tepkilerin artmasına katkı sağladığı belirlenmiştir (Özen vd., 2010; Türkleş vd., 2013). Benzer şekilde depresyon yaşayanlar da bedensel duyularını büyütme eğilimi sergileyebilirler. Fiziksel bir yakınma ile sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin %50 ile %80'inde ruhsal sıkıntının somatizasyon ifade edildiği, anksiyete veya depresyon gibi psikiyatrik bir belirtinin altta yatan neden olduğu görülmektedir (Özen vd., 2010). Başka bir çalışmada da somatik semptomların, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Çelik ve Hocoğlu, 2016). Depresyon yaşayan bireyler incelendiğinde benlik saygılarının düştüğü ve olumsuz benlik algısı içinde oldukları vurgulanmaktadır. Depresyonla birlikte hostilite ile anksiyete belirtilerinin de birlikte görüldüğü ve bu belirtiler arasında bir korelasyon olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Bilen, 2019; Şahin vd., 2011). Bir araştırmada şizofreni hastalarına bakım verenlerin hostile tutumları arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Algönül, 2017). Araştırma bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu görülmektedir. Psikiyatrik belirtiler doğası gereği iç içe yaşanabilir ve aynı anda birbirlerine eşlik edebilir. Ruh sağlığı bakımında psikiyatrik belirtilerin bazılarının büyük oranda birlikte ortaya çıkabilme durumları nedeniyle komorbiditeyi düşünmenin ve araştırmanın önemli olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtilerinin incelendiği bu çalışmada, psikiyatrik belirtiler açısından kadın olmanın, lise eğitimine sahip olmanın, bir işte çalışmamanın, yetersiz ekonomik koşulların, hasta ebeveyni anne olanların ve aile içi iletişimleri kötü olanların daha riskli olduğu görülmüştür. En sık rastlanan belirtinin depresyon

daha sonra hostilete olduğu, psikiyatrik belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığı uzmanları tarafından ebeveyni şizofreni olan bireylerin depresyon ve hostilete gibi psikiyatrik belirtiler yönünden değerlendirilmesi, koruyucu ve geliştirici ruh sağlığı hizmetleri için desteklemeleri önerilmektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunların ilki araştırmanın TRSM'ye kayıtlı olan ve rehabilitasyon hizmeti alan şizofreni hastalarının yetişkin çocukları ile yapılmasıdır. TRSM'ye kayıtlı olmayan ve ruh sağlığı hizmeti alamayan bireylerin çocuklarının da dahil edildiği çalışmaların yapılması önerilir. Bir diğer sınırlılık araştırmaya katılan bireylerin TRSM'ye davet edilmesi ile araştırma uygulanmasının yapılmasıdır. Bu durum uyumu yüksek ve iş birliğine açık olan katılımcıların araştırmaya katılmasına, daha çok ruhsal belirti taşıyan ve uyumu düşük bireylerin araştırmaya katılımının düşük olmasına yol açmış olabilir. Bu nedenle saha çalışmalarının yapılması önerilir. Bir diğeri ise verilerin öz bildirime dayalı olması olarak sıralanabilir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Akgül Gök, F. (2017). Şizofreni hastalarına bakım veren kadınların yaşadıkları güçlüklerin değerlendirilmesi: nitel bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 10(53), 433-441.
- Aldridge, J. (2006). The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 15(2), 79-88.
- Algönül, Ö. (2017). *Şizofreni tanılı hastalara birincil bakım veren bireylerin duygu dışavurumu açısından değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Arsantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Current Approaches in Psychiatry*, 3, 251-277.
- Attepe Özden, S. (2015). *Şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerinin bakım verme deneyimleri ve sosyal destek ilişkilerinin psikiyatrik sosyal hizmet temelinde incelenmesi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Avcil, C., Bulut, H., & Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.
- Aydın, A., Eker, S. S., Cangür, Ş., Sarandöl, A., Kırılı, S. (2009). Şizofreni hastasına bakım verenlerin külfet düzeyinin sosyo-demografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşiv Dergisi*, 46, 10-14.
- Bag, B. (2017). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 284-300.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Bilen, B. M. (2019). *Psikopatolojik belirtilerin; kişilerarası ilişki tarzları ve temel kişilik tipleri yönünden incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Buldukoğlu, K., Bademli, K., Karakaya, D., Göral, G., ve Keser, İ. (2011). Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 683-703.
- Can, S.S., Ulusoy Kaymak, S. (2016). Yaşlılıkta anksiyete ve somatik belirti bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri-Özel Konular*, 9(4):9-13.
- Caqueo-Urizar, A., Miranda-Castillo, C., Lemos Giráldez, S., Lee Maturana, S. L., Ramírez Pérez, M., ve Mascayano Tapia, F. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, 26(2), 235-243.
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., ve Lu, X. (2019). The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-10.
- Çelik, F. H., ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Danış, Y. (2019). *Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerinin duygu dışavurumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Dığrak, E., Koçoğlu, D., ve Akın, B. (2014). Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerde Ruhsal Sorunların Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3), 122-128.
- Döngel, B. D., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2018). Şizofreni hastalarında fiziksel hastalık eş tanılarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 892-902.
- Durat, G., Atmaca, G. D., Açıl, H. C., ve Oksal, H. A. (2016). Şizofreni hastası olan hasta yakınlarının şizofreniye ilişkin tutumları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 43-50.
- Ekemen, N. (2006). *15-49 yaş dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A. E., Çubukçuoğlu, Z., ve Mete, L. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 203-212.
- Gümüştaş, F., Fiş, N. P., Yulaf, Y., Kütük, E. K., Akgül, G. Y., ve Kuşçu, T. D. (2018). Şizofreni açısından yüksek riskli çocuk ve ergenlerde algılanan anne-baba tutumları ve

- yaşam kalitesi düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 281-289.
- Hameed, M. A., ve Lewis, A. J. (2016). Offspring of Parents with Schizophrenia: A Systematic Review of Developmental Features Across Childhood. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(2), 104-117.
- Harmancı, P., ve Duman, Z. Ç. (2016). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 82-86.
- Huang, R. R., Chen, Y. S., Chen, C. C., Chou, F. H., Su, S. F., Chen, M. C., Kuo, M. H., ve Chang, L. H. (2012). Quality of life and its associated factors among patients with two common types of chronic mental illness living in Kaohsiung City. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(6), 482-490.
- İnan F. Ş., ve Duman Z. Ç. (2013). Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörler: sosyodemografik değişkenler ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 205-211.
- Karaağaç, H., ve Çalık Var, E. (2019). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 16-26.
- Kaya, Y., & Öz, F. (2019). Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 28-38
- Keskin, A., Ünlüoğlu, I., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351.
- Kırbaş, Z.Ö., ve Koby Bulut, H. (2019). Rruhsal sorunu olan ebeveynlerin çocukları ve hemşirelik. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 32, 1-12.
- Kurt, B., ve Akbaba, M. (2018). Psychiatric health status and affecting factors of adults in a rural area in Çukurova region. *Sak Med J [Internet]*, 8(3), 538-550.
- Meijer, K., Schene, A., Koeter, M., Knudsen, H. C., Becker, T., Thornicroft, G., ve Tansella, M. (2004). Needs for care of patients with schizophrenia and the consequences for their informal caregivers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(4), 251-258.
- Mowbray, C. T., Bybee, D., Oyserman, D., Allen-Meares, P., MacFarlane, P., & Hart-Johnson, T. (2004). Diversity of outcomes among adolescent children of mothers with mental illness. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 12(4), 206-221.
- Nergiz, Z. (2019). Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin aile bütünlüğü duygusu ve bakım yükünün belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- O'Connell, K. L. (2008). What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 89-104.
- O'Connell, K. L. (2006). Needs of families affected by mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 16(3), 40-48.
- Öç, Ö. Y., Şişmanlar, Ş. G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E., ve Karakaya, I. (2006). Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının

- değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 9(1), 123-130.
- Özçelik Karaağaç, E., ve Yıldırım, A. (2018). Schizophrenia patients' family environment, internalized stigma and quality of life. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 9(2), 80-87.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.
- Özkan, B., ve Eskiuyurt, R. (2016). Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik telepsikiyatrik müdahalelerin etkinliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 228-243.
- Pölkki, P., Ervast, S. A., & Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39(1-2), 151-163.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., ve Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28-38.
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., ve Bashirian, S. (2015). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(4), 239-245.
- Souza, A., Guimarães, R. A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R. M., de Almeida Cavalcante Oliveira, L. M., Souza, M. R., Nogueira, D. J., ve Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-10.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., ve Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113.
- Tan Y., ve Şahin, E. M. (2020). The Association between somatic symptoms and sociodemographic and clinical characteristics. *Konuralp Medical Journal*, 12(2), 183-190.
- Tanrıverdi, D. (2008). *Şizofreni hastalarının bakım vericilerine verilen psikoğitimin bakım yüklerine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Türkleş, S., Yılmaz, M., Özcan, A., Öncü, E., ve Karataş, B. (2013). Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 154-162.
- Uslu, E., ve Buldukoğlu, K. (2016). Tele-hemşirelik uygulamalarının şizofreni hastalarının bakımına etkisi: sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 47-56.
- Yaşar, M. R. (2007). Depresyonun kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 251-281.
- Yıldırım, F. (2018). Şizofreni veya bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin 6-17 yaş arası çocuklarının psikopatolojilerinin karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.