

Osmangazi Journal of Medicine
e-ISSN: 2587-1579

Yatan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastalarının Klinik Özellikleri ile Bakım Verenlerin Kaygı, Umutsuzluk, Bakım Yükü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship Between Clinical Characteristics of Inpatient Child and Adolescent Psychiatry Patients and the Anxiety, Hopelessness, Caregiver Burden, and Burnout Levels of Their Caregivers

Yesim Saglam , Nurbahar Birsen , Gül Karacetin

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

ORCID ID of the authors

YS. [0000-0002-9492-8584](https://orcid.org/0000-0002-9492-8584)

NB. [0009-0007-6503-5780](https://orcid.org/0009-0007-6503-5780)

GK. [0000-0002-9109-6559](https://orcid.org/0000-0002-9109-6559)

Correspondence / Sorumlu yazar:

Yeşim SAĞLAM

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

e-mail: ysm.saglam.663@gmail.com

Etik Kurul Onayı: Çalışma İstanbul Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 2024-02-05, Tarih:05.02.2024)

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Yazar Katkı Oranları: Fikir: YS,GK, Tasarım ve planlama: Tüm yazarlar, Hasta yönlendirme: YS,NB, Veri toplama: YS,NB, Analiz: YS, GK, Yazım-ilk taslak: YS,GK, Düzenleme ve onay: Tüm yazarlar

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar, bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Received : 23.01.2025

Accepted 26.05..2025

Published 30..05.2025

Abstract: This study aims to evaluate the stress, burnout, caregiving burden, and hopelessness levels of caregivers of children and adolescents hospitalized in a tertiary psychiatric ward and to examine the relationships between these factors and variables such as the patient's age, symptom severity, functionality, and duration of illness. This study included 77 children and adolescents diagnosed with early-onset schizophrenia (n=20), bipolar disorder (n=17), depressive disorder (n=27) and attention deficit and hyperactivity disorder (n=13), along with their caregivers. Clinical symptoms were assessed using the Children's Global Assessment Scale and the Clinical Global Impressions Scale. Caregivers were evaluated for stress, burnout, caregiver burden, and hopelessness levels using the Caregiver Strain Index, Zarit Burden Interview, Maslach Burnout Inventory, Beck Hopelessness Scale, and Beck Anxiety Inventory. The mean age of the patient group was 15.6 ± 2.8 years, with 40 (51.9%) being male and 37 (48.1%) female. Among caregivers, 26% had high stress levels, and 32.5% had moderate-to-severe anxiety levels. Caregivers' burnout levels were moderate-to-high, caregiving burden levels were moderate, and hopelessness levels were mild. A total of 70.1% of caregivers reported experiencing caregiver burden. No statistically significant differences were found in caregiver burden across diagnostic groups ($p=0.774$). A positive correlation was identified between burnout and caregiver burden ($r: 0.623$; $p<0.001$); however, no significant associations were found between these scales and patients' age, functionality, or symptom severity. The findings indicate a need for supportive interventions to reduce the stress and caregiving burden of parents of children and adolescents with psychiatric disorders. Such interventions may enhance the quality of life for caregivers and positively influence treatment processes.

Keywords: Caregivers, Inpatients, Caregiver Burden, Adolescent Psychiatry

Özet: Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir psikiyatri servisinde yatan çocuk ve ergenlerin bakımverenlerinin stres, tükenmişlik, bakım yükü ve umutsuzluk düzeylerini değerlendirmek ve bu faktörlerle hastaların yaş, semptom şiddeti, işlevsellik ve hastalık süresi gibi değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu çalışmaya erken başlangıçlı şizofreni (n=20), bipolar bozukluk (n=17), depresif bozukluk (n=27) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=13), tanıları konmuş 77 çocuk ve ergen ile bu hastaların bakım verenlerini kapsamaktadır. Klinik semptomlar, Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği ve Klinik Global İzlenim ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bakım verenler, Bakım Vereninin Stres Ölçeği, Zarit Bakım Yükü Ölçeği, Maslach - Tükenmişlik Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak stres, tükenmişlik, bakım yükü ve umutsuzluk düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmaya katılan hasta grubunun yaş ortalaması $15,6 \pm 2,8$ olup 40'ı (%51,9) erkek, 37'i (%48,1) kızdı. Bakım verenlerin %26'sı stres düzeyi yüksek, %32,5'inin anksiyete düzeyi orta-şiddetli bulunmuştur. Bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi orta-yüksek, bakım yükü düzeyi orta şiddette, umutsuzluk düzeyi hafif şiddette şeklindeydi. Bakım verenlerin %70,1'i bakım yükü yaşadığını ifade etmiştir. Bakım yükü açısından tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,774$). Tükenmişlik ve bakım yükü ölçekleri arasında pozitif korelasyon saptanmış ($r: 0.623$, $p<0,001$), ancak hastaların yaş, işlevsellik ve semptom şiddeti ile bu ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bulgular, psikiyatrik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin stres ve bakım yükünü azaltmaya yönelik destekleyici müdahalelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu tür müdahalelerin, ebeveynlerin yaşam kalitesini artırabileceği ve tedavi süreçlerini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakıcılar, Yatan Hastalar, Bakım Yükü, Adolesan Psikiyatrisi

How to cite/ Atıf için: Sağlam Y , Birsen N, Karacetin G, Yatan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastalarının Klinik Özellikleri ile Bakım Verenlerin Kaygı, Umutsuzluk, Bakım Yükü ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Osmangazi Journal of Medicine, 2025;47(4):606-613

1. Giriş

Psikiyatrik bozuklukların toplum genelinde görülme sıklığının %26 olduğu bildirilmektedir (1) ve bu bozuklukların önemli bir kısmı çocukluk ve ergenlik çağında başlamaktadır. DSM-5'e göre çocukluk çağında görülen ruhsal bozukluklar; anksiyete bozuklukları, stresle ilişkili bozukluklar (örneğin, Travma Sonrası Stres Bozukluğu), duygudurum bozuklukları, nörogelişimsel bozukluklar, yıkıcı davranış bozuklukları ve psikotik bozuklukları kapsamaktadır (2). Araştırmalar, kız çocuklarının %31'inin, erkek çocuklarının ise %42'sinin 16 yaşına kadar en az bir psikiyatrik bozukluk yaşadığını göstermektedir (3).

Çocuk ve ergenlerde ruhsal hastalıkların bu denli yaygın olması, bakım veren ebeveynlerin psikososyal işlevselliklerini doğrudan etkileyen bir unsurdur. Ebeveynlerin bu süreçte üstlendikleri bakım rolü; stres, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinde azalma gibi sonuçlara neden olabilmektedir (4, 5, 6, 7, 8, 9). Bakım yükü, bireye bakım sağlamaktan doğan fiziksel ve duygusal zorlanmaları tanımlar (10). Bu yük; çocuğun semptom şiddeti, ebeveynin yaşı, cinsiyeti, ruhsal sağlığı ve algıladığı sosyal destek gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (10, 11).

Literatürde, özellikle nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların bakım verenlerine yönelik pek çok çalışma bulunmakta; anoreksiya nervoza, otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik gibi durumlarda ebeveynlerin finansal yük, kişisel fedakarlık, tükenmişlik ve umutsuzluk gibi stresörler yaşadığı bildirilmektedir (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21). Bu durum, ebeveynlik stresinin yalnızca psikolojik değil, sosyal ve ekonomik alanlarda da ciddi etkiler yarattığını göstermektedir (10, 22, 23, 24).

Bakım verenlerin stres düzeyleri; hastalığın süresi, çocuğun yaşı, ebeveynin medeni durumu, ruhsal sağlığı ve algılanan destek düzeyine göre değişebilmektedir (25, 26). Ebeveynin ruh sağlığına yönelik olumsuz etkiler, çocuğun tedavi süreci ve işlevselliği üzerinde de belirleyici rol oynamaktadır (24, 27, 28, 29).

Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında yataklı hizmet veren kurumların sınırlı olması, bu konudaki araştırmaların sayısını da kısıtlamaktadır. Bu çalışma, psikiyatrik tanı almış çocukların bakım verenlerinde görülen bakım yükü, anksiyete ve

umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1 Katılımcılar

Bu çalışma, Mart–Temmuz 2024 tarihleri arasında, üçüncü basamak bir psikiyatri eğitim hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatan 10–18 yaş aralığındaki 77 hasta üzerinde prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Tanılar, en az iki uzman psikiyatristin yürüttüğü kapsamlı klinik değerlendirmeler ve tıbbi kayıtların incelenmesi sonucunda DSM-5-TR kriterlerine göre konulmuştur.

Çalışmaya; DSM-5-TR kriterlerine göre Erken Başlangıçlı Şizofreni (n=20), Bipolar Bozukluk (n=17), Major Depresif Bozukluk (n=27) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (n=13) tanısı almış hastalar ile onların ebeveynleri dahil edilmiştir. Eğitim durumu, bireylerin tamamladıkları öğrenim yılı esas alınarak değerlendirilmiştir.

Epilepsi, nörolojik, otoimmün ya da kronik sistemik hastalığı (örneğin hipertansiyon, diyabet, tiroid bozukluğu) olanlar ve ciddi duyu bozukluğu bulunanlar dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış olup, çalışma Helsinki Bildirgesi ilkeleri doğrultusunda yürütülmüş ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 05.02.2024 tarihli ve 2024-02-05 sayılı onay ile etik olarak uygun bulunmuştur.

2.2 Klinik Ölçekler

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ile psikiyatrik tedavi geçmişi gibi klinik bilgileri değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Uygulama klinisyen tarafından gerçekleştirilmiştir.

Klinik Global İzlenim Ölçeği-Semptom (KGİ-S): Genel anlamda hastalığın şiddetini ölçer ve belgelendirir. Hastalığın şiddetinin derecesini, 1 ila 7 aralığında tanımlı Likert tipi bir derecelendirme kullanarak değerlendirir.

Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS) : Shaffer ve ark. tarafından geliştirilen, çocuk ve ergenlerde genel işlevselliği değerlendirmeye

yönelik 1–100 puan arasında derecelendirilen bir ölçekdir (30).

Bakım Verenin Stres Ölçeği : Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uğur ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Elde edilen toplam puanın 7 ve üzeri olması, yüksek stres düzeyini gösterir (31).

Zarith Bakım Yüğü Ölçeği : İnci ve Erdem (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplam 22 maddeden oluşur ve 0–88 puan aralığında değerlendirilir. Yüksek puan, yüksek bakım yükünü göstermektedir (32).

Maslach - Tükenmişlik Ölçeği : Duygun ve Sezgin (2003) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, tükenmişlik düzeyini belirlemek için kullanılır (33).

Beck Umutsuzluk Ölçeği : Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 20 maddelik bu ölçekte yüksek puanlar daha yüksek umutsuzluğu göstermektedir (34).

Beck Anksiyete Ölçeği : Bireylerin kaygı düzeylerini belirlemek için kullanılan bir öz-bildirim ölçeğidir. 8–15: hafif, 16–25: orta, 26–63: şiddetli anksiyete düzeyi olarak değerlendirilir (35).

2.3 İstatistiksel Analizler

Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık ve çarpıklık değerleri incelenerek değerlendirilmiştir ve tüm değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. One-way ANOVA testi kullanılarak gruplar arasında demografik ve klinik özellikler karşılaştırılmıştır. Hasta ve ebeveynlere ait klinik veri ile ölçekler arasında Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler, Statistical Package for the Social Sciences, sürüm 26 (IBM, Armonk, NY, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için kesim değeri 0,05 olarak belirlenmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya alınan 77 olgu; EBŞ (n=20), BPB (n=17), MDB (n=27) ve DEHB (n=13) şeklinde tanılarına sahipti. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $15,6 \pm 2,8$ olup 40'ı (%51,9) erkek, 37'i (%48,1) kızdı. Olguların %50,6'sı (n=39) eğitimine devam etmemekteydi. Ortalama eğitim yılı $8,9 \pm 2,2$ olarak bulunmuştur.

Sigara kullanımı %44,2 (n=34), alkol kullanımı %19,5 (n=15), madde kullanımı ise %11,7 (n=9) oranında bildirilmiştir. Katılımcıların %35,1'inin (n=27) intihar girişimi, %48,1'inin (n=37) ise kendine zarar verme öyküsü mevcuttu. Tanı gruplarına göre sosyodemografik veriler ve klinik ölçek sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

EBŞ ve BPB tanı hastalarda semptom şiddeti ve yatış süresi diğer gruplara göre daha yüksek, işlevsellik düzeyi ise anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p < 0,001$). İntihar girişimi (%59,3) ve kendine zarar verme davranışı (%77,8) en sık MDB grubunda gözlemlendi.

Bakım verenlerin %70,1'si (n=54) anne, %29,9'ü (n=23) babaydı. Ebeveynlerin ortalama eğitim süresi $8,5 \pm 3,8$ yıl, ortalama çocuk sayısı ise $2,8 \pm 1,2$ idi. Tanı grupları arasında bakım verenlerin çocuklarına ayırdığı zaman açısından anlamlı fark bulunmadı ($p = 0,330$).

Bakım verenlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ortalama puanı $33,9 \pm 11,8$, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ortalaması $32,6 \pm 18,4$ (orta düzeyde), Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalaması ise $5,2 \pm 4,6$ (hafif düzeyde) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %70,1'i (n=54) bakım yükü yaşadığını belirtmiş, %26'sının (n=20) stres düzeyi yüksek, %32,5'inin (n=25) ise orta-şiddetli düzeyde anksiyetesi olduğu belirlenmiştir.

Bakımverenlerin sosyodemografik özellikleri, tükenmişlik düzeyleri, bakım yükleri ve psikolojik durumları incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2 ve 3). Ancak, erken başlangıçlı şizofreni, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk ve DEHB tanı çocukların bakımverenlerinde Maslach tükenmişlik, Beck anksiyete ve umutsuzluk ölçeklerinde orta düzey puanlar gözlenmiştir (Tablo 3). Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda ise, annelerin çalışma oranı anlamlı derecede daha düşük bulunmuş ($p < 0,001$); bununla birlikte, anneler ve babalar arasında bakım yükü, tükenmişlik ya da psikolojik semptom düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 4). Tanı gruplarına göre bakım yükü düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,774$).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon ($r = 0,623$, $p < 0,001$), Beck Umutsuzluk Ölçeği ile ise zayıf düzeyde pozitif korelasyon ($r = 0,220$, $p = 0,05$) tespit edilmiştir. Bunun dışında, Maslach Tükenmişlik, Zarit Bakım Yüğü ve Beck Umutsuzluk ölçekleri ile hastaların yaşı, işlevselliği

(CGAS) ve semptom şiddeti (KGI-S) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

Tablo 1. Hasta gruplarının sosyodemografik özellikleri

Değişkenler (ort ± SS)	EBŞ (n=20)	BPB (n=17)	MDB (n=27)	DEHB (n=13)	F	p
Yaş, y	15,8±3,8	15,8±4,0	15,6±1,3	15,3±1,6	0,1	0,976
Eğitim durumu	8,8±2,0	9,8±1,9	8,6±2,8	8,7±1,5	1,1	0,388
BKİ	22,1±5,4	25,1±7,7	25,0±6,4	27,0±8,0	1,1	0,368
Anne odasında ayrılma yaşı	4,9±3,9	4,3±3,2	3,7±3,5	4,3±4,1	0,4	0,758
Anne sütü alma süresi(ay)	16,7±9,9	15,3±10,3	17,1±9,7	16,9±8,9	0,1	0,941
Hasta Yatış süresi	71,7±48,4 ^A	60,4±38,5 ^A	29,6±12,8 ^B	25,2±11,5 ^{BA}	9,7	<0,001
Hastanın Hastalık süresi (ay)	18,5±6,3 ^A	12,5±11,9 ^C	17,7±11,7	24,6±17,7 ^B	1,8	0,155
KGI-S	5,7±1,2 ^A	5,6±0,5 ^A	4,5±0,5 ^B	4,6±0,5 ^B	15,1	<0,001
CGAS	24,6±8,6 ^A	30,7±8,4 ^A	41,9±6,9 ^B	46,1±5,4 ^B	31,2	<0,001
n (%)					X ²	p
Sigara	5(25)	6(35,3)	11(55,6)	8 (61,5)	6,5	0,088
Alkol	2(10,0)	2(11,8)	8(29,6)	3(23,1)	3,7	0,299
Madde	1(5,0)	1(5,9)	2(7,4)	5(38,5)	10,9	0,012
İntihar girişimi	3(15,0)	3(17,6)	16(59,3)	5(38,5)	12,8	0,005
Kzvd	3(15,0)	4(23,5)	21(77,8)	9(69,2)	24,7	<0,001

Kısaltmalar: BKİ; beden kitle indeksi, BPB; bipolar bozukluk, CGAS; çocuklar için global değerlendirme ölçeği, DEHB; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, EBŞ; erken başlangıçlı şizofreni, KGI-S; klinik global izlenim-septom, Kzvd; kendine zarar verme davranışı, MDB; majör depresif bozukluğu, ort; ortalama, SS; standart sapma.

Tablo 2. Bakımverenlerin sosyodemografik özelliği

Değişkenler (ort ± SS)	EBŞ (n=20)	BPB (n=17)	MDB (n=27)	DEHB (n=13)	F/X2	p
Ebeveyn cinsiyeti, anne, n(%)	12 (60,0)	10(58,8)	22(81,5)	10(76,9)	X2=3,9	0,265
Ebeveyn eğitim durumu	7,1±3,6	7,8±3,5	9,2±4,2	9,7±2,7	2,3	0,08
Ebeveyn çocuk sayısı	3,0 ± 1,3	2,9±1,3	2,6±1,1	2,3±1,0	1,6	0,179
Bakıma muhtaç başka çocuk, n(%)	4 (20)	3 (17,6)	1(3,7)	2 (15,4)	X2=3,3	0,345
Çocuğa ayrılan zaman saat/gün	3,0±1,2	2,5±1,4	2,5±1,2	2,3±1,4	1,1	0,330
Çalışma durumu, n (%)	8(40,0)	5(29,4)	13(48,1)	6(46,2)	X2=1,6	0,648

Kısaltmalar: BPB; bipolar bozukluk, DEHB; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, EBŞ; erken başlangıçlı şizofreni, MDB; majör depresif bozukluğu, ort; ortalama, SS; standart sapma.

Tablo 3. Bakımverenlerin klinik ölçekleri

Değişkenler (ort ± SS)	EBŞ (n=20)	BPB (n=17)	MDB (n=27)	DEHB (n=13)	F/X2	p
Maslach tükenmişlik ölçeği	31,7±11,5	32,8±13,5	33,2±11,3	37,9±9,8	1,1	0,358
-Duygusal tükenmişlik	10,1±10,4	13,06±9,5	12,7±11,5	14,9±10,2	0,7	0,570
-Kişisel başarı	21,6±6,8	19,7±6,7	20,7±7,2	22,9±6,7	0,7	0,530
Zarith bakım yükü ölçeği	31,6±18,1	37,2±20,9	32,3±18,1	32,0±15,5	0,4	0,774
Bakım verenin stres ölçeği,şiddetli, n(%)	6 (30)	4 (23,5)	5 (18,5)	5 (38,5)	X2=2,1	0,561
Beck anksiyete ölçeği, orta-şiddetli, n(%)	6 (30)	6 (35,3)	10 (37)	3(23,1)	X2=0,8	0,826
Beck umutsuzluk ölçeği toplam puan	5,1±5,4	5,7±4,6	5,5±4,8	4,3±2,3	0,4	0,745
-Gelecek ile ilgili alt boyut	0,9±1,8	1,3±1,4	1,0±1,6	0,5±0,8	1,0	0,411
-Motivasyonu kaybı alt boyutu	2,7±2,6	2,9±2,0	2,8±1,9	2,5±1,6	0,1	0,946
-Umut alt boyutu	1,4±1,7	1,5±1,8	1,7±1,9	1,2±0,8	0,4	0,777

Kısaltmalar: BPB; bipolar bozukluk, DEHB; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, EBŞ; erken başlangıçlı şizofreni, MDB; majör depresif bozukluğu, ort; ortalama, SS; standart sapma.

Tablo 4. Bakımverene göre klinik özellikler

Değişkenler (ort ± SS)	Bakım veren anne (n=54)	Bakım veren baba (n=23)	p
Çalışma durumu n(%)	14(25,9)	18 (78,3)	<0,001
Bakıma muhtaç başka çocuk, n(%)	8 (14,8)	2 (8,7)	0,465
Psikiyatrik hastalık tanısı, n(%)	23 (42,6)	6 (26,1)	0,171
Çocuk sayısı	2,8±1,1	2,5±1,3	0,735
Maslach tükenmişlik ölçeği	34,6±11,8	32,5±12,0	0,976
-Duygusal tükenmişlik	13,1±10,7	11,6±10,7	0,795
-Kisisel başarı	21,6±7,5	20,8±5,5	0,093
Zaritz bakım yükü ölçeği	32,9±18,4	32,0±18,8	0,734
Beck umutsuzluk ölçeği	5,1±4,4	5,5±5,1	0,353
Beck anksiyete ölçeği, şiddetli n(%)	19 (35,2)	6 (26,1)	0,435
Bakım verenin stres ölçeği, şiddetli, n(%)	14 (25,9)	6 (26,1)	0,988

Tablo 5. Klinik Ölçekler ile Demografik ve İşlevsellik Göstergeleri Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler	Zarit Bakım Yükü Ölçeği	Beck Umutsuzluk Ölçeği	CGAS	KGI-S	Yaş
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r = 0,623** p < 0,001	r = 0,220* p = 0,05	r = 0,025 p = 0,831	r = 0,047 p = 0,682	r = -0,054 p = 0,641
Zarit Bakım Yükü Ölçeği	—	r = 0,559** p < 0,001	r = -0,139 p = 0,227	r = 0,098 p = 0,397	r = 0,042 p = 0,714
Beck Umutsuzluk Ölçeği	—	—	r = -0,020 p = 0,860	r = -0,014 p = 0,903	r = 0,142 p = 0,219

Not: Pearson korelasyon katsayısı verilmiştir.

p < 0,05 düzeyinde anlamlıdır (*), p < 0,01 düzeyinde yüksek anlamlılık düzeyindedir (**).

CGAS = Çocukların Genel Değerlendirme Ölçeği; KGI-S = Klinik Genel İzlenim – Şiddet Alt Ölçeği.

4. Tartışma

Bu çalışmada, üçüncü basamak bir psikiyatri servisinde yatan EBŞ, BPB, MDB, DEHB, OSB ve Davranım Bozukluğu tanıları ergenlerin sosyodemografik özellikleri ile bakım verenlerin stres, tükenmişlik, bakım yükü ve umutsuzluk düzeyleri değerlendirildi. Bulgular, bakım verenlerin önemli bir bölümünün orta düzeyde bakım yükü yaşadığını, yüksek tükenmişlik ve stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Umutsuzluk düzeyi ise hafif düzeydedir. Bu sonuçlar, psikiyatrik tanıları yatan hastalara bakım veren bireylerin ciddi bir psikososyal yük altında olduğunu ortaya koymaktadır.

Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, hastalık başlangıç yaşı (ortalama 14,2) benzer seviyelerde bulunmuştur (3, 7). Literatürde genel popülasyonda bakım yükü oranının yaklaşık %31,67 olduğu; psikotik semptomların varlığında ise bu oranın %35,88'e kadar çıktığı bildirilmektedir (36, 37, 38, 39). Bizim çalışmamızda bildirilen %70,1'lik yüksek oran, yatan hasta grubunun psikiyatrik tanısına ve

%32,5'inde psikotik semptomların eşlik etmesine bağlanabilir. Nitekim önceki çalışmalar, psikotik belirtiler sergileyen bireylere bakım verenlerin bipolar bozukluk veya depresyon tanıları hastaların bakım verenlerine göre daha fazla bakım yükü yaşadıklarını göstermektedir (39, 40). Ancak çalışmamızda, bu eğilimin tersine döndüğü ve BPB hastalarına bakım verenlerin daha fazla bakım yükü bildirdiği görülmüştür. Bu durum, ergenlerde görülen irritabl duygudurum ve riskli davranışların BPB'de daha belirgin olmasına bağlanabilir.

İş yaşamında performans düşüşü, bakım yükü artışı ile ilişkili olarak literatürde sıkça bildirilmektedir (4). Bu bağlamda, çalışmamızda çoğu bakım verenin çalışmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, semptom şiddeti ile işlevsellik düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon olması, önceki araştırmalarla tutarlıdır. Ancak, bazı çalışmaların aksine, hastalık şiddeti ile bakım verenin stres düzeyi ve bakım yükü arasında bir ilişki bulunamamıştır (20, 27). Bu durum, çalışmamızdaki olguların çoğunun hastaneye

yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır semptomlara sahip olması ve hastalık süresinin uzun olması ile açıklanabilir.

Psikiyatrik öyküsü olan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü yaşadığı önceki çalışmalarda belirtilmiş olmasına rağmen (24, 29), bu çalışmada böyle bir ilişki saptanmamıştır. Bunun, söz konusu bireylerin psikiyatrik tedavi altında olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocukları psikiyatrik tanı alan ebeveynlerde daha yüksek düzeyde stres görüldüğü; kız çocuğa sahip ebeveynlerde ise bu stresin daha belirgin olduğu bildirilmiştir (26, 41, 42). Ayrıca, kadınların bakım verme sorumluluğunu daha fazla üstlenmesi nedeniyle, kadın bakım verenlerde yük ve tükenmişliğin daha fazla olduğu belirtilmektedir (43). Bu bulgularla uyumlu olarak, çalışmamızda da bakım verenlerin çoğunluğunu (%51,9) kadınlar oluşturmuştur.

Umutsuzluk düzeyinin hafif seviyede bulunması da daha önceki araştırmalarla benzerlik göstermektedir (44). Ebeveynin cinsiyetine göre stres, bakım yükü ya da tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmamış olması, bazı çalışmalarda bildirilen bulgularla çelişmektedir. Bununla birlikte, anksiyete düzeyi orta-şiddetli olan bakım verenlerin çocuklarında hastalık süresinin daha uzun olması, literatürde belirtilen olumsuz ebeveynlik pratikleri ile ilişkili olabilir (45).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun yatan hasta servisiyle sınırlı olduğu için, ayaktan izlenen ya da daha hafif semptomlara sahip bireyler ve onların bakım verenleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu durum, elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bununla birlikte, bu çalışma, ülkemizde yatan psikiyatrik hasta ve bakım verenlerinden elde edilen verilerle yapılan az

sayıdaki araştırmadan biri olması açısından önemlidir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda, daha geniş ve çeşitli örneklemelerin dahil edilmesi, özellikle ayaktan takip edilen bireylerin ve onların bakım verenlerinin değerlendirilmesi, farklı hasta profillerinin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, çok merkezli, büyük örneklemli çalışmaların yürütülmesi bu alandaki bilgi eksikliklerinin giderilmesine yardımcı olabilir.

5. Sonuç

Elde edilen sonuçlar, bakım verenlerin kaygı ve stres düzeylerini yönetebilmek adına destekleyici müdahalelere ihtiyaç olduğunu ve bu müdahalelerin tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu müdahaleler, çocuk davranış sorunlarının azaltılmasını, ebeveyn ruh sağlığının geliştirilmesini, evlilik kalitesinin ve genel olarak sosyal desteğin artırılmasını ve stres faktörleriyle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini hedeflemelidir. Bunun yanı sıra, bakım verenlerin stres düzeylerinin yüksek olmasının tedavi sürecini zorlaştırabileceği ve çocukların hastalık süresini uzatabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmanın sınırlamaları nedeniyle elde edilen bulguların genelleştirilemeyeceği vurgulanmalıdır. Ancak, bu alandaki literatüre katkı sağlayarak, özellikle ülkemizde psikiyatrik bozukluğu olan çocukların ve onların bakım verenlerinin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına yönelik bir adım sunmaktadır.

Psikiyatrik hastalıkların bakım verenler üzerinde yarattığı bu yaygın ve olumsuz etkileri ele almak için, bilgi ve farkındalığı artırmayı, erken tespiti iyileştirmeyi, ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmayı ve bakımın sürekliliğini sağlamayı amaçlayan çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5ed2013.
3. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(8):837-44.
4. Alfonso BJMS-P. Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. *Population Ageing*. 2015(8):113-45.
5. Ikeda T, Nagai T, Kato-Nishimura K, Mohri I, Taniike M. Sleep problems in physically disabled children and burden on caregivers. *Brain Dev*. 2012;34(3):223-9.
6. Karambelas GJ, Filia K, Byrne LK, Allott KA, Jayasinghe A, Cotton SM. A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with

- schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):422.
7. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(4):359-64.
 8. Shim R, Szilagyi M, Perrin JM. Epidemic Rates of Child and Adolescent Mental Health Disorders Require an Urgent Response. *Pediatrics*. 2022;149(5).
 9. Wong DF, Lam AY, Chan SK, Chan SF. Quality of life of caregivers with relatives suffering from mental illness in Hong Kong: roles of caregiver characteristics, caregiving burdens, and satisfaction with psychiatric services. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:15.
 10. Semke CA, Garbacz SA, Kwon K, Sheridan SM, Woods KE. Family involvement for children with disruptive behaviors: the role of parenting stress and motivational beliefs. *J Sch Psychol*. 2010;48(4):293-312.
 11. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(10):1052-60.
 12. Benderix Y, Nordstrom B, Sivberg B. Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: a case study. *Autism*. 2006;10(6):629-41.
 13. Benson PR, Karlof KL. Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: a longitudinal replication. *J Autism Dev Disord*. 2009;39(2):350-62.
 14. Falk NH, Norris K, Quinn MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(12):3185-203.
 15. Keitel MA, Parisi M, Whitney JL, Stack LF. Salient stressors for mothers of children and adolescents with anorexia nervosa. *Eat Disord*. 2010;18(5):435-44.
 16. Machado Junior SB, Celestino MI, Serra JP, Caron J, Ponde MP. Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Dev Neurorehabil*. 2016;19(3):146-53.
 17. Masfield SC, Prady SL, Sheldon TA, Small N, Jarvis S, Pickett KE. The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2020;24(5):561-74.
 18. Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: a population-based study. *Pediatrics*. 2007;119(5):e1040-6.
 19. Shorey S, Pereira TL. Experiences of fathers caring for children with neurodevelopmental disorders: A meta-synthesis. *Fam Process*. 2023;62(2):754-74.
 20. Sowden E, Robinson D, Lovell K, Bee P, Fulwood A, Lidbetter N, et al. Understanding the support needs of parents of children with obsessive-compulsive disorder: a qualitative descriptive study in the UK. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):309.
 21. Weiss MJ. Harddiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*. 2002;6(1):115-30.
 22. Benazzi F. Bipolar II disorder : epidemiology, diagnosis and management. *CNS Drugs*. 2007;21(9):727-40.
 23. Fonseca A, Nazare B, Canavarro MC. Parental psychological distress and quality of life after a prenatal or postnatal diagnosis of congenital anomaly: a controlled comparison study with parents of healthy infants. *Disabil Health J*. 2012;5(2):67-74.
 24. Wu MS, Lewin, A. B., Murphy, T. K., Geffken, G. R., & Storch, E. A. . Phenomenological considerations of family accommodation: Related clinical characteristics and family factors in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014;3(3):228-35.
 25. Pinquart M. Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition-A meta-analysis. *Stress Health*. 2018;34(2):197-207.
 26. Yang R, Zhou H, Liu J, Wang Y, Zhang Y, Wang Y, et al. Psychometric properties of the Caregiver Strain Questionnaire among Chinese parents of children with ADHD or ASD. *Gen Psychiatr*. 2021;34(2):e100246.
 27. Dada MU, Okewole NO, Ogun OC, Bello-Mojeeed MA. Factors associated with caregiver burden in a child and adolescent psychiatric facility in Lagos, Nigeria: a descriptive cross sectional study. *BMC Pediatr*. 2011;11:110.
 28. Mayberry LS, Heflinger CA. How Caregivers Make Meaning of Child Mental Health Problems: Toward Understanding Caregiver Strain and Help Seeking. *Fam Soc*. 2013;94(2):105-13.
 29. Molebatsi K, Ndeti DM, Opondo PR. Caregiver burden and correlates among caregivers of children and adolescents with psychiatric morbidity: a descriptive cross sectional study. *J Child Adolesc Ment Health*. 2017;29(2):117-27.
 30. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, et al. A children's global assessment scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry*. 1983;40(11):1228-31.
 31. Uğur Ö. Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. *Doktora tezi*. 2006.
 32. İnci F, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010;11:85-9.
 33. Duygun T, Sezgin N. Zihinsel engelli ye sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik

- düzeyine olan etkisi. Türk Psikoloji Dergisi. 2003;18(52):37-52.
34. Durak A, & Palabıyıkoglu, R. . Beck Umutsuzluk ölçeğı geçerlilik çalışması. Kriz dergisi.2(2):311-9.
 35. Beck AT, Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. . An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56:893-7.
 36. Cham CQ, Ibrahim N, Siau CS, Kalaman CR, Ho MC, Yahya AN, et al. Caregiver Burden among Caregivers of Patients with Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel). 2022;10(12).
 37. Collins R.N. KN. Prevalence of Depression and Burden among Informal Care-Givers of People with Dementia: A Meta-Analysis. Ageing Soc. 2020;40:2355–92.
 38. Rezaei H, Niksima SH, Ghanei Gheshlagh R. Burden of Care in Caregivers of Iranian patients with chronic disorders: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):261.
 39. Tanna KJ. Evaluation of burden felt by caregivers of patients with schizophrenia and bipolar disorder. Ind Psychiatry J. 2021;30(2):299-304.
 40. van Wijngaarden B, Koeter M, Knapp M, Tansella M, Thornicroft G, Vazquez-Barquero JL, et al. Caring for people with depression or with schizophrenia: are the consequences different? Psychiatry Res. 2009;169(1):62-9.
 41. Cousino MK, Hazen RA. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. J Pediatr Psychol. 2013;38(8):809-28.
 42. Pisula E, Porebowicz-Dorsmann A. Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. PLoS One. 2017;12(10):e0186536.
 43. van der Lee J, Bakker TJ, Duivenvoorden HJ, Droes RM. Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: a systematic review. Ageing Res Rev. 2014;15:76-93.
 44. Kostak MA, Avci G. Hopelessness and depression levels of parents of children with cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(11):6833-8.
 45. Farmer AY, & Lee, S. K. The Effects of Parenting Stress, Perceived Mastery, and Maternal Depression on Parent-Child Interaction. Journal of Social Service Research. 2011;37(5):516-25