

## Şizofreni Hastalarının Ergenlik Dönemindeki Çocuklarının Ruh Sağlığını Etkileyen Etmenler

### Evaluation of Mental Health Status of Schizophrenic Patients' Children Who Are in Puberty Age

<sup>1</sup>Yakup DÜNDAR, <sup>2</sup>Serpil TÜRKLEŞ

<sup>1</sup>Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Yakup Dündar: <https://orcid.org/0000-0002-1807-7415>

Serpil Türkleş: <https://orcid.org/0000-0002-9259-9975>

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı şizofreni hastası ebeveynine sahip ergenlerin ruhsal durumunun değerlendirilmesi ve ruh sağlığını etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi gören en az bir yıldır şizofreni tanısı almış hastaların 15-25 yaş arası çocukları oluşturmaktadır (n=117). Veriler, Anket Formu ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Ergenlerin, %29,9'unun şizofreni hastası ebeveyninin bakımıyla ilgilendiği, %53,8'inin yakın çevresinden ya da akrabalarından destek görmediği ve %52,2'sinin hasta olan ebeveyni ile toplum içerisinde dışarda görülmekten rahatsızlık duyduğu tespit edilmiştir. Ergenlerin anksiyete puan ortalamaları 6,18±5,11, depresyon 7,27±5,75, olumsuz benlik 5,1±5,5, somatizasyon 2,87±3,46 ve hostilite 3,5±2,65, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi puan ortalamaları sırası ile 4,7±3,94, 20,93±12,37 ve 1,16±0,41 bulunmuştur.

**Sonuç:** Literatürde yakın çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında ergenlerin benzer semptom düzeyleri gös-terdikleri belirlenmiştir. Ergenlerin ruhsal durumuyla iliş-kili faktörler olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ergenlik dönemi, hemşirelik, ruh sağlığı, şizofreni hastası

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was evaluation of mental health status of schizophrenic patients' children who are in puberty age and related factors which affect their mental health.

**Materials and Methods:** The sample of the descriptive and cross-sectional study consists of children aged 15-25 years of patients who have been diagnosed with schizophrenia for at least one year who have been hospitalized in a Mental Health and Diseases Hospital (n=117). The data has been collected by using Questionnaire Form and Short Symptom Inventory.

**Results:** It is confirmed that 29% of adolescents are taking care of their parents who are schizophrenic patients, %53.8 of them don't get support from their relatives or acquaintances, %52.2 of them are disturbed to be seen with their mentally ill parents in public and %32.5 of them smoke cigarettes, %12.8 of them use alcohol. The mean scores of scales respectively; anxiety was 6.18±5.11, depression 7.27±5.75, negative self-perception 5.1±5.5, somatization 2.87±3.46, hostility 3.5±2.65, Global Severity Index 4.7±3.94, Positive Symptom Total 20.93±12.37, Positive Symptom Distress Index 1.16±0.41.

**Conclusion:** When compared with the results of recent studies in the literature, it was determined that adolescents show similar symptom levels. It has been determined that there are factors related to the mental state of adolescents.

**Keywords:** Children, mental health, nursing, puberty age, schizophrenic patient

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Serpil Türkleş  
Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü,  
Yenişehir, Mersin, Türkiye  
Tel: +90324 361 00 01/142 16  
E-mail: serpil33@mersin.edu.tr

#### Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 10/02/2021  
Kabul Tarihi/ Accepted: 19/04/2022  
Online Yayın Tarihi/ Published: 01/06/2022

## GİRİŞ

Şizofreni, başlıca algılama ve düşünme yetilerinde meydana gelen bozuklukların yol açtığı davranışsal ve toplumsal yaşamda da değişimlere yol açan kronik ruhsal bir bozukluktur. Dünya genelinde şizofreninin yaşam boyu yaygınlığı %0,4 iken Türkiye’de %0,89 olarak bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bu hastalık bireyin duygu, düşünce, davranış, kişilerarası ilişkiler, iş ve sosyal yaşamında ağır bozukluklarla seyretmekte, kronik yeti kaybına neden olmakta, ağır ve uzun sürmektedir.<sup>1,2</sup> Toplumun genelinde ruhsal bozukluk yaşamayan bireylere göre daha düşük oranda olmakla birlikte şizofreni hastalığı olan bireyler de yüksek öğrenim almakta, çalışmakta ve evlenip çocuk sahibi olmaktadır.<sup>3</sup>

Şizofreni hastalığı olan ebeveyne sahip olan çocuklar, sağlıklı ailelere sahip çocuklardan daha farklı stresörlere maruz kalmakta ve yaşam koşulları zorlaşmaktadır. Ebeveynlerinde psikopatoloji varlığı çocuklarda genetik eğilimin yanı sıra daha fazla ebeveyn çatışması, daha bozuk anne-baba-çocuk ilişkisi ve daha yoğun strese yol açarak ruhsal bozukluk gelişme riskini arttırdığı ifade edilmektedir.<sup>1,4</sup> Şizofreni hastası bireylerin çocuklarında, sağlıklı aileler tarafından evlat edinilmiş olsalar bile, şizofreni gelişme olasılığı, genel nüfusa göre 10-15 kat fazladır. Genetik yatkınlığı, yaşadığı sorunlu aile ortamı ile birlikte, şizofreni hastası bireylerin çocukları ruhsal hastalıklarda daha riskli hale gelmektedir.<sup>5,6</sup>

Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasında birçok biyolojik ve sosyal değişimin gözlemlendiği, bir geçiş dönemidir.<sup>4</sup> Bu dönemde, bedensel ve cinsel gelişimin yanı sıra sosyal, duygusal ve düşünsel gelişim, kişilik bütünlüğü ve benlik bilinci kazanılır.<sup>4,5</sup> Yaşadığı her dönemde şizofreni anne babaya sahip olmanın zorluğunu yaşayan çocuk, ergenlik döneminde de farklı stresörlere maruz kalabilmektedir. Ergenler, ebeveynlerinin işlevselliklerinin artmasında, olumlu sosyal ilişkiler geliştirebilmelerinde, düzenli ilaç kullanımlarının ve muayenelerinin sağlanmasında rol almaktadırlar. Bütün bunların sonucunda ruhsal sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir.<sup>7,8</sup> Birçok çalışmada, psikiyatri hastası olan bireylerin ergenlik dönemini yaşayan çocuklarının, kişilik bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve ruhsal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>9</sup>

Literatür incelendiğinde şizofreni hastalarının çocuklarının deneyimleri, hastalığın çocuklar üzerindeki etkisi ve benlik kavramlarının incelendiği çalışmalar yapılmıştır.<sup>10-12</sup> Örneğin, Yazıcı ve ark.<sup>12</sup> çalışmasında şizofrenik ebeveyne sahip ergenlerin aile içindeki ve diğer sorumlulukları almasının daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Bununla birlikte, var olan literatür incelendiğinde daha çok şizofreni hastalığı olan bireyin yakınlarında/ailelerinde şizofreniye yönelik tutum, öz etkililik

düzeyi, ruhsal durum, sosyal anksiyete, saldırganlık, bağlanma stili, bakım yükü ve zorluklarını ele alan çalışmalar yer almaktadır.<sup>13,14</sup>

Şizofreni hastası ebeveyne sahip ergenin ruhsal hastalık riski açısından risk grubunda olması psikiyatri hemşiresinin bu gruba yaklaşımlarında daha dikkatli olmasını gerektirmektedir. Ergenin sosyal çevresinde damgalanmaması, aile içerisinde huzurlu olması, okul ve iş hayatında başarılı olması, rollerini yerine getirebilmesi ve aile içerisinde üstlendiği bakım verici rolü ile tükenmemesi için psikiyatri hemşiresine büyük görevler düşmektedir.

Bu çalışmada şizofreni hastası ebeveyniyle birlikte yaşayan ergenlerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve ruh sağlığını tehdit eden etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları hemşirelere sorunları belirleme ve bakım sürecinde oldukça önemli katkılar sağlayacaktır.

## MATERYAL VE METOT

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan (Tarh: 05.01.2012, karar no: 2012/18) ve gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden sözlü onamları alınmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde 16 Ocak-1 Haziran 2012 tarihleri arasında yatarak tedavi gören en az bir yıldır şizofreni tanısı almış hastaların çocukları oluşturmaktadır. Bu süre aralığında hastaneye yatan şizofreni hastası ebeveyne sahip 603 ergen ile görüşülmüş ve araştırmaya uygun 117 ergene ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini; belirtilen tarihler arasında yatarak tedavi gören ve en az bir yıldır şizofreni tanısı almış hastaların araştırma örneklemine dahil etme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ergen çocukları oluşturmaktadır. Sonuçta evrenin %19,4’üne ulaşılmış olup herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır (n=117).

**Araştırma Örneklemine Alma Kriterleri:** Türkçe konuşan ve anlayan, 15-25 yaş arası, herhangi bir psikiyatrik tanı almamış, hasta ile birlikte son bir yıldır aynı evi paylaşan, diğer ebeveyni ya da kardeşlerinde bakım gereksinimi olmayan, bilişsel durumu soruları yanıtlayabilecek durumda olan, çalışmaya katılmaya gönüllü ergenler çalışmaya dahil edilmiştir.

**Verilerin Toplanması:** Araştırmada veriler, ergenlerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, genel ruhsal durum değerlendirmesi için “Kısa Semptom Envanteri” kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Kişisel Bilgi Formu, ergenin sosyo-demografik, eğitsel, ailesel, sosyo-kültürel özelliklerine ilişkin 29 adet sorudan oluşmaktadır.

**Kısa Semptom Envanteri (KSE):** KSE, SCL-90-R ile yapılan çalışmaların sonucundan ortaya çıkan, SCL-90-R'nin kısa formudur. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış olan toplam 53 madde seçilmiş ve benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. KSE'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda ölçek, "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" olarak beş alt ölçek ve 3 global indeksten (Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi ve Pozitif Semptom Rahatsızlık İndeksi) oluşmaktadır. Her bir maddesi için "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Her bir madde 0-4 arası puanlanmıştır. KSE'nin en düşük Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,70 (somatizasyon), en yüksek 0,88 (depresyon) olduğu bildirilmiştir.<sup>15</sup> Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri alt ölçekler için en düşük 0,67 (hostilite) ve en yüksek 0,89 (olumsuz benlik) arasında bulunmuştur.

**Veri Toplama Formlarının Uygulanması:** Katılımcılar ya da araştırmaya katılan ergen bireyler ile görüşmeler hastane bahçesindeki ziyaret alanlarında gerçekleştirilmiştir. Bireye araştırmanın amacı, yöntemi ve uygulanacak anket ve ölçeklerle ilgili açıklama yapıp sözlü onamları alındıktan sonra veriler araştırmacı veya kendisi tarafından formlar doldurularak toplanmıştır. Araştırmada bilgilerin gizli tutulacağı, mahremiyet ve istediği zaman çalışmadan çekilebileceğine ilişkin bilgi verilmiştir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin istatistik değerlendirilmesinde profesyonel hizmet alınmıştır. Likert tipi ve geçerlilik çalışmaları yapılmış ölçeklerin toplam puanları süreklilik gösterdiğinden ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik testler kullanılmıştır. Demografik veriler ve ölçek için ortalama, standart sapma ve yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Anket sorularındaki ikiden fazla olan gruplar ve ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için ANOVA uygulanmıştır. Post Hoc Tukey ile bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı gösterilmiştir. Anket sorularındaki ikili gruplarla ölçek puanları arasındaki istatistiksel farkın gösterimi için student t

testi uygulanmış ve anlamlı bulunan fark  $p < 0,05$  ile gösterilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin KSE toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Ergenlerin anksiyete puan ortalamaları  $6,18 \pm 5,11$ , depresyon  $7,27 \pm 5,75$ , olumsuz benlik  $5,1 \pm 5,5$ , somatizasyon  $2,87 \pm 3,46$  ve hostilite  $3,5 \pm 2,65$  bulunmuştur. Katılımcıların RCİ puan ortalaması  $0,47 \pm 3,94$ 'dir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan ergenlerin %43,6'sı 23-25 yaş arasında, %53,8'inin erkek, %41,9'unun bir örgün eğitim kurumunda öğrenim görmekte ve %23,9'unun lise eğitimine devam ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %55,6'sının geliri giderinden az olup aileyi geçindirenin %64,1 ile baba olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin %78,6'sının sosyal güvenceye, %83,8'inin çekirdek aileye ve %46,2'sinin 2-3 kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Ergenlerin babalarının %43,8'i 55 yaş ve üzeri, %40,2'si ilkökul mezunu ve %34,8'i emekli olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ergenlerin annelerinin %63,2'si 45-54 yaşında, %42,1'i ilkökul mezunu ve %93'ü ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin %53'ünün hasta olan ebeveyni babasıdır. Ebeveynin 37,6'sının 10-19 yıldır hasta olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin %29,9'unun şizofreni hastası ebeveyninin bakımıyla ilgilendiği, %53,8'inin yakın çevresinden ya da akrabalarından destek görmediği ve %52,2'sinin hasta olan ebeveyni ile toplum içerisinde dışarıda görülmekten rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir. Ergenin cinsiyetine göre KSE alt ölçekleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). KSE Global endeks puan ortalamalarında ise erkeklerin SRİ puan ortalaması kadınlara göre yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Ergenin aile tipine göre KSE alt ölçekleri ve RCİ ve BTİ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve farkın "tek ebeveyn" grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Ergenlerin Kısa Semptom Envanteri puan ortalamaları.

KSE	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$	Alınan Alt ve Üst Değerler
Anksiyete	0-52	$6,18 \pm 5,11$	0-35
Depresyon	0-48	$7,27 \pm 5,75$	0-43
Olumsuz Benlik	0-48	$5,1 \pm 5,5$	0-39
Somatizasyon	0-36	$2,87 \pm 3,46$	0-19
Hostilite	0-28	$3,5 \pm 2,65$	0-15
Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0-4	$0,47 \pm 3,94$	0,04-2,62
Belirti Toplamı İndeksi	0-53	$20,93 \pm 12,37$	2-53
Semptom Rahatsızlık İndeksi	0-4	$1,16 \pm 0,41$	1-3

Ailesini ilgisiz olarak nitelendiren ergenlerin depresyon puan ortalamaları ve SRİ puan ortalamaları en düşük bulunmuştur. Ergenin anne babanın aile içi tutumu durumlarına göre KSE depresyon ve SRİ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “baskıcı/disiplinsiz” ve “ilgisiz” grupları arasındaki fark anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Anne babası ara sıra kavga eden ergenlerin depresyon ve BTİ puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Ergenin anne babanın geçim durumlarına göre KSE depresyon ve BTİ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ,  $p<0,01$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “iyi” ve “ara sıra kavga ederler” grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 2.** Ergenlerin yaş, cinsiyet ve aile tipi durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	n	Anksiyete $\bar{X}$ $\pm$ SS	Depresyon $\bar{X}$ $\pm$ SS	Olumsuz Düşünce $\bar{X}$ $\pm$ SS	Somatizasyon $\bar{X}$ $\pm$ SS	Hostilité $\bar{X}$ $\pm$ SS	RCI $\bar{X}$ $\pm$ SS	BTİ $\bar{X}$ $\pm$ SS	SRI $\bar{X}$ $\pm$ SS
<b>Yaş</b>									
15-18	35	5,20 $\pm$ 3,74	6 $\pm$ 3,57	4,26 $\pm$ 3,55	2,6 $\pm$ 3,07	2,86 $\pm$ 1,87	0,39 $\pm$ 0,27	19,6 $\pm$ 13,7	1,11 $\pm$ 0,32
19-22	31	6,32 $\pm$ 4,16	8,1 $\pm$ 5,15	5,81 $\pm$ 5,09	2,84 $\pm$ 3,53	3,39 $\pm$ 2,6	0,5 $\pm$ 0,36	21,58 $\pm$ 11,18	1,22 $\pm$ 0,5
23-25	51	6,76 $\pm$ 6,29	7,65 $\pm$ 7,1	5,78 $\pm$ 6,93	3,08 $\pm$ 3,72	4 $\pm$ 3,06	0,51 $\pm$ 0,48	21,45 $\pm$ 12,28	1,16 $\pm$ 0,42
<b>P</b>		0,546	0,320	0,291	0,769	0,330	0,381	0,532	0,624
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	54	6,02 $\pm$ 3,34	7,19 $\pm$ 2,78	4,3 $\pm$ 2,87	3,11 $\pm$ 2,89	3,26 $\pm$ 1,62	0,45 $\pm$ 0,22	22,9 $\pm$ 11,15	1,02 $\pm$ 0,14
Erkek	63	6,32 $\pm$ 6,26	7,35 $\pm$ 7,43	5,8 $\pm$ 7	2,67 $\pm$ 3,9	3,7 $\pm$ 3,3	0,49 $\pm$ 0,5	19,24 $\pm$ 13,19	1,29 $\pm$ 0,52
<b>P</b>		0,754	0,871	0,123	0,491	0,352	0,597	0,110	<0,001***
<b>Aile Tipi</b>									
Çekirdek	98	5,64 $\pm$ 3,89 <sup>a</sup>	6,75 $\pm$ 4,27 <sup>a</sup>	4,52 $\pm$ 4,22 <sup>a</sup>	2,46 $\pm$ 3,03 <sup>a</sup>	3,27 $\pm$ 2,5 <sup>a</sup>	0,43 $\pm$ 0,31 <sup>a</sup>	19,65 $\pm$ 11,63 <sup>a</sup>	1,15 $\pm$ 0,39
Geniş	7	5,71 $\pm$ 3,82	5,57 $\pm$ 4,31 <sup>a</sup>	4,86 $\pm$ 3,24	3,57 $\pm$ 2,94	3,29 $\pm$ 1,25	0,43 $\pm$ 0,26	21,86 $\pm$ 14,7	1,14 $\pm$ 0,38
Tek ebeveyn	12	10,83 $\pm$ 10,36	12,58 $\pm$ 11,93	10 $\pm$ 11,30	5,83 $\pm$ 5,42	5,5 $\pm$ 3,68	0,84 $\pm$ 0,77	30,83 $\pm$ 13,45	1,25 $\pm$ 0,62
<b>P</b>		0,003**	0,002**	0,004**	0,005**	0,021*	0,002**	0,011*	0,743

\*:  $p<0,05$ ; \*\*:  $p<0,01$ ; \*\*\*:  $p<0,001$ ; <sup>a</sup>: “tek ebeveyn” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı..

**Tablo 3.** Ergenlerin anne babanın aile içi tutumu, anne babanın geçim durumları ve hasta ebeveynin evdeki şiddet durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	n	Anksiyete $\bar{X}$ $\pm$ SS	Depresyon $\bar{X}$ $\pm$ SS	Olumsuz Düşünce $\bar{X}$ $\pm$ SS	Somatizasyon $\bar{X}$ $\pm$ SS	Hostilité $\bar{X}$ $\pm$ SS	RCI $\bar{X}$ $\pm$ SS	BTİ $\bar{X}$ $\pm$ SS	SRI $\bar{X}$ $\pm$ SS
<b>Anne Babanın Aile İçi Tutumu</b>									
Demokratik	36	6,08 $\pm$ 4,58	6,92 $\pm$ 5,37	5,64 $\pm$ 5,36	3,31 $\pm$ 3,94	3,5 $\pm$ 2,7	0,48 $\pm$ 0,39	21,58 $\pm$ 15,14	1,17 $\pm$ 0,45
Disiplinsiz	15	6,8 $\pm$ 4,89	8,2 $\pm$ 4,04	4,93 $\pm$ 3,31	2,73 $\pm$ 3,08	4,07 $\pm$ 2,87	0,5 $\pm$ 0,32	19,73 $\pm$ 8,07	1,4 $\pm$ 0,51 <sup>a</sup>
Baskıcı	17	8,12 $\pm$ 7,66	10,12 $\pm$ 9,35 <sup>a</sup>	7,59 $\pm$ 9,72	3,47 $\pm$ 2,87	4,53 $\pm$ 3,5	0,63 $\pm$ 0,58	25,53 $\pm$ 11,96	1,23 $\pm$ 0,56
Tutarsız	13	5 $\pm$ 3,19	6,77 $\pm$ 2,24	4,85 $\pm$ 3,31	1,69 $\pm$ 1,8	2,69 $\pm$ 2,29	0,39 $\pm$ 0,21	19,23 $\pm$ 10,99	1,15 $\pm$ 0,38
İlgisiz	28	4,61 $\pm$ 2,79	4,82 $\pm$ 3,04	3,18 $\pm$ 2,25	1,68 $\pm$ 2,02	2,68 $\pm$ 1,42	0,32 $\pm$ 0,18	16,89 $\pm$ 9,53	1 $\pm$ 0,0
<b>P</b>		0,154	0,028*	0,112	0,140	0,117	0,069	0,211	0,046*

\*:  $p<0,05$ ; \*\*:  $p<0,01$ ; <sup>a</sup>: “ilgisiz” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı, <sup>b</sup>: “ara sıra kavga ederler” gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı.

Babası hasta olan ve evde şiddet uygulayan ergenlerin anksiyete, depresyon ve RCİ puan ortalaması uygulamayanlara göre yüksek bulunmuştur. Ergenlerin hasta olan babanın evdeki şiddet durumuna göre KSE anksiyete, depresyon ve RCİ puan ortala-

malarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ergenlerin hasta olan annenin evdeki şiddet durumuna göre KSE alt ölçekleri ve global endeks puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 3.** Ergenlerin anne babanın aile içi tutumu, anne babanın geçim durumları ve hasta ebeveynin evdeki şiddet durumlarına göre Kısa Semptom Envanteri puanlarının karşılaştırılması (Devam).

Anne Babanın Geçim Durumu										
İyi	23	4,3±3,99	4,43±3,98 <sub>6</sub>	3,83±3,7	1,65±2,77	2,83±2,62	0,32±0,29	13,91±7,84 <sup>b</sup>	1,17±0,39	
Ara sıra kavga ederler	58	6,86±5,41	7,91±6,19	5,47±6,42	2,97±3,23	3,62±2,6	0,51±0,42	23,28±13,52	1,12±0,38	
Kötü	28	5,57±3,65	7,36±4,45	4,64±3,16	2,79±2,92	3,54±2,62	0,45±0,27	20±10,11	1,25±0,52	
<b>p</b>		0,083	<b>0,033*</b>	0,430	0,216	0,455	0,126	<b>0,006**</b>	0,409	
Hasta olan Babanın Evdeki Şiddet Durumu										
Evlet	26	7,77±6,24	9,12±7,0 <sub>2</sub>	7±7,24	4,08±4,87	4,08±3,29	0,6±,52	24,23±15,81	1,35±0,56	
Hayır	36	5,06±3,66	5,58±3,9 <sub>3</sub>	4,14±3,29	2,08±2,91	3,22±2,33	0,38±,27	17,47±9,5	1,1±0,32	
<b>p</b>		<b>0,036*</b>	<b>0,026*</b>	0,069	0,070	0,235	<b>0,049*</b>	0,060	0,062	
Hasta olan Annenin Evdeki Şiddet Durumu										
Evlet	21	7,05±7,24	8,95±8,5 <sub>2</sub>	6,29±8,04	2,86±2,59	3,67±3,53	0,54±0,54	21,67±11,31	1,24±0,54	
Hayır	33	5,45±3,39	6,52±3,2 <sub>3</sub>	3,73±2,94	2,52±2,62	3,12±1,58	0,40±0,23	21,09±12,17	1,03±0,17	
<b>p</b>		0,279	0,142	0,101	0,641	0,510	0,188	0,863	0,101	

\*:  $p<0,05$ ; \*\*:  $p<0,01$ ; <sup>a</sup>: "İlgisiz" gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı, <sup>b</sup>: "ara sıra kavga ederler" gruptan farkı istatistiksel olarak anlamlı.

**Tablo 4.** Ergenlerin hasta ebeveynin evdeki şiddet durumuna göre kısa semptom envanteri puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	n	Anksiyete $\bar{X}$ ±SS	Depresyon $\bar{X}$ ±SS	Olumsuz Düşün- ce	Somatizasyon $\bar{X}$ ±SS	Hostilité $\bar{X}$ ±SS	RCİ $\bar{X}$ ±SS	BTİ $\bar{X}$ ±SS	SRI $\bar{X}$ ±SS
Hasta olan Babanın Evdeki Şiddet Durumu									
Evlet	26	7,77±6,24	9,12±7,02	7±7,24	4,08±4,87	4,08±3,29	0,6±0,52	24,23±15,81	1,35±0,56
Hayır	36	5,06±3,66	5,58±3,93	4,14±3,29	2,08±2,91	3,22±2,33	0,38±0,27	17,47±9,5	1,1±0,32
<b>p</b>		<b>0,036*</b>	<b>0,026*</b>	0,069	0,070	0,235	<b>0,049*</b>	0,060	0,062
Hasta olan Annenin Evdeki Şiddet Durumu									
Evlet	21	7,05±7,24	8,95±8,52	6,29±8,04	2,86±2,59	3,67±3,53	0,54±0,54	21,67±11,31	1,24±0,54
Hayır	33	5,45±3,39	6,52±3,23	3,73±2,94	2,52±2,62	3,12±1,58	0,40±0,23	21,09±12,17	1,03±0,17
<b>p</b>		0,279	0,142	0,101	0,641	0,510	0,188	0,863	0,101

\*:  $p<0,05$ .

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma şizofreni hastası ebeveyne sahip ergenlerin ruhsal durumunun değerlendirilmesi ve ruhsal durumlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma sonucunda ergenlerin RCİ puan ortalamasının 1'in altında olup görülen semptomların rahatsızlık düzeyinde olmadığı saptanmıştır. Literatürde şizofreni hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin ruhsal durumlarını değerlendiren bir çalışma bulunmamıştır. Buna karşın, Şahin ve ark.'nın<sup>15</sup> çalışmasında sağlıklı ergenlerde RCİ 0,75±0,50 bulunmuştur. Özel ve ark.'nın<sup>16</sup> üniversite öğrencilerinin ruhsal durumunu değerlendirdikleri çalışmada RCİ 0,81±0,57'tir. Bu çalışmaya katılan ergenlerin RCİ puan ortalamasının ruhsal bozukluğu olan ebeveyne sahip olmayan ergenlerle benzer düzeyde oldukları görülmektedir. Şizofreni gibi psikiyatrik hastalığı olan ebeveyne sahip çocuklar hastaların bakımında, günlük aktivitelerini yerine getirmede bakım veren rolü üstlenmektedirler.<sup>6,10,11</sup> Bir çalışmada ergenlerin yaklaşık %33'ünün şizofreni hastası ebeveyninin bakımında hiçbir destek almadığı, %49'unun ebeveyni ile dışarı çıktığında olumsuz deneyimler yaşadığı gösterilmiştir.<sup>17</sup> Psikiyatrik bozukluğu olan hastaya sahip aileler ile yapılan araştırmalarda, hastanın cinsiyeti, yaşı, hastalığın şiddeti, kültürel faktörler, gelir düzeyi ve hastalık bilgisi gibi faktörlerin bakım yükünü arttırdığı bildirilmiştir.<sup>10,11</sup> Bununla birlikte, De la Serna ve ark.'nın<sup>18</sup> şizofreni ve bipolar bozukluğa sahip ebeveyni olan çocukların ruhsal durumlarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıkları iki yıllık izlem çalışmasında şizofreni ebeveyni olan çocuklarda psikopatoloji ve komorbidite prevalansının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmaya katılan ergenlerin puan ortalaması düşük olup ergenlerin ruhsal durumlarının iyi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu çalışmaya katılan ergenlerin çoğunluğunun daha ileri yaş ergen olması ve demokratik tutumda aileye sahip olması bu kişilerin ruhsal durumları açısından koruyucu faktörler olabilir.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin KSE alt ölçek puan ortalamaları düşük olup anksiyete ve depresyon puanları alt ölçekler arasında görece yüksektir. Sağlıklı ergenlerde yapılan bir çalışmada, anksiyete 14,25±9,89, depresyon 14,58±10,27, olumsuz benlik 5,40±4,99, somatizasyon 3,37±3,73, hostilite 4,94±3,9 bulunmuştur.<sup>19</sup> Sağlıklı ergenlerle yapılan çalışmanın bulguları bu çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, anksiyete puan ortalamaları 10,25±8,44, depresyon 125,50±9,13, olumsuz benlik 9,46±8,21, somatizasyon 6,01±5,23 ve hostilite 8,02±5,27 bulunmuştur. Ruhsal belirti sıklığı düşük bulunmuştur.<sup>20</sup> Bu durum bize şizofreni hastası ebe-

veyne ile birlikte yaşıyor olmanın ergenlerin ruhsal durumları üzerinde olumsuz bir etkide bulunmadığını düşündürmektedir.

SRİ puan ortalamalarının erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada şizofreni hastalığı olan ebeveyne sahip erkek ergenlerin kadın ergenlere göre daha çok ruhsal semptom gösterdikleri söylenebilir. Çalışma bulgularıyla paralel olarak ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin erişkin çocuklarında psikolojik sorunların erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu bildirmiştir.<sup>21</sup>

Tek ebeveynli ergenlerin KSE puan ortalamaları çekirdek ve geniş aileye göre yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (SRİ hariç). Tek ebeveynli ailelerin çocukları, psikiyatrik hastalığı olan ebeveynin duygusal gereksinimleri ve bakım sorumluluklarını üstlenmek zorunda kalacaktır. Ayrıca çocuk evin sorumluluğunu ve kardeşlerin bakımını da üstlenecektir. Sosyal destek alınamadığı durumlarda sorumlulukları daha fazla artacaktır. Bu durum, ergenlerin sosyal yaşamlarını, eğitim durumlarını ve kişisel gelişimlerini sınırlayacaktır. Ergenlerin ruh sağlığı da olumsuz etkilenecektir.<sup>22</sup>

Ailesini ilgisiz olarak nitelendiren ergenlerin Depresyon ve SRİ puan ortalamaları en düşük, baskıcı ve disiplinsiz olarak nitelendirenlerin ise en yüksek olduğu bulunmuştur. Ergen üzerinde baskıyı arttıran ebeveyn tutumlarının ergenin ruh sağlığını olumsuz etkilediği söylenebilir. Ebeveynin ilgisiz tutumunun da ergen üzerindeki baskıyı azaltan bir etken olabileceği düşünülmektedir. Ebeveyn tutumu ve ergen problemlerinin incelendiği bir çalışmada, anne-baba tutumları ile depresyon ve kaygı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu, anne-baba tutumları otoriter olan ergenlerin gelişiminde birçok probleme neden olduğu ve daha fazla duygusal ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını gösterilmiştir.<sup>23</sup> Ergenlerde yapılan çalışmada otoriter baskıcı tutumun ergenlerin kaygı düzeyini arttırdığı bulunmuştur.<sup>24</sup> Literatür de bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Anne babasının ara sıra kavga ettiklerini belirten ergenlerin Depresyon ve BTİ puan ortalamaları anlamlı olarak en yüksek bulunmuştur. Ergenlik dönemi sorunlarla dolu fırtınalı bir dönemdir. Bu dönemde ergen kendisini ifade edebildiği ve sağlıklı iletişim örüntülerinin sürdürüldüğü bir aile ortamına ihtiyaç duymaktadır. Birlik ve beraberliğin olduğu ailelerde ergenlerin daha mutlu olduğu bildirilmektedir.<sup>25</sup> Literatür bu çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Babası hasta olan ve evde şiddet uygulayan ergenlerin anksiyete, depresyon ve RCİ puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Babanın uyguladığı şiddetin annenin uyguladığı şiddete göre daha yıkıcı olduğu ve ergen üzerinde ruhsal anlamda daha olumsuz sonuçlar doğurduğu söylenebilir. Literatürde, şiddete

uğrayan çocuklarda sıklıkla sinirlilik, umutsuzluk, kişilik ve davranış bozuklukları, tedirginlik, suçla yönelen davranışlar, iletişim sorunları, psikosomatik sorunlar, yeme problemleri, antisosyal ve saldırgan davranışlar gibi sorunların görüldüğü belirtilmiştir.<sup>24</sup>  
<sup>26</sup> Literatürün bu çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda; ergenlerin gösterdiği ruhsal semptomların hastalık düzeyinde olmadığı, ergenlerin yaklaşık üçte birinin şizofreni hastası ebeveyninin bakımıyla ilgilendiği, yarıdan fazlasının yakın çevresinden ya da akrabalarından destek görmediği ve hasta olan ebeveyni ile toplum içerisinde dışarda görülmekten rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir. Erkek ergenlerin ve tek ebeveynli ergenlerin daha fazla ruhsal semptom gösterdikleri belirlenmiştir. Sadece babası hayatta olan, ailesini baskıcı olarak nitelendiren, anne babasının geçim durumunu “kötü” olarak nitelendiren ve ara sıra kavga ettiklerini belirten, babası hasta olan ve evde şiddet uygulayan ergenlerin daha fazla ruhsal semptom gösterdikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; şizofreni hastası ebeveyni sahip ergenlere şizofreni hastalığı olan bireyin evde bakımı, damgalanma ile mücadele ve madde bağımlılığından korunma yolları gibi konularda hemşireler tarafından eğitimler düzenlenmesi, hemşirelerin ve öğretmenlerin müdahale ve yaklaşımlarında şizofreni hastası ebeveyni sahip ergenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmaları ve şizofreni hastası ebeveyni sahip ergenler ile nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Çalışma, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 05.01.2012, karar no:2012/18) tarafından onaylandı. Ayrıca çalışma, Helsinki Deklarasyonu 2013 prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:** Fikir – YD, ST; Denetleme – YD, ST; Malzemeler – YD; Veri toplanması ve/veya işleme – YD; Analiz ve/veya yorum – ST; Yazıyı yazan – YD, ST.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Bilgi:** Bu çalışma Mersin Üniversitesi'nde 2016 yılında hazırlanan Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir. Ayrıca Ankara Üniversitesi, 5.Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde, 5-8 Kasım 2017'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Öztürk O, Uluşahin N. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 16. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2020.
- Karakuş G, Kocal Y, Sert D. Şizofreni: etyoloji, klinik özellikler ve tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017;26(2):251-267. doi:10.17827/

- aktd.303574
- Holm M, Taipale H, Tanskanen A, Tiihonen J, Mitterdorfer-Rutz E. Employment among people with schizophrenia or bipolar disorder: a population-based study using nationwide registers. Acta Psychiatr Scand. 2021;143(1):61-71. doi:10.1111/acps.13254
- Kulaksızoğlu A. Ergenlik psikolojisi. 19. baskı. İstanbul: Remzi Yayınevi; 2015.
- Yavuzer H. Çocuk psikolojisi. 43. baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2019.
- Rasic D, Hajek T, Alda M, 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. Schizophr Bull. 2014;40(1):28-38. doi:10.1093/schbul/sbt114
- Ong HC, Ibrahim N, Wahab S. Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia. Psychol Res Behav Manag. 2016;9:211-218. doi:10.2147/PRBM.S112129
- Wu C, Liu Y, Ma S, ve ark. The mediating roles of coping styles and resilience in the relationship between perceived social support and posttraumatic growth among primary caregivers of schizophrenic patients: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2021;21(1):58. doi:10.1186/s12888-021-03058-9
- Ribé JM, Salamero M, Pérez-Testor C, Mercadal J, Aguilera C, Cleris M. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. Int J Psychiatry Clin Pract. 2018;22(1):25-33. doi:10.1080/13651501.2017.1360500
- Yazıcı E, Karabulut Ü, Yıldız M, ve ark. Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. Noro Psikiyatri Ars. 2016;53(2):96-101. doi:10.5152/npa.2015.9963
- Kırcalı Yılmaz A. Şizofreni hasta yakınlarında aile yükü, kendini damgalama ve ilişkili etmenler. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi. Kocaeli, Türkiye. 2019.
- Gümüştaş F, Perdahlı NF, Yulaf Y ve ark. Şizofreni açısından yüksek riskli çocuk ve ergenlerde algılanan anne-baba tutumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2018;19(3):281-289.
- Nergiz Z. Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin aile bütünlüğü duygusu ve bakım yükünün belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ordu, Türkiye. 2019.
- Usman R, Haider A, Ramzan Z, Mansoori S. Quality of life satisfaction among caregivers of schizophrenic patients. Annals Abbasi Shaheed Hos-

- pital Karachi Medical & Dental College. 2021;26 (2):84-90.
15. Şahin NH, Batıgün AD, Uğurtaş S. Kısa semptom envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13(2):125-135.
  16. Özel Y, Türkleş S, Erdoğan S. Üniversite öğrencilerinde ruhsal durumun incelenmesi. *JAREN*. 2020;6(2):220-8. doi:10.5222/jaren.2020.41033
  17. Nilsson S, Gustafsson L, Nolbris MJ. Young adults' childhood experiences of support when living with a parent with a mental illness. *Journal of Child Health Care*. 2015;19(4):444-453.
  18. De la Serna E, Ilzarbe D, Sugranyes G, ve ark. Lifetime psychopathology in child and adolescent offspring of parents diagnosed with schizophrenia or bipolar disorder: a 2-year follow-up study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(1):117-129. doi:10.1007/s00787-020-01500-z
  19. Aydın O, Çökmüş FP, Balıkcı K, Ünal Aydın P, Esen Danacı A. Şizofreni hastalarının bakım verenlerinde sosyal anksiyete, saldırganlık ve bağlanma stiline hastalık şiddeti üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018;19(3):274-280. doi:10.5455/apd.276919
  20. Aydınoğmuş A. Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa, KKTC. 2017.
  21. Gladstone BM, Boydell KM, Seeman MV, Mckeever PD. Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*. 2011;5:271-289. doi:10.1093 / hsw / 31.2.99
  22. Erdim L. Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynle yaşamının çocuklar üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2(2):233-240.
  23. Adubale AA. Parenting styles as predictors of anxiety and depression of in-school adolescents in nigeria. *Africa Education Review*. 2017;14(3-4):111-121. doi:10.1080/18146627.2016.1264864
  24. Kaplan Y, Ak T. Ergenlerde psikolojik belirtiler ve problem davranışlarda anne-baba tutumlarının rolü. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 2018;1(2):154-171.
  25. Balaban OD, Yazar MS, Aydın E, Agachanli R, Yumrukcal H. Posttraumatic growth and its correlates in primary caregivers of schizophrenic patients. *Indian J Psychiatry*. 2017;59(4):442-450. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_18\_17
  26. Kageyama M, Yokoyama K, Nagata S ve ark. Rate of family violence among patients with schizophrenia in Japan. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(6):652-660.