

Araştırma / Original article**Şizofreni açısından yüksek riskli çocuk ve ergenlerde algılanan anne-baba tutumları ve yaşam kalitesi düzeyleri**

Funda GÜMÜŞTAŞ,¹ Neşe PERDAHLI FİŞ,² Yasemin YULAF,³
Emel KOYUNCU KÜTÜK,⁴ Gözde YAZKAN AKGÜL,² Tuğba Didem KUŞÇU²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amaçları, şizofreni açısından yüksek risk grubunda bulunan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin ve algıladıkları anne-baba tutumlarının, annesi ve babası ruhsal açıdan sağlıklı olan çocuk ve ergenlerle karşılaştırılması ve çocukların algıladıkları anne-baba tutumlarına ve çocukların yaşam kalitesi düzeylerine etki eden etkenlerin incelenmesidir. **Yöntem:** Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde şizofreni tanısı ile izlenen anne-babalar ile sağlıklı anne-babaların psikiyatrik muayeneleri bir psikiyatrist tarafından yapıldı. Her iki grubun 7-16 yaşları arasındaki çocukları ile çocuk psikiyatristi tarafından tanısız görüşme yapıldı, çocuk ve ergenlerin anne-baba tutumları ve yaşam kalitesi ile ilgili öz-bildirim ölçeklerini doldurmaları istendi. **Bulgular:** Yüksek risk grubundaki çocuk ve ergenlerin duygusal ve sosyal işlevsellik düzeyleri ile algıladıkları anne-baba kabul/ilgi düzeyi kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu. Yüksek risk grubundaki çocuklar kontrol grubuna göre anne-babalarını daha yüksek oranda "ihmkâr" olarak tanımladılar. Anne-babanın eğitim düzeyi ve babanın çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin yaşam kalitesi puanları üzerine anlamlı etkisinin olduğu bulundu. Annesi şizofreni hastası olan çocukların yaşam kalitesi puanları, babası hasta olanlara göre anlamlı oranda düşüktü. Anne-babanın hastalık ve hastanede yatış süresi uzadıkça yaşam kalitesi puanlarının anlamlı olarak azaldığı saptandı. **Sonuç:** Çalışmamız şizofreni hastası olan anne-babaya sahip çocuk ve ergenlerin, anne-babaları tarafından ihmale uğrama risklerinin yüksek olduğunu, özellikle sosyal ve duygusal alanda olmak üzere yaşam kalitelerinde düşüşler olduğunu göstermiştir. Genetik açıdan şizofreni için yüksek riskli olan çocukların anne-babalarıyla olumlu ilişkiler geliştirmelerini de içeren önleyici girişimlere gerek vardır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(3):281-289)

Anahtar sözcükler: Anne-baba, şizofreni, yüksek risk, anne-baba tutumları, yaşam kalitesi

Perceived parental attitudes and the levels quality of life in children and adolescents at high risk for schizophrenia**ABSTRACT**

Objective: The aims of this study were to compare the levels quality of life and perceived parental attitude in children and adolescents at high risk for schizophrenia with offspring of parents without any psychiatric disorder, and to investigate the factors affecting parental attitudes perceived by children and quality of life of children. **Methods:** The psychiatric assessments of parents with schizophrenia who have been followed up in the Community Mental Health Center and that of healthy parents were done by a psychiatrist. Diagnostic interview with the children, within the age range of 7-16 years, was conducted by a child psychiatrist. Children and adolescents were asked to fill out self-report scales relevant to perceived parental attitudes and quality of life. **Results:** The levels of emotional

¹ Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, İstanbul

³ İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji ABD, İstanbul

⁴ Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Funda GÜMÜŞTAŞ, Marmara Üniv. Eğitim Araştırma Hast. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, 34899 İstanbul, Türkiye
E-mail: fundagumustas@gmail.com

Geliş tarihi: 23.10.2017, Kabul tarihi: 19.11.2017, doi: 10.5455/apd.281724

and social functioning and the levels of parental acceptance/interest were significantly lower in the high risk group when compared to the control group. Children in the high risk group defined their parents as 'negligent' at a higher rate than the control group. There was a significant effect of sociodemographic variables such as parental education level and paternal vocational status on the quality of life scores. When compared to children of fathers with schizophrenia, children of mothers with schizophrenia had much lower quality of life scores. The duration of parental illness and the duration of hospitalization were negatively correlated with the quality of life of children. **Discussion:** Our study demonstrated that offspring of parents with schizophrenia had a high risk of being neglected by their parents, and a decline in their quality of life, especially in the social and emotional aspects. Preventive interventions including development of positive relationships with their parents, are crucial for children at genetic high risk for schizophrenia. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(3):281-289)

Keywords: parent, schizophrenia, high risk, parental attitudes, quality of life

GİRİŞ

Şizofreni başta olmak üzere psikiyatrik bozukluklarda görülen düşünce ve algı bozuklukları toplumsal ve mesleki işlevsellikte bozulmalara yol açmakta ve genellikle kronik gidiş göstermektedir.¹ Hastalığın yaşamın tüm evrelerini etkileyen kronik gidişi bireylerin aile içinde üstlendikleri eş ve anne-baba rollerini ve tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Birçok çalışmada şizofreni hastalarının çocuklarında ruhsal açıdan sağlıklı anne-babaların çocuklarına göre psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından riskin artmış olduğu gösterilmiş olup, yüksek risk anne-babanın hastalığının belirtileriyle karşılaşma veya genetik yatkınlık ile ilişkilendirilmiştir.^{2,3} Anne-babada ciddi ve uzun süreli bir ruhsal bozukluğun olması çocukta ruhsal ve davranışsal sorunlara yol açmaktadır.⁴ Çocuklarının yanı sıra, şizofreni hastalarının birinci derece yakınlarında %19 gibi yüksek oranda psikiyatrik bozukluğun varlığı bildirilmiştir.⁵

Psikiyatrik bozuklukla ilişkili ve ikincil toplumsal zorluklar hastaların anne-babalık tutumlarını olumsuz etkilemektedir. Şizofreni hastası anneler, genellikle çocuklarına daha az olumlu yanıt, daha düşük düzeyde bakım ve daha korumacı tutum şeklinde uyumsuz bir bağlanma modeli göstermektedirler.⁴ Aile içinde şizofreni hastası bir bireyin olması daha az işlevsel ve karmaşık bir aile yapısına yol açmaktadır.⁷ Şizofreni de dahil olmak üzere ciddi ruhsal bozukluğu olan anne-babalar çocuklarına yeterli ve tutarlı bir duygusal ve fiziksel bakım sağlamada güçlükler yaşayabilirler.⁸

Kronik ruhsal bozukluğu bulunan bir anne-babası olan çocukların duygusal sorunların yanı sıra davranışsal sorunlar, gelişimsel güçlükler gösterdikleri; daha kötü fiziksel sağlık durumu ve akademik güçlükler açısından risk altında oldukları saptanmıştır.⁹⁻¹¹ Bu güçlüklerin ve karmaşık aile yapısının sonucunda çocukların yaşam kalite-

tesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, anne-babalarında ruhsal bozukluk saptanan çocukların çoğu, yaşam kalitelerinin artmasına en çok anne-babalarındaki hastalık belirtilerinin azaltılmasının katkısının olacağını belirtmişlerdir.¹²

Şizofreni için genetik yüksek risk grubunda yer alan çocuk ve ergenlerin anne-babaları tarafından daha sık ihmale uğrayabileceği ve duygusal sorunlar yaşayabileceği, yaşam kalitelerinin olumsuz şekilde etkilenebileceği varsayımından yola çıkılarak planlanan bu çalışmada; anne-babasından biri şizofreni hastası olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorun varlığı, yaşam kalitesi düzeyleri, algıladıkları anne-baba tutumlarının incelenmesi ve anne-babalarında ruhsal bozukluk olmayan kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Aynı zamanda hasta anne-babanın hastalığı ile ilgili değişkenlerin yaşam kalitesi ve algılanan anne-baba tutumları ile ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Adıyaman ve Pendik Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde (TRSM) izlenen şizofreni hastalarının 7-16 yaşları arasındaki çocukları yüksek risk (YR) grubunu, ruhsal açıdan sağlıklı anne-babaların çocuk sağlığı polikliniğine başvuran 7-16 yaşları arasındaki çocukları kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma için Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındı. Tüm anne-babaların ve 12 yaşından büyük ergenlerin çalışmaya alınmadan önce yazılı onamları, 12 yaşından küçük çocukların ise sözlü onamları alındı. Zeka geriliği, otizmi olan çocuklar ile bilinç kaybının eşlik ettiği kafa travması öyküsü ve ciddi nörolojik bozukluğu olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma Eylül 2012-Mart 2013 ile Ocak 2017-Nisan 2017 tarihleri arasında yapıldı.

İşlem

Çocukların cinsiyet dağılımları, yaş ortalaması, anne-babalarının yaş ortalamaları, çalışma durumları, eğitim düzeyleri, okul öncesi dönemlerde temel bakımını kim/kimlerin üstlendiği yarı yapılandırılmış sosyodemografik anket görüşmesi ile elde edildi. Çocuklar ve anne-babaları ile çocuk psikiyatristi tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS)¹³ kullanılarak DSM-IV'e dayalı psikiyatrik tanı görüşmesi yapıldı. En sık saptanan tanılardan duygudurum ve anksiyete bozuklukları 'içe yönelim bozuklukları', dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu ise 'dışa vurum bozuklukları' başlığı altında toplandı. Anne-babaların psikiyatrik değerlendirmeleri DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I)¹⁴ ile bir psikiyatrist tarafından yapıldı. YR grubunun anne-babalarının hastalık süresi ve hastanede yatış süresi verilerine TRSM'deki dosya bilgilerinden ulaşıldı.

Öz bildirim ölçekleri ile çocukların yaşam kalitesi düzeyleri ile algıladıkları anne-baba tutum şekilleri ve düzeyleri incelendi.

Ölçümler

Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ):¹⁵ Lamborn ve arkadaşları tarafından¹⁶ geliştirilen ölçeğin üç alt boyutu vardır: Kabul/ilgi, kontrol/denetleme ve ruhsal özerklik. Üç alt boyutun ortanca değerlerinin altında kalma veya üstünde olma durumuna göre anne-babaların demokratiklik düzeyleri dört başlıkta kategorize edilmektedir. Ölçek ile bir diğer ölçüm tekniği, kabul/ilgi ve kontrol/denetleme alt boyutlarının ortanca değerlerinin hesaplanmasıyla yapılmasıdır. Kabul/ilgi ve kontrol/denetleme puanlarının ikisi de ortancanın üstünde olduğu olguların anne-babaları 'demokratik'; ikisi de ortancanın altında olduğu olguların anne-babaları 'ihmkar'; kabul/ilginin ortancanın üstünde, kontrol/denetlemenin ortancanın altında olanlar 'müsamahakar'; kabul/ilginin ortancanın altında, kontrol/denetlemenin ortancanın üstünde olanlar ise 'otoriter' anne-baba olarak adlandırılmaktadır. Çalışmamızda ikinci ölçüm şekli kullanılarak anne-babaların kabul/ilgi ve kontrol/denetleme alt boyut düzeyleri elde edilmiş ve anne-baba tutumları dört kategoride tanımlanmıştır. ABTÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, ilköğretim ve lise öğrencileri için özgün ölçekteki maddelere benzer bir faktör yapısı oluşturduğu gösterilmiştir.

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ):¹⁷ Fiziksel, duygusal, toplumsal ve okul

işlevselliği olmak üzere dört alt boyut ve 23 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup çocukların yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Maddeler 0-100 arasında puanlanmaktadır. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 0=100, nadiren olarak işaretlenmişse 1=75, bazen olarak işaretlenmişse 2=50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 3=25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 4=0 puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı ne kadar yüksekse, sağlıklı ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır.

İstatistiksel analiz

Çalışmada SPSS 20.00 programı kullanılarak yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca gibi tanımlayıcı istatistikler elde edildi. Kategorik değişkenlerin incelenmesinde ki-kare testi, sürekli değişkenlerin incelenmesinde normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grupta Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki grup arasında anlamlı fark çıkan anne-babanın kabul ilgi düzeyi ve çocukların yaşam kalitesi puanları gibi sürekli değişkenler üzerine, iki grupta anlamlı farklılık gösteren anne yaşı, baba yaşı, anne-babanın eğitim düzeyleri ve babanın çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin etkisi doğrusal regresyon analizi ile incelendi. YR grubundaki çocukların ABTÖ ve YKÖ puanlarının anne-babalarının hastalık süresi ve hastanede kalış süresi ile ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

YR grubu ($s=45$) ile kontrol grubundaki ($s=38$) çocukların yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p < 0.05$). YR grubundaki çocukların anne-babalarının yaş ortalaması kontrol grubundaki çocukların anne-baba yaş ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek, anne-babanın eğitim düzeyleri ve babaların çalışma oranı kontrol grubunun anne-babalarına göre anlamlı oranda daha düşüktü ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Çocukların 0-6 ay, 6-12 ay, 1-3 yaş ve 3-5 yaş temel bakımlarını iki grupta benzer oranlarda anne-babalarının üstlendiği bulundu (Tablo 1).

Çocukların psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda YR grubundaki çocuklarda içe yönelim bozuklukları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanırken, dışa vurum bozuklukları açısından iki grup arasında anlamlı

Tablo 1. Olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	Yüksek risk (s=45)		Kontrol (s=38)		z, χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Çocuğun yaşı (Ort.±SS)	12.1±2.9		12.0±2.8		0.10	0.91
Annenin yaşı (Ort.±SS)	41.3±7.5		36.4±5.5		2.81	0.005
Babanın yaşı (Ort.±SS)	45.5±6.1		40.8±6.3		3.00	0.003
Cinsiyet: Kız	21	46.7	22	57.9	0.63	0.42
Annenin eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	20	45.5	1	2.6	23.34	<0.001
İlköğretim	19	43.2	22	57.9		
Lise	5	11.4	11	28.9		
Üniversite	0	0	4	10.5		
Annenin çalışma durumu						
Ev kadını	38	90.5	28	73.7	2.82	0.083
Çalışıyor	4	9.5	10	26.3		
Babanın eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	5	11.1	0	0	24.77	<0.001
İlköğretim	36	80.0	16	42.1		
Lise	3	6.7	15	39.5		
Üniversite	1	2.2	7	18.4		
Babanın çalışma durumu						
İşsiz	31	77.5	6	15.8	28.34	<0.001
Çalışıyor	10	22.5	32	84.2		
Temel bakım veren						
0-12 ay bakımı: Anne-baba	39	86.7	34	89.5	3.77	0.28
1-3 yaş bakımı: Anne-baba	39	86.7	32	84.2	0.10	0.75
3-5 yaş bakımı: Anne-baba	38	84.4	32	84.2	0.001	0.97
Psikiyatrik tanı						
İçeride yönelim bozuklukları	28	65.1	13	34.2	6.52	0.011
Dışarı vurum bozuklukları	19	44.2	13	34.2	0.47	0.49

Tablo 2. Şizofreni hastası anne-babalarla ilgili klinik değişkenler

	Sayı	%
Şizofreni hastası anne-babanın cinsiyeti		
Anne	22	48.9
Baba	23	51.1
Hastalık tipi		
Şizofreni-paranoid tip	37	84.1
Şizofreni-farklılaşmamış tip	5	11.4
Şizofreni-dezorganize tip	2	4.5
Hastalık evresi		
Aktif hastalık evresi	4	8.9
İyileşme dönemi	41	91.1
Hastane yatışı varlığı	37	82.2
Hastalık süresi (Ort.±SS) yıl	18.6	11.0
Toplam yatış süresi (Ort.±SS) ay	4.0	3.1

farklılık gösterilmedi (Tablo 1).

Şizofreni hastası olan anne-babalarla ilgili klinik değişkenler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çocukların algıladıkları anne-baba tutum düzey-

Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(3):281-289

leri ve tutum boyutları Tablo 3'te gösterilmiştir. İki grupta algılanan anne-baba kontrol/denetleme düzeyleri benzer oranlarda, YR grubundaki çocukların algıladıkları anne-baba kabul/ilgi düzeyi kontrol grubundaki çocukların algıladıkları kabul/ilgi düzeylerine göre anlamlı derecede düşük bulundu. Anne-baba tutum boyutları açısından, YR grubundaki çocukların anne-babalarında kontrol grubuna göre ihmalkarlık boyutu anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bulunurken, demokratik anne-babalık boyutu ise anlamlı oranda daha düşüktü.

İki gruptaki çocukların yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, YR grubundaki çocukların duygusal ve toplumsal işlevsellik ile yaşam kalitesi toplam puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3).

Doğrusal regresyon analizi sonucunda, çocukların kendi algıladıkları anne-baba kabul/ilgi düzeyi üzerine sadece şizofreni hastası bir anne-babaya sahip olma durumunun etkisi anlamlı bulundu. Çocukların yaşam kalitesi puanların-

dan toplumsal işlevsellik puanına anne-babanın şizofreni hastası olmasının ve anne-baba yaşı-

nın anlamlı etkisi gösterilirken, duygusal işlevsellik düzeylerine annenin yaşının ve eğitim

Tablo 3. Olguların anne-baba tutumları ve yaşam kalitesi puanları

	Yüksek risk (s=45)		Kontrol (s=38)		z, χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Anne-Baba Tutum Ölçeği (Ort.±SS)						
Kabul/ilgi	15.4±7.2		23.3±7.9		4.32	<0.001
Kontrol/denetleme	24.2±10.2		20.9±7.4		1.56	0.11
Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ort.±SS)						
Fiziksel sağlık	75.7±20.0		78.4±18.4		0.43	0.66
Duygusal işlevsellik	64.9±21.3		79.3±17.2		3.26	0.001
Sosyal işlevsellik	83.5±21.4		92.7±14.7		2.11	0.035
Okul işlevselliği	68.7±18.5		75.5±20.1		1.65	0.09
Toplam	73.1±17.1		81.5±13.4		2.42	0.015
Anne-baba tutumuna ilişkin boyutlar					15.86	0.001
Demokratik	8	20.0	23	60.5		
Otoriter	13	32.5	8	21.1		
Müsamahakar	6	15.0	4	10.5		
İhmalkar	13	32.5	3	7.9		

Tablo 4. Sosyodemografik değişkenlerin ölçek puanları üzerine etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	F	R ²	B	t	p
Anne-baba kabul/ilgi düzeyi	Grup	4.42	0.220	-0.422	-2.86	0.006
	Anne eğitim			0.082	0.56	0.577
	Baba eğitim			-0.003	-0.02	0.983
	Baba çalışma			0.107	0.69	0.491
	Anne yaş			-0.117	0.76	0.452
	Baba yaş			0.319	1.94	0.056
Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) Sosyal işlevsellik	Grup	3.62	0.203	0.420	2.66	0.010
	Anne eğitim			0.238	1.61	0.112
	Baba eğitim			-0.29	-1.89	0.063
	Baba çalışma			0.259	1.65	0.104
	Anne yaş			0.524	3.34	0.001
	Baba yaş			-0.58	-3.38	0.001
	Kabul/ilgi			0.005	0.04	0.965
ÇİYKÖ Duygusal işlevsellik	Grup	5.88	0.322	0.057	0.39	0.697
	Anne eğitim			0.334	2.46	0.017
	Baba eğitim			-0.264	-1.87	0.066
	Baba çalışma			-0.367	-2.52	0.014
	Anne yaş			0.435	3.00	0.004
	Baba yaş			-0.238	-1.50	0.138
ÇİYKÖ Toplam puanı	Grup	3.20	0.176	0.111	0.69	0.494
	Anne eğitim			0.310	2.07	0.043
	Baba eğitim			-0.358	-2.30	0.024
	Baba çalışma			-0.058	-0.36	0.719
	Anne yaş			0.478	3.00	0.004
	Baba yaş			-0.352	-2.02	0.048
	Kabul/ilgi			-0.04	-0.32	0.748

düzeyinin anlamlı etkisi bulundu (Tablo 4).

YR grubunda hasta anne-babanın kim olduğuna göre çocukların yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde, annesi hasta olan olguların yaşam kalitesi toplam puanları babası hasta olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü ($z=2.05$; $p=0.04$). Anne-babanın hastalık süresi ve hastanede yatış süresi ile anne-babanın kabul/ilgi düzeyi arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulundu (Spearman korelasyon katsayısı ve p değerleri sırasıyla; $r=-0.45$ $p<0.001$; $r=-0.52$ $p<0.001$). Benzer şekilde anne-babanın hastalık süresi ve hastanede yatış süresi uzadıkça çocukların toplam yaşam kalitesi puanlarının anlamlı düzeyde düştüğü belirlendi (sırasıyla $r=-0.29$ $p=0.008$; $r=-0.26$ $p=0.023$).

TARTIŞMA

Çalışmamızın ilk amacı, şizofreni açısından genetik yüksek risk taşıyan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin ve algıladıkları anne-baba tutum düzeylerinin, ruhsal açıdan sağlıklı anne-babalara sahip çocuk ve ergenlerle karşılaştırılmasıdır. İkinci amacımız sosyodemografik değişkenlerin çocukların yaşam kalitesi ve çocuklar tarafından algılanan anne-baba tutumları üzerine etkilerini incelemektir. Son olarak anne-babanın hastalığı ile ilgili değişkenlerin çocuklarının yaşam kalitesi ve algıladıkları anne-baba tutum düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda şizofreni hastası anne-babaların çocukları, kontrol grubuna göre anne-babalarının kabul/ilgi düzeylerini daha düşük olarak algılamışlardır. Kontrol/denetleme puanları açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Anne-baba tutumları boyutsal açıdan incelendiğinde, YR grubundaki çocuk ve ergenler sağlıklı anne-babalara sahip olanlara göre anne-babalarını daha yüksek oranda 'ihmal' olarak tanımlamışlardır. Sağlıklı anne-babaların çocukları ise anne-babalarını daha fazla 'demokratik' olarak tanımlamışlardır. Benzer şekilde, Avustralya'da yapılan ulusal bir araştırmaya göre psikoz hastası olan babaların yaklaşık %50'sinde ve annelerin yaklaşık %36'sında ciddi anne-babalık güçlükleri saptanmıştır.¹⁸ Önceki çalışmalarda duygudurum bozuklukları ile karşılaştırıldığında şizofreninin anne-babalık becerilerini daha olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Kronik psikiyatrik bozuklukların yetersiz anne yanıtı ve olumsuz anne-çocuk etkileşimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁹ Bir başka çalışmada çocuklar, şizofreni hastası anne-babalarının kendisine ve çevresindekilere zarar verme,

verdiği sözleri tutmama, özel bilgileri başkasına anlatma, kendi çocuğuna karşı istismar edici, ihmalkar ve tehditkar davranışlarda bulunma şeklinde olumsuz tutumlarını belirtmişlerdir.²⁰ Şizofreni veya bipolar bozukluk hastası anne-babaya sahip çocukların ihmal veya istismar şeklinde strese maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve strese karşı genetik açıdan daha duyarlı oldukları bildirilmiştir. Bu iki etkenin yüksek riskli çocuklarda ciddi ve yineleyen ruhsal bozukluklara temel hazırladığı düşünülmektedir.²¹ Sanrı, varsanı, bilişsel işlev bozukluğu ve yorgunluk aynı zamanda anne-babanın dikkatini, iletişim kurma ve çocuğun duygusal gereksinmelerini karşılama becerilerini de etkileyebilir.²² Çalışmamızda da anne-babanın eğitim düzeyi, babanın çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin çocuklarının algıladıkları anne-baba kabul/ilgi düzeyleri üzerine etkisinin bulunmaması, hasta anne-babalardaki tutum sorunlarının hastalık ile doğrudan ilişkili olduğunu doğrulamaktadır. Bulgularımızın aksine, küçük örneklemli bir araştırmada şizofreni ve depresyon hastası annelerin sağlıklı kontrol grubunun annelerine göre annelik yanıtlarında anlamlı farklılık gösterilmemiştir.²³ Anne-babadaki kronik ruhsal bozukluğa rağmen bazı ailelerde yönetimin iyi sağlandığı ve bu ailelerin çocukları için ihmalin söz konusu olmayabileceği belirtilmiştir.²⁴

Çalışmamızda YR grubundaki çocuk ve ergenlerin duygusal ve toplumsal işlevsellik düzeyleri ile birlikte yaşam kalitesi toplam puanları anne-babası sağlıklı olan çocuk ve ergenlere göre anlamlı düzeyde daha düşüktü. Aynı grupta çocukların duygusal işlevselliklerindeki düşüklüğe paralel olarak içe yönelim bozuklukları oranı da anlamlı oranda yüksek bulundu. Şizofreni için genetik yüksek risk taşıyan çocuklarda psikopatoloji riskinin anne-babaları sağlıklı olan çocuklara göre yaklaşık 13 kat fazla olduğu bildirilmiştir.²⁵ Yüksek riskli çocukların birçoğunda ruhsal-toplumsal sorunları ile suçluluk, utanç, endişe ve yalnızlık duygusu gibi anne-babanın hastalıklarıyla ilgili olumsuz bilişleri vardır.²⁶ Çocukların hasta anne-babaları ile ilişkilerindeki iniş çıkışlar nedeniyle, günlük yaşamlarında duygularını düzenlemede sorunlar yaşadıkları, en sık yaşadıkları olumsuz duyguların korku ve üzüntü olduğu vurgulanmıştır.²⁷ Bazı anne-babaların ve ruh sağlığı uzmanlarının, genetik yüksek risk taşıyan bu çocukların sosyal olarak izolasyonu yeğledikleri izlenimine sahip olmalarına rağmen, çocukların bir kısmı arkadaşlarının duygusal destekleyici rolünü vurgulamakta, diğer bir kısmı ise arkadaşlıklarını ' karmaşık ve güç' olarak

nitelendirmektedirler.²⁷ Anne-babanın ruhsal bozukluğuna bağlı yaşanan güçlüklerin çocukları toplumsal olarak daha girişken ve bağımsız olmaya yönlendirdiğini bildiren bir çalışma da vardır.²⁸ Örneğimizdeki YR grubundaki çocukların okul işlevselliklerinde kontrol grubuna göre anlamlı düşüş saptanmamıştır. Çalışmamızın aksine, ilgili araştırmalarda yüksek riskli çocuklar akademik performanslarında ve okula devamlılıklarında düşüş, zorbalığa uğrama, derste tükenmişlik nedeniyle uyuyakalma gibi sorunlar tanımlarken; bazıları okulu evdeki sıkıntılardan uzaklaşabildikleri bir sığınak olarak tanımlamışlardır.^{29,30} Başka bir araştırmada ise, özellikle anne-babanın hastalığının akut dönemlerinde çocukların konsantrasyon güçlüğü yaşadığı ve okuldaki performanslarının düştüğü bildirilmiştir.³¹ Çalışmamızdaki hasta anne-babaların çoğunun araştırma sırasında remisyonda olması okul işlevselliğinde sağlıklı anne-babaların çocuklarına göre anlamlı fark bulunmamasını açıklayabilir. Çalışmamızla uyumlu olarak, 8-16 yaşları arasında, bir anne-babası şizofreni hastası çocuk ve ergenler ile sağlıklı anne-babaya sahip çocuklar arasında fiziksel sağlık konusunda farklılık bulunmamıştır.²⁴

Çalışmamızda hasta anne-babaya sahip olmanın anne-babaların kabul/ilgi düzeylerinin ve sosyodemografik değişkenlerin tümünün birden çocukların yaşam kalitesi düzeyleri üzerine etkisi incelendiğinde, hasta anne-babaya sahip olmanın sadece toplumsal işlevsellik üzerine anlamlı etkisi bulunmuştur. Duygusal işlevsellik üzerine ise anne-babanın eğitim düzeylerinin anlamlı etkisi gösterilmiştir. Bir araştırmada anne-babalarında şizofreni spektrum bozukluğu olan çocuklarda kötü davranışa uğrama ile toplumsal duygusal işlevsellik arasındaki ilişki ruhsal açıdan sağlıklı anne-babalarla karşılaştırılmıştır. Çalışmamız ile uyumlu olarak sosyoekonomik etkenler kontrol altına alındıktan sonra da çocukların toplumsal işlevsellikleri alanında anlamlı düzeyde farklılık sürmüştür.³²

Çalışmamızda hasta anne-babanın cinsiyetine göre çocukların yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde, annesi hasta olan çocukların yaşam kalitesi düzeylerinin babası hasta olan çocuklara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum, çocuğun ilgi ve destek açığını babanın, baba hasta olduğu zaman annenin kapatabildiği kadar kapatamaması ile ilişkili olabilir. Diğer yandan, kronik psikiyatrik bozukluğu

olan babaların çocuklarına yönelik çalışmalar çok azdır. Bunun nedeni, çocukların gelişiminde ve ruh sağlığında en önemli etkenin anne-çocuk ilişkisi olduğuna ilişkin geleneksel görüştür.³³ Ekhdal ve arkadaşları, çalışmamızla uyumlu olarak ruhsal bozukluğu olan anne-babanın anne veya baba olmasının hastalığın aile yaşamı ve çocuk üzerindeki etkilerini değiştirdiğini saptamışlardır. Buna göre hasta anne-baba baba ise, genellikle çocukların yaşamlarını kendi evlerinde sürdürdükleri, okul ve aile yaşantısının daha az etkilendiği; hasta anne-baba anne ise, çocukların başka bakım vericilere gereksinme duydukları ve yaşantılarının daha çok etkilendiği belirtilmiştir.³⁴

Çalışmamızda şizofreni hastası anne-babanın hastalık süresi ve hastanede yatış süresi uzadıkça çocukların algıladıkları anne-baba kabul düzeylerinin anlamlı oranda düştüğü saptanmıştır. Benzer şekilde, hasta anne-babanın hastalık süresinin uzun olmasının ve hastane yatışlarının fazla olmasının hem hastanın, hem de aile üyelerinin algıladıkları yükü artırdığı belirtilmiştir.³⁵

Çalışmamızın önemli bulduğumuz sınırlılıkları örneklem sayısının düşük olması, anne-baba tutumlarının ve çocukların yaşam kalitesi düzeylerinin sadece kendi doldurdukları öz bildirim ölçeklerinden edinilen verilerle incelenmiş olmasıdır. Her ne kadar sosyodemografik değişkenlerin etkisi hesaba katılarak regresyon analizi ile değerlendirilmiş olsa da, iki grubun anne-baba eğitim düzeyleri ve çalışma durumları gibi sosyoekonomik değişkenleri arasında anlamlı farklılığın bulunması çalışmamızın gücünü azaltabilmektedir. Sınırlılıklarımıza rağmen bulgularımız şizofreni için genetik yüksek risk taşıyan çocukların hangi işlevsellik alanlarında güçlükler yaşayabileceği konusunda fikir vermesi ve bu alanlarda işlevselliklerini artırmaya yönelik girişim programlarının geliştirilebilmesi açısından önem taşımaktadır. YR grubundaki çocukların hem anneleri, hem de babaları ile algıladıkları ilişkinin yetersiz olmasının bu çocuklarda ileride şizofreni gelişme riskini artırabileceği, anne-babayla olumlu ilişkilerin ise şizofreniye karşı koruyucu olabileceği öne sürülmüştür.³⁶ YR'li çocuklarda toplumsal desteği artırmak, anne-babalarının hastalığı ile ilgili utanç duyma, suçluluk gibi olumsuz duygu ve bilişlerini azaltmak, yeterlilik duygularını ve anne-baba/çocuk etkileşimlerini geliştirmek önleyici girişim programlarının temel hedefleri arasında yer almalıdır.

Yazarların katkıları: F.G.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; N.P.: Planlama, literatür tarama, makaleyi yazma ve gözden geçirme; Y.Y.: Planlama, literatür tarama, istatistik, makaleyi yazma; E.K.K.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; G.Y.A.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; T.D.K.: Araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi gözden geçirme.

KAYNAKLAR

- Buchanan RW, Carpenter W. Concept of schizophrenia. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2005, p.1329-1345.
- Maybery D, Ling L, Szakacs E, Reupert A. Children of a parent with mental illness: Perspectives on need. Aust E J Adv Mental Health 2005; 4:2-11.
- Martens L, Addington J. The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001; 36:128-133.
- Willinger U, Heiden AM, Meszaros K, Formann AK, Aschauer HN. Maternal bonding behaviour in schizophrenia and schizoaffective disorder, considering premorbi personality traits. Aust N Z J Psychiatry 2002; 36(5):663-668.
- Faridi K, Pawliuk N, King S, Joobor R, Malla AK. Prevalence of psychotic and non-psychotic disorders in relatives of patients with a first episode psychosis. Schizophr Res 2009; 114(1-3):57-63.
- Wan MW, Penketh V, Salmon MP, Abel KM. Content and style of speech from mothers with schizophrenia towards their infants. Psychiatr Res 2008; 159(1-2):109-114.
- Howard L. Psychotic disorders and parenting - the relevance of patient's children for general adult psychiatric services. Psychiatr Bull 2000; 24:324-326.
- Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. Development and Psychopathology 1990; 2:425-444.
- Reupert A, Maybery D. Families affected by parental mental illness: a multiperspective account of issues and interventions. Am J Orthopsychiatry 2007; 77:362-369.
- Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. Clin Child Fam Psychol Rev 2011; 14:1-27.
- Fernbacher S, Goodyear M, Farhall J. Taking a closer look: a cross-sector audit of families where a parent has a mental illness. Adv Mental Health 2009; 8:242-249.
- Bee P, Bower P, Byford S, Churchill R, Calam R, Stallard P, et al. The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: a systematic review. Health Technol Assess 2014; 18(8):1-250.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(7):980-988.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Kullanım Kılavuzu (SCID-I). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- Yılmaz A. Anne-Baba Tutum Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2000; 7(3):160-172.
- Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Dev 1991; 62(5):1049-1065.
- Çakın Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Karakaya İ. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8-12 Yaş Çocuk Formunun geçerlik ve güvenilirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15(2):87-98.
- Campbell L, Hanlon M, Poon AWC, Paolini S, Stone M, Galletly C, et al. The experiences of Australian parents with psychosis: The second Australian national survey of psychosis. Aust N Z J Psychiatry 2012; 46:890-900.
- Mowbray CT, Oyserman D, Bybee D. Mothers with serious mental illness. New Dir Ment Health Serv 2000; 88:73-91.
- O'Connell KLC. What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 2008; 21:89-104.
- Cullen AE, Fisher HL, Roberts RE, Pariente CM, Laurens KR. Daily stressors and negative life events in children at elevated risk of developing schizophrenia. Br J Psychiatry 2014; 204:354-360.
- Healy SJ, Lewin J, Butler S, Vaillancourt K, Seth-Smith F. Affect recognition and the quality of mother-infant interaction: understanding parenting difficulties in mothers with schizophrenia. Arch Womens Ment Health. 2016; 19(1):113-124.
- Pawlby S, Fernyhough C, Meins E, Pariente CM, Seneviratne G, Bentall RP. Mind-mindedness and maternal responsiveness in infant-mother interactions in mothers with severe mental illness. Psychol Med 2010; 40(11):1861-1869.

24. Somers V. Schizophrenia: the impact of parental illness of children. *Br J Soc Work* 2007; 37(8):1319-1334.
25. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(8):822-829.
26. Barnow S, Spitzer C, Grabe HJ, Kessler C, Freyberger HJ. Individual characteristics, familial experience, and psychopathology in children of mothers with borderline personality disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 45(8):965-972.
27. Gladstone BM, Boydell KM, Seeman MV, McKeever PD. Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Interv Psychiatry* 2011; 5(4):271-289.
28. Brown M, Roberts DP. *Growing Up with a Schizophrenic Mother*. Jefferson, NC: McFarland, 2000.
29. Cree VE. Worries and problems of young carers: issues for mental health. *Child Fam Soc Work* 2003; 8:301-309.
30. Mordoch E, Hall WA. Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. *Qual Health Res* 2008; 18:1127-1144.
31. Kinsella KB, Anderson RA, Anderson WT. Coping skills, strengths, and needs as perceived by adult offspring and siblings of people with mental illness: A retrospective study. *Psychiatr Rehabil J* 1996; 20:24-33.
32. Matheson SL, Kariuki M, Green MJ, Dean K, Harris F, Tzoumakis S, et al. Effects of maltreatment and parental schizophrenia spectrum disorders on early childhood social-emotional functioning: a population record linkage study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016; 4:1-12.
33. Ranning A, Munk Laursen T, Thorup A, Hjorthøj C, Nordentoft M. Serious mental illness and disrupted caregiving for children: a nationwide, register-based cohort study. *J Clin Psychiatry* 2015;76(8):e1006-1014.
34. Ekdahl MC, Rice P, Schmidt WM. Children of parents hospitalized for mental illness. *Am J Public Health Nations Health* 1962; 52:428-435.
35. Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter WJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull* 1998; 24(4):609-618.
36. Schiffman J, LaBrie J, Carter J, Cannon T, Schulsinger F, Parnas J, et al. Perception of parent-child relationships in high-risk families, and adult schizophrenia outcome of offspring. *J Psychiatr Res* 2002; 36(1):41-47.