

## **Ruhsal Hastalığı Olan Ebeveynle Yaşamak** *Living with Mentally Ill Parent*

Kadriye Buldukoğlu<sup>1</sup>, Kerime Bademli<sup>2</sup>, Dudu Karakaya<sup>2</sup>,  
Gülşah Göröl<sup>3</sup>, İlkay Keser<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prof.Dr., Akdeniz Üniv. Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

<sup>2</sup> Öğr.Gör., Akdeniz Üniv. Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

<sup>3</sup> Arş.Gör., Akdeniz Üniv. Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya

---

### **ÖZET**

Bu çalışmanın amacı, ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarının yaşam deneyimlerinin araştırıldığı kalitatif çalışmaları tanımlamak ve sistematik olarak incelemektir. Bu çalışma, ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocukların benzer dramatik deneyimler yaşadıklarını göstermiştir. Bu deneyimlerin çocukların baş etme becerisi geliştirmesi, zorlayıcı yaşam olaylarına dayanıklılık göstermesi ve ruh sağlığını koruması yönünden olumsuz etkileri olabilmektedir. Tüm bu olumsuzluklara karşın, bazı çocukların erken olgunlaşma ve içsel gelişim nedeniyle, özgüvenlerinin geliştiği, bağımsızlıklarının arttığı ve daha dayanıklı oldukları da belirtilmektedir. Çalışmamızın sonuçları, ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarını ve diğer aile üyelerini bilgilendirecek, baş etme becerilerini güçlendirecek, mevcut hizmetlere ulaşımı kolaylaştıracak bir dizi müdahale programının oluşturulmasının ve bu programları yürütecek özel bir insan gücü yetiştirilmesinin önemini ortaya koymuştur.

*Anahtar Sözcükler: ruhsal hastalığı olan ebeveyn, çocuklar, ruhsal hastalık*

### **ABSTRACT**

The present review seeks to identify and analyze qualitative studies that examined experiences of children whose parents have a mental illness. This study reported that children whose parents have a mental illness had some common experiences. These experiences may have negative effects on children's coping skills, resilience to tough living conditions and ability to maintain their mental health. In spite of these negative conditions, some of these children have much more self-confidence, resilience and independence because of inner development and early maturation. Some effective intervention programs are needed to promote information to children and other family members about mental illness, coping behaviors. Availability of such psychiatric

services and nation-wide programs with professionals to deal with these problems should be organized properly to increase quality of life of these children. Furthermore, qualitative researches that explore the experiences of children whose parents with mental illness should also be conducted in our country.

*Keywords: mentally ill parents, children, mental disorder*

**R**uhsal hastalıklar bireylerin duyguları, kişilik ve bireysel alışkanlıklarda değişimlere ve sosyal gerilemeye sebep olmaktadır.[1] Ebeveynin ruhsal hastalık tanısı alması ise, hem çocuk hem de anne-baba için dramatik yaşam olaylarının başlangıcı olabilmektedir.[2-6] Bu durum öncelikle çocuğun sosyal, fiziksel ve duygusal gelişimi üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir.[7-12] Buna karşın ebeveynler ya çocukları etkilenmesin diye hastalık belirtilerini gizlemeye çalışmakta ya da bu durumun çocukları üzerindeki etkisini önemsememe eğilimi göstermektedir. Her iki durumda da çocuklar yaşanan değişimleri fark etmekte ve olumsuz bir şekilde etkilenmektedir.[7]

Ebeveyni hasta olan çocuklar ile yapılan çalışmalarda, bu çocukların çocukluk dönemlerinin oldukça zor ve sıkıntılı geçtiği, ergenlik döneminde depresyon tanısı aldıkları, ruhsal hastalık belirtileri gösterdikleri, davranışsal problemler ve sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır.[13,14] Ayrıca anne-babasının diğer çocukların ebeveyninden farklı olduğunu ve tamamen farklı bir insana dönüştüğünü hissettikleri, kendilerini evde güvende hissetmedikleri, arkadaşlarından uzak kaldıkları, çok az dışarı çıktıkları ve yaşadıklarını birileri ile tartışmak istedikleri belirlenmiştir.[3,15]

Ruhsal hastalığa sahip ebeveynin çocuğu olmak oldukça zorlu bir yaşamı beraberinde getirmektedir. Buna karşın ruhsal sorunu olan ebeveyne sahip çocukların neler yaşadıklarına dair toplumda ve sağlık çalışanlarında farkındalığın yetersiz olduğu belirtilmektedir.[16] Bu bağlamda doğrudan bu çocuklar ile yapılmış çalışmaların sonuçlarının sistematik bir şekilde gözden geçirmenin farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülebilir. Bunun en etkili yollarından birisi kalitatif yöntemle yapılmış çalışmaları değerlendirmektir.[17] Ülkemizde de ruhsal hastalık tanısı almış ebeveynin çocuğu olmaya ilişkin duygu, düşünce ve deneyimleri açıklaştıran bir sistematik derlemeye rastlanmamıştır. Bu anlamda ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşayan çocukların deneyimlerini değerlendiren çalışmaları tanımlamak ve sistematik olarak gözden geçirmek gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarının yaşam deneyimlerinin araştırıldığı kalitatif çalışmaları tanımlamak ve sistematik olarak gözden geçirmektir.

## Yöntem

Bu sistematik derleme, Centre for Reviews and Dissemination, 2001 rehberi ve Dixon-Woods ve arkadaşları tarafından belirlenen, “kalitatif araştırmaların sistematik derlemesi ile ilgili ilkeler” doğrultusunda yapılmıştır.[18,19] Literatür taramasına başlamadan önce tarama yapılacak veri tabanları, anahtar kelimeler ve eş anlamlıları belirlenmiştir. Literatür taraması, kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmaksızın, Pubmed, Ovid, Cinahl, Springer Link, Wiley Interscience veri tabanları, Türk Tıp Veri Tabanı, Türk Medline Veri Tabanı, Türk Psikiyatri Dizini ve Türkiye Atıf Dizini’nde yapılmıştır. Tarama Türkçe ve İngilizce dillerinde, 13 anahtar sözcük kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu sistematik derlemenin dahil etme kriterleri; kalitatif çalışmalar, kantitatif ve kalitatif araştırma deseninin birlikte kullanıldığı çalışmaların kalitatif bölümleri, ebeveyni herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış çocukların katıldığı araştırmalar, Türkçe ve İngilizce yazılmış makaleler olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler ve eşanlamlıları kullanılarak yapılan literatür taramasında Pubmed (267), Ovid (109) , Cinahl (171) , Springer Link (40), Wiley Interscience (103), Türk Tıp Veri Tabanı (1), Turk Medline (0), Türk Psikiyatri Dizini (0) ve Türkiye Atıf Dizini (0) olmak üzere toplam 691 makaleye ulaşılmış. 316 makale araştırma konusuyla ilgili olmadığı için, 203 makale aynı olduğu için çıkarılmıştır. Kalan 172 makalenin özeti ve tam metni, dahil etme ve dışlama kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmenin sonunda araştırma kapsamına dört makale alınmış, bunların da kaynakları incelenmiş ve inceleme sonunda dokuz makale daha araştırmaya dahil edilmiş ve böylece araştırma kapsamına 13 makale alınmıştır.

## Bulgular

Bu çalışmada incelenen 13 araştırma makalesinin beşi Amerika Birleşik Devletleri’nde, üçü Kanada’da, ikisi İngiltere’de, biri Avustralya’da, biri Finlandiya’da, biri İsveç’te yapılmıştır. Bu makalelerin başlıca özellikleri Tablo.1’de verilmiştir.

Makalelerin sonuçları üzerinde yapılan tematik analize göre, çocukların yaşam deneyimleri; hastalığı anlama-anlamlandırma, duygusal tepkiler, rol ve ilişkiler, aile yaşamına etkiler, damgalama, psikiyatrik hizmetlerle bağlantı deneyimleri ve baş etme deneyimleri olmak üzere yedi tema altında toplanmıştır. Kapsanan araştırmalardan elde edilen verilerin hangi temaları içerdiği Tablo.2’de verilmiş ve temalar tek tek aşağıda irdelenmiştir.

**Tablo.1 Derlemede Kapsanan Ruhsal Hastalığı Olan Ebeveynlerin Çocuklarının Deneyimlerini Araştıran Kalitatif Çalışmalar**

#	Örneklem	n	Veri Aracı	Sonuç
3	Ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocuk ve erişkinler	23	Öykü yazdırma Tematik görüşme	-Ağır ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarının deneyimleri -Ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ailelerde çocukların sorumlulukları -Ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocukların stres tepkileri -Ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocukların baş etmeleri ve dayanıklılık durumları
9	Ruhsal hastalığı olan ebeveynlerle büyüyen >18 yaş	36	Açık uçlu soru formu	-Psikiyatrik hizmetlerle bağlantı deneyimleri -Pozitif deneyimler -Negatif deneyimler -Beklentiler -Ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip olmakla ilgili deneyimler -Endişe -Artmış sorumluluk -Negatif duygular -Değişmiş ebeveyn çocuk ilişkisi
13	10 yaşından önce ağır ruhsal hastalığı olan annesi ile en az 2 yıl yaşamış; 18 - 70 yaş arası	40	Açık uçlu soru formu	-Arkadaşlık kurmada güçlük -Güven oluşturmada güçlük -Anneye annelik etme -Anneye ulaşamama, tepkinin öngörülemezliği (tepkileri tahmin edememe) -Çocukluk yaralarını sarma -Damgalama -Bir çocuk olarak desteklenme
20	-Ruhsal hastalığı olan ebeveyn ile birlikte yaşayan -6-16 yaş arası	22	Yarı yapılandırılmış görüşme Gözlem notları Resim çizdirme	I. Ritmi Bulma -İzleme -Düzenleme II. Düzeni sürdürmek -Kendimi Koruma -Kaçmak-uzaklaşmak -Seçici paylaşım -Kendi ayakları üzerinde durma -Hayatımı yaşama -Aileyle bağlarını koparma -Değer Bıçma -Geçmiş ve geleceği karşılaştırma -Ebeveynin geçmiş hastalığını şu andaki durumuyla karşılaştırma III. Mevcut duygular <i>(Diğer sayfada devam ediyor)</i>

21	Ailesinden ya da ebeveynlerinden birinin duygudurum bozukluğu tanısı almış ya da tedavi edilmiş olan 11- 15 yaş arası	6	Video kaydı ile yarı yapılandırılmış görüşme	I.Hastalığı anlamak -Bireysel endişeler -Hastalığa anlam yükleme -Bilgi arama -Belirtileri fark etme II. Hastaneye yatışın etkisi III. Hastalığı yönetme -Kendine olan etkisiyle baş etme -Hasta ebeveyn olan etkisiyle baş etme -Hasta ebeveyne yönelik yardım algıları -Başkalarına öneriler
22	Ebeveyni duygudurum bozukluğu olan <18 yaş	4	Küçük grup ve bireysel görüşme	I.Hastalığı anlama çabaları II.Hastalığı yönetme
23	6-19 yaş döneminde annesi ile yaşamış genç kadın ve erkekler	18	Açık uçlu soru formu Bireysel görüşme	-Ebeveynin hastalığına ilişkin deneyimlerin tanımı -Ebeveynin hastalığını ve kendilerinin hastalıkla ilişkisini anlama
24	Ebeveyne bağımlı olan çocuklar 6-17 yaş	26	Yarı yapılandırılmış görüşme	-Ebeveynin hastalığını anlamak -Çocukların beklenti ve endişeleri -Duygusal ve davranışsal problemler -Ruhsal hastalıkların çocuk- ebeveyn ilişkisine etkisi -Kardeş ve arkadaş ilişkileri
25	Ebeveyninde ruhsal hastalık olan 5-17 yaş arası	22	Odak grup görüşmesi Bireysel görüşme	-İyi günler -Kötü günler -Çocukların psikiyatrik bozukluğu tanımlamaları -Çocukların psikiyatrik rehabilitasyonu algılamaları
26	En az bir ebeveyninde şizofreni tanısı olan çocuklar 13-18 yaş arası	13	Yarı yapılandırılmış görüşme	- Anlama, anlamlandırma - Belirtiler - Değişen roller - Duygular - Baş etme - İlişkinin olumlu yönleri
27	Ebeveyninde ruhsal hastalık olan >18 yaş	20	Video kaydı ile yarı yapılandırılmış görüşme	-Baş etme becerileri -Gereksinimleri -Güçlü yönleri
28	Annesinde şizofreni olan 8-18 yaş arası	20	Ses kaydı ile yarı yapılandırılmış görüşme	-Sırdış çocuklar -Annenin hastalığına yönelik tutumlar -Yaşa uygun olmayan sorumlulukları üstlenme zorunluluğu
29	Psikotik bir anneyle büyümüş olan yetişkinler	9	Ses kaydı ile yarı yapılandırılmış görüşme	-Kötüye kullanım ve ihmal -İzolasyon -Suçluluk ve bağlılık -Ruh sağlığı hizmetleri ile bağlantılar -Sosyal destekler

### ***Tema 1. Hastalığı Anlama-Anlamlandırma***

Bu sistematik derlemede incelenen araştırmaların 10'unda "hastalığı anlama ve anlamlandırma" temasının ortaya çıktığı görülmüştür.[3,20-28] Çocukların hastalığı anlamak üzere, öncelikle hastalık ile ilgili bilgi edinme çabalarının öne çıktığı ve hastalığın ne olduğunu, belirtilerini, haberci belirtileri öğrenmek istedikleri saptanmıştır.[3,21,22,24,27] Bunun yanı sıra; tedavilerin neler olduğunu,[24,27] hastalığın genetik geçiş özelliğini ve kendilerinde de hastalık geliştirme riskini,[21,28] ebeveynin hastalığının ve hastaneye yatırılmasının ortaya çıkardığı sorunlarla nasıl baş edebileceklerini[22] öğrenmek istemektedirler. Çalışmalardan birinde çocukların, annelerinin kendilerine zarar verebileceği konusunda yeterince bilgilendirilmediklerinden yakındıkları, bazı çocukların ise annelerinin olumsuz davranışlarını ilaçlara bağladıkları saptanmıştır.[28] Çocukların bilgi gereksinimlerini kendi çabaları ile karşılamaya ve bu amaçla arkadaşlarından, diğer aile üyelerinden ya da kütüphaneden bilgi edinmeye çalıştıkları belirlenmiştir.[3,21]

Stallard ve arkadaşlarının çalışmasında ise diğerlerinden farklı olarak, araştırmaya katılan çocukların yarısı, ebeveynin hastalığı ile ilgili fazla bilgi almak istememekte, fazla bilginin kendileri üzerinde olumsuz etkiye neden olacağını düşünmektedirler.[24] İncelenen çalışmalarda çocukların bilgi aramanın dışında, ebeveynin hastalığına anlam yükleyerek de neler olup bittiğini anlamaya çalıştıkları görülmüştür.[21,23,24] Çocukların hastalığı anlamak ve anlamlandırmak üzere, ruhsal hastalığı olan bir annenin çocuğu olarak doğmanın farklılığına odaklanmak ve ebeveynin geçmişteki hastalığı ile mevcut hastalığını karşılaştırmak gibi çabalar içine girdikleri de anlaşılmaktadır.[3,20]

### ***Tema 2. Duygusal Tepkiler***

İncelenen araştırmaların tamamında "duygusal tepkiler" temasının yer aldığı bu tepkilerin olumsuz (negatif) ve olumlu (pozitif) yönde dağılım gösterdiği ve negatif içerikli duyguların pozitif duygulara oranla daha yoğun yaşandığı anlaşılmaktadır (Tablo.3).[3,9,13,20-29] Çocukların yaşadığı pozitif duyguların rahatlık, mutluluk, arzu, empati, sevinç, sevgi, özenme, gurur ve umuttan ibaret olduğu ve bunların ebeveynin hastaneye yatması, rollerini yerine getirebilmesi, iyileşmesi ve benzer sorunları olan çocukları anlama ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Çocukların negatif yönde hissettiği duyguların ise endişe ve kaygı başta olmak üzere korku, stres, suçluluk, öfke, kızgınlık, izolasyon, nefret, utanma, güçsüzlük, üzüntü, yabancılaşma-soğuma, hoşnutsuzluk, unutulma- ihmal hissi gibi geniş bir yelpazeye dağıldığı görülmektedir.

Bütün bu negatif duyguların bir yansıması olarak çocuklar, aile üyeleri arasındaki duygusal etkileşimin zayıf olduğunu dile getirmişlerdir.[28] Ebeveynle duygusal olarak ulaşamamaya bağlı negatif duygusal atmosfer ve ebeveynleri ile düşündükleri tarzda bir ilişki kurmaya karşı özlem çocuklar tarafından ifade edilen diğer ilginç bulgulardır.[13,26]

**Tablo.2 Kapsanan Çalışmaların Tematik Analizi \***

#	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	Tema 7
3	x	x	x	x	x	x	x
9		x	x	x		x	x
13		x	x	x	x	x	x
20	x	x	x	x		x	x
21	x	x	x	x		x	x
22	x	x					x
23	x	x	x	x			x
24	x	x					
25	x	x	x	x	x	x	x
26	x	x	x				x
27	x	x			x	x	x
28	x	x	x	x	x		x
29		x	x	x	x	x	x
Toplam	10	13	10	8	6	6	12

\*Temalar metin içinde geçtiği şekilde numaralandırılmıştır; #: Kaynak numarası

### *Tema 3. Rol ve İlişkiler*

Rol ve ilişkiler teması incelenen 10 araştırmada saptanmıştır (Tablo.2). İncelenen çalışmaların çoğunda, hastalığın ebeveyn davranışlarını değiştirmesi nedeniyle, çocukların ebeveynlerinin tepkilerini öngöremediği anlaşılmaktadır.[3,9,13,20,28] Çocukların anlatımlarında, anne-babalarının kendilerinden beklenen rolü yerine getiremedikleri saptamasına da sıkça rastlanmaktadır. Bunun bir yansıması olarak çocukların arkadaşlarını evlerine davet edemedikleri ve arkadaşları ile olan ilişkilerinin zarar gördüğü anlaşılmaktadır.[13,30] Çocukların rol değişimi ile ilişkilendirdikleri davranışlardan bazıları ebeveynin kendisine ve çevresindekilere zarar vermesi, verdiği sözleri tutmaması, özel bilgileri başkasına anlatması, kendi çocuğuna karşı istismar edici, ihmalkar ve tehditkar davranması olarak belirlenmiştir.[3,13] Çalışmalardan birinde çocukların zarar görebileceği endişesi ile ebeveynleriyle aralarında güvenli bir mesafe oluşturdukları saptanmıştır.[20]

Temayı oluşturan yaşantılar arasında ebeveynin hasta olması nedeniyle, çocukların aile içi rollerinin, ailesel ve çevresel ilişkilerinin önemli ölçüde etkilenmesi ve değişmesi öne çıkmaktadır. Çalışmaların çoğunda, çocukların sorumluluklarının arttığına saptanması bu durumun somut bir göstergesi olarak kabul edilebilir.[3,9,13,20,23,26,28] Bu bağlamda, kardeşlerinin ve hasta ebeveynin bakımı,[3,13] aile içindeki bakım verici rol,[3,23] kardeşlerin bakımı ve onları disipline etme,[9,13] hasta olan ve olmayan ebeveynine duygusal destek verme, hasta olan ebeveynini aşırı derecede koruma eğilimi,[9] ev işlerini yapma,[13,20,28] hesapları yönetmeyi öğrenme[26] çocukların üstlenmek durumunda kaldıkları sorumluluklar olarak belirlenmiştir. Artan sorumluluklarla birlikte çocukların okul başarısının etkilendiği de ortaya çıkmıştır.[21] Tüm bu zorlayıcı yaşantılara karşın çocukların ebeveynlerine bağlı oldukları ve onlara yardım etmek için çabaladıkları belirlenmiştir.[3,29]

Hasta ebeveyninden boşalan rolün diğer aile bireyleri tarafından paylaşıldığı, bu durumun çocuklarda rol modelini ya da idealize ettiği kişiyi kaybetme duygusuna neden olduğu anlaşılmaktadır.[23] Bütün güçlüklerine rağmen ebeveynin hastalığının, çocukların genç yaşta daha bağımsız olmayı öğrenme gibi olumlu sayılabilecek bir sonuca yol açtığı da dikkat çeken bulgulardandır.[26]

#### ***Tema 4. Aile Yaşamına Etkiler***

Toplam dokuz çalışmada aile yaşantısının doğrudan etkilendiğine yönelik bulgular saptanmıştır. Bu kapsamda öncelikle, aile uyumunda ve aile üyelerinin ilişkilerinde bozulma, ailede yaşanan ekonomik problemler ve sonuçları, çocukların ihmali ve istismarı, ailenin parçalanma riski ve buna bağlı yaşanan sıkıntılar yer almaktadır.[3,9,13,20,21,23,25,28,29] Aile uyumunda bozulma ile ilgili bulgular ayrıntılandırıldığında, hastalığın belirtilerinin aile içi dinamikleri ve aile bireylerinin birbirleriyle olan ilişkilerini etkilediği ve uyum problemlerine neden olduğu belirtilmektedir.[3,13,21] Çocukların ayrıca ebeveyninin tekrar hastaneye yatmasına neden olmaktan korktukları için soru sormaktan, sıkıntılarını paylaşmaktan kaçındıkları, ebeveynleri ile ilişkilerinin hastalıktan sonra değiştiği, gün boyunca kimseyle konuşmadıkları, içe dönüklük yaşadıkları ve hastalık öncesi yaşama dönmeyi arzu ettikleri vurgulanmaktadır.[21,25] İncelenen çalışmalarda ruhsal hastalığın ekonomik sorunları da beraberinde getirdiği, bu nedenle çocukların çalışmak zorunda kaldıkları, akademik başarılarının düştüğü, aynı zamanda ailelerin evlerini değiştirmek zorunda kaldıkları belirtilmektedir.[13,23]



**Tablo.3. Çocukların Ebeveynlere Verdikleri Duygusal Tepkiler****Olumsuz (Negatif) Tepkiler****Endişe-Kaygı**

Ebeveynlerin sağlığı,[9,24] intihar girişimi riski,[9,25] sağlıklı ebeveynin de hastalanacağı düşüncesi,[9] ebeveynin iyileşemeyeceği düşüncesi,[3] hastalığın seyri, ebeveynin öleceği düşüncesi,[20] ebeveynin güvenliği, ne olacağını bilememe,[22] ebeveynin eve zarar verebileceği düşüncesi,[24] ebeveynin yeniden hastalanabileceği düşüncesi,[28] hastalığın kendilerinde de gelişebileceği düşüncesi,[21] okul başarısı[24,25] okuldan geldiklerinde neyle karşılaşacaklarını bilmeme,[9] ebeveyninin onu okuldan almayacağı düşüncesi,[24] ebeveyn hastaneye yatdığı zaman evdeki işlerin yapılamaması, akran sataşmaları,[25] aileleri ilişkiler, ekonomik sorunlar,[13,24] kardeşlerin evden kaçması, kardeşlerin hastalanacağı düşüncesi, büyükanne-büyükbabanın ölümü,[25] ebeveynin hastaneye yatışı, ebeveyn hastaneyken kendilerine ve ebeveynlerine neler olacağını bilememe,[20] ebeveynin hastaneden ne zaman döneceği düşüncesi, hastanede yatan ebeveynin intihar girişiminde bulunacağı düşüncesi,[25] ebeveynin hastanede suistimal edileceği düşüncesi,[29]

**Korku**

Ebeveyni gibi hasta olma korkusu,[22,28] hastalığın akut periyodu,[20,26] günlük rutinlerinin ciddi derecede bozulacağı düşüncesi, ebeveynin hastaneye yatışı, hastanede ebeveynle görüşmelerine izin verilmediği için ebeveynle olan bağlarının kopacağı düşüncesi[20]

**Suçluluk**

Ebeveynin hastalığı,[22] annenin hastalığına ve hastaneye yatışına sebep olma, ondan ayrılma düşüncesi,[29] geçmişte anne ile tartışma[28]

**Öfke-Kızgınlık [9,20,26,27,29]****Üzüntü**

Ruhsal hastalığı olan bir ebeveyne sahip olma [25,26,29] anne ile dalga geçilmesi[29]

**Yabancılaşma – Soğuma**

Toplumdan ve akranlarından yabancılaşma ve soğuma, diğer insanlardan farklı ve iki yaşamları varmış gibi hissetme[29]

**İzolasyon Duygusu**

Arkadaşlardan, toplumdan ve ailelerden dışlanma[28,29]

**Nefret**

Hasta ebeveynin zayıflığı, ebeveynin diğer insanlara bağımlılığı[3]

**Hoşnutsuzluk**

Hastane ziyareti[3]

**Utanma**

Ebeveynin hastalığı [3,9]

**Güçsüzlük**

Ruhsal hastalıkla ilgili bilgi eksikliği [27]

**Unutulma – İhmal Edilme Duygusu**

Ebeveyninden ayrılma[27]

**Özenme**

Sağlıklı ailelere özenme[3]

**Diğer**

Hayal kırıklığı,[20,23] karmaşa,[22,23] çaresizlik,[23,27] mutsuzluk,[28] çatışma, yalnızlık, yetersizlik duygusu, terk edilme duygusu,[9] umutsuzluk,[20,27] keder-ızdırıp, çaresizlik, şaşkınlık[20]

*(Diğer sayfada devam ediyor)*

## Olumlu (Pozitif) Tepkiler

## Rahatlık Duygusu

Ebeveynlerin hastaneye yatması, ebeveynin hastanede kendine ve çevresine zarar vermeyeceği düşüncesi,[21] ebeveynin hastanede bakacak kişilerin olması, daha iyi bakılacakları ve iyileşecekleri düşüncesi[13]

## Mutluluk

Ebeveynin hikaye okuması, ev ödevine yardım etmesi, oyun oynaması[25]

## Arzu

Ebeveynin iyileşmesi[24]

## Empati

Benzer sorunları olan çocuklar[21]

## Diğer

Sevinç, sevgi, gurur, umut[21]

Ruhsal hastalığın aile yaşamına etkileri arasında ailenin parçalanması riski, çocuğun cinsel istismara maruz kalması, evliliği sürdürmede zorlanma ya da boşanma, buna karşın çocukların evliliğin devamı için çabalaması dikkati çekmektedir.[3,21,29]

**Tema 5. Damgalama**

Çalışmaların altısında, ebeveynde ruhsal hastalığın damgalamaya neden olduğu,[3,13,20,27-29] bu durumun çocuklarda izolasyon[3,13,27-29] akademik başarıda düşme, ebeveynin hastalığını başkaları ile konuşamama,[13] sağlıklı ebeveyni olan arkadaşlarına öfkelenme[3,29] sıkıntılarını kimseye anlatamama, içe atma ve bu nedenle psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma[3] gibi zorlu yaşam olaylarına neden olduğu bulunmuştur.

Dikkati çeken bir diğer bulgu da, hasta ebeveynin çocuğu okula gönderirken giydirdiği uyumsuz kıyafetlerin, çocuğun kendisini arkadaşlarından farklı algılamasına, onlardan uzak durmasına neden olmasıdır. Aynı zamanda hastanede yatan bir ebeveynin çocuğu olmanın damgalayıcı olduğu ve çocuğun insanların bu konuda dedikodu yaptığı düşüncesine kapılarak benlik saygısının düştüğü belirlenmiştir.[13] Mordoch ve Hall, ebeveyni hastaneye yatırılan çocukların, toplumun onları damgalayacağından ve yaşadıkları evden atılabileceklerinden korktuklarını saptamıştır.[20]

**Tema 6. Psikiyatrik Hizmetlerle Bağlantı Deneyimleri**

İncelenen sekiz araştırmada “psikiyatrik hizmetlerle bağlantı deneyimleri” temasının yer aldığı belirlenmiştir.[3,9,13,20,21,25,27,29] Bu temanın hastaneyi algılama, [9,13,20,25] çocuğun aldığı sorumluluklar,[9,29] hastaneye yatışın ilişkiler üzerine etkisi,[21] bireysel psikiyatrik hizmet alma deneyi-

mi,[3,29] hastaneye yatışın çocuk üzerine doğrudan etkileri ve çocuğun sağlık profesyonelleriyle iletişimi[9,3,25,27,29] alanlarında yoğunlaştığı belirlenmiştir. Ruhsal hastalığın ebeveynini öldüreceği, hastaneye yatışın ölümlle ilgili olduğu ve ebeveynin hastanede intihar edebileceği yönündeki endişelerin çocukların zihinlerini meşgul ettiği belirlenmiştir.[20,25,29] Çocukların hastaneyi sevimsiz bir yer olarak algıladıkları, hastane ziyaretlerinden hoşlanmadıkları ve olumsuz hastane deneyimi olan çocukların bireysel terapi aldıkları saptanmıştır.[3,9,29]

İncelenen çalışmaların bir bölümünde ise ebeveyni hastanede olan çocukların ev ile ilgili sorumlulukları arttığı halde, ebeveynle ilgilenme sorumlulukları azaldığı için bu durumu olumlu bir yaşantı olarak algıladıkları belirlenmiştir.[9] Ayrıca hastaneye yatan ebeveynin tedavisi etkin olursa ve çocuklar büyükanne ve büyükbaba tarafından bakılırsa, hastane deneyiminin olumlu algılandığı görülmüştür.[9,21] Bu tema kapsamında çocukların sağlık ekibi üyeleri ile yeterli iletişim kuramama, bilgi ve destek alamama gibi sorunlar yaşamakla birlikte, hastaneyi güvenli bir yer olarak algıladıkları da belirlenmiştir.[3,9,25,27,29]

### ***Tema 7. Baş Etme Deneyimleri***

Derlemeye alınan çalışmaların 12'sinde çocukların baş etme deneyimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.[3,9,13,20-23,25-29] Çocuklar, olumlu düşünme, profesyonel yardım arama,[9] hastalık hakkında bilgi edinme,[3,20,22,27] boş zamanlarını değerlendirebilmek için hobi edinme,[3] yaşadıklarını yazıya dökme[3,26] gibi etkili yöntemler kullanmaktadırlar. Çocukların bu amaçla kullandıkları diğer yöntemlerin ise güvendikleri kişilerle yaşadıkları deneyimleri paylaşma,[20] arkadaşları ile konuşma,[21,26] benzer problemi olan çocuklarla görüşme,[21] ebeveynle mektup yazma,[22] sağlıklı ebeveynle konuşma,[26] büyükanne, büyükbaba, komşu ve arkadaşlardan sosyal destek arama[27-29] gibi iletişim kurmaya dayalı yöntemler olduğu dikkati çekmektedir. Çocukların ayrıca fiziksel ve ruhsal olarak ortamdaki uzaklaşmayı tercih ettikleri, televizyon izledikleri, kitap okudukları ve spor yaptıkları, gelecekte ebeveynleri gibi olmayacaklarını düşünerek, kendilerini ve yaşadıklarını ebeveynlerinin hastalığından ayıştırdıkları anlaşılmaktadır.[13,21,23,27] Baş etmekte zorlanan çocukların ise yalnızlık, alkol kullanımı, özkıym girişimi, anoreksiya nevroza gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları ve ebeveynin hastalığından dolayı utandıkları, kendilerini izole ettikleri, acı çektikleri ve sıklıkla ağladıkları belirlenmiştir.[3,9,22,27]

## Tartışma

Ruhsal hastalığı olan bir ebeveyne sahip olmanın çocuklar için ne anlama geldiğini belirlemeye yönelik çalışmaları inceleyen bu çalışma sonucunda elde edilen temalar, ebeveynde ruhsal hastalık olmasının çocukların yaşamını önemli oranda etkilediğini ortaya çıkartmıştır. Çalışmamızda öne çıkan temalardan biri, çocukların hastalık hakkında bilgi edinme, ebeveyn davranışlarının anlamı ve bunlar ile baş etmeyi öğrenme çabalarının öne çıktığı “hastalığı anlama, anlamlandırma” temasıdır. Çocukların olayları anlama ve anlamlandırmaları, içinde yer aldıkları aile sistemi ile doğrudan ilişkilidir. Sağlıklı aileler tüm üyelerini yaşamları boyunca destekler geliştirir ve bu yolla kendi içinde ve toplumda uyumunu sürdürür. Ancak ruhsal olarak sağlıklı olan bir aile bile, stresli durumları ya da bir kriz yaşantısını uygun şekilde ele alamazsa işlevselliği bozulabilir. Bu durum özellikle aile üyelerinden birinin ruhsal hastalık tanısı alması durumunda ortaya çıkabilir. Ruhsal hastalıklar ailenin rutinlerini, üyeleri arasındaki rol ve ilişkileri, iletişim örüntüsünü, stresle baş etme ve problem çözme becerilerini etkiler.[6]

Ebeveynin ruhsal hastalığının olması ise bundan daha öte anlamlar içerir. Çocuğun bakılıp büyütülme sürecine ilişkin temel gereksinimlerin karşılanması yetersiz hale gelebilir.[5,6,30] Ruhsal sorunu olan ebeveynle yaşayan çocuklar ihmal ve istismara maruz kalabilirler. Aynı zamanda duygusal ve davranışsal sorunların yanı sıra çocukluk ve/veya erişkinlik çağı psikiyatrik bozukluklarının gelişmesi açısından risk altında olabilirler.[31-33] Ebeveyni hasta olan tüm çocuklar, ebeveyninde gözlediği davranış değişikliklerine kendine göre anlam vermektedir. Eğer profesyoneller ebeveynin hastalığı hakkında çocukla konuşma yolunu seçerse, bu konuşma bir süre sonra bilgi paylaşımına dayalı bir diyaloga dönüşecektir. Diğer bir ifade ile çocuğun hastalığı nasıl anladığı kolayca ortaya çıkacaktır. Çocukla konuşmak çocuğun şaşkınlığını ve kendini suçlamasını azaltacak ve benlik saygısını yükseltecektir. Bu yaklaşım çocukta ruhsal sorun gelişme olasılığını azaltabilir ve psikiyatrik hastalık gelişme riskini azaltabilir.[5,30]

Hastalığı anlamaya çalışma çabalarının, ebeveyni ruhsal soruna sahip olan çocukların ortak uğraşısı olduğu söylenebilir. Ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin bulunduğu ailelerle çalışan bir grup araştırmacı da, bulgularımıza benzer şekilde çocukların hastalık hakkında bilgi istediğini, neyle karşılaşacaklarını bilmek istediklerini ve profesyonellerden bu süreçte kendilerini de dikkate almalarını istemişlerdir. Aynı çalışmada çocuklar belirtileri tanımak, belirti kontrolü için ne yapabileceklerini gerektiğinde kendilerini nasıl koruyacakla-

rını öğrenmek istemişlerdir.[5] İncelenen bir çalışmada ise, çocukların olumsuz etkilenecekleri gerekçesi ile fazla bilgi sahibi olmayı istemediği saptanmıştır. Sefasi ve arkadaşlarının çalışmasında da şizofreni hakkında fazla bilgiye sahip olmanın bakım verenlerin yükünü artırdığı saptanmıştır.[34] Bu bağlamda hastalık hakkında az şey bilmenin bir baş etme yöntemi olarak belirlenmesi ilginç bir durum olarak değerlendirilebilir.

Bilindiği gibi, hastalıkla ilgili bilgi sahibi olmak yaşanan zorlayıcı duygularla baş etmeyi artırmaktadır.[35] Ebeveynde ruhsal sorun olması çocuk için belirsizlik, şaşkınlık ve kendini suçlama gibi karışık yaşantılara neden olabilir. Hastalığın görsel materyaller kullanılarak basit terimler ile açıklanması, gelecekte nasıl bir gidiş gösterebileceğinin anlatılması bu belirsizliği azaltabilir.[5,30] Ebeveyn hastaneye yatırılmışsa hastanedeki odasının düzenlenmesinde çocuktan fikir alınması ve ebeveyni ile düzenli olarak görüşmesinin sağlanması da hastalığı anlamaya yardımcı yaklaşımlar olarak önerilmektedir. Çocuğun bu süreçte kendini rahat ifade edebilmesinin sağlanması sadece endişeleri ve anksiyetesine değil, olumlu deneyimlerine de odaklanması önerilmektedir.[5,30] Hastalığı anlama ve anlamlandırma çabalarının altında yatanın, çocukların hastalığın yaşamlarına getirdiği değişimleri yönetme isteği olduğu anlaşılmalı ve gereken profesyonel destek sağlanmalıdır.

Çocuklar gelişimsel olarak çevrelerini ve dünyayı kendi sınırlı bakış açılarıyla algıladıkları ve yorumladıkları için ben-merkezlidir. Ebeveyn yanında değilse veya sağlıklı değilse, çocuk yaşına göre durumu farklı yorumlayabilmekte ve bu durumdan kendini sorumlu tutabilmektedir. Bu da çocukta suçluluk, karmaşa ve reddedilme duygularına neden olabilmektedir.[10] Ruhsal hastalık tanısı konulduğu andan itibaren çalışanların birincil ilgi odağı ebeveyn olmakta ve çocukların anne-babasına ne olduğunu anlama gereksinimi göz ardı edilmektedir. Ruhsal hastalığın ebeveyni başkalarına bağımlı hale getirmesinin, davranışlarını değiştirmesinin, sık sık hastaneye yatmasına neden olmasının, çocuklarda depresif duygulanıma, endişe/kaygı, öfke, suçluluk, utanma ve çaresizlik duygusuna sebep olduğu bildirilmektedir.[36-40] Özellikle hastalığın akut dönemlerinde çocuklar konsantrasyon güçlüğü yaşamakta, değişken bir ruh hali deneyimlemekte ve okuldaki performansları düşmektedir.[7,37,41] Ayrıca çocuklar kayıp duygusu, yas, depresyon, korku, belirsizlik, yabancılaşma, duygusal küntlük, terk edilme, tükenme, gibi olumsuz yaşantılara maruz kalmaktadır. Bu denli olumsuz deneyime karşın, ebeveynin ruhsal hastalığına bağlı yaşanan güçlükler çocukları daha girişken ve bağımsız olmaya da yönlendirmektedir.[39] Çalışmamızda da çocukların büyük bölümünün olumsuz (negatif) içerikli olmak üzere çeşitli ve yoğun duygusal tepki-

lerin baskısı altında olduğu belirlenmiştir. Bu duygular özellikle çocukların hastalığı anlama çabalarına, ebeveynin hastaneye yatışına, rol ve sorumluluklarını yerine getirememesine, güvenliğine ilişkin kaygılar nedeni ile ve sağlık çalışanlarıyla ilişkilere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada bulgularımızı destekler nitelikte, çocukların ebeveynlerinin hastalığını anlamaması ve bilgi eksikliğine bağlı olarak hayal kırıklığı, korku ve belirsizlik duyguları yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca bu çocuklar yalnızlık ve çaresizlik hissettiklerini ve kendilerine gerekli bilgiler verinceye kadar bu duygularla savaşmak zorunda kaldıklarını söylemişlerdir.[16] Anneleri hasta olan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada da en çok öfke duygusunun yaşandığı, çocukların öfkelerini annenin çocuk gibi bağımlı olmasına bağladığı saptanmıştır.[39] Bununla birlikte ebeveynde ruhsal hastalığın çocuklarda kaygıya neden olduğu, kaygı kontrol edilemezse çocukların anne-babalarının hastalığıyla ilgili kendilerini suçladığı, bunun da onların gelişimi ve iyilik durumu üzerinde negatif bir etkiye neden olduğu bildirilmektedir.[41]

Bu sistematik derlemede ebeveynin hastaneye yatışının çocuklar üzerinde pozitif (olumlu) duygulara da neden olduğu saptanmıştır. Bu durum ebeveynin hastanede güvende olduğu, iyi bakılacağı ve iyileşeceği düşünceleri ile ilişkilendirilmektedir. Aldridge ve Becker'in çalışmasında da benzer şekilde çocukların, negatif ve pozitif duyguları bir arada yaşadıkları saptanmıştır.[41] Bu çalışmaya katılan çocuklar ayrıca empatik tepkinin bir göstergesi olarak aynı sorunu yaşayan diğer insanları daha iyi anladıklarını ifade etmişlerdir.

Derlememizin kapsamına giren çalışmalarda ruhsal hastalığın ebeveynin davranışlarını değiştirdiği, bu nedenle çocukların ebeveynlerinin tepkilerini öngöremediği saptanmıştır.[3,9,13,20,28] Bulgularımızı destekler nitelikte, annesinde şizofreni olan çocukların annelerinin davranışlarını öngörememez, acayip utanç verici ve korkutucu olarak algıladıklarını belirleyen çalışmalar bulunmaktadır.[5,43] Çalışmamızda belirlenen rol ve ilişkiler teması kapsamında ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocukların sorumluluklarının arttığı saptanmıştır.[3,9,13,20,23,26,28] Benzer şekilde ebeveynin yerine getiremediği sorumlulukları çocukların üstlenmek zorunda kaldığı[5,30,41] okullarından ya da işlerinden fedakarlık yaparak hasta ebeveynlerinin bakımıyla ilgilendikleri [43], genç yaşta sorumluluk aldıkları ya da ebeveynin rollerini üstlendikleri[41,42] bildirilmektedir. Somers'in çalışmasında ise ebeveyni şizofreni tanısı almış olan çocukların, ev işlerini yapmaktan, ev dışında ya da arkadaşlarıyla zaman geçiremedikleri ortaya çıkmıştır.[44]

Bu derlemede olduğu gibi, yapılan bir çok çalışmada ebeveynde ruhsal hastalığın aileyi doğrudan etkilediği saptanmıştır.[22,45-49] Psikiyatrik hasta-

lık ve hastaneye yatış, hasta yakınları ve özellikle çocukları için bir kriz durumu olarak belirtilmektedir. Diaz ve Johnson, hastalığa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla normal aile ilişkilerini sürdürmemeye korkusu yaşadıklarını, çocukların ve ailelerinin toplum içinde sosyal destek sistemlerine ihtiyaç duyduklarını belirlemişlerdir.[50] Çalışmamızın bulgularından farklı olarak Ekhdal ve arkadaşlarının araştırmasında ruhsal hastalığı olan ebeveynin anne ya da baba olmasının hastalığın aile yaşantısı ve çocuk üzerindeki etkilerini değiştirdiği saptanmıştır.[45] Buna göre hasta ebeveyn baba ise, genellikle çocukların yaşamlarına kendi evlerinde devam ettiği, okul ve aile yaşantısının daha az etkilendiği, hasta ebeveyn anne ise çocukların başka bakım vericilere ihtiyaç duydukları ve yaşantılarının daha çok etkilendiği ifade edilmektedir. Ayrıca hasta ebeveynin baba olması durumunda ailenin ekonomik anlamda zorlandığı, babanın tedavi gördüğü süreçte anne iş yaşantısına devam edebiliyorsa ekonomik zorlanmanın az olduğu, anne çalışmıyorsa ailenin ekonomik desteğe ihtiyaç duyduğu ve yardım kuruluşlarına başvurmak zorunda kaldığı belirtilmiştir.

Derlememizde ayrıca ebeveynde bulunan ruhsal hastalığın çocuğun kendini aile içinde duygusal ve fiziksel olarak güvende hissetmesini engelleyecek düzeyde istismar ve ihmale neden olduğu bulunmuştur. Bir çalışmada hasta ebeveynin öfke kontrolünü sağlamakta zorlandığını, zaman zaman oyuncakları parçaladığını, ürkütücü hikayeler anlattığını, bu durumun çocuklarda korkuya neden olduğunu ve çocukların hasta ebeveynleri ile yalnız kalmak istemediğini saptamışlardır.[45] Benzer şekilde Aldridge sık sık özkıyım girişiminde bulunan veya kendine zarar veren ebeveynlerin zaman zaman çocuklarına fiziksel zarar verebildiklerini ve onları ihmal ettiklerini belirtmiştir.[49] Ekhdahl ve arkadaşları[45] hasta ebeveynlerin ihmalin ötesinde cinsel istismara varabilecek düzeyde suistimal edici olduklarını, Handley ve arkadaşları[22] ise bu ailelerde çocukların görmezden gelindiği, ihmal edildiğini belirlemişlerdir. Bu bağlamda ebeveynde ruhsal hastalık varlığında çocukların ihmal ve istismara maruz kalabilme olasılıklarının gözden kaçırılmaması gerekmektedir.

Ruhsal hastalığın aile yaşamına getirdiği diğer değişimler arasında evde bakılamayan çocuğun zaman zaman akrabaların evine taşınmak zorunda kalması, kendi evinden ayrılmanın ve yeni bakıcılar ile ilişkilerin getirdiği sıkıntılar ile baş etmek zorunda kalması, bu yaşananların yeni aile içi çatışmalara neden olması ve ruhsal hastalığın eş ilişkisini doğrudan etkileyerek boşanmalara neden olması dikkati çekmektedir.[45,47,49] Araştırmamızda da ebeveynde ruhsal hastalık varlığının ailenin parçalanma riskinin arttırdığı ve çocukların bu konuda sürekli kaygı yaşadığı saptanmıştır. Buna göre, ruhsal hastalığın

aile için ne anlama geldiğini, aile dinamiklerini nasıl etkilediğini belirlemek ve hastalığın aile sürecine olumsuz etkilerini en aza indirebilmek için, tüm ekip üyelerinin aile bütünlüğünü destekleyecek şekilde işbirliği içinde çalışmasının son derece önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma bulgularımızda hasta ebeveynine sahip olmanın ve ebeveynin hastalığını başkalarına söylemenin izolasyona neden olduğu ortaya çıkmıştır.[13,28] Benzer şekilde Meadus ve arkadaşları, ebeveyni hasta olan çocukların, arkadaşları tarafından damgalandıklarını hissettikleri ve çocukların bu damgalamanın ruhsal hastalıkla ilişkili olduğunun farkında olduklarını bildirmişlerdir.[16] Handley ve arkadaşları ise aile ve çocukların damgalama korkusu yaşadığını, bu nedenle ailelerin ruhsal bozukluğun varlığını gizleme gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.[22] İncelediğimiz araştırmaların ikisinde ebeveynin hastaneye yatmasının çocukta damgalamaya neden olduğu vurgulanmaktadır.[13,20] Diaz ve Johnson, uzun dönem yatarak tedavi gören hastaların ve çocuklarının damgalandıklarını, ebeveynlerin hastalık semptomlarına bağlı sosyal çekilme yaşadıklarını, ruhsal hastalığın sonuçlarının hastalarda ve çocuklarında damgalamaya neden olduğunu saptamışlardır.[50] Bu bulgular sonuçlarımızı destekler nitelikte olup, damgalamayı önlemeye yönelik yaklaşımların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bu sistematik derlemenin temaları arasında “psikiyatrik hizmetlerle bağlantı deneyimi” de bulunmaktadır. Tema kapsamındaki bulguların, çocukların bir şekilde psikiyatrik hizmetlerle tanıştığına, bu hizmetlere ilişkin eleştiri ve beklentilerinin olduğuna vurgu yapıldığı görülmektedir. Başka çalışmalarda da benzer sonuçların ortaya çıktığı, çocukların sağlık profesyonellerinin kendilerini dikkate almalarını bekledikleri, ebeveyninin hastalığını yönetebilmek için hastalık ve semptomlar hakkında daha fazla bilgi edinmek istedikleri görülmüştür.[5,44] Çocukların ayrıca sağlık personelinin evlerinde, ailelerinde neler olduğunun farkında olmalarını ve gerektiğinde yardım ve koruma sağlamalarını bekledikleri görülmüştür.[5]

Derlememiz kapsamındaki çalışmaların bazılarında çocukların hastane ve ebeveyninin hastaneye yatışı ile ilgili algılarının genellikle olumsuz olduğu, ancak ortam ve ilişkilerin algılar üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.[9,20,25,29] Somers çalışmasında, çocukların ebeveynlerini hastanede ziyaret etmekten dolayı üzüntü duyduklarını, hastane ve hastalardan da korktuklarını, ancak buna rağmen ziyarete devam ettiklerini belirlemiştir.[44] Bazı çalışmalarda ise ebeveynin hastaneye yatışının çocuklar tarafından acı dolu bir deneyim olarak algılandığı görülmüştür.[39,45] Bununla birlikte hasta ziyaretleri çocuğun hastane deneyimini önemli ölçüde etkilemekte, ziyaret sırasın-



da annesini bakımlı gören ve hastaneyi huzurlu bir yer olarak algılayan çocuk, annesinin iyi bir yerde olduğunu düşünmektedir. Ayrıca tedavinin etkin olması da hem hastaneyi hem sağlık profesyonelleriyle olan ilişkileri olumlu algıya dönüştürmektedir.[5,39] Bu yönü ile çalışmamızın bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Kronik ruhsal hastalıklar, bütün aile üyelerini olumsuz yönde etkileyen ve bireyleri zorlayan stres yaratıcı durumlardandır. Ailedeki her bireyin, bu tür stres durumlarına yönelik baş etme tarzları birbirinden farklı olabilmektedir.[51] Ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarının stresle başa çıkmada etkili baş etme yöntemlerinin yanı sıra etkisiz baş etmeleri de kullandıkları saptanmıştır. Literatürde ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarının stresle baş etmede kullandıkları yöntemlerin çeşitlilik gösterdiği belirtilmektedir.[3,9,21,27] Meadus ve Johnson'ın çalışmasında, ruhsal hastalığı olan ebeveyn ile yaşamanın sonucu olarak çocukların farklı davranışlar geliştirdiği belirtilmektedir.[16] Çocukların mizah, sosyal destek, pozitif düşünme ve anne/babasının hastalığını diğer hastalıklar gibi görmeye çalışma gibi birçok baş etme yöntemini bir arada kullandıkları belirtilmektedir. Etkili baş etme yöntemi geliştirilmediğinde kronik stresin etkisine bağlı olarak ruhsal sağlık durumunda bozulmanın olduğu açıklanmaktadır.[52] Bu durum göz önüne alındığında ruhsal hastalığı olan ebeveynin gereksinimlerinin yanı sıra, çocukların gereksinimlerini karşılamak ve onlara destek olmak oldukça önemlidir.[16,53] Bu yaklaşımı destekler nitelikte bir sonuca Orel ve arkadaşlarının çalışmasında ulaşılmıştır.[38] Ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarının baş etmelerini geliştirmeye yönelik kriz yönetimi, psikoeğitim ve benzer deneyimi yaşayan çocuklar ile akran desteğinin bir arada sağlandığı müdahale programlarının çocukların baş etme becerilerini geliştirdiği saptanmıştır.[38]

## **Sonuç**

Bu sistematik derleme, ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocukların benzer dramatik deneyimler yaşadıklarını göstermiştir. Bu deneyimler çocuğun baş etme becerisi geliştirmesini engellemekte, zorlayıcı yaşam olaylarına dayanıklılığını azaltmakta ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu yönüyle annesi ya da babası hasta olan çocukların çocukluk dönemlerinin örseleyici olduğu ve bundan dolayı kolay incinebilir hale geldikleri anlaşılmaktadır. Tüm bu olumsuzluklara karşın, bazı çocukların erken olgunlaşma ve içsel gelişim nedeniyle, özgüvenlerinin geliştiği, bağımsızlıklarının arttığı ve daha dayanıklı oldukları da belirtilmektedir.

Bu çalışma, ruhsal hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarını ve diğer aile üyelerini bilgilendirecek, baş etme becerilerini güçlendirecek, mevcut hizmetlere ulaşımı kolaylaştıracak bir dizi müdahale programının oluşturulmasının ve bu programları yürütecek özel bir insan gücü yetiştirilmesinin önemini ortaya koymuştur. Burada elde edilen bilgilerin ışığında ülkemizde de, ebeveyninde ruhsal hastalık olan çocukların deneyimlerini açıklaştıracak kapsamlı, kalitatif araştırmalara ve ulusal düzeyde özgün müdahale programlarına gereksinim olduğu ortadadır.

## Kaynaklar

1. Gültekin BK. Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:583-594.
2. Chien WT. Effectiveness of psychoeducation and mutual support group program for family caregivers of chinese people with schizophrenia. *Open Nurs J* 2008; 2:28-39.
3. Pölkki P, Ervast SA, Huupponen M. Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Soc Work Health Care* 2004; 39:151-163.
4. Bassett H, Lampe J, Lloyd C. Parenting: Experiences and feelings of parents with a mental illness. *J Ment Health* 1999; 8:597-604.
5. Nathiel S. *Daughters of Madness: Growing Up and Older with a Mentally Ill Mother*. Santa Barbara, Praeger, 2007.
6. Boyd MA. Family assessment and interventions, In *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*, 4th edition (Ed MA Boyd):291-304. Philadelphia, Lippincott, Williams, & Wilkins, 2008.
7. Pretis M, Dimova A. Vulnerable children of mentally ill parents: towards evidence-based support for improving resilience. *Support for Learning* 2008; 23:152-159.
8. Mason C, Subedi S, Davis R. Clients with mental illness and their children: Implications for clinical practice. *Issues Ment Health Nurs* 2007; 28:1105-1123.
9. Knutsson-Medin L, Edlund B, Ramklint M. Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007; 14:744-752.
10. Singleton L. Parental mental illness: The effects on children and their needs. *Br J Nurs* 2007; 16:847-850.
11. Foster K, O'Brien L, McAllister M. Addressing the needs of children of parents with a mental illness: Current approaches. *Contemp Nurse* 2005; 18:67-80.
12. Mowbray CT, Bybee D, Oyserman D, MacFarlane P, Bowersox N. Psychosocial outcomes for adult children of parents with severe mental illnesses:demographic and clinical history predictors. *Health Soc Work* 2006; 31:99-108.
13. 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.
14. Mowbray CT, Bybee D, Oyserman D, Allen-Meares P, MacFarlane P, Hart-Johnson T. Diversity of outcomes among adolescent children of mothers with mental illness. *J Emot Behav Disord* 2004; 12:206-221.

15. Aldridge J. The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review* 2006; 15:79-88.
16. Meadus RJ, Johnson B. The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7:383-390.
17. Streubert HJ, Carpenter DR. *Phenomenology as a Method: Qualitative Research in Nursing*. 2nd edition. Philadelphia, Lippincott, Williams, & Wilkins, 1999.
18. Centre for Reviews and Dissemination. *Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness: CRD's Guidance for those Carrying out or Commissioning Reviews*. CRD report. York, York Publishing Services, 2009.
19. Dixon-Woods M, Bonas A, Booth A, Jones DR, Miller T, Sutton AJ et al. How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. *Qual Res* 2006; 6:27-44.
20. Mordoch E, Hall AV. 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.
21. Garley D, Gallop R, Johnston N. Children of the mentally ill: A qualitative focus group approach. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1997; 4:97-103.
22. Handley C, Farrell GA, Josephs A, Hanke A, Hazelton M. The Tasmanian children's Project: The needs of children with a parent/carer with a mental illness. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2001; 10:221-228.
23. Beardslee WR, Podorefsky D. Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *Am J Psychiatry* 1988; 145: 63-66.
24. Stallard P, Norman P, Dickens SH, Salter E, Cribb C. The effects of parental mental illness upon children: A descriptive study of the views of parents and children. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2004; 9:39-52.
25. Riebschleger J. Good Days and Bad Days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatr Rehabil J* 2004; 28:25-31.
26. Valiakalayil A, Paulson LA, Tibbo P. Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:528-535.
27. 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
28. Webster J. Split in two: Experiences of the children of schizophrenic mothers. *Br J Soc Work* 1992; 22:309-329.
29. Dunn B. Growing up with a psychotic mother: a retrospective study. *Am J Orthopsychiatry*. 1993; 63:177-189.
30. Cooklin A Talking with children and their understanding of mental illness. In *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families*, 2nd edition. (Eds M Gopfert, J Webster, MV Seeman):292-304. New York, Cambridge University Press, 2004.
31. Mahoney L. Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses. *Nurs Prax N Z* 2010; 26:4-13.

32. Korhonen T, Pietila AM, Vehvilainen-Julkunen K. Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? a questionnaire survey. *Scand J Caring Sci* 2010; 24:65-74.
33. Akdemir D, Gökler B. Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında psikopatoloji. *Turk Psikiyatri Derg* 2008; 19:133-140.
34. Sefasi A, Crumlish N, Samalani P, Kinsella A, O'Callaghan E, Chilale H. A little knowledge: caregiver burden in schizophrenia in Malawi. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43:160-164.
35. Sherman DM, Sherman DM. *I'm Not Alone: A Teen's Guide to Living with a Parent Who Has a Mental Illness*. Minnesota, Beaver Pond Publishing, 2006.
36. Mordoch E, Hall AW. Children living with a parent who has a mental illness: a critical analysis of the literature and research implications. *Arch Psychiatr Nurs* 2002; 16:208-216.
37. Smith M. Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child & Family Social Work* 2004; 9:3-11.
38. Orel NA, Groves PA, Shannon L. Positive Connections: a programme for children who have a parent with mental illness. *Child & Family Social Work*. 2003; 8:113-122.
39. Brown M, Roberts DP. *Growing Up with a Schizophrenic Mother*. Jefferson, NC, , McFarland, 2000.
40. Cooklin A, Barnes GG. Family therapy when a parent suffers from psychiatric disorder. In *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families*, 2nd edition. (Eds M Gopfert, J Webster, MV Seeman):306-321. New York, Cambridge University Press, 2004.
41. Aldridge J, Becker S. *Children Caring for Parents with Mental Illness*. Bristol, UK, Policy Press, 2003.
42. Velleman O. Alcohol and drug problems in parents: an overview of the impact on children and implications for practice. In *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and Their Families*, 2nd edition. (Eds M Gopfert, J Webster, MV Seeman):188-190. New York, Cambridge University Press, 2004.
43. Caton CL, Cournos F, Felix A, Wyatt RJ. Childhood experiences and current adjustment of offspring of indigent patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 1998; 49:86-90.
44. Somers V. Schizophrenia: The impact of parental illness on children. *Br J Soc Work* 2007; 37:1319-1334.
45. Ekdahl MC, Rice P, Schmidt WM. Children of parents hospitalized for mental illness. *Am J Public Health Nations Health* 1962; 52:428-435.
46. Hindle D. Growing up with a parent who has a chronic mental illness: one child's perspective. *Child & Family Social Work* 1998; 3:259-266.
47. Östman M, Hansson L. Children in families with a severely mentally ill member prevalence and needs for support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002; 37:243-248.
48. Cook JA. Who "mothers" the chronically mentally ill? *Fam Relat* 1988; 7:42-49.

49. Aldridge J. The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review* 2006; 15:79-88.
50. Diaz CA, Johnson S. The views and experiences of severely mentally ill mothers-a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:472-482.
51. Wong D. Stres factors and mental health carers with relatives suffering from schizophrenia in Hong Kong: Implications for culturally sensitive practices. *Br J Soc Work* 2000; 30:365-382.
52. Boye B, Bentsen H, Ulstein I, Notland TH, Lersbrygegen A, Lingjaerde O et al. Relatives' distress and patients' symptoms and behaviours: A prospective study of patients with schizophrenia and their relatives. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104:42-50.
53. Baistow K. Supporting families with a mentally ill parent: European perspectives on interagency cooperation. *Child Abuse Review* 2001; 10:351-365.

---

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Kadriye Buldukluoğlu, Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Turkey. E-mail: kadriyebuldukoglu@gmail.com