

Adli psikiyatri servisinde takipli hastaların bakım verenlerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve tükenmişlik seviyesi

Resilience, depression and burnout levels in caregivers of patients followed in the forensic psychiatry service

Sevler Yıldız¹, Aslı Kazğan Kılıçaslan², Burcu Sırlıer Emir³, Osman Kurt⁴, Kerim Uğur⁵

¹Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-9951-9093>

²Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0002-0312-0476>

³Uzm. Dr., Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-3389-5790>

⁴Uzm. Dr., Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Adıyaman, Türkiye, <https://orcid.org/0000-0003-4164-3611>

⁵Doç. Dr., Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-3131-6564>

ÖZET

Amaç: Psikiyatrik hastalıkların hasta yakınlarının da yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı psikiyatrik hastalığa ek olarak suç işlemiş olan adli psikiyatri hasta yakınlarının yaşayabileceği ruhsal sorunları tanımak amacıyla adli psikiyatri hastalarının bakım verenlerinin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve tükenmişlik seviyesinin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya 90 yüksek güvenlikli adli psikiyatri (YGAP) hasta yakını dahil edildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulandı. **Bulgular:** Bakım verenlerin BDÖ puanı $10,8 \pm 7,7$, YPDÖ-total $99,8 \pm 12,5$, MTÖ alt ölçeklerinden duygusal tükenmişlik puanı $22,5 \pm 3,4$, duyarsızlaşma puanı $9,4 \pm 2,2$, kişisel başarı puanı ise $16,8 \pm 5,4$ olarak saptanmıştır. Bakım verenlerin bakım verme süresi ile BDÖ puanı arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p < 0,01$). Ceza sorumluluğu olan hastaların bakım verenlerinin BDÖ puanı ceza sorumluluğu olmayanların bakım verenlerinin puanından yüksek olarak bulunmuştur ($p < 0,01$). **Sonuç:** Adli psikiyatrik incelemeye tabi tutulmuş psikiyatri hastalarının bakımı ile ilgilenen kişilerde psikolojik dayanıklılık düzeyinin iyi olduğu bununla birlikte hafif düzeyde depresyon ve orta düzeyde tükenmişliğe sahip oldukları görüldü. Hasta yakınlarının ruhsal açıdan etkilenmiş olduğu ve gerekli psikososyal desteğin bakım veren kişiler için olumlu olabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, bakım veren, psikolojik dayanıklılık, depresyon, tükenmişlik

SUMMARY

Objective: It is known that psychiatric diseases also affect the quality of life of patients' relatives. The aim of this study is to examine the level of resilience, depression and burnout of the caregivers of forensic psychiatry patients in order to recognize the mental problems that may be experienced by relatives of forensic psychiatry patients who have committed crimes in addition to psychiatric illness. **Method:** 90 high-security forensic psychiatry patient relatives were included in the study. Sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), Adult Resilience Scale (RSA) and Maslach Burnout Inventory (MBI) were administered to all participants. **Results:** BDI score of caregivers was 10.8 ± 7.7 , RSA-total 99.8 ± 12.5 , emotional burnout score from MBI subscales 22.5 ± 3.4 , depersonalization score 9.4 ± 2.2 , personal success score was determined as 16.8 ± 5.4 . There was a significant difference between the duration of caregiving in terms of BDI score ($p < 0.01$). The BDI score of the caregivers of the patients with criminal liability was found to be significantly higher than the score of the caregivers of the patients without criminal liability ($p < 0.01$). **Discussion:** It was observed that the level of psychological resilience was good in people who took care of psychiatric patients who were subjected to forensic psychiatric examination, but they had mild depression and moderate burnout. It is seen that the relatives of the patients are affected psychologically and the necessary psychosocial support can be positive for the caregivers.

Key Words: Forensic psychiatry, caregiver, resilience, depression, burnout

DOI: 10.5505/kpd.2023.67434

Cite this article as: Yıldız S, Kazğan Kılıçaslan A, Sırlıer Emir B, Kurt O, Uğur K. Resilience, depression and burnout levels in caregivers of patients followed in the forensic psychiatry service. Turkish J Clin Psych 2023; 26: 201-208

The arrival date of article: 29.11.2022, **Acceptance date publication:** 13.03.2023

Turkish J Clinical Psychiatry 2023;26: 201-208

GİRİŞ

Şiddet, kişinin kendisine veya etrafına yönelik olarak uyguladığı fiziksel zarar hatta ölüm ile sonuçlanabilen, fiziksel zor kullanma durumu olarak tanımlanmaktadır (1). Bazı psikiyatrik hastalıkların şiddetle sonuçlanabilen tutum ve davranışlar gösterdikleri bilinmektedir (2). Yapılan çalışmalar psikiyatrik hastalığı olan kişilerde şiddet ve suç davranış sıklığının genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (3,4). Suç işlemiş adli psikiyatri hastalarının uygun şekilde tedavi ve rehabilite edilmeleri, tekrar suç işleme risklerinin azaltılması ve topluma yeniden karışabilmelerini sağlamak amacıyla adli psikiyatri servisleri kurulmuştur (5). Adli psikiyatri servislerinde basit yaralama suçundan cinayate kadar suç işlemiş olan bipolar bozukluk, şizofreni gibi ceza sorumluluğu etkilendiği hastalar takip edilmektedir (6). Psikiyatrik hastalığı olan kişilere kişisel bakım, ulaşım, para yönetimi vs konularında destek olan ve çoğu zaman birinci dereceden yakını olan kişiye bakım veren denir (7). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin uzun dönemde işlevsellik yitimi neticesinde bakıma ihtiyaç duyduklarından bu hastaların çoğu aileleri ile birlikte yaşamaktadır (8). Ailesiyle yaşayan hastaların çoğu tüm gününü evde geçirmekte ve aileler fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır (9,10). Psikiyatrik hastalığın seyri, atakların sıklığı, toplumun bu hastaları damgalama düzeyi gibi faktörler bakım verenin zorluk yaşamasına neden olmakla birlikte çoğu kez bu hasta yakınlarında yaşam kalitesinin düşük, algılanan aile yükünün fazla olduğu bildirilmektedir (11,12).

Psikolojik dayanıklılık, bir tehdit, ailesel sorunlar veya travma gibi önemli stres kaynaklarına karşı, kişinin uyum sağlama süreci, başarılı şekilde üstesinden gelme kabiliyetidir (13, 14). Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler stresli durumlarda avantaj elde etme gücüne sahip olabilmektedir (15). Psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireylerin ise depresyona meyilli oldukları gösterilmiştir (16, 17). Bu durum ergenlik döneminde strese karşı düşük direnç, yaşam boyu antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanımı riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (18). Engelli bireylerin bakıcılarının depresyon ölçek puanlarının yüksek olduğu bilinmektedir (19). Depresyonun Maslach tarafından tanımlanan kişinin işlevselliğinde olumsuzluklara yol açan kronik yorgunluk, çaresizlik ve

umutsuzluk gelişimi ile devam eden duygusal, fiziksel ve entelektüel tükenme ile giden tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (20,21). Yine otizmlili çocukların yetersizlik düzeyleri ile ebeveynlerinin umutsuzluk, depresyon ve tükenmişlik seviyeleri arasında bir ilişkinin varlığına işaret eden araştırmalar bulunmaktadır (22,23).

Ruhsal tedavi gören kişilerin bakım verenlerinin çeşitli zorluklar yaşadıklarını gözlemlemekteyiz. Bu kişilerin bakım verdikleri psikiyatri hastalarının özellikleri, hastalık tanıları ve işledikleri suçların nitelikleri gibi etmenler nedeniyle ruhsal durumlarının farklı olabileceğini düşünüyoruz. Bu nedenle bu çalışmada adli psikiyatri hastalarına bakım veren kişilerde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve tükenmişlik seviyelerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın bakım veren kişilerin ruhsal açıdan daha iyi tanınmasını ve bu kişilere verilebilecek psikososyal desteğe nitelik kazandırması açısından yol gösterici olabileceğini düşünüyoruz.

YÖNTEM

Yerel etik kurul onayı Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 24.02.2022 tarihinde alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi, 1983 revizyonunda belirtilen etik standartlara uygun olarak yürütüldü. Çalışmaya Fethi Sekin Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Kliniği'nde adli suç işledikleri için bulunan hastaların bakım verenlerinden (her hastanın bir yakını olacak şekilde) 118 kişi dahil edildi. Tüm katılımcılardan yazılı gönüllü onam formu alındıktan sonra psikiyatri hekimi tarafından görüşme odasında DSM-5'e göre yapılandırılmış görüşme yapıldı ve DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinisyen Versiyonu'na göre (SCID-5-CV) eşlik eden psikiyatrik tanıları belirlendi. Ancak 10 kişi çalışmadan çekilmek istedi, 8 kişi ise formları eksik doldurduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Tüm katılımcılara tarafımızca hazırlanmış bir sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı. Örneklem grubu seçilirken adli suç işlemiş hastaların birinci derece yakını olup hastaları ziyaret eden ya da görüşme saatlerinde telefon ile bilgilerini soran kişilerden 18 ile 65 yaşlar arası olup, bakım verdiği kişinin adli psiki-

yatri servisinde tedavi görüyor olması, bireyin herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik hastalığının bulunmaması, mental retarde olmaması, okuma yazma bilmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışmamızda adli suç işlemiş hastaların işledikleri suç kapsamından değerlendirilmesi Türk ceza kanunu 32. maddesinde (TCK 32) ceza sorumluluğu kapsamında ele alınmıştır. Kişinin ceza sorumluluğunun tam olması için davranışlarını yönlendirme yeteneğinin bulunması ve işlediği suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabilme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. 'Bu kanunun 1. fıkrasında; akıl hastalığı nedeniyle işlediği fiilin hukuku anlam ve sonuçlarını algılamayan ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan bireylere ceza sorumluluğu olmaması yönünde karar verilip güvenlik tedbiri uygulanır. 2. fıkrasında ise; akıl hastalığı ya da zayıflığı nedeniyle şuur ve hareket serbestisini tümüyle değil de önemli ölçüde ortadan kaldıran durumlarda, ceza indirimi uygulanır.' ifadesi yer almaktadır (24).

Çalışmada kullanılan ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Yaş, medeni durum, eğitim durumu, bakım verdiği kişi ile yakınlığı şeklinde gibi klinik değerlendirme sorularını içeren bir formdur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Erişkinlerde depresyon düzeyini ölçmek üzere geliştirilmiştir (25). 0-9 puan arası minimal depresyon, 10-16 hafif düzeyde depresyon, 17-29 orta düzeyde depresyon, 30-63 ağır depresyonu göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (26).

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ): Friberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı', 'yapısal stil', sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' alt boyutlarını içermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından yapılmıştır (27,28). Hesaplama yapılırken ölçek puanları yükseldikçe dayanıklılığın artması istendiğinden cevap kutularının soldan sağa doğru 12345 olarak değerlendirildi ve ölçekteki; 1-3-4- 8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters soru olarak işaretlendi (28).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve depersonalizasyon alt

ölçeklerini içermektedir. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik alt ölçek puanları yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puan alınması tükenmişlik olarak kabul edilir. Duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik alt ölçeklerinden yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puan alınması yüksek seviyede tükenmişliği aksine duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik alt ölçeklerinden düşük, kişisel başarı alt ölçeğinden yüksek puan alınması ise düşük seviyede tükenmişliği göstermektedir. Her 3 alt ölçekten alınan ortalama puanlar ise orta seviyede tükenmişliği işaret etmektedir. Ölçeğin puanlama anahtarında duygusal tükenme boyutundan alınabilecek en yüksek puan 54, kişisel başarı boyutundan 48, duyarsızlaşma boyutundan ise 30 puandır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (29,30).

İstatistiksel analiz

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) değerleri ile gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerde student t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U-testi uygulanmıştır. İki'den fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyanlara One Way ANOVA analizi, normal dağılım göstermeyenlere ise Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde normal dağılım gösterenlerde Pearson, normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman korelasyon testinden faydalanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 37,3±10,7 (min=19-maks=65) olan 90 hasta yakını dahil edilmiştir. Bakım verenlerin %14,4'ü 1 yıldan az, %31,1'i 1-5 yıl, %12,2'si 5-10 yıl ve %42,2'si 10 yıldan fazla bakım vermiştir. Bakım verenlerin %45,6'sı annesinin, %26,7'si eşi, %7,8'i kardeşi ve %20'si diğer kişilerdi (Tablo 1).

Hastaların %25,6'sında bipolar bozukluk, %23,3'ünde şizofreni, %11,1'inde başka türlü

Tablo 2. Bakım verenlerin türüne göre özellikleri

| | Sayı | % |
|---|------------------|------|
| Yaş Ort±SS | 37,3±10,7 | |
| Medeni durumu | Bekar | 68,9 |
| | Evli | 31,1 |
| Eğitim durumu | Ortaokul ve altı | 67,8 |
| | Lise ve üstü | 32,2 |
| Yokluğun sıklığı | 1 kez | 46,7 |
| | 2 kez | 53,3 |
| Hocanın durumu | Orta | 30,0 |
| | Yüksek | 70,0 |
| Çalışma durumu | Çalışıyor | 48,9 |
| | Çalışmıyor | 51,1 |
| Tıbbi organik hastalık | Evet | 13,2 |
| | Hayır | 86,8 |
| Psikiyatrik ilaç kullanımı durumu | Evet | 68,9 |
| | Hayır | 31,1 |
| Bakım verene daha önce psikiyatrik tedavi alınma durumu | Evet | 84,4 |
| | Hayır | 15,6 |
| Bakım verme süresi | 1 yıldan az | 14,4 |
| | 1-5 yıl | 31,1 |
| | 5-10 yıl | 12,2 |
| | 10 yıldan fazla | 42,2 |
| Bakım verene yakınlık derecesi | Anne-baba | 45,6 |
| | Eşi | 26,7 |
| | Kardeşi | 7,8 |
| | Diğer | 20,0 |

adlandırılmayan duygudurum bozukluğu, %23,3'ünde başka türlü adlandırılmayan psikoz ve %16,7'sinde mental retardasyon tanısı bulunmaktadır. Hastaların %34,4'ü gözlem/müşahade nedeni ile %65,6'sı koruma tedavisi nedeni ile YGAP'da bulunuyor iken gözlem/ müşahade nedeni ile bulunanların %80,6'sında ceza sorumluluğunun tam olduğu saptanmıştır. Hastaların %24,4'ü basit yaralama, %14,4'ü cinayet, %7,8'i cinsel saldırı, %5,6'sı hakaret, %27,8'i diğer nedenler ile ve %20'si çoklu nedenler ile bulunmaktadır (Tablo 2).

Bakım verenlerin BDÖ puanı 10,8±7,7, YPDÖ-total 99,8±12,5, MTÖ alt ölçeklerinden duygusal tükenmişlik puanı 22,5±3,4, depersonalizasyon puanı 9,4±2,2, kişisel başarı puanı ise 16,8±5,4 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Bakım verme süresi arasında BDÖ puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür (p=0,01). Bu farklılık 1 yıldan az olan-

Tablo 2. Hastanın tüm özellikleri

| | Sayı | % |
|-----------------------------|-----------------|------|
| Psikiyatrik tanı | Dipolar | 25,6 |
| | Sizofreni | 23,3 |
| | BİA duygudurum | 11,1 |
| | BİA psikoz | 23,3 |
| | MR | 16,7 |
| Psikiyatrik hastalık süresi | <5 yıl | 24,4 |
| | 5-10 yıl | 16,7 |
| | >10 yıl | 58,9 |
| YGAP'da bulunma nedeni | Gözlem/müşahade | 34,4 |
| | Koruma tedavisi | 65,6 |
| Ceza ehliyeti | Var | 80,6 |
| | Yok | 19,4 |
| Suç | Basit yaralama | 24,4 |
| | Cinayet | 14,4 |
| | Cinsel | 7,8 |
| | Hakaret | 5,6 |
| YGAP'da tedavi sayısı | 1 | 77,8 |
| | 2 | 13,3 |
| | 3 ve üzeri | 8,9 |
| YGAP dışı yatarak tedavi | Evet | 67,8 |
| | Hayır | 32,2 |

Tablo 3. Bakım verenlerin ölçek puanları

| | Ort±SS |
|------------------|-----------|
| BDÖ | 10,8±7,7 |
| YPDÖ-total | 99,8±12,5 |
| Duygusal tükenme | 22,5±3,4 |
| Duyarsızlaşma | 9,4±2,2 |
| Kişisel başarı | 16,8±5,4 |

lar ile 10 yıldan fazla olanlar arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Hastanın psikiyatrik tanısı arasında BDÖ puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,001). Bu farklılık mental retardasyon hastalarının bakım verenleri ile diğer tanıları olanların bakım verenleri arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Ceza sorumluluğu olan hastaların bakım verenlerinin BDÖ puanı ceza sorumluluğu olmayanların bakım verenlerinin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,001). Gözlem/müşahade nedeni ile YGAP'da bulunanların bakım verenlerinin YPDÖ puanı koruma tedavisi nedeni ile bulunanların bakım verenlerinin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,034) (Tablo 4).

Adli suç işlemiş hastanın suçu ile bu kişilere bakım verenlerin MTÖ alt ölçeği olan duygusal tükenmişlik puanı arasında anlamlı farklılık

Tablo 4. BDÖ ve YPDÖ puanlarının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması

| | BDÖ ^a Ort±SS | YPDÖ ^b Ort±SS |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Bakım verene daha önce psikiyatrik tedavi alınma durumu | Evet | 10,4±7,0 |
| | Hayır | 12,9±10,5 |
| p | 0,627 | 0,708 |
| Bakım verme süresi | 1 yıldan az | 6,8±6,3 ^a |
| | 1-5 yıl | 10,4±8,4 ^{ab} |
| | 5-10 yıl | 7,7±4,9 ^b |
| | 10 yıldan fazla | 13,3±7,0 ^a |
| p | 0,01 | 0,316 |
| Bakım verene yakınlık derecesi | Anne-baba | 11,0±8,0 |
| | Kardeşi | 6,1±4,6 |
| | Diğer | 12,3±9,1 |
| | Eşi | 10,4±6,4 |
| p | 0,130 | 0,288 |
| Hastanın Psikiyatrik tanısı | Dipolar | 9,3±6,0 ^a |
| | Sizofreni | 8,3±4,8 ^a |
| | BİA duygudurum | 6,5±5,1 ^a |
| | BİA psikoz | 9,0±5,9 ^a |
| | MR | 22,0±7,4 ^b |
| p | <0,001 | 0,290 |
| Hastanın psikiyatrik hastalık süresi | <5 yıl | 8,2±6,6 |
| | 5-10 yıl | 8,6±4,5 |
| | >10 yıl | 12,4±8,4 |
| p | 0,056 | 0,317 |
| Hastanın YGAP'da bulunma nedeni | Gözlem/müşahade | 10,4±7,8 |
| | Koruma tedavisi | 10,9±7,6 |
| p | 0,772 | 0,034 |
| Hastanın ceza ehliyeti | Var | 12,0±7,7 |
| | Yok | 3,5±3,8 |
| p | 0,001 | 0,247 |
| Hastanın suçu | Basit yaralama | 10,1±7,7 |
| | Hakaret | 8,4±5,9 |
| | Cinsel | 17,7±12,2 |
| | Cinayet | 11,4±7,2 |
| p | 0,007 | 0,515 |
| Hastanın YGAP'da tedavi sayısı | 1 | 10,8±8,3 |
| | 2 | 11,3±5,7 |
| | 3 ve üzeri | 9,6±3,7 |
| p | 0,739 | 0,651 |

^aİki karşılaştırımda Mann-Whitney U testi, İki den fazla kategori karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, ^bİki karşılaştırımda Student t testi, İki den fazla kategori karşılaştırılmasında One Way ANOVA analizi uygulanmıştır. ^{ab}Farklılığın kaynaklandığı grup.

görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılık cinsel suççu olan hastaların bakım verenleri ile basit yaralama, diğer ve çoklu suçları olan hastaların bakım verenlerinin puanı arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Benzer şekilde hastanın suççu arasında bakım veren kişilerin depersonalizasyon puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0,01$). Bu farklılık sadece cinsel suççu olanların bakım verenleri ile diğer suçları olanların bakım verenlerinin puanı arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Hastanın YGAP'da gördüğü tedavi sayısı ile bakım verenlerin kişisel başarı puanı arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0,022$). Bu farklılık YGAP' ta 3 ve daha fazla yatan hastaların bakım verenleri ile 1 ve 2 defa yatan hastaların bakım verenleri arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Tablo 5).

Yaş ile duygusal tükenmişlik ve dissosiyasyon alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Duygusal tükenmişlik ile dissosiyasyon alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Dissosiyasyon ile kişisel başarı alt ölçekleri arasında negatif yönde

Tablo 5. Tükenmişlik alt boyut puanlarının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması

| | III ^a | IV ^b | KB ^c |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | OrtaSS | OrtaSS | OrtaSS |
| Bakım vereninde cinsel psikolojik tedavi alma durumu | | | |
| Yeter | 22,1633 | 9,4622 | 16,6652 |
| Yetersiz | 24,2645 | 9,621 | 17,7663 |
| F | 0,991 | 0,986 | 0,086 |
| Bakım verme süresi | | | |
| 1 yıl kadar | 21,8622 | 8,6170 | 16,7334 |
| 1-5 yıl | 25,1437 | 9,8421 | 16,2600 |
| 5-10 yıl | 21,6629 | 8,2225 | 14,8259 |
| 10 yıldan fazla | 22,4637 | 9,5422 | 16,7651 |
| F | 0,672 | 0,289 | 0,179 |
| Bakım verenini yakınlık derecesi | | | |
| Anne/baba | 23,0918 | 9,7624 | 17,0158 |
| Kardeş | 21,8619 | 8,665 | 17,9606 |
| Diğer | 25,0219 | 9,720 | 16,0602 |
| Eri | 21,1622 | 9,8421 | 16,0634 |
| F | 0,891 | 0,172 | 0,880 |
| Hastanın Psikiyatrik tanısı | | | |
| Bipolar | 22,9938 | 9,4226 | 16,7664 |
| Şizofreni | 22,1624 | 8,2622 | 17,1648 |
| İTİA dışı psikiyatrik | 22,3638 | 9,6119 | 15,8648 |
| İTİA psikiyatrik | 21,3634 | 10,1611 | 16,3648 |
| MR | 24,0643 | 6,7623 | 18,5639 |
| F | 0,389 | 0,331 | 0,737 |
| Hastanın psikiyatrik hastalık süresi | | | |
| <5 yıl | 22,5633 | 9,8615 | 16,8650 |
| 5-10 yıl | 21,5628 | 8,9629 | 16,3650 |
| >10 yıl | 22,6635 | 9,4621 | 17,1655 |
| F | 0,878 | 0,788 | 0,818 |
| Hastanın YGAP'de bulunduğu tedavi | | | |
| Orta/uzun süreli | 21,9634 | 9,5615 | 16,6647 |
| Kısa süreli | 22,8631 | 9,8624 | 16,9657 |
| F | 0,115 | 0,743 | 0,234 |
| Hastanın eozonik tedavi | | | |
| Var | 21,9641 | 9,6114 | 16,1650 |
| Yok | 21,8628 | 8,3615 | 16,8626 |
| F | 0,310 | 0,067 | 0,287 |
| Hastanın suççu | | | |
| Basit yaralama | 21,3629 ^a | 9,9216 ^{ab} | 15,7648 |
| Hırsızlık | 20,8613 ^b | 11,3617 ^{ab} | 14,6641 |
| Cinsel | 26,7639 ^c | 11,8638 ^c | 14,3672 |
| Çoklu | 24,0634 ^{cd} | 9,8616 ^{ab} | 18,1654 |
| Diğer | 21,2629 ^a | 8,2625 ^a | 16,6645 |
| Çoklu | 22,6630 ^b | 9,2624 ^{ab} | 16,9663 |
| F | <0,001 | 0,01 | 0,186 |
| Hastanın YGAP'de tedavi sayısı | | | |
| 1 | 22,6633 | 9,620 | 17,2651 ^a |
| 2 | 20,8622 | 8,7623 | 17,6657 ^a |
| 3 ve üzeri | 25,1633 | 9,2625 | 11,9619 ^b |
| F | 0,120 | 0,585 | 0,022 |

^aİki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategori karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, ikili karşılaştırmalarda Student t testi, ikiden fazla kategori karşılaştırmalarında One Way ANOVA analizi uygulanmıştır. ^bParkinsonlu yakınlar grubu

Tablo 6. Ölçek puanlarının korelasyonu

| | Yaş | BDO | YPDÖ | DI | D |
|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| BDO | r ,044 p ,678 | | | | |
| YPDÖ | r -,076 p ,474 | r -,145 p ,174 | | | |
| DI | r -,258 p ,014 | r ,131 p ,219 | r -,154 p ,149 | | |
| D | r -,211 p ,046 | r ,034 p ,749 | r ,062 p ,563 | r ,349 p ,001 | |
| KB | r ,107 p ,314 | r ,030 p ,776 | r -,008 p ,944 | r -,152 p ,154 | r -,418 p ,000 |

anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışma adli suç işlemiş psikiyatri hastalarına bakım verenler kişilerin ölçek puanlarına göre psikolojik dayanıklılıklarının iyi düzeyde, depresyon düzeyinin hafif olduğunu ancak orta düzeyde tükenmişlik belirtilerinin olduğunu göstermektedir.

Bazı aileler kronik stres veya kriz karşısında parçalansa da bazı ailelerin bu gibi durumları daha güçlü bir şekilde atlatmaları dikkat çekicidir (31). Psikolojik dayanıklılık seviyeleri yüksek olan kişilerin strese karşı baş etme becerilerinin yüksek olduğu bilinmektedir (32). Ruhsal hastalığı olan kişilerin bakım verenlerinde psikolojik dayanıklılığın artırılması hastanın yaşama uyumunu kolaylaştırmaktadır (33). Yağmur ve ark. (34) Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi psikiyatri servisinde tedavi gören 120 hastanın bakım vereninde yaptıkları bir araştırmada Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçek toplam puanı $120,53 \pm 19,51$ olarak hesaplamıştır. Lök ve ark. (35) şizofreni hastalarının bakıcılarını çalışmamıza benzer şekilde YPDÖ puanını $88,15 \pm 11,62$ olarak saptamış, psikolojik dayanıklılığın geliştirilebilir olduğunu savunmuşlardır. Çin' de ise bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım vereninde yapılan bir çalışmada yaş, meslek ve bakım verme süresinin uzunluğu ile ilintili olarak dayanıklılıkları toplumdaki düşük bulunmuştur (36). Bu durum sosyokültürel değişikliklere göre farklılık gösterse de çoğu çalışmada olduğu gibi psikiyatri hastalarına bakım veren kişilerin psikolojik dayanıklılığının iyi seviyede olduğunu düşündürmektedir. Bulgularımızda bakım verme süresi arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı görülmektedir. Fiziksel hastalığı bulunan kişilerin ise yakınlarının tedavi süresi uzadıkça psikolojik dayanıklılığının azaldığı gözlemlenmiştir (37). Bu durum bedensel ve ruhsal hastalıklarının süreci ve yakınlarına bu durumun etkisi sebebiyle ilişkili olabilir.

Örneklem grubumuzun hafif düzeyde depresyon belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerde depresyon seviyesinin yüksek olduğu bilinmektedir (38). Hastaların ruhsal sağlık durumunun etkileyen depresyonun psikiyatrik hastası olan ailelerde yaygınlığının genel nüfusa göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (39, 40). Örneklem grubumuzda bakım verme süresi arttıkça depresyon puanları artmaktadır. Yine mental retardasyon tanısı olup suç işleyen kişilerin bakıcılarının depresyon seviyesinin daha fazla olduğu görülmektedir. Çünkü mental retardasyon daha küçük yaşlarda başlayıp erişkin dönemde devam etmektedir. Engelli çocuğa sahip anne babaların bakım süresi arttıkça depresyon puanları arttığı tespit edilmiştir (19). Çalışmamızda ceza sorumluluğu olan hastaların bakım verenlerinin BDÖ puanı ceza sorumluluğu olmayanların bakım verenlerinin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum hasta yakınının durumu kabullenişini zorlaştırmış olabileceğini tahmin etmekteyiz.

Depresif belirtilerin tükenme belirtisi olduğu ifade edilmektedir (41). İran'da ruhsal bozukluğu olan hastaların bakıcılarda tükenmişlik belirtileri saptanmıştır (42). Khalili ve ark. (43) 120 şizofreni hasta bakıcısında yaptıkları bir çalışmada katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği sonuçlarına göre, bakım verenlerin duygusal tükenme puanı ve duyarsızlaşma puan ortalaması yüksek bulunmuştur. MTÖ kişisel başarı puan ortalaması ise düşük saptanmış sonuç olarak şizofreni hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik sendromu düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Yine 169 psikoz hastasında yapılan bir çalışmada üç temel tükenmişlik boyutunda, örneklemin %58'i yüksek düzeyde duygusal tükenme; %31'i yüksek düzeyde duyarsızlaşma ve %43'ü düşük düzeyde kişisel başarı bildirdi (44). Biz de adli psikiyatrik incelemeye tabi tutulmuş hastaların bakım verenlerinde MTÖ duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeğini orta seviyede, kişisel başarı alt ölçeğini ise yüksek olarak saptadığımızdan literatürle benzer şekilde katılımcıların tükenmişlik yaşadığını bulduk. Ayrıca çalışmamızda hastaların işledikleri suç ile bakım verenlerinin tükenme alt ölçeği arasında farklılık izlenmektedir. Cinsel suçlar ahlaki ve sosyal açıdan daha fazla probleme neden olabildiğinden bu durumun hasta yakınlarını daha olumsuz etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin %45,6'sı anne-

babası, %26,7'si eşi, %7,8'i kardeşi ve %20'si diğer kişilerdi. Çoğu zaman ruhsal hastaların başta ebeveynleri olmak üzere birinci dereceden yakınları bakımını üstlenmektedir (45). Bakım verenin yaş ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptadık. Kronik hastalığı olan hastaların bakıcılarının yaşı ilerledikçe tükenme semptomlarının azaldığı bilinmektedir (46). Yaşla birlikte hastalığı kabullenişin daha kolay olabileceğini ve bu durumun ruhsal sıkıntılardan koruyucu olabileceğini düşündürmektedir.

Bildiğimiz kadarıyla suç işlemiş psikiyatri hastalarında daha önce benzer bir konunun çalışılmamış olması araştırmamızın güçlü yönüdür. Örneklem grubunun kısıtlılığı, adli suç işlemiş hastaların TCK 32/1 ve 32/2 kapsamında ayrı ayrı değerlendirmemiş olması, çalışma sürecinde hastaların tedavi ve hastalık şiddetleri değerlendirmeye alınmamış olması, çalışmanın kesitsel olması ve tek merkezli olması ise diğer kısıtlılıklarımız arasındadır. Bulgularımızın daha geniş örnekleme içeren çok merkezli çalışmalara yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak suç işlemiş psikiyatri hastalarının bakım verenlerinin, ruhsal hastalığın tedavi ve takibi dışında bireysel ve toplumsal açıdan sorunlar yaşamış olabileceğini, her ne kadar psikolojik dayanıklılıkları yüksek olsa da depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Hasta yakınlarına verilecek olan psikososyal desteğin içeriği adli psikiyatri hastaları için özellikler barındırmaktadır ve bu durumun göz ardı edilmemesinin bakım verenlere faydalı olacağına inanmaktayız.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Sevler Yıldız, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzincan, Türkiye, dr_sevler@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. National suicide prevention strategies: Progress, examples and indicators. Geneva: WHO, 2002.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013.
3. Volavka J, Citrome L. Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophr Bull* 2011;37(5):921-929.
4. Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. *Br J Psychiatry* 2002;180:490-495.
5. Sugarman P, Dickens G. Protecting patients in psychiatric care: the St Andrew's human rights project. *Psychiatric Bulletin* 2007;31:52-55.
6. Sırlar Emir B, Kazgan A, Kurt O, Yıldız S. Sociodemographic Characteristics of Persons Treated in the High Security Forensic Psychiatry Service: A Retrospective Study. *Medical Records* 2022;4(1):73-80.
7. Awad GA, Voruganti LNP. The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics* 2008;26(2):149-162.
8. Çetinkaya Duman Z, Bademli K. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistemantik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013;5:78-94.
9. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Investigation of the Relationship between Burnout and Depression in Primary Caregivers of Patients with Chronic Mental Problems. *Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4:145-152.
10. Schulze B, Rössler W. Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005. *Curr Opin Psychiatry* 2005;18:684-691.
11. Yıldız S, Kazgan A, Kurt O, Korkmaz S. Evaluation of perceived family burden, care burden and quality of life of caregivers during the pandemic period. *Annals of Clinical and Analytical Medicine* 2021;1-6.
12. Wong DFK. Stress factors and mental health of carers with relatives suffering from schizophrenia in Hong Kong: implications for culturally sensitive practices. *Br J Soc Work* 2000;30:365-368.
13. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22:104-114.
14. Garmez N. Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *Am Behavior Sci* 1991;34:416-430.
15. Soysal MN. Facebook Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016.
16. Muştucu A. Covid-19 pandemisinin primer immün yetmezlikli hastalarda yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi, 2022.
17. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine* 2020;262:113261.
18. Hiyoshi A, Udumyan R, Osika W, Bihagen E, Fall K, Montgomery S. Stress resilience in adolescence and subsequent antidepressant and anxiolytic medication in middle aged men: Swedish cohort study. *Soc Sci Med* 2015;134:43-49.
19. Besey Ö, Aydın R. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2020;7(3):302-309.
20. Maslach C, Jackson SE. Manual of Maslach Burnout Inventory. İkinci baskı, California, Consulting Psychologists Press 1981:1-17.
21. Martin F, Poyen D, Boudier E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P, Martinez O, Scotto JC. Depression and Burnout in Hospital Health Care Professionals. *Int J Occup Environ Health*. 1997 Jul;3(3):204-209. doi: 10.1179/oeh.1997.3.3.204. PMID: 9891120.
22. Machado SBJ, Celestino MIO, Serra JPC, Caron J, Pondé MP. Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Dev Neurorehabil* 2016;19(3):146-153.
23. Falk N, Norris K, Quinn, MG. The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *J Autism Dev Disord* 2014;44(12):3185-3203.
24. Yurtcan E. Yeni Türk Ceza Kanunu. İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları, 2005.
25. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
26. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
27. Basım H, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22(2):104-114.
28. Friberg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research* 2005;14(1):29-42.
29. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-133.
30. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1993.
31. Walsh F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process* 2016;55(4):616-632.
32. Peker A, Cengiz S. Covid-19 fear, happiness and stress in adults: the mediating role of psychological resilience and coping with stress. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2022;26(2):123-131.
33. Mo'tamedi H, Rezaeiemaram P, Aguilar-Vafae ME, Tavallaie A, Azimian M, Shemshadi H. The relationship between family resiliency factors and caregiver-perceived duration of untreated psychosis in persons with first-episode psychosis. *Psychiatry Res*

2014;219(3):497-505.

34. Yağmur T, Türkmen SN. Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017;4(1):542-548.

35. Lök N, Bademli K. The relationship between the perceived social support and psychological resilience in caregivers of patients with schizophrenia. Community mental health journal 2021;57(2):387-391.

36. Su IJ, Liu H, Li A, Chen JF. Investigation into the psychological resilience of family caregivers burdened with in-home treatment of patients with bipolar disorder. J Affect Disord Report 2021;3:100059.

37. Ölmez N, Karadağ E. Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyilik Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişki. Sakarya Tıp Dergisi 2022;12(3):390-402.

38. Kulu M, Özsoy F. Bakım verenlerin depresyon, kaygı düzeyleri, ölüm kaygısı ve yaşam kaliteleri. Cukurova Medical Journal 2020;45(1):29-38.

39. Steele A, Maruyama N, Galynker I. Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: a review. J Affect Disord 2010;121:10-21.

40. Hanci N, Sarandöl A, Eker S, Akkaya C. İki uçlu bozukluk-I ve şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yük düzeylerinin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Derg 2021;19(5).

41. Karaman S, Özdemir ÖÇ. Huzurevinde Çalışan Bakım Personellerinin Bel-Boyun Fonksiyonları ile Depresyon, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkili Midir? Sağlık ve Toplum 2022;32(2):171-182.

42. Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of family caregivers of patients with mental disorders in Iran: A narrative review. Iranian journal of nursing and midwifery research 2018;23(5):329.

43. Khalil SA, Elbatrawy AN, Saleh NM, Mahmoud DAM. The burden of care and burn out syndrome in caregivers of an Egyptian sample of schizophrenia patients. Int J Soc Psychiatry 2022;68(3):619-627.

44. Onwumere J, Sirykaite S, Schulz J, Man E, James G, Afsharzagdegan R, Souray J, Raune, D. Understanding the experience of "burnout" in first-episode psychosis carers. Comp Psychiatry 2018;83:19-24.

45. Tozoğlu EÖ, Özpolat G. Şizofrenide Uzun Etkili Enjektabl Antipsikotik Tedaviye Geçişin Bakım Yükü Üzerine Etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2021;13(Ek 1):361-374.

46. Önal G. Kronik Hastalığı Olan Yakınlarına Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı, Tükenmişlik Belirtilerinde ve Yas Düzeylerinde Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü, 2022.