

# Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) hastalarının ebeveynlerindeki depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi

## An investigation of depression and desparation levels in parents of subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) patients

Çimen ALTAY<sup>1</sup>, Duygu ARIKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı SSPE hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerini saptamak, depresyon ile umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve depresyon umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

**Yöntemler:** Araştırma, Diyarbakır ilinde SSPE Derneği Diyarbakır şubesine kayıtlı SSPE hastalarının ebeveynleri (73 kişi) ile yürütülmüştür. Araştırma Aralık 2014 ve Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler Sosyo-demografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılım, ortalama, standart sapma, korelasyon, Kruskal Wallis, Mann Whitney U t testi ve Alpha katsayı hesaplaması kullanılmıştır.

**Bulgular:** SSPE'li çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, yaşadığı yer, çocuk sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

**Sonuç:** Ebeveynlerin depresyon düzeyleri orta düzeyde, umutsuzluk düzeyleri hafif düzeyde olduğu saptanmıştır. Depresyon, umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur(p<0.01). SSPE'li çocukların tedavilerinin yapılabileceği kurumların yaygınlaştırılması ve erken dönemlerde anne-babalara, aile eğitimi, bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Subakut sklerozan panensefalit, sosyo-demografik, çocuk, depresyon, umutsuzluk, hemşire

### ABSTRACT

**Objective:** Aims of this study is to detect sociodemographic characteristics of parents of SSPE patients, determine parents' depression and level of desparation, and detect the correlation between depression and levels of desparation.

**Methods:** This study was conducted with the parents of SSPE patients who were registered to Diyarbakır branch of SSPE Foundation. The investigation was carried out between December 2014 and January 2015. Data was gathered using Sociodemographic data form, Beck Depression Inventory, the Beck Hopelessness Scale. For the evaluation of data using percentage, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis, t test, mean, correlation analyses and alpha coefficient.

**Results:** A significant difference wasn't detected between number of children, age, level of education, place, average income and depression and hopelessness levels of parents of children with SSPE.

**Conclusion:** It was detected that Moderate level of depression, and mild degree of hopelessness detected. A significant, and positive correlation was detected between depression and level of hopelessness (p<0.01). It was suggested that individualized counselling services, and family training should be provided to the parents, and institutes where the children with SSPE can be treated should be established nationwide.

**Key words:** Subakut sklerozan panensefalit, socio-demographics, child, depression, hopelessness, nurse

**Alındığı tarih:** 15.02.2015

**Kabul tarihi:** 01.04.2015

**Yazışma adresi:** Doç. Dr. Duygu Arıkan, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 25240-Erzurum

**e-mail:** darikan@atauni.edu.tr

## GİRİŞ

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), santral sinir sisteminin kızamık virüsü ile oluşan nörodejenaratif ve enflamatuvar bir hastalığıdır. Hastalığın patogenezi hâlen açık değildir. Özellikle çocukluk ve adölesan döneminde siktir. SSPE'nin erkek/kız görülme oranı 3/1'dir <sup>(1)</sup>. Önceden normal gelişimi olan bir çocukta (ya da genç erişkinde) birkaç hafta birkaç ay içinde gelişen; yürümede bozulma, unutkanlık, konuşmada bozulma, davranış değişikliği, başın öne doğru düşmesi ya da vücutta gevşeme, silkinme şeklinde çok kısa süreli nöbetler en tanımlayıcı belirtilerdir. SSPE giderek ağırlaşan bir hastalıktır. Birkaç yıl içinde ölüm gözlenmektedir. Olguların çok az kısmında tam ve kısmi iyileşme olmaktadır <sup>(2)</sup>. Hastalık kızamık aşısı olmayan çocuklarda daha fazla görülmektedir. Kızamık aşısının yapılması hastalığı 10-100 kat kadar azaltmaktadır <sup>(3)</sup>. Ülkemizde daha çok Güneydoğu Anadolu bölgesinde rastlanan bir hastalıktır. Önal ve ark.'nın <sup>(4)</sup> yapmış oldukları çalışmada, 2003-2004 yılları arasında İstanbul'da SSPE insidansı milyonda 2.2 bulunmuştur. Aynı çalışmada, sosyo-ekonomik düzey, düşük aylık gelir, erken yaşta kızamık geçirme, geniş aileye sahip olma ve kalabalık evlerde yaşama, anne yaşının büyük olması, ebeveyn eğitim düzeyinin düşük olması, kültürel aktivitelerin az olması, kırsal kesimde doğmuş olmak ile SSPE arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir.

Çocuğa SSPE tanısı konulması, ailenin üzerinde psikolojik bir travma yaratmaktadır. Çocuğun hastalığı nedeniyle ailenin izole bir yaşam sürmesi, günlük bakım sıkıntısı, masraflar, psikolojik travmayı tetikleyen durumlardandır. Kronik hastalıkların bakım ve tedavisi, hastane dışında evde de devam etmektedir. Çocuğun evde bakım sorumluluğu, çocuk ve ailenin yaşadığı psikolojik sorunlar (anksiyete, korku, öfke, depresyon ve suçluluk), tahmin edilemeyen tıbbi giderlerin oluşturduğu ekonomik yükler ve çocuklarının geleceğine ilişkin belirsizlikler aile yükünü artırmaktadır <sup>(5,6)</sup>.

Smith ve ark. <sup>(7)</sup> tarafından yapılan bir çalışmada, engelli bir çocuğa sahip olan anne-babaların, çocuğu

engelli olmayan anne-babalara göre daha fazla duygusal güçlüklerle sahip olduğu ve daha fazla depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır.

Bu nedenle SSPE gibi prognozu kötü olan ve engellilik oluşturan bir hastalığa sahip olan ebeveynlere yardım ve düzenlemelerin yapılması için anne ve babaların duygularının, gereksinimlerinin, yaşadıklarının ve onları etkileyen etkenlerin bilinmesi gerekir. Tüm aileye gerekli psikiyatrik destek verilmelidir. Ülkemizde kronik hastalığa sahip ebeveynlere yönelik çalışmalar olmakla birlikte <sup>(6,8,9)</sup>, SSPE çocuğa sahip ailelere yönelik çalışmalar yeterli düzeyde değildir ve bu nedenle bu konuda çalışmalara gereksinim vardır.

Bu araştırmanın amacı SSPE hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerini saptamak, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve depresyon umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı SSPE hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerini saptamak, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve depresyon umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

### Araştırmanın Tipi Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma, Diyarbakır ilinde SSPE Derneği Diyarbakır şubesine kayıtlı SSPE hastalarının ebeveynleri ile yürütülmüştür. Araştırma Aralık 2014 ve Ocak 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Diyarbakır ilinde SSPE Derneği Diyarbakır şubesine kayıtlı SSPE hastalarının ebeveynleri oluşturmuştur. Örneklem yönteminde gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin hepsi örneklemi oluşturmuş ve toplam 73 anne ile çalışılmıştır. Okuryazar olmayan ebeveynle-

re araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle sorular okunarak verdiği yanıtlar işaretlenmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplanmıştır.

### **Sosyo-demografik Veri Formu**

Bu formda, ailelerin sosyo-demografik bilgileri; yaşları, yakınlık dereceleri, eğitim düzeyleri, sosyal güvenceleri, gelir düzeyleri, yaşadıkları yer, çocuk sayıları, çocuklarının hastalıkları ile ilgili bilgileri kapsayan sorulardan oluşmaktadır.

### **Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck depresyon ölçeği duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenleri ölçmek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. BDÖ araştırmalarda ve kliniklerde en sık kullanılan, kendi hakkında bilgi verme araçlarından biridir. Temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmek olsa da bilişsel içeriğin değerlendirilmesine de olanak sağlar. Ölçek 21 maddeden oluşmuş olup, iki madde duygulara, on bir madde bilişlere, iki madde davranışlara, beş madde bedensel belirtilere, bir madde kişiler arası belirtilere ayrılmıştır Her bir soruya 0, 1, 2, 3 olmak üzere puan verilerek, 0-63 arasında değişen skorlar elde edilmektedir. Sonuçlar 0-9 hiç yok/minimal depresyon, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir <sup>(10)</sup>. Depresyonun yoğunluğunu belirlemek için kullanılan BDÖ'nin Türk toplumu için geçerliliği ve güvenilirliği Teğin tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı .74 bulunmuştur <sup>(5,11)</sup>. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alpha katsayısı .93 olarak belirlenmiştir.

### **Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)**

Beck Umutsuzluk Ölçeği, bireylerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini, tutumlarını veya umutsuzluklarını belirlemek amacıyla Beck, Weissman, Lester ve Trexler (1974) tarafından geli-

tirilmiş bir ölçme aracıdır. BUÖ, toplam yirmi maddeden oluşmakta olup, ölçekten umutsuzluğa ilişkin yoğunluk düzeyini gösteren ve 0 ile 20 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. BUÖ'den yüksek puan elde etmek umutsuzluğun veya geleceğe yönelik olumsuz beklentilerin düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Araştırmacılar BUÖ'den elde edilen puanların yorumlanmasında puan aralıkları önermektedir. Bu puan aralıkları ise 0-3 puan aralığı "normal aralık", 4-8 puan aralığı "hafif umutsuzluk", 9-14 puan aralığı "orta düzey umutsuzluk", 14-20 puan aralığı "yoğun umutsuzluk" biçiminde betimlenmektedir <sup>(5)</sup>. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve Güvenirlik çalışması ise Seber (1991) ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Dilbaz ve Seber (1993), ölçeğin güvenirlilik çalışmalarında iç tutarlılık katsayısını .86, madde-toplam korelasyonlarını .07 ile .72, test-tekrar test güvenirlilik katsayısını .74 olarak bulmuştur. Benzer çalışmalar yapan Durak (1994) iç tutarlılık katsayısını Cronbach alpha .85; madde-toplam korelasyonlarının ise .31 ile .67 arasında olduğunu belirlemiştir <sup>(5)</sup>. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alpha katsayısı .90 olarak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Bağımlı Değişkenini:**

SSPE hastalarının depresyon ve umutsuzluk ölçeği puan ortalamalarıdır.

### **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Örnekleme katılan bireylerin yaşı, medeni durumu, geliri, mesleği, eğitim durumu, gibi sosyodemografik faktörler bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir.

### **Veri Toplama Yöntemi**

Araştırma verilerinin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler SSPE hastalarının ebeveynlerine uygulanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS (Statistical Package For Social

Sciences) 13.0 paket programında yüzdeler dağılım, ortalama, standart sapma, korelasyon, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, t testi ve Alpha katsayı hesaplaması kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmış veri toplama araçları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulanmadan önce dernek yöneticisi ve ebeveynlerden sözel olarak izin alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmada ebeveynlerin %50,7'sini anneler oluşturmaktadır. Çocuk sayısı çoğunlukla (%93,2) 3 ve üzeridir. Ebeveynlerin %54,8'i okur yazar değildir. Ebeveynlerin %65,0'nun gelirinin giderinden daha az, %56,2'sinin il merkezinde ikamet etmekte olduğu belirlenmiştir

**Tablo 1. Ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:73).**

Tanıtıcı Özellikler	S	%
Yakınlık		
Anne	37	50.7
Baba	36	49.3
Tek	3	4.1
2 çocuk	2	2.7
Çocuk Sayısı		
3 ve üzeri çocuk	68	93.2
Okuryazar değil	40	54.8
İlkokul	21	28.8
Ebeveynin Eğitim Durumu		
Ortaokul	5	6.8
Lise	7	9.6
Gelir giderden az	40	65.0
Gelir Durumu		
Gelir gidere denk	16	21.9
Gelir giderden fazla	9	12.3
Merkez	41	56.2
Yaşadığı Yer		
İlçe	21	28.8
Köy	11	15.1
Evet	71	97.3
Kızamık Aşısı		
Bilmiyor	2	2.7
Evet	58	79.5
Kızamık Hastalığı		
Hayır	15	20.5
	<b>X±SS</b>	
Çocuk Yaşı	15.27±1.93	
Ebeveynin Yaşı	41.62±6.65	
Tanı Zamanı	6.68±3.24	
Kızamık Hastalığı görülme yaşı	2.96±2.24	

Çalışmada; SSPE'li çocukların yaş ortalamaları 15,27±1,93, ebeveynlerinin yaş ortalamaları 41,62±6,65'tir. Ebeveynlerin %97,3'ü çocuklarına kızamık aşısı uyguladığını ifade ettikleri saptanmıştır. Çocukların % 79,5' inin kızamık hastalığı geçirme

**Tablo 2. Ebeveynlerin depresyon umutsuzluk puan ortalamalarının dağılımı.**

	X±SS
Depresyon	19.75±13.74
Umutsuzluk	8.82±5.24
Duygu	2.40±1.79
Güdü Kaybı	3.78±2.78
Gelecek Beklentisi	2.64±1.31

**Tablo 3. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile depresyon umutsuzluk puan ortalamalarının karşılaştırılması.**

Tanıtıcı Özellikler	Depresyon X±SS	Umutsuzluk X±SS
<b>Yakınlık</b>		
Anne	20.84±13.59	8.6±5.15
Baba	18.60±14.01	9.00±5.41
<b>Test ve p</b>	t: 688 p:0.494	t:0.284 p:0.777
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Tek	25.00±16.70	10.67±4.73
2 Çocuk	3.00±4.24	3.00±1.41
3 ve Üzeri Çocuk	20.01±13.59	8.91±5.26
<b>Test ve p</b>	KW:4.157 p:0.125	KW:2.785 p:0.248
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-Yazar Değil	20.55±13.84	8.40±5.27
İlkokul	18.76±14.93	9.71±5.44
Ortaokul	12.60±12.84	7.80±5.76
Lise	23.83±9.17	9.27±4.89
<b>Test ve p</b>	KW:2.879 p:0.411	KW:0.916 p:0.821
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	21.58±13.96	9.88±5.50
Gelir Gidere Denk	14.81±14.59	7.06±4.23
Gelir Giderden Fazla	18.63±8.45	6.33±4.03
<b>Test ve p</b>	KW:2.994 p:0.224	KW:4.916 p:0.086
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Merkez	19.83±13.80	8.88±5.08
İlçe	18.62±14.27	8.14±5.26
Köy	21.64±13.60	9.91±6.11
<b>Test ve p</b>	KW:0.156 p:0.692	KW:0.339 p:0.560
<b>Kızamık Aşısı</b>		
Evet	19.91±13.70	8.97±5.27
Bilmiyorum	14.00±19.80	3.50±4.94
<b>Test ve p</b>	U:48.500 p:0.489	U:27.000 p:0.160
<b>Kızamık Hastalığı</b>		
Evet	20.37±13.41	9.03±5.28
Hayır	17.40±15.22	8.00±5.18
<b>Test ve p</b>	U:367.000 p:0.401	U:381.000 p:0.459
<b>Çocuk Yaşı</b>	r:0.035 p:0.771	r: 0.149 p:0.209
Ebeveynin Yaşı	r:0.073 p:0.542	r: 0.075 p:0.529
Tanı Zamanı	r:0.185 p:0.120	r: 0.104 p:0.383
Kızamık Hastalığı	r:0.190 p:0.110	r: 0.112 p:0.347

**Tablo 4. Ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki ilişki.**

		Depresyon	
		r	p
Umutsuzluk	Duygu durumu	.353	p<0.01
	Güdü kaybı	.463	p<0.01
	Gelecek beklentisi	.342	p<0.01
	Toplam (U)	.467	p<0.01

öyküsü bulunmaktadır. Çocuklara SSPE tanısının konulma yaşının  $6,68\pm 3,24$ , kızamık hastalığını geçirdiği yaş ortalamasının ise  $2,96\pm 2,24$  olduğu saptanmıştır.

Çalışmadaki ebeveynlerin tamamı evlidir ve sağlık güvenceleri bulunmaktadır. Ebeveynlere uygulanan ölçek puan ortalamaları Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre depresyon puan ortalaması  $19,75\pm 13,74$ , umutsuzluk puan ortalaması  $8,82\pm 5,24$  olarak belirlenmiştir. Umutsuzluğun alt ölçek puan ortalamaları ise duygu durumu  $2,40\pm 1,79$ , güdü kaybı  $3,78\pm 2,78$ , gelecek beklentisi  $2,64\pm 1,31$  olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ile depresyon umutsuzluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Çocuğun ve ebeveynin yaşı, tanı zamanı ve kızamık hastalığı geçirme zamanına göre ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Ebeveynlerin depresyon ve umutsuzlukları arasında istatistiksel olarak önemli pozitif ilişki bulunmuştur. Yani ebeveynlerin depresyonu arttıkça umutsuzluk düzeyleri de artmaktadır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmada SSPE'li çocuğu olan ebeveynlerin %93,2'sinin 3 ve üzeri çocuk sahibi oldukları, %54,8'inin de okuma yazma bilmedikleri saptanmıştır. SSPE çocuğa sahip olan ebeveynlerin %56,2'si merkezden, %28,8'i ilçeden %15,1 ise köyden geldiği saptanmıştır. İrdem ve ark.'nın (12) çalışmasında SSPE li olguların %60'ının şehirden, %40'ının ise köyden geldiği ve %15,4 üçüncü, %7,7'si dördüncü, %7,3'ü beşinci ve diğerlerinin ise ailenin sonraki

çocukları olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları İrdem ve ark.'nın (12) sonuçları ile aynı doğrultudadır.

Çalışmada, SSPE'li çocukların %97,3'ünün kızamık aşısı olduğu ve %79,5 ise kızamık hastalığını geçirdiği belirlenmiştir. İrdem ve ark.'nın (12) çalışmasında da SSPE hastalarının %92,3'ünde geçirilmiş kızamık enfeksiyonu öyküsü olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda, aşılama ile ilgili olduğu düşünülen olgulara rastlanmamıştır (2,13-17). Kızamık aşısı yapılmış olanlarda da SSPE görülebilmesi, aşılamadaki primer ya da sekonder yetmezliklere bağlı olabilir (16). Plasentadan geçen antikörlerin mevcudiyetini sürdürmesine bağlı olarak yeterli antijen oluşumunun olmaması ve hastalığın subklinik geçirilmesi etken olabileceği gibi, aşının saklanması ve taşınmasındaki olası sorunlar ya da eksik dozda aşılama da immün yanıtın yeterli olmamasına neden olabileceği belirtilmektedir (13-16).

Çalışmada SSPE'li çocukların kızamık hastalığını geçirdikleri yaş ortalaması  $2,96\pm 2,24$ 'tür (Tablo 1). Literatürde de SSPE hastalarının %75'inin 4 yaşından önce kızamık enfeksiyonunu geçirdiği ve erken yaşta kızamık geçirmenin, SSPE için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (17). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Ülkemizdeki çalışmalarda SSPE başlangıç yaşı 9-13 yıl arasında bildirilmiştir (15,16,18). İrdem ve ark. (12) çalışmasında, SSPE'nin başlangıç yaşını erkeklerde ortalama  $6,03\pm 2,17$  yıl, kızlarda ortalama  $6,66\pm 1,97$  yıl olarak saptamıştır. Çalışmamızda bu süre  $6,68\pm 3,24$  olarak bulunmuştur.

Çalışmada SSPE çocuğu olan ebeveynlerin depresyon puan ortalamaları  $19,75\pm 13,74$  olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, Beck depresyon ölçeğinin değerlendirme kriterlerine (5,11) göre ebeveynlerin orta derecede depresyon puanlarına sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan literatür taramasında SSPE'li hasta yakınlarında depresyon düzeyini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak, SSPE'nin engelliliğe neden olması nedeniyle engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon durumlarını inceleyen araştırma sonuçları ile bulgularımızın literatür ile benzer

olduğu görülmüştür. Altındağ ve ark. (19) serebral palsili çocukların annelerinde depresyon oranını yüksek saptamışlardır. Bahar ve ark. (20) yaptığı çalışmada, engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyinin orta derecede olduğu bulmuştur. Kaygusuz (9) çalışmasında otistik ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin depresyon puanlarının normal gelişim gösteren çocukların annelerinin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada SSPE çocuğa sahip olan annelerin depresyon puanları (20,84±13,59), babaların depresyon puanlarına (18,60±14,01) göre yüksek olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bahar ve ark. (20) engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (23,21±14,8).

Çalışmada SSPE çocuğa sahip olan anne ve babaların umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Akandere ve ark. (21) zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelediği çalışmada annelerin umutsuzluk alt boyutlarından gelecekle ilgili duygu ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut alt boyutları ile babaların gelecekle ilgili duygu ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada anne-babaların çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, yaşı ve çocuklarının tanı süresinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Uğuz ve ark. (22) da zihinsel ya da bedensel engelli çocukların annelerinin eğitim durumları ile depresyon düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını tespit etmiştir. Bu sonuç bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırmada SSPE'li çocuğu olan ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin (8,82±5,24) hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Karadağ'ın (8) engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, annelerin umutsuzluk ölçeği ortalamasının 9,3±0,3 olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada ebeveynlerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmekte-

dir (Tablo 4). Yani depresyon arttıkça umutsuzluk durumları da artmaktadır. Bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlıdır (p<0.01). Ceylan ve ark.'nın (23) çalışmasında, engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgularımız Ceylan ve ark.'nın (23) sonuçları ile uyumludur.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda SSPE çocukların %97,3'ünün kızamık aşısının olduğu ve %79,5'inin ise kızamık hastalığını geçirdiği belirlenmiştir.

SSPE'li çocuğa sahip anne-babaların depresyon umutsuzluk düzeyleri ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, yaşadığı yer, çocuk sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir. Depresyon düzeyleri orta düzeyde, umutsuzluk düzeyleri hafif düzeyde olduğu saptanmıştır. Depresyon, umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, bu bulgular ışığında SSPE'li çocukların tedavilerinin yapılabileceği kurumların yaygınlaştırılması ve erken dönemlerde anne-babalara, aile eğitimi, bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin ailelerin depresyon umutsuzluk düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Yalaz K, Anlar B, Renda Y, Aysun S, Topçu M, Özdirim E. Subacute sclerosing panencephalitis in Turkey: Epidemiological features. *J Trop Pediatr* 1988;34(6):301-305. <http://dx.doi.org/10.1093/tropej/34.6.301>
2. Anlar B, Kose G, Gurer Y, altunbaşak Ş, Haspolat S, Okan M. Changing epidemiological features of subacute sclerosing panencephalitis. *Infection* 2001;29(4):192-195. <http://dx.doi.org/10.1007/s15010-001-1115-9>
3. Dai Aİ. Önlenebilir bir hastalık: Subakut sklerozan panensefalit. *STED* 2004;13(5):193.
4. Önal AE, Gürses C, Direskeneli GS, Yılmaz G, Demirbilek V, Yentur SP ve ark. Subacute sclerosing panencephalitis surveillance study in İstanbul. *Brain and Development* 2006;28(3):183-189. <http://dx.doi.org/10.1016/j.braindev.2005.07.004>
5. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara, 1997.
6. Fritts SL. The impact of chronic illness on the family, the

- educators, and the community: An ethnographic research study Ed. D. Dissertation/Thesis. California State University, Fresno and University of California, Davis, 2004, 166-195.
7. Smith TB, Innocenti MS, Boyce GC, Smith CS. Depressive symptomatology and interaction behaviour of mothers having child with disabilities. *Psychological Reports* 1994;73(3):1184-1186.  
<http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1993.73.3f.1184>
  8. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009;8(4):315-322.
  9. Kaygusuz, E. Otistik ve Down sendromlu çocukların annelerinde depresyon ve durumluluk sürekli anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi İstanbul Üniversitesi, İstanbul 1993.
  10. Sorias O. Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri. Güleç C. Köroğlu E (editörler). *Psikiyatri Temel Kitabı*. 1. Cilt. Ankara. 1998: 81-93.
  11. Teğin B. Depresyonda bilişsel süreçler. Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Derg* 1987;6(21):116-21.
  12. İrdem A, Ecer S, Özbek MN, Yaramış A, Devocioğlu C. Subakut Sklerozan panensefalit hastalarının epidemiyolojik özellikleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2004;31(1):31-35.
  13. Manayani DJ, Abraham M, Gnanmuthu C, Solomon T, Alexander M, Sridharan G. SSPE-the continuing challenge: a study based on serological evidence from a tertiary care centre in India. *Indian J Med Microbiol* 2002;20(1):16-18.  
<http://dx.doi.org/10.1086/497169>
  14. Markowitz LE, Preblud SR, Fine PE, Orenstein WA. Duration of live measles vaccine-induced immunity. *Pediatr Immune Dis J* 1990;9(2):101-110.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00006454-199002000-00008>
  15. Rima BK, Duprex WP. Molecular mechanisms of measles virus persistence. *Virus Res* 2005;11(2):132-147.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.virusres.2005.04.005>
  16. Bellini WJ, Rota JS, Lowe LE, Katz RS, Dyken PR, Zaki S R et al. Subacute sclerosing panencephalitis: more cases of this fatal disease are prevented by immunization than was previously recognized. *J Infect Dis* 2005;192(10):1686-1693.  
<http://dx.doi.org/10.1086/497169>
  17. Anlar B, Köse G, Güner Y, Altunbaşak S. American Academy of Pediatrics. Measles: report of the committee on infectious diseases, Elk Grove Village, IL. 1988: 277-89.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0404.1998.tb07377.x>
  18. Zilber N, Kahana E. Environmental risk factors for subacute sclerosing panencephalitis (SSPE). *Acta Neurol Scand* 1998;98(1):49-54.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0404.1998.tb07377.x>
  19. Altındağ Ö, İşcan A, Akcan S, Köksal S, Erçin M, Ege L. Anxiety and depression levels in mothers of children with cerebral palsy. *Turk J Phys Med Rehab* 2007;53:22-24.
  20. Bahar A, Bahar G, Savaş AH, Parlar S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(11):97-112.
  21. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009;22:23-32.
  22. Uğuz Ş, Toros F, Yazgan İnanç B, Çolakkkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, Depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004;7:42-47.
  23. Ceylan R, Aral N. An examination of the correlation between depression and hopelessness levels in mothers of disabled children. *Social Behavior and Personality* 2007;35(7):903-908.  
<http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2007.35.7.903>