

Spina Bifida Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Becerileri

The Level of Depression and Anxiety and the Ability to Cope with Stress of Parents of The Children Who Were Diagnosed As Spina Bifida

Akın GÖKÇEDAĞ *, Serhat Şevki BAYDIN *, Burcu Türk LAL ***, İbrahim ALATAŞ **, Engin ÖZTÜREGEN ****

* S. B. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

** S. B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü

*** S. B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikolog

**** S. B. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gelişimi Kliniği

ÖZET

Amaç: Spina bifida (SB), nöral tüpün kapanma defekti ile karşımıza çıkan patolojidir. Multi-sistem etkilenme ile görülen bu konjenital anomali, doğan bebeği ve bu bebeğe sahip aileleri ileride büyük sorunlarla karşı karşıya bırakır. Doğal olarak tüm anne babaların beklentisi normal ve sağlıklı çocuklara sahip olmaktır. Ailede engelli bir çocuğun doğumu, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Hastanemiz Nöroşirürji bölümünde opere edilen 30 SB'li olguların ebeveynlerinde, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma becerilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Bu araştırmada; görüşme formu, Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Spina bifida tanısı alan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma becerileri bu çalışmada sunulmuştur.

Sonuç: Sonuçlar neticesinde, SB'li çocuğa sahip olan ebeveynler hastanemiz psikolojik rehabilitasyon programına dahil edildi. Biz SB gibi uzun süreli tedavi süreci olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik rehabilitasyon programına katılmasının gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: spina bifida, stresle baş etme, anksiyete

SUMMARY

Objective: Spina bifida is a neural tube defect. Spina bifida affects multiorgan systems and causes life-long difficult problems for the baby with congenital spina bifida and their parents. Normally, all the parents expect to have a normal and healthy baby. The birth of a disabled child in the family affects lives, emotions and behaviours of all the family members adversely. We intended to search the level of depression and anxiety, and also the ability of to cope with stress of the parents of 30 patients who were operated on because of spina bifida in our neurosurgery department.

Methods: In this study, we used an Interview Form, Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) and Scale of Coping With Stress.

Results: We submitted in this study, the level of depression and anxiety and the ability to cope with stress of parents of the children who were diagnosed as spina bifida.

Conclusion: The parents of the children with spina bifida were included in the psychological rehabilitation program. We thought that, parents with a child who requires long-term treatment should participate in a psychological rehabilitation program.

Key words: spina bifida, coping with stress, anxiety

Alındığı tarih: 30.04.2012

Kabul tarihi: 11.05.2012

Yazışma adresi: Ass. Akın Gökçedağ, S. B. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
e-posta: akingokcedag@gmail.com

GİRİŞ

Merkezi sinir sistemi konjenital patolojileri arasında en sık rastlanan şekli olan nöral tüp defekti (NTD); embriyonel yaşamın ilk haftalarında beyin, omurilik ve omurgada kapanma bozukluğu sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Nöral tüpün baş bölgesindeki açıklık, fertilizasyonun 25. gününde, kuyruk ucundaki açıklık ise 27. gününde kapanmaktadır. Kapanma geciktiğinde nöral tüp defekti oluşmaktadır^(1,2).

NTD, perinatal dönemde kalp hastalıklarından sonra en fazla bebek ölümüne ve ömür boyu sürececek rahatsızlıkların ortaya çıkmasına yol açan doğumsal bozukluklar arasında yer alır^(2,3,4).

Nöral tüpün spinal uzantısı boyunca, genellikle lumbosakral bölgede oluşan kapanma bozukluğuna spina bifida denir. Sb, NTD'nin en sık karşılaşılan formudur. Tüm dünyadaki insidansı her 1000 doğumda 1-2 arasında değişmektedir⁽⁵⁾.

Bir çocuğun doğumu, ailelerin yaşamında bir dönüm noktası oluşturur. Doğal olarak tüm anne babaların beklentisi normal ve sağlıklı çocuklara sahip olmaktır⁽⁶⁾. Ailede engelli bir çocuğun doğumu, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken ve gelecekle ilgili bütün umut, beklenti ve planlarını da bunun üzerine kurarken, farklı özelliklere sahip olan bir çocuğun doğması ailelerin sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş yaşamlarında ve mali konularda büyük değişiklikler yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca aileler şok, reddetme, aşırı üzüntü, suçluluk, kabullenememe duygularını yaşamakta, çocuğundaki farklılıklara uyum sağlamaya çalışmakta, duruma çözümler aramaktadır⁽⁷⁾.

Literatürde zihinsel ya da bedensel engelli çocuğa sahip anne babaların (özellikle annelerin) engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara göre daha çok stres altında oldukları ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir^(8,9,10,11). Engelli çocuğa sahip annelerde ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir^(11,12).

Engelli çocukların ailelerinin stres düzeyi ile ilgili yapılan birçok araştırmalarda, bu ailelerde stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir^(13,14).

Her aile içinde bulunduğu toplumun yapısı, farklı kişilik özellikleri, çocukların hastalıklarının durumları, sosyoekonomik seviyeleri, destek kaynakları ve daha bir çok faktörün etkisiyle ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Mental retardasyon, otizm, down sendromu, serebral palsi gibi bozuklukların tanısını alan çocukların ebeveynlerine yönelik çalışmaların yanı sıra spina bifida tanısı alan çocukların ebeveynlerine yönelik çalışmalara da gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışma spina bifidalı çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerini saptamak, ebeveynlerin anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma hastanemiz beyin ve sinir Cerrahisinde spina bifida tanısı alan çocukların anne ve babalarıyla yapılmıştır. Otuz anne ve 30 baba olmak üzere 60 ebeveyn çalışmamıza katılmıştır. Veriler, Görüşme Formu, Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme Formu: Bireyleri tanıtıcı bilgilerin bulunduğu görüşme formu, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri: BDE, Beck ve ark. ^(15,16) (1961) tarafından geliştirilen, Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin, yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir. BDE’nde her bir soru 0 ile 3 arasında değişen puanlamaya sahip olup, toplam 21 sorudan oluşmaktadır. BDE uygulamasından alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0’dır. BDE uygulamasından 17 ve üzeri alınan puanlar olası depresyon olarak sınıflandırılmaktadır.

Beck Anksiyete Envanteri: Yirmi bir maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her maddeden 0 ile 3 arası puan alınmaktadır, en yüksek puan 63’tür. Bireyin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığını belirlemeyi hedefler ⁽¹⁷⁾. Türkçe uyarlaması Ulusoy (1993) tarafından yapılmıştır ⁽¹⁸⁾. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 57, iç tutarlılık katsayısı 92 olarak belirlenmiştir ⁽¹⁷⁾.

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Araştırmada Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş ve stresle başa çıkma konusunun incelendiği araştırmalarda sıklıkla kullanılan “Stresle Başa çıkma Yolları Envanteri”nin (Ways of Coping Inventory), Şahin ve Durak tarafından uyarlanmış hali (1995) olan “Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği” (SBTÖ) kullanılmıştır. Folkman ve Lazarus, ilk önce evet/hayır formatında 68 madde olarak hazırladığı listeyi, daha sonra “Likert tipi” 66 maddelik bir ölçeğe dönüştürmüştür ⁽¹⁹⁾. Esas ölçeğin sınırlılıklarının ortadan kaldırılacak şekilde Şahin ve ark. ⁽¹⁹⁾ tarafından 1992 yılında, faktör analizi sonucu 7 alt ölçek oluşturularak Türk gençlerine uyarlanmıştır.

Şahin ve Durak (1995) önce hazırladıkları ölçeği 30 maddelik ve 5 alt ölçek (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı) olarak yeniden düzenlemişlerdir. Her yaklaşım için toplam puanın artışı bireyin o başa çıkma tarzını daha çok kullandığı şeklinde değerlendirilir. SBTÖ’nün güvenilirliği, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının 68 olarak saptandığı bu kısa formdaki beş alt ölçeğin güvenilirlik katsayılarının da 45 ile 80 arasında değiştiği görülmektedir. SBTÖ’nün geçerliği, SBTÖ’nün psikolojik sorun belirtileriyle ilişkilerine, daha sonra çeşitli kişilik boyutları ve durumsal değişkenlerle ilişkilerine bakılmıştır. “Sosyal Desteğe Başvurma” dışındaki tüm alt ölçekler, Şahin ve ark.’nın ⁽¹⁹⁾ yaptığı üç çalışmada kullanılan psikolojik sorun belirtileri ölçümleriyle beklenen yönlere ve anlamlı ilişkiler içindedir. Örneğin, “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt ölçeği depresyon ($r = -.26, p < .001$), anksiyete ($r = -.12, p < .001$) ve hostilite ($r = -.14, p < .001$) ile anlamlı negatif korelasyonlar verirken, “Çaresiz Yaklaşım” alt ölçeği, söz konusu belirtilerle, ($r = .23, p < .001$) ve ($r = .53, p < .001$) arasında değişen anlamlı ilişkiler göstermiştir.

SB; hiçbir nörolojik defisitinin olmadığı, yalnızca hastanın belinde kıllanma artışı veya renk değişikliği ile kendini belli eden Spina Bifida Okültal’dan, spinal kordun ve sinirlerin, üzerinde cildin olmadığı, ileri derecede nörolojik defisitinin ve sfinkter kusurunun olduğu meningomyelose (Spina Bifida Aperta) ile karşımıza gelmektedir. Bu kadar geniş spektrumda değişen klinikle ortaya çıkabilen SB, ailelere de değişen derecede fiziksel ve psikolojik yük getirmektedir ^(4,5).

Çalışmamıza kattığımız 30 SB’lı çocuğu olan anne ve baba bu nedenle heterojen bir gruptur. Tüm SB’lı çocukların meningoel veya meningomyelose vardı. Spina Bifida Okültalı çocuğa

sahip aileler bu çalışmanın dışında bırakıldı. Daha geniş seriler ve çocuğun klinik ve patolojik tablosuna göre de gruplandırılmış homojen gruplar ile yapılmış çalışmalara gereksinim olduğu kanısındayız.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 30 annenin ortalama yaşı 29'du (19-45). Otuz babanın ortalama yaşı ise 33.3'tü (23-53). Eğitim durumları göz önüne alındığında; annelerin % 40'ı, babaların ise % 50'si ilk okul mezunuydu (Tablo 1).

Tablo 1. Anne ve babaların eğitim durumu.

Eğitim durumu	Annelerin sıklığı	Babaların sıklığı
Okuryazar değil	5 (% 16,7)	3 (% 10)
Okuryazar	1 (% 3,3)	1 (% 3,3)
İlkokul mezunu	12 (% 40)	15 (% 50)
Ortaokul mezunu	7 (% 23,3)	3 (% 10)
Lise mezunu	4 (% 13,3)	5 (% 16,7)
Yüksekokul mezunu	1 (% 3,3)	3 (% 10)

Yirmi yedi anne ev hanımıydı (% 90). Yirmi dokuz baba bir meslek sahibiydi (% 96.7). Aileler akrabalık yönünden sorgulandığından 7 anne-baba akrabaydı (% 23.3).

Otuz SB tanısı almış 12'si kız, 18'i erkekti. Ortalama yaş 2,4 yıld (1 aylık-9 yaş).

Annenin, çocuğunun hastalığıyla ilgili, kendisine en çok yük getiren yönün; duygusal çöküntü olduğu gözlemlendi (14 anne, % 46.7). Babalarda bu oran ⁽⁸⁾ % 26.7 oranında bulundu (Tablo 2). "Duygusal çöküntü" olarak gruplandırılan anne ve baba sorgulandığında en çok alınan iki yanıt "Bu hastalık neden çocuğumun ve bizim başımıza geldi" ve "Keşke çocuğumun başına bu hastalık gelmeseydi" idi. Bu nedenle depressif bir tablo ile karşılaştığımız anne ve babalar, duygusal çöküntü kategorisinde gruplandırıldı.

Tablo 2. Anne ve babaların SB'lı çocuklarının hastalıkları ile ilgili yük getiren faktörler.

Yük getiren faktör	Annelerin sıklığı	Babaların sıklığı
İşle ilgili sorunlar	1 (% 3,3)	4 (% 13,3)
Ekonomik zorluklar	2 (% 6,7)	2 (% 6,7)
Fiziksel yorgunluk	5 (% 16,7)	2 (% 6,7)
Diğer çocuklara zaman ayıramama	1 (% 3,3)	0 (% 0)
Başkalarına muhtaç olma	0 (% 0)	1 (% 3,3)
Duygusal çöküntü	14 (% 46,7)	8 (% 26,7)
Ulaşım	1 (% 3,3)	4 (% 13,3)
Hiçbiri	6 (% 20)	9 (% 30)

Aileler, SB'lı çocuklarının hastalıkları ile ilgili destek alıp almadıkları sorgulandığında; 13 aile hiç destek almadığını (% 43.3), 10 aile ise sosyal destek aldığını dile getirdi (% 33.3). Dört aile ise devletten ekonomik destek aldıklarını belirtti (% 13.3) (Tablo 3).

Tablo 3. SB'lı çocuk sahibi olan ailelerin aldıkları destekler.

Ailelerin SB'lı çocukları ile ilgili aldıkları destekler	Sıklık
Hiç destek yok	13 (% 43.3)
Sosyal destek	10 (% 33.3)
Akraba ve arkadaşlardan ekonomik destek	2 (% 6.7)
Devletten ekonomik destek	4 (% 13.3)
Psikolojik destek	1 (% 3.3)

On sekiz SB'lı çocuğa sahip ailede sorumluluğun, daha çok annede olduğunu (% 60), 11 aile ise anne ve babada eşit oranda olduğunu belirtti (% 36.7).

SB'lı anne ve babaların stresle baş etme yöntemleri incelendi. En sık; SB ve beraberinde gelen fiziksel ve psikolojik yüklerle baş edebileceğine inandığı anlamına gelen, "kendine güvenli yaklaşım" ile

Tablo 4. SB'lı çocuk sahibi olan anne ve babaların stresle baş etme yöntemleri.

Stresle baş etme yöntemi	Annelerin ortalama oranı	Babaların ortalama oranı	Min.-Maks.
Kendine güvenli yaklaşım	16.12	17.08	8-21
Çaresiz yaklaşım	13.04	11.25	3-21
Boyun eğici yaklaşım	9.31	8.5	3-14
İyimser yaklaşım	10.31	10.63	1-15
Sosyal destek arama yaklaşımı	7.77	7.46	2-12

stresle baş ettikleri göze çarpmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada çocuğu spina bifida olan anne ve babaların yaşadıkları anksiyete ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkmada kullandıkları başa çıkma tarzları incelenmiştir. Yapılan literatür taramasında, farklı tanımlar altında aileler baz alınarak yapılan çalışmalar olmakla beraber, çalışma konusuyla doğrudan benzerlik gösteren herhangi bir araştırmaya ulaşılamadığından tartışma; fiziksel, zihinsel engelli ve kronik hastalığı olan çocuğa sahip aileler ile yapılan çalışma bulguları ve bu çalışmada elde edilen bulguların kendi içinde yapılmıştır ^(6,7,8,9,14).

Çalışmamızda annelerin çocuğun hastalığının en çok yük getiren yönüne ilişkin düşüncelerine bakıldığında; % 46,7'sinin ⁽¹⁴⁾ "duygusal çöküntü" yaşadığını dile getirmiştir. Babaların çocuğun hastalığının en çok yük getiren yönüne ilişkin düşüncelerine bakıldığında ise; % 26,7'sinin ⁽⁸⁾ "duygusal çöküntü" yaşadığını, % 20'si ⁽⁶⁾ "hiçbir yük getirmediğini" dile getirmiştir. Duygusal çöküntü yaşadığını tarif eden tüm aileler hastanemiz psikoloğu tarafından destek programına alındı.

Stresle baş etme yöntemleri karşılaştırıldığında ise hem anneler hem de babaların en sık kendine güvenli yaklaşımı tercih ettikleri gözlemlendi. Bu sonuç; fiziksel ve psikolojik gereksinime sahip SB'lı çocukların en çok ebeveynleri tarafından bakımlarının sağlandığı göz önünde bulundurulduğunda, uzun süreli tedavi sürecinin üstesinden gelebileceğine inandıkları anlamına gelmektedir.

SONUÇ

SB yalnızca çocuğa değil, ailesine hem fiziksel

hem de psikolojik yük getiren kompleks bir klinik tablodur. Aileler SB'lı çocuklarına özveriyle yaklaşım bakımlarını üstlenirken, kendileri de bu stresle baş ederken çoğu zaman çaresiz kalır. Bu nedenle SB yalnızca çocuğun yaşamına yük getiren bir konjenital anomali olarak görülemez. SB'lı çocuğu olan tüm anne ve babalar bu süreç içinde psikolojik destek almalıdır. Böylece kendi yaşamını daha kaliteli yaşama ve SB'lı çocuklarına daha iyi bakım sunma olanaklarının arttığını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. **Neyzi O, Ertuğrul T.** Pediatri. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., Cilt 2, İstanbul, 2002; s.1338-1342.
2. **Akan N.** Nöral tüp defekli bebek doğurma riski azaltılabilir. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6(1).
3. **Batı H, Mandıracıoğlu A, Turgul Ö, Akkol S, Anlı N.** Nöral tüp defektlerinden korunmada anahtar rol: Sağlık personelinin danışmanlığı. *Sürekli Tıp ve Eğitim Dergisi* 2007;8(16):111-118.
4. **Detrait ER, George TM, Etchevers HC, Gilbert JR, Vekemans M, Speer MC.** Human neural tube defects: Developmental biology, epidemiology, and genetics. *Neurotoxicology & Teratology* 2005;27(3):515-524.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ntt.2004.12.007>
PMid:15939212 PMCID:2727639
5. **Bilge I, Aydın N, Kayserili H, Zıylan O, Temelli Y, Ünal F, Acar G.** Spina bifidalı çocuklar. İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulu Yayınları VI. İstanbul, 2005.
6. **Bilal E, Dağ İ.** Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresi stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2005;12(2): 56-68.
7. **Akıncı A.** Özürlü çocuğa sahip anne, babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. H. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1999.
8. **Glidden LM, Schoolcraft SA.** Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing child-

- ren with intellectual disability, *J Intellect Disabil Res* 2003;47:250-263.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00487.x>
PMid:12787157
9. **Hastings RP.** Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism, *J Intellect Disabil Res* 2003;47:231-237.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x>
PMid:12787155
10. **Esdaile SA, Greenwood KM.** A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes, *Occup Ther Int* 2003;10:115-126.
<http://dx.doi.org/10.1002/oti.180>
PMid:12897895
11. **Uğuz S, Toros F, Yazgan İnanç B, Çolakka-
dioğlu O.** Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2004;7:42-47.
12. **Hanson MJ, Hanline MF.** Parenting a child with a disabilities: A longitudinal study of parental stress and adaptation, *J Early Intervent* 1994;14:234-248.
<http://dx.doi.org/10.1177/105381519001400305>
13. **Beckman PJ.** Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *American Journal of Mental Deficiency* 1983;88(2):150-156.
PMid:6227240
14. **Wilton K, Renault J.** Stress level in families with intellectually handicapped preschool Children. *Journal of Mentally Deficiency Research* 1986;30:163-169.
PMid:3735411
15. **Beck AT, Ward CH, Mendelson M.** An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:53-63.
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
PMid:13688369
16. **Hisli N.** Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1989;6:118-122.
17. **Savaşır I, Şahin NH.** Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997.
18. **Ulusoy M.** Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1993.
19. **Şahin NH, Durak A.** Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:56-73.