

Epilepsinin Aile İşlevlerine Etkisi

Figen Eylem GÜRSOY¹, Şaziye Senem BAŞGÜL², Sema SALTIK³

¹ Aile Hekimi, İstanbul Kadıköy Selami Çeşme Aile Sağlığı Merkezi

² Doç. Dr., Psikoloji Bölümü, Hasan Kalyoncu Üniversitesi

³ Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalı

Öz

Bu çalışma epilepsi tanısı ile izlenen çocukların aile işlevlerini ve annelerinin başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla planlandı. Çalışmanın hasta grubu, Eylül 2011- Kasım 2011 tarihleri arasında S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Polikliniği'ne başvuran 8-18 yaş arası epilepsi tanısı almış 35 çocuk ve annelerinden, kontrol grubu ise, çocuk dahiliye polikliniklerine akut sağlık problemleri sebebiyle başvuran ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan 8-18 yaş arası 35 çocuk ve annelerinden oluşturuldu. Sosyodemografik veriler araştırmacıların hazırladığı bir bilgi formu ile anneye sorularak alındı. Bütün katılımcı çocukların annelerine "Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği" ve "Aile Değerlendirme Ölçeği", uygulandı. Çalışmaya alınan gruplar sosyodemografik özellikler bakımından benzer bulundu. Epilepsi grubunda, aile işlevleri kontrol grubundan düşük bulunurken, annelerin başa çıkma tutumları her iki grupta farklı bulunmadı. Sonuç olarak; çocuğunda epilepsi tanısının olmasının annelerin başa çıkma tutumlarını etkilemediği görülmüştür. Ancak aile işlevlerinde sorun varlığı dikkat çekicidir. Epilepsi gibi bir kronik hastalık tüm aile içi dinamikleri etkileyebileceğinden; bu çocukların izlemlerinde aile işlevselliğini de değerlendirmek ve gereğinde destek sağlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Epilepsi, çocuk, aile işlevleri, başa çıkma tutumu.

Effects of Epilepsy on Family Functions

Abstract

This study was planned to evaluate the family functions of the children who were followed up with the diagnosis of epilepsy and their mothers' coping attitudes. The patient group of the study was composed of 35 children and their mothers aged between 8-18 years, who were admitted to Istanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital Child Neurology Outpatient Clinic between September 2011 and November 2011. The control group was composed of 35 children and their mothers aged between 8 and 18 years, who applied to child internal medicine outpatient clinics for acute health problems and who did not have any chronic disease. Sociodemographic data were obtained by asking the mother with an information form prepared by the researchers. "Evaluation of Coping Attitudes Scale" and "Family Evaluation Scale", were applied to the mothers of all participating children. The groups included in the study were similar in terms of sociodemographic features. In the epilepsy group, family functions were lower than the control group, while mothers' coping attitudes were not different in both groups. As a result; it was observed that the diagnosis of epilepsy in her child was not affected by the mothers' coping attitudes. However, the presence of problems in family functions is remarkable. Since a chronic disease such as epilepsy can affect all domestic dynamics; it is also important to evaluate family functionality and provide support when necessary.

Keywords: Epilepsy, children, family functioning, coping skills.

GİRİŞ

Aile bireylerinden birinde hastalık olduğunda, bu durumdan bütün aile birlikte etkilenir. Çocukluk dönemi epilepsileri, diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi belirtileri, tedavi yöntemleri, hastalığın günlük aktivitelere etkisi, klinik seyri ve uzun dönemde çocuğa ve çevresine etkileri nedeniyle, ailenin var olan kaynaklarında değişikliğe neden olup aileye ilave birçok yük getirmektedir. Ebeveynlerin başa çıkma davranış ve örüntüleri, stresli bir duruma karşı oluşan tepki olarak ortaya çıkar. Ebeveynler nöbet olduğu zaman sıklıkla çocuklarının öleceği düşüncesi ile yoğun endişe yaşamaktadırlar. Ebeveyn endişesi çocuğun aşırı korunmasına ve aktivitelerinin sınırlandırılmasına neden olmaktadır (Rodenburg, Meijer, Dekovic ve Aldencamp, 2005). Başa çıkma, anlaşılması zor olan karmaşık bir süreçtir. Başa çıkma tutumları, stresli yaşam olayları veya etkenlerin olumsuz etkileri ile mücadele etmek için kullanılan özgül davranışsal ve psikolojik çabaları içerir (Adewuya, 2006). Çocuklarında epilepsi olduğu zaman, ebeveynlerin hangi başa çıkma yöntemlerini kullandığı ile ilgili çalışmaların sayısı oldukça azdır. Hastalıkla birlikte aile işlevlerinde bozulmalar olduğu, ebeveynlerin daha kaygılı olduğu ve ailenin yaşam kalitesinin bu durumdan olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Adewuya, 2006; Ferrari, Mattheews ve Barabas, 1983). Çocuğun sağlık durumu, aile işlevlerine ve ebeveynlerin baş etme becerilerine bağlı iken, ebeveynlerin işlevleri de çocukların sağlık durumundan etkilenmektedir. Bu nedenle, epilepsi yalnız kişiyi değil aileyi de etkileyebilmektedir.

Çocukluk çağı epilepsileri çok farklı klinik özellikler gösterebilmektedir. Altta yatan nedene göre selim seyirli olabildiği gibi, tedaviye dirençli ağır nöbetlerle de seyredilmektedir. Bu nedenle epilepsi tanısı alan her hasta etiyolojik açıdan incelenerek tedavi ve prognozu belirlenir. Ayrıca hastalığa eşlik edebilecek komorbid psikopatolojilerde (ADHD, mental gerilik, öğrenme güçlüğü vb.) araştırılmalıdır. Genetik dışında başka bir nedenin bulunmadığı, gerekli olarak yapılan tetkiklerinde (kraniyal MRG, metabolik vb.) patoloji saptanmayan hastalar; EEG bulguları da desteklerse genellikle daha selim seyirlidir. Ayrıca, nöbet dışında başka sorun olasılığı da daha düşüktür.

Bu çalışmada epilepsi dışında klinik ve laboratuvar bulgularında ek başka sorunu olmayan epilepsi tanılı çocukların annelerinde başa çıkma tutumları ve aile işlevlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Epilepsisi olan çocukların annelerinin yaşadığı problemlerin saptanmasının ve ailenin zorluklarının belirlenmesinin, uygun terapötik yaklaşımın planlanmasına yardımcı olacağı ve böylece çocuğun epilepsi tedavisine de katkı sağlayabileceği öngörülmüştür.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Çalışmamızda nedensel karşılaştırma araştırma deseni kullanılmıştır.

Çalışma Grubu

Çalışmamız, İstanbul'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine ve çocuk nörolojisi polikliniğine başvuran aşığdaki kriterlere uyan epilepsi tanısı almış 35 çocuk

ve anneleri ile, çocuk dahiliye polikliniklerine akut hastalıklar nedeniyle getirilen kronik hastalığı olmayan 35 çocuk ve anneleri olmak üzere toplam 70 çocuk ve 70 anne ile yapılmıştır. Hasta seçim kriterleri; (1) çocuk nörolojisi kliniğinde epilepsi tanısı ile düzenli olarak en az 6 aydır izlenmiş olması (2) zekasının normal seviyede olması (WISC-R testine göre IQ>80), (3) nörolojik muayenenin normal olması, (4) etiyolojik tarama için yapılan gerekli tüm tetkiklerin (kraniyal MRG, metabolik ...) normal olması, (5) tedaviye dirençli olmaması olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırma ekibi tarafından, bu çalışma için hazırlandı. Formda hasta ve anne yaşı, eğitim düzeyi, aile yapısı ve çocuğun epilepsi hikayesi ile ilgili değişkenler sorgulanmıştır.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Epstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler olmak üzere 7 alt ölçek ve 60 madde içermekte olup aile üyelerinin diğer aile üleriyle ilgili algılarını göstermektedir (Epstein, Baldwin ve Bishop, 1983). Çalışmada, ölçeğin Bulut tarafından yapılan Türkçe uyarlaması kullanılmıştır (Bulut, 1990). Ölçek puanları 1 (sağlıklı) ile 4 (sağlıksız) arasında değişir. İkinin üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerindeki sağlıksızlığa doğru bir gidişin göstergesi olduğu ve 2'nin ayırt edici bir sayı olduğu kabul edilmiştir. ADÖ alt ölçekleri: Sa. Problem çözme: Ailenin bütünlüğünü tehdit eden sorunları ailenin işlevselliğini sürdüreceği düzeyde çözebilme yeteneğine işaret etmektedir. S.b. İletişim: Aile bireyleri arasında bilginin değişimi olarak tanımlanır. Açık ve dolaysız olan etkili iletişim olarak ifade edilebilir. S.c. Roller: Ailenin farklı aile görevlerini ele alışlarını ve bu görevlerin nasıl dağıldığı ve yerine getirebildiği ile ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerileriyle ilişkilidir. S.d. Duygusal tepki verebilme: Aile bireylerinin duygularını açıkça ifade edip-edemediğini değerlendirir. S.e. Gereken ilgiyi gösterme: Aile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilenir. S.f. Davranış kontrolü: Aile bireylerinin davranış standartlarını belirleme ve sürdürme yollarını değerlendirir. S.g. Genel işlevler: Ailenin önceki tüm alanlarındaki genel işlevselliği değerlendirir. Çalışmamızda hasta ve kontrol grubundaki çocukların anneleri doldurmuştur.

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE): Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilen COPE, Ağargün ve arkadaşları tarafından 2005 yılında Türkçeye çevrilmiştir (Ağargün, Besiroğlu, Kıran, Özer ve Kara, 2005; Carver, Scheier ve Weintraub, 1989). Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek insanların günlük yaşamlarında güç ve bunaltı verici olaylarla veya sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini değerlendirmektedir. On beş alt ölçekten oluşmuştur: 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5.

Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma. Her alt ölçek 4 sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olanağı verir. Çalışmamızda hasta ve kontrol grubundaki çocukların anneleri doldurmuştur.

İşlem

Hasta ve kontrol grubu ebeveynlerine çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, katılmayı kabul eden annelere çalışmaya katılım için onam formu imzalatılmıştır. Sonrasında, Sosyodemografik Bilgi Formu, ilk çalışmacı tarafından annelere sorularak doldurulmuştur. Bunun dışında anneler, Aile değerlendirme ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğini doldurmuşlardır. Bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış ve çalışma ile ilgili gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ve normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. İki grup arası değerlendirmeler için Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de; hasta grubunun klinik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Grubunda Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu (n=35)		Hasta Grubu (n=35)	
Çocuk Yaşı (Ay)	150 ± 34 (98-221)		161 ± 34 (98-229)	
Cinsiyet				
Kız	16	46%	19	54%
Erkek	19	54%	16	46%
Çocuk Eğitim				
1-5. Sınıf Arası	9	26%	6	17%
6-8. Sınıf Arası	16	46%	18	51%
9-11. Sınıf Arası	10	29%	11	31%
Anne Yaşı				
≤ 30	2	6%	1	3%
> 30	33	94%	34	97%
Anne Eğitim				
Okur Yazar Değil	1	3%	1	3%
Okur Yazar	5	14%	3	9%
İlköğretim Mezunu	20	57%	27	77%
Lise ve üstü Mezunu	9	26%	4	11%

Tablo 2. Epilepsili Çocukların Klinik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	n	%
İlk Nöbet Yaşı		
0 - 6 Yaş	7	20
7 - 12 Yaş	21	60
13 - 18 Yaş	7	20
Nöbet Takip Süresi		
≤ 2 Yıl	13	37.1
> 2 Yıl	22	62.9
Nöbet Tipi		
Parsiyel	20	57.1
Jeneralize	15	42.9
Postiktal Bulgu Varlığı		
Var	18	51.4
Yok	17	48.6
Ailede FK Öyküsü		
Var	5	14.3
Yok	30	85.7
Ailede Epilepsi Öyküsü		
Var	12	34.3
Yok	23	65.7
İlaç Kullanım Süresi		
≤ 2 Yıl	22	62.9
> 2 Yıl	13	37.1

Tablo 3. Aile Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçekleri Puanlarının Gruplar Arasındaki Dağılımı

	Kontrol Grubu	Hasta Grubu	p
Problem Çözme	1.17 ± 0.38	1.26 ± 0.06	.253
İletişim	1.23 ± 0.43	1.26 ± 0.44	.720
Roller	1.20 ± 0.40	1.43 ± 0.50	.110
Duygusal Tepki Verme	1.26 ± 0.44	1.57 ± 0.49	.001
Gereken İlgiyi Gösterme	1.20 ± 0.40	1.51 ± 0.50	.001
Davranış Kontrolü	1.34 ± 0.48	1.71 ± 0.45	.000
Genel Fonksiyonlar	1.31 ± 0.47	1.34 ± 0.48	.689

Tablo 3'te görüldüğü gibi, kontrol grubu ile hasta grubu arasında ADÖ'nün problem çözme, iletişim, roller ve genel fonksiyonlar alt ölçeklerinden elde ettikleri puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Hasta grubunda ADÖ'nün duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeği puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < .05$). ADÖ toplam ve alt ölçek puanlarının sağlıksızlık kesim puanı olan 2 ve üstü aritmetik ortalamalarına göre yapılan değerlendirme dağılımına bakıldığında, yüzdelik olarak tüm alt ölçeklerde hasta grubunun kontrol grubundan yüksek olduğu görüldü.

Tablo 4. Başa Çıkma Ölçeği Alt Ölçekleri Puanlarının Gruplar Arasındaki Dağılımı

	Kontrol Grubu	Hasta Grubu	p
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	.51±1.74	7.66 ± 1.19	.468
Zihinsel Boş Verme	.74 ± 1.31	6.29 ± 0.86	.004
Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma	6.97 ± 0.82	6.86 ± 1.00	.511
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	7.17 ± 1.04	6.83 ± 1.20	.10
Aktif Başa Çıkma	6.97 ± 1.4	7.77 ± 1.57	.005
İnkar	7.51 ± 1.58	7.46 ± 1.52	.838
Dini Olarak Başa Çıkma	11.83 ± 1.52	12.29 ± 1.78	.138
Şakaya Vurma	5.31 ± 0.72	5.37 ± 0.65	.577
Davranışsal Olarak Boş Verme	7.34 ± .94	6.71 ± 0.93	.000
Geri Durma	7.06 ± 1.06	6.86 ± 0.94	.212
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	7.46 ± 1.01	7.23 ± 1.26	.286
Madde Kullanımı	4.20 ± 0.58	4.40 ± 0.91	.204
Kabullenme	7.43 ± 1.07	7.49 ± 1.42	.818
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	7.9 ± 1.15	7.06 ± 1.47	.896
Plan Yapma	7.09 ± 1.34	7.29 ± 1.25	.361

Tablo 4'te görüldüğü gibi, hasta grubunun BÇÖ'nün zihinsel boş verme ve davranışsal olarak boş verme alt ölçek puanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşük saptandı. Aktif başa çıkma alt ölçeği puanı ise istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olarak bulundu ($p < .05$). Kontrol grubu ile hasta grubu arasında BÇÖ'nün diğer alt ölçeklerinden elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

Tablo 5. ADÖ ve COPE Ölçeklerinin Toplam Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu	Hasta Grubu	p
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	8.94 ± 1.69	9.89 ± 1.78	.04
Baş Çıkma Ölçeği (COPE)	107.74 ± 10.40	108.03 ± 7.16	.815

Tablo 5'te görüldüğü gibi, anneler arasında yapılan ADÖ ve COPE ölçekleri toplam puanlarına göre yapılan karşılaştırılmada ADÖ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ($p < .05$), COPE ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmadı. Hasta çocukların annelerinde ADÖ toplam puanı işlevsizlik lehine daha yüksek saptandı.

TARTIŞMA

Kronik hastalık nedeniyle ortaya çıkan sınırlamalar çocuklarda psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Çocukta ortaya çıkan kronik organik hastalık gerek hasta çocuğun gerekse anne babanın yaşamına pek çok sorun ve stres faktörleri yüklemekte ve hastalıktan mağdur olan çocuğun ve onun yakınlarının ruhsal sağlıklarının bozulabilmesine neden olabilmektedir (Doğangün, 2004; Tüzün, 2000; Wasserman, 1990). Epilepsi kronik bir hastalıktır ve hem çocuğun hem de ailenin psikososyal yükünü artırmaktadır.

Önemli bir kronik hastalık olan epilepsi ile ilgili çalışmaların çoğu, epilepsinin hasta kişiye etkileri üzerine olup, çocuklara bakım veren kişilere etkileri konusunda az araştırma yapılmıştır. Özellikle nöbetlerin sık olduğu ve eşlik eden yaralanmaların olduğu durumlarda, epileptik bir çocuğu büyütme ve eşlik eden psikososyal komplikasyonlarla baş etme anne-baba ve yakın aile üyeleri için önemli bir stres faktörü olabilmektedir. Epilepsi ve benzeri diğer kronik hastalıklarda ailesel uyumun bozukluğu bir tartışma konusudur. Bazı çalışmalarda epileptik çocukların ebeveynleri ve kardeşlerinin genel popülasyona göre daha yüksek oranda psikiyatrik komorbiditeye sahip olduğu bildirilmekte, bazı çalışmalar ise fark bulunmadığını rapor etmektedir (Baez, 1999; Laybournve Hill, 1994; Rodrigues ve Patterson, 2007; Truteve Hiebert-Murphy, 2002).

Literatürde epilepsi tanımlı çocuğu olan ailelerin işlevleri ve başa çıkma becerileriyle ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda kullanılan örneklem sayısının farklı olması ve yöntemsel farklılıklar nedeniyle çalışmalar arasında karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmaktadır. Epilepsili çocuğu olan ailelerin aile işlevleriyle ilgili yapılan sınırlı sayıdaki benzer çalışmalar şunlardır: Ferrari ve arkadaşlarının epilepsili çocukların aileleriyle ilgili yaptıkları çalışmada, epilepsili, diyabetli, kronik hastalığı olmayan sağlıklı çocukların aileleri dahil edilmiş ve epilepsili çocukların ailelerinde genel davranışlar, aile üyelerinin birbirine yakınlığı, ebeveyn-çocuk iletişimi açısından diğer gruplara göre farklı sonuçlar elde edilmiştir. Epilepsili aileler var olan olası sorunlar yerine daha çok özel durumlarına odaklanırken, diğer gruplar ise genel davranışlar üzerine odaklanmıştır. Ayrıca epilepsili çocukların ailelerinde diğer iki gruba göre aile içi bağlarının zayıf olduğu, ölüm, hastalık ve kaza gibi ciddi durumlarda kahkaha ve gülme gibi tepkisel davranışların fazla olduğu belirtilmiştir (Ferrari, Mattheews ve Barabas, 1983). Bir başka çalışmada ise, en az 6 ay ve öncesi epilepsi tanısı almış olan, başka bir tıbbi hastalığı olmayan, şehir merkezinde yaşayan 1-16 yaş arası epilepsili çocuğa sahip 30 ebeveynle (17 anne, 13 baba) yarı yapılandırılmış görüşme yapılarak verilerin toplandığı çalışmada, ebeveynlerin %97 sinin (n=29) çocuklarında görülen epilepsinin aileyi etkilediğini, %3 'ünün ise (n=1) aileyi etkilemediğini bildirilmiştir (Hoddad ve Teri Merie, 2003). Çalışmamız da, ADÖ toplam ve alt ölçek puanlarının sağlıksızlık kesim puanı olan 2 ve üstü aritmetik ortalamalarına göre yapılan değerlendirme dağılımına bakıldığında, yüzdelik olarak tüm alt ölçeklerde epilepsili çocuğu olan annelerin kontrol grubundaki

annelerden fazla olduğu görülmektedir. Anlamlılık düzeyi açısından ise, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü alt ölçeklerinde epilepsili çocuğu olan annelerin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde sağlıksız olduğu bulunmuştur. Duygusal tepki verebilme alt ölçeği aile bireylerinin duygularını açıkça ifade edip edemediğini değerlendirirken gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği ise aile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onları ilgilendiren şeylere karışma boyutu ile ilgilidir. Bu iki ölçekte anlamlı fark saptanması, hasta grubu ailelerinde sağlıksız bir iletişim olduğunu düşündürmektedir. 'Davranış kontrolü' ile de aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimi tanımlanmaktadır. Psikolojik ve sosyal tehdit karşısındaki davranışların değerlendirilmesi, kontrolün esnek, katı, düzensiz oluşu da ele alınmaktadır. Her iki anne grubu arasında Aile İşlevleri Ölçeği toplam puanlamalarının karşılaştırmasına göre de anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da epileptik çocuk sahibi annelerin aile işlevleri açısından zorluğu olduğu görüldüğü için, ileride geniş kapsamlı çalışmalarla aile işlevselliğinin daha detaylı irdelenmesinde faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Epilepsili çocuğu olan ebeveynlerin başa çıkma becerileriyle ilgili çalışmalara bakıldığında da yine farklı yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar görülmektedir. Rodenburg ve arkadaşlarının (2006), epilepsili çocukların ebeveynlerindeki stres, başa çıkma ve ailenin olanaklarıyla ilgili çalışmalarına 91 ebeveyn alındığı, stresinin artmasıyla ebeveyn depresyonu arasında güçlü bir ilişki bulunduğu, sosyal destek, aile memnuniyeti ile ebeveyn stresi arasında ise negatif bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, ebeveynlerin duygu odaklı başa çıkması ile stresi ve sosyal destek ile eşler arasındaki doyumda da güçlü pozitif bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Hobdell ve arkadaşlarının (2007) epilepsili çocuğu olan ebeveynlerin kronik üzüntü ve başa çıkma becerilerini araştırdığı ve 67 epilepsili çocuk ebeveyninin alındığı çalışmada elde edilen sonuçlarda diğer kronik hastalığa sahip ebeveynlerle epileptik çocuk ebeveynleri arasında elde edilen norm puanları benzer bulunmuştur. Çalışmamızda ise, epilepsili çocuğu olan annelerin COPE'nin zihinsel boş verme ve davranışsal olarak boş verme alt ölçek puanları kontrol grubuna göre daha düşük saptanırken, aktif başa çıkma alt ölçeği puanı ise yüksek olarak saptandı. Bu alt ölçekler arasındaki anlamlı fark epileptik çocuk annelerinin mevcut stres faktörü ile başa çıkabilmek için mevcut sorunu görmezden geldiği ve aktif başa çıkma yöntemlerini kullanmadığını göstermektedir. Dikkat çekici diğer bir sonuç olarak çalışmadaki her iki grupta en yüksek COPE alt ölçek puanı dini olarak başa çıkma alırken en düşük puanı ise madde kullanımı almıştır. Bu sonucun toplumumuzun değer yargıları ile örtüştüğü düşünüldüğünde, COPE ölçeğinin toplumsal ve geleneksel kurallar öngörülerek yeniden adapte edilmesinin tartışılması gerektiği düşünülebilir.

Epilepsili çocuğu olan annelerle sağlıklı çocuğu olan anneler arasında aile işlevleri ve başa çıkma becerileri açısından farklılıklar olabileceği ile ilgili veriler bu konudaki literatür sonuçlarını kıs-

men desteklemiştir. Bu konuda net sonuçlara ulaşılamamasının, ADÖ ve COPE ölçeklerinin yorumlanmasındaki güçlük nedeniyle olduğu düşünülmüştür.

Çalışmanın kesitsel, olguların tek bir merkezden seçilmiş olması nedeniyle konu ile ilgili genelleme yapılamaması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Ayrıca annelere psikiyatrik muayene yapılmamış olması, sadece ölçekler üzerinden değerlendirilmesi de tanılama açısından bir sınırlılıktır. Epilepsi özellikle tedaviye dirençli ve ağır nörolojik defisiti olan hastalarda, pek çok nöropsikiyatrik hastalıklarla birlikte olabilmektedir. Hasta grubumuzun daha homojen olması açısından; epilepsi dışında diğer nörolojik ve psikiyatrik sorunu olmayan iyi gidişli epilepsi tanısı olan çocuklar çalışmaya dahil edildi. Bu nedenle sonuçlar sadece epileptik nöbetler açısından değerlendirilmelidir. Tedaviye dirençli sık nöbetleri olan, mental retardasyon, ağır motor disfonksiyonu gibi ek sorunların görüldüğü epilepsi hastalarında sonuçlar daha farklı olabilecektir. Hasta grubunun homojen olması çalışmamızın güçlü tarafıdır. Sonuç olarak; iyi seyirli epilepsi tanılı çocukların izlemi sırasında da, aile işlevlerinde ve annelerin bazı başa çıkma tutumlarında sorunlar olabileceği göz önüne alınması ve gereğinde destek sağlanması önerilebilir.

Kaynaklar

Adewuya, A.O. (2006) Parental psychopathology and self-rated quality of life in adolescents with epilepsy in Nigeria. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 600-603.

Ağargün, M.Y., Besiroğlu, L., Kiran, Ü.K., Özer, Ö.A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.

Baez T. (1999). The effects of stress on emotional well-being and resiliency through mediating mechanisms of active coping skills and family hardiness. Ph.D. dissertation, Michigan State University, United States - Michigan. ProQuest Digital Dissertations database.

Baki, O., Erdogan, A., Kantarci, O., Akisik, G., Kayaalp, L., & Yalcinkaya C. (2004). Anxiety and depression in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy and Behavior*, 5(6), 958-964.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56, 893-897.

Beck, A.T. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-71.

Bulut, I. (1990). Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgüzel Matbaası, Ankara,

Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Dervent, A. ve Gökyiğit, A. (2014). Çocukluk ve Ergenlikte Başlayan İdiyopatik Jeneralize Epilepsiler. *Epilepsi*, 20(1), 13-22.

Doğangün B. (2004). Kronik böbrek yetersizliği olan çocuk ve ergenlerde duygusal davranışsal sorunların benlik saygısı ve

aile içi çatışma ile ilişkisi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Ebstein, N.B., & Baldwin and Bishop D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-80.

Fazlıoğlu, K. (2008). Epilepsisi Olan Çocukların Aile İşlevleri, Anne-Babalarındaki Kaygı ve Başa Çıkma Tutumları. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Ferrari, M., Mathehews, M.S., & Barabas, G. (1983). The Family and The Child with Epilepsy. *Fam Proc*, 22, 53-59.

Haddad, T.M (2003). Parenting children with epilepsy: Challenges and methods of coping. Ed.D. dissertation, Fielding Graduate Institute, United States-California.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.

Hoare P. (1984). Psychiatric disturbance in the families of epileptic children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26, 14-19.

Hobdell, E.F., Grant, M.L., Valencia, I., Mare, J., Kothare, S.V., & Legido, A. (2007). Chronic Sorrow and Coping in Families of Children with Epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39(2), 76-82.

Laybourn, A., & Hill, M. (1994). Children with epilepsy and their families: needs and services. *Child: care, health and development*, 20, 1-14.

Mu, P.F. (2005). Paternal reactions to a child with epilepsy: uncertainty, coping strategies, and depression. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 367-376.

Mu, P.F. (2006). Transition experience of parents caring of children with epilepsy: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*.

Rodenburg, R., Meijer, A.M., Dekovic, M., & Aldenkamp, A.P. (2005). Family factors and psychopathology in children with epilepsy: A literature review. *Epilepsy and Behavior*, 6(4), 488-503.

Rodrigues, N., & Patterson, J.M. (2007). Impact of Severity of a Child's Chronic Condition on the Functioning of Two-Parent Families. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 417-426.

Thompson, P.J., & Upton D. (1992). The impact of chronic epilepsy on the family. *Seizure*, 1, 43-48.

Trute, B., & Hiebert-Murphy, D. (2002). Family Adjustment to Childhood Developmental Disability: A Measure of Parent Appraisal of Family Impacts. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3): 271-280.

Tüzün, Ü. (2000). Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyeron, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Ö. Polvan (Ed.), ss.206-211. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

Ulusoy, M., Şahin, N.H., & Erkmén, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12, 163-172.

Rodenburg, U.R., Meijer, A.M., Dekovic, M., & Aldenkamp, A.P. (2006). Family Predictors of Psychopathology in Children with Epilepsy. *Epilepsia*, 47(3), 601-614.

Wassermann, A.L. (1990). Principles of Psychiatric Care of Children and Adolescents With Medical Illnesses, in *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*, pp. 486-502. B. D. Garfinkel, W. B. Saunders Company, Philadelphia,