

SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN ANKSIYETE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ

Anxiety, Depression and Quality of Life Levels of Mothers with Children with Cerebral Palsy

Merve Gemiköz¹(0000-0002-2933-1511), Merih Özgen¹(0000-0002-8919-968X), Fezan Mutlu²(0000-0002-9339-4031)

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızın amacı serebral palsili çocukların annelerinde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyi ile serebral palsili çocukların motor bozukluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Serebral palsy tanıılı çocuğa sahip 98 anne çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Annelere Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) uygulandı. Serebral palsili çocukların Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (WeeFIM), Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (KMFSS) ve Bimanuel İnce Motor Fonksiyon (BİMF) skorları kaydedildi.

BULGULAR: Serebral palsili çocukların KMFSS, BİMF ve WeeFIM skorlarındaki farklılıkların annelerin BAÖ ve BDÖ skorları ile ilişkili olmadığı bulundu ($p>0,05$). WeeFIM skoru ile WHOQOL-BREF-TR sosyal ilişkiler alt başlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). BİMF seviyeleri ile WHOQOL-BREF-TR genel sağlık, sosyal ilişkiler, çevresel sağlık alt başlıkları arasında anlamlı ilişki vardı ($p<0,05$). Çocukların KMFSS düzeyi ile annelerin yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Serebral palsili çocuklardaki fonksiyonel yeti yitimi annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi serebral palsili çocukların fonksiyonel düzeylerinden bağımsız olarak etkilenir. Serebral palsili çocuğa sahip annelerin fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak desteklenerek yaşam kalitelerinin artırılmasının anneler ve çocukları, aileleri, sosyal ve mesleki çevreleri için önemli olacağı kanısına varılmıştır

Anahtar Kelimeler: Serebral palsy, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

1 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve
Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı,
Eskişehir

2 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim
Dalı, Eskişehir

Sorumlu yazar yazışma adresi:

Merve GEMİKÖZ: Eskişehir
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Ana
Bilim Dalı, Eskişehir - Türkiye,

E-mail: mrvgmzk@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 04.10.2019

Kabul tarihi/Accepted: 08.01.2020

Yayın hakları Güncel Pediatri'ye
aittir.

Güncel Pediatri 2020;18(1):114-124

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to investigate the relationship between the levels of anxiety, depression and quality of life in mothers of children with cerebral palsy and motor impairment in children with cerebral palsy.

MATERIALS and METHODS: 98 mothers with children diagnosed with cerebral palsy were included in the study. Sociodemographic information of the participants was recorded. The Beck Anxiety Inventory(BAI), the Beck Depression Inventory (BDI) and the World Health Organization Short Form Turkish version (WHOQOL-BREF-TR) scale were applied to the mothers. The Pediatric Functional Independence Measurement (WeeFIM), the Gross Motor Function Classification System (GMFCS) and the Bimanuel Fine Motor Function (BFMF) scores were recorded.

RESULTS: Differences in GMFCS, BFMF and WeeFIM scores of children with cerebral palsy were not related to BAI and BDI scores of mothers ($p>0,05$). There was a significant correlation between WeeFIM score and WHOQOL-BREF-TR social relations subtitle ($p<0,05$). There was a significant correlation between BFMF levels and WHOQOL-BREF-TR subtitles of general health, social relations and environmental health ($p<0,05$). It was observed that there was no significant relationship between GMFCS level of children and mothers' quality of life ($p>0,05$).

CONCLUSIONS: Functional disability in children with cerebral palsy negatively affects the quality of life of mothers. Depression and anxiety levels of mothers are affected independently of the functional levels of children with cerebral palsy. It was concluded that increasing the quality of life of mothers who have children with cerebral palsy with physical, psychological and economic support would be important for mothers and their children, their families, social and professional environments.

Key words: Cerebral palsy, anxiety, depression, quality of life

GİRİŞ

Serebral palsy (SP), gelişmekte olan ve fetal beyinde meydana gelen, ilerleyici olmayan, aktivitelerde limitasyona yol açan, kalıcı motor fonksiyon kaybı, hareket ve postür bozukluğu görülen nörolojik kaynaklı gelişimsel bir bozukluktur. SP'deki motor bozukluklara ek olarak epilepsi, duyu ve algı problemleri, entellektüel bozukluklar, iletişimsel, sosyal ve davranışsal problemler ve kas-iskelet sistemi problemleri görülür (1). SP çocukluk çağındaki motor bozuklukların en sık görülen nedenidir. Prevalansı yaklaşık olarak 1000 canlı doğumda 1,8 olarak bildirilmektedir (2). Türkiye için SP prevalansı ise 1000 canlı doğumda 4,4 bulunmuştur (3).

SP'li bir çocuğa bakmak, onu yetiştirmek ve gelişimi süresince ihtiyaçlarını karşılamak ailedeki bütün bireyleri etkiler (4). Ancak bu süreçte anneler genellikle çocuğa primer bakım veren kişi olduğundan bu durumdan daha fazla etkilenir (5). Genellikle zamanının çoğunu SP'li çocuğu için harcayan anneler hem aile hayatı hem de sosyal hayatta problemlerle karşılaşır (6). SP'li çocuğa primer bakım veren kişilerin sağlık durumu incelendiğinde çocuğun engellilik durumuna göre bakım verenin fiziksel ve psikolojik sağlığının değişik düzeylerde etkilendiği saptanmıştır. SP'li çocuğa bakım verenlerin sağlıklı çocuğa bakım verenlere göre daha fazla mental ve fiziksel zorluklarla karşılaştıkları görülmüştür (7).

Bu çalışmada; SP'li çocukların fonksiyonel düzeyleri ile onlara bakım veren annelerin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi planladık.

MATERYAL ve METOT

Polikliniğimize 01.07.2017- 01.07.2018 tarihleri arasında başvuran, 18 yaşından küçük SP'li çocuğa sahip ve primer bakım veren 98 anne çalışmaya dahil edildi. Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmayı kabul eden her katılımcı yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilerek yazılı onamları alındı. Çalışmaya dahil edilen annelerin kişisel bilgi formu dolduruldu ve annelere anket uygulandı. Kişisel bilgi formuna çalışmaya dahil edilen her annenin yaşı, annelik yaşı, eğitim ve çalışma durumu, akraba evliliği varlığı, sosyal yardımların edinilmesi, çocuğun yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu, kardeş sayısı, okula gitme ve özel eğitim alma durumu, yaşadığı yer, SP tipi, SP olası nedeni ve ev egzersizi yapma sıklığı kaydedildi.

Annelerin depresyon düzeyi Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), anksiyete düzeyi Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) ile değerlendirildi. SP'li çocukların fonksiyonel bağımsızlığı Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (WeeFIM), kaba motor fonksiyon düzeyi Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (KMFSS) ve üst ekstremiteler motor fonksiyonu Bimanuel İnce Motor Fonksiyon (BİMF) ölçümü ile değerlendirildi.

BDÖ depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri değerlendirmektedir. 21 maddeden oluşur. Her maddenin puanı 0-3 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması depresyon düzeyinin yüksekliğini gösterir. 0-11 puan: depresyon yok, 12-17 puan: hafif depresyon, 18-29 puan: orta şiddetli depresyon, 30-63 puan: şiddetli depresyon skoru olarak değerlendirilir (8).

BAÖ kişinin anksiyete ve bedensel belirtilerini sorgulayan 21 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi 0-3 arası puanlanır. Puan Aralığı 0-63'tür. Ölçekte alınmış olan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. 0-7 puan: minimum seviyede anksiyete, 8-15 puan: hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan: orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan: ağır düzeyde anksiyete skoru olarak değerlendirilir (9).

WHOQOL-BREF-TR Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve yaşam kalitesini değerlendiren bu ölçek 27 sorudan oluşmaktadır. Fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık olmak üzere 4 farklı alanda yaşam kalitesini sorgular. Alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (10).

WeeFIM gelişimsel bozukluğu olan çocukların günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonel bağımsızlığını değerlendirmek için kullanılır. Kendine bakım, sfinkter kontrolü, transferler, hareket, iletişim, sosyal ve kognitif durum olmak üzere 6 ana başlıktan oluşur. Puanlama 1 ile 7 arasında değişir (11).

KMFSS SP'li çocuklarda fonksiyonel düzeyi belirlemek amacıyla kullanılır. 5 seviyeden oluşur. Seviye 1; bağımsız yürüme, ileri kaba motor becerilerde limitasyonu, seviye 2; yardımcı araç olmadan yürüme, toplum içinde yürürken limitasyonu, seviye 3; yardımcı araçla yürüme, toplum içinde yürürken limitasyonu, seviye 4; kendi kendine mobilizasyonda limitasyon, transferlerde başkasına bağımlılığı ve seviye 5 ise tam bağımlılığı ifade eder (12).

BİMF üst ekstremite motor fonksiyon değerlendirilmesinde kullanılır. 5 seviyeden oluşur. Seviye 1'e göre bir el kısıtlama olmaksızın kullanılır, diğer el ileri ince becerilerde kısıtlanma ile kullanılır. Seviye 2a'ya göre bir el kısıtlama olmaksızın kullanılır, diğer el yalnızca kavrama ve tutma yapabilir. Seviye 2b'ye göre her iki elde ileri ince becerilerde kısıtlanma mevcuttur. Seviye 3a'ya göre bir el kısıtlama olmaksızın kullanılır, diğer elde fonksiyonel beceri bulunmamaktadır. Seviye 3b'ye göre bir elde ileri ince becerilerde kısıtlanma mevcuttur, diğer el yalnızca kavrama yapabilir veya daha kötüdür. Seviye 4a'ya göre her iki elde yalnızca kavrama vardır. Seviye 4b'ye göre bir el yalnızca tutabilir, diğer el yalnızca tutabilir veya daha kötüdür. Seviye 5'e göre her iki elde yalnızca tutma yeteneği vardır veya daha kötüdür (13).

Bu çalışmada sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma (SS) ve kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak gösterildi. Değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Spearman korelasyon uygulandı. İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois) programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 44 kız, 54 erkek SP'li hastanın annesi dahil edilmiştir. SP'li çocukların ve annelerinin demografik özellikleri tablo 1'de, SP'li çocukların eğitim durumları ve eğitime katılım şekilleri tablo 2'de, annelerin eğitim ve çalışma durumu tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. SP'li çocukların ve ailelerinin demografik özellikleri

		n	%
Yaş*		6,26±3,71	
Cinsiyet	Kız	44	44,9
	Erkek	54	55,1
Boy*		106,42±23,71	
Kilo*		19,61±9,79	
Kardeş sayısı	0	29	29,6
	1	44	44,9
	2	19	19,4
	3	4	4,1
	4 ve üzeri	2	2
Anne yaşı*		35,74±6,31	
Doğumdaki anne yaşı*		28,05±6,01	

* ortalama ± standart sapma

SP'li çocukların 78'i (%80,4) şehir merkezinde, 11'i (%11,3) ilçe merkezinde, 8'i (%8,2) köyde yaşıyordu. SP'li çocukların ailelerinin 45'i (%45,9) sosyal yardım (para yardımı, bağış, vergi indirimi, araç yardımı gibi) alıyor, 53'ü (%54,1) almıyordu. Akraba evliliği olanların 6'sı (%54,5) 1. dereceden, 5'i (%45,5) 2. derecedendi.

SP olası nedeni 52 (%55,9) hastanın prenatal, 26 (%28) hastanın perinatal, 15 (%16,1) hastanın postnataldı. SP'li çocukların 52'si (%53,1) spastik tetraplejik, 18'i (%18,4) spastik diplejik, 28'i (%28,6) spastik hemiplejik tipteydi.

SP'li çocukların KMFSS'ye göre 26'sı (%26,5) seviye 1, 12'si (%12,2) seviye 2, 19'u (%19,4) seviye 3, 17'si (%17,3) seviye 4, 24'ü (%24,5) seviye 5 idi. SP'li çocukların BİMF'ye göre 37'si (%37,8) seviye 1, 14'ü (%14,3) seviye 2a, 16'sı (%16,3) seviye 2b, 3'ü (%3,1) seviye 3a, 11'i (%11,2) seviye 3b, 8'i (%8,2) seviye 4a, 3'ü (%3,1) seviye 4b, 6'sı (%6,1) seviye 5 idi.

89 (%90,8) aile SP'li çocuklarına ev egzersiz programı uyguluyordu. Ev egzersiz programını haftada 1 kez uygulayan aile sayısı 26 (%29,2), her gün uygulayanların sayısı 30 (%33,7), günde 1'den fazla

uygulayanların sayısı ise 33 (%37,1) idi.

Tablo 2. SP'li çocukların eğitim durumları ve eğitime katılım şekilleri

		n	%
Okula gitme durumu	Gidiyor	35	35,7
	Gitmiyor	63	64,3
Okula gitme şekli	Kendi- bağımsız	20	55,6
	Yardımcı cihazla	6	16,7
	Tekerlekli sandalye	7	19,4
	Taşınarak	3	8,3
Özel eğitim	Alıyor	81	82,7
	Almıyor	17	17,3
Haftada aldığı özel eğitim gün sayısı *	1,83±0,66		

* ortalama ± standart sapma

Tablo 3. SP'li çocukların annelerinin eğitim ve çalışma durumu

		n	%
Anne eğitim durumu	Okuryazar değil	4	4,1
	İlkokul	28	28,6
	Ortaokul-Lise	56	57,1
	Yüksek lisans	10	10,2
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	18	18,4
	Çalışmıyor	80	81,6

SP'li çocukların annelerinin BAÖ ortalaması 11,38±12,46 idi. Annelerin BDÖ ortalaması 12,65±9,73 idi. Annelere uygulanan WHOQOL-BREF-TR skoru ortalaması, genel sağlık alt başlığında 54,84±19,46, fiziksel sağlık alt başlığında 64,50±16,46, psikolojik sağlık alt başlığında 63,47±16,68, sosyal ilişkiler alt başlığında 52,20±24,09, çevresel sağlık alt başlığında 59,30±16,18, ulusal soruda 2,20±0,95 bulunmuştur.

Tablo 4. Annenin yaşam kalitesi ile BDÖ ve BAÖ arasındaki ilişki

		WHOQOL-BREF-TR					
		Genel sağlık	Fiziksel sağlık	Psikolojik sağlık	Sosyal ilişkiler	Çevresel sağlık	Ulusal soru
BDÖ	r	-0,404	-0,535	-0,598	-0,411	-0,415	0,355
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
BAÖ	r	-0,460	-0,557	-0,474	-0,307	-0,500	0,346
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, WHOQOL-BREF-TR: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu

WHOQOL-BREF-TR ölçeğindeki annelerin yaşamındaki yakın kişilerle yaşadığı baskı ve kontrolle ilgili zorlukları değerlendiren ulusal soruya annelerin 28'i (%28,6) "hiç", 30'u (%30,6) "çok az", 32'si (%32,7) "orta derecede", 8'i (%8,2) "çokça" yanıtını vermiştir. "Aşırı derecede" yanıtını veren anne olmamıştır.

BAÖ'ne göre SP'li çocukların annelerinin 51'inde (%52) minimal, 22'sinde (%22,4) hafif, 13'ünde (%13,3) orta, 12'sinde (%12,2) ağır düzeyde anksiyete olduğu bulunmuştur.

BDÖ'ne göre SP'li çocukların annelerinin 53'ünde (%54,1) depresyonun olmadığı, 17'sinde (%17,3) hafif derecede, 24'ünde (%24,5) orta derecede, 4'ünde ise (%4,1) ağır derecede depresyon olduğu görülmüştür.

SP'li çocukların annelerinin yaşam kalitesi ile BAÖ ve BDÖ arasında korelasyon mevcuttu (tablo 4). SP'li çocukların KMFSS, BİMF ve WeeFIM seviyeleri ile annelerin BAÖ ve BDÖ arasında korelasyon saptanmadı ($p>0,05$) (tablo 5).

Tablo 5. SP'li çocukların KMFSS, BİMF ve WeeFIM seviyeleri ile annelerin BDÖ ve BAÖ arasındaki korelasyonlar

		BDÖ	BAÖ
KMFSS	r	-0,152	0,072
	p	0,136	0,480
BİMF	r	0,010	0,179
	p	0,923	0,077
WeeFIM	r	0,025	-0,064
	p	0,810	0,534

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BİMF: Bimanuel İnce Motor Fonksiyon, KMFSS: Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi, WeeFIM: Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü

SP'li çocukların KMFSS seviyeleri ile annelerin yaşam kalitesi arasında korelasyon yoktu ($p>0,05$). SP'li çocukların BİMF seviyeleri ile WHOQOL-BREF-TR genel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık alt başlıkları arasında negatif korelasyon saptandı ($p<0,05$). WeeFIM skoru ile WHOQOL-BREF-TR sosyal ilişkiler alt başlığı arasında pozitif yönde korelasyon olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. SP'li çocukların KMFSS, BİMF ve WeeFIM seviyeleri ile annelerin WHOQOL-BREF-TR skoru arasındaki korelasyonlar

		WHOQOL-BREF-TR					
		Genel sağlık	Fiziksel sağlık	Psikolojik sağlık	Sosyal ilişkiler	Çevresel sağlık	Ulusal soru
KMFSS	r	-0,136	-0,071	0,082	-0,084	-0,043	-0,163
	p	0,183	0,490	0,422	0,410	0,675	0,110
BİMF	r	-0,199	-0,157	-0,183	-0,239	-0,301	-0,025
	p	0,049	0,122	0,071	0,018	0,003	0,805
WeeFIM	r	0,168	0,173	0,173	0,274	0,161	0,108
	p	0,098	0,089	0,089	0,006	0,114	0,289

BİMF: Bimanuel İnce Motor Fonksiyon, KMFSS: Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi, WeeFIM: Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü, WHOQOL-BREF-TR: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu

TARTIŞMA

Zamanının çoğunu SP'li çocuğu için harcayan anneler hem aile hayatı hem de sosyal hayatta problemlerle karşılaşır (6). Çalışmamızın amacı polikliniğimize başvuran SP'li çocukların annelerinde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve bunların çocuğun motor seviyesine göre değişip değişmediğini araştırmaktır.

Çalışmamızda SP'li çocukların 44'ü (%44,9) kız, 54'ü (%55,1) erkekti. Ülkemiz de dahil olmak üzere yapılan birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da erkek oranlarının daha fazla olduğu görüldü (14,15,16). Hastalarımızın annelerinin büyük bir kısmının (%57,1) ortaokul-lise mezunu olduğunu saptadık. Ribeiro ve arkadaşları yaptıkları çalışmada annelerin çoğunun lise düzeyinde eğitim aldığını saptamışlardır (17). Yılmaz ve arkadaşları annelerin %57,8'inin, Erkin ve arkadaşları annelerin %64,4'ünün ilkökul mezunu olduğunu saptamışlardır (6,14). Ülkemizde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında hastalarımızın annelerinin eğitim durumlarının bölgemizde daha yüksek olduğu kanaatine varılmıştır.

Çalışmamızda SP'li çocuklara primer bakım veren kişiler olan annelerin anksiyete ve depresyon seviyeleri incelenmiştir. Çalışmamızda BDÖ'ne göre annelerin ortalama puanı 12,65±9,73, BAÖ'ne göre annelerin ortalama puanı 11,38±12,46 idi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara baktığımızda çalışmamızın BDÖ sonuçları Dilek ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerdi (18). Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasındaki BDÖ ve BAÖ ortalaması ve Öneş ve arkadaşlarının çalışmasındaki BDÖ ortalaması bizim çalışmamıza göre daha yüksekti. Öneş ve arkadaşlarının BAÖ sonuçları bizim çalışmamızla benzerdi. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada SP'li çocukların annelerinde sağlıklı çocukların annelerine göre anksiyete ve depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (5,6). Bizim çalışmamızda sağlıklı çocuklardan oluşan bir kontrol grubu yoktur. Bu çalışmamızın eksik yönüdür. Bununla birlikte çalışmamıza katılan SP'li çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon indekslerinin normalin üzerinde olduğunu gördük.

Çalışmamızda annelerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği WHOQOL-BREF-TR skoru fiziksel sağlık alt başlığı ortalaması 64,50±16,46, psikolojik sağlık alt başlığı ortalaması 63,47±16,68, çevresel sağlık alt başlığı ortalaması 59,30±16,18 idi. Mugno ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevresel sağlık alt başlık skorları bizim çalışmamıza benzerdi (19). Literatürde bazı çalışmalarda yaşam kalitesi Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirilmiş ve SP'li çocukların annelerinde sağlıklı çocukların annelerine göre yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur (5,18). Eker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi Kısa Form-36 ile değerlendirilmiş ve SP'li çocukların annelerinin kontrol grubundaki çocukların annelerine göre daha düşük yaşam kalitesi skorlarına sahip olduğu saptanmıştır (20). Tüm çalışmalar SP'li çocukların annelerinin yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini göstermiştir.

Çalışmamızda annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi yüksekliğinin annelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini saptadık. Dilek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde annelerin depresyon düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin bozulduğu saptanmıştır (18).

Çalışmamızda SP'li çocukların KMFSS düzeyi ile annelerin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasında korelasyon saptanmamıştır. Öneş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonuçları çalışmamızla benzerdi (5). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise farklı olarak SP'li çocukların KMFSS seviyeleri ile annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (6). Altındağ ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin depresyon seviyelerinin çocukların KMFSS skoru ile pozitif olarak korele olduğu bulunmuştur (21). Eker ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada SP'li çocukların KMFSS seviyeleri ile annelerin yaşam kalitesinin korele olduğu saptanmıştır (20).

Literatürde SP'li çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin WeeFIM skoru ile negatif korele olduğu saptanmıştır (21). Çalışmamızda annenin anksiyete ve depresyon skorlarının yüksek olmasına rağmen çocuğun WeeFIM skoru ile ilişkili olmadığını saptadık.

Biz bu çalışmada SP'li çocukların annelerindeki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerini ve çocukların fonksiyonel durumuyla olan ilişkisini inceledik. Çalışmamızda annenin yaşam kalitesinin çocuğun WeeFIM ve BİMF değerlerinden etkilendiğini bulduk. Annenin anksiyete ve depresyon skorları ile çocuğun motor fonksiyon ve yaşam kalitesi arasında ilişkili olmadığını saptadık. SP'li çocuk annesi olmanın anksiyete ve depresyon indekslerini arttırarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bulduk.

SP'li çocuklardaki fonksiyonel yeti yitimi annelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Annelerin anksiyete ve depresyon düzeyi SP'li çocukların fonksiyonel düzeylerinden bağımsız olarak etkilendir. SP'li çocuğa sahip annelerin fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak desteklenerek yaşam kalitelerinin arttırılmasının, anneler ve bakım verdikleri çocuklar, aileleri, sosyal ve mesleki çevreleri için önemli olacağı düşünülmüştür. Çalışma sonuçlarımızın SP'li annelerin ülkemizdeki sosyal haklarının geliştirilmesinde kullanılmak üzere veri tabanına katkı sağlayacağı kanısındayız.

Çıkar çatışması: yoktur

Finansman desteği: yoktur

KAYNAKLAR

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl 2007; 109:8-14.
2. Sellier E, Platt MJ, Andersen GL, et al. Decreasing prevalence in cerebral palsy: a multi-site European population-based study, 1980 to 2003. Dev Med Child Neurol 2016 Jan;58(1):85-92.
3. Serdaroglu A, Cansu A, Ozkan S, Tezcan S. Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between the ages of 2 and 16 years. Dev Med Child Neurol 2006;48(6):413-6.
4. Stevenson RD, Conaway M, Chumlea WC, Rosenbaum P, Fung EB, Henderson RC et al. Growth and health in children with moderate-to-severe cerebral palsy. Pediatrics 2006;118:1010-18.
5. Ones K, Yilmaz E, Cetinkaya B, Caglar N. Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). Neurorehabil Neural Repair 2005;19:232-7.
6. Yilmaz H, Erkin G, Nalbant L. Depression and anxiety levels in mothers of children with cerebral palsy: a controlled study. Eur J Phys Rehabil Med 2013;49(6):823-7.

7. Brehaut JC, Kohen DE, Raina P, Walter SD, Russell DJ, Swinton M et al. The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics* 2004;114(2):e182-91.
8. Benedict RHB, Fishman I, McClellan MM, Bakshi R, Weinstock-Guttman B. Validity of the Beck Depression Inventory-Fast Screen in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2003; 9: 393-6.
9. Ulusoy M, Sahin N, Erkmén H. Turkish version of Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international quarterly* 1998;12:163-72.
10. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 1999;7:23-40.
11. Aybay C, Erkin G, Elhan AH, Sirzai H, Özel S. ADL assessment of nondisabled Turkish children with the WeeFIM instrument. *Am J Phys Med Rehabil* 2007;86:176-82.
12. El O, Baydar M, Berk H, Peker O, Koşay C, Demiral Y. Interobserver reliability of the Turkish version of the expanded and revised gross motor function classification system. *Disabil Rehabil* 2012;34:1030-3.
13. Beckung E, Hagberg G. Neuroimpairments, activity limitations and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2002;44(5):309-16.
14. Erkin G, Delialioğlu SU, Özel S, Culha C, Sirzai H. Risk factors and clinical profiles in Turkish children with cerebral palsy: analysis of 625 cases. *Int J Rehabil Res* 2008; 31:89-91.
15. Thapa R. Symptom recognition and diagnosis of cerebral palsy in Nepal. *J Autism and Dev Disord* 2017;47(6),1739-48.
16. Yuan J, Wang J, Ma J, Zhu D, Zhang Z, Li J. Pediatric cerebral palsy prevalence and high-risk factors in Henan province, Central China. *J Rehabil Med* 2019 Jan 1;51(1):47-53.
17. Ribeiro MFM, Sousa ALL, Vandenberghe L, Porto CC. Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2014;22(3):440-7.
18. Dilek B, Batmaz I, Karakoç M, Sariyıldız MA, Aydın A, Cavas H et al. Assessment of depression and quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Marmara Medical Journal* 2013;26:94-8.
19. Mugno D, Ruta L, D'Arrigo VG, Mazzone L. Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007;5:22.
20. Eker L, Tüzün EH. An evaluation of quality of life of mothers of children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil* 2004;26:1354-9.
21. Altındag O, İscan A, Akcan S, Koksall S, Ercin M, Ege L. Anxiety and depression levels in mothers of children with cerebral palsy. *Turk J Phys Med Rehab* 2007;53:24.