

Serebral Palsili Çocukların Anne-Babalarında Depresyon Seviyesini Belirleyen Değişkenler

Selvin Balki¹, Özden Canbay²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Sivas, Türkiye

²Özel Gülüş Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Malatya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, serebral palsy (SP)'li çocukların klinik durumu ve anne-babalarının depresif belirtileri arasındaki ilişkiyi, anne algılarına önem vererek incelemektir.

Hastalar ve Yöntemler: Bu kesitsel çalışmaya, 4-28 yaşlarında (özel bir rehabilitasyon merkezinde eğitim gören) SP'li çocukların (24 erkek, 16 kız) ebeveynleri (22 baba, 40 anne) katıldı. Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Modifiye Ashworth Skalası kullanıldı. Ölçümler annelerin çocuklarının zihinsel engel ve sorunlu davranış düzeyi (2-nokta ölçek (evet/hayır) ve 10-cm-görsel analog skala, sırasıyla) değerlendirmesini içermektedir. Demografik bilgilerin yanı sıra ev egzersizleri, fonksiyonel durum ve bakım verme rolleri hakkında bilgiler toplandı.

Bulgular: Annelere göre, çocuklarının %40'ı zihinsel engele sahipti. Ortalama sorunlu davranış seviyesi 4.9 idi. Annelerin %45'i ve babaların %40'ında BDÖ'nin kesme noktasının üzerinde depresif belirti vardı. Zihinsel engelli SP grubunun annelerinin depresif belirtilerinde önemli artış bulundu ($p<0.01$). Çocukların zihinsel engelli ($\beta=0.440$) anne depresyon ile ilgili idi ($p<0.01$). Bununla birlikte, çocukların davranış sorunları ($\beta=0.764$) baba depresyon ile ilgili idi ($p<0.001$). Gelirin, hem anne ve hem de baba depresyonunda yordama etkisi vardı (sırayla $\beta=-0.329$, -0.472). Değerlendirilen diğer parametreler ebeveyn BDÖ puanları üzerinde etkili olmamıştır.

Sonuç: SP'li çocuklarının engelleri hususunda annelerin algılarının göz önünde bulundurulması, ailelere yapılacak etkin desteğin belirlenebilmesi açısından önemli olabilir.

Anahtar sözcükler: Baba depresyonu, anne depresyonu, anne bildirim, serebral palsy

PREDICTIVE VARIABLES OF DEPRESSION LEVEL IN PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to investigate the association between clinical status of children with cerebral palsy (CP) and symptoms of depression in their parents with particular attention to mothers' perceptions.

Patients and Methods: Parents (40 mothers, 22 fathers) of children (24 males, 16 females) with CP aged 4-28 years (being educated in a private rehabilitation center) participated in this cross-sectional study. Gross Motor Function Classification System, Beck Depression Inventory (BDI), and Modified Ashworth Scale were used. The measurements included mothers' ratings of their children's mental handicap and problem behaviour level (2-point scale (yes/no) and 10-cm-visual analog scale, respectively). Demographic informations were collected as well as information on home exercises, functional status and care giving roles.

Results: According to mothers, 40% of their children had mental handicap. Mean problem behavior level was 4.9. 45% of the mothers, and 40% of the fathers had depressive symptoms above the cut off on BDI. In symptoms of depression of mothers of the mentally handicapped CP group were found importantly increase ($p<0.01$). Mental handicap of the children ($\beta=0.440$) were related to the maternal depression ($p<0.01$). However, the behavioural problems of the children ($\beta=0.764$) were related to the paternal depression ($p<0.001$). Both the maternal and the paternal depression were predicted by income ($\beta=-0.329$, -0.472 , respectively). Assessed other parameters, did not affect in the parent's BDI scores.

Conclusion: It might be important to take mothers' perceptions about disabilities of their children with CP into account in order to determine the active support for families.

Key words: Paternal depression, maternal depression. mother proxy report, cerebral palsy

Sosyodemografik Veri Formu: SP'li olgu ve onların aile özellikleri hakkında bilgi toplamak, annelerin çocuklarının engeli üzerine olan düşüncelerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu formda anneye, bakımda eş yardımı ve ev egzersizi uygulamasının olup olmadığı, SP'li olgunun oturma, konuşma ve zihinsel sorunlarıyla ilgili sorular yönetilerek alınan yanıtlar bağımlı/bağımsız, var/yok şeklinde kaydedilmiştir. Anneden SP'li çocuğun davranış sorunlarını 10-cm-görsel analog skalada puanlaması (0:normal-10: önemli davranış sorunu) istenmiştir. Bu skalanın bir haftalık ara verilerek yapılan test tekrar test güvenilirliği 0.96 olarak bulunmuştur. Ayrıca uygulanan ev egzersizlerinin devam süresi ve yaklaşık aile geliri (Türk Lirası (TL)/ay) belirlenmiştir.

Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (KMFSS): SP'li olguların motor fonksiyonlarını ve engel düzeylerini belirlemek amacıyla KMFSS'nin genişletilmiş ve yeniden düzenlenmiş şekli (KMFSS E/R) kullanılmıştır. Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan KMFSS E/R, Tablo 1'de özetlenmiştir (22). KMFSS seviyelerine göre katılımcılar; seviye 1-2-3 ve seviye 4-5, sırayla yürüme var-yürüme yok olarak gruplandırılmıştır.

Tablo 1. Genişletilmiş ve düzenlenmiş kaba motor fonksiyon sınıflama sistemi (KMFSS E/R)

Seviye	Kaba Motor Yetenek ve Kısıtlanma
1	Kısıtlama olmaksızın yürür.
2	Kısıtlamalarla yürür.
3	Elle tutulan hareketlilik araçlarını kullanarak yürür.
4	Kendi kendine hareket sınırlanmıştır. Motorlu hareketlilik aracını kullanabilir.
5	Elle itilen bir tekerlekli sandalyede taşınır.

Modifiye Ashworth Skalası (MAS): Kas tonusu değerlendirmesinde Ashworth tarafından tanımlanan ve Pederson tarafından modifiye edilen MAS kullanılmıştır. Değerlendirmede kol ve bacağın pasif hareketi sırasında hissedilen direnç miktarı artışına göre 0-4 arasında puanlar verilmektedir (0=kas tonusu normal, 1=eklemler hareket açıklığının (EHA) sonunda hissedilen hafif tonus artışı, 1+=EHA'nın yarısının azında hissedilen hafif tonus artışı, 2=pasif harekete engel olmayan ama EHA'nın çoğunda hissedilen belirgin tonus artışı, 3=EHA boyunca pasif hareketi zorlaştıran belirgin tonus artışı, 4=tonusta şiddetli artma, etkilenen hareket katı durumdadır) (23). Değerlendirmede SP'li katılımcıların MAS sonuçları 0-1-1+ ve 2-3-4 şeklinde sırayla hafif ve şiddetli tonus artışı olarak gruplandırılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere geliştirilmiştir bir kendini değerlendirme ölçeğidir (24). Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Hisli tarafından yapılmıştır. BDÖ'nin Türkçe formunun ölçüt bağımlı geçerlik katsayısının 0.47 ile 0.63 arasında değiştiği bulunmuştur (25). BDÖ'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında, kesme noktası incelenmiş,

Tablo 2. Sosyodemografik ve klinik özellikler.

Değişkenler	
Serebral palsili olgular (n=40)	
Cinsiyet (n=erkek; %)	24 (60.0)
Yaş (ort±ss; yıl)	11.90±6.25
Kilo(ort±ss; kilogram)	29.80±18.88
Klinik tip (n; %)	
Spastik Kuadriplejik	15 (37.5)
Spastik Hemiplejik	3 (7.5)
Spastik Diplojik	12 (30.0)
Diskinetik	3 (7.5)
Hipotonik	2 (5.0)
Miskit	3 (7.5)
Diğer	2 (5.0)
Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (n; %)	
Seviye 1	8 (20.0)
Seviye 2	5 (12.5)
Seviye 3	7 (17.5)
Seviye 4	5 (12.5)
Seviye 5	15 (37.5)
Modifiye Ashworth Skala spastisite puanları (n;%)	
0	7 (17.5)
1	2 (5.0)
1+	13 (32.5)
2	5 (12.5)
3	5 (12.5)
4	8 (20.0)
Anne bildirimine göre serebral palsili olgu	
Zihinsel engel var (n; %)	16 (40.0)
Davranış sorunu (ort±ss; GAS (10 cm)	4.09±3.39
Konuşma var (n;%)	30 (78.9)
Oturma bağımsız (n;%)	34 (85.0)
Anne bakımda eş yardımı alıyor (n; %)	17 (42.5)
Ev egzersizi uygulanıyor (n; %)	29 (72.5)
Ev egzersizi devam süresi (ort±ss; ay)	71.67±54.22
Anne (n=40)	
Yaş (ort±ss; yıl)	39.65±9.77
Eğitim (ort±ss; yıl)	5.08±3.94
Ev hanımı (n; %)	39 (97.5)
Baba (n=22)	
Yaş (ort±ss; yıl)	44.50±9.63
Eğitim (ort±ss; yıl)	7.59±3.3
Çalışan veya emekli (n; %)	18 (81.8)
Aile gelir düzeyi (ort±ss; Türk Lirası)	791.7±479.3

ort±ss: ortalama ±standart sapma; GAS: görsel analog skala

17 ve üstündeki ölçek puanlarının, tedavi gerektirecek düzeydeki depresyonu %90'in üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği saptanmıştır (26).

Istatistiksel İncelemeler

Değerlendirmelerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 istatistik programı ile tanımlayıcı değerler ortalama, standart sapma ve yüzde (%) oran olarak belirlenmiştir. Depresyon sonuçları ile sürekli değişkenler arasında korelasyon katsayıları hesaplanmış, kategorik değişkenlere göre oluşturulan SP gruplarında Mann-Whitney U testi ve anne ve baba çiftlerinin değerlendirmesinde ilişkili İki Örneklem t Testi analizleri yapılmıştır. Depresyon sonuçlarıyla ilişkili bulunan değişkenler için adım (stepwise) regresyon analizi tekniği uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Örneklem sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Olguların %45'inde şiddetli spastisite belirlenmiş ve %50'sinin yer değiştirebilmek için bir başkasına bağımlı olduğu gözlenmiştir. Ailelerin ortalama aylık gelirleri 791.7 ± 479.3 TL ve %52,5'inin gelir düzeyinin düşük ya da çok düşük (2011/750 TL asgari ücret ve altı) olduğu saptanmıştır.

BDÖ değerlendirmesi, anne (40) ve baba (22) katılımcıların tamamında yapılmıştır. Bu örnekte anne grubunun ortalama BDÖ depresyon puanı 17.95 ± 12.21 ve baba grubunun ortalama BDÖ depresyon puanı 15.91 ± 10.47 olarak belirlenmiştir. BDÖ kesme noktasına göre depresyon

oranının anneler arasında %45, babalar arasında %40 olduğu bulunmuştur.

Evli çiftlerde anne ve baba ortalama BDÖ puanları ilişkili İki Örneklem t Testi ile karşılaştırılmıştır. Önemli bir fark bulunamamıştır ($z(22) = -0.488$, $p > 0.05$). Anne ve baba çiftlerinde depresyon oranının %40 olduğu saptanmıştır. Spearman's rho tekniğiyle yapılan analizde evli çiftlerde anne ve babaların bildirdiği depresyon seviyeleri arasında önemli bir korelasyon belirlenmiştir ($r(22) = 0.426$, $p < 0.05$). Eşlerin depresyon düzeylerinde önemli korelasyon olmasına rağmen, annelerde depresyon seviyesinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç baba depresyonunda yükselme eğilimi olan ailede anne depresyonunun yüksek olabileceğini işaret etmektedir.

Korelasyon analizleri pearson korelasyon tekniği kullanılarak yapılmıştır (Tablo 3). Aylık gelir ve anne depresyon seviyeleri arasında önemli korelasyon bulunmuştur ($r(40) = 0.329$, $p < 0.05$). Depresif belirtileri yüksek olan annenin aile gelirinin düşük olduğu belirlenmiştir. Baba depresyonu ve aile geliri arasında bulunan korelasyonun da aynı şekilde önemli olduğu saptanmıştır ($r(22) = -0.472$, $p < 0.05$). SP'li olguların anneleri tarafından bildirilen davranış sorunları ile baba depresyon seviyeleri arasında çok yüksek bir pozitif korelasyon bulunmuştur ($r(22) = 0.764$, $p < 0.001$).

Gruplar arası karşılaştırma sonuçları, SP'li olguya ilişkili olarak anne ve baba depresif belirti şiddetinin farklı şekillerde etkilendiğini göstermiştir (Tablo 4). SP'li olguda annenin bildirdiği zihinsel engelin, anne depresif belirti düzeyinde istatistiksel olarak çok önemli bir artış oluşturduğu bulunmuştur ($p < 0.01$). SP'li olguların diğer

Tablo 3. Anne ve baba Beck Depresyon Ölçek puanlarıyla sürekli değişkenlerin bağıntısı

<i>Değişkenler</i>	<i>Anne BDÖ Puanı Bağıntı katsayısı</i>	<i>p*</i>	<i>Baba BDÖ Puanı Bağıntı katsayısı</i>	<i>p*</i>
Serebral palsli olgu				
Yaş	0.180	0.267	-0.311	0.159
Kilo	0.271	0.091	0.067	0.766
Anne bildirimli davranış sorunu	0.326	0.064	0.764	0.000(##)
Ev egzersiz devam süresi	-0,074	0.697	-0.239	0.355
Aile geliri	-0.329	0.038(##)	-0.472	0.026(##)
Anne				
Yaş	0.202	0.210	-0.362	0.098
Eğitim	-0.172	0.288	-0.055	0.807
Baba				
Yaş	-0.061	0.787	-0.333	0.130
Eğitim	-0.306	0.166	0.035	0.878

BDÖ: Beck depresyon ölçeği; *:Pearson korelasyon; (##): $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı; (###): $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı

Tablo 4. Anne-baba Beck Depresyon Ölçek puanlarının gruplar arası değerlendirilmesi

Gruplar	Anne BDÖ			Baba BDÖ		
	n	Puanı (ort±ss)	p*	n	Puanı (ort±ss)	p*
Serebral palsi tipi						
Spastik kuadriplejik	16	21.81±13.77	0.155	8	11.00±8.35	0.124
Diğer tipler	24	15.38±10.57		14	18.71±10.77	
Cinsiyet						
Kız	16	14.75±7.55	0.407	9	11.67±7.68	0.141
Erkek	24	20.08±14.26		13	18.85±11.38	
Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi seviyeleri						
Yürüme var (seviye:1-2-3)	20	16.65±10.38	0.860	12	17.42±12.06	0.668
Yürüme yok (seviye: 4-5)	20	19.25±13.94		10	14.10±8.43	
Modifiye Ashworth Skala puanları						
Hafif tonus artışı (0-1-1+)	22	17.00±9.76	0.957	12	18.17±10.14	0.276
Şiddetli tonus artışı (2-3-4)	18	19.11±14.88		10	13.20±10.72	
Anne bildirimli sonuçlar						
Serebral palsili olguda zihinsel engel						
Zihinsel engel yok	24	13.63±11.17	0.002(#)	7	1513.40±9.71	0.121
Zihinsel engel var	16	24.44±11.01		7	21.29±10.67	
Serebral palsili olgunun oturma becerisi						
Bağımsız	34	18.03±12.29	0.970	19	17.05±10.69	0.231
Bağımlı	6	17.50±12.82		3	8.67±5.51	
Serebral palsili olgunun konuşma becerisi						
Konuşama var	30	16.27±11.56	0.210	15	15.13±10.72	0.827
Konuşma yok	8	22.00±14.81		5	15.80±10.57	
Bakımda annenin durumu						
Eş yardımı var	17	16.00±12.80	0.279	12	19.00±10.46	0.092
Eş yardımı yok	23	19.39±11.82		10	12.20±9.68	
Baba iş durumu						
İşsiz	4	23.50±17.14	0.327	4	24.25±10.34	0.074
Çalışan/emekli	18	15.61±11.39		18	14.06±9.82	

BDÖ: Beck depresyon ölçeği ; *: Mann-Whitney U testi; (#): p<0.01 ileri düzeyinde anlamlı

Tablo 5 . Anne ve baba depresyon seviyesini belirleyen en önemli değişkenlerin regresyon analizi

En önemli yordayıcı	Beta	Ysh	t	p	R ²
Anne depresyon seviyesinde					
SP'li olguda annenin algıladığı zihinsel engel	0.440	3.584	3.017	0.005*	0.193
Baba depresyon seviyesinde					
SP'li olguda annenin algıladığı davranış sorunu	0.764	0.413	4.884	0.000**	0.584

*: p<0.01; **: p<0.001; Ysh: Yordama standart hatası, zihinsel engel yapay kodlama yapılarak analiz edilmiştir (0: zihinsel engel yok, 1: zihinsel engel var)

özelliklerinin ebeveyn depresyon seviyelerinde önemli etki oluşturmaları belirlenmiştir (p>0.05). Baba depresyonunda, çocuğun bakımında eşe yardım etme durumuyla ilişkili artma eğilimi gözlenmiştir. Aksine bu durumda anne depresyon seviyesinde azalma gerçekleşmiştir. Babanın işsiz olma durumunda, her iki ebeveynin depresif belirtileri artış göstermiştir.

Anne depresyonu üzerinde yordama etkisi olan ve en yüksek beta değerini (0,440) alan değişkenin, anne tarafından bildirilen zihinsel engel olduğu ve bu değişkenin toplam varyansın %19.3'ünü açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 5). Anne tarafından puanlanan SP'li olgunun davranışsal sorun düzeyinin, baba depresif belirti derecesini açıklama oranının oldukça güçlü olduğu (R²=0,584) saptanmıştır

(Tablo 5). Aile gelirinin, anne ($\beta=-0.329$) ve baba ($\beta=-0.472$) depresyon seviyesini yordama etkisi önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer demografik değişkenler ve SP'li olguların klinik bulgularının, ebeveyn depresyon sonuçlarında yordama etkilerinin önemli olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$).

Tartışma

Engelli çocuğu olan anne-babaların depresif belirtilerinin incelendiği literatür sonuçları çelişkilidir. Yazarların bir kısmı annelerde depresif belirtilerin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (18-21). Bazı yazarlar ise depresyon açısından anne ve baba arasında herhangi bir fark bulamamışlardır (27,28). Engelli çocuğu olan anne ve babaların depresyon seviyeleri birbirinden farklı olsa bile aralarında pozitif bir korelasyonun olduğu belirtilmektedir (29). Mevcut çalışmada anne-baba çiftlerinin BDÖ puanları arasında fark bulunamamış ve aralarında orta düzeyde önemli bir pozitif ilişki belirlenmiştir. Ebeveyn depresif belirtilerinde, aile geliri, SP'li olgunun zihin ve davranış sorunları hariç, değerlendirmeye alınan diğer parametrelerin (sosyodemografik özellikleri, SP bulguları, bakım-tedavi durumları) istatistiksel önemli bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Literatür incelendiğinde pek çok yayında benzer sonuca rastlanmaktadır (9,11,13,14).

Bu araştırmanın sonucunda BDÖ puanının anne grubunda 17.95, baba grubunda 15.91 ve ölçek puanının kesme noktasına göre depresyon oranının anneler arasında %45 babalar arasında %40 olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda ülkemizde SP'li çocukların annelerinde yapılan araştırmalar, BDÖ puanının 14.75 ile 19.67 arasında olduğunu ve depresyon oranının %31.6 ile %78.2 arasında değiştiğini göstermektedir (8-10,14,30).

SP'li çocuğun ruhsal sağlığı, ebeveynlerin en fazla edişe yaşadığı konulardan biridir. Bu tip endişelerin yaşandığı ailelerde stres seviyesi artış göstermektedir (31). Çalışmamızda SP'li olguda annenin tanımladığı zihinsel ve davranışsal sorunlarla ilişkili olarak anne-babada depresyon riskinin arttığı bulunmuştur. Önceki birçok çalışmada, SP'li bireyin davranış sorunları ve ebeveyn ruh sağlığı arasında ilişki olduğu tanımlanmıştır (5,7,17,27,32-34). Davranış sorunu olan SP'li çocukların ailelerinin kendilerini daha yetersiz hissettikleri ve toplumdan soyutlandıkları bildirilmiştir (32).

Farklı psikolojik test ve tanımlama metodunun kullanıldığı çalışmalarda, SP'de davranışsal sorun sıklığının %36 ile %80 arasında değiştiği belirlenmiştir (35). Bir çalışmada SP'li çocuklarda davranış sorunlarının, sağlıklı çocuklardan beş

kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (36). Bu sorunların genellikle bağımlılık, inatçılık ve hiperaktivite şeklinde görüldüğü tanımlanmıştır (36). Çok sık görülmesine rağmen, SP'de davranış bozukluğunun kesin şekli bilinmemektedir ve onunla ilişkili iç-dış etkenler konusu tartışmalıdır (35). Mevcut çalışmada standart çocuk davranış listelerinin yerine 10-cm görsel skala ile SP'de davranış sorununun şiddeti belirlenmiştir. Sonuçlarda SP'li olgunun davranış sorunuyla baba depresyonu arasında çok yüksek bir pozitif ilişkili gözlenmiştir. SP'li olguda annenin bildirdiği davranış sorununun, baba depresyonunu açıklayan en önemli faktör olduğu saptanmıştır.

Butcher ve arkadaşları Hollanda'da hemiplejik tipte 108 çocuğu davranış kontrol listesiyle değerlendirmişlerdir. Çocukların davranış bilgilerinin %90'ından fazlası annelerden toplanmıştır. Bu çalışmaya katılan anne ve babalara Aile Stres İndeksinin geliştirilmiş bir versiyonu uygulanmıştır. Çocukların davranış problemleriyle hem anne ve hem de baba stres indeksi depresyon alt ölçeği puanları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (32). Çalışmamızda çocukların davranış sorunlarının sadece baba depresyonunu etkilemiş olması; çalışmalarda kullanılan yöntemsel farklılıkların yanı sıra geleceğe dair beklentiler, ebeveynlerden beklenen işlevler gibi toplumlar arası kültürel farklılığın yansıması olabilir. Hollanda'da yürütülen diğer bir çalışmada, yürüme seviyesinde bulunan farklı tipte SP'li çocukların davranış uyumları standart bir ölçek kullanılarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya 38 anne ve 4 baba katılmıştır. Çocukların uyumsuz davranışlarının Aile Stresi İndeksinin depresyon bulgularına önemli bir katkı sağladığı bulunmuştur (33). Bangladeş'te gerçekleştirilen bir çalışmada, SP'li çocukların sorunlu davranışları annelere sunulan standart bir anketle değerlendirilmiştir. Sonuçlarda özellikle bakım yükünü artıran davranış sorunlarıyla anne stres düzeyi arasında çok güçlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür (34). Bu sonuç çocukların sorunlu davranışlarının, özellikle annelerde ayrıntılı anketlerle taranmasının önemli olduğunu hatırlatmaktadır.

SP'li hastaların önemli bir kısmında (%30-60) kognitif bozukluk ve zeka geriliğinin olduğu bildirilmektedir (37). Çalışmamıza katılan anneler, SP olguların %40'ını zihinsel engelli olarak tanımlamışlardır. Zihinsel engel nedeniyle sürekli olarak birilerine bağımlı olan kişiler yaşamları boyunca da bakım desteğine gereksinim duyabilirler. SP'li çocuğun uyum problemi ve bakım ihtiyacı, annede stres artışının önemli nedenlerinden biridir (5,38).

Alışılmışın dışında ek bakım sorumluluğu ile engelli çocuğun annesinin yaşadığı stres miktarı arasında önemli bir

ilişkinin olduğu bilinmektedir (5,12,20). Bu çalışmada SP'li olguda annenin algıladığı zihinsel engel, anne depresyonunu açıklayan en önemli faktör olarak belirlenmiştir. Ayrıca zihinsel engelli SP'li çocuğa sahip olduğunu bildiren annelerin daha çok depresyon belirtisi gösterdikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar örneklemimizdeki annelerin SP'li çocuklarının günlük bakımında birincil görev almalarıyla ilişkili olabilir. Mevcut çalışmada çocuğun bakımı için eşinden destek alan annelerin depresif belirtilerinde azalma eğilimi gözlenmiştir. Bunun aksine önceki çalışmalarda SP'li çocuğunun bakımı için alınan eş desteğinin, anne stres seviyesinde artış oluşturduğu bildirilmiştir (39,40).

Kronik hastalığı olan çocukların tıbbi bakım masrafları, sağlıklı çocukların bakım maliyeti ortalamalarının 2.5 ile 20 katıdır (41). Engelli çocuğuna bakım veren annelerin genellikle iş gücünün üretken bir üyesi olmaması, ülke ve aile ekonomisini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. SP'li çocuğu olan aileler daha fakir ve daha az eğitilmiş gruplardır (42). Bu ailelerde anneler çocuğun bakımıyla uğraşırken babalar gelir temin etmek için çalışmaktadırlar (4). Çalışmamızın örneklemimizde annelerin tamamına yakının çalışmadığı, aylık gelirin ve anne-baba eğitim seviyelerinin çok düşük olduğu gözlenmiştir.

Ülkemizde Belirti Tarama Listesi-90 kullanılarak gerçekleştirilen bir çalışmada, gelir düzeyi düştükçe günlük yaşamdaki sorunların artabileceği belirtilerek, kadınlarda ruhsal problemlerin daha yaygın olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlardaki depresif belirti

şiddetinin yüksek olduğu gösterilmiştir (43). Böylece anneler arasında fazla depresif belirtinin ortaya çıkması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda aralarında önemli bir fark olmamakla birlikte anne grubunun depresif belirti şiddetinin, baba grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailenin aylık gelir miktarı ile her iki ebeveyn depresif belirti şiddeti arasında önemli negatif korelasyonlar saptanmıştır. Ayrıca anne-baba depresif belirtilerinde, babanın işsiz olma durumlarıyla ilişkili artma eğilimi gözlenmiştir. Bu bulgular literatürle uyumludur (5,9,14).

Bu araştırmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; kontrol grubunun olmaması, örneklem grubunun küçük olması, baba katılımının az olması, zihinsel ve davranışsal sorunlar için standart ölçüklerin uygulanmamış olmasıdır. Çalışmamızda SP'li olgunun zihin ve davranışsal sorunları anne algılamasına göre kaydedilmiştir. Depresif anneler, söz konusu parametreleri olduğundan fazla bildirilmiş olabilirler (44). Bununla birlikte sonuçlar, SP'li çocuğun ebeveyn depresyon seviyelerinin belirlenmesinde, anne algılamalarının önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma annelerde %45, babalarda %40 prevalansla SP'li olguların ebeveynleri arasında depresyonun yaygın olduğunu göstermektedir. Ebeveyn depresyonu ile aile geliri ve annenin çocuğun zihin ve davranış sorunlarıyla ilgili düşünceleri arasında ilişki görülmektedir. Bu çalışma SP'li bireyin zihinsel ve davranışsal sorunlarının tanımlanması ve ele alınmasının, ailesinin mutluluk ve sağlığı için gerekli olduğunu vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol* 2007;49(Suppl109):8-14.
- Serdaroğlu 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;48:413-6.
- Rapp CE Jr, Torres MM. The adult with cerebral palsy. *Arch Fam Med* 2000;9:466-72.
- Hirose T, Ueda R. Long-term follow-up study of cerebral palsy children and coping behaviour of parents. *J Adv Nurs* 1990;15:762-70.
- Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter SD, Russell D, et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics* 2005;115:e626-36.
- Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child Care Health Dev* 2007;33:180-7.
- 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:e182-91.
- Kaya K, Unsal-Delialioglu S, Ordu-Gokkaya NK, Ozisler Z, Ergun N, Ozel S, et al. Musculo-skeletal pain, quality of life and depression in mothers of children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil* 2010;32:1666-72.
- Unsal-Delialioglu S, Kaya K, Ozel S, Gorgulu G. Depression in mothers of children with cerebral palsy and related factors in Turkey: a controlled study. *Int J Rehabil Res* 2009;32:199-204.
- Altındağ Ö, İşcan A, Akcan S, Köksal S, Erçin M, Ege L. Anxiety and Depression Levels in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2007;53:22-4.
- Sajedi F, Alizad V, Malekhosravi G, Karimlou M, Vameghi R. Depression in mothers of children with cerebral palsy and its relation to severity and type of cerebral palsy. *Acta Med Iran* 2010;48:250-4.
- Jane M. *Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to Improve Identification, Treatment, and Prevention*. Washington: National Academies Press, 2009.
- Manuel J, Naughton MJ, Balkrishnan R, Paterson Smith B, Koman LA. Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *J Pediatr Psychol* 2003; 28:197-201.
- Ones K, Yılmaz 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.

15. Short DL, Schkade JK, Herring JA. Parent involvement in physical therapy: a controversial issue. *J Pediatr Orthop* 1989;9:444-6.
16. King S, Teplicky R, King G, Rosenbaum P. Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. *Semin Pediatr Neurol* 2004;11:78-86.
17. King G, King S, Rosenbaum P, Goffin R. Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: linking process with outcome. *J Pediatr Psychol* 1999;24:41-53.
18. Olsson MB, Hwang CP. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001;45:535-43.
19. Toros F. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların anne babalarında anksiyete, depresyon ve evlilik uyumunun değerlendirilmesi *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2002;10:267-74.
20. Beckman PJ. Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *Am J Ment Retard* 1991;95:585-95.
21. Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord* 2008;38:1278-91.
22. Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston M. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol* 2008;50:249-53.
23. Mutlu A, Livanelioglu A, Gunel MK. Reliability of Ashworth and modified Ashworth scales in children with spastic cerebral palsy. *BMC Musculoskelet Disord* 2008;10:9-14.
24. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
25. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;6:118-26.
26. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
27. Wanamaker CE, Glenwick DS. Stress, coping and perceptions of child behavior in parents of preschoolers with cerebral palsy. *Rehabil Psychol* 1998;43:297-312.
28. 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;47:231-7.
29. Trute B. Gender differences in the psychological adjustment of parents of young, developmentally disabled children. *J Child Psychol Psychiatry* 1995;36:1225-42.
30. Toros F. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *T Clin J Psychiatry* 2002;3:45-52.
31. Svedberg LE, Englund E, Malke H, Stener-Victorin E. Comparison of impact on mood, health, and daily living experiences of primary caregivers of walking and nonwalking children with cerebral palsy and provided community services support. *Eur J Paediatr Neurol* 2010;14:239-46.
32. Butcher PR, Wind T, Bouma A. Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stress. *Child Care Health Dev* 2008;34:530-41.
33. Ketelaar M, Volman MJ, Gorter JW, Vermeer A. Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about? *Child Care Health Dev* 2008;34:825-9.
34. Mobarak R, Khan NZ, Munir S, Zaman SS, McConachie H. Predictors of stress in mothers of children with cerebral palsy in Bangladesh. *J Pediatr Psychol* 2000;25:427-33.
35. Brossard-Racine M, Hall N, Majnemer A, Shevell MI, Law M, Poulin C, et al. Behavioural problems in school age children with cerebral palsy. *Eur J Paediatr Neurol* 2012;16:35-41.
36. McDermott S, Coker AL, Mani S, Krishnaswami S, Nagle RJ, Barnett-Queen LL, et al. A population-based analysis of behavior problems in children with cerebral palsy. *J Pediatr Psychol* 1996;21:447-63.
37. Karen W, Krigger MD. Cerebral Palsy: An Overview. *Am Fam Physician* 2006;73:91-100.
38. Glenn S, Cunningham C, Poole H, Reeves D, Weindling M. Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child Care Health Dev.* 2009;35:71-8.
39. Weiss KL, Marvin RS, Pianta RC. Ethnographic detection and description of family strategies for child care: applications to the study of cerebral palsy. *J Pediatr Psychol* 1997;22:263-78.
40. Button S, Marvin RS, Pianta RC. Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *J Dev Phys Disabil* 2001;13:61-81.
41. Ireys H, Anderson G, Shaffer T, Neff J. Expenditures for care of children with chronic illnesses enrolled in Washington State Medicaid program, fiscal year 1993. *Pediatrics* 1997;100:197-204.
42. Sundrum R, Logan S, Wallace A, Spencer N. Cerebral palsy and socioeconomic status: a retrospective cohort study. *Arch Dis Child* 2005;90:15-18.
43. Doğan O, Özbek H, Gülmez H, Coşkunerden C. Kadınlarda ruhsal belirtilerin yaygınlığı. *Düşünen Adam* 1989;3:13-7.
44. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. The effect of maternal depression on maternal ratings of child behavior. *J Abnorm Child Psychol* 1993;21:245-69.