

Serebral Parezili Çocuğa Sahip Anne-Babaların Tutumları

Nilçin Doyran Bengisu 

Nur Aydınli 

Mine Çalışkan 

Attitudes of the Parents of Children with Cerebral Palsy

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, serebral palsili (SP) çocukların ve SP'li çocuğa sahip anne-babalarının sosyodemografik özelliklerinin anne-baba tutum ve davranışlarına olan etkilerini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya yaşları 1-6 arasında değişen, tedavisi süren, tedaviye yeni başlanacak olan 50'şer SP'li vakanın annesi ile epilepsisi, nörolojik özürü, kronik hastalığı olmayan 50 sağlam çocuğun annesi alındı. Her üç grubun nitel sosyodemografik özellikleri "ki-kare" testi ile karşılaştırıldı. Anne-baba tutumlarına ait verilerin karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U Testi" kullanıldı. İstatistikler SPSS 10.0 ile Windows ortamında yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre; her iki SP grubunda da "aşırı koruyuculuk" boyutunun annelerde farklı olmadığı görüldü. "Aşırı koruyuculuk" boyutunun dışında "eşitlik-paylaşma", "ev kadınlığını reddetme", "eş geçimsizliği" ve "baskı-disiplin" boyutları iki grupta karşılaştırıldığında aynı şekilde anlamlı bir fark bulunmadı. SP gruplarında çalışan anne düzeyinin düşük olma nedeninin eğitim düzeyleri ile paralel olarak, annelerin çocukları ile daha fazla ilgilenilebilmek amacıyla çalışmadıklarını düşündürmektedir. Annelerin evde olmaktan ve ev işlerinden mutlu olmaması ve çocuklarına zarar vermekten korkması ile çocuktaki kronik hastalık ile koruyuculuk arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: Çalışmamızın sonucu olarak tanı ve tedavide SP'li çocukların motor faaliyetlerine yoğunlaşırken, eşlik eden duygusal ve davranışsal sorunların çoğunlukla ikinci planda kaldığını düşündürmekte, ailenin ve çocukların hastalığa birlikte uyumlarının sağlanmasında ve anne-babaların çocuklarına karşı tutum ve davranışlarının yönlendirilmesinde psikolojik danışmanlık hizmetinin gerekliliğini ve önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Serebral palsy, anne-baba tutumları, gelişim

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the effects of the socio-demographic characteristics of the children with cerebral palsy and their parents on parental behaviors, and attitudes.

Method: Mothers of 50 children aged 1-6 years with cerebral palsy, whose treatments continued or to be started and mothers of 50 healthy children without epilepsy, neurological disability, and chronic disease were included in the study. Socio-demographic characteristics of each of these three groups were compared with the "chi square Test". "Mann-Whitney U Test" was used for the comparison of the data related to parental child-rearing attitudes. The Statistical Package of Social Sciences was used for the statistical analysis.

Results: According to the findings obtained in our study; the "overprotective" dimension was not different in mothers in both CP groups. Apart from the "overprotective" dimension, "equality-sharing", "rejection of being a housewife", "pousal incompatibility" and "oppression-discipline" dimensions were not significantly different between the two groups. The reason for the low level of working mothers in CP groups is parallel to their education level, suggesting that mothers do not work in order to be more interested in their children. It is thought that there is a direct proportional relationship between chronic illness and protectionism of mothers not being happy at home and chores and afraid of harming their children. The results of the study point out that at two CP groups there were no difference between parental child rearing attitudes for all dimensions of the PARI.

Conclusion: As a result of our study, while focusing on motor activities of children with CP in diagnosis and treatment, it suggests that accompanying emotional and behavioral problems are mostly secondary, and emphasizes the importance of psychological counseling service in ensuring the adaptation of the family and children to the disease and guiding the attitudes and behaviors of the parents towards their children.

Keywords: Cerebral palsy, parental attitudes, development

Alındığı tarih: 12.03.2019

Kabul tarihi: 17.06.2019

Yayın tarihi: 31.08.2019

Nilçin Doyran Bengisu

Lingua Dil

Konuşma ve Eğitim Merkezi

İstanbul - Türkiye

✉ nilcindoyran@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-8073-9192

N. Aydınli 0000-0003-0492-3411

M. Çalışkan 0000-0003-1081-2267

İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

İstanbul - Türkiye



GİRİŞ

Serabral palsi (SP) gelişmekte olan beynin değişik etkenlerle zarar görmesi sonucu yaşamın erken döneminde ortaya çıkan, ilerleyici olmayan, hareket ve postür bozukluğu ile karakterize bir sorundur (1,2,3).

SP'li çocukların ana sorunu motor sorunlardır. SP'nin alt gruplarına göre zeka geriliği, konvülsiyon, görme-ışitme bozuklukları, algı sorunları, konuşma bozuklukları, çeşitli ortopedik sorunlar ve öğrenme güçlükleri eşlik edebilir.

SP'li çocukların anne ve babalarının tutumlarının ortaya çıkarılmasının önemi, birçok bilimadamı tarafından vurgulanmış olsa da yapılan çalışmalar yetersizdir. Çocuğun psikolojik ve sosyolojik gelişimi anne-baba tutumları ile ilişkilidir. Sosyal uyum üzerine yapılan çalışmalar, ailenin çocuk üzerindeki ilk etkilerinin son derece önemli olduğunu göstermiştir. Anne-babanın ve ailenin diğer bireylerinin çocukla olan etkileşimi, çocuğun aile içindeki yerini belirlemektedir. Çocuğa yöneltilen davranış ve ona karşı takınılan tavır, çocuğun yaşamının ilk yıllarında büyük önem taşımaktadır (4).

Çocuk yetiştirmede ve ailenin çocuğa karşı tutumlarını belirlemede, anne-baba tarafından çocuğun gelişim dönemlerinin özelliklerinin neler olduğunun bilinmesi çok önemlidir. Çocuk erişkinin küçük bir modeli değildir. Olumsuz aile tutumlarında ailenin verdiği sevgi yetersiz veya aşırı, eğitim ise gevşek ya da sıkı olmaktadır (5).

Bu çalışmada amaç, SP'li çocuğa sahip anne ve babaların hastalığa karşı tutumlarını tanımlamak, tedavisi süren SP'li çocuğa sahip anne ve baba tutumları, tedaviye yeni başlanacak SP'li çocuğa sahip anne ve baba tutumları ile sağlam çocuğa sahip anne ve baba tutumlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'nda Eylül 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma Grubu

Çalışma İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Polikliniği'ne Eylül 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında gelen, SP tanısı almış, yaşları 1-6 arasında olan çocuklar ve çalışmayı kabul eden aileler ile yapılmıştır. Tedavisi süren ve tedaviye yeni başlanacak olan 50'şer SP'li çocuk araştırmaya alınmıştır. Sağlam çocuk grubunu, Sağlam Çocuk Polikliniği'ne gelen epilepsisi, başka bir nörolojik özürü, kronik hastalığı olmayan her 1-6 yaşları arasındaki 50 çocuğun anne-babası oluşturmuştur. Vakaların yaş ortalamaları ve tedavi süreleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Çalışmamıza alınan tedavisi süren 50 SP'li vakanın 20'si (%40) kız, 30'u (%60) erkekti. Vakaların yaş ortalaması 40.8±17.4 aydı. Tedavisi süren vakalar, hem Gelişim Nörolojisi Polikliniği'nde hem de Fizik Tedavi Bölümü'nde ortalama 13.4 aydır tedavi görmektedir. Tedaviye yeni başlanacak 50 SP'li vakanın 24'ü (%48) kız, 26'sı (%52) erkekti. Vakaların yaş ortalaması 28.8 ± 16.1 ay idi. Sağlam çocuk grubundaki 50 vakanın 22'si (%44) kız, 28'i (%56) erkekti. Vakaların yaş ortalaması ise 33.8±15.2 aydı.

SP'li ve sağlam çocuk grubundaki vakalarının; cinsiyet, gestasyon yaşı ve doğum kiloları ile ilgili bulgular Tablo 2'de görülmektedir.

Tedavisi süren SP'li vakalar, tedaviye yeni başlanacak SP'li vakalar ile sağlam çocuk grubundaki vakalar cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum tartısı açısından karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Tedavisi süren SP'li vakaların 27'si preterm (%54), 23'ü term (%46) idi. Bu gruptaki 29 vakanın (%58) doğum tartısı 2.500 gr'ın altında, 21 vakanın (%42) doğum tartısı ise 2.500 gr ve üzerindedir. Tedaviye

Tablo 1. Vakaların özellikleri.

Özellik	Takipli SP (n=50) ay±sd	Yeni SP (n=50) ay±sd	Sağlam çocuk (n=50) ay±sd
Yaş	40.8±17.4	28.8±16.1	33.8±15.2
Tedavi süresi	13.4±3.57	0	0

Tablo 2. Vakaların özellikleri.

Özellik	Takipli SP grubu (n=50)		İlk gelen SP grubu (n=50)		Sağlam çocuk grubu (n=50)		p
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kız	20	40.0	24	48.0	24	48.0	0.001
Erkek	30	60.0	26	52.0	26	52.0	
Gestasyon yaşı							
Preterm	27	54.0	26	52.0	26	52.0	0.031
Term	23	46.0	24	48.0	24	48.0	
Doğum tartısı							
<2500 g	29	58.0	23	46.0	23	46.0	0.005
>2500 g	21	42.0	27	54.0	27	54.0	

yeni başlanacak SP'li vakaların 26'sı preterm (%52), 24'ü term (%48) idi. Bu gruptaki 23 vakanın (%46) doğum tartısı 2.500 gr'ın altında, 27 vakanın (%54) doğum tartısı 2.500 gr ve üzerindedir. Sağlam çocuk grubundaki vakaların ise 6'sı preterm (%12), 44'ü term (%88) idi. Aynı gruptaki 14 vakanın (%28) doğum tartısı 2.500 gr'ın altında, 36 vakanın (%72) doğum tartısı ise 2.500 gr ve üzerindedir (Tablo 2).

Veri Toplama

Bu araştırma için araştırmacı tarafından hazırlanan "Görüşme Formu" ve "PARI Anne-Baba Tutum Ölçeği" olmak üzere, doldurulma süresi 30 dk. süren toplam iki araç kullanılmıştır. Çocukların anne ya da babalarının genellikle düşük eğitim düzeyinde olmaları göz önünde tutularak tüm ölçekler araştırmacı tarafından okunarak, bireysel olarak uygulanmıştır. Önce görüşme formu, sonra da PARI Anne-Baba Tutum Ölçeği ele alınmıştır. Verilerin analizi "Statistical Package of Social Sciences" (SPSS) kullanılarak yapıldı. Nitel sosyodemografik verilerin her üç grup için karşılaştırılmasında "ki-kare" uygulanmıştır. Sağlam

çocuk grubunun sosyodemografik özellikleri ile tedavisi süren ve tedaviye yeni başlanacak SP'li çocuk grubunun sosyodemografik özellikleri birbirlerinden farklı olduğu için anne-babaların hastalığa ve çocuklarına karşı tutumlarını karşılaştırırken sağlam çocuk grubu değerlendirme dışında tutulmuştur. Tedavisi süren ve tedaviye yeni başlanacak SP'li vakaların anne-babalarının hastalığa karşı tutumlarının karşılaştırmalarında "Mann-Whitney U" testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tedavisi süren SP'li vakalar, tedaviye yeni başlanacak SP'li vakalar ile sağlam çocuk grubundaki vakalar kronolojik yaş, tedavi süresi, cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum tartısı açısından karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2).

Tedavisi süren SP'li vakalar, tedaviye yeni başlanacak SP'li vakalar ile sağlam çocuk grubundaki vakaların; kardeş sayısı, anne-baba öğrenim durumu ve meslekleri ile ilgili bulgular Tablo 7'de görülmektedir.

Tedavisi süren SP'li vakaların %38'i tek çocuktü, %46'sının 1 kardeşi, %16'sının ise 2 veya daha fazla kardeşi vardı. Annelerin yaş ortalaması 28.88 ± 4.6 yıldü. Annelerin eğitim düzeyleri; %56'sı ilkokul, %44'ü ise ortaokul ve üstü idi. Annelerin %76'sı ev hanımı iken %24'ü ise çalışmaktaydı. Babaların yaş ortalaması ise 31.74 ± 4.5 yıldü. Babaların ilkokul düzeyinde eğitimli olanların oranı %32, ortaokul ve üstü düzeyinde eğitimli olanların oranı ise %68'di. Babaların %48'i işçi, %14'ü memur, %38'i ise serbest meslekle uğraşmaktaydı (Tablo 3).

Tedaviye yeni başlanacak SP'li vakaların %30'u tek çocuktü, %46'sının 1 kardeşi, %24'ünün ise 2 veya daha fazla kardeşi vardı. Annelerin yaş ortalaması 28.98 ± 5.3 yıldü. Eğitim düzeyleri oranı ise %60'ı ilkokul, %40'ı ortaokul ve üstüydü. Annelerin %68'i ev hanımı iken %32'si ise çalışmaktaydı. Babaların yaş ortalaması 32.22 ± 5.8 yıldü. Eğitim düzeyi ilkokul olanların oranı %38, ortaokul ve üstü düzeyinde eğitimli

Tablo 3. SP ve sağlam çocuk grubunun özellikleri.

Özellik	Takipli SP grubu (n=50)		İlk gelen SP grubu (n=50)		Sağlam çocuk grubu (n=50)	
	n	%	n	%	n	%
Kardeş sayısı						
Yok	19	38.0	15	30.0	20	40.0
Bir	23	46.0	23	46.0	18	36.0
İki ve üstü	8	16.0	12	24.0	12	24.0
Anne öğrenimi						
İlkokul	28	56.0	30	60.0	9	18.0
Ortaokul ve üstü	22	44.0	20	40.0	41	82.0
Baba öğrenimi						
İlkokul	16	32.0	19	38.0	11	22.0
Ortaokul ve üstü	34	68.0	31	62.0	39	78.0
Anne mesleği						
Çalışmıyor	38	76.0	34	68.0	23	46.0
Çalışıyor	12	24.0	16	32.0	27	54.0
Baba mesleği						
İşçi	24	48.0	24	48.0	7	14.0
Memur	7	14.0	9	18.0	26	52.0
Serbest	19	38.0	17	34.0	17	34.0

olanlar ise %62 oranında idi. Babaların %48'i işçi, %18'i memur, %34 ise serbest meslekle uğraşmaktaydı (Tablo 3).

Sağlam çocuk grubundaki vakaların %40'ı tek çocuktu, %36'sının 1 kardeşi, %24'ünün ise 2 veya daha fazla kardeşi vardı. Annelerin yaş ortalaması 29.56±4.4 yıldır. Annelerin eğitim düzeyleri ise %18'i ilkokul, %82'si ortaokul ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Annelerin %46'sı ev hanımı iken %54'ü ise çalışmaktaydı. Babaların yaş ortalaması 32.58±4.5 yıldır. Eğitim düzeyi ilkokul olanların oranı %22, %78'i ise ortaokul ve üstü düzeyinde eğitilmiş olanlar ise %78 idi. Babaların %14'ü işçi, %52'si memur, %34 ise serbest meslekle uğraşmaktaydı (Tablo 3).

Üç grup kardeş sayısı açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.144). Tedavisi süren SP'li gruptaki vakaların ve tedaviye yeni başlanacak SP'li gruptaki vakaların annelerinin eğitim düzeylerinin yüzdeleri birbirlerine çok yakın olmasına karşın sağlam çocuk grubundaki annelerin eğitim düzeyi oranı her iki SP'li gruba göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.017). Üç

Tablo 4. PARI boyutlarının karşılaştırılması.

PARI boyutları	Tedavi süren SP grubu (n=50)		Yeni SP grubu (n=50)		p
	Ortalama	ss	Ortalama	ss	
Aşırı koruyuculuk	49.94	16.1	41.64	5.84	0.406
Eşitlik - paylaşma	24.06	2.92	24.26	3.05	0.410
Ev kadınlığını reddetme	33.7	5.0	34.14	5.85	0.056
Eş geçimsizliği	30.44	4.18	30.6	4.04	0.982
Baskı disiplini	16.64	4.3	16.94	4.28	0.668

*Mann-Whitney U Testi

gruptaki babaların eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.353). Sağlam çocuk grubunda çalışan anne sayısı ile tedavisi süren SP'li gruptaki ve tedaviye yeni başlanacak SP'li gruptaki çalışan anne sayısı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulundu (p=0.025). Babaların meslekleri her üç grupta da karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıktı (p=0.013). Baba mesleği bakımından her iki SP grubunda işçi baba oranı sağlam çocuk grubuna göre yüksekti. Sağlam çocuk grubundaki memur oranı ise her iki SP grubuna göre yüksek bulundu (Tablo 3).

PARI Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarına ait bulgular Tablo 3'te görülmektedir.

PARI Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin alt boyutları tedavisi süren SP'li vakaların anne-baba tutumları ile tedaviye yeni başlanacak SP'li vakaların anne-baba tutumları karşılaştırıldığında ortalama bakımından tedavisi süren SP'li vakaların anne ve babalarına ait "aşırı koruyuculuk" skorları tedaviye yeni başlanacak SP'li vakaların anne ve babalarından fazla olmasına rağmen iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.406).

PARI'nin "aşırı koruyuculuk" boyutu dışındaki çocuğa eşit haklar tanıma, çocuğun fikirlerini açıkça belirtmesini destekleme ve onunla arkadaşlık etme gibi maddeleri içeren "eşitlik-paylaşma" boyutu her iki SP grubunda karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.410).

PARI'nin "ev kadınlığını reddetme" boyutu kadının kendi annesi ya da başkalarına bağımlılığını desteklemek, sinirlilik, çocuklarla uzun süre bir arada kalmaktan hoşlanmamak, yeni doğan bebeğin bakımından ürkemek, evde olmaktan ve ev işlerinden mutlu olmak gibi maddeleri içermektedir. Tedavisi süren SP'li vakaların anne ve babalarına ait "ev kadınlığını reddetme" ortalaması tedaviye yeni başlanacak SP'li vakaların anne ve babalarına ait ortalamalardan yüksektir. Fakat istatistiksel olarak her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.056$).

PARI'nin eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, kocanın düşüncesizliği, anneye yardımcı olmayışı ile ilgili maddeleri içeren "eş geçimsizliği" boyutunda her iki gruptaki ortalamalar birbirine çok yakındı. Tedavisi süren SP'li grup ile tedaviye yeni başlanacak SP'li grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0.982$).

Çok olumsuz bir çocuk yetiştirme tutumuna işaret eden, cinsel davranışı bastırma, saldırganlığı bastırma, sıkı disipline inanma, çocuğu zorlama, annesinin mutlak hakimiyetine inanmayı kapsayan PARI'nin "baskı-disiplin" boyutunda her iki grubun ortalamaları birbirine çok yakındır. Tedavisi süren SP'li grup ile tedaviye yeni başlanacak SP'li grup karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.668$).

Ardı sıra alınan vakalarımızda sağlam çocuk grubunun anne-baba sosyodemografik özellikleri SP grubundan belirgin olarak farklı bulundu. Bu nedenle sağlam çocuk grubunun anne-baba tutum ölçeği ile her iki SP grubunun anne-baba tutum ölçeği birbiri ile istatistiksel olarak karşılaştırılmadı.

TARTIŞMA

SP, merkezi sinir sistemi (MSS)'nin değişik etkenlerle zarar görmesi sonucu hayatın erken döneminde ortaya çıkan ilerleyici olmayan hareket ve postür bozukluğu ile karakterize bir sorundur ^(2,7,8).

SP gibi sosyal ve psikolojik boyutların da göz önüne alınması gereken hastalıklarda, hasta çocuğun ailesinin duygu, tutum ve davranışlarının ölçülmesinin oldukça zor, hatta karmaşık olduğu bu konudaki son çalışmalarda da belirtilmiştir. Bu ölçümlerde kullanılan test, anket ve psikolojik görüşme gibi yöntemlerin her birinin kendine özgü sınırlılıklarından dolayı, değerlendirme sorununun henüz ideal bir çözümü yok denebilir. Oysa SP'li çocuk ve ailelerinin psikolojik değerlendirmesi hasta çocukların tedavisinde büyük önem taşımaktadır.

SP'li çocukların ailelerinde yapılmış araştırmaların çoğunda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu, bazı araştırmalarda genel popülasyondaki SP'li çocukları temsil edecek örneklem gruplarının kullanılmamasına, bazılarında kontrol grubu olmamasına ve bir kısmında da geçerlik-güvenirliği olmayan standardize edilmiş testlerin kullanılması gibi çeşitli nedenlere bağlanabilir.

Çalışmaya, yaşları 1-6 arası olan tedavisi süren SP'li vakalar, tedaviye yeni başlanacak SP'li vakalar ve epilepsi, ek nörolojik özürü, kronik hastalığı olmayan sağlıklı 50'şer çocuk çalışma kapsamına alındı.

Çalışmamızda SP'li çocukların anne ve baba tutumlarının belirlenmesi, böylece çocuk ve ailesi için daha uygun aile modellerinin planlanabilmesi amacıyla birçok değişken incelendi. SP'li çocukların sosyodemografik özellikleri ile anne ve baba tutumlarını etkileyen aileye ait özellikler araştırılırken çalışmamıza bazı sınırlılıklar getirildi. SP tanısının 1 yaşından önce konulmasının zor olabileceğinden alt sınır olarak 1 yaş, üst sınır olarak da karşılaştırma yapacağımız Sağlam Çocuk Polikliniği'nde takip edilen çocukların en fazla 6 yaşında olması sebebiyle üst sınır da 6 yaş olarak belirlendi. Sağlam çocuk grubunda epilepsisi, ek nörolojik özürü ve kronik hastalığı olmayan vakaların anne-baba tutumlarını incelemek için fizik ve nörolojik muayeneleri normal olan vakaların annesini babaları çalışmaya dahil edildi.

Tedavisi süren SP'li vakalar, tedaviye yeni başlanacak

SP'li vakalar ile sağlam çocuk grubundaki vakalar kronolojik yaş, tedavi süresi, cinsiyet, gestasyon yaşı, doğum tartısı açısından karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunması her üç grubun kronolojik yaş, cinsiyet, gestasyon yaşı ve doğum tartısı açısından farklı gruplar olduğunu göstermiştir. SP'nin gelişiminde risk faktörü olan gestasyon yaşı ve doğum tartısı her iki SP'li grupta karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farkın bulunmaması, her iki grubun da benzer özelliklere sahip olduğunu düşündürmüştür. Bu da bize SP'de risk faktörlerinden olan erken doğum ve düşük doğum tartısının doğru orantılı olduğunu göstermiştir.

Üç grubun kardeş sayısı, babaların eğitim düzeyleri arasında anlamlı farkın bulunmaması her üç grupta kardeş sayısının ve babanın eğitim düzeyinin benzer özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Her iki SP'li gruptaki vakaların annelerinin eğitim düzeylerinin yüzdeleri birbirlerine çok yakın olmasına karşın sağlam çocuk grubundaki annelerin eğitim düzeyi oranı SP'li gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.017$). SP'li gruptaki annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması; SP'de prenatal, perinatal ve postnatal risk faktörlerini ve devamında çocukların sağlık bakımından ihmal edilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Sağlam çocuk grubunda ki annelerin eğitim düzeyleri ile paralel olarak çocuklarını düzenli olarak aşıya getirmeleri de bu gruptaki annelerin eğitimleri ile doğru orantılı olarak daha bilinçli davranışlarını göstermektedir. Anne-baba meslekleri üç grup arasında farklılık göstermiştir. Sağlam çocuk grubunda çalışan anne sayısı her iki SP'li gruptaki çalışan annelerin sayısına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Baba mesleği bakımından her iki SP grubunda işçi babaların sayısının sağlam çocuk grubundaki işçi baba sayısına göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Sağlam çocuk grubundaki memur sayısı ise her iki SP grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sağlam çocuk grubunda babaların memur oranının yüksek olması yüksek eğitim düzeylerine uyum göstermektedir. Kronik hastalığı olan çocukların bakımının babalardan çok annelerin görevi görünmekte olduğu ve

annelerin çocuğu hastaneye götürmeye ve doktorlarla iletişim kurmaya daha eğilimli oldukları bildirilmiştir ⁽⁶⁾. Her iki SP'li grupta çalışan anne sayısının azlığı annelerin çocukları ile daha fazla ilgilenebilmek amacıyla çalışmadıklarını ve eğitim düzeyleri ile de ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Baba mesleği bakımından anlamlı farklar bulunmasına karşın annelerin çocuklarını hastaneye getirmesi sebebiyle PARI Anne-Baba Tutum Ölçeği ile babaların eğitim düzeyleri ve meslekleri ile karşılaştırılmamıştır. Literatürde de baba eğitim düzeyi ve mesleği ile anne-baba tutumları arasında ilişki bildiren bir veriye rastlanmamıştır.

1958'de Schaffer ve Bell tarafından geliştirilen ve özgün adı "Parental Attitude Research Instrument" olan PARI ölçeği, anne-baba tutumlarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Korkmazlar ⁽⁷⁾, bilişsel stiller ve çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada PARI'yi kullanmıştır. PARI'nin metodolojik özelliklerine ait çalışmalar 1965'te Becker ve Krug tarafından yapılmıştır ⁽⁸⁾. Ölçek Le Compte ve Özer tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır.

SP'li vakalar ile sağlam çocuk grubundaki vakaların sosyodemografik özellikleri birbirlerine benzemediği için sağlam çocuk grubunun anne-baba tutumlarının geçerli olmayacağı düşünülerek yalnızca benzer özellikler gösteren iki SP grubundaki çocukların anne-babalarına uygulanan PARI ölçeğine istatistik işlem yapılabilmektedir. Her üç gruba ait vakalar aynı hastaneden alındığı halde anne-baba eğitim düzeyi ve mesleği gibi sosyodemografik özellikler farklı çıkmıştır. Sağlam çocuk izlemine gelen vakaların anne-babalarının çocuklarını düzenli olarak aşıya, kontrollere getirmeleri çocuklarına verdikleri değer ile anne-babaların bilinçli olabileceğini düşündürmektedir.

Tedavisi süren SP'li vakalar ile tedaviye yeni başlanacak SP'li vakalar PARI alt boyutları açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre tedavisi süren SP'li vakaların anne-babaları "aşırı koruyuculuk" bakımından daha fazla bir ortalamaya sahiptir. Fakat iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark bulunmamıştır. Her iki SP grubunda da ilkököl düzeyinde eğitilmiş anneler “aşırı koruyuculuk” boyutunda ortalamasının üzerinde bir puan almıştır. SP’li çocuklarda çalışmamıza benzer şekilde PARI ölçeğinin kullanıldığı başka bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

PARI’nin “aşırı koruyuculuk” dışındaki “eşitlik-paylaşma”, “ev kadınlığını reddetme”, “eş geçimsizliği” ve “baskı-disiplin” boyutlarının her iki gruptaki ortalamaları birbirlerine çok yakındır. Tedaviye yeni başlanacak SP’li vakaların anne ve babalarına ait “ev kadınlığını reddetme” ortalaması tedavisi süren SP’li vakaların anne ve babalarına ait ortalamalardan yüksektir. Fakat istatistiksel olarak her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur. “Eşitlik-paylaşma”, “eş geçimsizliği” ve “baskı-disiplin” boyutları her iki grupta da karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur.

Çalışmamızda, anne ve babaların tutumları ayrı ayrı değerlendirilmediği için, anne ve baba sayısının eşit olmaması araştırmamızın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Toplumumuzda, çocuğun yetiştirilmesinin sorumluluğu daha çok anneye düşmektedir ve çocukları hastaneye getirenler genellikle anneler olduğu için, çok az sayıda baba ile görüşmek olası olmuştur.

Ancak, bu araştırmamızın anne ve baba sayısının eşit alınarak ayrı ayrı değerlendirildiği, ayrıca SP tipi, tedaviye başlama yaşı, tedavi süresi gibi SP’nin özellikleri ile anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin araştırılacağı çalışmalar için bir basamak teşkil ettiği söylenebilir.

Tanı ve tedavide SP’li çocukların motor faaliyetlerine yoğunlaşıırken, eşlik eden duygusal ve davranışsal sorunların çoğunlukla ikinci planda kaldığı düşünülmekte, ailenin ve çocukların hastalığa birlikte uyumlarının sağlanmasında ve anne-babaların çocuklarına karşı tutum ve davranışlarının yönlendirilmesinde psikolojik danışmanlık hizmetinin yararlı olacağını düşündürmektedir.

Sonuç olarak, tedavisi süren SP’li grup ile tedaviye yeni başlanacak SP’li grup “Anne-Baba Tutum Ölçeği’nin” alt boyutları açısından karşılaştırıldığın-

da; her iki grubun da anne-baba tutumları arasında hiçbir boyutta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum bize kronik bir sorun olan SP’li çocuklara sahip anne-babaların tanı ve tedavinin başında veya izlemde çocuk yetiştirme konusunda farklı olmadığını göstermektedir.

Etik Kurul Onayı: İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu onayı alınmıştır (06.08.2004).

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onayı: Tüm hastalardan aydınlatılmış hasta onayı alınmıştır.

Ethics Committee Approval: I. U. Istanbul Medical Faculty Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (06.08.2004).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest between the authors.

Funding: No financial support was received.

Informed Consent: Informed consent was obtained from all patients.

KAYNAKLAR

1. Brett EM, Scrutton D. Cerebral Palsy, Perinatal Injury to the Spinal Cord and Brachial Plexus Birth Injury. In Brett EM (ed). Pediatric Neurology. 3. ed. Churchill Livingstone, London, 1997:291-331.
2. Nelson KB, Ellenberg JH. Antecedents of Cerebral Palsy. Multivariate Analysis of Risk. New J Med. 1986;315:81-6. <https://doi.org/10.1056/NEJM198607103150202>
3. Nelson KB, Ellenberg JH. Epidemiology of cerebral palsy. Adv Neurol 1978;19:421-35. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(86\)80409-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(86)80409-7)
4. Howard BJ. Discipline in early childhood. Pediatr Clin North Am. 1991;38(6):1351-69.
5. Montessori M. Çocuk Eğitimi. Çeviren: Yücel G. İstanbul: Özgür Yayınları, 1995. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38224-4](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38224-4)
6. Daniels D, Miller JJ, Billings AG, Moors RH. Psychosocial Functioning of Siblings of Children with Rheumatic Disease. J Pediatr. 1986;109:379-83.
7. Korkmazlar Ü. Relationship Between Parental Child-Rearing Attitudes and the Cognitive Styles of 5 to 6 Year Old Turkish Preschoolers. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İstanbul, 1980.
8. Becker WC, Krug RS. The Parent Research Instrument-a research review. Child Dev. 1965;36:329-65. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1965.tb05302.x>