



Araştırma Makalesi / Original Article

Periferik Fasiyal Paralizi Olan Hastalarda Anksiyete, Depresyon, Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ve Hastalık Aktivitesi ile Olan İlişkisi

The Association Between Anxiety, Depression, Sexual Dysfunction and Disease Activity in Patients with Peripheral Facial Paralysis

Özkan Yükselmiş^{a*}^aDiyarbakır Dağkapı Devlet Hastanesi, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1996-7030>* İletişimden sorumlu yazar, E-mail: ozkanyukselmiss@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:
Received: 09.03.2022
Accepted: 04.04.2022

Keywords:
Peripheral facial paralysis
Anxiety
Sexual dysfunction

ABSTRACT

Peripheral facial palsy is a predominantly unilateral disorder of the facial nerve (VII. cranial nerve), a mixed nerve with both motor and sensory fibers whose main function is to control the muscles of facial expression. As a result of the clinical findings of peripheral facial paralysis, patients with increased anxiety and depressive mood may cause increased anxiety. The aim of this study was to evaluate the relationship between anxiety, depression and sexual function in patients with peripheral facial palsy. The paralysis of the patients in our hospital was graded with the House-Brackmann scale with 60 participants. Emotional status was determined by the Hospital Anxiety and Depression scale. Sexual functions were evaluated with the Arizona Sexual Life Scale. At the beginning of this study, we expected that depression and anxiety would be higher in patients with advanced facial paralysis, however, no significant difference was found in correlation tests. However, we observed deterioration in depression and anxiety scores in our case group compared to the control group. The lack of correlation according to the stage of the disease can be explained by the small number of cases. As a suggestion, sexual function evaluations to be made with higher case series may shed light on the psychological basis of this disease in the future.

© 2022 Mardin Artuklu University. All rights reserved.

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:
Geliş Tarihi: 09.03.2022
Kabul Tarihi: 04.04.2022

Anahtar Kelimeler:
Periferik fasiyal paralizi
Anksiyete
Cinsel fonksiyon

ÖZET

Periferik fasiyal paralizi, ağırlıklı olarak ana işlevi yüz ifadesi kaslarını kontrol etmek olan hem motor hem de duysal liflerle karışık bir sinir olan fasiyal sinirin (VII. kraniyal sinir) tek taraflı bir bozukluğudur. Periferik fasiyal Paraliz oluşturduğu klinik bulgular sonucu hastalarda kaygı artışı ve depresif ruh hali oluşturabilmektedir. Bu çalışmanın amacı periferik fasiyal paralizli hastalarda anksiyete, depresyon ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Hastanemizde 60 katılımcı ile hastaların paralizisi House-Brackmann skalası ile derecelendirildi. Duygu Durumu Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği ile belirlendi. Cinsel fonksiyonları, Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği ile değerlendirildi. Çalışmamız için yola çıkarken ileri evre fasiyal paralizli hastalarda depresyon ve anksiyetenin daha fazla olacağını umuyorduk ancak korelasyon testlerinde belirgin bir fark saptanmadı. Yine de vaka grubumuzda kontrol grubuna göre depresyon ve anksiyete skorlarında bozulma gördük. Hastalığın evresine göre korelasyon göstermemesi vaka sayımızın azlığı ile açıklanabilir. Öneri olarak daha yüksek vaka serileri ile yeniden yapılacak cinsel fonksiyon değerlendirmeleri ileride bu hastalığın psikolojik temellerine de ışık tutabilir.

© 2022 Mardin Artuklu Üniversitesi. Tüm hakları saklıdır.

1. Giriş

Periferik Fasiyal Paralizi (PFP), ağırlıklı olarak, ana işlevi yüz ifadesi kaslarını kontrol etmek olan hem motor hem de duysal liflerle karışık bir sinir olan fasiyal sinirin (VII. kraniyal sinir) tek taraflı bir bozukluğudur (1).

Periferik Fasiyal Paralizi (PFP) en sık karşılaşılan tat duyusu ve parasempatik innervasyonu taşıyan nervus kraniyal nöropatidir. Beyin sapındaki motor nükleusundan başlayarak, en distaldeki

nöromusküler kavşağa kadar olan seyrinde oluşabilecek herhangi bir hasar periferik fasiyal paralizye sebep olabilir. Sir Charles Bell tarafından 1830 yılında fasiyal sinirin disfonksiyonuna bağlı olarak yüzün tek tarafında zayıflık şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde idiyopatik PFP sıklıkla ilk tanımlayan kişinin adıyla, yani Bell Paralizi (BP) olarak isimlendirilmektedir (2).

Epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen veriler, yıllık PFY insidansının her 100.000'de 30 ile 40 arasında değiştiğini göstermektedir (3). En sık 15-40 yaşlarında görülür (4).

Hastanın tanısı ve prognozu açısından ayırıcı tanıda birçok ana başlığın düşünülmesi gerekmektedir. Bu ana başlıklar travma, enfeksiyon, sistemik ve otoimmün hastalıklar, neoplastik hastalıklar, toksik sebepler, metabolik hastalıklar, genetik sebepler ve idiyopatik sebepleri içermektedir (5).

Motor düzeyde PFP, göz kırpmaya, burundan nefes alma, dudak kapatma, gülümseme veya konuşma gibi temel yüz fonksiyonlarının kaybıyla ilgilidir. Göz çevresindeki kasların tutulumu, PFP'yi santral yüz felcinden ayırt etmek için önemli bir klinik bulgudur, ancak eksik bir PFP'nin seyrinin başlangıcında gözlerin kapanması etkilenmeyebilir. Duyusal düzeyde PFP, azalmış bir tat duygusu ile karakterize edilir (1).

Bell Paralizi tedavisinde sıklıkla kortikosteroidler, antiviral ajanlar ve gereğinde dekompresyon cerrahisi uygulanmaktadır. Kortikosteroidler, BP tedavisinde en sık olarak kullanılan ajanlardır. Özellikle hastalığın ilk haftasında kortikosteroid tedavisinin başlanması kas fonksiyonlarının düzelmesini ve komplikasyon oranlarının azalmasını sağlamaktadır. Antiviral ajanların kullanımı herpes zoster fasial paralizisinde faydalı bulunmakla birlikte idiyopatik fasial paralizde faydasının sınırlı olduğu düşünülmektedir. Klinik olarak iyileşme görülmeyen veya elektrofizyolojik testler ile rejenerasyonun gözlenmediği olgularda cerrahi tedavi gündeme gelebilmektedir (6).

Periferik fasial paralizi, depresif belirtiler, yüksek kaygı düzeyleri ve düşük yaşam kalitesi gibi psikososyal bozukluklara yol açabilir. Yüz simetrisindeki değişiklikler, daha önce uyumsuz davranış ve depresif belirtilerle ilişkilendirilen depresif ruh haline yol açabilir (1). Periferik fasial paralizi olan hastaların yaşam kalitesi düşmektedir.

Periferik fasial paralizi olan hastalarda göz kırpmının bozulması ve nefesin burundan alınıp verilememesi gibi yüz fonksiyonlarının kaybı ile uyku düzenleri bozmaktadır. Bu durum cinsel yaşamlarını da etkilemektedir. Bu durumda periferik fasial felcinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisi ve cinsel yaşama etkisinin araştırılması konusu önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı PFP hastalarda anksiyete, depresyon ve cinsel fonksiyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

2. Materyal ve Metot

Araştırmaya 2021 Ekim-2022 Ocak tarihleri arasında Dağkapı Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran fasial yüz paralizine sahip hastalar dahil edildi.

Bu çalışma vaka kontrol olarak planlandı. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Etik kurulundan onay alındı (Tarih: 24.02.2021, Sayı: 211). Tüm hastalara, çalışmanın amaçları ve yöntemleri anlatıldıktan sonra aydınlatılmış onamları imza ile alındı. Hastalar aydınlatılmış onam formunu imzaladıktan sonra muayeneye alındı. Muayene, deneyimli hekimler tarafından yapıldı. Hekimler, hastaların çalışmaya katılmaya uygun olup olmadığını değerlendirdi.

En az üç ay öncesinde fasial yüz paralizisi tanısı almış, klinik tedavisi biten 18 yaş üzeri 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek, öğrenim durumu, boy, kilo gibi demografik özellikleri kaydedildi.

Hamileler, emzirenler, kontrol altına alınamayan diyabeti olan (hemoglobin A1c>8%), supuratif otitis mediaya sahip, majör nörolojik bozukluğu olan, otoimmün veya hemolitik hastalığa sahip kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların en az üç ay önce başladığı ilaç tedavisine devam etmelerine izin verildi. Buna ek olarak hastaların çalışma sırasında yeni bir tedaviye başlamalarına izin verilmedi.

Hastaların paralizisi House-Brackmann skalası ile derecelendirildi. Duygu durumu Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği ile belirlendi. Cinsel fonksiyonları, Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği (ACYÖ) ile değerlendirildi.

Hastaların paralizisi House-Brackmann skalası ile derecelendirildi. Duygu durumu Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği ile belirlendi. Cinsel fonksiyonları, Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği (ACYÖ) ile değerlendirildi.

2.1. Veri Toplama Araçları

2.1.1. House-Brackmann Skalası

House-Brackmann Skalası; yüz fonksiyonlarını değerlendirmek, global ölçüde parezi-felç derecesini belirlemek için geliştirilen bir analiz aracıdır. House-Brackmann skalası ilk kez 1985 yılında, Los Angeles'ta çalışmakta olan kulak burun boğaz uzmanları Dr John W. House ve Dr Derald E. Brackmann tarafından tanımlanmıştır. Yaygın olarak kabul edilen bir sistemdir. Uygulaması basittir. Buna karşın hassastır ve doğru sonuçlar verir, güvenilirlidir.

Skalının Türkçe'ye çevirisi, başlangıçta birbirinden bağımsız iki araştırmacı tarafından yapılmıştır. Sonrasında iki araştırmacı bir araya gelmiş ve çevirinin son halini tamamlamıştır. Nörotoloji alanında uzmanlaşmış başka bir araştırmacı skalanın Türkçe halini tekrar İngilizce'ye çevirmiştir. Bu aşamalarda geçerlilik ve güvenilirlik testleri tamamlanmıştır.

Skor hesaplanırken kaş ortasının yukarıya doğru hareketi ve oral kommissürün dışarıya doğru hareketi esas alınır. Hem kaş hem de oral kommissür hareketi için maksimum 1 cm'ye kadar her 0.25 cm'lik hareket için 1 puan verilir. Her iki harekette de yapılar 1 cm hareket ettirilebilirse maksimum puan olan 8 puan alınır. Objektif olması açısından hareketler hem normal hem de etkilenmiş tarafta yapılır.

Yüz fonksiyonları, elde edilen puanlara göre 6 evrede derecelendirilir. H-B1 yüz fonksiyonlarının normal, H-B6 ise total paralizisi olduğunu gösterir (7,8,9).

2.1.2. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), 1983 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması ile geçerlik ve güvenilirlik analizleri, Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, hiçbir bedensel hastalığı olmayanlara da uygulanmıştır, ancak hasta gruplarında daha hassas sonuçlar verdiği görülmüştür (10).

Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 7 tanesi anksiyete, diğer 7 tanesi de depresyon belirtilerini ölçmektedir. Ölçekte bulunan maddeler, 4'lü likert tipidir ve 0-3 arasında bir puanlama sistemine dayandırılmaktadır. Puanlamaya göre 0-1 arası hasta olmayan, 2 sınırdaki hasta, 2-3 arası da ağır hasta şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, hastaların psikolojik durumlarını ölçmek ve gerekli önlemleri alabilmektir (11).

Her bir komponent 0 ile 21 arasında değer alır. 0-7 arası puan normal, 8-10 arası puan sınır, 11-21 arası puan ise anormal değer olarak belirlenmiştir (12).

2.1.3. Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi

Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği (ACYÖ), Dr. Cynthia McGahuey tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. ACYÖ, Soykan tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Türkiye'deki geçerlilik güvenilirlik çalışmasında ölçeğin, iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin 0.89-0.90 Cronbach α değerleri ile yüksek, cinsel disfonksiyonu ayırt etmede geçerli olduğu saptanmıştır.

Cinsel dürtü, uyarılma, vajinal lubrikasyon/penis ereksiyonu, orgazm olma ve orgazmdan haz alma seviyelerini ölçen 5 soruluk bir skaladır. 5 ile 30 arasında bir değer alır. Total skor 19 veya 19'dan fazla olması seksüel disfonksiyon göstergesidir (13,14).

2.2. İstatistik Analiz

Hesaplamalar SPSS 18 (SPSS, Chicago, Ill., USA) ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov test ile değerlendirildi. Gruplararası karşılaştırmalar

verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre independent-samples t-test veya Mann whitney - U test ile yapıldı. Oransal değişkenler arasındaki fark Ki- kare testi ile hesaplandı. Hastalığın; duygu durumuna ve cinsel yaşama etkisi Spearman korelasyon analizi ile bakıldı. $p < 0.05$ ile 95% güven aralığı istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Katılımcıların 34'ü kadın, 26'sı erkektir. Vaka grubunda 16 kadın, 14 erkek; kontrol grubunda 16 kadın, 12 erkek bulunmaktadır. Vaka grubunun yaş ortalaması 37.53, standart sapması 8.01; kontrol grubunun yaş ortalaması 36.83, standart sapması 8.14 olarak ölçülmüştür. Vaka grubunun 21'i evli iken kontrol grubunun 17'si evlidir. Vaka grubundaki 11 kişi lisans mezunu iken kontrol grubundaki 12 kişi lisans mezunudur. Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler

Cinsiyet * Grup				
		Grup		Toplam
		Vaka	Kontrol	
Cinsiyet	Kadın	16	18	34
		53,3%	60,0%	56,7%
	Erkek	14	12	26
		46,7%	40,0%	43,3%
Toplam		30	30	60
		100,0%	100,0%	100,0%
Yaş * Grup				
		Grup		Toplam
		Vaka	Kontrol	
Yaş	22-32	9	10	19
		30,0%	33,3%	31,7%
	33-42	12	12	24
		40,0%	40,0%	40,0%
	43-52	9	8	17
		30,0%	26,7%	28,3%
Toplam		30	30	60
		100,0%	100,0%	100,0%
Medeni Hal * Grup				
		Grup		Toplam
		Vaka	Kontrol	
Medeni Hal	Bekar	9	18	27
		30,0%	60,0%	45,0%
	Evli	21	12	33
		70,0%	40,0%	55,0%
Toplam		30	30	60
		100,0%	100,0%	100,0%

Lisans * Grup				
		Grup		Toplam
		Vaka	Kontrol	
Lisans	Yok	19	13	32
		63,3%	43,3%	53,3%
	Var	11	17	28
		36,7%	56,7%	46,7%
Toplam		30	30	60
		100,0%	100,0%	100,0%

Vaka grubunda fasiyal paralizi evrelemesi House-Brackmann ortalamaları 3.5, standart sapması 1.7 olarak bulunmuştur.

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında Hastane Anksiyete Ölçeği skor puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda Tablo 2'ye göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (U=325.000, p<0.05).

Tablo 2. Vaka ve Kontrol Grupları Arasında Hastane Anksiyete Ölçeği Skor Puanlarını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Grup	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P	
Hastane Anksiyete Ölçeği Skor	Vaka	30	34,67	1040,00	325,000	-1,859	,043
	Kontrol	30	26,33	790,00			
	Toplam	60					

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında Hastane Depresyon Ölçeği skor puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda Tablo 3'e göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (U=611.000, p<0.05).

Tablo 3. Vaka ve Kontrol Grupları Arasında Hastane Depresyon Ölçeği Skor Puanlarını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Grup	N	Ort.	Std. Sapma	Mann-Whitney U	Z	P	
Hastane Depresyon Ölçeği Skor	Vaka	30	9,2	6,161	611,000	-1,043	,0289
	Kontrol	30	8,73	6,746			

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği skor puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda Tablo 4'e göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (U=382.000, p<0.05).

Tablo 4. Vaka ve Kontrol Grupları Arasında ACYÖ Skor Puanlarını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Grup	N	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P	
ACYÖ	Vaka	30	18,25	547,50	382,500	-,999	,018
	Kontrol	30	12,75	382,50			
	Toplam	60					

Vaka grubunda House-Brackmann Evrelemesi puanı ile; Hastane Anksiyete Ölçeği, Hastane Depresyon Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda House-Brackmann Evrelemesi puanı ile; anksiyete puanı (r=0.259, p>0.05), depresyon puanı (r=0.320, p>0.05) ve ACYÖ puanı (r=0.158, p>0.05) arasında korelasyon ilişkisi bulunamamıştır.

Tablo 5. House-Brackmann Evrelemesi, Hastane Anksiyete Ölçeği, Hastane Depresyon Ölçeği ve ACYÖ Puanları Spearman Korelasyon Analizi

			House-Brackmann Evrelemesi	Hastane Anksiyete Ölçeği Skor	Hastane Depresyon Ölçeği Skor	ACYÖ Skor
Spearman's rho	House-Brackmann Evrelemesi	Korelasyon Değeri	1,000	,259	,320	,158
		P	.	,168	,085	,404
		N	30	30	30	30
	Korelasyon Değeri	,259	1,000	,254	-,098	

Hastane Anksiyete Ölçeği Skor	P	,168	.	,176	,608
	N	30	30	30	30
Hastane Depresyon Ölçeği Skor	Korelasyon Değeri	,320	,254	1,000	,249
	P	,085	,176	.	,184
ACYÖ Skor	N	30	30	30	30
	Korelasyon Değeri	,158	-,098	,249	1,000
ACYÖ Skor	P	,404	,608	,184	.
	N	30	30	30	30

4. Tartışma

Kang ve arkadaşlarının yürütmüş oldukları 250 FP tanılı hastaların %54.8'lik kısmı kadın iken, 45.2'lik kısmını da erkek olarak bildirmiş ve hastalarının sıklığının 50-60 yaş özelinde çok üst sınırlarda olduğunu rapor etmişlerdir (15). Garanhani ve arkadaşlarının da 1999 senesi ile 2003 seneleri içerisinde tanı koymuş oldukları FP hastalarında %60.9'luk değeriyle kadın cinsiyetin üstün oluşuna dikkat çekmişlerdir (16). Ancak Rowlands ve arkadaşları tarafından yürütülmekte olan 2473 Bell paralizili hastalarda cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı, dahası 0 başlangıç yaşı alarak 15 senelik periyodlarla ayırmış olduğu hastalarda FP insidansının manalı biçiminde giderek artış gösterdiğini rapor etmişlerdir (17). Çalışmamızda yine bu değerlere benzer biçimde hastalarımızın %56.6'si kadın ve %43.3'ü erkek olacak biçimde cinsiyet dağılımları ve yaş ortalamaları 56.30 ± 17.78 yıl olarak izlenmiştir.

Valenca ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çalışmada %55.6 oranlarında sol tarafta lokalize 180 Bell paralizili hastada %11.7 hipertansiyon ve %11.1 Diabetes Mellitus (DM) ilişkileri beyan edilmiştir (18). Kang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 250 FP tanılı hastada %18.8 hipertansiyon, %10.85 DM, %4.4 kardiyovasküler hastalıklar, %5.6 karaciğer hastalıkları ve %1.2 otitis media rapor edilmiştir (15).

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız için yola çıkarken ileri evre fasiyal paralizili hastalarda depresyon ve anksiyetenin daha fazla olacağını umuyorduk ancak korelasyon testlerinde belirgin bir fark saptanmadı. Yine de vaka grubumuzda kontrol grubuna göre depresyon ve anksiyete skorlarında bozulma gördük. Yeni olan ise vaka grubumuzda kontrol grubuna göre cinsel fonksiyon bozukluğu oranının anlamlı şekilde yüksek olmasıydı. Bu durum fasiyal paralizili hastalarında kendini yeterli görme ile ilgili psikiyatrik bir temel üzerine oturtulabilir. Anksiyete ve

depresyon oranları da hasta grupta daha yüksekti. Yine de hastalığın evresine göre korelasyon göstermemesi vaka sayımızın azlığı ile açıklanabilir.

Hem anksiyete depresyon skalası hem de cinsel fonksiyon bozukluğu artışı ile birlikte makalemizin temel önerisi bu olacaktır.

Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz anksiyete ve depresyon oranlarının yüksek olmasına öneri olarak daha yüksek vaka serileri ile yeniden yapılacak cinsel fonksiyon değerlendirmeleri ilerde bu hastalığın psikolojik temellerine de ışık tutabilir. Diğer bir öneri olarak da fasiyal paralizili hastalarda günlük poliklinik pratiğinde muhakkak bir psikiyatriste yönlendirilmelidir.

Sınırlılıklar: Çalışmamızın vaka sayısının az olması sınırlılık olarak gösterilebilir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Bu araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.09.2021 tarihli 211 sayılı yazı ile onay alınmıştır.

Kaynaklar

1. Cuenca-Martínez, F., Zapardiel-Sánchez, E., Carrasco-González, E., La Touche, R., & Suso-Martí, L. (). Assessing anxiety, depression and quality of life in patients with peripheral facial palsy: a systematic review. *Peer J.* 2020; 8: 10449.
2. Gürbüzler L, Karamert R, and Bayazit YA. Periferik fasiyal paralizili. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2006; 2(28): 36-42. (2006).
3. Pouwels, Sjaak, et al. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği kullanılarak yüz felçli hastalarda psikolojik sıkıntının değerlendirilmesi. *Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi.* 2016; 69(8): 1066-1071.

4. Çıraklı S. Effect of etiological factors on treatment success of pediatric facial paralysis: Success of facial paralysis in children. *Medicine*. 2021; 100(50):1-5.
5. Kucur C. et al. Tekrarlayan periferik fasiyal paralizili hastalarda ayırıcı tanı. *Van Tıp Dergisi*. 2015; 22(3): 159-165.
6. Kucur, C., Baştürk, A., Gürsel AO. Bell paralizisi: Tanı, tedavi ve klinik takibi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2011; 7(2): 56-59.
7. Medica EM. Give me a kiss! An integrative rehabilitative training program with motor imagery and mirror therapy for recovery of facial palsy. *European Journal Of Physical And Rehabilitation Medicine*. 2019; 1-38.
8. Mengi E. et al. Validation of the Turkish version of the facial nerve grading system 2.0. *Turkish Archives of Otorhinolaryngology*. 2020; 58(2): 106.
9. House JW, Brackmann DE. Facial nerve grading system. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1985; 93: 184-193.
10. Küçükkelçi DT. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADS) üzerine bir çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2019; 3(5): 85-91.
11. Pouwels S. et al. Assessing psychological distress in patients with facial paralysis using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2016; 69(8): 1066-1071.
12. Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Health and Quality Of Life Outcomes* 2003; 1(1): 1-4.
13. Çoban TK, Diñç A. İnfertilitenin cinsel yaşam üzerine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi*. 2013; 1(2): 46-53.
14. A. McGahuey, Alan J. Gelenberg, Cindi A. Laukes, Francisco A. Moreno, Pedro L. Delgado, Kathy M. McKnight, Rachel Manber, Cynthia. The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26(1): 25-40
15. Kang NR, Tark MR, Byun SM, Ko WS, Yoon HJ. A Clinical analysis on 250 cases of inpatients with facial paralysis. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology*. 2010; 23: 109-121.
16. Garanhani MR, Rosa JC, Capelli AD, Ribeiro MC. Physical therapy in peripheral facial paralysis: retrospective study. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*. 2007; 73: 106-109.
17. Rowlands S, Hooper R, Hughes R, Burney P. The epidemiology and treatment of Bell's palsy in the UK. *European Journal of Neurology*. 2002; 9: 63-67.
18. Valença MM, Valença LP, Lima MC. Idiopathic facial paralysis (Bell's palsy): a study of 180 patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2001; 59:733-739.