



**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ULUSLARARASI FONKSİYONELLİK, ÖZÜR VE SAĞLIK SINIFLANDIRMASI
KODLAMA (ICF) SİSTEMİNİN SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA
UYGULANARAK ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Fzt. AHMED AHMED HAMOOD AL SAKKAF

**Ocak 2017
DENİZLİ**

**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ULUSLARARASI FONKSİYONELLİK, ÖZÜR VE SAĞLIK SINIFLANDIRMASI
KODLAMA (ICF) SİSTEMİNİN SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA
UYGULANARAK ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Fzt. AHMED AHMED HAMOOD AL SAKKAF

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Uğur CAVLAK

Denizli, 2017

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

AHMED AHMED HAMOOD AL SAKKAF tarafından Prof. Dr. Uğur CAVLAK yönetiminde hazırlanan "ULUSLARARASI FONKSİYONELLİK, ÖZÜR VE SAĞLIK SINIFLANDIRMASI KODLAMA (ICF) SİSTEMİNİN SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA UYGULANARAK ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş olup, kapsamı ve niteliği açısından bir yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

BASKAN(DANIŞMAN): PROF. DR. UĞUR CAVLAK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

ÜYE: PROF. DR. HASAN TEKGÜL
EGE ÜNİVERSİTESİ

ÜYE: DOÇ. DR. FİLİZ ALTUĞ
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

ÜYE: DOÇ. DR. ERDOĞAN KAVLAK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

ÜYE: YRD.DOÇ. DR. HATİCE YAKUT
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.01.2017
Tarih Ve 2017 Sayılı Kararıyla Onaylanmıştır.


PROF. DR. HAKAN AKÇA

MÜDÜR

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: AHMED AHMED HAMOOD AL SAKKAF

İmza :

ÖZET

ULUSLARARASI FONKSİYONELLİK, ÖZÜR VE SAĞLIK SINIFLANDIRMASI KODLAMA (ICF) SİSTEMİNİN SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA UYGULANARAK ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ

AHMED AHMED HAMOOD AL SAKKAF
Yüksek Lisans Tezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD
Tez yöneticisi: Prof. Dr. Uğur Cavlak
Ocak 2017, 39 sayfa

Bu çalışmanın amacı Serebral Palsi'li (SP) çocuklarda fonksiyonellik, özür ve sağlığın tanımlanmasında ICF-CY'nin kullanım etkinliğini incelemektir.

Çalışmaya yaş ortalaması 9.13 ± 2.2 yıl olan (6-13 yıl) 30 diplejik veya hemiplejik SP'li çocuk (14 Kız;16 Erkek) katılmıştır. Oluşturulan ICF Kısa Set için SP'li çocuklarda sağlık ve fonksiyonelliğin tanımlanmasında en uygun olan 35 kategori seçilmiştir. Değerlendirmede ayrıca yürüme ve denge testleri, kaba motor fonksiyon ölçümü, Çocuklar İçin Bağımsızlık Ölçeği (Wee-FIM) ve Çocuk Sağlık Anketi-Anne/Baba Raporu (CHQ-PF50) de kullanılmıştır. Her bir çocuğun vücut yapısı ve fonksiyonu, aktivite ve katılımı ile çevresine ait kısıtlayıcı ve kolaylaştırıcı faktörleri kodlanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları SP'li çocuklar için kullanılan ICF kısa set ile kullanılan diğer ölçekler arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0.05$).

Bu çalışmanın sonuçları SP'li çocuklarda fonksiyon, özür ve sağlığın tanımlanmasında ICF'in etkili bir kavramsal çerçeve olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsi, biyo-psiko-sosyal model, ICF, ICF-CY

Bu çalışma, PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2016SBE006).

ABSTRACT

DESCRIBING EFFECTIVENESS OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTION, DISABILITY AND HEALTH (ICF) FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

AL SAKKAF, AHMED AHMED HAMOOD
M. Sc. Thesis in Physical Therapy and Rehabilitation
Supervisor: Prof. Dr. Uğur Cavlak, PT., PhD.
January 2017, 39 pages

This study aimed to show the effectiveness of ICF to measure function, disability and health of children with Cerebral Palsy (CP).

The relevant categories based on ICF-CY measuring function and health for children with CP were selected. Thirty (14 girls; 16 boys) children with diplegic or hemiplegic CP with mean age of 9.13 ± 2.2 years were participated in the study. All were also evaluated using by walking and balance tests, Gross Motor Function Measure, Wee-FIM, and Child Health Questionnaire – Parents Report (CHQ-PF50). Body functions and structure, activity and participant, environmental factors including restrictive and non-restrictive items of each participant were recorded.

Significant relations between ICF core set and outcome measures just used in this study were found ($p < 0.05$).

The results of this study showed that ICF is an effective conceptual frame to measure function, disability, and health of children with CP.

Key Words: Cerebral palsy, bio-psycho-social model, ICF, ICF-CY

**This study has been supported by Pamukkale University Scientific Research
Coordination Unit (Project number: 2016SBE006)**

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, içeriğinin düzenlenmesinde, tez sonuçlarının yorumlanmasında, tezin her aşamasında ve eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Uğur CAVLAK'a,

İkinci danışmanım Sayın Doç. Dr. Erdoğan KAVLAK'a

Tez çalışmalarım ve yüksek lisans eğitimim sırasında yardım ve desteklerinden dolayı Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Nörolojik Rehabilitasyon Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,

Tez çalışmalarım ve yüksek lisans eğitimim sırasında yardım ve desteklerinden dolayı Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğretim elemanlarına ve idari personeline,

Tezin istatistiksel olarak yorumlanmasında katkılarından dolayı Sayın Uzm. Hande Şenol'a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmalarım sırasında destekleri ve yardımları ile beni yalnız bırakmayan sevgili anneme, babama ve eşime,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Amaç	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1.Serebral Palsinin Tanımı ve Sınıflandırması	4
2.2.Serebral Palsi Epidemiyolojisi.....	5
2.3.SP'de Sık Gözlenen Deformite ve Yetersizlikler.....	5
2.4.Biyo-Psiko-Sosyal Model	6
2.5.Uluslararası Fonksiyonellik, Özur ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)	9
2.6.Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması İşlevsellik ve Yetiyitimi, Çocuk ve Genç Versiyonu (ICF-CY)	10
2.7.Hipotez / Hipotezler	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	13
3.1.Çalışmanın Yapıldığı Yer	13
3.2.Çalışmanın Süresi	13
3.3.Katılımcılar	13
3.4.Tanımlayıcı Veriler.....	14
3.5.Değerlendirme Yöntemleri	14
3.5.1.ICF Kısa Set	14
3.5.2.KMFÖ (Kaba Motor Fonksiyon Ölçümü)	14
3.5.3.Denge Değerlendirme Testleri	15
3.5.3.1.1dk Yürüme Testi.....	15
3.5.3.2.Pediyatrik Berg Denge Skalası	15

3.5.3.3.Pediatric Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (PFBÖ)	15
3.5.3.4.Çocuk Sağlığı Anketi–Anne/Baba Raporu (CHQ-PF50).....	15
3.5.3.5.İstatistiksel Analiz	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇLAR	33
7. KAYNAKLAR.....	35
8. ÖZGEÇMİŞ	39
9. EKLER	
Ek-1 Yağmur Çocukları Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Belgesi	
Ek-2 Tıbbi etik Belgesi	
Ek-3 Demografik Veri Kayıt Formu	
Ek-4 ICF Kısa Set	
Ek-5 Kaba Motor Fonksiyon Ölçütü	
Ek-6 Pediatric Denge Skalası	
Ek-7 Pediatric Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (PFBÖ)	
Ek-8 Çocuk Sağlığı Anketi-Anne/Baba Raporu	
Ek-9 Tablo 4.2 ICF Bileşenlerinden Vücut İşlevleri Tanımlayıcıları	
Ek-10 Tablo 4.3 ICF Bileşenlerinden Vücut Yapıları Tanımlayıcıları	
Ek-11 Tablo 4.4 ICF Bileşenlerinden Aktiviteler ve Katılım	
Ek-12 Tablo 4.5 ICF Bileşenlerinden Çevresel Etmenler	
Ek-13 Tablo 4.10 PDS ve KMFÖ-88 toplam skoru ile Aktiviteler ve Katılım arasındaki ilişki	
Ek-14 Tablo 4.11 Wee- FIM toplam skoru ve 1DYT skoru ile Aktiviteler ve Katılım arasındaki ilişki	
Ek-15 Tablo 4.12 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu ile Aktiviteler ve Katılım arasındaki ilişki-I ve II	
Ek-16 Tablo 4.13 KMFÖ-88-TS, Wee- FIM- TS, PDS ve 1DYT Skoru ile Çevresel Etmenler arasındaki ilişki	
Ek-17 Tablo 4.14 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu parametreleri ile Çevresel Etmenler arasındaki ilişki	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1.1 Serebral Palsinin Şematik Sınıflandırması	4
Şekil 2.3.1 ICF Sistemine Göre Serebral Palsili Çocuklarda Görülen Yapısal ve Fonksiyonel Yetersizlikler	6
Şekil 2.4.2 Doğal Sistemin Hiyerarşik Dizilimi.....	7
Şekil 2.4.2 Biyo-Psiko-Sosyal Model	8
Şekil 4.1 Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların ekstremitte tutulumuna göre dağılımları.....	17
Şekil 4.2 Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların el dominansına göre dağılımları	18
Şekil 4.3 Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları	18
Şekil 4.4 Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların doğum şekli.....	19
Şekil 4.5 Serebral Palsiye neden olan Prenatal döneme ait risk faktörleri.....	19
Şekil 4.6 Serebral Palsiye neden olan natal faktörler	20
Şekil 4.7 Serebral Palsiye neden olan postnatal faktörler	20

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.4.1 Bozukluk, Özur ve Engelin Tanımlanması	8
Tablo 2.6.1 Çalışmamızda Değerlendirilen ve ICF'e Göre Kodlaması Yapılan.....	11
Tablo 4.1 Serebral Palsili çocuklara ait demografik ve klinik özellikler	17
Tablo 4.6 KMFÖ-88, PFBÖ, Pediatrik Denge Skoru ve Bir Dakika Yürüme Testi	21
Tablo 4.7 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu (CHQ PF 50)	22
Tablo 4.8 PDS- TS, KMFÖ-88-TS, PFBÖ-TS, 1DYT'nin Vücut İşlevleri ile arasındaki ilişki.....	23
Tablo 4.9 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu (CHQP F50) ile Vücut İşlevleri arasındaki ilişki	24

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SP.....	Serebral Palsi
KMFÖ-88.....	Kaba Motor Fonksiyon Ölçütü-88
1DYT.....	1 Dakika Yürüme Testi
PBDÖ.....	Pediyatrik Berg Denge Ölçeği
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
WHO.....	World Health Organisation
ICIDH.....	Uluslararası Yetersizlik, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması
ICF.....	Uluslararası Fonksiyon, Özur ve Sağlığın Sınıflandırılması
PFBÖ.....	Pediyatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (PFBÖ)
n.....	Sayı
%.....	Yüzdesi
Ort.....	Ortalama
SD.....	Standart Sapma
Min.....	Minimum
Max.....	Maksimum

1. GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) özür oranını % 10 olarak vermektedir. Özürülülerin %80'i gelir seviyesi düşük ülkelerde yaşamaktadır. Ülkemizde ise özürülülük oranı %29.29' dur. Dünyamızda özür oranı giderek artmaktadır. SP sıklığı pek çok toplumda ortalama olarak 1000 canlı doğumda 1.5-2.5 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda SP sıklığı 4.4/1000 olarak bildirilmiştir. SP çocuğun motor ve duyu gibi sistemlerini etkilediği gibi pek çok deformiteye ve yetersizliğe de yol açabilir. Bu gelişmelere paralel olarak işlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın sınıflandırılmasına yönelik ortak bir dil oluşturulması zorunlu hale gelmiştir. Bu bağlamda ilk defa ABD' de 1973 yılında Philip Wood tarafından başlatılan uluslararası sınıflandırma çalışmaları gelişerek günümüzdeki düzeyine ulaşmıştır (Kostanjsek vd 2009). Revizyonlar yıllar boyunca devam etmiş ve 1993 yılında Uluslararası Bozukluk, Özürülülük ve Engellilik Sınıflama Sistemi yayınlanmıştır. 54. Dünya Sağlık Asamblesi'nde DSÖ'ye üye 191 ülkenin katılımı ile sağlık ve özürün bireysel ve toplumsal düzeyde değerlendiren bir kavramsal çerçeve olan ICF (Uluslararası Fonksiyonellik, Özür ve Sağlığın Sınıflandırılması) resmi olarak yapılandırılmıştır. ICF, biyo-psiko-sosyal modele dayanan bütünleştirici holistik bir yaklaşımdır (Engel 1980). Fonksiyonelliğin çeşitli boyutlarda kişisel ve çevresel faktörlerin de dikkate alınarak incelenmesine olanak sağlar. Başka bir deyişle ICF, bireyin sadece etkilenmiş biyolojik yapıları üzerinde odaklanmayan, aynı zamanda psikolojik ve sosyal katılımıyla da ilgilenen geniş bir bakış açısı kazandırır.

Ülkemizde ICF ile ilgili ilk defa 2000'li yılların başlarında bilgilendirme ve tanıtım içerikli yayınlar yayınlanmıştır. Daha sora klinik ortamda bilgi toplayan ve farklı hastalıklar veya özür gruplarına yönelik ICF çalışmaları yapılmıştır. Bu noktadan hareketle, diplejik veya hemiparetik SP'li çocukların vücut fonksiyon ve yapıları, aktivite ve katılım performansları ile çevresel faktörlerin etkisi oluşturulan ICF Kısa Set ile tanımlanmış ve diğer test ve ölçeklerle olan ilişkileri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar ulusal ve uluslararası literatür ışığında tartışılmış ve sunulmuştur.

Bu çalışmadan beklenen yararlar şu şekilde özetlenebilir:

1. ICF Sisteminin, SP'li çocuklarda farklı test ve ölçeklerle birlikte kullanılarak etkinliğini belirlemek
2. ICF'in SP'li çocuklarda kullanımının yaygınlaştırılması ve kullanım kolaylığının kazandırılması
3. Bu konuda çalışan klinisyenlere yol gösterici bilgi bankası oluşturmak
4. Konu ile ilgili çalışan sağlık personeli arasında olguları tanımlama ve değerlendirme açısından iletişim kurulmasının sağlanmasına katkıda bulunmak
5. SP'li çocuklarda en etkin tedavi yaklaşımının belirlenmesi öncesinde değerlendirme ve tedavi sonrası etkinliğin değerlendirilmesine yardımcı olmak
6. ICF'in SP'li çocukların günlük faaliyetleri yerine getirmede kullandıkları fonksiyonel beceriler ve karşılaştıkları zorlukların tanımını standart hale getirebilme

1.1 AMAÇ

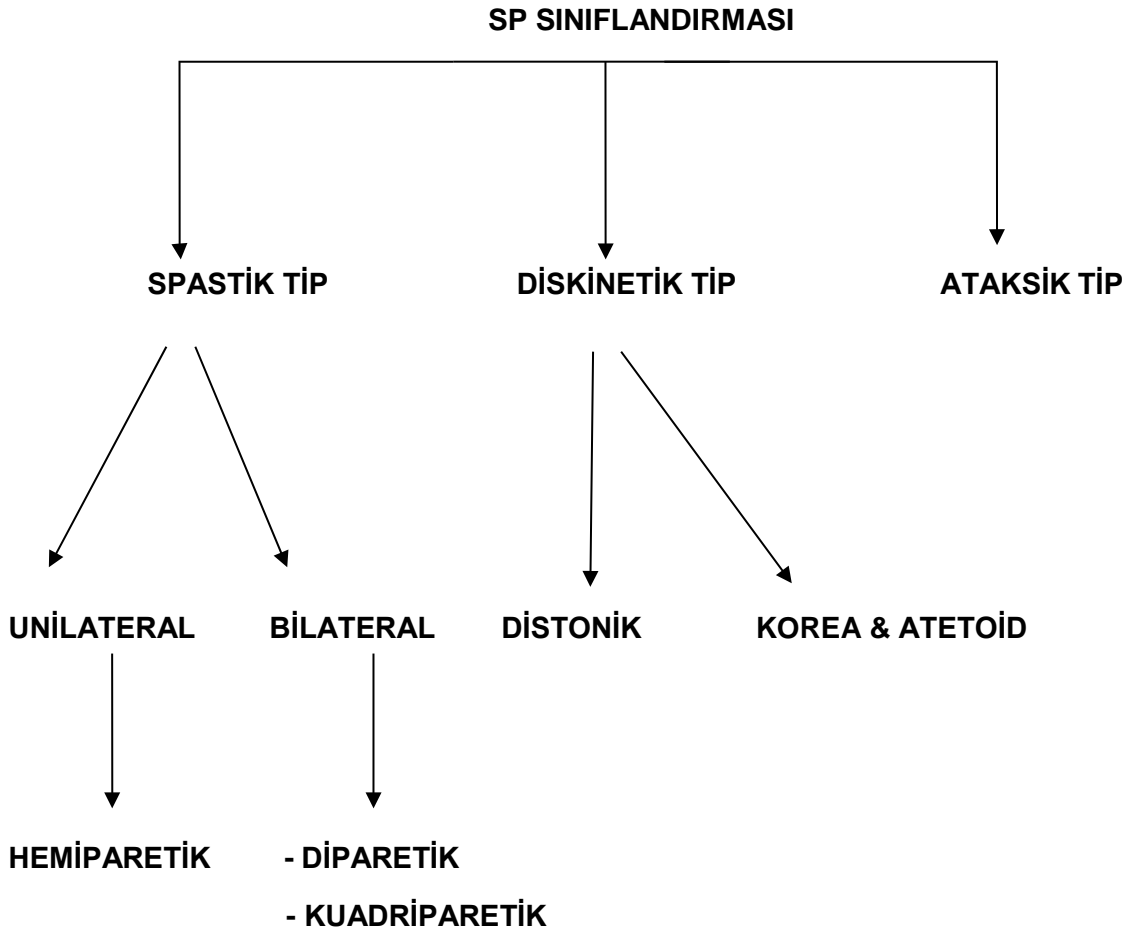
Bu çalışmanın amacı: “Uluslararası Fonksiyonellik, Özürlü ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama (ICF) Sisteminin, diparetik veya hemiparetik SP’li Çocuklarda farklı değerlendirme ve ölçeklerle birlikte kullanılarak etkinliğinin belirlenmesi. Bu çalışmanın sonuçları ülkemizde sayıları giderek artan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlere yol gösterici olacaktır. Ayrıca, bu sonuçlardan eğitimciler, sağlık profesyonelleri, kurum yöneticileri, kanun yapıcılar ve aileler yararlanabileceklerdir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Serebral Palsinin Tanımı ve Sınıflandırması

Serebral Palsi (SP), gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıkan beyin anomalileri veya lezyonlarına sekonder gelişen, ilerleyici olmayan, fakat sıklıkla değişen bir grup motor bozukluk sendromu olarak tanımlanmıştır (Rosenbaum vd 2007, Elbasan 2016).

SP klinik olarak spastik, diskinetik ve ataksik olarak üzere üç ana grupta incelenmektedir (Şekil 2.1.1)



Şekil 2.1.1 Serebral Palsinin Şematik Sınıflandırması (Elbasan 2016)

2.2 Serebral Palsi Epidemiyolojisi

SP'nin 1980 ve 2000 yılları arasında prevalansı 1000 canlı doğumda 1.3- 4.4 oranında değişmektedir. (2) SP sıklığı pek çok toplumda ortalama olarak 1000 canlı doğumda 1.5-2.5 olarak bildirilmiştir (Dilşen 2000, Rosenbaum vd 2007, Livanelioğlu vd 2009). Çeşitli ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda aşağıda verilen oranlar bildirilmiştir (Yöneyman vd 1997, Pharoah vd 1998, Lİ vd 2001, Nordmark vd 2001, Wichers vd 2001, Liang vd 2002, Winter vd 2002, Yılmaz 2005):

Avrupa.....: 1,51-2,2/1000

A.B.D.....: 1,7-2,0/1000

Çin.....: 1,28-1,92/1000

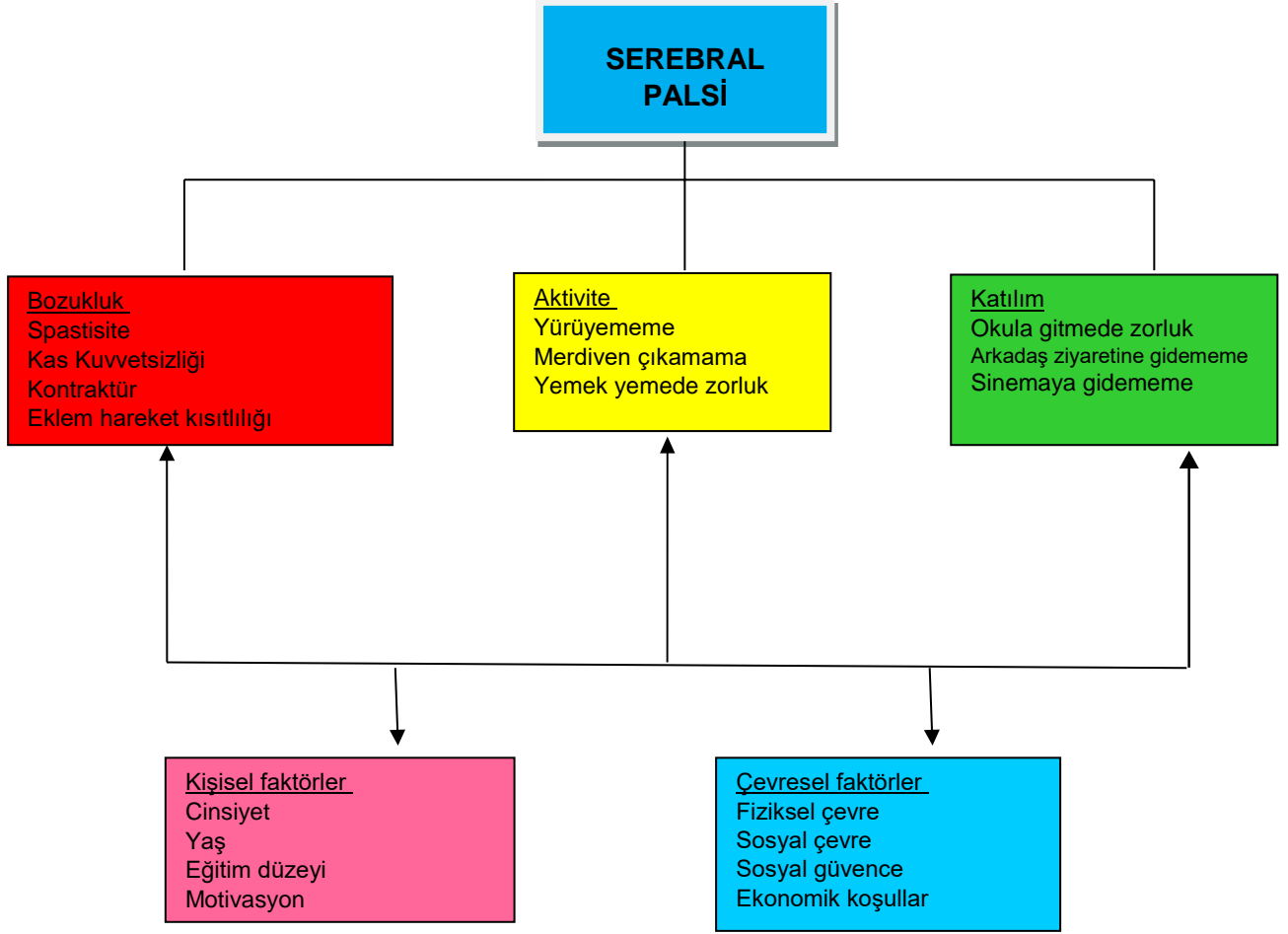
Türkiye.....: 4.4/1000

2.3.SP'de Sık Gözlenen Deformite ve Yetersizlikler

SP bireyin eğitim ve mesleki gelişimini etkileyen ömür boyu süren bir özür/engel nedenidir (Şekil 2.3.1).

- Kontraktürler
- Torsiyonel defomiteler
- Kalça çıkığı
- Omurga defomiteleri

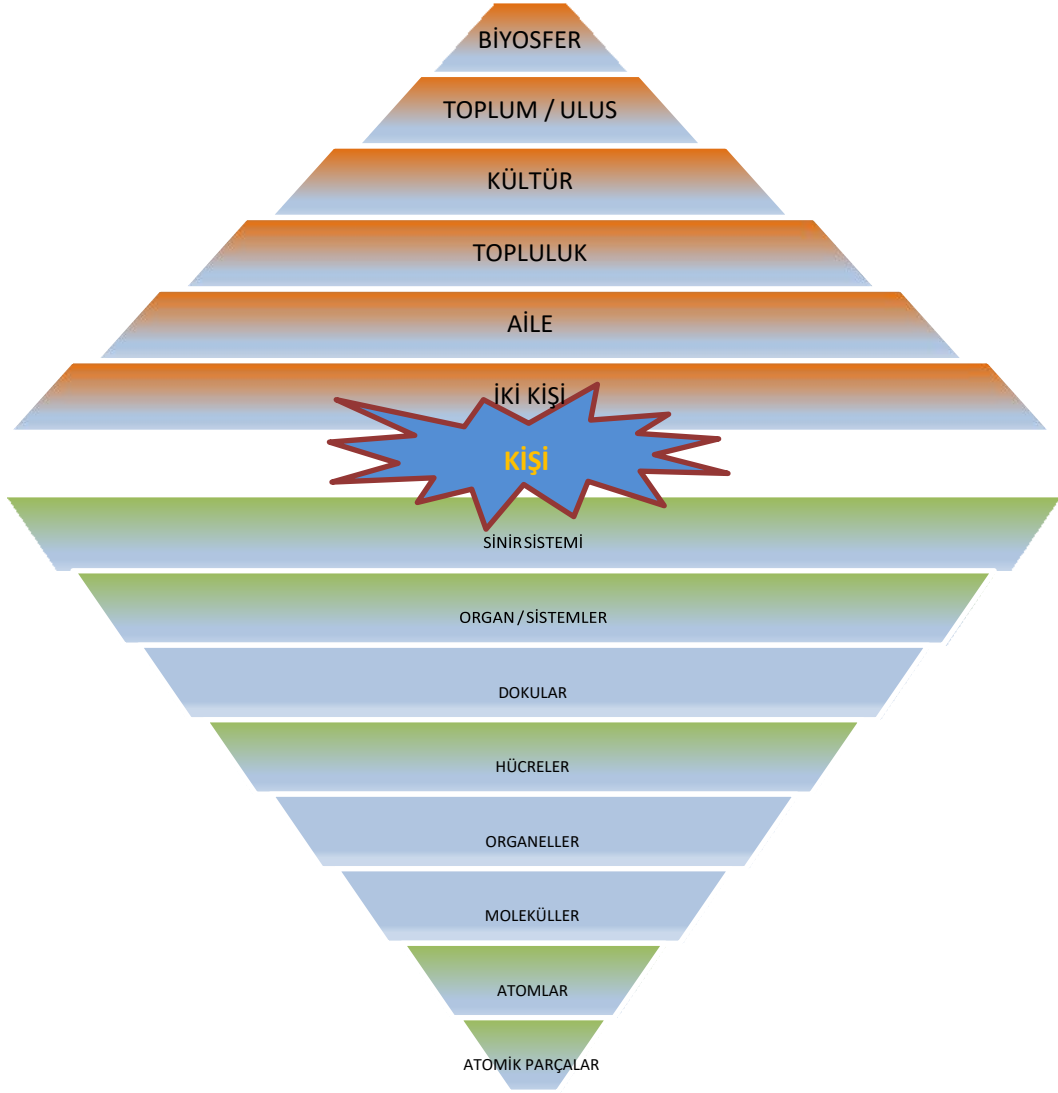
Bu tür ikincil defomiteler gelişimi olumsuz etkileyerek, fonksiyonel gerilemeye yol açar. Bu problemlerin çoğu yaşam boyu devam eder ve fiziksel büyüme, spastisite, kas zayıflığı ve diğer faktörlerle ilişkilidir. SP'de görülen motor yetersizlikler sıklıkla bilişsel, davranışsal, duysal, iletişim ve algı bozukluklarıyla birlikte seyrederek. Bilişsel gerilik (IQ<70) SP'li çocuklarda %23 ile %44 arasında görülürken, davranış bozuklukları %25'inde tanımlanmıştır. Bu durum normal çocuklara oranla 5 kat daha fazladır. Konuşma bozukluğu % 42-81, işitme %25, görme % 62-71, konvulzif bozuklukları %22-40, üriner inkontinans %23 ve kabızlık % 59 oranında görülür. SP'li çocuklarda stereognosis, propriyosepsiyon ve iki nokta ayırımı içeren taktil duyu bozukluklarının % 44 ile % 51 arasında olduğu bildirilmiştir. Yetersizliklerin bir arada bulunma oranları farklı SP tiplerinde değişiklik gösterir. Fiziksel ve bilişsel özür/engellilik dercesi aynı zamanda yaşam süresiyle de ilişkilidir (Elbasan 2016, Cavlak vd 2005).



Şekil 2.3.1 ICF Sistemine Göre Serebral Palsili Çocuklarda Görülen Yapısal ve Fonksiyonel Yetersizlikler (Elbasan 2016).

2.4. Biyo-Psiko-Sosyal Model

Ülkemizde SP'li çocuklar sağlık ve eğitim hizmetleri alabilmektedir. Onların fonksiyonlarını, yaşam kalitelerini (YK) ve eğitim düzeylerini iyileştirmek için özür ve engelleri nedeniyle yaşadıkları kısıtlılıkları çok iyi tanımlamak gerekir. Biyo-psiko-sosyal modele (Şekil 2.4.2), (Tablo 2.4.1) uygun tanımlamalardan yola çıkarak özür ve sağlık tanımlaması doğal sistemin hiyerarşisi temelinde tanımlanmaktadır (Şekil 2.4.1) (Dogari 2007)



Şekil 2.4.1 Doğal Sistemin Hiyerarşik Dizilimi (Engel 1980)

Biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler doğal sistemlerin hiyerarşik düzeni içinde oluşurlar. Psikolojik ve sosyal faktörler sosyal bilimlerde, biyolojik faktörler ise doğal bilimlerde yer alır. Bu nedenle sosyal ve doğal bilimlerde, tıp bilimine temel oluştururlar. Başka bir deyişle psikolojik ve sosyal faktörler kendi aralarında ilişkilendirilerek tanımlanırken biyolojik ilişkileri de dikkate alınmalıdır.

Uluslararası Yetersizlik, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması'na (ICHD) göre özürlülük tanımı 'bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizlik' olarak yapılmıştır. Buna göre bozukluk organ alanını, özürlülük kişi alanını, engellilik ise toplum alanını yansıtmaktadır (Dilşen 2000, Kabakçı vd 2001, WHO 2001).



Şekil 2.4.2 Biyo-Psiko-Sosyal Model

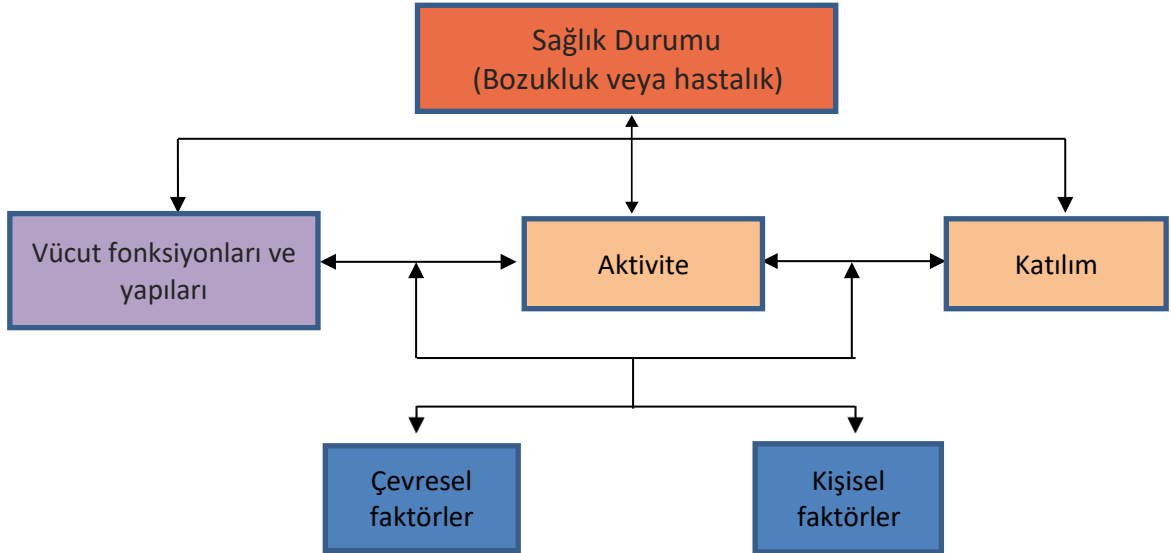
Tablo 2.4.1 Bozukluk, Özür ve Engelin Tanımlanması (Cavlak 2016)

<p>Onur, 4 yaşında spastik dipleji tanısı almış bir erkek çocuktur. ICD10: G80</p> <p>Onur, SP nedeniyle bacaklarındaki gerginlik ve sertlik nedeniyle hareket etmekte güçlük çekiyor. Ayakta duramıyor, yürüyemiyor.</p>	
<p>Bozukluk (Impairment)</p>	<p>Onur bacaklarındaki eklemleri kolaylıkla hareket ettiremiyor ve bacakları üzerine ağırlık aktaramıyor. Bu durum bir Bozukluk olarak kabul edilmelidir. Onur ortotik bir destek ve cerrahi operasyon olmaksızın takip edilirse; zaman içinde ilerleyen bozukluk sonucu oluşan kas kontraktürleri nedeniyle kemik deformiteleri gelişecek ve büyük ihtimalle bir kalça dislokasyonuna maruz kalacaktır.</p>
<p>Özür (Disability)</p>	<p>Onur'un bağımsız yürüyememesi bir özür'dür. Özür düzeyi fizyoterapi ve bazı özel araçlarla düzeltilebilir, kontrol altına alınabilir. Ör.: ortotik destekle birlikte bir walker kullanmayı öğrenirse durumu daha iyi olacaktır.</p>
<p>Engel (Handicap)</p>	<p>Onur'un SP'den kaynaklanan özürlülük durumu evde, okul öncesi aşamada ve toplumsal yaşamda kendisinden beklenen normal rol(leri) yerine getirmesine engel olacaktır. Bu aşamada Onur aile desteğiyle yaşamını sürdürdüğü ve diğer çocuklarla oynayıp zaman geçirebildiği için, henüz yaşadıklarının farkında değildir. Ancak yaşı ilerledikçe, yaşlılarının yaptığı pek çok fiziksel aktiviteyi ve sporları yapamayacaktır. Onur, sosyal katılımını ancak iyi bir rehabilitasyon programına devam ederek sağlayabilir ve SP'den kaynaklanan bu engellilik sürecini kontrol edebilir.</p>

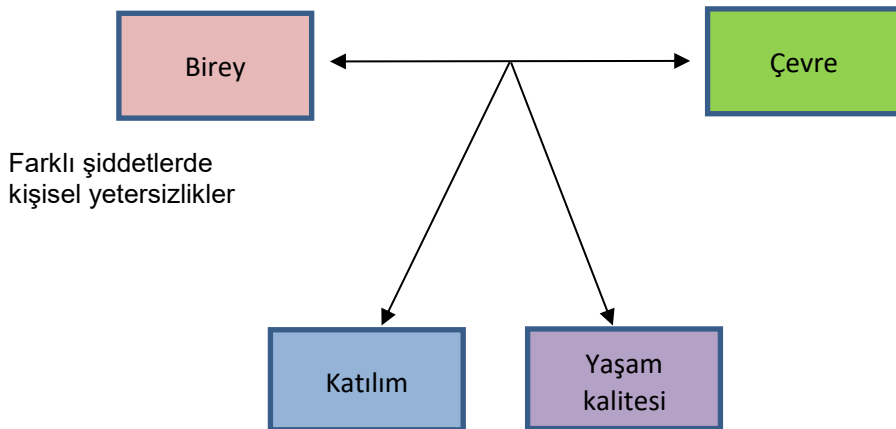
2.5. Uluslararası Fonksiyonellik, Özur ve Sağlık Sınıflandırması (ICF)

ICF, sağlık alanındaki farklı disiplinler ve farklı çalışma sektörlerinde hizmet vermek amacıyla tasarlanmış geniş kapsamlı bir sınıflandırma sistemidir. Özurün ve fonksiyonelliğin ölçümü ve sınıflandırılması için bir çerçeve sağlar. Sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak ve standart bir dil oluşturmayı amaçlar (Kabakçı vd 2001, Okochi vd 2005, WHO 2001) (Şekil 2.5.1).

ICF, DSÖ'nün sağlık ve özur için oluşturduğu bir sistemdir. Sağlık ve özur için tanımlama, ölçme ve politika oluşturulmasında kavramsal bir temel oluşturur. Sağlık ve sağlıkla ilgili alanlarda kullanmak için özur ve sağlığın evrensel bir sınıflandırmasıdır. Bu yüzden ICF basit bir sağlık sınıflandırması gibi gözükabilir fakat birçok amaç için kullanılabilir. Bu amaçlardan en önemlisi karar verenler için politika ve planlama aracıdır (Kabakçı vd 2001, Okochi vd 2005, WHO 2001).



Şekil 2.5.1 İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması-DSÖ 2001



Şekil 2.5.2 Özürlülüğün Sosyal Modeli (Kabakçı vd 2001)

2.6. Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması İşlevsellik ve Yeti yitimi, Çocuk ve Genç Versiyonu (ICF-CY)

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF), Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlıkla ilgili durumları tanımlanması, fonksiyonun sosyal, psikolojik ve biyolojik yönlerinin belirtilmesi için geliştirilmiştir (WHO 2001, Clarke vd 2012). Çocuklardaki ve gençlerdeki fonksiyonel ve katılıma yönelik problemler konusunda ortak bir dil oluşturmak amacıyla özel içerik ve ek detaylarla ICF'nin çocuk ve gençlikte kullanılan versiyonu geliştirilmiştir (WHO 2001, Adofsson 2011, Ibragimova vd 2011).

Yaşamanın ilk 20 yılı, çocuk ve gençlerin fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişiminde belirgin değişikliklerle ve hızlı büyüme ile karakterizedir. Bu değişiklikler çocuk ve gençlerin büyüme süreci, sosyal katılımı ve bağımsızlığıyla ilişkilidir. Sınıflama, ICF'nin kavramsal çerçevesi üzerine inşa edilmiştir. Sınıflamada bebeklik, çocukluk ve gençlikteki fonksiyonları, vücut yapıları, aktivite kısıtlılıklarını ve katılım kısıtlılıklarını çocuk ve genç için önemli olan çevresel ve kişisel faktörleri belirten problemleri kaydetmek için ortak bir dil ve terminoloji kullanılır (WHO 2001).

Bu model, ICF'nin kişisel ve çevresel faktörlerin dinamik bir şekilde bağlantılı olduğu interaktif etkileşimli bakış açısını destekler (Cramm vd 2012). ICF-CY modeli, hayatın her alanında hem çocuğun katılımını kolaylaştırma hem de çocuğu aktiviteye teşvik etme yönünde önemli bir göreve sahiptir (Karagözoğlu 2014).

ICF-CY, sınıflandırma ve sonuç ölçümleri için olduğu kadar fonksiyonel durum değerlendirmesini, hedefe ulaşmayı, tedaviyi planlamayı ve kontrol etmeyi yönlendirmek için de kullanılabilir. Bileşenleri içinde ve bileşenleri arasında çocuğun işlevselliğinin profilinin çıkarılmasıyla sağlanan ek bilgi, ICF-CY ye dayalı değerlendirmelerle tedavi ihtiyaçlarını belirlemek, kaynakları kullanmak ve sonuçları değerlendirmek için daha rasyonel ve daha anlamlı bir temel sağlar (Björck vd 2010, Simeonsson vd 2010).

ICF-CY'nin çocuklardaki ve gençlerdeki işlevselliği ve sağlığı değerlendirmek için klinisyenler, eğitimciler, politikacılar, aile üyeleri ve araştırmacılar tarafından kullanılması hedeflenmiştir (WHO 2001). Fizik tedavi, dil ve konuşma patolojileri, ergoterapi ve sosyal iş gibi mesleklerde disiplinler arası etkili iletişime izin veren ortak bir dil oluşturulmasını sağlama açısından önem taşımaktadır (Cramm vd 2012). ICF'nin çocukluk ve gençlikte kullanılan versiyonunda sağlık koşulları (bozukluk), vücut işlevleri ve vücut yapıları, katılım ile çevresel ve kişisel etmenler etkileşim içindedir (DSÖ 2001).

SP'li çocukların ve gençlerin günlük faaliyetleri yerine getirmede kullandıkları fonksiyonel beceriler ve karşılaştıkları zorlukların tanımını standart hale getirebilmek için kullanışlı bir araç olarak hizmet edebilir. ICF biyo-psiko-sosyal bir bakış açısından kapsamlı bir şekilde işlevin ve özrünün anlaşılması için bir çerçeve sunmaktadır. Bu biyo-psiko-sosyal model dört bileşeni içerir: (1) vücut fonksiyonları ve yapıları, (2) aktiviteler ve katılım, (3) kişisel ve (4) çevresel faktörler (Karagözoğlu 2014).

ICF sadece özürlü insanlara değil, bütün insanlara yönelik evrensel bir sınıflandırma sistemidir. ICF bir yandan özür deneyiminin anlaşılması ve ortaya çıkartılması için önemli bir kavramsal çerçeve sunan karmaşık bir sınıflandırma sistemi iken, bir diğer yandan sağlık ve fonksiyonun bütün bileşenlerinin kodlanmasına izin veren sistematik bir sınıflandırma sistemidir.

Çocukluk çağı özürleri alanında, işlevin ve özrünün ICF modeli hem işlevsel iyilik hali risk altında olan çocukların aktivite ve katılımlarını artırmak hem de ikincil bozuklukları önlemek isteyen insanlar için çok daha fazla 'giriş noktaları' sağlar (Björck vd 2010) (Şekil 2.5.2) (Tablo 2.6.1).

Tablo 2.6.1 Çalışmamızda değerlendirilen bir çocuk (Cavlak 2016)

<p>SC, 8 yaş, kız, 32 kg, 135 cm, ilk çocuk, iki kardeşi var. Tanı: Diplejik SP (G80) 2008 yılında hastanede normal doğum olarak (36. Hafta) 2300 gr ağırlığında doğdu. Zor doğum, siyanoz (+), ağlama (-) anoksi (+) nedeniyle 20 gün kuvözde takip edilmiş. <i>Kullandığı yardımcı araç:</i> Yürüteç <i>Cerrahi operasyon:</i> Aşil tendonu uzatma 2 yıldır özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde düzenli olarak haftada 3 gün fizyoterapist tarafından takip ediliyor. Eğitim düzeyi: İlkokul 2. Sınıfa devam ediyor.</p>	
<p>Vücut İşlevleri b 117.1 (mental problem) b 1301.1 (Motivasyon) b 1343.1(Uyku Kalitesi) b 210.1 (Görme İşlevi) b 280.1 (Ağrıyı Duyumsama) b 710.1 (Eklem Hareketliliği) b 735.1 (Kas Tonusu) b 760.1 (İstemi Hareket)</p>	<p>Vücut Yapıları S1105.123 = Beyin yapısı, beyin sapı: Orta şiddetli beyin sapı hasarı, kısmen yok, her iki taraf etkilenmiş</p>
<p>Aktivite ve Katılım d 350.12= sohbet etmede hafif düzeyde düşük performans, yardım almadan katılımı orta derecede zorluk d 415.11= Vücut pozisyonunu korumada hafif güçlük, yardım almadan pozisyonu korumada hafif derecede zorluk d 450.12 = Yürüme aktivitesinde hafif düzeyde zorluk, katılımı orta düzeyde zorluk d 530.12= Kendine bakım aktivitesinde hafif düzeyde güçlük, yardım almadan katılımı orta düzeyde güçlük d 820.12= Temel yaşam alanları (okul vb) aktivitesinde hafif düzeyde güçlük, katılımı orta düzeyde güçlük</p>	<p>Çevresel Faktörler e 115.+1= Günlük yaşam aktiviteleri kullanımı için ürünler ve teknoloji kullanımında hafif kolaylaştırıcı e 130.+1= Eğitim için ürünler hafif düzeyde kolaylaştırıcı e 140.-1 = Eğlence ve spor için teknolojiler, hafif düzeyde zorluk e 150.-2 = Kamu kullanımına ait bina tasarımı, ürün ve teknolojileri kullanmada orta düzeyde zorluk e 310.+3 = Ailenin destek ve ilişkileri önemli kolaylaştırıcı e 320.+3 = Arkadaşların destek ve ilişkileri önemli kolaylaştırıcı</p>

2.7.Hipotez / Hipotezler

H₁: Uluslararası Fonksiyonellik, Özur ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama (ICF) Sisteminin Serebral Palsili (Diparetik veya Hemiparetik) Çocuklarda Uygulaması etkilidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1.Çalışmanın Yapıldığı Yer

Çalışma Özel Denizli Yağmur Çocukları Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır (Ek 1).

3.2.Çalışmanın Yapıldığı Tarih

01.01.2016-01.12.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Katılımcılar

Araştırmaya Denizli ilinde yaşayan yaşları 6-14 yıl arasında olan 30 diplejik veya hemiplejik SP'li çocuk dahil edildi. Yapılan güç analizi sonucunda, korelasyonun etki büyüklüğünün orta düzeyde olacağı varsayılarak inceleme yapılarak %95 güvenle %80 güç elde edilmesi için 26 kişinin çalışmaya dahil edilmesinin yeterli olacağı belirlenmiştir.Tez için Pamukkale üniversitesi tıbbi etik kurulundan 16733 sayı ve 10.03.2016 tarih ile onay alınmıştır (Ek 2). Ayrıca Pamukkale Üniversitesi Bilimsel araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (2016SBE006).

Gönüllüler İçin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 6-14 yaş arası Serebral Palsi'li (diparetik veya hemiparetik) çocuklar
- Klinik tipi diparetik veya hemiparetik çocuklar
- Bağımsız veya yardımcı cihaz kullanarak yürüyebilen çocuklar
- Kaba Motor Sınıflandırma Sistemi'ne göre Seviye I, II veya III'e uyan çocuklar

Gönüllüler İçin Çalışmadan Haric Tutulma Kriterleri:

- SP dışında ikincil bir özrün varlığı
- İletişim ve kooperasyon güçlüğü

Gönüllüler İçin Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri:

Uygulanacak değerlendirmelerin tamamlanmadığı durumlarda gönüllüler çalışmadan çıkarılmıştır.

3.4.Tanımlayıcı Veriler

Olguların sosyo-demografik özelliklerinin kaydedildiği bir form oluşturulmuştur (Ek 3). Bu formda ayrıca değerlendirme aşamasında kullanılan test ve ölçüklere ait veri kayıt bölümü de bulunmaktadır.

3.5. Değerlendirme Yöntemleri

3.5.1. ICF Kısa Set

SP'li çocukların günlük faaliyetleri yerine getirmede kullandıkları fonksiyonel beceriler ve karşılaştıkları zorlukları tanımlamak için Kısa ICF Set kullanılmaktadır. Kısa ICF Set: Vücut Yapıları: 1 madde, Vücut Fonksiyonları: 10 madde, Aktiviteler ve Katılım: 13 madde, Çevresel Faktörler: 11 madde olmak üzere 35 ICF kategoriden oluşmaktadır (Bickenbach vd 2012, Koutsogeorgou vd 2012, Huang vd 2013, Schiariti vd 2013, Schiariti vd 2014, Hsieh vd 2016) (Ek-4).

3.5.2. KMFÖ (Kaba Motor Fonksiyon Ölçümü)

Fonksiyonel beceri düzeyini belirlemek için KMFÖ kullanılacaktır. KMFÖ 5 alt boyutu olan, SP'li çocuğu yatma, yuvarlanma (Boyut A), oturma (Boyut B), diz üstü gövde kontrolü (Boyut C), ayakta durma (Boyut D) ve yürüme aktiviteleri (Boyut E) yönünden değerlendiren ve aktiviteleri gerçekleştirme oranını ölçen bir ölçektir. Buna göre, her bir boyutta hastanın aldığı puanın, o boyutta alınabilecek maksimum puana bölümünün 100 ile çarpımı o boyut için elde edilen yüzde skoru gösterir. Boyutlardan elde edilen skorların toplamının 5'e bölümü (Boyut A-E) ile toplam KMFÖ skoru elde edilir. Elde edilen skor yükseldikçe SP'li hastanın kaba motor becerileri gerçekleştirme düzeyi de yükselir (Russell vd 2000 , Erkin vd 2001). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamasına rağmen yıllardır Türkiye'de klinik çalışmalarda, araştırmalarda ve tezlerde değerlendirme skalası olarak kullanılmaktadır (Ek-5).

3.5.3. Denge Değerlendirme Testleri

3.5.3.1. 1dk Yürüme Testi

Bir çocuğun maksimum yürüme hızında test edilmesinin, dinamik denge için fonksiyonel yeteneğin, kas performansı ve endüransın incelenmesinde kendi seçtiği yürüme hızına göre daha iyi bir değerlendirme olabileceği ve 1 dakika süresinin yürüyebilen SP'li birçok çocuğun test edilmesine izin verebileceği düşünülmektedir. 1 DYT, zaman kısıtlaması ve diğer gerekli test prosedürleri tüm bir fonksiyonel değerlendirmeyi yapmayı zorlaştırdığında, klinik çalışmalarda kullanımı kolay, masrafsız bir fonksiyonel yeteneği değerlendirme metodudur (McDowell vd 2009, Tekin 2016) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamasına rağmen yıllardır Türkiye'de klinik çalışmalarda, araştırmalarda ve tezlerde değerlendirme skalası olarak kullanılmaktadır.

3.5.3.2. Pediatrik Berg Denge Skalası

Günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonel dengelerini değerlendirmek amacıyla Berg Denge Ölçeğinin (BDÖ), Franjoine ve arkadaşları tarafından çocuklar için düzenlenmiş versiyonu olan Pediatrik Berg Denge Ölçeği (PBDÖ) kullanıldı. Ölçek, 14 bölümden oluşmakta ve her bir bölüm 0-4 arasında puanlanmaktadır; ölçekten alınabilecek en yüksek puan 56'dır (Franjoine vd 2003, Özel vd 2014). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamasına rağmen yıllardır Türkiye'de klinik çalışmalarda, araştırmalarda ve tezlerde değerlendirme skalası olarak kullanılmaktadır (Ek-6).

3.5.3.3. Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (PFBÖ)

PFBÖ, yetişkin rehabilitasyon değerlendirme metodu olarak kullanılan Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü FIM'den model alınarak oluşturulmuştur. Çocukların fonksiyonel bağımsızlık seviyelerini ve zamana bağlı fonksiyonlarda meydana gelen değişimleri tespit etmek için kullanılmaktadır (Msall vd 1994, Aybay vd 2007). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmaktadır (Ek-7).

3.5.3.4.Çocuk Sağlığı Anketi–Anne/Baba Raporu (CHQ-PF50)

SP’li çocukların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla özürlü çocuklarda kullanılan testlerden biridir.

Çocuk Sağlığı Anketi–Anne/Baba Raporu, 5 ile 18 yaş arasındaki çocukların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir değerlendirme metodudur. Aile versiyonu olan CHQ-PF50 kültürel olarak adapte edilerek Türkçe geçerliliği sağlanmıştır.

CHQ-PF50 14 alt bölümden oluşur ve toplam 50 soru maddesi içerir. Ölçülen kavramlar şunlardır:

Genel sağlık (GGH), fiziksel fonksiyon (PF), emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol/sosyal kısıtlamalar (REB), fiziksel sağlık nedeniyle rol/ sosyal kısıtlamalar (RP), ağrı ve rahatsızlık (BP), davranış (BE), mental sağlık (MH), öz saygı (SE), genel sağlık algılaması (GH), ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), aile aktiviteleri (FA), aile uyumu (FC). Bunun yanında çocuktaki sağlık değişimini, bir yıl öncesi ile karşılaştıran, sağlıkta değişim (CH) bölümünü içerir. Bölümlerden alınabilecek toplam en iyi skor “100”, en kötü skor ise “0” dir. Çalışmada tüm alt bölümlerden alınan puanlar toplanarak değerlendirmeler toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Aileler anketin içeriği ile ilgili bilgilendirilir. Onlardan beklentiler konusunda detaylar anlatılır ve anketteki soruları yanıtlamaları istenir (Ozdogan vd 2001) (Ek-8).

3.5.3.5.İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (21.0 versiyonu) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler Ortalama \pm Standart Sapma, ortanca (en küçük - en büyük değerler) ve kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005).

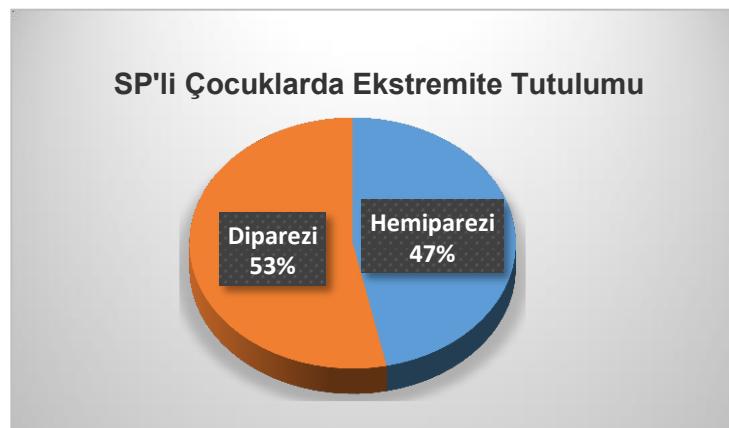
4. BULGULAR

Bu çalışmaya 30 SP'li çocuk (14 hemiparezi, 16 diparezi) katılmıştır. Çocukların yaş ortalamaları $9,13 \pm 2,21$ yıldır, vücut ağırlık ortalaması $31,43 \pm 11,37$ kg., boy uzunluğu ortalaması $132,73 \pm 15,86$ cm., tedavi alma süreleri ise $6,15 \pm 2,75$ yıldır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Serebral Palsili çocuklara ait demografik ve klinik özellikler

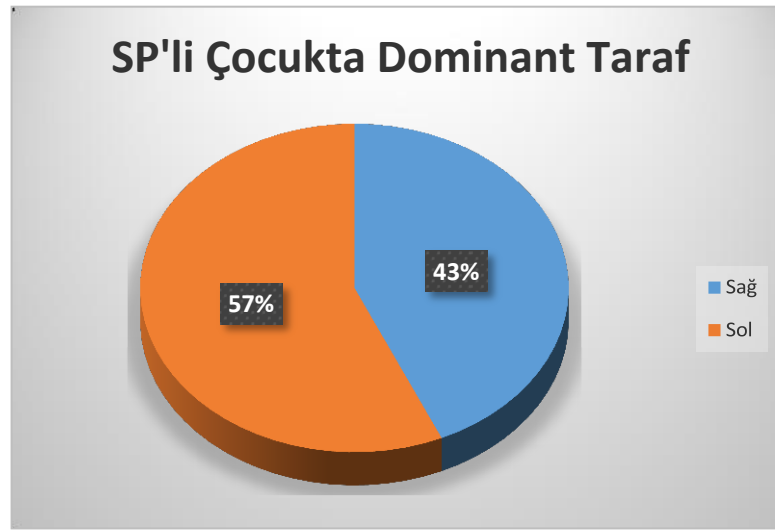
Değişken	Ortalama \pm SS	Medyan (Min - Maks)
Yaş (yıl)	$9,13 \pm 2,21$	9 (6 - 13)
Boy(cm)	$132,73 \pm 15,86$	131,5 (109 - 176)
Kilo (kg)	$31,43 \pm 11,37$	29 (13 - 75)
Çocuğun doğum ağırlığı (kg)	$2517,33 \pm 985,82$	2750 (700 - 4200)
Çocuğun kuvözde kalma süresi (hafta)	$16,8 \pm 22,3$	7,5 (0 - 90)
Çocuğun tedavi (rehabilitasyon) süresi (yıl)	$6,15 \pm 2,75$	6 (1 - 12)

Serebral Palsili çocukların ekstremitte tutulumuna göre dağılımları incelendiğinde; çocukların ağırlıklı olarak diparetik oldukları saptanmıştır (Şekil 4.1).



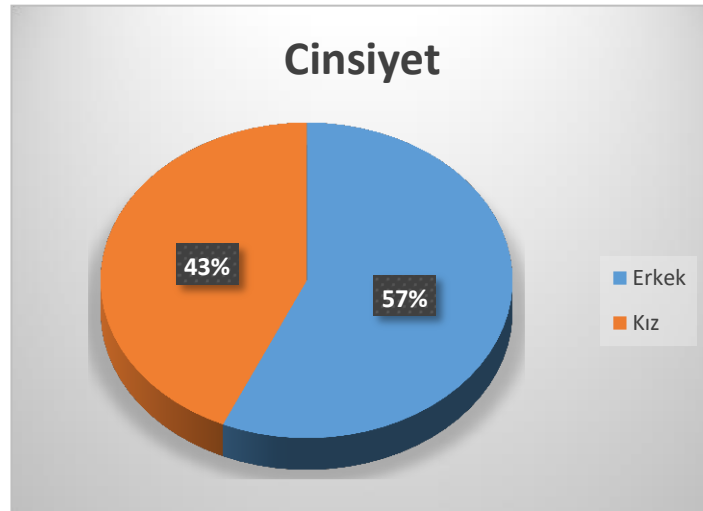
Şekil 4.1 Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların ekstremitte tutulumuna göre dağılımları.

Serebral palsili çocukların el dominansına göre dağılımları Şekil 4.2'de gösterilmiştir.



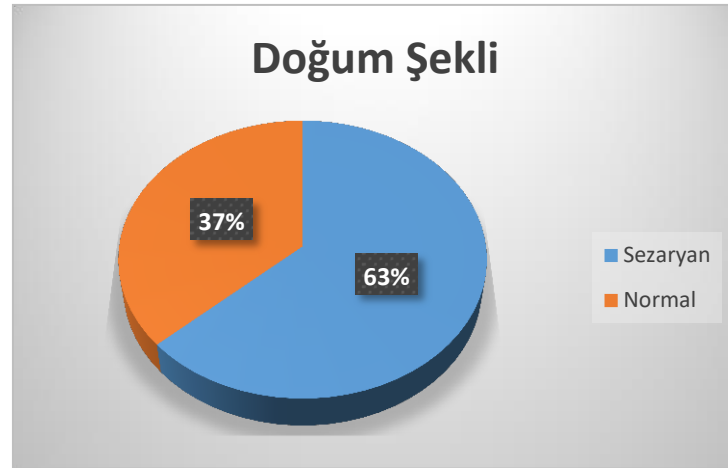
Şekil 4.2. Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların el dominansına göre dağılımları.

Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların cinsiyet dağılımları (erkek 17, kız 13) Şekil 4.3'de gösterilmiştir.



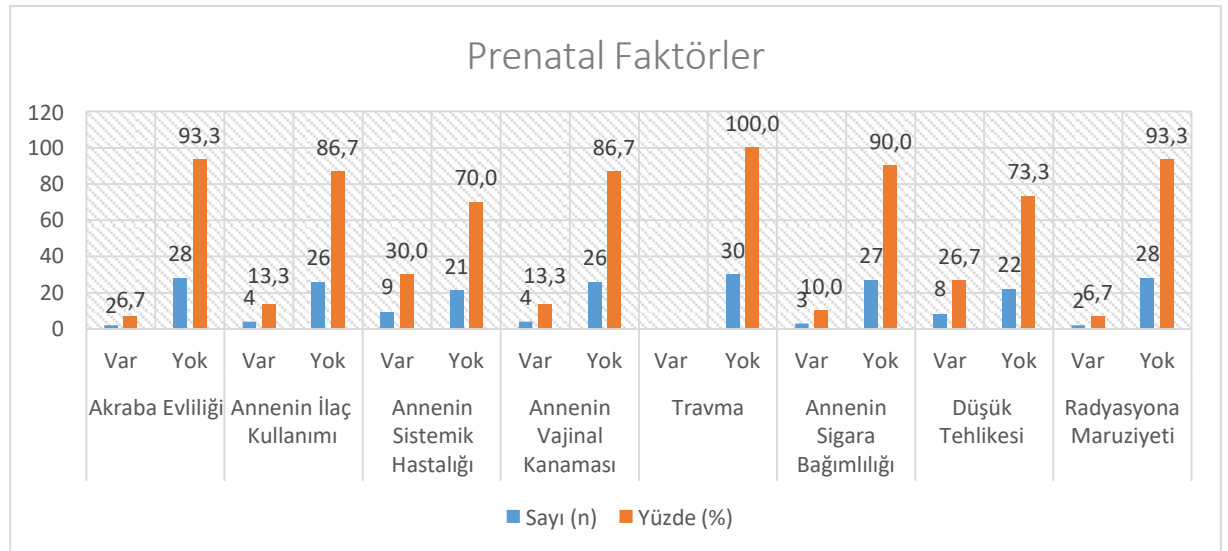
Şekil 4.3. Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların cinsiyetlerine göre dağılımları.

Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların 11'i normal, 19'u sezeryan doğum ile dünyaya gelmişlerdir (Şekil 4.4).



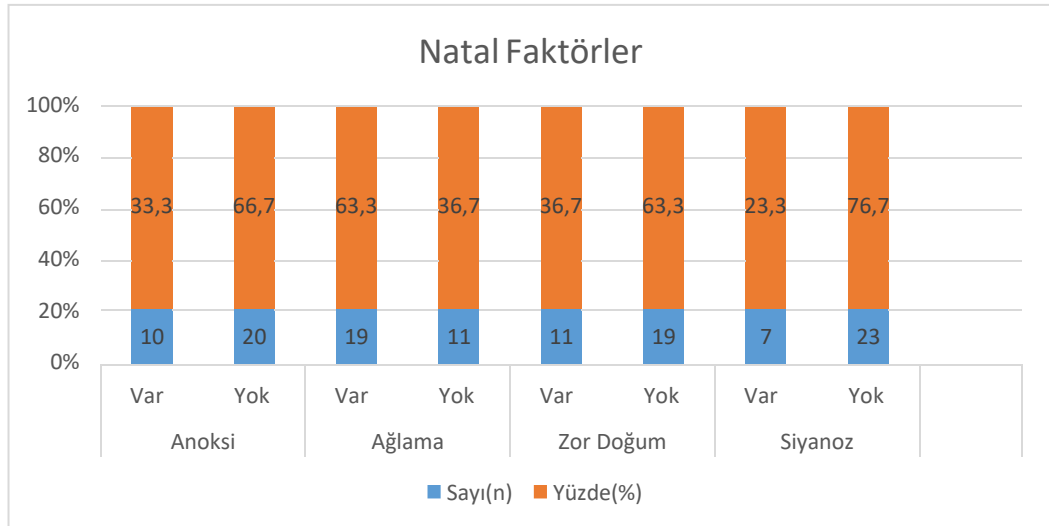
Şekil 4.4. Çalışmaya katılan Serebral Palsili çocukların doğum şekli

Çalışmaya dahil edilen Serebral Palsili çocukların prenatal döneme ait risk faktörleri şekil 4.5'de gösterilmiştir.



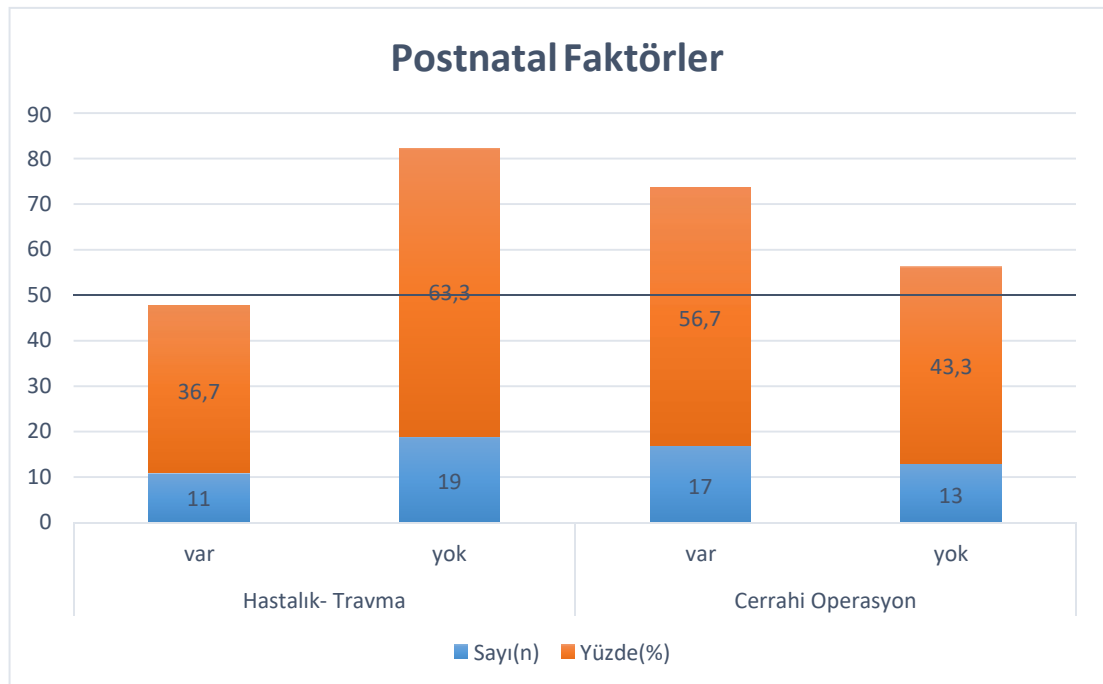
Şekil 4.5. Serebral Palsiye neden olan Prenatal döneme ait risk faktörleri

Çalışmaya dahil edilen Serebral Palsili çocukların Natal döneme ait risk faktörleri Şekil 4.6'da gösterilmiştir.



Şekil 4.6. Serebral Palsiye neden olan natal faktörler.

Çalışmaya dahil edilen Serebral Palsili çocukların Postnatal döneme ait risk faktörleri şekil 4.7’de gösterilmiştir.



Şekil 4.7. Serebral Palsiye neden olan postnatal faktörler.

ICF Bileşenlerinden Vücut İşlevlerine ait tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.2'de verilmiştir (Ek-9).

ICF Bileşenlerinden vücut yapılarına ait tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.3'te verilmiştir (Ek-10).

ICF Bileşenlerinden aktivite ve katılıma ait tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.4'te (I-II-II) verilmiştir (Ek-11).

ICF Bileşenlerinden çevresel faktörlere ait tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak Tablo 4.5'te verilmiştir (I-II) (Ek-12).

Serebral Palsili çocukların KMFÖ-88 toplam skoru, PFBÖ toplam skoru, Pediatrik Denge skoru ve Bir dakika Yürüme Testi ortalamaları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6 KMFÖ-88, PFBÖ, Pediatrik Denge Skoru ve Bir Dakika Yürüme Testi

DEĞİŞKENLER	Ortalama \pm SS	Medyan (Min - Maks)
KMFÖ-88 - TS	80,46 \pm 20,51	89,8 (18,88 - 99,44)
PFBÖ - TS	101,63 \pm 26,75	113,5 (16 - 126)
PDS - TS	38,4 \pm 20,51	50 (4 - 56)
1DYT (m)	45,87 \pm 20,72	48 (2 - 80)
KMFÖ-88-TS: KMFÖ-88-Toplam Skor		PFBÖ-TS: PFBÖ-Toplam Skor
PDS -TS: Pediatrik Denge Skoru-Toplam Skor		1DYT: Bir Dakika Yürüme Testi

Serebral Palsili çocuğa ait Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu (CHQ PF 50) bölümlerinin ortalama değerleri tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu (CHQ PF 50)

CHQ- PF 50	Ortalama ± SS	Medyan (Min- Maks)
GGH	45±18,89	46,0(0-60)
PF	48,75±36,36	46,80 (0-100)
REB	49,25±37,33	41,97 (0-100)
RP	48,30±39,94	45,83 (0-100)
BP	70,00±25,99	75,71 (20- 100)
BE	67,54±23,52	69,44 (0-100)
GBE	51,00±32,86	52,50(0-100)
MH	61,83±20,73	60,71(15-95)
SE	64,71±20,31	69,99 (0-100)
GH	43,74±16,04	42.70 (13,3-76,6)
PE	39,22±21,83	40,38 (0-75)
PT	48,14±34,19	48,14 (0-100)
FA	61,27±23,29	64,28 (8,3- 100)
FC	68,83±24,76	72,50 (0-100)

Genel sağlık (GGH), Fiziksel fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol/sosyal kısıtlamalar (REB), Fiziksel sağlık nedeniyle rol/ sosyal kısıtlamalar (RP), Ağrı ve rahatsızlık (BP), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), Öz saygı (SE), Genel sağlık algılaması (GH), Ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), Ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), Aile aktiviteleri (FA), Aile uyumu (FC), Global Davranış (GBE).

Serebral Palsili çocuğa ait PDS-TS, KMFÖ-88-TS, PFBÖ-TS, 1DYT'nin Vücut İşlevleri parametreleri ile arasındaki ilişki Tablo 4.8'de gösterilmiştir.

Tablo 4.8 PDS- TS, KMFÖ-88-TS, PFBÖ-TS, 1DYT'nin Vücut İşlevleri ile arasındaki ilişki.

		Vücut İşlevleri									
		b117	b1301	b134	b140	b167	b210	b280	b710	b735	b760
PDS-TS	r	-0,289	-0,428*	-0,492**	-0,044	-0,500**	0,145	-0,077	-0,756**	-0,496**	-0,765**
	p	0,121	0,018	0,006	0,817	0,005	0,444	0,685	0,000	0,005	0,000
KMFÖ-88-TS	r	-0,403*	-0,427*	-0,406*	-0,105	-0,405*	0,005	0,058	-0,790**	-0,542**	-0,720**
	p	0,027	0,019	0,026	0,580	0,026	0,980	0,762	0,000	0,002	0,000
PFBÖ-TS	r	-0,439*	-0,578**	-0,609**	-0,293	-0,419*	-0,044	-0,039	-0,737**	-0,603**	-0,819**
	p	0,015	0,0001	0,000	0,116	0,021	0,816	0,840	0,000	0,000	0,000
1DYT(m)	r	-0,216	-0,336	-0,498**	-0,275	-0,241	0,085	0,310	-0,513**	-0,409*	-0,592**
	p	0,253	0,069	0,005	0,141	0,200	0,656	0,096	0,004	0,025	0,001
KMFÖ-88 -TS: KMFÖ-88- Toplam Skor							PFBÖ-TS: PFBÖ-Toplam Skor				
PDS-TS: Pediatrik Denge Skoru -Toplam Skor							1DYT: Bir Dakika Yürüme Testi				
*p<0,05							**p<0,01				

PDS, KMFÖ-88 ve PFBÖ toplam skorları ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b134, b167 ve Motivasyon b1301 ile Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b710, b735 ve b760 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

1DYT skoru ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b134 ile Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b710, b735 ve b760 parametrelerinden arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çocuk Sağlığı Anketi-Anne/Baba Raporu ile Vücut İşlevleri parametreleri arasındaki ilişki Tablo 4.9'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu (CHQP F50) ile Vücut İşlevleri arasındaki ilişki.

		Vücut İşlevleri									
CHQ-PF 50		b117	b1301	b134	b140	b167	b210	b280	b710	b735	b760
GGH	r	,111	,102	,163	-,022	,234	-,046	,080	-,070	,160	,068
	p	,558	,590	,389	,906	,214	,811	,672	,712	,399	,721
PF	r	-,411 ^ˆ	-,456 ^ˆ	-,360	-,220	-,363 ^ˆ	-,183	-,097	-,696 ^{**}	-,315	-,568 ^{**}
	p	,024	,011	,051	,242	,049	,334	,610	,000	,090	,001
REB	r	-,489 ^{**}	-,664 ^{**}	-,513 ^{**}	-,112	-,365 ^ˆ	,033	-,170	-,661 ^{**}	-,148	-,427 ^ˆ
	p	,006	,000	,004	,555	,047	,862	,369	,000	,434	,018
RP	r	-,411 ^ˆ	-,600 ^{**}	-,437 ^ˆ	-,064	-,371 ^ˆ	,113	-,145	-,581 ^{**}	-,083	-,377 ^ˆ
	p	,024	,000	,016	,738	,044	,554	,444	,001	,664	,040
BP	r	-,278	-,424 ^ˆ	-,413 ^ˆ	-,235	-,307	,337	-,195	-,246	,167	-,056
	p	,136	,020	,023	,211	,099	,069	,302	,190	,377	,768
BE	r	-,424 ^ˆ	-,461 ^ˆ	-,457 ^ˆ	-,423 ^ˆ	-,353	,087	-,238	-,211	,071	-,117
	p	,020	,010	,011	,020	,056	,648	,205	,263	,711	,538
GBE	r	-,254	-,414 ^ˆ	-,451 ^ˆ	-,273	-,419 ^ˆ	-,008	-,132	-,314	-,100	-,389 ^ˆ
	p	,175	,023	,012	,145	,021	,964	,488	,091	,600	,034
MH	r	-,543 ^{**}	-,607 ^{**}	-,659 ^{**}	-,560 ^{**}	-,525 ^{**}	,403 ^ˆ	-,316	-,370 ^ˆ	-,173	-,287
	p	,002	,000	,000	,001	,003	,027	,089	,044	,361	,124
SE	r	-,468 ^{**}	-,573 ^{**}	-,536 ^{**}	-,295	-,510 ^{**}	,331	-,273	-,416 ^ˆ	-,061	-,306
	p	,009	,001	,002	,114	,004	,074	,145	,022	,748	,101
GH	r	,043	-,004	,011	,074	-,086	-,064	,270	-,133	-,162	-,377 ^ˆ
	p	,820	,982	,955	,698	,650	,735	,149	,483	,393	,040
PE	r	,067	,040	-,109	-,077	-,103	,097	,099	-,120	,085	-,140
	p	,731	,837	,573	,693	,596	,615	,609	,536	,662	,470
PT	r	-,137	-,174	-,190	,025	-,237	-,097	-,130	-,300	-,066	-,324
	p	,470	,358	,315	,898	,206	,611	,495	,107	,731	,080
FA	r	-,312	-,414 ^ˆ	-,388 ^ˆ	-,321	-,403 ^ˆ	-,085	-,206	-,320	-,107	-,354
	p	,093	,023	,034	,084	,027	,657	,274	,084	,574	,055
FC	r	-,099	-,157	-,359	-,206	-,227	,127	-,225	-,049	,007	-,126
	p	,602	,408	,052	,274	,227	,502	,233	,795	,972	,507

(CHQP F50): Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu, Genel sağlık (GGH), Fiziksel fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol/sosyal kısıtlamalar. (REB), Fiziksel sağlık nedeniyle rol/ sosyal kısıtlamalar (RP), Ağrı ve rahatsızlık (BP), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), öz saygı (SE), Genel sağlık algılaması (GH), Ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), Ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), Aile aktiviteleri (FA), Aile uyumu (FC) Global Davranış (GBE). *p<0,05; **p<0,01

Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu parametrelerinden, PF ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b117, b167, b1301(motivasyon) ile Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b710, b760 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

REB, RP ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b117, b134, b167, b1301(motivasyon) ile Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b710, b760 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

BP ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b134 ile b1301(motivasyon) arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

BE ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b117, b134, b140, b167, b1301(motivasyon) arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

GBE ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b134, b167, b1301(motivasyon) ile Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b760 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

MH ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b117, b134, b167, b1301(motivasyon), duyu fonksiyonları ve ağrı içerisinde yer alan b210 ve Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b710 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

SE ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b117, b134, b167, b1301(motivasyon), Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b710 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

GH ile Nöromüsküloskeletal ve hareketle ilgili işlevlerden b760 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

FA ile mental fonksiyonlar içerisinde yer alan b134, b167, b1301(motivasyon) arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

PDS ve KMFÖ-88 toplam skoru ile ICF bileşenlerinden Aktiviteler ve Katılım parametreleri (Performans-Kapasite) arasındaki ilişki Tablo 4.10'da verilmiştir (Ek-13).

PFBÖ toplam skoru ve 1DYT Skorunun, ICF bileşenlerinden olan Aktivite ve Katılım parametrelerinin (PFBÖ'nün d530 ve 1DYT'nin d175 parametreleri hariç)

hepsi ile arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.11) (Ek-14).

Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu ile ICF bileşenlerinden Aktivite ve Katılım (performans – kapasite) arasındaki ilişki Tablo 4.12 / I-II’de verilmiştir (Ek-15).

Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu parametrelerinden, PF ile ICF bileşenlerinden olan Aktivite ve Katılım parametrelerinin hepsi ile arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

REB parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d230, d350, d415, d440, d450, d460, d530, d550, d710, d820, d920 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

RP parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d230, d415, d440, d450, d460, d530, d550, d710, d760, d820, d920 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

BP parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d230, d710 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

BE parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d175, d350, d550, d710, d760 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

GBE parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d175, d230, d350, d415, d450, d460, d530, d710, d760, d820, d920 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

MH parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d175, d230, d350, d415, d440, d450, d460, d530, d550, d710, d760, d820, d920 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

SE parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d175, d230, d350, d415, d550, d710, d760, d820, d920 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

FA parametresi ile Aktivite ve Katılım parametrelerinden d175, d230, d350, d450, d460, d530, d710, d760, d820, d920 arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

KMFÖ-88-TS, PFBÖ-TS, PDS ve 1DYT Skoru ile ICF Bileşenlerinden Çevresel Etmenler arasındaki ilişki tablo 4.13’te gösterilmiştir (Ek-16).

PDS skoru, KMFÖ-88 toplam skoru ve 1DYT ile Çevresel Etmenlerden e150 parametresi ile aralarında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı (kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

PFBÖ toplam skoru ile Çevresel Etmenlerden e150, e460 ve e580 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu parametreleri ile ICF Bileşenlerinden Çevresel Etmenler arasındaki ilişki Tablo 4.14'te gösterilmiştir (Ek-17).

Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu parametrelerinden; PF ile Çevresel etmenlerden e150, e460, e580 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

REB ile Çevresel etmenlerden e120, e150 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

RP ile Çevresel etmenlerden e120, e150 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

BE ile Çevresel etmenlerden e130 parametresi arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

GBE ile Çevresel etmenlerden e580 parametresi arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı (kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

MH ile Çevresel etmenlerden e115, e125, e130, e140 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

GH ile Çevresel etmenlerden e115, e120, e150, e310, e320 parametreleri arasında istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı(kolaylaştırıcı yönde) bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

ICF ile yapılan çalışmalar 2002 yılından itibaren hız kazanmıştır. Pratik olarak kullanıma başlanması ve rehabilitasyonda yer alması 2009 yılında hız kazanmıştır. Yayınların büyük bir kısmı ICF'in klinik rehabilitasyonda kullanımı ile ilgilidir. Literatüre bakıldığında ICF kısa setlerinin oluşturulması ve çalışmalara dahil edilmeleri 2004 yılında olmuştur (Cerniauskaite vd. 2011).

ICF kodlama sistemi özrün ve fonksiyonelliğin ölçümü, sınıflandırılması ve kavramlaşması için bir iskelet sağlar. Sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak ve standart bir dil oluşturmayı amaçlar (Okochi vd. 2005). DSÖ bu konuda 1973 yılında başlattığı çalışmasında bozukluk, özür ve engel kavramlarının çok boyutlu olarak ele alınarak tanımlanmasını istemiştir. Atılan bu adımlar ICF sınıflandırma sistemi için zemin hazırlamış olup, konuyu yaygınlaştırarak uluslararası bir boyut kazanmasına yol açmıştır (Kabakçı vd 2001, WHO 2001).

ICF'in SP'li çocuklarda kullanımının farklı test ve ölçeklerle ilişkilendirilerek etkinliğini göstermek amacıyla planlanan bu çalışmada elde edilen sonuçlar ICF alt bileşenlerinin SP'li çocukların problemlerini tanımlamada, aktivite ve katılım düzeylerini belirlemede ve çevresel faktörlerin etkisini saptamada kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

Son yıllarda kalıcı veya geçici özür veya engeli olan bireylerin tıbbi durumlarının yanı sıra holistik bir bakış açısıyla kişisel ve çevresel faktörlerin incelenmesi gerektiğini savunan biyo-psiko-sosyal sistem yeni kayıt ve tanımlama sistemlerinin oluşturulması gerektiğini savunmuştur. Bu bağlamda son 15 yılda ICF ve bunun bir türevi olan ICF- CY sistemleri geliştirilmiştir. İlk defa ABD' de 1973 yılında Philip Wood tarafından başlatılan uluslararası sınıflandırma çalışmaları gelişerek günümüzdeki düzeyine ulaşmıştır. Ülkemizde bu konudaki ilk çalışmalar Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından başlatılmıştır. İlk adım çalışmalarında ICF'in Türkçe çevirisi yapılmıştır (Kabakçı vd 2001, Web1).

Schiariti vd (2014) tarafından yapılan global uzman anket çalışmasında pediatri, gelişimsel pediatri, pediatrik rehabilitasyon, pediatrik nöroloji, pediatrik cerrahi, pediatrik

ortopedi, fizyoterapist, ergoterapist, konuşma terapisti, rehabilitasyon hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı ve özel eğitimci gibi SP'li çocuklarla ilgilenen meslek gruplarından en az 5 yıllık deneyimi olanlar dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı SP'li çocuklarda kullanımı kolaylaştırmaktır. Çalışmanın sonuçları fonksiyonelliği tanımlamada kullanımının önemli bir potansiyele sahip olduğunu göstermiştir.

Çocukların gün içinde çeşitli aktivitelere katılımı, gelişimleri açısından önemlidir. Aktivitelere katılımın çocukların yaratıcılıklarını artırdığı, becerilerini geliştirdiği sosyal hayata entegre olmalarını sağlayan unsurlardan olduğu bilinmektedir. SP'li çocuklara hareket becerilerini artırmak, kendine bakım, okul, oyun ve boş zaman aktivitelerinde bağımsızlık kazandırmak amaçlarıyla uzun süre fizyoterapi ve iş-meşguliyet terapisi uygulanmaktadır. Pihlar'a (2012) göre iş uğraşı terapisi çoklu kaynak, teori ve model çerçevesinde olmalı ve pek çok fonksiyonu içermelidir. Pihlar'ın bu düşüncesine paralel olarak ICF bireyi çok yönlü bir bakış açısıyla değerlendirmek ön planda tutulmuştur.

Hurley vd. (2015) SP'nin tam anlamıyla anlaşılabilmesi için SP kayıtlarından elde edilen verilerin ne kadar genelleyebileceğini inceledikleri çalışmalarında, tutulan kayıtların SP'nin bireyi, ailesini ve toplumu nasıl etkilediğine dair önemli bilgiler içerdiğini vurgulamıştır. Ayrıca; teknolojik gelişmeler sayesinde kayıt tutma oranının arttığını, maliyetin azaldığını ve araştırmacı, birey ve toplum arasında bilgi aktarımının kolaylaştığını belirtmişlerdir. SP'li çocuklarda özür durumunu değerlendirmek için en sık kullanılan 2 ölçeğin (KMFÖ-88 ve PEDI) fizyoterapi hedeflerini yansıtmaları durumlarının ICF'e göre incelendiği bir çalışmada, çocukların fizyoterapi programında belirlenen bireysel hedeflerin bu ölçeklerdeki aktiviteler tarafından karşılandığı görülmüştür (Engelen vd 2007). Hurley ve Engelen'in çalışmaları ICF'in bilgi toplamada önemli bir kaynak olduğunu destekler niteliktedir.

SP'li çocuklar için kullanılan sonuç ölçümlerinin içeriğini tanımlamak, karşılaştırmak ve çalışmalarda en sık bahsedilen işlevsellik alanlarını belirlemek amacıyla ICF-CY kodlama sisteminin kullanıldığı çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede ICF-CY ile bağlantılı 161 kategori bulunmuştur. 161 kategoriden 53'ü (% 33,5) vücut işlevleri, 75'i (% 46) aktivite / katılım, 26'sı (% 16,1) çevresel faktörler, 7'si (% 4,3) vücut yapılarıyla ilişkilidir. SP'li çocuklarda klinik uygulama ve çalışmalarda kullanılmak üzere seçilen sonuç ölçümlerinin içeriği, klinisyene ve araştırmacıya yol göstermesi açısından önemlidir (Schiariti vd 2014). Jeglinsky vd (2014) 1-16 yaş arasındaki 70 SP'li çocuğu dahil ederek yaptıkları çalışmalarında; çocukların ihtiyaçları, fonksiyonel yetersizlikler ve tedavi amaçları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde bazı yetersizlikler olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle profesyonellerin ve ebeveynlerin çocuğun ihtiyaçlarını ve bu doğrultuda hedeflerin belirlenmesine yardımcı olmak için

çerçeve görevi görebilecek ve klinikte uygulanabilir temel ICF-CY alt gruplarını geliştirmeye ihtiyaç duyulduğunu vurgulamışlardır.

Hwang vd (2014) 28 kanıta dayalı çalışmayı taradıkları derleme çalışmalarında, ICF-CY' nin güncel versiyonunun motor gelişim geriliği olan veya motor gelişim için risk altındaki çocuk ve gençlerin gelişiminde çevresel faktörlerin etkisini ilişkilendiren bir araç olarak kullanmanın sosyal ve çevresel değişkenlerin etkisini tahmin etmedeki etkinliğinin her zaman yeterli olmayacağını belirtmişlerdir. Araştırmacılar fiziksel çevresel değişkenlerin ICF-CY' nin çevresel faktörler kategorisine girebileceğini, sosyal çevresel değişkenlerin bu kategoriye giremeyeceğini bununla birlikte; ICF-CY kullanarak sosyal, çevresel boyutları sınıflandırmak için geçici bir çerçeve oluşturulmasını sağlayacağını bildirmişlerdir.

Hidecker vd(2012). 2-17 yaş arasındaki 222 SP'li çocukta ICF' in aktivite ve katılım bileşenleri içerisinde yer alan kaba motor fonksiyon sınıflandırma sistemi, el becerileri sınıflandırma sistemi ve iletişim fonksiyonu sınıflandırma sistemi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında bu sınıflama sistemlerinin arasında güçlüden ortaya değişen 62 kombinasyonu tanımlamışlardır. Çocukların fonksiyonel seviyelerinin belirlenmesi için bu sistemlerden yalnız birinin kullanımı yerine her üçünün birden kullanımını önermişlerdir. Ayrıca profesyoneller tarafından oluşturulan DSÖ ICF konseptinin SP'li bireylerdeki problemleri sadece anatomik ve fizyolojik olarak değerlendirmenin ötesinde günlük aktiviteler ve katılımı ön plana çıkardığını vurgulamışlardır.

Bjornson vd (2007) ise KMFSS'leri 1-3 arasında olan 81 SP'li çocukta ambulator aktivite monitorizasyonunun geçerli bir yöntem olduğunu ve bu görüntüleme içerisinde de adımlama verilerinin ICF'in aktivite ve performans komponenti içerisinde yer alarak performans hakkında bilgi verdiğini ifade etmişlerdir. Çocuğun günlük yürüme aktivitelerinin daha iyi anlaşılması, mobilite limitasyonlarına yönelik uygulamaların etkinliğini arttıracığını savunmuşlardır.

Ogonowski vd (2004) özürlü çocuklarda ICF kodlama sisteminin değerlendiriciler arasındaki uyumunu incelediği çalışmasında farklı özür gruplarından 60 çocuğu çalışmaya dahil etmiştir. Çocukların ICF kodlamalarında aktivite ve katılım bileşeninden öğrenme ve bilgiyi uygulama, genel görevler ve talepler, iletişim, yer değiştirme, kendine bakım, kişilerarası etkileşim ve ilişkiler alt bileşenleri kodlamaları yapılarak, toplamda 40 parametre değerlendirilmiştir. ICF kodlamaları ile birlikte Pediatrik Özürlülük Değerlendirilmesi (PEDI), Vineland Davranış Skalası, Okul Başarı Ölçeği kullanılmıştır. ICF kodlamaları sonucunda değerlendiriciler arasındaki uyum genel görevler ve talepler, kişilerarası etkileşim ve ilişkilerde düşük düzeyde, öğrenme ve bilgiyi uygulama, iletişim, yer değiştirmede orta düzeyde, kendine bakımda yüksek

düzye de bulunmuştur. Pediatrik Özürlülük Değerlendirilmesi ile ICF kodları arasında pozitif korelasyon bulunurken Vineland Davranış Skalası, Okul Başarı Ölçeği ile ICF kodları arasında korelasyon bulunamamıştır.

SP, farklı klinik sonuçları ve potansiyel bozuklukları olan heterojen bir durumdur (Livanelioğlu vd 2009). Bu çeşitliliğin SP'li çocuklarda yapılan çalışmalarda kullanılan değerlendirme seçimlerine yansması olasıdır. Yapılan bir sistematik derlemede, çalışmalarda kullanılan ölçümlerin ICF-CY kapsamalarının çalışma ve klinik uygulamalardaki SP çeşitliliğini yansıttığı görülmüştür (Andersen vd 2008).

Kısa setler, SP'li çocuklarda fonksiyonun tanımlanmasında aynı dili "ICF-CY sınıflarını kullanması konusunda ekibin bütün üyelerini teşvik ederek, multidisipliner işbirliğini de arttırır. (Andersen vd 2008).

Farklı tedavi tekniklerinin etkileri incelendiğinde ICF modelinin SP için farklı fizyoterapi tekniklerinin etkilerinin ölçülmesi için iyi bir model sağladığını göstermiştir (Dilşen 2000).

Mutlu vd. (2010) yaptıkları çalışmada yaşları 4-15 yaş arasında değişen SP'li 448 çocuğu değerlendirmişlerdir. Çocuklar performans testi, KMFÖ-88 ve Manuel Yetenek Sınıflandırma Sistemi (MACS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada aktivite kısıtlamalarını değerlendirmek için ICF kullanmıştır. KMFSS ve MACS'in ICF ile genel uyumu %41 olarak bulunmuştur. Spastik çocuklarda uyum %42, diskinetik çocuklarda %40, ataksik çocuklarda %50 ve karışık tip çocuklarda %28 olarak bulunmuştur. ICF'in SP'li çocuklarda aktivite kısıtlamalarını tanımlamak için kullanımı kolay ve hızlı bir sınıflandırma aracı olduğunu bildirmişlerdir.

Magalhaes vd (2011) yaptıkları sistematik taramada gelişimsel koordinasyon bozukluğu olan çocukların yer aldığı hakemli dergileri özetlemek amacıyla makaleleri incelemişlerdir. Makalelerde gelişimsel koordinasyon bozukluğu olan çocuklardaki ICF parametrelerinden aktivite ve katılım incelenmiştir. Veri tabanında taranan 371 makaleden sadece 44 (%14.4) makalede aktivite ve katılım ile ilgili değerlendirmeye rastlanmıştır. 44 makaleden sadece 18 makalede değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirmelerde sıklıkla el yazısı yazma, top oynama ve giyinme alt parametrelerine rastlanılmıştır. Sonuç olarak ICF parametrelerinden aktivite ve katılımın gelişimsel koordinasyon bozukluğu olan çocuklarda değerlendirmede kullanılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Yukarıda söz edilen çalışmalarda, SP'li çocukların ve farklı özur ve engele sahip gençlerin durumlarının belirlenmesinde ICF kodlama sisteminin etkin olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda literatürle paralel olarak ICF-CY'nin tüm alt parametrelerini kapsayan kısa set kullanılmış olup, kullanılan diğer test ve ölçümler arasında orta derecede uyum olduğu saptanmıştır.

Çalışmalar fonksiyonun bazı kısımları üzerinde anlaşmış olsalar da her çalışma kendisine mahsus bir sınıflandırma seti kullanmıştır. Ayrıca her bir bakış açısının fonksiyonun farklı alanlarını vurgulaması ya da öncelikli tutması, fonksiyonel hedeflerin tartışılmasında ve hedef odaklı yaklaşımların planlanmasında sağlık çalışanlarının ve ailelerin bir arada olmasının önemini göstermiştir (1). Bu nedenle ICF sadece sağlık alanında çalışan profesyonellerin kullanması gereken bir sınıflandırma ve tanımlama sistemi değildir. Özürlü ve engellilerin yaşamlarının daha kaliteli hale getirilmesi için sağlık elemanları dışında diğer disiplinlerin de bu konuda eğitim almaları gerekmektedir.

Çalışmamızda SP'li çocuklar için oluşturulan ICF kısa setinin değerlendirilen çocukların özür düzeylerine uygun olduğu ve seçilen diğer değerlendirme test ve ölçeklerin sonuçlarıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, ICF sonuçlarıyla seçilen diğer test ve ölçeklerin sonuçları arasında genel olarak orta düzeyde anlamlı ilişkilerin saptanması ICF'in SP'li çocukların düzey tanımlamalarında etkin ve sonuçlarının klinik açısından önemli olduğunu göstermiştir. Çalışmamızın sonucunda elde edilen veriler, çalışmanın hazırlık aşamasında kurulan **“Uluslararası Fonksiyonellik, Özür ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama (ICF) Sisteminin Serebral Palsili (Diparetik veya Hemiparetik) Çocuklarda Uygulaması etkilidir”** hipotezimizi doğrulamıştır. Zira, sonuçların tümü daha önce yapılmış ve yayınlanmış çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında paralel fikirler olduğu gözlenmiştir.

Bu çalışmanın limitasyonu kesitsel bir çalışma olmasına rağmen az sayıda özürü çocuk ile gerçekleştirilmiş olmasıdır. Buna rağmen SP'li çocukların fonksiyonelliğinin tanımlanmasında seçilen ICF kısa setinin uygulanabilirliği açısından önemli sonuçlar vermiştir. Çalışmamızın güçlü yanı ise çalışmamızda kullanılan ve ICF kısa set ile ilişkilendirilen test ve ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliklerinin belirlenmiş olmasıdır.

6. SONUÇLAR

Elde ettiğimiz bulgular ışığında çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

- 1) SP'li çocuklar için oluşturulan ICF kısa setinin değerlendirilen çocukların özür düzeylerine uygun olduğu ve seçilen diğer değerlendirme test ve ölçeklerin sonuçlarıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir.
- 2) ICF kısa set vücut fonksiyonları ile yürüme ve denge testleri arasında genel olarak orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 3) ICF kısa set vücut fonksiyonları ile KMFÖ-88 arasında genel olarak orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 4) ICF kısa set vücut fonksiyonları ile PFBÖ arasında genel olarak orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 5) ICF kısa set vücut fonksiyonları ile Çocuk Sağlığı Anketi–Anne/Baba Raporu (CHQ-PF50) arasında genel olarak zayıf-orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 6) ICF kısa set aktivite-katılım ile yürüme ve denge testleri arasında genel olarak orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 7) ICF kısa set aktivite-katılım ile KMFÖ-88 arasında genel olarak orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 8) ICF kısa set aktivite-katılım ile PFBÖ arasında genel olarak orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 9) ICF kısa set aktivite-katılım ile Çocuk Sağlığı Anketi–Anne/Baba Raporu (CHQ-PF50) arasında genel olarak zayıf-orta düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 10) ICF kısa set çevresel faktörler ile yürüme ve denge testleri arasında genel olarak zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 11) ICF kısa set çevresel faktörler ile KMFÖ-88 arasında genel olarak zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 12) ICF kısa set çevresel faktörler ile PFBÖ arasında genel olarak zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur.
- 13) ICF kısa set çevresel faktörler ile Çocuk Sağlığı Anketi–Anne/Baba Raporu (CHQ-PF50) arasında genel olarak zayıf-orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

14) SP'li çocuklar için oluşturduğumuz ICF kısa setle seçilen diğer test ve ölçek sonuçlarının uyum göstermesi, ICF sisteminin referans bir değerlendirme ölçütü olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

Sonuç olarak, ICF kısa set ile kullanılacak diğer test ve ölçeklerinin ICF'in alt parametrelerine uygun olarak seçilmesi önemlidir.

ICF sisteminden oluşturulan kısa set 6-14 yaşlarındaki SP'li çocukların vücut fonksiyonlarını, aktivite-katılım düzeylerini ve çevresel faktörleri çok yönlü bir biçimde değerlendirmesi açısından pediatrik rehabilitasyon alanında özellikle SP'li çocuklarla çalışan fizyoterapistlere yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

- Adofsson M. (2011). Applying the ICF-CY to identify every day life situations of children and youth with disabilities. (Doctorate Thesis, Jönköping Üniversitesi). Jönköping.
- Andersen GL, Irgens LM, Haagaas I, Skranes JS, Meberg AE, Vik T. Cerebral palsy in Norway: prevalence, subtypes and severity. *Eur J Paediatr Neurol* 2008; 12: 4-13
- Aybay C, Erkin G, Elhan AH, Sirzai H, Ozel S:ADL assessment of non disabled Turkish children with the PFBÖ instrument. *AM J Phys Med Rehabil* 2007;86:176-182.
- Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G, editors. ICF Core Sets: Manual for Clinical Practice. Gottingen: **Hogrefe**, 2012.
- Bjornson KF, Belza B, Kartin D, Logsdon R, Mc Laughlin JF. Ambulatory physical activity performance in youth with cerebral palsy and youth who are developing typically. *Phys Ther* 2007; 87: 248-57.
- Björck, Akesson, E, Wilder, J, Granlund, M, Pless, M, Simeonsson, R, Adlffson M et al. (2010). The International Classification of Functioning, **Disability and Health** and the version.
- Cavlak U. ICF: Uluslararası kodlama sistemi. Serebral palsi sempozyumu. **MKÜ Hatay** 2016.
- Cavlak U, Kavlak E. Analysing of Ankle-foot Deformities in Cerebral palsied Children: A Retrospective Study. *J Med Sci*, 2005 5(1):55-60.
- Cerniauskaite M, Quintas R, Boldt C, Raggi A, Cieza A, Bichenbach JE, Leonardi M. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disabil Rehabil*. 2011.33;(4):281-309.
- Clarke M. And Price K. Augmentative and alternative communication for children with cerebral palsy (2012). *Paediatrics and child health*, 22, 9.
- Cramm H, Aiken A ve Stewart D. (2012). Perspectives In the International Classification of Functilning, Disability, and Health: Child and Youth Version (ICF-CY) and Occupational Therapy Practice. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(4), 388–403.
- Dilşen G. Sakatlık ve Rehabilitasyon Süreci, In:Beyazova M., Gökçe-Kutsal Y. eds. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon: **Güneş Kitabevi**, Ankara,2000, 18-36s.
- Dogari A. Biopsycho-social Model. **A.P.M.C** vol:1 January 2007.
- Dünya Sağlık Örgütü (2001). İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (E. Kabakçı, E. Göğüş, Çev) **Bilge Matbaacılık**.
- Elbasan B. Türker D. Serebral Palside Fizyoterapi Rehabilitasyon. Pediatrik Fizyoterapi Rehabilitasyon, Elbasan B (Ed.) **İstanbul Tıp Kitabevleri**. İstanbul, 2016, 87- 123.

Engelen V, Ketelaar M, Gorter JM. Selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: How individual treatment goals for children with cerebral palsy are reflected in KMFÖ-88-88 and PEDI. **J Rehabil Med** 2007; 39: 225–231.

Engel G. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatr* 1980;137:535-44.

Erkin G, Aybay C, Pediatrik Rehabilitasyonda Kullanılan Fonksiyonel Değerlendirme Metodları; Türkiye Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Değerlendirme ;2001;47;16-26

Franjoine MR, Gunther JS, Taylor MS. Pediatric Balance Scale: a modified version of the Berg Balance Scale for the school-age child with mild to moderate motor impairment. **Pediatr Phys Ther.** 2003;15:114-120.

Hidecker MJ, Ho NT, Dodge N, Hurvitz EA, Slaughter J, Workinger MS, Kent RD, Rosenbaum P, Lenski M, Messaros BM, Vanderbeek SB, Deroos S, Paneth N. Interrelationships of functional status in cerebralpalsy: analyzing gross motor function, manual ability, and communication function classification systems in children. **Dev Med Child Neurol** 2012 54:737-42.

Hsieh YL, Yang CC, Sun SH, Chan SY , Wang TH, Luo HJ. Effects of hippotherapy on body functions, activities and participation in children with cerebral palsy based on ICF-CY assessments. **Disabil Rehabil** 2016 Jul 20:1-11

Huang CY, Tseng MH, Chen KL, Shieh JY, Lu L. Determinants of school activity performance in children with cerebral palsy: a multi dimensional approach using the ICF-CY as a framework. **Res Dev Disabil** 2013 Nov;34(11):4025-33.

Hurley DS, Sukal-Moulton T, Gaebler-Spira D, Krossschell KJ, PavoneL, Mutlu A, Dewald JPA, Msall ME. Systematic review of cerebral palsy registries/surveillance groups: Relationships between registry characteristics and knowledge dissemination. **Int J Phys Med Rehabil** 2015;3:266.

Hwang AW, Liao HF, Granlund M Simeonsson RJ, Kang LJ, Pan YL. Linkage of ICF- CY codes with environmental factors in studies of develop mental outcomes of infants and toddlers with or at risk for motor delays. **Disabil Rehabil** 2014;36:89-104.

Ibragimova NK, Pless M, AdlfsIn M, Granlund, M. and Akesson E. Using content analysis to link texts on assesment and intervention to the International Classification of Functioning, Disability and Health-version for children and youth (ICF-CY). *Journal of Rehabilitation Medicine* 2011;43,728-733.

Jeglinsky I, Carlberg EB, Autti-Rämö I. How are actual needs recognized in the content and goals of written rehabilitation plans? **Disabil Rehabil** 2014; 36: 441–51

Kabakçı E, Göğuş A. T.C. BÖİB. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Salgın Uluslararası Sınıflandırması. **Bilge Matbaacılık**. Ankara. 2001.

Karagözoğlu A. (2014). Serebral Palsili Çocukları Fonksiyonel Durumları ile Aktivite ve Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi), Ankara.

Kostanjsek N, Badley E, De Kleijn M, Ustun B. 'A man's reach should exceed his grasp Inmemory of professor Philip Wood. **Disabil Rehabil.** 2009;31(17):1389-91.

Koutsogeorgou E, Quintas R, Raggi A, Bucciarelli P, Cerniauskaite M, Leonardi M. Linking courage in Europe built environment instrument tothe International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). **Maturitas** 2012 Nov;73(3):218-24

Liang Y, Guo X, Yang G. Prevalence of Cerebral Palsy in Children Aged 1-6 in Guangxi, China; *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*; 2002; 36 (3); 164-6.

Li S, Lin Q, Liu J; Prevalence of Chilhood Cerebral Palsy in Six Provinces in China; *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*; 2001; 81 (20); 1220-3.

Livanelioğlu A, Kerem M. Serebral Palside Fizyoterapi, **Yeni Özbek Matbaası**, Ankara, 2009.

Magalhaes, L.C., Cardoso A.A. and Missiuna, C. (2011)Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review, **Research in Developmental Disabilities** 32(4);1309-1316s.

McDowell B, Humphreys L, Test–retest reliability of a 1-min walk test in children with bilateral spastic cerebral palsy (BSCP), 2009, *Gait&Posture* 29 (2009) 267–269.

Mutlu A, Akmese PP, Gunel Mk, Karahan S, Livanelioglu A. The importance of motor Functional levels from the activity limitaiton perspective of ICF in children with cerebral palsy. **Int J Rehabil Res.** 2010 Dec ;(4):319-24.

Msall ME, DiGaudio K, Rogers BT, LaForest S, Catanzaro NL, Campbell J, Wilcazenski F, Duffy LC. *Clin Pediatr(Phila)* 1994 Jul;33(7): 421-30.

Nordmark E., Hagglund G.; Cerebral Palsy in Southern Sweeden I. Prevelance and Clinical Features; **Acta Paediatr** 2001; 90 (11); 1271-6.

Ogonowski J, Kronk R, Rice C, Feldman H. Inter-rater reliability in assigning ICF codes to children with disabilities. **Disabil Rehabil** 2004; 18; 26 (6): 353-61.

Okochi J, Utsunomiya S, Takahaski T. Health measurement using the ICF: Test-retest reliability study of ICF codes and qualifiers geriatric care, **Health and Quality of Life Outcomes** 2005; 3:46:1-13s.

Ozdogan H, N. Ruperto, O. Kaspçopur, A. Bakkloglu, N. Arisoy, S. Ozen, Ü. Ugurlu, E. Usal, M. Melikoglu. The Turkish version of the childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the child Health Questionnaire (CHQ). **Clin Exp Rheumatol** 2001;19(supl.23): 158-162.

Özel C, Günel MK. Spastik serbral palsili çocuklarda gövde kontrolü ile fonksiyonel mobilite ve denge arasındaki ilişkinin incelenmesi. **Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation** 2014;1 (1)-8.

Pharoah POD, Cooke T, Johnson MA. Epidemiology of Cerebral Palsy in England and Scotland, 1984-1989; **Arch. Dis. Child** 1998; 79; 21-5.

Pihlar Z. From activity to participation occupational therapy intervention for CP children. **Eastern J of Med** 2012; 17: 198-201.

Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. Definition and classification document. The definition and classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol** 2007; 49: 8–14.

Russell DJ, Avery LM, Rosenbaum PL, Raina PS, Walter SD, Palisano RJ. Improvedscaling of thegross motor function measure for children with cerebral palsy: evidence of reliability and validity. **Phys Ther** 2000;80:873-85.

Schiariti V, Klassen AF , Cieza A, Sauve K O'Donnell M , Armstrong R , Mâsse LC. Comparing contents of outcome measures in cerebral palsy usingthe International Classification of Functioning (ICF-CY): a systematic review. **Eur J Paediatr Neurol** 2013 Jan;18(1):1-12.

Schiariti V, Mâsse LC. Identifying relevant areas of functioning in children and youth with Cerebral Palsy using the ICF-CY coding system: from whose perspective? **Eur J Paediatr Neurol** 2014 Sep;18(5):609-17.

Simeonsson RJ, Sauer-lee A, Grenlund M, Byörch-Ahesson E. “Developmental and health assessment in rehabilitation with the ICF for children and youth”. **Rehabilitation and Health Assessment: Applying ICF Guidelines**, Mpofu E, Oklend T, Springer Pub. Company, New York, 2010, 27-46.

Sümbüloğlu,V. Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri, Hatipoğlu Yayıncılık, Ankara. 2005.

Tekin F. Serebral Palsili Çocuklarda Nörogelişimsel Tedavi (Bobath Tedavisi) Yaklaşımı'nın Postüral Kontrol ve Denge Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli: 2016, s.41.

Web1: www.ozida.gov.tr.

Wichers MJ, Van Der Schouw YT. Prevalance of Cerebral Palsy in The Netherlands (1977-1988); ***Eur J Epidemiol*** 2001; 17 (6); 527-32.

Winter S, Autry A, Boyle C. Trends in the prevalance of Cerebral Palsy in a Population-Based Study; ***Pediatrics*** 2002; 110 (6); 1220-5.

World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva, Switzerland, ***World Health Organization*** 2001.

Yılmaz E, Serebral palsy olgularının Rehabilitasyon Sonuçları. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul 70.Yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul, 2005, s.65.

Yöneyman F, Gürvit G, Yusuf M. Ro-CODEC Çocuklarda Kronik Hastalıkların Sıklığı Tarama Çalışması; 1997; 83-4.

8. ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Yemen'de doğdu. İlköğretim, orta öğretim ve lise öğrenimini Yemen'de tamamladı. 2012 yılında Kahire 6 Ekim Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nden fizyoterapist olarak mezun oldu. 2012-2014 yılları arasında Yemen Sağlık Bakanlığı Protez-Ortez ve Fizyoterapi Merkezi'nde çalıştı. Pamukkale Üniversitesinde yedi ay boyunca Türkçe eğitimi aldı. 2014 yılından beri Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Nörolojik pediatrik rehabilitasyon alanında klinik çalışmalarına devam etmektedir. Evli ve üç çocukludur. Ana dili Arapçadır. İyi derecede İngilizce ve Türkçe bilmektedir.

9. EKLER

Ek-1. Yağmur Çocukları Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Belgesi

İLGİLİ MAKAMA

Uluslararası Fonksiyonellik, Özur ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama (ICF) Sisteminin Serebral Palsili Çocuklarda Uygulanması" başlıklı çalışmanızı merkezimizde yapmanız uygundur.

Havva Aylin Keleş
Çocuk Gelişim Uzmanı

Yağmur Çocukları Özel Eğitim Ve
Rehabilitasyon Merkezi

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/16733
Konu :Başvurunuz hk.

10/03/2016


Sayın Prof. Dr. Uğur CAVLAK

İlgi :04.03.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Uluslararası Fonksiyonellik, Özür ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama (ICF) Sisteminin Serebral Palsili Çocuklarda Uygulanması**" konulu çalışmanızda istenilen değişiklik **08.03.2016 tarih ve 05** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın adının "**Uluslararası Fonksiyonellik, Özür ve Sağlık Sınıflandırması Kodlama (ICF) Sisteminin Serebral Palsili Çocuklarda Uygulanarak Etkinliğinin Belirlenmesi**" olarak değiştirilmesinde **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-3. Demografik Veri Kayıt Formu

KAYIT FORMU

Hastanın:

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Yaş:

Boy:

Kilo:

Cinsiyeti:

Sosyal Güvencesi:

Tanı:

Etkilenen Taraf / Dominant Taraf:

Kardeş Sayısı:

Kaçıncı Çocuk:

Özürü Kardeş:

Tif No:

Özgeçmiş:

Soygeçmiş:

Annenin:

Adı Soyadı:

Yaş:

Prenatal Dönem:

Akraba Evliliği:

Kan Uyuşmazlığı:

Annenin Aldığı İlaçlar:

Annenin Bağımlılıkları:

Annenin Sistemik Hast.:

Düşük Tehlikesi:

Kanama:

Radyasyon Maruziyeti:

Travma:

İlk 3 ay:

Natal Dönem:

Doğum Yapılan Yer:

Doğum Şekli:

Çocuğun Geliş Yönü:

Hamilelik Süresi:

Doğum Ağırlığı:

Zor Doğum:

Siyanoz:

Anoksi:

Ağlama:

Küvezde Kalma Süresi:

Postnatal Dönem:

Hastalık ya da Travmalar:

Kullandığı İlaçlar:

Cerrahi Operasyonlar:

Kullandığı Yardımcı Cihazlar:

Aldığı Fizyoterapi Süresi:

Ek-4. ICF Kısa Set

YÜCUT YAPILARI				
Birinci Tanımlayıcı	İkinci Tanımlayıcı	Üçüncü Tanımlayıcı		
0 bozukluk YOK	0 yapıda bir değişiklik yok	0 birden fazla bölge		
1 HAFIF düzeyde bozukluk	1 tümten yok	1 sağ		
2 ORTA düzeyde bozukluk	2 kısmen yok	2 sol		
3 CİDDİ düzeyde bozukluk	3 ek bölüm	3 her iki taraf		
4 TAM bozukluk	4 tipik olmayan boyutlar	4 ön		
8 Belirtilmemiş	5 devamsızlık	5 arka		
9 Uygulanamaz	6 deviasyon	6 proksimal		
	7 yapıdaki niteliksel değişim, sıvı birikimini de içerir	7 distal		
	8 belirtilmemiş	8 belirtilmemiş		
	9 uygulanamaz	9 uygulanamaz		
s110	Beyin yapısı	Birinci Tanımlayıcı	İkinci Tanımlayıcı	Üçüncü Tanımlayıcı
YÜCUT İŞLEVLERİ				
Birinci Tanımlayıcı				
0	Problem YOK	%0-4		
1	HAFIF problem var (az,düşük)	%5-24		
2	ORTA derecede problem var (orta)	%25-49		
3	ŞİDDETLİ derecede problem var (yüksek)	%50-95		
4	TAM problem var (tam)	%96-100		
8	Tanımlanmamış (ilgilendirmez)			
9	Uygulanamaz			
0 Problem yok				
1 hafif derecede problem, %5-24 problemlidir. Son 30 gün içinde ara sıra meydana gelmiştir.				
2 orta derecede problem, %25-49 problemlidir. Son 30 gün içinde sık sık yaşanmıştır. Problem şiddetlendiğinde bireyin yaşantısına gündün güne zarar vermektedir.				
3 şiddetli derecede problem, %50-95 problemlidir. Son 30 gün içinde sık sık meydana gelmektedir. Bireyin yaşantısına kısmen engel olmaktadır.				
4 tam problem %96-100 problemlidir. Son 30 gün içinde yaşantısına tamamen engel olmaktadır				
8 Tanımlanmamış (ilgilendirmez)				
9 Uygulanamaz				
		Birinci Tanımlayıcı		
b117	(Mental problemi) Zihinsel engeli var mı?			
b1301	Motivasyon Egzersiz yaparken bilinçli olarak istek var mı?			
b134	Ne sıklıkta uykuya dalar ve ne kadar uyur?			
b140	Dışarıdan gelen bir uyarana (çingirak sesi) karşı dikkatini sürdürüyor mu? Konsantre oluyor mu?			
b167	Bir isteğini konuşarak, yazı ile yazarak ya da işaret dili ile ifade eder mi?			
b210	Görme işlevi: Görme problemi var mı? (gözlük kullanıyor mu?) Işık yada görsel uyarının (oyun kartı, resim) şekli, biçimi ve rengini tanımlar mı?			
b280	Ağrıyı Duyumsama Vücudunuzun herhangi bir yerinde ağrı var mı?			
b710	Eklemlerin Hareketlilik İşlevleri Kollarını ve bacaklarını kolayca hareket ettire biliyor mu? Emekleyip yürüyebiliyor mu?			
b735	Kas tonusu işlevi Hipertonus ya da hipotonus var mı?			
b760	İstimli Hareket İşlevlerinin Kontrolü (Oturdugu Yerde Topuğunu Dizine, Elini Ağzına Götürür mü?)			

D760	Kişilerarası özel ilişkiler Aile ilişkileri (Anne- Baba ve Kendisi Arasındaki İlişki)			
D820	Temel yaşam alanları Okul eğitimi (okula gitme, uyum sağlama ve okul sorumluluklarını yerine getirme)			
D920	Toplum hayatı, sosyal hayat ve yurttaşlık Eğlence ve boş zaman (eğlenceli aktivitelere katılır mı? Oyun- sinema- tiyatro- müze gezisi vs.)			
ÇEVRESEL ETMENLER				
Çevresel faktör tanımlayıcılarında pozitif ve negatif ölçek kullanılır. Bireyin aktivite ve katılımını kolaylaştıran faktörler pozitif, engelleyen faktörlerde negatif olarak tanımlanır				
BARRIERS		FACİLİTATOR		
0 Engel yok. 1 Hafif Engel. 2 Orta Dereceli Engel. 3 Ciddi Engel 4 Tam Engel. 8 Engel Tanımlanmamış 9 Uygulanamaz		+0 Kolaylaştırıcı yok +1 Hafif kolaylaştırıcı +2 Orta dereceli kolaylaştırıcı +3 Önemli kolaylaştırıcı. +4 Tam kolaylaştırıcı +8Kolaylaştırıcı tanımlanmamış +9 Uygulanamaz		
		Engelleyen Faktör	Kolaylaştırıcı Faktör	
E115	Ürünler ve Teknoloji Günlük Yaşamda Kişisel Kullanım İçin Ürünler Ve Teknoloji (Diş Fırçası, Bilgisayar, Tarak Kullanabiliyor Mu?)			
E120	Ürünler ve Teknoloji Ev İçinde Ve Dışında Hareket Ve Taşımacılıkta Kişisel Kullanımı İçin Ürünler Ve Teknoloji(Ev İçinde Tasarlanmış yardımcı araç ve Gereç)			
E125	Ürünler ve Teknoloji İletişim İçin Ürünler Ve Teknoloji (Cep Telefonu- bilgisayar vs Kullanımı)			
E130	Eğitim için ürünler ve teknoloji (Uyarlanmış veya özel gereç, ürün, yöntem ve metot ve teknoloji kullanımı) Bilgisayar, tablet, daktilo vs kullanımı)			
E140	Kültü, eğlence ve spor için ürünler ve teknoloji Eğlence ve spor için genel ve yardımcı ürün ve teknoloji kullanımı			
E150	Kamu kullanımına ait binaların tasarımı, yapı ve inşaat ürünleri ve teknolojisi. Kamu binalarında giriş ve çıkışların, kolaylık ve yönlendirmelerin tasarımı, yapı ve inşaat ürünleri ve teknoloji (rampa- asansör- giriş kapıları- acil çıkış vs)			
E310	Destek ve ilişkiler Yakın Aile (Anne Baba Desteği karı- koca, ebeveyn, kardeşler, çocuklar arası ilişki)			
E320	Destek ve ilişkiler Arkadaşlar (Yakın Olan Arkadaşların güven ve karşılıklı destekleri ve ilişkileri)			

ETKİNLİKLER VE KATILIM			
Aktivite ve Katılım bileşeni kodlanırken bireyin performans ve kapasitesi göz önüne alınarak kodlama yapılır			
BİRİNCİ TANIMLAYICI; Bireyin kendi ortamındaki PERFORMANSINI tanımlar.			
İKİNCİ TANIMLAYICI; Bireye yardım olmaksızın bir görevi yerine getirebilme KAPASİTESİNİ tanımlar.			
PERFORMANS		KAPASİTE (yardım olmadan)	
Katılımın kısıtlanma derecesi		Aktivitelem	
0 Hiçbir zorluk yok 1 Hafif derece zorluk 2 Orta derece zorluk 3 Şiddetli derece zorluk 4 Tam zorluk 8 Tanımlanmamış (ilgilendirmez) 9 Uygulanamaz			
0 Zorluk yok 1 hafif derecede zorluk, %5-24 problemlidir. Son 30 gün içinde ara sıra meydana gelmiştir. 2 orta derecede zorluk, %25-49 problemlidir. Son 30 gün içinde sık sık yaşanmıştır. Problem şiddetlendiğinde bireyin yaşantısına gündün güne zarar vermektedir. 3 şiddetli derecede zorluk, %50-95 problemlidir. Son 30 gün içinde sık sık meydana gelmektedir. Bireyin yaşantısına kısmen engel olmaktadır. 4 tam zorluk %96-100 problemlidir. Son 30 gün içinde yaşantısına tamamen engel olmaktadır 8 Tanımlanmamış (ilgilendirmez) 9 Uygulanamaz			
		(PERFORMANS) Birinci tanımlayıcı	(KAPASİTE) İkinci tanımlayıcı
D175	Problem Çözme (İki Arkadaşın Arasında Anlaşmazlık Oluğunda Ne Yaparsın?) Ellerin kirlendiğinde ne yaparsın?		
D230	Günlük Rutinleri Yerine Getirme (Banyo Tuvalet Gibi Aktiviteleri Tek Başına mı Yapıyorsun?)		
D350	Sohbet etme ve iletişim araç ve teknikleri kullanma Sohbet Etme		
D415	Vücut Pozisyonunu Değiştirme ve Koruma Vücut Pozisyonunu Koruma (Kendi Başına Tutunmadan Oturabiliyor Mu?)		
D440	Nesneleri taşıma, hareket ettirme ve yönlendirme. İnce El Becerileri (nesneleri tutma, kaldırma ve taşıma)		
D450	Yürüme ve hareket etme Yürüme (öne- yana – geriye doğru yürüme)		
D460	Yürüme ve hareket etme Farklı yerlerde dolaşma(evde- dışarda yürüne)		
D530	Kendine Bakım Tuvalet Yapma (Tuvalet Gidip Boşaltımı Gerçekleştirebiliyor Mu? Temizliğini Yapabiliyor Mu?)		
D550	Kendine Bakım Yemek Yeme (yemeğini kendisi yiyebiliyor mu?)		
D710	Kişiler arası etkileşimler ve ilişkiler Kişilerarası Temel Etkileşimler (karşılıklı sosyal iletişim – ilişkilerde saygı – ilgi- sıcaklık gösterme)		

E460	Tutumlar Toplumsal tutum Toplumsal sosyal, politik ve ekonomik konularda kişinin davranış ve eylemlerini etkileyen fikir veya inançları)			
E580	Sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları. Sağlık problemlerinin önlenmesi ve tedavisi, tıbbi rehabilitasyon sağlanması ve sağlıklı yaşam biçiminin ilettilmesi için hizmetler, sistemler ve politikalar.			
E585	Eğitim ve öğretim hizmetleri, sistemleri ve politikaları Bilgi, ustalık ve mesleki ya da sanatsal becerilerin kazanılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için hizmetler, sistemler ve politikalar			

Ek-5. Kaba Motor Fonksiyon Ölçümü-88

Çocuk Adı:	Tarih:			
	0	1	2	3
Terapistin Adı:				
SUPİN (Sirtüstü)				
1- Simetrik postür (Başı ekstremitelerle simetrik döndürür)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Ellerin orta hatta gelmesi ☺				
3- Başı 45° kaldırma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Sağ kalça ve diz fleksiyonu (Tam Range)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Sol kalça ve diz fleksiyonu (Tam Range)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Sağ kolu orta hatta çapraz uzatma, oyuncağa dokunmak için kolu uzatma ☺				
7- Sol kolu orta hatta çapraz uzatma, oyuncağa dokunmak için kolu uzatma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Sağ taraftan yüzükoyun pozisyona dönme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Sol taraftan yüzükoyun pozisyona dönme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRON (Yüzüstü)				
10- Başı masadan kaldırma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Ağırlık eller üzerinde, baş ve göğsü masadan kaldırma				
12- Sağ önkola ağırlık verme, alt kolu tam öne uzatma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Sol önkola ağırlık verme, alt kolu tam öne uzatma	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Sağ taraftan sırtüstü pozisyona dönme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Sol taraftan sırtüstü pozisyona dönme				
16- Sağ yana 90° dönme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17- Sol yana 90° dönme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTURMA				
18- Supin pozisyonunda, değerlendirmeci tarafından eller tutulur ve baş kontroluyla oturmaya geçme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19- Sağ yan yatış pozisyonundan oturmaya geçme,				
20- Sol yan yatış pozisyonundan oturmaya geçme,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21- Matte otururken thoraks terapist tarafından destekli başı dik pozisyona getirme (3 sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22- - Matte otururken toraks terapist tarafından destekli başı orta hatta tutma (10 sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23- Kol destekli olarak yerde oturma (3sn)				
24- Kol desteksiz olarak yerde oturma (3sn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25- yerde otururken öne eğilip oyuncağa dokunup, kol desteksiz tekrar dikleşme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26- Otururken sağ tarafından arkaya doğru 45° yerleştirilmiş bir oyuncağa dokunma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27- Otururken sol tarafından arkaya doğru 45° yerleştirilmiş bir oyuncağa dokunma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28- Sağ tarafa yan oturur, kollar serbest (5sn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29- Sol tarafa yan oturur, kollar serbest (5sn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30- Yerde oturma pozisyonundan yüzükoyun pozisyona dönme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31- Yerde oturma pozisyonundan sağ taraftan emekleme				

pozisyonuna geçme ☺				
32- Yerde oturma pozisyonundan sol taraftan emekleme pozisyonuna geçme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33- Otururken kol desteği olmadan eksenini etrafında 90°dönme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34- Sandalye ya da taburede oturma (10sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35- Kendi kendine alçak bir tabureye oturma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36- Kendi kendine küçük bir sandalyeye oturma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37- Kendi kendine yüksek bir tabureye ayaklar sarkacak şekilde oturma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMEKLEME ve DİZ ÜSTÜ (4 nokta)				
38- Karın üzerinde sürünme (>182.88cm (>6 foot))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39- Emekleme pozisyonunu koruyabilme (10sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40- emekleme pozisyonundan oturmaya geçebilme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41- Emekleme pozisyonunu alabilme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42- Emekleme pozisyonunda sağ kolu uzatabilme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43- Emekleme pozisyonunda sağ kolu uzatabilme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44- Emekleme ya da zıplamak (>182.88 cm (>6 foot)) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45- Öne doğru resiprokal emeklemek (>182.88 cm (>6 foot)) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46- Merdivenleri emekleyerek çıkma (4 basamak) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47- Geri geri merdivenleri emekleyerek inme (4 adım)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48- Dizüstüne gelme, kalça ekstansiyonda ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49- Yarım dizüstü, sağ ayak önde (10sn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50- Yarım dizüstü, sol ayak önde (10 sn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51- Dizüstü yürüme (10 adım) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYAKTA DURMA				
52- Mobilyadan tutarak ayağa kalkma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53- Yalnız başına anlık ayakta durma (3sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54- Bir yerden tutarak ayakta dururken, sağ ayağı kaldırma (3 sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55- Bir yerden tutarak ayakta dururken, sol ayağı kaldırma (3 sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56- Bağımsız olarak ayakta durma (20sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57- Bağımsız olarak sağ bacak üzerinde ayakta durma (10sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58- Bağımsız olarak sol bacak üzerinde ayakta durma (10sn) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59- Küçük bir tabureden ayağa kalkma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60- Sağ bacak önde yarım dizüstü pozisyondan kolları kullanmadan ayağa kalkma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61- Sol bacak önde yarım dizüstü pozisyondan kolları kullanmadan ayağa kalkma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62- Zemine doğru çömelme, kollar serbest ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63- Çömelmiş pozisyonda oynama ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64- Yerden bir obje alarak kalkma ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YÜRÜME				
65- 2 elini bardan tutarak sağa 5 adım yürüme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66- 2 elini bardan tutarak sola 5 adım yürüme ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67- 2 eli bir kişi tarafından tutularak yürüme (10 adım) ☺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68- Bir eli tutarak yürüme (10 adım) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69- Yalnız başına yürüme (10 adım) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70- Yürürken durur, 180° geri döner ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71- Arkaya doğru geri geri yürüme (10 adım) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72- Büyük bir objeyi iki elle taşıyarak yürüme ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73- Paralel çizgiler arasında yürüme (20.32cm (8 inch) mesafeli) (10 adım) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74- Düz bir çizgide yürümek (10 adım) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75- Sağ diz düz, sol ayakla öne adım alma ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76- Sol diz düz, sağ ayakla öne adım alma ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77- Koşma (4.5 m), durup geri dönme ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78- Sağ ayağı ile topa vurma ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79- Sol ayağı ile topa vurma ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80- Her iki ayakla yukarı sıçrama (30.48 cm (12 inch)) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81- Her iki ayakla öne sıçrama (>30.48 cm (>12 inch)) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82- Sağ ayağı üzerinde bağımsız olarak sıçramak (10 kez) (60cm) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83- Sol ayağı üzerinde bağımsız olarak sıçramak (10 kez) (60cm) ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERDİVEN ÇIKMA				
84- Barı tutarak 4 basamak merdiven çıkma, alternate olarak ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85- Barı tutarak 4 basamak merdiven inme, alternate olarak ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86- Kollar serbest, tutmadan merdiven çıkma (4 adım), alternate olarak ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87- Kollar serbest, tutmadan merdiven inme (4 adım), alternate olarak ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88- 15.24 cm (6 inch) bir basamağa her iki ayakla sıçrama ☹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BÖLÜM B

Destekler

Rollator/Pusher
Walker
H çerçevesi koltuk değneği
Koltuk değneği
Quadripod
Baston
Hiçbirşey

Ortezler

Kalça kontrolü
Diz kontrolü
Ayak bileği/ ayak kontrol
Ayak kontrolü
Ayakkabı
Diğer
Hiçbirşey

Puanlama:

0= Başlatamaz
1= Bağımsız olarak başlatır
2= Kısmen tamamlar
3= Bağımsız olarak tamamlar

Ek-6. Pediatrik Denge Skalası

Skor (0-4)

1. Oturur durumdayken ayağa kalkmak -----
2. Ayaktayken oturma pozisyonuna geçme -----
3. Yer değiştirmek -----
4. Desteksiz ayakta durma -----
5. Desteksiz oturma -----
6. Gözler kapalı olarak ayakta durma -----
7. Ayaklar bitişik olarak ayakta durma -----
8. Bir ayak önde ayakta durma -----
9. Tek ayak üstünde ayakta durma -----
10. 360 derece dönme -----
11. Geriye bakmak için dönme -----
12. Yerden nesne alma -----
13. Diğer ayağı tabureye koyma -----
14. Ayaktayken kollar gergin öne uzanma -----

<p>1. Oturma Pozisyonundayken Ayağa Kalkmak Yönerge: Lütfen ayağa kalkın. Ellerinizden destek almamaya çalışın.</p> <p>4 Ellerini kullanmadan ayağa kalkabilir ve kendi kendine denge sağlayabilir. 3 Ellerini kullarak ayağa kalkabilir. 2 Birkaç denemeden sonra ellerini kullanarak ayağa kalkabilir. 1 Ayağa kalkmak ve denge kurmak için çok az yardıma ihtiyacı vardır. 0 Ayağa kalkmak için orta düzeyde ya da çok yardıma ihtiyacı vardır.</p>	<p>8. Bir Ayak Önde Olarak Desteksiz Ayakta Durmak Yönerge: Hastaya gösterin: Bir ayağınızı diğerinin tam önüne koyun. Bunu yapamıyorsanız, ayağınızı, topuk kısmı öteki ayağınızın başparmağı hizasına gelecek şekilde bir adım atın. (3 puan vermek için adımın mesafesi diğer ayağın uzunluğunu geçmeli ve duruşun genişliği denneğin normal yürüyüş adımıdaki genişliğe yakın olmalı.)</p> <p>4 Normal yürüyüş adımını bağımsız olarak atabiliyor ve 30 saniye tutabiliyor 3 Ayağını diğerinin önüne bağımsız olarak koyabiliyor ve 30 saniye tutabiliyor. 2 Bağımsız olarak küçük adım atabiliyor ve 30 saniye tutabiliyor. 1 Adım atmak için yardıma ihtiyacı var ama 15 saniye durabiliyor 0 Adım atarken veya ayakta dururken yardıma ihtiyacı var.</p>
<p>2. Ayaktayken Oturma Pozisyonuna Geçmek Yönerge: Lütfen oturun.</p> <p>4 Ellerinden asgari düzeyde yardım alarak emniyetli bir şekilde oturabilir. 3 Ellerinden yardım alarak kontrollü bir şekilde oturur. 2 Bacaklarıyla sandalyeden destek alarak kontrollü bir şekilde oturur. 1 Kendi başına oturabilir ama kontrollü değildir. 0 Oturmak için yardıma ihtiyacı vardır.</p>	<p>9. Tek Ayak Üstünde Ayakta Durmak Yönerge: Tek ayak üzerinde tutunmadan durabildiğiniz kadar durun.</p> <p>4 Bacağını bağımsız olarak kaldırıp > 10 saniye tutabiliyor 3 Bacağını bağımsız olarak kaldırıp 5-10 saniye tutabiliyor 2 Bacağını bağımsız olarak kaldırıp ≥ 3 saniye tutabiliyor. 1 Bacağını kaldırmağa çalışıyor, 3 saniye tutamıyor ama bağımsız olarak ayakta durabiliyor. 0 Deneyemiyor ve düşmemek için yardıma gereksinimi var.</p>

<p>3. Transfer Yönerge: Sandalyeleri transfer yapılacak şekilde göre yerleştirin. Hastaya bir kolluklu bir de kolluksuz koltuğa doğru yer değiştirilmesini söyleyin. İki sandalye (biri kolluklu diğeri kolluksuz) ya da bir yatak ve bir koltuk kullanabilirsiniz.</p> <p>4 Ellerini çok az kullanarak emniyetli bir şekilde transfer olabiliyor. 3 Emniyetli bir şekilde transfer olabiliyor, ellerini kesinlikle kullanıyor 2 Sözlü kılavuzlukla ve gözetimle veya gözetimsiz transfer olabiliyor 1 Yardım edecek bir kişiye gereksinimi var 0 Güvende olabilmesi için yardım edecek veya gözetilecek iki kişiye gereksinimi var</p>	<p>10. 360 Derece Dönmek Yönerge: Tam daire çizerek şekilde kendi etrafınızda dönün. Durun. Sonra ters yönde tam daire çizin. 4 4 saniye ya da daha kısa sürede emniyetli bir şekilde 360 derece dönebilir. 3 4 saniye ya da daha kısa sürede sadece bir tarafa doğru emniyetli bir şekilde 360 derece dönebilir. 2 Emniyetli bir şekilde fakat yavaş bir şekilde 360 derece dönebilir. 1 Yakın gözetime ya da sözlü uyarıya ihtiyacı vardır. 0 Dönerken yardıma ihtiyacı vardır.</p>
<p>4. Desteksiz Ayakta Durmak Yönerge: Lütfen hiçbir yere tutunmadan iki dakika ayakta durun.</p> <p>4 2 dakika emniyetli bir şekilde ayakta durabilir. 3 Gözetim altında 2 dakika ayakta durabilir. 2 Desteksiz 30 saniye ayakta durabilir. 1 Desteksiz 30 saniye ayakta durabilmek için birkaç denemeye ihtiyacı var 0 Yardım almadan 30 saniye ayakta duramaz.</p>	<p>11. Ayaktayken Sağ ya da Sol Omuz Üzerinden Dönerek Geriye Bakmak Yönerge: Sol omzunuzun üzerinden dönerek arkanıza bakın. Aynısını sağ tarafınızda tekrar edin. Gözetmen deneğin daha iyi bir dönüş hareketi gerçekleştirmesini sağlamak için deneğin arkasında yer alan bir nesneyi bakış noktası olarak belirleyebilir.</p> <p>4 Her iki vücut yanından da arkaya bakabiliyor ve ağırlık aktarımı iyi. 3 Sadece bir yanından arkaya bakabiliyor, diğer yandan olan bakışta denge aktarımı çok iyi değil 2 Yanlara dönebiliyor ama dengesini koruyor 1 Dönerken gözetime gereksinimi var 0 Dengesini kaybetmemek veya düşmemek için yardıma gereksinimi var.</p>
<p>5. Ayaklar Yerde Ya Da Bir Tabure Üstüdeyken Arkaya Yaslanmadan Oturmak Yönerge: Lütfen kollarınızı kavuşturarak iki dakika oturun.</p> <p>4 Emniyetli bir şekilde 2 dakika oturabilir. 3 Gözetim altında 2 dakika oturabilir. 2 30 saniye oturabilir. 1 10 saniye oturabilir 0 Desteksiz 10 saniye oturamaz.</p>	<p>12. Ayaktayken Yerden Nesne Almak Yönerge: Ayağınızın hemen önünde bulunan ayakkabıyı/terliği alın.</p> <p>4 Terliği rahatça alabilir. 3 Terliği alabilir ama gözetim eşliğinde. 2 Terliği alamaz ama terliğe 2-5 cm kadar yaklaşabilir ve kendi kendine denge sağlayabilir. 1 Terliği alamaz, almaya çalışırken de gözetime ihtiyacı vardır. 0 Terliği almayı denemez/düşmemek ya da dengesini kaybetmemek için yardıma ihtiyacı vardır.</p>
<p>6. Gözler Kapalıyken Desteksiz Ayakta Durmak Yönerge: Lütfen gözlerinizi kapayın ve ayakta 10 saniye hareketsiz durun.</p> <p>4 10 saniye emniyetli bir şekilde ayakta durabilir. 3 Gözetim altında 10 saniye ayakta durabilir. 2 3 saniye ayakta durabilir. 1 Gözlerini üç saniyeden fazla kapalı tutamaz ama ayakta sabit durabilir. 0 Düşmemek için yardıma ihtiyacı vardır.</p>	<p>13. Desteksiz Ayakta Dururken Alterne Olarak Ayağı Basamak veya Tabureye Yerleştirmek Yönerge: İki ayağı da sırasıyla taburenin üstüne koyun. Her iki ayak da tabureye 4 kere değene kadar harekete devam edin.</p> <p>4 Kendi başına emniyetli bir şekilde ayakta durabilir ve 20 saniyede 8 adımı tamamlayabilir. 3 Kendi başına ayakta durabilir ve 8 adımı 20 saniyeden daha uzun bir sürede tamamlayabilir. 2 Gözetim altında yardım almadan 4 adım tamamlayabilir. 1 Az yardımla 2 adım tamamlayabilir. 0 Düşmemek için yardıma ihtiyacı vardır/çaba gösteremez.</p>

<p>7. Ayaklar Bitişikken Desteksiz Ayakta Durmak Yönerge: Ayaklarınızı birleştirin ve tutunmadan ayakta durun.</p> <p>4 Kendi başına ayaklarını birleştirip 1 dakika emniyetli bir şekilde ayakta durabilir. 3 Kendi başına ayaklarını birleştirip 1 dakika gözetim altında ayakta durabilir 2 Kendi başına ayaklarını birleştirip 30 saniye ayakta durabilir. 1 Yardım ile istenilen pozisyona gelebilir, ama ayaklar bitişik vaziyette ancak 15 saniye ayakta durabilir. 0 Yardım ile istenilen pozisyona gelebilir, ama bu pozisyonu 15 saniye muhafaza edemez.</p>	<p>14. Ayaktayken Kollar Gergin Öne Doğru Uzanmak Yönerge: Kollarınızı 90 derece kaldırın. Parmaklarınızı uzatın ve öne doğru uzanabildiğiniz kadar uzanın. (Gözetmen eller 90 derecedeyken hastanın parmak uçları hizasında bir cetvel tutar. Öne uzanırken hastanın parmakları cetvele değmemelidir. Hastanın en ileri uzanabildiği noktada parmak uçlarının katettiği mesafe kaydedilmelidir. Gövdenin dönmesini önlemek için, hastaya mümkünse iki kolunu da uzatmasını söyleyin.)</p> <p>4 Rahatça öne uzanabilir >25 cm. 3 Rahatça öne uzanabilir >12.5 cm. 2 Rahatça öne uzanabilir >5 cm. 1 Öne uzanabilir ama gözleme ihtiyacı vardır. 0 Öne uzanmaya çalışırken dengesini kaybeder/dışarıdan destek gerekir.</p>
---	---

() Toplam Puan (Maksimum = 56)

Ek-7. Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (PFBÖ)

1. Kendine Bakım	
A)Yemek yeme B)El-yüz yıkama, diş fırçalama C)Banyo yapma D)Vücudun üst kısmını giyinme E)Vücudun alt kısmını giyinme F)Tuvalet yapma	
2. Sfinkter kontrolü	
G)Mesane alışkanlığı H)Barsak alışkanlığı	
3. Transferler	
I)İskemle, tekerlekli iskemle J)Tuvalet K)Küvet,duş	
4. Hareket	
L)Yürüme, emekleme M)Merdiven inme, çıkma	
5. İletişim	
N)Anlama O)İfade etme	
6. Sosyal durum	
Ö)Sosyal ilişkiler P)Problem çözme R)Hafıza	

7= Tam olarak bağımsız 6= Modifiye bağımsız	Yardımsız
5= Gözetim gerektiriyor 4= Minimal yardım (%75'ini çocuk yapıyor) 3= Orta derecede yardım (%50'sini çocuk yapıyor)	Yardımla / Modifiye Bağımlı
2= Maksimal yardım (%25'ini çocuk yapıyor) 1= Tam yardım (<%25'inden azını çocuk yapıyor)	Tamamen Bağımlı

Ek-8. Çocuk Sağlığı Anne-Baba Anketi
Child Health Questionnaire-Parent Report
CHQ-PF50

1. Bu form çocuğunuzun sağlığı ve iyilik hali hakkında bilgi edinmek üzere düzenlenmiştir. Vereceğiniz cevaplar başka biri ile paylaşılmayacaktır.
2. Eğer katılmak istemiyorsanız, bu durum çocuğunuzun tedavisini hiçbir şekilde etkilemeyecektir.
3. Yanıtlarınıza uygun gelen kutucuğu işaretleyin.
4. Belirli sorular birbirlerine benzer gibi görünebilir ancak her biri farklıdır. Bazı sorular çocuğunuzun sahip olmayabileceği problemleri sormaktadır. Bu çok güzel, fakat bunu bilmemiz bizim için önemli. Lütfen her soruyu yanıtlayınız.
5. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Eğer bir soruyu nasıl yanıtlayacağınızdan emin olamıyorsanız, lütfen uygun gelen en iyi yanıtı verin ve kenarda bir yorum yapın.
6. Tüm yorumlarınız okunacaktır, istediğiniz kadar çok yorum yapma konusunda kendinizi özgür hissedin.

BÖLÜM 1: ÇOCUĞUNUZUN GENEL SAĞLIĞI

1.1. Genel olarak, **çocuğunuzun sağlığı** için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

1 Mükemmel 2 Çok iyi 3 İyi 4 Fena değil 5
Kötü

BÖLÜM 2: ÇOCUĞUNUZUN FİZİKSEL FAALİYETLERİ

Aşağıdaki sorular çocuğunuzun gün boyunca yapabildiği bedensel faaliyetlerle ilgilidir.

2.1. **Son 4 hafta** boyunca, **sağlık sorunları** nedeniyle, çocuğunuz aşağıdaki faaliyetlerin herhangi birini kısıtladı mı?

	Evet, oldukça kısıtladı	Evet, biraz kısıtladı	Evet, çok az kısıtladı	Hayır, hiç kısıtlamadı
a. Futbol oynama ya da koşma gibi, çok enerji harcaması gerektiren bir şeyleri yapma				
b. Bisiklete binme veya paten kayma gibi bir miktar enerji harcatan bir şeyleri yapma				
c. Komşu, oyun alanı ya da okula gidebilme yeteneği (fiziksel olarak)				
d. Bir blok yürüme ya da bir basamak merdiven çıkma				

e. Eğilme veya yük kaldırma				
f. Yemek yeme, giyinme, banyo yapma veya tualete gitme gibi kendine bakım aktivitelerini yapma				

BÖLÜM 3: ÇOCUĞUNUZUN GÜNLÜK FAALİYETLERİ

Son 4 hafta boyunca, davranışlarıyla ilgili problemler ya da duygusal zorluklar nedeniyle, çocuğunuzun okuldaki çalışmalarını ya da arkadaşları ile olan aktivitelerini, herhangi bir şekilde kısıtlandı mı?

	Evet, oldukça çok kısıtlandı	Evet, biraz kısıtlandı	Evet, az kısıtlandı	Hayır, hiç kısıtlanmadı
a. Arkadaşları ile yapabildiği aktiviteler ya da okuldaki çalışmalarının ÇEŞİTLİLİĞİNDE kısıtlanma				
b. Arkadaşları ile yaptığı aktiviteler ya da okuldaki çalışmalarında harcadığı ZAMANDA kısıtlanma				
c. Arkadaşları ile yaptığı aktiviteler ya da okul çalışmalarını YAPMADA kısıtlanma (fazladan çaba gerekmesi)				

Son 4 hafta boyunca, fiziksel sağlığı ile ilgili problemler nedeniyle, çocuğunuzun okuldaki çalışmalarını ya da arkadaşları ile olan aktivitelerini herhangi bir şekilde kısıtlandı mı?

	Evet, oldukça çok kısıtlandı	Evet, biraz kısıtlandı	Evet, az kısıtlandı	Hayır, hiç kısıtlanmadı
a. Arkadaşları ile yapabildiği aktiviteler ya da okuldaki çalışmalarının ÇEŞİTLİLİĞİNDE kısıtlanma				
b. Arkadaşları ile yaptığı aktiviteler ya da okuldaki çalışmalarında harcadığı ZAMANDA kısıtlanma				

BÖLÜM 4: AĞRI

Son 4 hafta boyunca, çocuğunuz ne kadar ağrı ya da rahatsızlık yaşadı?

1. Hiç

2. Çok Hafif
3. Hafif
4. Orta
5. Şiddetli
6. Çok şiddetli

Son 4 hafta boyunca, çocuğunuz ne sıklıkta ağrı ya da rahatsızlık çekti?

1. Hiçbir zaman
2. Bir ya da iki kere
3. Birkaç kere
4. Orta sıklıkta
5. Çok sık
6. Hemen hemen her gün

BÖLÜM 5: DAVRANIŞ

Aşağıda, çocukların bazen sahip oldukları davranış ya da sorunları açıklayan maddeler yer almaktadır.

Son 4 haftalık süreyi düşündüğünüzde, aşağıdaki cümlelerin her biri çocuğunuzu ne sıklıkta tanımlamaktadır?

	Çok sık	Orta dereceli sık	Bazen	Hemen hemen asla	Asla
a. Çok kavgacıydı					
b. Konsantre olmakta ya da dikkatini vermekte zorluklara sahipti					
c. Yalancı ya da hilekardı					
d. Evde ya da dışarıda bir şeyleri çalıyordu					
e. Çok kızgın ya da öfke nöbetindeydi					

Çocuğunuzu yaşlılarıyla karşılaştırdığınızda, onun davranışını genel olarak nasıl tanımlarsınız?

1. Mükemmel
2. Çok iyi
3. İyi
4. Orta
5. Kötü

BÖLÜM 6: İYİLİK HALİ

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun ruh hali ile ilgilidir.

6.1. Size göre, çocuğunuz **son 4 haftalık sürenin** ne kadarı.....

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Ağlamaklıydı ?					
b. Kendini yalnız hissetti ?					
c. Sinirli davrandı ?					
d. Canı sıkın ya da üzgün davrandı ?					
e. Neşeliydi?					

BÖLÜM 7: KENDİNE GÜVEN

Aşağıda, çocuğunuzun kendisinden, okuldan ya da diğerlerinden memnuniyeti hakkında sorular bulunmaktadır. Çocuğunuzun yaşitlarının bu alanlar hakkında nasıl hissedebildiğini aklınızda tutmanız yardımcı olabilir.

7.1. **Son 4 hafta boyunca**, çocuğunuzun aşağıda belirtilen durumlardan ne kadar memnun olduğunu düşünüyorsunuz?

	Çok memnun	Memnun	Ne memnun ne de değil	Memnun değil	Hiç memnun değil
a. Okul becerileri					
b. Spor becerileri					
c. Arkadaş ilişkileri					
d. Görünüşü					
e. Aile ilişkileri					
f. Tüm yaşamı					

BÖLÜM 8: ÇOCUĞUNUZUN SAĞLIĞI

Aşağıdaki cümleler çocuğunuzun genel sağlığı ile ilgilidir.

Aşağıdaki cümlelerin her biri çocuğunuz için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a.Çocuğum tanıdığım diğer çocuklardan daha az sağlıklı					
b.Çocuğum asla ciddi hastalığa sahip değil					
c. Etrafında dönen bir şeyler olduğunda çocuğum genellikle onu yakalar					
d. Çocuğumun çok sağlıklı bir yaşama sahip olacağını umuyorum					
e.Çocuğumun sağlığı hakkında, diğer insanların kendi çocuklarının sağlığı hakkında endişelendiklerinden daha fazla endişeleniyorum					

Bir yıl öncesiyile karşılaştırdığınızda çocuğunuzun sağlığını şu anda nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi
2. Biraz daha iyi
3. Hemen hemen aynı
4. Biraz daha kötü
5. Çok kötü

BÖLÜM 9: SİZ VE AİLENİZ

Son 4 hafta boyunca, aşağıdakilerden her biri sizin ne kadar duygusal endişe ya da sorun yaşamanıza neden oldu?

	Hiç	Çok az	Biraz	Biraz çok	Çok
a. Çocuğunuzun bedensel sağlığı					
b. Çocuğunuzun duygusal iyiliği ya da davranışı					
c. Çocuğunuzun dikkati ya da öğrenme becerileri					

Son 4 hafta boyunca, aşağıda belirtilen durumlardan dolayı, sizin kendi ihtiyaçlarınız için ayırdığınız zaman miktarında kısıtlanma oldu mu?

	Evet, çok kısıtlandı	Evet, biraz kısıtlandı	Evet, az kısıtlandı	Hayır, hiç kısıtlanmadı
a. Çocuğunuzun bedensel sağlığı				
b. Çocuğunuzun duygusal iyiliği ya da davranışı				

c. Çocuğunuzun dikkati ya da öğrenme becerileri				
---	--	--	--	--

Son 4 hafta boyunca, çocuğunuzun sağlığı ya da davranışı...

	Çok sık	Orta sıklıkta	Bazen	Hemen hiç zaman	Hiçbir zaman
a. Bir aile olarak yapabileceğiniz faaliyetleri ne sıklıkla kısıtladı?					
b. Çeşitli günlük aile aktivitelerinde (yemek yeme, TV seyretme gibi) ne sıklıkta kesinti yaptı?					
c. Bir aile olarak dikkatinizi toplama ya da sürdürme yeteneğinizi ne sıklıkla kısıtladı?					
d. Evinizde ne sıklıkla gerilim ya da çatışmaya neden oldu?					
e. Ailenizde ne sıklıkla tartışma ya da anlaşmazlıkların bir kaynağı oldu?					
f. Ne sıklıkta, son dakikada planlarınızı (kişisel ya da işle ilgili) değiştirme yada iptal etmenize sebep oldu?					

Bazen aileler birbirleriyle birlikte yaşamı sürdürmede zorluklar yaşayabilirler. Bu aileler daima aynı fikirde değildir ve birbirlerine gücenebilirler. Genel olarak, ailenizin bir biriyle geçinme yeteneğini nasıl değerlendirirsiniz?

1. Mükemmel
2. Çok iyi
3. İyi
4. Orta
5. Kötü

BÖLÜM 10: ÇOCUĞUNUZA AİT BAZI BİLGİLER

Çocuğunuzun cinsiyeti

1. Erkek
2. Kız

Bu sizin ilk çocuğunuz muydu (Kendi ya da evlatlık)?

1. Evet
2. Hayır

10.3. Çocuğunuzun doğum tarihi:.....

Çocuğunuzun bitirdiği en son okul ve sınıfı:.....

Öğretmen, hemşire, müdür, doktor veya diğer bir sağlık çalışanı tarafından çocuğunuzun aşağıdaki durumlardan herhangi birine sahip olduğu daha önce size söylendi mi ?

- | | |
|--|------------------|
| a. Kaygı sorunları | 1)Evet 2) Hayır |
| b. Astım | 1)Evet 2) Hayır |
| c. Dikkat sorunları | 1) Evet 2)Hayır |
| d. Davranış sorunları | 1)Evet 2)Hayır |
| e. Kronik allerji ya da sinüsit | 1)Evet 2) Hayır |
| f. Kronik ortopedik kemik vey eklem sorunları | 1) Evet 2) Hayır |
| g. Kronik solunum, akciğer yada nefes alma sorunları (astım dışında) | 1) Evet 2) Hayır |
| h. Kronik romatizmal hastalıklar | 1) Evet 2) Hayır |
| i. Depresyon | 1) Evet 2) Hayır |
| j. Gelişme geriliği veya zeka geriliği | 1) Evet 2) Hayır |
| k. Şeker hastalığı | 1) Evet 2) Hayır |
| l. Sara | 1) Evet 2) Hayır |
| m. İşitme bozukluğu veya sağırılık | 1) Evet 2) Hayır |
| n. Öğrenme sorunları | 1) Evet 2) Hayır |
| o. Uyku bozukluğu | 1) Evet 2) Hayır |
| p. Konuşma sorunları | 1) Evet 2) Hayır |
| q. Görme sorunları | 1) Evet 2) Hayır |
| r. Diğer | 1) Evet 2) Hayır |
- (Lütfen belirtiniz.....)

BÖLÜM 11: AİLEYE AİT BAZI BİLGİLER

Cinsiyetiniz:

1. Erkek
2. Kadın

11.2. Doğum tarihiniz:.....

Aşağıdakilerden hangisi sizin şu andaki çalışma durumunuzu en iyi şekilde açıklamaktadır?

1. Çocuğumun sağlık sorunu nedeniyle çalışmıyorum

2. Diğer sebepler nedeniyle çalışmıyorum
3. Ev dışında iş arıyorum
4. Evde ya da ev dışında kısmi ya da tam süreli çalışıyorum
5. Evde tam süreli çalışıyorum

Çocuk ile olan kan bağıntınızın durumu:

1. Kendi çocuğum
2. Bakıcıyım
3. Evlatlığım
4. Süt annesiyim
5. Üvey çocuğum
6. Diğer (Açıklayınız.....)

Bitirdiğiniz en son okul ve sınıf:.....

Medeni durumunuz:

1. Evli
2. Dul
3. Boşanmış
4. Ayrı Yaşıyor
5. Yeniden evlenmiş
6. Hiç evlenmemiş

Aşağıdakilerden hangisi sizi ırksal olarak en iyi şekilde tanımlar?

1. Kafkas
2. Afro- Amerikalı
3. Hispanik
4. Asya / Veya Pasifik ada
5. Diğer (Aşağıdaki satırda belirtiniz).....

Bugünün tarihi nedir?

Ek-9. Tablo 4.2 ICF Bileşenlerinden Vücut İşlevleri Tanımlayıcıları

Vücut İşlevleri			
	Birinci Tanımlayıcı	Sayı(n)	Yüzde(%)
b117	Problem yok	13	43,3
	Hafif problem var	10	33,3
	Orta derecede problem var	7	23,3
b1301	Problem yok	10	33,3
	Hafif problem var	7	23,3
	Orta derecede problem var	11	36,7
	Şiddetli derecede problem var	2	6,7
b134	Problem yok	15	50,0
	Hafif problem var	13	43,3
	Orta derecede problem var	2	6,7
b140	Problem yok	18	60,0
	Hafif problem var	5	16,7
	Orta derecede problem var	7	23,3
b167	Problem yok	14	46,7
	Hafif problem var	9	30,0
	Orta derecede problem var	3	10,0
	Şiddetli derecede problem var	4	13,3
b210	Problem yok	20	66,7
	Hafif problem var	6	20,0
	Orta derecede problem var	4	13,3
b280	Problem yok	27	90,0
	Hafif problem var	3	10,0
b710	Problem yok	14	46,7
	Hafif problem var	6	20,0
	Orta derecede problem var	9	30,0
	Şiddetli derecede problem var	1	3,3
b735	Problem yok	2	6,7
	Hafif problem var	11	36,7
	Orta derecede problem var	15	50,0
	Şiddetli derecede problem var	2	6,7
b760	Problem yok	7	23,3
	Hafif problem var	13	43,3
	Orta derecede problem var	8	26,7
	Şiddetli derecede problem var	2	6,7

Ek-10. Tablo 4.3 ICF Bileşenlerinden Vücut Yapıları Tanımlayıcıları

Vücut Yapıları			
S110 Beyin Yapısı		Sayı (n)	Yüzde (%)
Birinci Tanımlayıcı	Hafif Düzeyde	15	50,0
	Orta Düzeyde	12	40,0
	Ciddi Düzeyde Bozukluk	3	10,0
İkinci Tanımlayıcı	Yapıda Bir Değişiklik Yok	3	10,3
	Kısmen Yok	25	86,2
	Belirtilmemiş	1	3,4
Üçüncü Tanımlayıcı	Birden Fazla Bölge	1	3,3
	Sağ	4	13,3
	Sol	8	26,7
	Her İki Taraf	16	53,3
	Belirtilmemiş	1	3,3

Ek-11. Tablo 4.4 ICF Bileşenlerinden Aktiviteler ve Katılım

Aktiviteler ve Katılım			
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d175 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	14	46,7
	Hafif derece zorluk	6	20
	Orta derece zorluk	7	23,3
	Şiddetli derece zorluk	3	10
d175 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	13	43,3
	Hafif derece zorluk	6	20
	Orta derece zorluk	8	26,7
	Şiddetli derece zorluk	3	10
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d230 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	10	33,3
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	5	16,7
	Şiddetli derece zorluk	8	26,7
	Tam zorluk	2	6,7
d230 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	8	26,7
	Hafif derece zorluk	6	20
	Orta derece zorluk	9	30
	Şiddetli derece zorluk	5	16,7
	Tam zorluk	2	6,7
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d350 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	17	56,7
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	4	13,3
	Şiddetli derece zorluk	3	10
	Tam zorluk	1	3,3
d350 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	16	53,3
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	6	20
	Şiddetli derece zorluk	2	6,7
	Tam zorluk	1	3,3
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d415 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	16	53,3
	Hafif derece zorluk	7	23,3
	Orta derece zorluk	4	13,3
	Şiddetli derece zorluk	3	10
d415 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	14	46,7
	Hafif derece zorluk	8	26,7
	Orta derece zorluk	5	16,7
	Şiddetli derece zorluk	3	10

Aktiviteler ve Katılım			
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d440 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	8	26,7
	Hafif derece zorluk	12	40
	Orta derece zorluk	5	16,7
	Şiddetli derece zorluk	5	16,7
d440 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	8	26,7
	Hafif derece zorluk	9	30
	Orta derece zorluk	8	26,7
	Şiddetli derece zorluk	5	16,7
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d450 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk	12	40
	Hafif derece zorluk	8	26,7
	Orta derece zorluk	3	10
	Şiddetli derece zorluk	6	20
	Tam zorluk	1	3,3
d450 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	12	40
	Hafif derecede zorluk	6	20
	Orta derecede zorluk	6	20
	Şiddetli derecede zorluk	5	16,7
	Tam zorluk	1	3,3
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d460 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	13	43,3
	Hafif derecede zorluk	6	20
	Orta derecede zorluk	3	10
	Şiddetli derecede zorluk	7	23,3
	Tam zorluk	1	3,3
d460 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	12	40
	Hafif derece zorluk	6	20
	Orta derece zorluk	5	16,7
	Şiddetli derecede zorluk	6	20
	Tam zorluk	1	3,3
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d530 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	11	36,7
	Hafif derecede zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	6	20
	Şiddetli derece zorluk	6	20
	Tam zorluk	2	6,7
d530 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	11	36,7
	Hafif derece zorluk	3	10
	Orta derece zorluk	9	30
	Şiddetli derece zorluk	5	16,7
	Tam zorluk	2	6,7

Aktiviteler ve Katılım			
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d550 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	15	50
	Hafif derecede zorluk	4	13,3
	Orta derece zorluk	7	23,3
	Şiddetli derece zorluk	3	10
	Tam zorluk	1	3,3
d550 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	15	50
	Hafif derece zorluk	2	6,7
	Orta derece zorluk	9	30
	Şiddetli derece zorluk	3	10
	Tam zorluk	1	3,3
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d710 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	15	50
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	4	13,3
	Şiddetli derece zorluk	6	20
d710 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	15	50
	Hafif derece zorluk	3	10
	Orta derece zorluk	7	23,3
	Şiddetli derece zorluk	5	16,7
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d760 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	17	56,7
	Hafif derece zorluk	10	33,3
	Orta derece zorluk	3	10
d760 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	16	53,3
	Hafif derece zorluk	8	26,7
	Orta derece zorluk	6	20
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d820 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	11	36,7
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	7	23,3
	Şiddetli derece zorluk	7	23,3
d820 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	11	36,7
	Hafif derece zorluk	3	10
	Orta derece zorluk	9	30
	Şiddetli derece zorluk	7	23,3
		Sayı (n)	Yüzde (%)
d920 Birinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	10	33,3
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	8	26,7
	Şiddetli derece zorluk	6	20
	Tam zorluk	1	3,3
d920 İkinci tanımlayıcı	Hiçbir zorluk yok	9	30
	Hafif derece zorluk	5	16,7
	Orta derece zorluk	9	30
	Şiddetli derece zorluk	6	20
	Tam zorluk	1	3,3

Ek-12. Tablo 4.5 ICF Bileşenlerinden Çevresel Etmenler

Çevresel Etmenler			
	Engelleyen/ Kolaylaştırıcı Faktör	Sayı (n)	Yüzde (%)
e115	1,00*	2	6,7
	,00	3	10,0
	+1,00	5	16,7
	+2,00	13	43,3
	+3,00	3	10,0
	+4,00	4	13,3
e120	1,00*	1	3,3
	,00	3	10,0
	+1,00	7	23,3
	+2,00	7	23,3
	+3,00	6	20,0
	+4,00	6	20,0
e125	,00	5	16,7
	+1,00	9	30,0
	+2,00	8	26,7
	+3,00	2	6,7
	+4,00	6	20,0
e130	,00	5	16,7
	+1,00	8	26,7
	+2,00	6	20,0
	+3,00	5	16,7
	+4,00	6	20,0
e140	1,00*	1	3,3
	,00	6	20,0
	+1,00	7	23,3
	+2,00	9	30,0
	+3,00	1	3,3
	+4,00	6	20,0
e150	,00	3	10,0
	+1,00	4	13,3
	+2,00	7	23,3
	+3,00	10	33,3
	+4,00	6	20,0
e310	,00	6	20,0
	+1,00	7	23,3
	+2,00	6	20,0
	+3,00	4	13,3
	+4,00	7	23,3
e320	2,00*	2	6,7
	,00	6	20,0
	+1,00	4	13,3
	+2,00	7	23,3
	+3,00	3	10,0
	+4,00	8	26,7

Ek-13. Tablo 4.10 PDS ve KMFÖ-88 toplam skoru ile aktiviteler ve katılım arasındaki ilişki

ETKİNLİKLER VE KATILIM

PDS -TS	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d175	d175	d230	d230	d350	d350	d415	d415	d440	d440	d450	d450	d460	d460
r	-,398*	-,350	-,696**	-,692**	-,456*	-,442*	-,693**	-,657**	-,573**	-,590**	-,817**	-,786**	-,807**	-,814**
p	,030	,058	,000	,000	,011	,015	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000

PDS -TS	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d530	d530	d550	d550	d710	d710	d760	d760	d820	d820	d920	d920
r	-,664**	-,638**	-,598**	-,572**	-,460*	-,441*	-,504**	-,461*	-,692**	-,692**	-,776**	-,724**
p	,000	,000	,000	,001	,011	,015	,004	,010	,000	,000	,000	,000

ETKİNLİKLER VE KATILIM

GMFM -TS	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d175	d175	d230	d230	d350	d350	d415	d415	d440	d440	d450	d450	d460	d460
r	-,389*	-,309	-,653**	-,623**	-,430*	-,358	-,764**	-,654**	-,685**	-,643**	-,740**	-,687**	-,749**	-,719**
p	,034	,097	,000	,000	,018	,052	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

GMFM -TS	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d530	d530	d550	d550	d710	d710	d760	d760	d820	d820	d920	d920
r	-,661**	-,598**	-,540**	-,490**	-,392*	-,358	-,426*	-,334	-,638**	-,610**	-,695**	-,663**
p	,000	,000	,002	,006	,032	,052	,019	,071	,000	,000	,000	,000

*p<0,05; **p<0,01

GMFM -TS: GMFM- Toplam Skor, PDS -TS: Pediatric Denge Skoru -Toplam Skor.

(Etkinlik ve Katılım Parametreleri; d175:Problem çözme, d230: günlük rutinleri yerine getirme, d350: sohbet etme, d415: vücut pozisyonunu koruma, d440: ince el becerileri, d450: yürüme, d460: farklı yerlerde dolaşma, d530: tuvalet yapma, d550: yeme, d710: kişilerarası temel etkileşimler, d760: aile ilişkileri, d820: okul eğitimi, d920: eğlence ve boş zaman)

Ek-14. Tablo 4.11 Wee- FIM toplam skoru ve 1DYT skoru ile Aktiviteler ve Katılım arasındaki ilişki**TKİNLİKLER VE KATILIM**

Wee- FIM -TS	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d175	d175	d230	d230	d350	d350	d415	d415	d440	d440	d450	d450	d460	d460
r	-,541**	-,491**	-,871**	-,824**	-,584**	-,556**	-,716**	-,624**	-,740**	-,691**	-,830**	-,781**	-,831**	-,819**
p	,002	,006	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Wee- FIM-TS	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d530	d530	d550	d550	d710	d710	d760	d760	d820	d820	d920	d920
r	-,819**	-,760**	-,695**	-,652**	-,524**	-,489**	-,565**	-,444*	-,757**	-,743**	-,856**	-,822**
p	,000	,000	,000	,000	,003	,006	,001	,014	,000	,000	,000	,000

ETKİNLİKLER VE KATILIM

1 DYT Skoru	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d175	d175	d230	d230	d350	d350	d415	d415	d440	d440	d450	d450	d460	d460
r	-,337	-,274	-,687**	-,619**	-,440*	-,340	-,630**	-,447*	-,499**	-,381*	-,628**	-,557**	-,685**	-,615**
p	,068	,143	,000	,000	,015	,066	,000	,013	,005	,038	,000	,001	,000	,000

1 DYT Skoru	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
	d530	d530	d550	d550	d710	d710	d760	d760	d820	d820	d920	d920
r	-,643**	-,570**	-,469**	-,392*	-,353	-,304	-,330	-,169	-,764**	-,697**	-,755**	-,695**
p	,000	,001	,009	,032	,055	,102	,074	,373	,000	,000	,000	,000

*p<0,05; **p<0,01

1DYT: Bir Dakika Yürüme Testi, Wee- FIM-TS: Wee- FIM - Toplam Skor

[Etkinlik ve Katılım Parametreleri]; d175:Problem çözme, d230: günlük rutinleri yerine getirme, d350: sohbet etme, d415: vücut pozisyonunu koruma, d440: ince el becerileri, d450: yürüme, d460: farklı yerlerde dolaşma, d530: tuvalet yapma, d550: yeme, d710: kişilerarası temel etkileşimler, d760: aile ilişkileri, d820: okul eğitimi, d920: eğlence ve boş zaman)

Genel sağlık (GGH), Fiziksel fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol/sosyal kısıtlamalar (REB), Fiziksel sağlık nedeniyle rol/ sosyal kısıtlamalar (RP), Ağrı ve rahatsızlık (BP), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), öz saygı (SE), Genel sağlık algılaması (GH), Ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), Ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), Aile aktiviteleri (FA), Aile uyumu (FC).

Ek-15. Tablo 4.12 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu ile Aktiviteler ve Katılım arasındaki ilişki-I ve II

ETKİNLİKLER VE KATILIM															
		Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
CHQ- PF 50		d175	d175	d230	d230	d350	d350	d415	d415	d440	d440	d450	d450	d460	d460
GGH	r	,222	,205	,081	,110	,212	,214	-,065	-,005	,146	,175	,195	,172	,221	,228
	p	,239	,278	,672	,564	,261	,256	,733	,978	,442	,355	,301	,364	,241	,226
PF	r	-,468**	-,396*	-,581**	-,536**	-,460*	-,445*	-,622**	-,528**	-,519**	-,519**	-,566**	-,561**	-,563**	-,563**
	p	,009	,030	,001	,002	,011	,014	,000	,003	,003	,003	,001	,001	,001	,001
REB	r	-,370*	-,330	-,483**	-,551**	-,359	-,386*	-,477**	-,420*	-,424*	-,461*	-,459*	-,490**	-,494**	-,484**
	p	,044	,075	,007	,002	,051	,035	,008	,021	,020	,010	,011	,006	,005	,007
RP	r	-,311	-,271	-,383*	-,450*	-,335	-,357	-,394*	-,336	-,279	-,333	-,367*	-,395*	-,413*	-,395*
	p	,094	,147	,037	,013	,071	,053	,031	,070	,136	,072	,046	,031	,023	,031
BP	r	-,310	-,274	-,265	-,365*	-,231	-,269	-,108	-,090	,108	,038	-,130	-,156	-,161	-,152
	p	,096	,143	,156	,047	,219	,151	,569	,635	,569	,842	,494	,411	,395	,424
BE	r	-,414*	-,377*	-,186	-,264	-,300	-,373*	-,273	-,321	-,057	-,126	-,150	-,199	-,134	-,182
	p	,023	,040	,324	,158	,108	,043	,145	,084	,766	,507	,429	,293	,481	,335
GBE	r	-,433*	-,390*	-,376*	-,365*	-,414*	-,445*	-,411*	-,417*	-,189	-,233	-,408*	-,416*	-,378*	-,419*
	p	,017	,033	,041	,047	,023	,014	,024	,022	,318	,215	,025	,022	,039	,021
MH	r	-,588**	-,622**	-,460*	-,578**	-,475**	-,538**	-,445*	-,483**	-,264	-,301	-,394*	-,419*	-,401*	-,433*
	p	,001	,000	,011	,001	,008	,002	,014	,007	,159	,106	,031	,021	,028	,017
SE	r	-,372*	-,346	-,303	-,416*	-,326	-,400*	-,388*	-,457*	-,114	-,216	-,305	-,388*	-,332	-,318
	p	,043	,061	,104	,022	,079	,029	,034	,011	,550	,252	,101	,073	,146	,087
GH	r	-,076	-,015	-,127	-,069	-,105	-,077	-,145	-,130	-,130	-,126	-,177	-,139	-,181	-,168
	p	,692	,938	,502	,718	,579	,687	,446	,493	,494	,506	,350	,462	,338	,376
PE	r	-,183	-,121	-,179	-,066	-,274	-,194	-,139	,015	,050	,079	-,098	-,070	-,138	-,116
	p	,342	,532	,353	,734	,150	,313	,473	,940	,799	,684	,614	,720	,476	,550
PT	r	-,213	-,139	-,101	-,073	-,299	-,282	-,204	-,171	-,056	-,140	-,206	-,220	-,189	-,211
	p	,259	,465	,594	,700	,108	,131	,281	,367	,767	,462	,276	,243	,316	,264
FA	r	-,494**	-,432*	-,444*	-,418*	-,515**	-,520**	-,334	-,301	-,265	-,349	-,416*	-,426*	-,353	-,390*
	p	,005	,017	,014	,021	,004	,003	,071	,106	,156	,059	,022	,019	,056	,033
FC	r	-,243	-,195	-,249	-,263	-,215	-,231	-,204	-,242	,001	-,080	-,235	-,245	-,196	-,216
	p	,196	,302	,184	,161	,255	,219	,279	,198	,996	,675	,211	,192	,299	,252

*p<0,05; **p<0,01

(Etkinlik ve Katılım Parametreleri); d175:Problem çözme, d230: günlük rutinleri yerine getirme, d350: sohbet etme, d415: vücut pozisyonunu koruma, d440: ince ale becerileri, d450: yürüme, d460: farklı yerlerde dolaşma, d530: tuvalet yapma, d550: yeme, d710: kişilerarası temel etkileşimler, d760: aile ilişkileri, d820: okul eğitimi, d920: eğlence ve boş zaman)

Genel sağlık (GGH), Fiziksel fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol sosyal kısıtlamalar (REB), Fiziksel sağlık nedeniyle rol sosyal kısıtlamalar (RP), Ağrı ve rahatsızlık (BP), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), öz saygı (SE), Genel sağlık algılanması (GH), Ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), Ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), Aile aktiviteleri (FA), Aile uyumu (FC).

ETKİNLİKLER VE KATILIM													
		Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite	Performans	Kapasite
		d530	d530	d550	d550	d710	d710	d760	d760	d820	d820	d920	d920
GGH	r	,195	,176	,103	,104	,206	,162	,191	,154	,108	,086	,092	,090
	p	,301	,352	,587	,585	,275	,391	,312	,416	,571	,651	,628	,636
PF	r	-,629**	-,610**	-,582**	-,561**	-,440*	-,453*	-,438*	-,352	-,472**	-,520**	-,549**	-,549**
	p	,000	,000	,001	,001	,015	,012	,015	,056	,010	,008	,003	,002
REB	r	-,471**	-,508**	-,408*	-,406*	-,390*	-,435*	-,349	-,285	-,544**	-,546**	-,506**	-,569**
	p	,009	,004	,025	,026	,033	,016	,059	,127	,002	,002	,004	,001
RP	r	-,384*	-,427*	-,385*	-,383*	-,378*	-,423*	-,340	-,269	-,455*	-,455*	-,400*	-,434*
	p	,036	,018	,036	,037	,039	,020	,066	,151	,012	,011	,029	,017
BP	r	-,271	-,269	-,288	-,300	-,322	-,369**	-,293	-,264	-,307	-,334	-,222	-,327
	p	,148	,151	,123	,107	,083	,045	,117	,158	,099	,071	,239	,078
BE	r	-,267	-,320	-,313	-,361*	-,377*	-,427*	-,393*	-,383*	-,235	-,298	-,133	-,284
	p	,155	,084	,092	,050	,040	,019	,032	,036	,211	,110	,484	,128
GBE	r	-,393*	-,390*	-,341	-,353	-,410*	-,410*	-,419*	-,409*	-,465**	-,509**	-,401*	-,504**
	p	,032	,033	,065	,056	,024	,025	,021	,025	,010	,004	,028	,005
MH	r	-,542**	-,578**	-,581**	-,616**	-,599**	-,642**	-,608**	-,583**	-,572**	-,612**	-,469**	-,590**
	p	,002	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,009	,001
SE	r	-,310	-,349	-,412*	-,451*	-,430*	-,465**	-,488**	-,529**	-,366*	-,432*	-,314	-,391*
	p	,096	,058	,024	,012	,018	,010	,006	,003	,047	,017	,091	,033
GH	r	-,084	-,024	-,049	-,018	-,044	,002	-,118	-,111	-,060	-,051	-,056	-,051
	p	,659	,901	,797	,924	,818	,993	,536	,561	,788	,788	,770	,787
PE	r	-,213	-,122	-,158	-,125	-,145	-,121	-,090	,069	-,212	-,173	-,190	-,209
	p	,268	,529	,412	,517	,454	,532	,644	,722	,269	,368	,325	,276
PT	r	-,203	-,144	-,117	-,122	-,241	-,241	-,182	-,124	-,173	-,186	-,136	-,166
	p	,281	,448	,539	,519	,199	,200	,337	,513	,361	,326	,475	,380
FA	r	-,477**	-,411*	-,320	-,328	-,408*	-,405*	-,442*	-,370*	-,402*	-,431*	-,377*	-,482**
	p	,008	,024	,085	,076	,025	,026	,015	,044	,028	,017	,040	,007
FC	r	-,235	-,154	-,116	-,138	-,195	-,181	-,235	-,204	-,246	-,285	-,195	-,276
	p	,212	,416	,542	,467	,303	,337	,212	,280	,189	,127	,301	,139

*p<0,05; **p<0,01

(Etkinlik ve Katılım Parametreleri); d175:Problem çözme, d230: günlük rutinleri yerine getirme, d350: sohbet etme, d415: vücut pozisyonunu koruma, d440: ince ale becerileri, d450: yürüme, d460: farklı yerlerde dolaşma, d530: tuvalet yapma, d550: yeme, d710: kişilerarası temel etkileşimler, d760: aile ilişkileri, d820: okul eğitimi, d920: eğlence ve boş zaman)

Genel sağlık (GGH), Fiziksel fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol sosyal kısıtlamalar (REB), Fiziksel sağlık nedeniyle rol sosyal kısıtlamalar (RP), Ağrı ve rahatsızlık (BP), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), öz saygı (SE), Genel sağlık algılanması (GH), Ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), Ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), Aile aktiviteleri (FA), Aile uyumu (FC).

Ek-16. Tablo 4.13 KMFÖ-88-TS, PFBÖ-TS, PDS ve 1DYT Skoru ile Çevresel Etmenler arasındaki ilişki

ÇEVRESEL ETMENLER												
Engelleyen- Kolaylaştırıcı Faktörler												
		e115	e120	e125	e130	e140	e150	e310	e320	e460	e580	e585
PDS Skoru	r	-,117	-,359	-,062	-,131	-,146	-,516**	-,223	-,262	-,340	-,312	-,174
	p	,539	,051	,745	,490	,440	,004	,237	,163	,066	,093	,359
GMFM -TS	r	-,253	-,406*	-,018	-,082	-,203	-,603**	-,195	-,299	-,353	-,290	-,168
	p	,178	,026	,926	,667	,281	,000	,301	,108	,056	,121	,376
Wee- FIM - TS	r	-,115	-,226	-,048	-,045	-,149	-,396*	-,136	-,204	-,433*	-,413*	-,325
	p	,545	,229	,802	,812	,433	,030	,475	,281	,017	,023	,079
1 DYT Skoru	r	-,144	-,200	,216	,156	-,040	-,365*	,008	-,092	-,218	-,139	-,078
	p	,448	,290	,251	,409	,835	,047	,967	,630	,248	,464	,681

*p<0,05; **p<0,01

GMFM -TS: GMFM- Toplam Skor, Wee- FIM -TS: Wee- FIM - Toplam Skor, PDS -TS: Pediatrik Denge Skoru -Toplam Skor, 1DYT: Bir Dakika Yürme Testi

ICF bileşenlerinden Çevresel Etmenler

e115: Günlük yaşamda kişisel kullanım için ürünler ve teknoloji, e120: Ev içinde ve dışında hareket ve taşınabilirlikte kişisel kullanım için ürünler ve teknoloji, e125: İletişim için ürünler ve teknoloji, e130: Eğitim için ürünler ve teknoloji, e140: Kültür, eğlence ve spor için ürünler ve teknoloji, e150: kamu kullanımına ait binaların tasarımı, yapı ve inşaat ürünleri ve teknoloji, e310: Yakın aile, e320: Arkadaşlar, e460: Toplumsal tutum, e580: Sağlık hizmetleri, sistemleri ve politikaları, e585: Eğitim ve öğretim hizmetleri, sistemleri ve politikaları.

Genel sağlık (GGH), Fiziksel fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışla ilgili zorluklar nedeniyle rol/sosyal kısıtlamalar (REB), Fiziksel sağlık nedeniyle rol/ sosyal kısıtlamalar (RP), Ağrı ve rahatsızlık (BP), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), öz saygı (SE), Genel sağlık algılaması (GH), Ebeveyn üzerindeki emosyonel etki (PE), Ebeveyn üzerindeki zaman etkisi (PT), Aile aktiviteleri (FA), Aile uyumu (FC).

Ek-17. Tablo 4.14 Çocuk Sağlığı Anketi – Anne/Baba Raporu parametreleri ile Çevresel Etmeler arasındaki ilişki

ÇEVRESSEL ETKİLEMLER														
Engelleyen-Kolaylaştırıcı Faktörler														
	GHQ-PE-50	e115	e120	e125	e130	e140	e150	e110	e200	e460	e500	e585	e320	e405
GGH	r	-.040	-.064	-.212	-.208	-.126	-.130	-.082	-.035	-.023	-.139	-.164	-.035	-.164
	p	.833	.736	.261	.271	.308	.494	.688	.835	.904	.464	.386	.835	.904
PF	r	-.035	-.162	.030	-.004	-.036	-.454*	-.223	-.233	-.466*	-.494**	-.333	-.233	-.466*
	p	.832	.392	.875	.985	.850	.012	.237	.215	.011	.005	.056	.215	.005
REB	r	.026	-.414*	.047	.047	-.029	-.534**	.014	-.058	-.311	-.279	-.104	-.058	-.311
	p	.891	.023	.805	.804	.878	.003	.940	.759	.095	.135	.585	.759	.095
RP	r	-.053	-.505**	-.053	-.038	-.128	-.617**	-.113	-.159	-.290	-.257	-.069	-.159	-.257
	p	.780	.004	.779	.841	.501	.000	.551	.403	.120	.170	.717	.403	.120
BP	r	.158	-.057	.135	.244	.031	-.210	.098	.106	-.158	-.147	.028	.106	-.147
	p	.405	.763	.414	.194	.870	.265	.605	.576	.405	.439	.885	.405	.439
BE	r	.251	.045	.307	.393*	.303	-.066	.034	.168	.073	-.089	-.043	.168	-.089
	p	.180	.815	.099	.031	.104	.731	.860	.375	.701	.641	.822	.375	.701
GBE	r	-.020	-.235	.000	.003	-.005	-.341	-.224	-.134	-.304	-.408*	-.335	-.134	-.304
	p	.919	.211	.998	.989	.980	.065	.235	.479	.103	.025	.054	.479	.103
MH	r	.515**	.179	.441*	.534**	.422*	-.016	.193	.239	.090	-.034	.045	.239	.090
	p	.004	.345	.015	.002	.020	.932	.308	.167	.636	.857	.815	.167	.636
SE	r	.133	-.122	.026	.169	.097	-.181	.034	.132	-.111	-.234	-.119	.132	-.111
	p	.482	.519	.893	.371	.611	.338	.837	.488	.560	.214	.530	.488	.560
GH	r	-.444*	-.453*	-.177	-.282	-.256	-.461*	-.484**	-.413*	-.247	-.134	-.150	-.413*	-.247
	p	.014	.012	.350	.131	.171	.010	.007	.023	.188	.482	.427	.023	.188
PE	r	-.005	-.147	.167	.061	-.042	-.284	-.148	-.233	-.022	.031	.153	-.233	-.022
	p	.980	.446	.386	.755	.829	.135	.443	.223	.911	.875	.429	.223	.911
PT	r	.045	-.232	-.014	-.022	-.102	-.281	-.113	-.132	-.147	-.125	.038	-.132	-.147
	p	.814	.218	.941	.909	.593	.133	.554	.486	.439	.512	.842	.486	.439
FA	r	.116	-.008	.171	.150	.007	-.181	-.102	-.096	-.234	-.257	-.078	-.096	-.234
	p	.541	.968	.367	.428	.971	.338	.591	.612	.214	.170	.681	.612	.214
FC	r	.205	-.003	.083	.173	.029	-.001	.079	.060	.005	.037	.139	.060	.005
	p	.277	.939	.663	.359	.878	.996	.678	.755	.980	.846	.465	.755	.980

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, e115: Genetik yapışma eğilimi kullanımı için ünlüler ve teknikler, e120: Etkin için ünlüler ve teknikler, e125: Etkin için ünlüler ve teknikler, e130: Etkin için ünlüler ve teknikler, e140: Etkin için ünlüler ve teknikler, e150: Etkin için ünlüler ve teknikler, e110: Etkin için ünlüler ve teknikler, e200: Etkin için ünlüler ve teknikler, e460: Etkin için ünlüler ve teknikler, e500: Etkin için ünlüler ve teknikler, e585: Etkin için ünlüler ve teknikler, e320: Etkin için ünlüler ve teknikler, e405: Etkin için ünlüler ve teknikler, GHQ: Genel Sağlık Anketi (GHQ), Fiziksel Fonksiyon (PF), Emosyonel ya da davranışsal (REB) zorluklar nedeniyle sosyal kısımlar (RP), Fiziksel sağlık nedeniyle rol sosyal kısımlar (BP), Ağrı ve rahatsızlık (BE), Davranış (BE), Mental sağlık (MH), Öz sağlığı (GBE), Genel sağlık algılanması (GH), Değerini izlediği emosyona etki (PE), Değerini izlediği zaman etisi (PT), Aile aktivitesi (FA), Aile üyünü (FC).