

REHABİLİTASYON NE DEMEK?

WHAT DOES REHABILITATION MEAN?

Gunes Yavuzer¹, Süreyya Ergin¹

ÖZET

Amaç: Toplumumuzda rehabilitasyonun anlamının ve rehabilitasyon hastanelerinde ne yapıldığının tam olarak bilinmediği gözlenmektedir. Bu çalışma, bedensel özürlüler, özürlü yakınları ve ailesinde veya yakın çevresinde özürlü olmayan bireylerin rehabilitasyon kavramı hakkındaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Metot: Çalışmaya katılmayı kabul eden bedensel özürlüler (n=120), birinci dereceden özürlü yakınları (n=120) ve ailesinde veya yakın çevresinde bedensel özürlü bulunmayan bireyleri (n=120) içeren üç grup oluşturuldu. Grupların yaş ve cinsiyet açısından homojen olmalarına dikkat edildi. Katılan tüm bireylere "Rehabilitasyon ne demek?" şeklinde soruldu ve alınan cevaplar "bilmiyorum", "doğru", ve "yanlış" olarak kayıt edildi.

Bulgular: En yüksek oranda doğru cevap birinci gruptan geldi. Özürlülük süresinin artması özürlü ve özürlü yakınlarının verdikleri doğru cevap oranını da artırmaktaydı. Cinsiyetin önemli bir etkisi gözlenmezken birinci ve ikinci grupta 45 yaştan genç olanların daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri gözlemlendi. Her üç grupta da eğitim süresi arttıkça verilen doğru cevapların oranı anlamlı olarak artmaktaydı.

Sonuç: Toplumumuz, eğer yakın çevresinde yoksa, özürlülere ve rehabilitasyon kavramına duyarsız ve bu konuda bilgisiz olarak değerlendirilmiştir. Yeni devlet politikaları ve eğitim propagandaları ile özürlülükten korunma ve tedavisi hakkında toplum bilinçlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Rehabilitasyon, özürlülük, eğitim

SUMMARY

Aim: It is observed that the meaning of rehabilitation and the content of rehabilitation interventions in the hospitals has not been well understood in our community. This study was performed to evaluate physically disabled persons, their relatives and the people who had no disabled relatives or friends in terms of their knowledge about rehabilitation concept.

Method: Three groups consisting physically disabled persons (n=120), their relatives (n=120), and the people who had no disabled relatives or friends (n=120) were questioned. Three groups were homogenous regarding age and gender. All subjects answered the question "What does rehabilitation mean?" and the answers were recorded as "not known", "correct" or "incorrect".

Results: The highest rate of correct answers was from the first group. For the physically disabled subjects and their relatives the more time since injury, the more correct answers. While gender had no significant effect on the results it has been observed that subjects who were younger than 45 years old gave more frequent correct answers. In all groups the most important factor associated with correct answers was the education level.

Conclusion: Our community has very low interest and awareness of rehabilitation unless there is not a disabled person in his family. New politics of government and educational programs should be developed to increase the public awareness regarding prevention and treatment of disability and rehabilitation programs.

Key words: Rehabilitation, disability, education

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Gunes Yavuzer, Ankara University Faculty of Medicine, Dept of PMR, Ankara, Turkey
e-mail: gyavuzer@medicine.ankara.edu.tr

¹ Ankara University Faculty of Medicine, Dept of PMR, Ankara, Turkey

GİRİŞ

Rehabilitasyon, fizyolojik veya anatomik bozuklukların ve çevresel kısıtlamaların izin verdiği ölçüde, bireye tam bir fiziksel, psikolojik, sosyal, mesleki, meslek dışı ve eğitimsel potansiyel kazandırmaktır (1). Bir başka tanımıyla rehabilitasyon, özürllük üzerinde odaklaşarak engelliliği azaltmayı amaçlayan bir eğitim ve problem çözme sürecidir. İkinci Dünya savaşından sonra Avrupa'da özellikle İngiltere'de rehabilitasyona verilen önem artmış, özürllü bireylerin tekrar topluma kazandırılması için birçok yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Avrupa'daki gelişmelere ülkemiz de ayak uydurmuş olup, özellikle son 20 sene içinde Türkiye'de rehabilitasyon ile uğraşan hekim, yardımcı tıp personeli ve bu hastalara ayrılan yatak sayısında belirgin artışlar olmuştur. Özürllülerin yaşam koşullarının düzeltilmesi için yeni kanun ve yükümlülükler çıkarılmıştır. Özürllüğün önlenmesi ve rehabilitasyonu konusunda yapılan eğitim çalışmalarına rağmen toplumumuzda rehabilitasyonun anlamının ve rehabilitasyon hastanelerinde ne yapıldığının tam olarak bilinmediği gözlenmektedir.

Bu çalışma, bedensel özürllüler, özürllü yakınları ve ailesinde veya yakın çevresinde özürllü olmayan bireylerin rehabilitasyon kavramı hakkındaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda 1996-1998 yılları arasında yatarak veya ayaktan izlenmekte olan 120 bedensel özürllü (en az 6 aydır bedensel özürü bulunan) ve 120 özürllü yakını (birinci dereceden akrabası), birinci grup ve ikinci grup olarak çalışmaya alındı. Üçüncü grubu ise ailesinde veya yakın çevresinde bedensel özürllü bulunmayan 120 birey oluşturdu. Tüm deneklerin 20 ile 70 yaş arasında olması şartı arandı. Her üç grup için eğitim düzeyi: 1) okuma yazması olmayanlar, 2) ilköğrenim, 3) ortaöğrenim ve 4) yükseköğrenim olacak şekilde 4 başlıkta toplandı. Her eğitim düzeyi için 15 erkek, 15 kadın olmak üzere toplam 30 denek alındı. Alt gruplar arasında yaş açısından fark olmamasına dikkat edildi.

Rastgele alınan deneklere çalışmanın amacı anlatıldı. Katılmayı kabul edenlerin demografik veri-

leri kayıt edildi ve rehabilitasyon kelimesinin anlamı "Rehabilitasyon ne demek" şeklinde standart bir soru ile soruldu. Gereğinde soru tekrarlandı ancak soru haricinde başka herhangi bir yönlendirme yapılmadı. Çalışma sonunda denekler tarafından verilen cevaplar, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak "doğru" veya "yanlış" şeklinde kodlandı. Araştırmacıların kodlamalarının uyumu "Kappa Interclass Correlation" istatistiği ile değerlendirildi.

SONUÇLAR

Yanlış ve doğru olarak değerlendirilen cevaplar Tablo 1'de sunulmuştur. "Rehabilitasyon ne demek?" sorusuna verilen cevapların guruplar arası dağılım yüzdeleri tablo 2'de sunulmuştur. Araştırmacılar arası uyum tam olarak yorumlandı ($p=1$). Birinci grup (özürllüler): Değerlendirilen 120 bedensel özürllünün (63 inme, 47 omurilik yaralanması, 7 multipl skleroz, 2 serebral palsi, 1 parkinson) yaş ortalamaları 48.3 11,6 olarak hesaplandı. Grubun % 20'si bilmiyorum derken, %13'ünün cevabı yanlış, %67'sinin ise doğru olarak değerlendirildi. Verilen cevapların doğruluğu açısından cinsiyetler arasında bir fark gözlenmedi (ki-kare $x=1,222$, $p=0,389$). Denekler eğitim düzeylerine göre gruplandırılıp verilen cevaplar açısından karşılaştırıldıklarında, guruplar arasında lise ve yüksekokul mezunlarının lehine olacak şekilde anlamlı fark görüldü (ki-kare $x=14,4$, $p=0,006$). Denekler yaşlarına göre gruplandırıldıklarında (45 yaş üstü ve altı) verilen cevaplar açısından gençlerin lehine olacak şekilde fark gözlendi (ki-kare $x=11,381$, $p=0,01$). Deneklerin özürllük süreleri göz önüne alındığında 1 yıldan daha uzun süredir özürllü olanların %96'sının doğru yanıt verdiği gözlendi.

İkinci grup (özürllü yakınları): Yaş ortalaması 39,5 12,6 yıl olan bu grupta katılımcıların %42'si bilmiyorum derken, %27'si yanlış, %31'i ise doğru cevap vermiştir. Verilen cevaplar açısından cinsiyetler arasında bir fark gözlenmedi (ki-kare $x=1,222$, $p=0,389$). Denekler eğitim düzeylerine göre gruplandırılıp verilen cevaplar açısından karşılaştırıldıklarında guruplar arasında lise mezunlarının lehine olacak şekilde anlamlı fark görüldü (ki-kare $x=10,4$, $p=0,02$). Özürllü yakınları arasında denek sayısı az olduğu için "yükseköğrenim" grubu oluşturulamadı. Denekler yaşlarına göre gruplandırıldıklarında (45 yaş üstü ve altı) verilen cevaplar açısından gençlerin

lehine olacak şekilde gruplar arası fark gözlemlendi (ki-kare $x=10,381$, $p=0,02$). Deneklerin yakınlarının özür-lülük süreleri göz önüne alındığında 1 yıldan daha uzun süredir özürlü olanların %53'ünün doğru yanıt verdiği gözlemlendi.

Üçüncü grup için: Yaş ortalaması: 51,04 12,7 yıl olarak hesaplandı. Bilmiyorum cevabı % 51,2 oranında verilirken, yanlış cevap %28,8, doğru cevap % 20 oranında verildi. Verilen cevaplara arasında cinsiyet açısından bir fark gözlemlenmedi (ki-kare $x=1,122$, $p=0,289$). Denekler eğitim düzeylerine göre gruplandırılıp verilen cevaplar açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında lise ve yüksekokul mezunları lehine anlamlı fark görüldü (ki-kare $x=14,4$, $p=0,006$). Okuma yazma bilmeyenlerin tümü "bilmiyorum" şeklinde yanıtlarken, üniversite mezunlarının %83'ü doğru yanıt verdi. Denekler yaşlarına göre gruplandırıldıklarında (45 yaş üstü ve altı) verilen cevaplar açısından gruplar arası fark gözlemlenmedi (ki-kare $x=1,311$, $p=0,519$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, kendisinde, ailesinde veya yakın çevresinde bedensel bir özür bulunmayan bireylerin yarısından fazlasının rehabilitasyon kavramını bilmediğini, üçte birinin ise yanlış bildiğini göstermektedir. Kendisine veya yakınlarına rehabilitasyon gerektirecek bir bedensel özür varlığında doğru cevapların yüzdesi sırasıyla üçte iki ve üçte bire yük-selmektedir. Birinci grupta, altı aydan uzun süredir özürlü olmasına ve rehabilitasyon programı uygulanmasına karşın, %13'lük "bilmiyorum" ve %20'lik "yanlış" cevap oranı oldukça düşündürücüdür.

Her üç grup için de verilen cevapların doğruluğu açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmedi. Bireylerin aldıkları eğitim süresi uzadıkça verilen doğru cevap oranı anlamlı olarak artıyordu. Bu sonuç, ülkemizde eğitime verilen önemin artırılması gerektiğini bir kez daha açıkça göstermektedir.

Birinci ve ikinci grupta 45 yaşından daha genç olan bireylerde doğru cevap oranı anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu sonuç, gençlerin yeni yaşam koşullarına daha iyi uyum gösterebilmek için araştırma ve öğrenme isteklerinin daha fazla olmasına bağ-lanmıştır.

Birinci ve ikinci grupta özürlülük süreleri uzadıkça verilen doğru cevap oranının belirgin şekilde artıyor olması, uyum ve yeni durumu kabullenme süresinin beklenenin üzerinde olduğunu göstermektedir. Özürlü ve özürlü yakınlarına yönelik mevcut patolojinin seyri ve bağımsızlığı artırmak için neler yapılabileceği konusunda en az bir yıl, kapsamlı eğitim programları düzenlenmesi doğru olacaktır.

Toplumumuz eğer yakın çevresinde yoksa özür-lülere ve rehabilitasyon kavramına duyarsız ve bu konuda bilgisiz olarak değerlendirilmiştir. Yeni devlet politikaları ve eğitim propagandaları ile özür-lülükten korunma ve tedavisi hakkında toplum bil-inçlendirilmelidir. Bu konuda en büyük görev ve özveri hiç kuşkusuz biz rehabilitasyon hekimlerine aittir.

KAYNAK

1. DeLisa JA, Martin GM, Currie DM. Rehabilitation Medicine : Past, Present and Future. In : DeLisa JA, Gans BM. Rehabilitation Medicine Principles and Practice. Philadelphia : Lippincott Company, 1993 :3-27.