

## İNME Lİ HASTALARDA ÇEVRESEL ENGELLER VE TOPLUMSAL ENTEGRASYON

### ENVIRONMENTAL BARRIERS AND COMMUNITY INTEGRATION IN STROKE SURVIVORS

İsmail Safaz, Fatih Tok, Hatice Türk, Pelin Cicos, Rıdvan Alaca<sup>1</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı aktif rehabilitasyon programı tamamlandıktan sonra hastaneden çıkmış olan inmeli hastaların ev koşulları, çevresel sorunları, hastalıktan sonra yaptıkları ev değişiklikleri, toplum içindeki pozisyonları ile ilgili tabloyu ortaya koymaktır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya 2000-2007 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi görmüş ve hastaneden çıkmış olan ve Ankara'da ikamet eden 106 hasta dahil edildi. Evlerinde ziyaret edilen hastalara karşılaştıkları çevresel sorunlar, toplumsal entegrasyon düzeyleri, ev ve çevre koşullarını değerlendirmek için hazırlanan anket uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $48.75 \pm 12.14$  yıl, inme sonrası geçen süre ortalaması  $48.75 \pm 23.55$  ay, hastaneden çıkış sonrası geçen süre ise ortalama  $41.75 \pm 18.39$  ay olarak saptandı. Hastaların hastaneden çıkış sonrasında %26.4'ünün ev dışına hiç çıkmadığı, %64.1'inin sinema, restoran ve spor gibi boş zaman aktivitelerine hiç katılmadığı ve %62.2'sinin alışverişe hiç çıkmadığı tespit edildi. Hastaların %21.8 her zaman ulaşım problemi yaşarken %30.8'i yapay çevre, %34.6'sı doğal çevre ile %25.6'sı diğer sosyal çevresel engeller ile ilgili her zaman sorun yaşadıklarını ifade ettiler.

**Tartışma:** Hastalar hastaneden çıktıktan sonra uzun süre (ortalama 40 ay) geçmiş olmasına rağmen yaklaşık dörtte biri hiç evden dışarıya çıkmamış idi. Hastalar genellikle karşılaştıkları çevresel engeller ve ev dışında sıklıkla bir başkasının yardımına ihtiyaç duymaları nedeni ile zorunlu haller dışında evden çıkmamakta, sosyal aktivitelere katılım için evden çıkmayı tercih etmemektedirler. Rehabilitasyon programı sonrası toplumsal entegrasyon düzeyinin saptanması ve buna etki eden sosyal çevredeki faktörlerin belirlenmesi amacıyla ülkemizde yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** inme, çevresel engel, toplumsal entegrasyon

#### ABSTRACT

**Aim:** Aim of this study is to investigate house conditions, environmental barriers, house modifications and social participation of stroke survivors who completed active rehabilitation program and discharged from our hospital.

**Materials and Methods:** 106 stroke patients who had rehabilitation program in our hospital between 2000-2007 were included in our study. All patients were living in Ankara. All patients were visited at home and applied a questionnaire to investigate environmental barriers, community integration, house and environment conditions.

**Results:** Patients' mean age were  $48.75 \pm 12.14$  years, mean duration after stroke were  $48.75 \pm 23.55$  months and mean duration after discharge were  $41.75 \pm 18.39$  months. 26.4 % of patients have never gone outside from home, 64.1% of patients have never gone to cinema, restaurant and sportive activities and 62.2 % of patients have never gone to shopping. 21.8 % of patients have always transportation problems, 30.8 % of patients have always problems with artificial environment, 34.6 % of patients have always problems with natural environment and 25.6 % of patients have always problems with other social environmental problems.

**Conclusion:** Although approximately 40 months passed after discharge, 1/4 of patients have never gone outside from home. Patients haven't left home except bound conditions, and haven't participated social activities because of environmental barriers and requirement of other ones help. More comprehensive clinical trials are needed to investigate community integration after rehabilitation program and the factors effecting this in our country.

**Key words:** stroke, environmental barriers, community integration

#### Yazışma Adresi / Correspondence Address:

İsmail Safaz, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon Merkezi, ANKARA, Türkiye

e-mail: safazi@yahoo.com

<sup>1</sup> Gülhane Askeri Tıp Akademisi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon Merkezi, ANKARA, Türkiye

## GİRİŞ

Fonksiyonel yetersizlikleri olan bireylerin rehabilitasyonunda amaç fiziksel, sosyal ve mesleki yönden erişilebileceği maksimum bağımsızlık düzeyine ulaştırmaktır. Bunun için birey sosyal çevresi ile bir bütün halinde ele alınmalıdır. İnme yaşamın tüm alanlarını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. İnmeli bireyin toplumsal entegrasyonu sadece nörolojik yetersizlik ve fonksiyonel özürülük düzeyinden değil aynı zamanda içinde buldukları çevreden de etkilenmektedir(1).

Aktif rehabilitasyon programı tamamlandıktan sonra hastaneden taburcu edilen bireyler buldukları çevre nedeniyle kazanmış oldukları fonksiyonel becerileri yeteri kadar kullanamamakta veya yeni engellerle karşılaşmaktadır. Bu hastaların sosyal çevrede bulunan engeller karşısında yaşadıkları zorlukları değerlendirmek için geçerli ve güvenilir değerlendirme skalalarına ihtiyaç vardır. Bu skalalar rehabilitasyon hizmetlerinin verimliliğini ortaya koymak, sosyal çevrede bulunan engellerin doğru tespiti ve bu engellerin ortadan kaldırılması için çevre ve sosyal düzenlemelerin tespitinde yol gösterici olacaktır.

Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde çevresel engelleri değerlendirmek için geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş bir ölçek yoktur. Aktif rehabilitasyon sonrası hastaların fonksiyonel, sosyal durumları ve yaşam kalitesini değerlendiren çok sayıda çalışma(2,3) olmasına rağmen taburcu edilen hastaların evlerinde ve sosyal çevrelerindeki sorunlarıyla ilgili hiçbir veri bulunmamaktadır. Sadece spinal kord yaralanmalı hastalarda çevresel engeller ile ilgili bir çalışma yapılmıştır(4). İnmeli hastaların ise evde ve çevrede karşılaştıkları sorunlar ile ilgili bir çalışma yoktur.

Bu çalışmanın amacı aktif rehabilitasyon programı tamamlandıktan sonra hastaneden çıkmış olan inmeli hastaların ev koşulları, çevresel sorunları, hastalıktan sonra yaptıkları ev değişiklikleri, toplum içindeki pozisyonları ile ilgili tabloyu ortaya koymaktır.

## MATERYAL VE METOD

Çalışmaya 2000-2007 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi görmüş ve hastaneden çıkmış olan 106 hasta dahil edildi. Hastalar karantina kayıtları incelenerek; inme tanısı ile takip edilmiş, Ankara'da ikamet eden, hastaneden çıkış tarihi üzerinden 1 yıl geçmiş 304 hasta arasından seçildi. Tüm hastalar telefonla arandı. Hastaların 47'si öldüğü, 14'ü taşındığı, 126'sına ulaşılmadığı ve 8'i görüşmeyi kabul etmediği için ve bir hastanın anketi eksik olduğu için çalışmaya alınmadı. Diğer hastalar sosyal inceleme amacıyla 4 aylık sürede, 2 sosyal hizmet uzmanı tarafından evlerinde ziyaret

edildi ve ev ve çevre koşullarını değerlendirmek için hazırlanan anket uygulandı. Tüm hastalara yapılacak işlemler hakkında bilgi verilip yazılı onayları alındı.

Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, inme sonrası geçen süre, hastaneden çıkış sonrası geçen süre, inme etyolojisi, etkilenen taraf), ev ve apartmanın fiziki durumu, hastaların ambulasyon düzeyleri, düşme ve çarpma sıklıkları, evde yapılan modifikasyonlar ve ulaşım tercihleri sorgulandı. Toplumsal entegrasyon ve çevresel engelleri değerlendirmek için Toplumsal Entegrasyon Anketi (5,6,7) ve Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF)( 8) ten yararlanarak 11 soruluk anket hazırlandı. 3 soru evden çıkma sıklığı, 5 soru ev ve çevresel engellerin ne kadar sık soruna neden olduğu ve 3 soru çevresel engeller nedeniyle ne kadar sık yardıma ihtiyaç duyulduğu ile ilgiliydi. Tüm veriler için frekans analizi kullanıldı. İstatistikler analizler SPSS 17.0 for Windows paket programı kullanılarak yapıldı.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması  $48.75 \pm 12.14$  (23-88) yıl, inme sonrası geçen süre ortalaması  $48.75 \pm 23.55$  (15-125) ay, taburculuk sonrası geçen süre ise ortalama  $41.75 \pm 18.39$  (12-76) ay olarak saptandı. Hastaların diğer klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Hastaların hastaneden çıkış sonrasında ev dışına çıkma sıklığı, ev ve çevrede sorunlarla karşılaşma sıklığı ve yardım alma sıklığı Tablo 2'de özetlenmiştir.

Hastaların ev koşulları ile ilgili değerlendirme sonucunda; Hastaların %59.4'ü ev içinde en az bir kez

**Tablo-1**  
Hastaların klinik ve demografik özellikleri.

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	60	56.6
Kadın	46	43.4
İnme tipi		
İskemik	86	81.1
Hemorajik	20	18.9
Tutulmuş taraf		
Sağ	55	51.9
Sol	50	47.2
Bilateral	1	0.9
Ambulasyon		
Bağımsız	27	25.5
Yardımcı cihaz veya ortez ile	46	43.4
Fonksiyonel yürüyüşü yok	33	31.1
Tekerlekli sandalye		
Kullanıyor	25	26.3

düştüğünü, %41.5'i ev içerisinde en az bir kez bir nesneye çarptığını belirtmiştir. Hastaların %36.8'i tuvalet kullanımında, %74.5'i banyo kullanımında bir başkasından yardım alıyordu. Hastaların %15.1'nin evi zemin katta iken, apartmanlarında asansör olanların oranı %26.4 idi. Tekerlekli sandalye kullanan 25 hastanın sadece birinin ev girişinde tekerlekli sandalye rampası mevcut iken 24 tekerlekli sandalye kullanan hastanın ev girişinde rampa yoktu. Hastaların %37.7'si inme sonrası evlerinde modifikasyon yapmışlardı. Bu modifikasyonlar ağırlıklı olarak tuvalet, yatak ve ev düzenlemeleriyle ilgili idi.

Ev dışına hiç çıkmayan 28 hasta (%26.4) incelendiğinde; hastaneden çıkma sonrası geçen süre ortalama  $40.35 \pm 17.81$  (15-71) ay olarak bulundu. 17 hastanın fonksiyonel yürüyüşü olmadığı, 10 hastanın yardımcı cihaz veya ortez ile ambule olduğu, 1 hastanın da bağımsız ambule olduğunu gözlemlendi. Ayrıca 10 hastanın tekerlekli sandalye kullandığı ve sadece bir hastanın ev girişinde tekerlekli sandalye rampası olduğu, sadece 4 hastanın zemin katta diğer hastaların üst katlarda oturduğu, hastaların sadece 3'ünün apartmanında asansör olduğu diğer hastaların apartmanında asansör olmadığı saptandı.

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın en çarpıcı sonucu taburculuktan sonra uzun süre (ortalama 40 ay) geçmiş olmasına rağmen inmeli hastaların yaklaşık dörtte birinin hiç evden dışarıya çıkmamış olmasıdır. Alışverişe, sinemaya,

restorana gitme sıklığı incelendiğinde ise bu oran (%60) daha da artmaktadır. Bu sonuçlarda inmeli hastaların genellikle zorunlu haller durumunda evden çıktığını, sosyal aktivitelere katılım için evden çıkmayı tercih etmediğini düşündürmektedir. Ev dışına çıkan hastaların problem yaşama sıklığı ile ilgili Tablo 2 incelendiğinde; en sık doğal ve yapay çevre ile ilgili sorunlar ön plana çıkmaktadır. Bunu ulaşım ve evin plan ve yerleşimiyle ilgili sorunlar takip etmektedir. Hastaların yaklaşık olarak 1/3'ü eve girip-çıkarken, bir yere giderken ve ev içinde her zaman bir başkasının yardımına ihtiyaç duyduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuçların hastaların fonksiyonel durumundan mı yoksa çevresel engellerden mi kaynaklandığını ortaya koymak verilerin kategorik değişkenlerden oluşması ve Türkçe geçerliliği bulunan bir çevresel değerlendirme ölçeği bulunmaması nedeniyle mümkün olmamıştır.

Fonksiyonel düzeyi düşük hastaların çevresel engellerden daha fazla etkileneceğine şüphe yoktur. Spinal kord yaralı hastalarının toplumsal entegrasyonuna etki eden çevresel faktörleri inceleyen bir çalışma yapılmıştır(4). Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye'de yaşayan spinal kord yaralı bireylerin karşılaştıkları sosyal çevresel engeller ve toplumsal entegrasyon düzeylerinin mukayese edildiği bu çalışmada Amerika'da yaşayan spinal kord yaralı hastaların toplumsal entegrasyon düzeylerinin Türkiye'de yaşayanlara göre daha fazla olduğu, maruz kalınan çevresel engellerin sıklığı konusunda iki ülke arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte aynı çalışmada özürli bireyin ev dışına çıkması ile

Tablo-II

Hastaların ev dışına çıkma sıklığı, ev ve çevrede sorunlarla karşılaşma ve yardım alma sıklığı

	Her gün	Haftada bir	Ayda bir	Daha az	Hiç
<b>Toplumsal entegrasyon (%)</b>					
Ev dışını çıkma sıklığı	24.5	25.5	14.2	9.4	26.4
Alışverişe çıkma sıklığı	6.6	12.3	6.6	10.4	64.1
Boş zaman aktivitelerine katılma sıklığı (restoran, sinema, spor vs)	0.9	4.7	17.0	15.1	62.2
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
<b>Problem yaşama sıklığı (%)</b>					
Bir yere giderken ulaşım ile ilgili	21.8	16.7	11.5	12.8	37.2
Yapay çevreyle (bina, yol, kaldırım vs) ilgili	30.8	16.7	17.9	10.3	24.4
Doğal çevreyle (iklim, arazi şartları vs) ilgili	34.6	23.1	11.5	10.3	20.5
Çevredeki diğer sorunlar açısından (aydınlık, gürültü, kalabalık vs)	25.6	16.7	9.0	14.1	34.6
Evin plan ve yerleşimiyle ilgili	16.0	3.8	8.5	9.4	62.3
<b>Yardıma ihtiyaç duyma sıklığı (%)</b>					
Eve girip çıkarken	35.9	14.1	9.0	10.3	30.8
Bir yere giderken (okul, iş vs)	39.7	12.8	7.7	11.5	28.2
Yatak odası, mutfak, banyoya, televizyona ulaşmak için	32.1	7.5	3.8	10.4	46.2

çevresel engel ile karşılaşma sıklığının doğru orantılı olduğu çünkü özürülü bireyin ne kadar çok ev dışına çıkarsa o kadar çok çevresel engeller ile karşılaşacağı, ev dışına çıkmayan hastaların doğal olarak çevresel engeller ile karşılaşmayacağı vurgulanmıştır.

Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ev dışına daha çok çıkan bireyler daha çok sosyal çevredeki engeller ile karşılaşırken daha az ev dışına çıkan bireylerin ise daha az engel ile karşılaştığı gözlenmiştir. Bununla birlikte bireylerin ev dışında yaşadıkları sorunların sıklığı ile ev dışında yardıma ihtiyaç duyma sıklığı arasında doğru orantı olması çevresel engellerin ev dışına çıkma sıklığını olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir. Çünkü sosyal çevredeki engeller nedeni ile ev dışında başkasının yardımına ihtiyaç duyan birey doğal olarak zorunlu ihtiyaçları dışında ev dışına çıkmak istemeyecektir. Bu da toplumsal entegrasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Rehabilitasyonun temel hedefi bireyi mümkün olan en yüksek düzeyde bağımsızlığa ulaştırmaktır(9,10,11). Bu nedenle aktif rehabilitasyon süresince hastanın yürümesi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde çalışılmaktadır(12). İnmeli hastalarda da öncelikli hedef ambulasyon olup hastaların büyük çoğunluğu bu hedefe ulaşabilmektedir. Yürüyüş hedefi olmayan hastaların ise transferi tekerlekli sandalye ile sağlanmaktadır. Rehabilitasyon merkezleri veya hastaneler fonksiyonel yetersizlikleri olan hastalar için başka yerler ile karşılaştırıldığında nispeten daha az oranda çevresel engel bulundurmaktadır. Bu nedenle hastane ortamında bağımsız yürüyebilen, yardım almadan tuvalet ve banyoyu kullanabilen hastalar hastaneden çıktıktan sonra farklı engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller nedeniyle hastanede kazanmış oldukları fonksiyonel becerileri kullanamamaktadırlar.

Hastaların taburcu olduktan sonra fonksiyonel becerilerini kullanabilmeleri ve toplumsal entegrasyonu için ev ve çevre düzenlemeleri önemlidir. Ancak ülkemizde hastaların sosyoekonomik düzeyleri ve sosyal güvenlik kurumlarının karşılamaması nedeniyle hastaların evlerinde veya çevrelerinde değişiklik yapmaları mümkün olmamaktadır.

Sonuç olarak inmeli hastaların rehabilitasyon programı sonrası toplumsal entegrasyon düzeyinin saptanması ve buna etki eden sosyal çevredeki faktörlerin belirlenmesi bireyi fiziksel, sosyal ve mesleki yönden

erişebileceği maksimum bağımsızlık düzeyine ulaştırılmayı hedefleyen rehabilitasyon programları için yön verici olmaktadır. Bu amaçla ülkemizde yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. National Institute on Disability and Rehabilitation Research. Long-Range Plan for Fiscal Years 1999 ± 2003. Federal Register, December 7, 1999 (Volume 64, Number 234), 68575 ± 68614.
2. Senocak O, El Ö, Söylev GÖ, Avçılar S, Peker Ö. J Neurol Sci 2008;25:164-170.
3. Gündüz B, Atamaz F. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006;52(Özel Ek B):B45-B49.
4. Dijkers MP, Yavuzer G, Ergin S, Weitzenkamp D, Whiteneck GG. A tale of two countries: environmental impacts on social participation after spinal cord injury. Spinal Cord. 2002;40(7):351-62.
5. Willer B, Ottenbacher KJ, Coad ML. The community integration questionnaire. A comparative examination. Am J Phys Med Rehabil. 1994;73(2):103-11.
6. Sander AM, Fuchs KL, High WM Jr, Hall KM, Kreutzer JS, Rosenthal M. The Community Integration Questionnaire revisited: an assessment of factor structure and validity. Arch Phys Med Rehabil. 1999;80(10):1303-8. Erratum in: Arch Phys Med Rehabil. 1999;80(12):1608.
7. Kaplan CP. The community integration questionnaire with new scoring guidelines: concurrent validity and need for appropriate norms. Brain Inj. 2001;15(8):725-31.
8. Whiteneck GG, Harrison-Felix CL, Mellick DC, Brooks CA, Charlifue SB, Gerhart KA. Quantifying environmental factors: a measure of physical, attitudinal, service, productivity, and policy barriers. Arch Phys Med Rehabil. 2004;85(8):1324-35.
9. Aras Dalyan M, Çakıcı A. İnme Rehabilitasyonu Oğuz H, Dursun E, Dursun N, Tıbbi Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitapevleri , 2004:589-617.
10. Bethoux F, Calmels P, Gautheron V. Changes in the quality of life of hemiplegic stroke patients with time. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 1999;78:19-23.
11. Jönsson A-C, Lindgren I, Hallstöm B, Norrving B, Lindgren A. Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. Stroke 2005;36:803-808.
12. Carod-Artal J; Egido JA, Gonzalez LA, Seijas EV. Quality of Life Among Stroke Survivors Evaluated 1 Year After Stroke Experience of a Stroke Unit. Stroke 2000;31:2995-3000.