

SPIELBERGER, C.,D., GoRSuCH, R.,L., LuSHENE, R.,E., Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologist's Press, Palo Alto, (1970). Pp: 23-49.

ONER, N., LE CoMPTE, A., Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, (1983). Pp: 1-26.

KuÇuKDEVECI, A., MCKENNA, S.,P., KuTLAY, S., GuRSEL, Y., wHALLEY, D., ARASIL, T., The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile, Int J Rehabil Res., 23, 31–38, (2000).

wALLANDER,J.,L.,MARuLlo,D.,Handicap-related problems in mothers of children with physical impairments, Research in Developmental Disabilities, 18(2), 151-165, (1997).

CAMERoN, J.,I., FRANcHE, R.,L., CHEuNG, A.,M., STEwART, D.,E., Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients, Cancer, 94(2), 521–527, (2002).

YILMAZ, A., TuRAN, E., Burnout in caregivers of Alzheimer Patients, Factors Leading To Burnout and coping ways: Scientific Letter, Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik, Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler ve Baş Etme Yolları,Türkiye Klinikleri, J Med Sci.,27,445-454, (2007).

CLIFF,A.,M.,MACDoNAGH,R.,P.,Psychosocial morbidity in prostate cancer patients and their partners, Br J Urol Int, 86, 834-9, (2000).

Mc DoNALD, C., Physical activity, health impairments and disability in neuromuscular disease, Am J Phys Med Rehabil, 81(11), 108-120, (2002).

LIM,J.,ZEBRACK, B.,Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature,Health and Quality of Life Outcomes, 2,1-9, (2004).

Spinal Kord Yaralanmalı ve Serebral Paralizili Bireylerde Mobilite ve Fonksiyonel Bağımsızlık Düzeyi Arasındaki İlişki

Asuman ÖZTÜRK*

Tülay Tarsuslu ŞİMŞEK**

Eylem Tütün YÜMİN***

Murat YÜMİN****

GİRİŞ

2001 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından nedensel ilişki yerine sağlığın komponentleri veya kavramlarının etkileşimini belirten Uluslararası Fonksiyon, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) yayınlanmıştır. Revize edilerek yayınlanan tanımlamada, kronik özürlü bireylerde mobilite düzeyinin kişinin aktivite düzeyini, fonksiyonel bağımsızlığını ve topluma katılımını etkilediği belirtilmektedir (ICF, 2004). Özürlü birey, biyolojik anlamdaki yetersizliklerinden kaynaklanan sorunlarına ek olarak, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve çevresel engeller nedeniyle toplum yaşamına katılımında güçlükler çekebilmektedir (Çalık S., 2004).

Kronik özür grubunda yer alan ve kişinin yaşamında önemli bir dönüm noktası teşkil eden Spinal Kord Yaralanması (SKY) ve Serebral Paralizi (SP) tanıları sosyal katılımı önemli derecede etkileyen hastalık gruplarıdır. SKY'li bireyler, kaslardaki paralizide yada kardiovasküler sistemin yetersiz otonomik işleyişi nedeniyle düşük fiziksel kapasiteye sahip olmakta, yaralanmayı takiben ilk aylarda fiziksel inaktivite ve yatağa bağımlılık nedeniyle fiziksel kapasitesindeki azalma daha da artabilmektedir (Kaya H.,2004). İlerleyen dönemlerde bütün bu faktörler, kronik bir özüre sahip SKY'li bireylerde ambulasyon güçlüğüne ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır. Aktivite kısıtlılığı zamanla, bireylerde sosyo-emosyonel problemler ve sosyal izolasyon ile sonuçlanabilmektedir (Javoroski S.D., Shields R.K., 2006; Kemp B., Krause J.S., 1999).

Serebral paralizde herhangi bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan, ilerleyici olmayan beyin hasarı söz konusudur. Bireyde değişen kas tonusu ve azalan kas aktivitesindeki bozukluğa bağlı olarak anormal postür ve anormal hareket paterni ortaya çıkmaktadır

(Brown D.W. ve ark., 2003). Çocukluk çağı hastalığı olan SP'de bireylerin büyümesi ile birlikte yaşamdan beklentiler artmakta, kas iskelet sistemindeki problemlerle birlikte yürüme bırakılmakta, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetinde değişiklikler yaşanmaktadır (Rapp C. E, Torres M.M., 2007). Bununla birlikte, iş durumu ve sosyal aktivite katılımı da yetişkin SP'li bireylerin hayatında önemli bir role sahiptir. Çalışan ve daha düşük özüre sahip olan bireylerde aktivite katılımı ve sosyal katılımlar daha fazla olmakta, birey daha mutlu olabilmektedir (Hergenröder H., Blank R., 2009).

Fiziksel hareket ve onun önemli bir parçası olan mobilite, SKY'li ve SP'li bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmesinde büyük önem taşımakta ve bu alanlarda ortaya çıkan sorunlar sağlık üzerinde olumsuz ve kalıcı etkiler yaratabilmektedir (İnal H.S., 2007).

Kronik özre sahip bireyler mobilite için yardımcı cihaz kullanarak fonksiyonel bağımsızlıklarını artırmayı ve günlük yaşam aktivitelerinde maksimum bağımsızlığı kazanmayı hedeflemektedirler (Van der Woude LHV, Groot S, Janssen TWJ., 2006). Bütün bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma, SKY ve SP tanısına sahip bireylerde mobilite ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya, Bolu ilinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerden oluşan, 34' ü (%69,4) SP, 15' i (%30,6) SKY tanısına sahip 49 birey dahil edilmiştir. Bu çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur (2009/100-30).

Veri toplama aracı

Çalışma kapsamında öncelikle çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş (yıl), boy (cm), kilo (kg), cinsiyet, eğitim düzeyi (yıl), meslek, medeni durum gibi fiziksel ve sosyal özellikleri kaydedilmiştir (Tablo 1). Daha sonra çalışma kapsamında yapılması hedeflenen değerlendirme metodları bireylerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Çalışma kapsamında yapılan değerlendirmeler: Günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel bağımsızlığı değerlendirmek için Fonk- siyonel Bağımsızlık Ölçümü (FBÖ) kullanılmıştır (Kenneth J., 1990). FBÖ, özür lülüğün iki farklı yönünü, yani motor ve kognitif fonksiyonları analiz eder. Kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, lokomasyon, iletişim ve sosyal algılama olmak üzere 6 fonksiyonel bölümden oluşur. FBÖ'de toplam 18 aktivite, her biri için 7 puanlı bir ölçek kullanılarak, fonksiyonel bağımsızlık açısından değerlendirilir. Alınabilecek en yüksek puan 126'dır. Çalışmamızda FBÖ'nün Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Küçükdeveci ve ark., 2001).

Olguların mobilite durumlarını ölçmek için Rivermead Mobilite İndeksi (RMI) kullanılmıştır. RMI, 14 soru ve bir gözlemden oluşan, yatak içinde dönmeden koşmaya kadar bir dizi hiyerarşik aktiviteyi içermektedir. RMI temel olarak kafa travması ya da inme sonrası fizyoterapi girişimlerinin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla dönük olarak geliştirilmiş ve hastane, poliklinik ya da ev ortamında, uzmanlık gerektirmeden kullanılabilirliği bildirilmiştir. 15 puan: mobilitede sorun olmadığını, 14 puan ve aşağısı mobilite sorunu olduğunu göstermektedir. RMI basitten karmaşığa hiyerarşik bir yapı oluşturduğundan alınan puan düşmesi sorunun ağırlığının arttığı anlamına gelmektedir. Çalışmamızda RMI'in Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Akın B ve ark., 2007).

Tablo 1: Bireylerin sosyo-demografik bilgileri

| | SP (n=34) | | SCI (n=15) | |
|----------------------|--------------|--------|--------------|--------|
| | X | S | X | S |
| Yaş (yıl) | 26.56 | 7.153 | 33.47 | 9.456 |
| Boy (cm) | 163.59 | 8.877 | 167.67 | 7.771 |
| Kilo (kg) | 61.53 | 10.869 | 66.8 | 12.885 |
| | n (%) | | n (%) | |
| Cinsiyet | | | | |
| Kız | 19 (55.9) | | 4 (26.7) | |
| Erkek | 15 (44.1) | | 11 (73.3) | |
| Eğitim düzeyi | | | | |
| İlköğretim | 8 (22.5) | | 13(86.7) | |
| Lise | 11 (32.4) | | 2 (13.3) | |
| Üniversite | 10 (29.4) | | - | |
| Okuma-yazma bilmeyen | 5(14.7) | | - | |
| Meslek | | | | |
| Memur | 8 (23.5) | | - | |
| İşçi | 1(2.9) | | 2 (13.3) | |
| Öğrenci | 8 (23.5) | | 1(6.7) | |
| Serbest | 1(2.9) | | 2 (13.3) | |
| Çalışmıyor | 16 (47.1) | | 10 (66.6) | |
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 2(5.9) | | 9 (60.0) | |
| Bekar | 32(64.1) | | 6(40.0) | |
| Dul | 1(1.2) | | - | |

| | | |
|--|-----------|------------|
| Ekstremitte dağılımı | | |
| Diparatik | 14 (44.1) | - |
| Kuadriparatik | 6 (17.6) | - |
| Hemiparatik | 13 (38.2) | - |
| Paraplejik | - | 15 (100.0) |
| Bağımsız yürüme | | |
| Var | 21(61.8) | - |
| Yok | 13 (38.2) | 15 (100.0) |
| Yardımcı cihaz | | |
| Var | 12 (35.3) | 14 (93.3) |
| Yok | 22 (64.7) | 1(6.1) |
| Fizyoterapi aldı mı? | | |
| Evet | 12 (35.3) | 15 (100.0) |
| Hayır | 22 (64.7) | |
| Fizyoterapi programına devam ediyor mu? | | |
| Evet | 10 (29.4) | 6 (40.0) |
| Hayır | 2(5.9) | 9(60.0) |
| Kullanılan yardımcı cihazlar | | |
| Yürüteç | 4 (33.3) | - |
| Koltuk değneği | 3(25) | - |
| Tekerlekli sandalye | 3(25) | 14(93.3) |
| Baston | 1(8.3) | - |
| Tripot | 1(8.3) | - |

İşlem

İstatistiksel analizlerde SPSS 10.0 for Windows istatistik programı kullanılmış tır. Tüm değişkenler aritmetik ortalama, standart sapma (X, S) olarak ifade edilmiştir. İki grup arasında değerlendirme öncesi ve sonrası farklılıklar için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Değerlendirme parametreleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla “Pearson korelasyon analizi” kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen SP’li bireylerin 15’i (%44.1) diparatik, 6’sı (%17.6) kuadriparatik, 13’ü (%38,2) hemiparatik tutulumlu idi. SKY’li bireylerin tümü paraplejik tutulumlu idi. SP’li bireylerin 21’i (%61.8) bağımsız ambulasyona sahipken, 13’ün de (%38.2) bağımsız ambulasyon yoktu. Bağımsız ambulasyona sahip bireylerin 12’si (%35.3) ambulasyon için yardımcı araç-gereç (tekerlekli sandalye, yürüteç, koltuk değneği, baston, tripot) kullanıyordu. SP li bireylerin % 22’si (%64.7) ise herhangi bir yardımcı cihaz kullanmıyordu.

SKY’li bireylerin tamamı sınırlı ambulasyona sahip idi ve 14’ü (%93,3) ambulasyon için tekerlekli sandalye kullanıyordu. 1’i ise ihtiyacı olduğu halde ekonomik nedenlerden dolayı henüz ambulasyon için kendine ait herhangi bir araç edinmemişti.

SP'li bireylerin 12'si (%35.3) fizyoterapi programı alırken, SKY'li bireylerin 6'sı (%40) düzenli fizyoterapi programına devam ediyordu. SP'li bireylerin 22'si (%64.7) hiç fizyoterapi programına katılmamışlardır.

SP'li bireylerde RMI ile FBÖ' nün kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, lokomasyon parametreleri ve toplam FBÖ değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Fakat, RMI ile FBÖ' nün iletişim ve sosyal aktivite parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 2).

SKY'lı bireylerde ise RMI ile FBÖ' nün kendine bakım, mobilite, lokomasyon parametreleri ve toplam FBÖ değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). RMI ile FBÖ'nün sfinkter kontrolü, iletişim, sosyal aktivite parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 2).

SP ve SKY'li bireylerde mobilite düzeyi ile fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.01$), (Tablo 3).

Tablo 2: SP'li ve SKY'li bireylerde mobilite (RMI) ile fonksiyonel bağımsızlık düzeyi (FBÖ) arasındaki ilişki

| SKY/SP | | FBÖKB | FBÖSK | FBÖM | FBÖLOK | FBÖİ | FBÖSA | FBÖ toplam | RMI toplam |
|------------|---|---------|---------|---------|---------|----------|----------|------------|------------|
| FBÖKB | r | 1 | -0.298 | 0.584* | 0.562* | 0.298 | 0.298 | 0.900** | 0.772** |
| | P | . | 0.280 | 0.022 | 0.029 | 0.280 | 0.280 | 0.000 | 0.001 |
| FBÖSK | r | 0.734** | 1 | -0.210 | -0.299 | -1.000** | -1.000** | -0.278 | -0.301 |
| | p | 0.000 | . | 0.452 | 0.279 | . | . | 0.315 | 0.276 |
| FBÖM | r | 0.937** | 0.546** | 1 | 0.566* | 0.210 | 0.210 | 0.855** | 0.575* |
| | p | 0.000 | 0.001 | . | 0.028 | 0.452 | 0.452 | 0.000 | 0.025 |
| FBÖLOK | r | 0.715** | 0.523** | 0.665** | 1 | 0.299 | 0.299 | 0.732** | 0.576* |
| | p | 0.000 | 0.002 | 0.000 | . | 0.279 | 0.279 | 0.002 | 0.024 |
| FBÖİ | r | 0.284 | -0.045 | 0.503** | -0.126 | 1 | 1.000** | 0.278 | 0.301 |
| | p | 0.104 | 0.800 | 0.002 | 0.477 | . | . | 0.315 | 0.276 |
| FBÖSA | r | 0.244 | -0.041 | 0.491** | -0.081 | 0.817** | 1 | 0.278 | 0.301 |
| | p | 0.164 | 0.818 | 0.003 | 0.650 | 0.000 | . | 0.315 | 0.276 |
| FBÖ toplam | r | 0.981** | 0.701** | 0.960** | 0.754** | 0.381* | 0.329 | 1 | 0.760** |
| | p | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.026 | 0.057 | . | 0.001 |
| RMI toplam | r | 0.641** | 0.444** | 0.606** | 0.805** | 0.007 | -0.011 | 0.679** | 1 |
| | p | 0.000 | 0.008 | 0.000 | 0.000 | 0.969 | 0.951 | 0.000 | . |

Spearman korelasyon sayısı, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ (FBÖ alt parametreleri; KB: Kendine bakım, SK: sfinkter kontrolü, M: motor, LOK: lokomotor, İ: iletişim, SA: sosyal aktivite)

Tablo 3:SP'li ve SKY'li bireylerde mobilite (RMI) ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyi (FBÖ) arasındaki farklılık

| | X | S | z | p |
|------------|--------|--------|--------|---------------|
| Toplam FBÖ | 108.55 | 21.416 | -4.769 | 0.000* |
| Toplam RMI | 9.24 | 5.376 | -4.466 | 0.000* |

FBÖ: Fonksiyonel bağımsızlık Ölçümü, **RMI:** Rivermead Mobilite İndeksi

TARTIŞMA

Ambulasyon ve mobilite kişinin hayatında büyük bir öneme sahiptir. Ambulasyon gücünü çeken fiziksel özürlü bireylerde mobilite eksikliğinin beraberinde getirdiği problemler (günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, çalışmama, okula gidememe, sosyal aktivite katılımında eksiklik, anksiyete, depresyon ve sinirlilik hali, vb) bireyin yaşamınıolumsuz yönde etkileyebilmektedir (Meeteren J., Roebroek M.E., Celen E.,Donkervoort

M., Stam H.J.,2008). Bu çalışma, SP'li ve SKY'li bireylerde mobilite ile fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmış olup, çalışmanın sonunda SP ve SKY'li bireylerde mobilite ile fonksiyonel bağımsızlık arasında önemli bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Fiziksel engel, kişilerin günlük yaşam şartlarında topluma katılımlarını azaltmaktadır . Bu nedenle; kronik fiziksel özürlü bireylerin topluma katılımları, bireylerin fonksiyonel yeteneklerine, genel sağlık durumuna ve özür nedeniyle görülen bozukluklara göre değişmektedir (Padua L. ve ark.,2008).

Andrean ve Girby (2004), yetişkin SP ve spina bifidalı bireylerde toplum katılımını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, iş durumu, spor ve fiziksel aktivite düzeylerini sorgulamış ve sonuçta, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık arttıkça fiziksel bağımsızlık seviyelerinin azaldığı, ayrıca, ilgi alanı ve seçim yapma gibi sosyal durumlarda da değişiklik olduğunu bulmuşlardır.

Gaskin ve arkadaşları (2008), yetişkin SP'li bireyde yaptıkları çalışmada, bireylerin %70.6'sının günlük hayatında fiziksel aktiviteye yer verdiğini, bunların da %28'inin ev içinde fiziksel aktivite gerçekleştirdiğini belirtmişlerdir. Yapılan başka çalışmalarda, günlük yaşam aktiviteleri dışında fiziksel aktivite yapmanın kronik özürlü bireylerin yorulmasına neden olarak bu bireylerin daha çok sedanter içerikli yaşamı seçmelerine yol açtığı gözlenmiştir (Mugno D.,Ruta M., D'Arrigo G.V., Mazzone L.,2007; Hoenig H., Landerman L.R., Shipp K.M., George L.,2003; IMMS C., 2008).

Çalışmamızda SP'li bireylerin %47 si, SKY'li bireylerin ise %66.6'sı bir işte çalışmıyordur. Bununla birlikte, çalışan bireylerin büyük bir çoğunluğunun düşük fiziksel aktivite gerektiren masa başı iş yaptığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bireylerin 16'sı (%32,7) fizyoterapi programına katılmakta idi. Anket uygulaması esnasında bireylerin büyük bir çoğunluğunun fizyoterapi seanslarındaki çalışmalarını spor ve fiziksel aktivite olarak nitelendirdikleri belirlenmiştir.

Mayers ve arkadaşları (2002), yaptıkları bir çalışmada çevresel engeller üzerine odaklanıldığında tekerlekli sandalye (TS) kullanıcılarında sosyal katılımın arttırılabileceği ve mimari engellerin aşılabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamıza dahil edilen SKY'li bireylerin çok büyük bir çoğunluğu TS kullanmakta idi ve herhangi bir işte çalışma oranı düşük idi. Fakat, bireylerin katıldığı fizyoterapi programlarının içeriğinin var olan veya gelişebilecek kas iskelet sistemi problemlerini önlemeye yönelik olduğu, TS kullanımı ve mimari olanaklar üzerinde durulmadığı, bireylerin kendi çabaları ile bu problemlerin üstesinden gelmeye çalıştıkları görülmüştür. Ülke geneline yayıldığında kronik fizikselözrü olan bireyler için yapılan ev içi ve ev dışı mimari düzenlemelerin yetersiz

kaldığı, bu konu üzerinde daha çok durulması gerektiği ve sorunları gidermeye yönelik çalışmaların ve bilgilendirmelerin yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Yapılan çalışmalarda etkilenim şiddeti ve tutulum tipinin mobilite ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisinin olduğunu vurgulayan çalışmaların (Heller T., Ying G., Rimmer J.H., Marks B.A., 2002; Meeteren J V. ve ark., 2008) yanı sıra etkilemediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır . Örneğin; Hollanda'da yapılan bir çalışmada, kuadriparetik SP'li bireylerin, aynı yaş grubundaki sağlıklı genç yetişkinlerle kıyaslandığında mobilite ve günlük yaşam aktivite bağımsızlık seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Dussen L., Nieuwstraten W., Roebroek M., Stam H.J., 2001). Tarsuslu ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada da, yetişkin SP'li bireylerde özür seviyesi ile mobilite ve günlük yaşam aktiviteleri arasında bir ilişkinin olmadığını, bunun çalışmaya dahil edilen özür seviyesi yüksek bireylerin az olması ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Dankervoot ve arkadaşları ise yetişkin SP'li bireylerde yaptıkları çalışmada (2007) özür seviyesi ve eğitim düzeyinin günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal katılım fonksiyonlarını etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki SP'li bireylerin %38.2'si hemiparetik, %44.1'i diparetik, %17.6'sı ise kuadriparetik SKY'li bireylerin ise tamamı paraplejik idi. SP'li bireylerin %61.8'i bağımsız ambulasyona sahip iken SKY'li kişilerin tamamı ambulasyon için tam bağımlı idi. Çalışmamızda temel amaç olmaması dolayısıyla özür seviyesi ile mobilite ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmamıştır. Fakat, SKY'li olguların büyük bir kısmının mobilite güçlüğü çektiği, SP'li bireylerin ise SKY'li bireylere oranla daha mobil oldukları görülmüştür.

Andren ve Grimby (2004), yaptıkları çalışmada, kronik özürlü bireylerin evlerinde mobil oldukları için kendine bakım aktivitelerinde daha bağımsız oldukları, bunun aksine, fiziksel özür ve çevresel kaynaklı aktivite katılımlarındaki yetersizliklerin sosyal katılım ve kognitif bağımlılığa neden olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise her iki grupta da mobilite ile FBÖ' nün sosyal aktivite ve iletişim parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat, çalışmamıza katılan bireyler anketi doldurabilmeleri için kognitif fonksiyonları iyi ve kooperasyonu olanlar olarak tercih edilmiştir.

Dussen ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada, çalışmaya dahil edilen olguların %75'inin günlük yaşam aktivitelerinde tamamen bağımsız olduğu, %90'ının ev içi, %70'inin ev dışı aktivitelerde bağımsız olduğu bulunmuştur. Bireylerde, yürüme fonksiyonunun iyi olmasının fonksiyonel bağımsızlık ve mobilite düzeyi ile birlikte kişinin sosyal aktivite katılımını arttırdığı belirlenmiştir. Tarsuslu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2008) ise SP'li yetişkinlerde ambulasyon düzeyi ile günlük yaşam aktivitelerine mobilizasyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, bireyin ev içi ve ev dışı aktivitelerde bağımsızlığının ve mobilite düzeyinin motor bozukluklardan etkilendiği, günlük yaşamda özellikle, kendine bakım aktivitelerini içeren kişisel bakım, sfinkter kontrolü, mobilite ve lokomasyonun bireyin motor fonksiyon seviyesi ile değiştiği bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda da hem SP'li hem de SKY'li bireylerde mobilite ile fonksiyonel bağımsızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani, ambulasyon durumu hem SP'li hem de SKY'li bireylerin toplum içi ve toplum dışı aktivitelerini, günlük yaşam fonksiyonlarını etkilemektedir. Aynı şekilde çalışmamızda,

her iki grupta da mobilite düzeyi ile günlük yaşam aktivitelerinin kendine bakım, lokomasyon ve mobilite parametreleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz bir diğer sonuç ise SP'li ve SKY'li bireylerde mobilite ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyi açısından anlamlı bir farklılığın olduğudur. Elde ettiğimiz bu sonucun oluşan problemler doğrultusunda gelişebildiğini düşünüyoruz. SP doğuştan var olan bir hastalık olup, birey çocukluk çağından ergenlik ve yetişkinlik çağına gelirken özürlülikle birlikte yaşamakta ve kendine göre adaptasyonlar geliştirmektedir (saçını tarama, yemek yeme, yürüme, vb). Fakat, SKY'li bireyler için aynı durum söz konusu değildir. Sağlıklı bir birey olarak doğan ve yaşamının belli bir kısmını sağlıklı olarak geçiren birey yaşamın belli bir döneminde ambulasyonunu kısıtlayan ve hareket alanını daraltan, vücudunda bir takım problemlere yol açan bir durumla karşı karşıya gelmekte ve geçirilen şok evresinden sonra durumuna adapte olmaya çalışmaktadır. Bu durum, çoğu zaman SP'li bir bireyin durumundan daha zor olabilmektedir. Bu gibi faktörler bireyin günlük yaşama adaptasyonlarında farklılıklar yaratabilmektedir. Mobilite düzeyindeki farklılık hastalığın etkilenim şiddetindeki farklılıklardan da kaynaklanabilmektedir. SKY'li bireylerin tamamında iki alt ekstremitenin etkilenimi söz konusu iken, SP'li bireylerde yürümeyi engellemeyecek kadar hafif etkilenimli bireyler (hemiparetik tutulumlu) bulunmaktaydı.

Çalışmamızın sonunda, SP ve SKY'li bireylerde mobilite düzeyinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı, özellikle kendine bakım, mobilite ve lokomasyon parametrelerini etkilediği bulunmuştur. Kronik fiziksel özürlü bireylere uygulanan fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarında mobiliteyi artırıcı ve günlük yaşam aktivitelerine adaptasyonu sağlayan yaklaşımların daha çok yer alması gerektiğini düşünüyoruz. Bununla birlikte, bireyin toplum dışı ambulasyonunu sağlamasına yardımcı olan mimari düzenlemelerin ve ambulasyona yardımcı araç ve gereç kullanımının bireylerin yaşamını daha da çok kolaylaştıracağını, sosyal aktivite katılımını daha çok gerçekleştiren bireyin de yaşam memnuniyetinin artacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

AKIN B, EMİROĞLU, O. N., Rivermead mobilite indeksi (RMİ) Türkçe formunun yaşlılarda geçerlilik ve güvenilirliği, Turkish Journal of Geriatrics, 10(3):124-130, (2007).

ANDREN, E.& GRIMBY G., Dependence in daily activities and life satisfaction in adult subjects with cerebral palsy or spina bifida: a follow up study, Disability and Rehabilitation, 26 (9), 528-536, (2004).

BROWN, D.W., BALLUZ, L.S., Heath G.W., Moriarty D.G., Ford E.S., Giles W.H.& Mokdad A.H., Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life, findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System survey, American Health Foundation and Elsevier, 37, 520-528, (2003).

ÇALIK, S. Özürlülüğün ölçülmesinde metodolojik yaklaşımlar ve 2002 Türkiye özürlüler araştırması, Öz-Veri,1(2),303-331,(2004).

DoNKERVooRT, M., RoEBRoECK, M., WIEGERINK, D., et al., Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy, Disability and Rehabilitation, 29:453-463,(2007).

DUSSEN, L., NIEUWSTRATEN, W., RoEBRoECK, M.& STAM, H.J., Functional level of young adults with cerebral palsy, Clinical Rehabilitation, 15, 84-91, (2001).

DAMİoNo D.L., Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy, *Physical Therapy*, 86 (11), (2006).

ERKİN, G., DELİALİoGLU, U., oZEL, S., CULhA, C.& SİRZAI, H., Risk factors and clinical profiles in Turkish children with cerebral palsy: analysis of 625 cases, *International Journal of Rehabilitation Research*, 31(1), 89-91, (2008).

GASKIN, C.J.& MoRRIS, T., Physical activity, health-related quality of life, and psychosocial functioning of adults with cerebral palsy, *Journal of Physical Activity and Health*, 5, 146-157, (2008).

hAMMEL, J., Technology and the environment: supportive resource or barrier for people with development disabilities, *Nursing Clinics of North America*, 38, 331-349, (2003).

hAWoRTh, J.& YoUNG, C., The effects of an "exercise and education" programme on exercise self-efficacy and levels of independent activity in adults with acquired neurological pathologies: an exploratory, randomized study, *Clinical Rehabilitation*, 23, 371-383, (2009).

hELLER, T., YING, G., RIMMER, J.H.& MARKS, B.A. Determinants of exercise in adults with cerebral palsy, *Public Health Nursing*, 19 (3), 223-231, (2002).

hERGENRÖDER, H.& BLANK, R., Subjective well-being and satisfaction with life in adults with spastic cerebral palsy: a pilot study of a randomized sample, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51, 389-396,(2009).

hoENIG, H., LANDERMAN, L.R., ShİPP, K.M., GEoRGE, L., Activity restriction among wheelchair users, *Journal American Geriatrics Society*, 51;1244-1251,(2003).

TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. ICF, işlevsellik, yetiyitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırması, Bilge Matbaacılık, (2004).

IMMS C., Children with cerebral palsy participate: A review of the literature, *Disability and Rehabilitation*, 30(24): 1867 – 1884, (2008)

İNAL, H.S. Özürlü, engellilik ve spor. Özürlüler'07 Kongre, sergi ve sosyal etkinlikleri, Harbiye Askeri Müzesi ve Kültür Sitesi, İstanbul;(2007):100.

JAVoRoSKİ, S.D.& ShİELDS, R.K., Assessment of physical function and secondary complications after complete spinal cord injury, *Disability and Rehabilitation*, 28 (2),103-110,(2006).

KAYA, H. Özveri spinal cord yaralanmalı bireyler için eğitim rehberi, *Öz-Veri*, 1(2):332-340, (2004).

KEMP, B.& KRAUSE, J.S., Depression and life satisfaction among people ageing with post-polio and spinal cord injury, *Disability and Rehabilitation*, 21 (5/6), 241-249, (1999).

KENNETH, J. The reliability of the functional independence measure: a quantitative review, *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*,71,326-329,(1990).

KERR, C., MCDoWELL, B.& MCDoNoUGh, S., The relationship between gross motor function and participation restriction in children with cerebral palsy: an exploratory analysis, *Child:Care and Health Development*, 33(1):22-27.(2006).

KRoLL, T.& NERİ M.T., Experience with care co-ordination among people with cerebral palsy, multiple sclerosis, or spinal cord injury, *Disability and Rehabilitation*, 25 (19),1106-1114, (2003).

KRoLL, T.& NERİ, M.T., Use of primary prevention services among male adults with cerebral palsy, multiple sclerosis, or spinal cord injury in managed care and free-for-service, *Managed Care Quarterly*, 12 (3), 6-10, (2004).

KÜÇÜKDEVECİ, A.A., YAVUZER, G., ELHAN, A.H., SoNEL, B., TENNANT, A., Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey, *Clinical Rehabilitation*, 15(3):311-319, (2001).

MEETEREN, J., RoEBRoECK, M.E., CELEN, E.,DoNKERVooRT, M.,STAM, H.J., Functional activities of the upper extremity of young adults with cerebral palsy: A limiting factor for participation? *Disability and Rehabilitation*, 30(5): 387 – 395,(2008).

MoRGANTİ, B., SCİVoLETTò, G., DİTUNNo, P., DİTUNNo, J.F.& MoLİNARİ, M. Walking index for spinal cord injury (WISCI): Criterion validation, *Spinal Cord*, 43, 27-33, (2005).

MUGNo, D.,RUTA, M., D'ARRİGo, G.V., MAZZoNE, L., Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder, *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(22),1-9,(2007).

NERİ, M.,T.& KRoLL, T., Understanding the consequences of Access barriers to health care: experiences of adults with disabilities, *Disability and Rehabilitation*, 25 (2), 85-96, (2003).

PALİSANO, J.B., TIEMAN, B., WALTER, S.D., BARTLETT, D.J., RoSENBAUM, P.,L., RUSSELL, D.& Hana S.E., Effect of environmental setting on mobility methods of children with cerebral palsy, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 113-120, (2003).

PADUA, L, APRİLE, I, CAVALLARò, T, CoMMoDARİ, I, PAREYSon, D, QU-ATTRoNE, A,RİZZUTO, N, Vita G, Relationship between clinical examination, quality of life disability and depression in CMT patients: Italian multicenter. *Neurological Sciences*, 29:157-162,(2008).

RAPP, C. E, ToRRES, M.M., The adult with cerebral palsy, *Archives of Family Medicine*, 9,466-472,(2007).

STİNEMAN, M.G., RoSS, R.N., FİEDLER, R.N., GRANGER, C.V.& MAİLSİN, G., Functional independence staging: conceptual foundation, face validity, and empirical derivation, *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 84,(2003).

TARSUSLU, T., LİVANELİoğLU, A., Serebral paralizili bireylerde motor limitasyonun mobilite ve bağımsızlık düzeyi üzerine etkisi, *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 19(3):117-122,(2008).

WoUDE, LHV, GRooT, S, JANSSEN, TWJ. Manual wheelchairs research and innovation in rehabilitation, sports, daily life and health, *Medical Engineering & Physics*, 28:905-915,(2006).

WARMS, C.A., BELZA, B.L.& WhİTNEY, J.D., Correlates of physical activity in adults with mobility limitations, *Family and Community Health*, 40 (supplement 2, 25), 5-16, (2007).

Özürlü Kadınların Ev İşlerinde Yaşadıkları Sorunlar