

İNSAN KAYNAKLI TRAVMAYA MARUZ KALAN KİŞİLERDE FİZYOTERAPİ-REHABİLİTASYON

Mintaze Kerem*

Bu yazıda, insan kaynaklı travma sonrası ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik sorunlarda uygulanması gereken fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

İnsan kaynaklı oluşan travma sonrası gerekli rehabilitasyon yaklaşımlarıyla, herhangi bir travma sonrası rehabilitasyon yaklaşımları arasında uygulanan fizyoterapi ve bu uygulamalarda fizyoterapistin rolü açısından belirgin bir farklılık bulunmamakla birlikte, insan kaynaklı travma sonrası rehabilitasyon yaklaşımlarında bazı önemli noktalara dikkat etmek gerekmektedir.

İşkence sonrası rehabilitasyonda, ele alınan problemlerden en sıklıkla karşılaşılan, psikolojik boyutun ön planda olduğu "vücuda yabancılaşma" sendromudur ve rehabilitasyon büyük önem taşımaktadır. Rehabilitasyonun etkinliği açısından bu sorunun anlaşılması ve tanınması çok önemlidir.

Trafik kazaları, ev kazaları, iş kazaları, spor yaralanmaları, düşme, çarpma, ağır kaldırma gibi nedenlerle oluşan travmalarda travmanın şiddetine göre, değişik sistemlerde fiziksel bütünlük bozulmakta ve kısa yada uzun dönemler için kişinin fiziksel bağımsızlığı, fonksiyonel kapasitesi azalmakta ve günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmaktadır. Travmaya maruz kalan kişilerde fonksiyonelliğin azalması, yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum ve psikolojik yapı gibi birçok nedene bağlı olarak psiko-sosyal sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Kişinin maksimum düzeyde bağımsızlaştırılması ve fonksiyonelliğinin tekrar kazandırılması prensibine dayanan ve multidisipliner bir yaklaşım içinde yürütülmesi gereken rehabilitasyonda fizyoterapi yaklaşımları önemli bir yer tutmaktadır. Fizyoterapi yaklaşımları;

*Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

kas iskelet sistemine bağlı sorunların ortadan kaldırılması, ağrının azaltılması, travmaya bağlı immobilizasyon sonrası ortaya çıkan kas zayıflıklarının önlenmesi, solunum fonksiyonlarının düzenlenmesi, kişinin mobilizasyon ve fonksiyonelliğinin sağlanması, ortez ve protez uygulamaları, ev rehabilitasyonu, mesleki rehabilitasyon gibi birçok yaklaşımı içermektedir.

Şiddet unsurunu içinde barındıran insan kaynaklı travma sonrasında ise oluşan fiziksel yaralanmalar aynı olabilmekle birlikte, travma sonrası yaşanan psikolojik durumlar farklılaşmaktadır.

Psikolojik bütünlüğünü yitirmiş insanlar tarafından uygulanan ve sebebin genellikle cezalandırma, vücuda acı, ağrı yaşatma ve kişiye zarar verme olduğu işlemlerinin tümü *şiddet* olarak adlandırılmaktadır. Şiddete maruz kalan kişilerde en ciddi ve kalıcı rahatsızlıkların ruhsal travmalarda yaşandığı belirtilmiştir. Fiziksel şiddetin etkisi günler, aylar içinde iyileşebilirken, psikolojik şiddete maruz kalma kişide yaşam boyu sürebilen çok ağır sağlık sorunlarına yol açabilmekte, bu durum da ortaya çıkan fiziksel bozuklukların rehabilitasyonunu güçleştirmektedir.

Oluşturduğu fiziksel ve psikolojik bozukluklar nedeniyle fizyoterapi-rehabilitasyon yaklaşımlarına ihtiyaç duyulan insan kaynaklı travma uygulamaları fiziksel ve psikolojik diye genel olarak ikiye ayrılabilir.

Fiziksel	Psikolojik
•Dayak (Kaba dayak, sert cisimlerle vurma)	•Aile içi şiddet uygulamalarında çocukların ve diğer bireylerin şahitliği
•Yakma	•Tecrit
•Saç-sakal-bıyık yolma	•Hakaret
•Cinsel organlara yönelik travmatik uygulamalar	•Duygusal istismar
•Yeme içmenin kısıtlanması	•Öldürme tehdidi
•Tuvalet aktivitelerinin engellenmesi	•Değişik konularda tehdit
•Tecavüz	•Göz bağlama
•Uyutmama	•Cinsel taciz
•Soğuk zeminde bekletme	•Soyma
•Falaka	

Yukarıda sıralananlara ve benzeri uygulamalara, BM İşkenkeceye Karşı Sözleşme'de, "bir şahsa veya bir üçüncü şahsa, bu şahsın veya üçüncü şahsın işlediği veya işlediğinden şüphe edilen bir fiil sebebiyle, cezalandırmak amacıyla bilgi veya itiraf elde etmek için veya ayırım gözetken herhangi bir sebep dolayısıyla bir kamu görevlisinin veya bu sıfatla hareket eden bir başka şahsın teşviki veya rızası veya muvaffakatiyle uygulanan fiziki veya manevi ağır acı veya ızdırap veren fiil" anlamında işkence denilmektedir.

İnsan kaynaklı travmaya maruz kalan kişilerde *rehabilitasyon yaklaşımları*

1. Fiziksel bozukluklar
2. Psikolojik bozukluklar
3. Sosyal sorunlar için gerekli olmaktadır.

Rehabilitasyon multidisipliner bir ekip tarafından yürütülür. Fiziksel bozukluklarda medikal tedavinin yanında fizyoterapi ve rehabilitasyon büyük önem taşır. Travma sonrası oluşan fiziksel sorunlar sıklıkla psikolojik sorunlarla beraber görülmektedir. Psikolojik bozuklukların fizyoterapist tarafından bilinmesi ve yorumlanması rehabilitasyonunun başarısı açısından son derece önemlidir. Fizyoterapi-rehabilitasyon uygulamalarında psikoterapi ve sosyal hizmet çalışmalarının önemi unutulmamalıdır.

İnsan kaynaklı travma sonrası görülen psikolojik belirtiler

- Anksiyete
- Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü
- Konsantrasyon güçlüğü
- Yorgunluk, halsizlik
- Travmayı anımsatan uyaranlarla karşılaştığında şiddetli huzursuzluk
- Sinirlilik ya da öfke patlamaları, tepki eşiğinde düşme
- Travmanın yineleyen ya da zorlayıcı tarzda anımsanması
- Uyku niceliğinde ileri derecede azalma ya da artma
- Bellek kusuru
- Flashback yaşantısı
- İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaşma duyguları
- Geleceğin kısıtlandığı duygusu
- Aşırı uyanıklık (devamlı tetikte olma)
- Ajitasyon
- İştah değişikliği (artma ya da azalma)
- Duyusal küntlük
- Cinsel istekte azalma
- İntihar düşüncesi ya da girişimi
- Sanrı
- Alkol, madde ve sigara tüketiminde artış
- Obsesyon
- Kompulsiyon
- Şiddetli ve dirençli baş ağrısı

Şiddete maruz kalan olgularda görülen önemli bir sendrom da **Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB)**'dur. PTSD travmatik yaşantının çeşitli biçimlerde tekrar yaşanması, travmaya eşlik etmiş uyaranlardan sürekli kaçınma veya tepki düzeyinde azalma, artmış uyanıklık durumlarıyla karakterize bir durum olarak tanımlanır.

Şiddete maruz kalan kişilerde en çok etkilenen sistemler; Kas iskelet sistemi, ürogenital sistem, sinir sistemi, sindirim sistemi olarak sıralanabilir. Daha az sıklıkta diğer organlarda etkilenebilir.

Bu kişilerde en sık rastlanan fiziksel sorunlar

- Kapsüler yapılar ve destekleyici bağlarda yırtılmalar
- Boyun, sırt, bel bölgeleri ve ekstrem itelerde eklem ve kas dokusunu içine alan yaygın ağrı
- Omuz, dirsek, el ve ayak bileği, çene eklemlerinde çıkık
- Servikal, torakal, lumbal bölgelerde disk yaralanmaları
- Tüm eklemlerde mobilite azalması ya da kaybı
- Sinirleri çevreleyen konnektif dokuya kanın akışının azalması nedeni ile konnektif dokuda fibrozis ve kısalma
- Ayak tabanı dokusunda zedelenmeler ve ayak ark mekaniğinin bozulması
- Kifoza, lordoz, skolyoz gibi postür bozuklukları
- Baş ağrısı
- Paraliziler (özellikle brakial pleksus zedelenmesine bağlı)
- Alt ve üst ekstremitelerde yaygın pareteziler
- Çeşitli kemiklerde kırık
- Üriner ya da genital enfeksiyonlar
- Adet düzensizlikleri
- Gastrit ve peptik ülser
- İnce barsak ve kolon rahatsızlıkları
- Hemoroit
- Çınlama
- Kulak zarında yırtılma

Lokomotor sistem yakınmaları için en fazla konulan tanılar ise,

- Lumbal, servikal disk hernisi
 - Lumbal, servikal strain
 - Miyofasyal ağrı disfonksiyon sendromu
 - Brakial pleksüs yaralanması
 - Omuz impingement sendromu
 - Lumbal, torakal, servikal osteoporoz
 - Omuz periartriti
 - Skolyoz
 - Spondilolizis
 - Humerus fraktürü
 - Temporomandibular eklem disfonksiyonu
 - Burst fraktürleri
 - Anterior krusiyat ligament rüptürü
-

İnsan kaynaklı travmalar sonrası rehabilitasyon yaklaşımlarında fizyoterapistin travma sonrası rehabilitasyonda görevi, travma sonrası oluşan fiziksel yetersizlikleri özel değerlendirmelerle belirlemek, oluşan fiziksel yetersizliği mümkün olduğunca azaltmak, oluşan özür ve engelliliğe uyumunu sağlamak, ağrıyı azaltmak, günlük yaşam aktivitelerinde yeterliliğin sağlanması olarak özetlenebilir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programında Değerlendirme

Ağrının değerlendirilmesi şu parametreleri içerir.

- Postür analizi
- Kas tonusunun değerlendirilmesi
- Kas testi
- Solunum değerlendirmesi
- Vücudun algılanmasının değerlendirilmesi
- Duyu integrasyonunun değerlendirilmesi
- Yürüme fonksiyonunun değerlendirilmesi
- Denge reaksiyonlarının değerlendirilmesi
- Refleks değerlendirme
- Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi
- İşkence gören olgularda özel bir sendrom olan Layer Sendromuna ayrıca değerlendirmek gerekir.

Layer Sendromu: Tüm sırt bölgesinde özellikle omurga bölgesindeki kaslarda travma sonrası oluşan hipotrofik ve hipertrofik bölgelerdir. Sırt ve baş ağrılarına neden olabilir. Hipertonik ve hipotonik kasların değerlendirilmesi gerekir. Hipertrofik kaslar, servikal erek-tör spina, üst trapez, levator skapula, torakolumbal erek-tör spinal kaslardır. Hipotrofik kaslar ise skapulayı stabilize eden kaslar, lumbosakral erek-tör spina, gluteus maksimus kaslarıdır.

Yazının başında belirttiğimiz gibi insan kaynaklı travma sonrası rehabilitasyonunda dikkat edilmesi gereken ve uygulanan rehabilitasyonun başarısı açısından anlaşılması gereken özel durumlar vardır. Bunlardan en önemlisi **kişinin kendi vücuduna ve benliğine yabancılaşmasıdır.**

Bu tür olgularda genel rehabilitasyonda genel amaç şu şekilde özetlenebilir: Kişinin kimliğinin geliştirilmesine, fiziksel ve sosyal aktivitelerin restorasyonuna, kişisel onurun restorasyonuna, kişinin yeniden vücut ve vücut fonksiyonlarının tanınmasının sağlanmasına, emosyonel streslerin azaltılmasına, kişinin kendine zarar vermesinin engellenmesine, gelecekte toplum içinde üstleneceği rolleri yerine getirilmesi açısından cesaretlendirilmesine, uygulayacağı yaklaşımlarla yardımcı olmaktır. Fizyoterapide ilk adım olguyu el temasına alıştırmak olmalıdır. Vücudun yeniden tanınması ve kimliğin restorasyonu amacı ile **BODY AWARENESS (Vücut tanıma)** eğitimi kullanılır. Bu eğitim gevşeme, solunum egzersizleri, hareket motivas-

yonu, dokunma, masaj ve dans kombinasyonundan oluşur. Rehabilitasyonda vücuda yabancılığın giderilmesi, ağrının azaltılması, postürün düzeltilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Vücut tanıma tekniğini kullanarak yapılan tedavide amaç, vücut bütünlüğünü sağlamak, özsaygı ve özgüveni artırmaktır. Bu amaç için ilk aşamada, vücut bilincini artırmak için;

•Vücudu hissetme yeteneğini artırma, duruşunun farkına varma ve kaslardaki gerginliği hissetme,

•Vücudunun iyi olduğunu anlama yeteneğini artırma,

•Vücudun verdiği, "kendime iyi hissetmiyorum", işaretlerini, bu durum daha kötüleşmeden anlayabilme yeteneğini artırma,

•Vücudun kapasitesini anlama yeteneğini artırma ve "yapabilirim" zamanlarını yaşama,

•Vücudunu sınırlarını ve kapasitesini algılama,

•Hareket halinde iken kendi vücudunun tipini ve kabiliyetini algılama çalışmaları yapılır.

Vücut bilinci artırıldığında, vücuda hakim olma kabiliyeti de artar. İyileştirilmiş vücut hakimiyeti, günlük yaşam aktivitelerini yaparken çok az enerji tüketimi ve gayretle etkili ve ahenkli bir hareket biçimini yapabilmeyi sağlar. Tüm hareketlerde nefes alma ve düzenli solunum önemlidir ve eğitiminin verilmesi gereklidir. Bu eğitim sırasında kas geriliminin artışı hissedilirse, çok fazla artmasının önüne geçilmesine çalışılır. Bazı postür şekilleri ağrı ve kas gerginliği yaratıyorsa o pozisyon değiştirilmeye çalışılır. Kişiye vücudunun sınırları öğretilerek, bu sınırları koruması istenir. Eğer kişiye yapabileceği hareketler ve bunları yapabileceği öğretilirse vücutuyla ilgili olumsuz düşünce ve kötü postürden kurtulmasına yardımcı olunabilir.

Vücut tanıma eğitiminde en önemli nokta kişinin vücut hareketlerini sevinç ve istek duyarak yapmasını sağlamaktır. Eğitimin ilk aşamada basit hareket ve doğal modellerden başlanması gereklidir. Bu şekilde kişinin yetenekleri ortaya çıkarılmaya çalışılır. Eğitimi yaptırılan hareketler o kadar basittir ki fizyoterapist bile bu hareketler çok basit gelebilir. Tedavi seansları üç bölümden oluşur.

Gevşeme (kişinin bilinçli bir şekilde vücudunu yatağa bırakması, kaslarını maksimum kasarak bırakması gibi yöntemler kullanılır)

Sırt üstü ve yüzükoyun ve ayakta yapılan basitten zora doğru giden hareketler (Yere güvenceyle basması, solunum ile hareketlerin birleştirilmesi, koordine hareketleri içerir.)

Masaj (Kıyafetler üzerinden fizyoterapistin öncülüğünde ve ayak parmak ucundan başa kadar vücuda dokunmayı içerir). Masajın, iletişim, kişiyle kontak kurma, kas gerilimini azaltma ve endorfin salınımını artırma özelliklerinden yararlanır.

Tedavinin haftada en az üç gün ve uzun süreyle yapılması, egzersizler sırasında rahat bir kıyafet giyilmesi, sakin ve eşyasız, dinlendirici renge boyanmış bir odada kişinin hoşlanacağı bir müzikle yapılması gerekmektedir. Tedavinin ilerleyen aşamalarında, Tai-Che ve dans teknikleri de kullanılabilir.

Bunun yanında travma sonrası oluşan fiziksel problemlerin tedavisinde genel fizyoterapi yaklaşımlarından,

Sıcak-soğuk yastıklar, masaj, egzersiz (postür, kuvvetlendirme egzersizleri) ağrıyı azaltan pozisyonlar, aktif ve/veya pasif mobilizasyon, gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri, duyu integrasyonu, denge eğitimi, olgu kabul ederse elektroterapi uygulamaları, bandaj uygulamaları, ortez uygulamaları, su içi egzersizleri, ev egzersiz programı kullanılan fizyoterapi yöntem ve modalitelerindedir.

Bu tür olgularda ele alınması gereken önemli bir fiziksel sorun DEPRESİF POSTÜR'dür. Bu postür bozukluğunda, fleksör kaslar ve özellikle abdominal kasların aşırı kasılması, omuzların elevasyonu ve protraksiyonu, üst ekstremitelerde abduksiyon ve internal rotasyon, dirsek fleksiyonu, önkol pronasyonu ve elin yumruk şeklinde tutulması, gövde, kalça ve diz fleksiyonu hakimdir. Tedavisinde, gevşeme eğitimi, zayıf kasların kuvvetlendirilmesi, kısa kasların gerilmesi ve ağrının azaltılması önemlidir.

Uygulanacak fizyoterapi rehabilitasyon yaklaşımlarında ve değerlendirme sırasında alınması gereken tedbirleri açıklarsak; fizyoterapist olgunun arkasında durmamalıdır, olgunun güvenini kazanana kadar giysileri çıkartılmamalıdır, tedavi odası aşırı ışıklandırılmamalıdır, tedavi yöntemleri ve ajanları belirlenirken yapılacak uygulamaların şiddeti hatırlamasından kaçınılmalıdır, elektrik, buz ve su ile ilgili şiddete maruz kalanlarda elektroterapi, buz ve su tedavisi kullanılmamalıdır, mümkünse tedavi bayan fizyoterapistlerce yapılmalıdır.

Tedaviye verilen saatte başlanmasına özen gösterilmelidir, suspansiyon ve dişlerin çıkartılması gibi işkenceye maruz kalanlarda manüplasyonlardan kaçınılmalıdır, traksiyon uygulanmamalıdır, ayna kullanılmamalıdır, mümkünse beyaz önlük giyilmemelidir.

İşkence rehabilitasyonunda, klasik fizik tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımları yerine, işkencenin bir bütün olarak insan üzerindeki etkileri göz önüne alınarak özel tekniklerden oluşan rehabilitasyon yaklaşımıyla ele alınmasının son derece önemli olduğunu düşünüyoruz.

