



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

BİLDİRİ KİTABI

ULUSLARARASI KATILIMLI ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON KONGRESİ
Ruh Sağlığı ve Toplum Temelli Rehabilitasyon

ULUSLARARASI KATILIMLI ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON KONGRESİ

Ruh Sağlığı ve Toplum Temelli Rehabilitasyon



www.aile.gov.tr
www.eyh.gov.tr

www.hacettepe.edu.tr
www.kulturmerkezi.hacettepe.edu.tr



BİLDİRİ KİTABI

Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi

Ruh Sağlığı ve Toplum
Temelli Rehabilitasyon

30 Mayıs- 1 Haziran 2013
Hacettepe Kültür Merkezi, Ankara
Bildiri Kitabı

ISBN: 978-605-4628-70-4

Bu yayın Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi” kapsamında 2015 yılında bastırılmıştır. Tüm yayın hakları Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne aittir, ücretli satılamaz.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	13
KURULLAR	15
KONGRE PROGRAMI	18
AÇILIŞ KONUŞMASI	23
SUNUMLAR	29
WHO VISION AND STRATEGIC OBJECTIVES FOR MENTAL HEALTH ACTION	
Ledia LAZERI	31
OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL HEALTH, RECOVERY AND WELL BEING	
E. Sharon BRINTNELL	33
SOCIAL INCLUSION: OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL HEALTH PRACTICE	
Samantha SHANN	35
AKIL SAĞLIĞINDA SOSYAL POLİTİKALAR	
Dr. Aylin ÇİFTÇİ	37
RUH SAĞLIĞI VE SOSYAL POLİTİKALAR: ENGELLİ BİREYLERE TOPLUM TEMELLİ HİZMETLERİN SUNUMU SAĞLIK BAKANLIĞI TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ	
Prof. Dr. Sibel ÖRSEL	47
RUH SAĞLIĞINDA ERGOTERAPİ EĞİTİMİ	

Prof. Dr. Esra AKI 51

GLOBAL MENTAL HEALTH AND ILLNESS; OCCUPATIONAL THERAPY'S
CONTRIBUTIONS

Susan (Sue) E. BAPTISTE 55

COMMUNITY BASED MENTAL HEALTH:

PRACTICE IN THAILAND

Mrs. Suchada SAKORNATIAN 57

AFETLERDE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Zafer ERDEN 59

ERGOTERAPİ AÇISINDAN AFETLERE HAZIRLIK VE MÜDAHALE

Sinem SALAR 67

MAXIMIZING THE QUALITY OF LIFE AND THE END OF LIFE WITH
OCCUPATIONAL THERAPY

Mack IVY 69

PROSTAT KANSERİNDE YAŞAM KALİTESİ: ÜROLOG PERSPEKTİFİ

Doç. Dr. Emre HURİ 71

ERGOTERAPİ ve ONKOLOJİ: REHABİLİTASYON, AKTİVİTE
PERFORMANSI ve SOSYAL KATILIM

Dr. Fzt. Meral HURİ 75

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMÜNDE İPAD UYGULAMASI

Dr. Deniz YÜCE	79	
THEORETICAL FOUNDATIONS OF SENSORY INTEGRATION		
Susanne SMITH ROLEY	87	
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM		
Prof. Dr. Hülya KAYIHAN	89	
YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA ERGOTERAPİ VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR		
OCCUPATIONAL THERAPY AND EVIDENCE BASED PRACTICES IN PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS		
Prof. Dr. Gonca BUMİN	97	
OTİZM VE UYGULAMALI DAVRANIŞ ANALİZİ: TOPLUM TEMELLİ UYGULAMALAR		
Prof. Dr. Binyamin BİRKAN	101	
DUYU BÜTÜNLEME TERAPİSİNDE ÇEVRESEL DÜZENLEME VE MATERYALİN ÖNEMİ		
Uzm. Fzt. Aymen BALIKÇI	111	
ÇALIŞTAY RAPORLARI		117
OKULLARDA RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAY RAPORU		119
KADINLARDA RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAYI RAPORU		129
ERİŞKİNLERDE RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAY RAPORU		133

YAŞLILARDA RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAYI RAPORU	141
POSTER SUNUMLARI	145
1- EVDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SOSYAL KATILIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	147
2- DİSLEKTİK ÇOCUKLARDA MOTOR PERFORMANS, FONKSİYONEL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ	148
3- ALT EKSTREMİTE AMPUTE VE POLİOMYELIT SEKELLİ KİŞİLERİN TOPLUMSAL KATILIM, YAŞAM KALİTESİ VE ÇEVRE İLE İLGİLİ ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI	149
4- ERGOTERAPİDE YARDIMCI TEKNOLOJİ UYGULAMALARI: VAKA ÇALIŞMASI	150
5- MASA BAŞI ÇALIŞANLARINDA BİLGİSAYAR KULLANIMININ KAS İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIKLARI, İŞİN ENGELLENMESİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ	151
6- ÇALIŞAN ENGELLİLERDE ERGONOMİK RİSK FAKTÖRLERİ ANALİZİ	153
7- DEĞİŞİK ÖZÜR SEVİYESİNE SAHİP SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUK ANNELERİNİN ANKSİYETE DURUMU VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ	154
8- AKADEMİSYENLERİN YORGUNLUK, TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTE DÜZEYLERİ	155
9- MENTAL RETARDE BİR OLGUDA DUYU BÜTÜNLÜĞÜ TEDAVİSİ	156
10- GÖRME ENGELLİ BİREYLERDE AKTİVİTE KATILIMI, EL FONKSİYONU VE BRAILLE OKUMA HIZINI GELİŞTİRMeye YÖNELİK ÇOKLU DUYU EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ	157

11- WEST SENDROMLU BİR OLGUDA DUYU BÜTÜNLÜĞÜ TEDAVİSİ	158
12- İNMELİ HASTALARA BAKIM VERENLERDE GÖRÜLEN BAKIM YÜKÜ, ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMUNUN İNCELENMESİ	159
13- KEMOTERAPİ ALAN JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN AKTİVİTE PERFORMANSLARININ TOPLUMSAL KATILIM VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ	160
14- ANKARA'DA YAŞAYAN YAŞLILARIN HALK OTOBÜSÜ KULLANMALARINI ENGELLEYEN ÇEVRESEL FAKTÖRLER	161
15- TEKERLEKLİ SANDALYE KULLANICILARINDA EGZERSİZ FARKINDALIĞI VE YAŞAM STİLİ: PİLOT ÇALIŞMA	162
16- ZAMANSAL YAŞAM TATMİN ANKETİNİN (ZYTA- THE TEMPORAL SATISFACTION WITH LIFE SCALE) TÜRKÇE UYARLAMASI, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN İNCELENMESİ	164
17- A SURVEY ON BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG OCCUPATIONAL THERAPISTS IN IRAN	165
18- FİZİKSEL ENGELLİ KİŞİLERDE ÇALIŞMA KAPASİTELERİ İLE İLGİLİ ERGONOMİK RİSK FAKTÖRLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ	165
19- HUZUREVİNDE VE EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN FONKSİYONEL , KOGNİTİF DURUM VE YAŞAM DOYUMLARI FARKLI MIDIR?	167
20- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ENGELLİ ÖĞRENCİLERİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARI DEĞERLENDİRME	168
21- HAYATTA İLK BİR YIL SİNİR SİSTEMİ GELİŞİMİNİN İŞLEVSEL, DUYGUSAL VE BİLİŞSEL DESTEKLENMESİ	169
22- EVDE YAŞAYAN YAŞLI KİŞİLERLE HASTANEDE YAŞAYAN YAŞLI KİŞİLERİN KOGNİTİF AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI	170

23- BEL AĞRILI ÇALIŞAN TÜRK POPÜLASYONUNDA ÖREBRO KAS-İSKELET AĞRISI TARAMA ANKETİNİN GEÇERLİK GÜVENİLİRLİK VE KÜLTÜREL ADAPTASYONU	171
24- RELATIONSHIP BETWEEN VISUAL MEMORY AND COMPUTER AND TV USING TIME	172
25- METASTATİK PROSTAT KANSERLİ BİREYLERDE ERGOTERAPİ'NİN DUYGU DURUMU DEĞİŞİKLİĞİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ	173
26- OTİSTİK BELİRTİLER GÖSTEREN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA DUYU BÜTÜNLEME VE DIR /FLOORTİME TABANLI ERGOTERAPİ, AİLE EĞİTİM MÜDAHALESİ VE GÖLGE ÖĞRETMEN UYGULAMALARINDAN OLUŞAN TEDAVİ MODÜLÜNÜN 6 AYLIK SONUÇLARI	174
27- NÖROLOJİK HASTALIĞI OLAN KİŞİLERE BAKIM VERENLERDE TÜKENMİŞLİK	175
28- POLİO SEKELİ OLAN BİREYLERDE ARABA KULLANMA ÖNCESİ DEĞERLENDİRME SONUÇLARI	177
29- MESLEK LİSESİNDE OKUYAN ENGELLİ BİREYDE KOGNİTİF ÖZÜR MODELİNE GÖRE ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRMESİ	177
ÖĞRENCİ SUNUMLARI	179
1- ARTRİTLİ HASTALARA REHBER OLABİLECEK BİR ÇALIŞMA : BROŞÜR HAZIRLAMA	181
2- AZ GÖRENLERDE BAĞIMSIZ YAŞAM VE ERGOTERAPİ	181
3- ENGELSİZ KÜTÜPHANE	183
4- ERGOTERAPİ İLE ŞİDDETİ ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALAR	184
5- ERGOTERAPİST ADAYLARININ ZAMANINDA YOLCULUK	185

6- GÖRMEZDEN GELDİKLERİMİZ PROJESİ	186
7- KADIN VE ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETTE FARKINDALIĞI SAĞLAMAK İÇİN BLOG KURULMASI	187
8- SEN DE BAĞIR Kİ ŞİDDET SUSSUN! PROJESİ	188
9- ŞİDDETİ EN İYİ ANLATAN FOTOĞRAFI ARIYORUZ	189
FOTOĞRAFLAR	191

ÖNSÖZ

Toplumların gelişmişlikleri son on yılda, insana ve insan gelişimine verdikleri önemle belirlenir olmuştur. Bugün tüm dünyada engellilerin 21. yüzyıla yakışır şekilde, başta eğitim ve sağlık olmak üzere, her alandan özgürce ve rahatça yararlanabilmesi için her tür imkân sunulmaya çalışılmaktadır. Bu şuurla devletimiz de, engelli bireyleri ötekileştiren, toplumun dışına iten, onları eve hapseden çağdışı anlayışı reddederek Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme'ye imza koymuş, bu konuda alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılamayacağı ilkesini anayasa ile güvence altına almıştır.

Engelli hizmetlerinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak yeniden yapılandırılmasıyla, daha kapsamlı, kalıcı ve çağdaş çözümleri ortaya koyacak yaklaşımlar ve çalışmalarla, engellilerin ve yaşlıların toplumsal yaşama eşit ve etkin katılmaları ve daha kaliteli bir yaşam sürdürmeleri amaçlanmıştır. Engelli ve yaşlı hizmetleri mimarlıktan spora, kültürden sağlığa kadar insan hizmeti amaçlayan çok farklı disiplinlerle ilişki içerisinde olduğu alanlar olarak öne çıkmaktadır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak görev alanımızda ülkemizdeki engellilik ve yaşlılık politikalarını belirlemenin yanında aynı zamanda saha oluşturma, gözlemler yapma ve izleme değerlendirme çalışmaları bulunuyor. Biz, Genel Müdürlük olarak, sorunların çözümü için yeni bir solukla, daha kaliteli, daha etkin ve daha yaygın bir hizmet anlayışıyla yola çıktık.

Engellilik ve yaşlılık alanlarında kişinin bireysel özelliklerine uygun hizmet sunulması çok önemlidir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak felsefemiz engelliliğe değil, engelliye uygun çözümler üretilmesidir. Alanımızdaki en önemli hedefimizi, engelli kişinin tanınması ve kişinin özelliklerine göre çözüm üretilmesi olarak belirledik. Bu sebeple, örneğin bakım hizmeti sunulmasında bireysel bakım planları oluşturulmasına, eğitimde bireysel eğitim planları oluşturulmasına özen gösteriyoruz.

Bir tıp doktoru olarak tıbbi ilaçların rahatsızlıkların tek ilacı olmadığını her zaman ifade etmişimdir. İşte bu minvalde ergoterapi kişiye özel çözümler sunulmasında tüm dünyada öne çıkan bir alan. Geleceğin önemli bir mesleği olarak gördüğümüz ergoterapi, şüphesiz Türkiye için yeni bir alan. Bu bakış açısıyla, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak, ergoterapiyi yeni keşfedilmeye başlanan bir ilaç olarak değerlendiriyoruz. Özellikle ülkemizde insana hizmet alanında sunulmuş olan yeni bir ilaç. Öyle bir ilaç ki bu ilacın yan etkileri yok, olumlu etkileri çok. Böylesi bir ilacın geliştirilmesinden sunumuna, tanıtımından yaygınlaştırılmasına kadar her aşamasında olumlu etkilerini daha da artırmak mümkün. Bunun yolu da bu alanda çalışarak, çalışacak ekipleri yetiştirerek, ekibi artırarak, ekibin görev alanlarını tanımlayarak ve daha fazla tecrübe edinerek sağlanacaktır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak “Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi” ile ergoterapinin olumlu etkisini ülkemizdeki tüm hizmetler için sağlamayı amaçladık.

Ergoterapi; engelli ve yaşlı hizmetleri ile paralel bir şekilde, tıptan psikolojiye, sosyolojiden mimariye kadar çok geniş meslek gruplarını ilgilendiren, neredeyse tüm mesleklerin ilişkide olduğu bir alan. Bu alan o kadar geniş ki bu alanda hepimizin çok önemli bir yeri var. Bu kadar geniş bir yelpazeyi kapsayan ergoterapi alanı maalesef henüz Türkiye’de hak ettiği şekilde ve tam olarak tanımlanmış bir alan değil. Ergoterapi alanı, eğer bir yemeğe benzetilecek olursa, tuzu ve biberi ile tüm farklı malzemelerin dozunda, yerinde ve yeterince eklenmesiyle gerçek lezzetine kavuşabilecek bir alan. Bu lezzeti yakalamak için öncelikle bu lezzetin tanınması, tanımlanması gerekli. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak “Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi” ile işte bu lezzetin tanınması ve yakalanmasını amaçladık. Bu lezzetin yakalanması için ülkemizde ergoterapi alanı ile ilgilenen bölümlerin açılması, mesleğin tanımlanması, iş alanlarının netleşmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. İnanıyorum ki, bu alandaki tüm meslekler, kurumlar ve birimler olarak hepimiz, işin doğru yerinde olursak ortaya çok güzel bir sonuç çıkacaktır.

Ergoterapi alanının tanımlanması ve geliştirilmesi ile yakın gelecekte artık engelli bireye uygun bireysel ergoterapi planları oluşturulması gerekecek. Bunu gerçekleştirebilmek için bu planları oluşturacak ekipleri yetiştirmenin yanında kişiyi de kendisine sunulan çözümler konusunda bilinçlendirmek şarttır. Örneğin topluma aktif katılımını amaçladığımız bir engellinin kullandığı protezin kullanıcı tarafından iyi tanınması, kişinin de protezini nasıl kullanılacağını iyi bilmesi gerekiyor. Aynı şekilde eğer kişi spora meraklı ise, bu kişinin sporla buluşturulması ve o buluşturma noktasında sürekli bir rehberlik hizmeti sunulması gerekiyor. Ancak en önemlisi, kişinin kafasında herhangi bir şey yok ama kendi özelliklerine göre topluma aktif olarak katılabilmek için yapabileceği bir şey varsa, o halde bunun ortaya çıkarılıp, özelliklerine göre desteklenmesi gerekiyor. İşte ergoterapiye ve ergoterapistlere tüm bu çözümlerin hayata geçmesinde çok ihtiyacımız var.

Biz, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak bir taraftan ergoterapi ile ilgili mevzuat düzenlemeleri ile alt yapıyı hazırlarken, diğer taraftan da bie meslek ve bir çalışma alanı olarak ergoterapiyi tanımlamayı ve geliştirmeyi amaçlıyoruz. İşte özellikle altyapıyı ve bu alanın çerçevesini belirlemek için ihtiyacımız olan akademik desteği ve uzman görüşlerini edinmek üzere düzenlediğimiz “Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi”nin engelli ve yaşlılarla ilgili tüm sorunlardaki duyarlılığın ve çözüm arayışının artmasına vesile olması diliyoruz. İnanıyorum ki, önümüzdeki dönemde, akademisyenler ve alandaki uzmanlarımızla el ele vererek, engellilerimiz için çözümleri arttıracak ve sorunları en aza indirecek çok daha büyük adımlar atılabilecektir. Bu vesileyle tüm engelli vatandaşlarımızı, ailelerini ve uzaktan yakından konuyla ilgilenen herkesi saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

Dr.Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

KURULLAR

ONURSAL BAŞKANLAR

- **Fatma ŞAHİN**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı
- **Prof. Dr. A. Murat TUNCER**
Hacettepe Üniversitesi Rektörü

DÜZENLEME KURULU BAŞKANLARI

- **Dr. Aylin ÇİFTÇİ**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü
- **Prof. Dr. H. Tanju BESLER**
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
- **Prof. Dr. Hülya KAYIHAN**
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölüm Başkanı

GENEL SEKRETERLER

- **Ayhan METİN**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Genel Müdür Yardımcısı Bakanlık Müşaviri
- **Prof. Dr. Mine UYANIK**
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

GENEL SEKRETER YARDIMCILARI

- **Elçin ER**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- **Prof. Dr. Gonca BUMİN**
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

DÜZENLEME KURULU

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı;

- **Dr. Aylin ÇİFTÇİ**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü
- **Ayhan METİN**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakanlık Müşaviri
- **Elçin ER**
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Eğitim, Rehabilitasyon ve Sosyal Hayata Katılım Dairesi Başkan V.

• **Uzm. Fzt. Hatice TEMEL**

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Eğitim, Rehabilitasyon ve Sosyal Hayata Katılım Dairesi

Hacettepe Üniversitesi;

- Prof. Dr. Hülya KAYIHAN
- Prof. Dr. Mine UYANIK
- Prof. Dr. Gonca BUMİN
- Prof. Dr. Esra AKI
- Doç. Dr. Gamze EKİCİ
- Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ
- Dr. Fzt. Songül ATASAVUN UYSAL
- Dr. Fzt. Semin AKEL
- Dr. Fzt. Onur ALTUNTAŞ
- Dr. Fzt. Meral HURİ
- Uzm. Fzt. Sinem SALAR
- Uzm. Fzt. Orkun Tahir ARAN
- Uzm. Fzt. Menekşe ÖZ

BİLİM KURULU

- Prof. Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER
- Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN
- Prof. Dr. Berna ÖZSUNGUR
- Prof. Dr. Berna ULUĞ
- Prof. Dr. Bilsen SİRMEN
- Prof. Dr. Esra AKI
- Prof. Dr. Fatih ERBAHÇECİ
- Prof. Dr. Fatih ÜNAL
- Prof. Dr. Filiz CAN
- Prof. Dr. Gonca BUMİN
- Prof. Dr. Handan TÜZÜN

- Prof. Dr. Hülya KAYIHAN
- Prof. Dr. Kasım KARATAŞ
- Prof. Dr. Mine UYANIK
- Prof. Dr. Nuray KIRDI
- Prof. Dr. Öznur TUNCA YILMAZ
- Prof. Dr. Sema SAVCI
- Prof. Dr. Serap İNAL
- Prof. Dr. Servet ARIOĞUL
- Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM
- Prof. Dr. Tülin DÜGER
- Prof. Dr. Uğur CAVLAK
- Doç. Dr. Ali KİTİŞ
- Doç. Dr. Burcu BALAM YAVUZ
- Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ
- Doç. Dr. Feryal SUBAŞI
- Doç. Dr. Gamze EKİCİ
- Doç. Dr. Meltem HALİL
- Doç. Dr. Mustafa CANKURTARAN
- Yrd. Doç. Dr. Eda TONGA
- Yrd. Doç. Dr. Eda TARAKÇI
- Yrd. Doç. Dr. Hülya YÜCEL
- Dr. Fzt. Burcu SEMİN AKEL
- Dr. Fzt. Bülent ELBASAN
- Dr. Fzt. Meral HURİ
- Dr. Fzt. Muhammed KILINÇ
- Dr. Fzt. Murat DALKILIÇ
- Dr. Fzt. Numan DEMİR
- Dr. Fzt. Onur ALTUNTAŞ
- Dr. Fzt. Songül ATASAVUN UYSAL

KONGRE PROGRAMI

30 Mayıs 2013, Perşembe

08.30 -09.00 Kayıt

09.00 – 10.00

Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölüm Başkanı

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürü

Prof. Dr. Ömer UĞUR

Hacettepe Üniversitesi Rektör Vekili

10:00 - 10:30

Gösteri

Devinimler Yaşama Sevinci Dans Topluluğu

Koreograf: Gülüm PEKCAN ŞİMŞİR

10:45 - 11:30

Ruh Sağlığında WHO Stratejileri,

Dr Ledia LAZERI (WHO Temsilcisi)

11:30 - 12:30

Ruh Sağlığında Dünya Ergoterapistler Federasyonu (WFOT-
World Federation of Occupational Therapists) Stratejileri,

**Prof. Sharon BRINTNELL (Dip P & OT, BOT, MSc FCAOT,
CDMP, WFOT Başkanı)**

1. Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Bilsen SİRMEN, Prof. Dr. Berna ULUĞ

13.30 - 15.00

PANEL - Ruh Sağlığında Sağlık ve Sosyal Politikalar

Samantha SHANN, Dip OT, PCAP, MSc

**Dr. Aylin ÇİFTÇİ, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve
Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü**

Prof. Dr. Sibel ÖRSEL

**Prof. Dr. Esra AKI H. Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi
Bölümü**

2. Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Safiye TUNCER, Prof. Dr. Uğur CAVLAK

15:15 - 15:45

İyilik Hali, Ruh Sağlığı ve Ergoterapi

Prof. Susan (Sue) BAPTISTE, MHSc., OTReg(Ont), FCAOT

15:45 - 16:15

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Uygulamaları

Suchada SAKORNTSATIAN, BSc (PT), MOT

16:15 - 16:45 Ruh Sağlığında Mesleki Rehabilitasyon
Marilyn PATTISON, Dip. COT(UK), B.App.Sc(OT), MBA
16:45 - 17:00 Tartışma

3. Oturum Başkanı:

Prof. Dr. Belma KOÇER, Prof Dr Esra AKI
17:00 - 17:30 Afetlerde Rehabilitasyon Yaklaşımları
Prof. Dr. Zafer ERDEN, Uzm. Fzt. Sinem SALAR

18:00 - 18:30 Gösteri
Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Gençlik Halk Dansları Topluluğu

31 Mayıs 2013, Cuma

1. Oturum Başkanları:

09.00 - 10.30 **Prof. Dr. Gül ŞENER, Prof. Dr. İsmail ÇELİK**
PANEL – Kanserli Hastalarda Rehabilitasyon Yaklaşımları
Macklyl CLOIS IVY Jr., OTR, MOT, Msc, PhD (C)
Doç. Dr. Emre HURI
Dr. Fzt. Meral HURI
Dr. Deniz YÜCE
Doç. Dr. Burcu SEMİN AKEL

2. Oturum Başkanları:

10.45 - 11.45 **Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN, Prof. Dr. Tülin DÜGER**
Aktivite (Occupational) Temelli Toplumsal Katılımın
Geliştirilmesi
Hanneke Van BRUGGEN, Aşjunct Associate Professor

3. Oturum Başkanları:

11.45 - 12.30 **Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ, Dr. Fzt. Onur ALTUNTAŞ**
Öğrenci Proje Sunumları

13.30 - 17.00

ÇALIŞTAYLAR

Okullarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım

Prof. Dr. Gonca BUMİN, Prof. Dr. Uğur CAVLAK,
Prof. Dr. Öznur TUNCA YILMAZ, Dr. Fzt. Bülent ELBASAN,
Dr. Fzt. Meral HURİ

Kadınlarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım

Doç. Dr. Gamze EKİCİ, Prof. Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER,
Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK, Dr. Fzt. Songül ATASAVUN
UYSAI, Uzm. Fzt. Sinem SALAR (S Salonu)

Erişkinlerde Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım*

Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN, Prof. Dr. Handan TÜZÜN,
Yrd. Doç. Dr. Ela TARAKÇI, Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ,
Uzm. Fzt. Orkun Tahir ARAN (Yeşil Salon)

Yaşlılarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım*

Prof. Dr. Mine UYANIK, Doç. Dr. Feryal SUBAŞI,
Dr. Fzt. Onur ALTUNTAŞ, Uzm. Fzt. Mavi Menekşe ÖZ
(Yeşil Salon)

Ergoterapi Mesleğinin Standartları Toplantısı

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN, Prof. Dr. Esra AKI, Doç.
Dr. Burcu SEMİN AKEL

* Çalıştaylar ortak oturum şeklinde yapılacaktır.

1 Haziran 2013, Cumartesi

1. Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM, Dr. Fzt. Meral HURİ

09.00 - 10.00

Duyu Bütünlemede Teorik Temeller

Dr. Susanne SMITH ROLEY, OTD. OTR/L, FAOTA

10.00 - 10.10

Tartışma

10.10 - 11.10

Klinik Muhakeme- Ayres Duyu İntegrasyonu®
ile Değerlendirme ve Müdahale

Dr. Susanne SMITH ROLEY, OTD. OTR/L, FAOTA

11.30 - 13.00

**PANEL-Yaygın Gelişimsel Bozukluklarda İnterdisipliner
Yaklaşımlar,**

Başkan Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Prof. Dr. Fatih ÜNAL

Prof. Dr. Gonca BUMİN

Prof. Dr. Binyamin BİRKAN

Uzm. Fzt. Aymen BALIKÇI

14.00 – 15.00

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Mine UYANIK,

Doç. Dr. Burcu SEMİN AKEL

Uygulama: Otizm Spektrum Bozukluklarında Duyu Bütünleme
Paternleri: Occupational Performans Zorluklarını Anlama

Dr. Susanne SMITH ROLEY, OTD. OTR/L, FAOTA

15.20 - 17.00

Sözel ve Poster Sunumları

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ali KİTİŞ,

Dr. Fzt. Songül ATASAVUN UYSAL



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

AÇILIŞ KONUŞMASI

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ergoterapi Bölüm Başkanı

Sayın Rektör Vekilim, Sayın Genel Müdür, Dünya Ergoterapi Federasyonu Başkanı, Değerli Konuklar;

Uluslararası katımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresinin açılışına hoş geldiniz. Kongremiz, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümünün ilk ulusal toplantısı olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır.

Kökleri çok eskilere dayanan Ergoterapi biliminin en önemli Felsefi dayanaklarından birisi bireylerin bağımsız bir yaşam sürmesi ve topluma katılma hakkıdır.

Büyük Türk şairi Nazım Hikmetin “Yaşamak bir ağaç gibi hür ve bir orman gibi kardeşcesine” sözünde dile getirdiği gibi toplumun içinde olmak ve kendimize yetebilmek; işte yaşamak budur. Yaşam kalitesinin ve yaşamın anlamının aktivitelerle ve rollerle olan güçlü bağlarından yola çıkarak yaklaşımlarını kuran ergoterapi bilimi bu özelliği ile daha bağımsız, daha anlamlı ve daha kaliteli bir yaşam için önemli roller üstlenir. .

Türkiye’de ergoterapi bölümünün lisans programının 2009’da açıldığına bakarak onun henüz çok genç olduğunu düşünebilirsiniz. Ancak, ülkemizde de geçmişti zannedildiğinden çok eskilere dayanmaktadır.

Büyük Türk düşünürü İbn Sina “Kitabü’l Şifa” eserinde;“Tedavinin en iyi ve en etkili yollarından birisi hastanın aklı ve ruhî güçlerini artırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli hale getirmek, sevdiği işleri yapmasını sağlamak, en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir.” diyerek, müziğin ve aktivitenin kişiye güçlü bir moral desteği verdiğini belirtmiştir.

Selçuklu hükümdarı Dukak tarafından Şam’da 1154 yılında inşa ettirilmiş olan Nureddin Hastanesi, Gıyaseddin Keyhüsrev tarafından 1228 de inşaa ettirilen Divriği Ulu Camii ve(Turan Melik Darüşşifası), ki Turan Melik Darüşşifası UNESCO’nun “Dünya Kültür Mirası” listesinde ilk 3 içine girmiştir, ruh hastalarında müzik tedavisinin uygulandığı önemli örneklerdir.

İlhanlı hükümdarı Olcayto Mehmed döneminde, prenses Yıldız Hatun’un 1308’de yaptırdığı Amasya Darüşşifası, dünyada akıl hastalıklarının müzik ve su sesiyle iyileştirildiği ilk yer olarak belirtilmektedir,

Heybeliada Sanatoryumu Türkiye'nin ilk verem hastanesi olup 12 Haziran 1924'de Atatürk'ün emriyle açılmıştır. Sanatoryumda rehabilitasyon merkezi de bulunuyordu. Ustalar vasıtasıyla hastalara ayakkabıcılık, çorapçılık, fotoğrafçılık, heykeltıraşlık, saatçilik, daktilo gibi kurslar veriliyor, hastalar zanaat öğrenip meslek sahibi olabiliyorlardı. Sanatoryumun kuruluşunun 50. yılında yapılan bir araştırmaya göre, kurslara katılan yaklaşık bin kişinin yarısı meslek ve iş sahibi olmuştur.

Tıbbın içindeki bu ilk uygulamalardan sonra toplumun değişen ihtiyaçları doğrultusunda tıp fakültesinden ayrı sağlık ve rehabilitasyon alanlarının doğuşu 1961 yılında Hacettepe Üniversitesinde gerçekleşmiştir. Prof Dr İhsan Doğramacı tarafından açılan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Okulunun kuruluşunda rehabilitasyon alanları olarak meşguliyetle tedavi ve mesleki rehabilitasyon bölümleri de bulunmakta idi. Sayın Doğramacının geniş vizyonu ile kurulan bu alt yapı o zamanki adı ile iş ve uğraşı tedavisi çalışmalarının gelişim serüvenini doğurmuştur.

Ünite; alanın fizyoterapistler için ayrı bir uzmanlık konusu olarak gelişmesine yol açmıştır. 1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalının mezuniyet sonrası programları olarak iş ve uğraşı tedavisi bilim uzmanlığı ve doktora programları açılmıştır. Programlar, bu alandaki özelleşmeleri, bilimsel gelişmeleri ve uluslararası bağlantıları artırmıştır.

2004 yılından itibaren Avrupa Ergoterapi Yükseköğrenim Ağına (ENOTHE) üye oluşumuzla birlikte katıldığımız uluslararası proje ve eğitim alanının Türkiye'deki gelişiminde önemli değişimi başlatmıştır.

İş ve uğraşı tedavisinin tüm dünyada gelişen perspektifi ve toplumun artan ihtiyacı, bu alanda lisans düzeyinde çok sayıda terapistin yetişmesini zorunlu hale getirmiştir. 2009 yılında Üniversitemizde Sağlık Bilimleri Fakültesi altında dört yıllık eğitim programı ile Ergoterapi bölümü ve Anabilim Dalı kurulmuştur. Mezuniyet sonrası programlar da Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Anabilim Dalı altına çekilerek yeniden yapılandırılmıştır. Geçmişte daha çok tıbbi perspektifi ile geliştirdiğimiz ergoterapiyi bu kez psikososyal perspektifte de kuvvetlendirmek amacı ile çeşitli çalışmalar başlatılmıştır.

Uluslararası bağlantılarda ENOTHE üyeliğimiz yanı sıra bu kez Dünya Occupational Therapy Federasyonuna üye olma girişimlerimiz geçtiğimiz yıl bu federasyona ergoterapistler derneği olarak tam üyeliğimizin kabulü

gerçekleşmiştir. Yine Tayvanda yapılan 30. Dünya Ergoterapistler Federasyonu genelkurulunda eğitim programımız 2016 yılına kadar onaylanmıştır. Bölümün ve mesleğin Türkiye'deki gelişimine federasyonun değerli katkılarını almak bizim için büyük bir şans olmuştur.

Ülkemizde ergoterapi alanının doğuş ve gelişimi içinde olmanın Türkiye'de ergoterapist yetiştiren ilk yüksek eğitim okulu olmanın onurunu yaşıyoruz. Yakın bir gelecekte yeni bölümlerin ekleneceğini biliyoruz, Hacettepe Üniversitesinin pek çok alanda olduğu gibi bu alanda da tüm Türkiye'ye örnek olma ve yeni bölümlere öğretim üyesi yetiştirme misyonunun farkındayız.

Alanın diğer mesleklerden ayrı kendisine ait özelliklerini diğer profesyonellere ve topluma tanıtmak için yapılacak çok şey olduğunu biliyoruz, geldiğimiz ve içinde bulunduğumuz yol çok büyük özveri gerektirmektedir. Büyük önderimiz Atatürk'ün asla yorulmamak için yola çıkanlar yorulmazlar sözünden hareketle ilerlemeye devam edeceğiz.

Sağlık ve iyilik, üretken yaşlılık, pediatrik ergoterapi, iş ve endüstride, rehabilitasyon, özür ve toplumsal katılım, kronik hastalıklarda yaşam kalitesi, rehabilitasyon teknolojileri gibi konularda belirlediğimiz stratejik hedefler doğrultusunda önemli gelişmeler kaydetmeye hazırlanıyoruz.

Duyusal işlem bozukluklarının tedavisi kanser rehabilitasyonu, mental sağlık, el rehabilitasyonu, mesleki rehabilitasyon, az gören rehabilitasyonu gibi konularda uluslararası literatüre katkı veren araştırmalarımızın sayısını arttırmak hedefindeyiz.

Bu alanın gelişimi içinde şahsım ve arkadaşlarım pek çok zorluk içinden geçtik, çok yönlü ve akademik bir eğitim ile bizi mezun eden fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde edindiğimiz akademik alt yapının sağlamlığı ve toplumun iyiliği ve sağlığı için yeni bir şeyler yapma inancı ile pek çok sorunun üstesinden geldik. Umarım bundan sonrada üniversitemiz in en ileriye en iyiye ilkesine uygun olarak yolumuza birlikte büyümeye devam ederek ilerleriz. Modern çağın sağlık insan gücü anlayışı içinde İnsan fonksiyonları biliminde esnek ve çok yönlü insan gücü yetiştirilmesi ve bilimsel gelişim için son derece önemlidir. Mezuniyet sonrası programımız fizyoterapist ve pek çok diğer sosyal ve sağlık disiplinine açıktır. Master ve doktora programlarımızda farklı rehabilitasyon terapistlerinin kanıta dayalı ortaklaşa yaptıkları araştırmaların daha da gelişmesi en büyük dileğimizdir.

Kongremizde Ergoterapi'nin en önemli uygulama alanlarından birisi olan Ruh

Sağlığı ve Toplum Temelli Rehabilitasyon seçilmiştir. Sağlık Bakanlığının sağlığı geliştirmedeki en önemli stratejik hedeflerinden birisi olan ruh sağlığı hizmetlerinin merkezi uygulamalardan toplum içine entegre etme çalışmaları önümüzdeki yıldan itibaren mezunlarımız için önemli bir hizmet alanı olacaktır. Bu kongrede ortağımız olmayı kabul eden ve bizi maddi ve manevi destekleyen Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yaptığımız görüşmeler mezunların istihdamı ve alanın hizmetlerinin topluma ulaşması için büyük bir fırsat olacaktır.

Kongremiz öncesi dünya ergoterapistler federasyonu interim toplantısına üniversitemizin ev sahipliği yapması bizim için büyük bir onur olmuştur.

Kongrede farklı yaş gruplarında, Ergoterapinin Ruh Sağlığını geliştirmedeki rolü toplum ruh sağlığı merkezlerinde okullar, işyerleri, huzurevleri, özel eğitim merkezleri ve hastaneler bazında önemli uluslararası ve ulusal katılımcılarla birlikte tartışılacaktır. Bu toplantıda çalıştaylar yine ergoterapi ve rehabilitasyon alanı, multidisipliner ve interdisipliner çalışmalar için önemli sonuçlar ve birliktelikler çıkartacaktır.

Kongrenin üçüncü gününde Duyusal İşlem bozuklukları ile ilgili yine ulusal ve uluslararası katılımcılarla önemli paylaşımlar gerçekleşecektir.

Ergoterapi demek aktivite ve rollerin geliştirilmesi ile tüm bireylerin topluma katılması için çalışmaktır. Diğeri yerine birlikte olma kavramının gelişimi için kişilerin ve toplumun değişim yaratma gücünü harekete geçirmek demektir. Bu nedenle kongrede yer alan dans, tiyatro, konser, resim, etkinlikleri; “yapmak, içinde olmak ve başarmayı” anlatacaktır..

Kongremizin gerçekleşmesi için üniversitemiz olanakları açan rektörümüz Prof Dr Murat Tuncer’e, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, Dünya Ergoterapistler Federasyonuna, ulusal ve uluslararası konuşmacı ve oturum başkanlarına, siz değerli konuklara teşekkür ediyor en derin saygı ve sevgilerimi arz ediyorum.



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

SUNUMLAR

WHO VISION AND STRATEGIC OBJECTIVES FOR MENTAL HEALTH ACTION

Ledia LAZERI

Programme Coordinator Mental Health and Disability
WHO Country Office in Turkey
UN House

Abstract:

The World Health Organization (WHO) has globally paid, in the last few decades, an increasing attention around mental health issues. The international evidence on the burden of mental disorders (more than 450 million people suffer from mental disorders with many more who have mental problems), on the complexity of the socio-economic, biological and environmental factors that determine mental health, and finally the experiences built among countries on cost-effective intersectoral strategies and interventions for promoting mental health make a convincing case for a global call for action in the area of mental health policy and services for inclusive treatment and care for people with mental disorders.

The WHO European Mental Health Vision is guided by the fundamental human rights and motivated by the needs, aspirations and experiences of service users and carers.

This vision calls for fairness so that everyone is enabled to reach the highest possible level of mental well being, and is offered support proportional to their needs.

Empowerment is another dimension of the European mental health vision that aims for all people with mental health problems to have the right throughout their lives to be autonomous, to take responsibility for and to share in all decisions affecting their lives.

In terms of safety and effectiveness, the European Mental Health vision calls for safe and effective activities and interventions, beneficial to the population mental health or the wellbeing of people with mental health problems

The European Mental Health Objectives aim at:

- equal opportunities and full citizenship for people with mental health problems;
- accessible, affordable and available community based mental health services;
- respectful, safe and effective treatments for people who share in decisions about their lives. In addition, Mental Health systems work in well coordinated partnerships with other sectors and are driven by good information and knowledge.

Biographical note:

Ledia Lazeri MD MSc

Ledia Lazeri is the Programme Coordinator for Mental Health and Disability at the WHO Country Office in Turkey. She is responsible for the overall coordination of the project “Promoting Services for People with Disabilities” co-financed by the European Union and the Turkish Government. The project contributes to the efforts of the Ministry of Family and Social Policies and of the Ministry of Health in improving services for people with mental disabilities, through a concerted action of policy, service and workforce development.

She came to Turkey in 2011 after having acted as Head of the WHO Country Office in Albania and earlier as the WHO Mental Health Officer in Albania, where she supported a comprehensive national action of mental health reform, including policy, strategy and legislative changes, de-institutionalization and development of community service networks, capacity development for multi-disciplinary teams and primary health care workers, inclusion of users and carers in policy making fora, anti-stigma campaigns, service monitoring and evaluation. During that time, she was involved with mental health reforming actions across a number of countries of the South Eastern Europe.

Before joining WHO in 2000, she was lecturer of Psychiatry at the Department of Psychiatry / University of Tirana, where she had previously earned her medical and postgraduate degrees in psychiatry. In addition, she has a background in psychoanalytical psychotherapy and is enrolled in a number of research and teaching programmes in that field.

OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL HEALTH, RECOVERY AND WELL BEING

E. Sharon BRINTNELL

University of Alberta

Introduction: The origins of occupational therapy profession in the early 1900 is embedded in interventions to promote return to community life and being able to support oneself. The programs for the well-being of soldiers returning from WWI used an activity and vocational focus to “benefit the patient”, particularly those with mental disorders and were thought to be “curative”. Others occupations as diversions, were therapeutic agents. Miracles of occupational engagement are noted by the “spirit of activity which pervaded the whole place...in contrast to stark idleness” and were part of the convalescent phase of hospitalization. Community settings or workshops also emerged where continued recovery (regaining of thinking and doing skills) was promoted through occupations. Through the ages occupation is noted to have calming and healing properties. The occupational therapy profession has one hundred years of experience and the competencies to be a major mental health service provider in 21 century.

Objective: The presentation will explore occupational therapy profession’s core domains, (occupation, professional reasoning and enablement) and how, when integrated and collaboratively applied with the client, make a difference in their lives.

Content: Examples of the trends in occupational therapy services and the evidence from research are presented to address some of the global needs in mental health services. Individual with chronic and persistent mental illnesses, psychosocial stressors and inequitable life situation require a broader ecological perspective when program planning to promote wellbeing and occupational performance. Collective as well as individual needs are of great important in many cultures and social determinants of health are powerful shapers of who we are and what we become. Opportunities some time need to be created and fashioned from the available resources and interactions with other disciplines as well as societal sectors. Occupational therapy’s focus on

the person, environment and occupation interactions to achieve outcomes is unique.

Conclusions: Global mental health philosophy and strategies are looking beyond illness treatment to increase the Individual's residual function through health systems that support resilience, create identities, promote wellness and continued engagement in the real world throughout the disabling time of an illness or disorder. The profession's focus on complex understanding of "occupation" is further enhanced by exploring its meaning and contextual relevance with the individual, their families and the societies in which they live to achieve shared goals and outcomes.

SOCIAL INCLUSION: OCCUPATIONAL THERAPY IN MENTAL HEALTH PRACTICE

Samantha SHANN
Vice President Finance

This paper will discuss social inclusion as a positive phrase aimed at promoting equality of opportunity, maintaining social cohesion, building social capital and minimising social exclusion. According to the Royal College of Psychiatrists in the UK for people experiencing mental health issues there is a creative synthesis between recovery and social inclusion as recovery both requires and allows social inclusion, and social inclusion helps to promote recovery. Both are key concepts for mental health practitioners.

The guiding principles of occupational therapy are that our interventions move the client in the direction of fuller participation in society through the performance of occupations that are appropriate to his or her age, social and cultural background, interests and aspirations. Occupational therapists are therefore, key in helping people develop coping skills to manage their illness and live life.

Case studies from Uganda and the UK will show how occupational therapy interventions based on individual assessment and goal setting, personally meaningful occupations utilised in individual and group therapeutic contacts have enabled clients experiencing mental health issues to reintegrate into their communities. The paper highlights how the occupational therapy process enables the individual to recognise their own strengths and skills, and gain confidence of these in their unique environment thus enabling social inclusion.

AKIL SAĞLIĞINDA SOSYAL POLİTİKALAR

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Bakanlığımız, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmak üzere 5 Genel Müdürlükten ve Şehit Yakınları ve Gaziler Dairesi Başkanlığından oluşmaktadır.



Engelli ve Yaşlı Hizmetleri genel Müdürlüğü olarak amacımız;

Engelli bireyin;

- Kendine güvenen,
- Üreten ve
- Bağımsız yaşayabilen kişiler haline gelmesidir.

Genel Müdürlüğümüzün hedeflerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Engelli bireylerin saptanması;
- Erken tanı ve erken müdahale;
- Bağımsız yaşam becerisi kazandırma;
- Sosyal Hayata kazandırma;
- Toplumsal farkındalık;

- Toplum temelli bakım ve destek hizmeti; kurumsal bakım hizmeti sayısının azaltılması, engelli bireyin toplumun içinde yer alacak şekilde bakım hizmetlerine destek hizmetlerine yönlendirilmesi,
- Uzman ekiplerin nitelik ve nicelik olarak artırılması,
- Planlama ve uygulama politikalarının belirlenmesi.

Genel Müdürlüğümüzce yürütülen çalışmaları ve hedeflerimizi özetleyecek olursak, öncelikli hedefimiz, hedef kitlenin belirlenmesi, sayısının, genel özelliklerinin tespit edilmesidir.

Çok önemseydiğimiz konulardan biri, engelliliğe yol açabilecek sorunun ya da hastalığın mümkün olan en erken zamanda tanınması ve en erken zamanda müdahale edilmesinin sağlanmasıdır. Erken tanı ve erken müdahalenin sağlanması ile çoğu engellilik önlenilmekte veya etkileri en aza indirilebilmektedir. Ayrıca erken dönemde başlanan rehabilitasyon programından ve sunulan hizmetlerden birey maksimum oranda fayda sağlayabilmektedir.

Bir diğer önemseydiğimiz konu bireyin bağımız yaşam becerilerini mümkün olan en üst düzeyde kazanabilmesinin sağlanmasıdır. Bu alanda da Genel Müdürlüğümüzün çok önemli çalışmaları bulunmaktadır.

Genel Müdürlüğümüzün en önemli hedeflerinden biri de bireyin sosyal hayata kazandırılmasıdır. Engelli birey ve ailesine yönelik yapılan çalışmaların yanısıra toplumsal farkındalığın sağlanması bireyin sosyal hayata katılımında çok önemli bir konudur. Toplumsal farkındalık çalışmaları bizim ağırlıklı üzerinde durduğumuz çalışma alanlarından biridir. Bütün yasal düzenlemelerimizi, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesinde olduğu gibi kişiyi topluma katacak değil, toplumunun kişi ile birlikte yaşayacağı ortamı sağlayacak şekilde değiştirmekteyiz. Özur kişinin vücudunda olan bir probleme işaret ederken, engellilik durumu ise çevre şartlarından veya toplumun bakışından kaynaklanan bir problemi anlatmasından yola çıkarak, Engelli kelimesi kaldırılarak, yerine engelli kelimesinin kullanılması sağlandı. Çünkü toplumsal engeller ortadan kalktığı zaman, zaten problem de ortadan kalkmaktadır.

Toplum temelli bakım ve destek hizmeti Genel Müdürlüğümüzce yürütülen çalışmaların çok önemli bir alanını oluşturmaktadır. Şimdiye kadar kurumsal bakım modellerine ağırlık verilirken, artık bireyin yaşadığı ortamdan

kopmadan, toplum içinde yer alacak şekilde bakım ve destek hizmetlerine yönlendirilmesine öncelik verilmektedir.

Genel Müdürlüğümüzce önemle üzerinde durulan bir diğer konu da alandaki uzman ekiplerin nicelik ve nitelik olarak artırılmasının sağlanmasıdır. Alanda hizmet sunan mesleklerin Ülkemizde gelişmesinin sağlanmasına ve sayılarının artmasına yönelik hedeflerimiz bulunmaktadır.

Tabi ki bütün bu çalışmaların planlanması, uygulanması ve hayata geçirilmesi için politikaların oluşturulması da en önemli hedeflerimizden biridir.

Genel Müdürlüğümüzün önceliklerini ise şu şekilde sıralayabiliriz;

- Kişiyeye özel bireysel destek hizmetinin sunulması,
- Aile rehberliği,
- Evde (ikametgâhında) bakım ve destek,
- Temel eğitim
- Meslek edinme
- İstihdam
- Topluma katılım
- Multidisipliner ekip ve yaklaşım
- Toplum temelli bakım
- Gündüzlü bakım ve destek
- Yatılı bakım ve rehabilitasyon

Birinci önceliğimizi, engelli bireylerin down sendromlular, şizofreniler, felçliler, işitme engelliler, görme engelliler olarak kategorize edilmesi yerine, kişinin bireysel olarak ele alınması, bireysel özelliklerinin ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve kişiyeye sunulacak hizmetlerin bu yönde planlanması oluşturmaktadır. Birey işitme engellidir, ancak iletişim kurmada sıkıntı yaşıyor olabilir, görme engelli olup tamamen hayata kapalı olabilir. Böyle bir kişi ile kendi işini kurmuş, hayatın içinde olan bir kişiyeye vereceğiniz hizmet ve destek birbirinden farklı olacaktır. Bu nedenle bireye özel hizmet planlanması ve destek verilmesi bizim için önceliğimizdir.

Aile ve rehberliği, üzerinde önemle durduğumuz konulardan biridir. Ailenin desteklenmesi, rehberliği, engelli bireyin mümkün olan en üst seviyede hizmetlerden yararlanması, bağımsızlığını kazanması için yapılan çalışmaların en önemli ve vazgeçilmez bir alanını oluşturmaktadır ve Genel Müdürlüğümüzün öncelikleri arasında yer almaktadır.

Evde bakım, kişiyi evinde desteklemek, şunda Genel Müdürlüğümüzce geliştirilmeye çalışılan alanlardan biridir. Şu ana kadar ki politikalar yaşlı veya engelli bireyin kurum bakımına alınması şeklinde iken, şimdi kişi ve ailesinin maddi, manevi desteklenmesi yoluyla, yaşadığı ortamdan koparılmadan evinde yaşamını sürdürmesinin sağlanması önceliğimizdir.

Engelli bireylerin temel eğitim hizmetlerinden ayrıştırılmış ortamlarda değil, kaynaştırma programları yoluyla yararlanmasının sağlanması bizim öncelikli alanlarımızdan birini oluşturmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı ile yürüttüğümüz çalışmalar bu hedef doğrultusunda sürdürülmektedir.

Meslek edinme programlarıyla kişilerin çalışma hayatının içinde yer almasının desteklenmesine yönelik politikalar üretmek de öncelik verdiğimiz konulardan biridir. Zihinsel engelli, akıl hastası veya otizm tanısı almış kişiler için daha ziyade korumalı iş yerlerinin açılmasının veya kendi işini kurmasının teşvik edilmesi hedeflenmekte ve çalışmalarımız bu yönde sürmektedir. Korumalı işyeri, girişimcilik programı, özel sektör veya devlet sektörü yolu ile engelli bireyin çalışma hayatı içinde yer alması hedeflenmektedir. Devlet sektöründe en son yapılan engelli memur seçme sınavı ile son 10 yılda gerçekleştirilen istihdam rakamına bir yılda ulaşılmıştır. Yaklaşık 15 bin kişi bir yılda bu sınav ile memuriyete hak kazanmıştır.

Bunun yanısıra kişi işe yerleştirildikten sonra, kişinin işyerinde verimliliğinin artırılması, işe uyumunun sağlanması, işveren veya çalışan memnuniyetinin sağlanması amacı ile iş koçluğu sistemi üzerinde çalışmalarımız sürmektedir. Şu anda projelendirme aşamasında olan iş koçluğu sistemi ile kişinin öncelikle iş başı eğitimi ile işe başlaması, arkasından iş uyumu ile birlikte performansının artırılması amacıyla hem işverene, hem çalışana yönelik bir rehberlik hizmeti sunulması planlanmaktadır.

Topluma katılımın sağlanması diğer bir önceliğimizi oluşturmaktadır. Burada; spordan, sanata, siyasete kadar toplumsal yaşamın her alanına etkin katılımın sağlanması üzerinde durulmaktadır.

Multi disiplinler yaklaşımına ve ekip çalışmasına Genel Müdürlüğümüzce çok önem verilmektedir. Engellilik alanı çok yönlü yönlü planlama ve çalışma gerektiren bir alandır. Burada ilgili bütün mesleklerin uyum içerisinde çalışması, kişinin her yönü ile ele alınıp, gerekli her türlü desteğin sağlanması, kişinin mümkün olan en iyi duruma gelebilmesi için zorunludur.

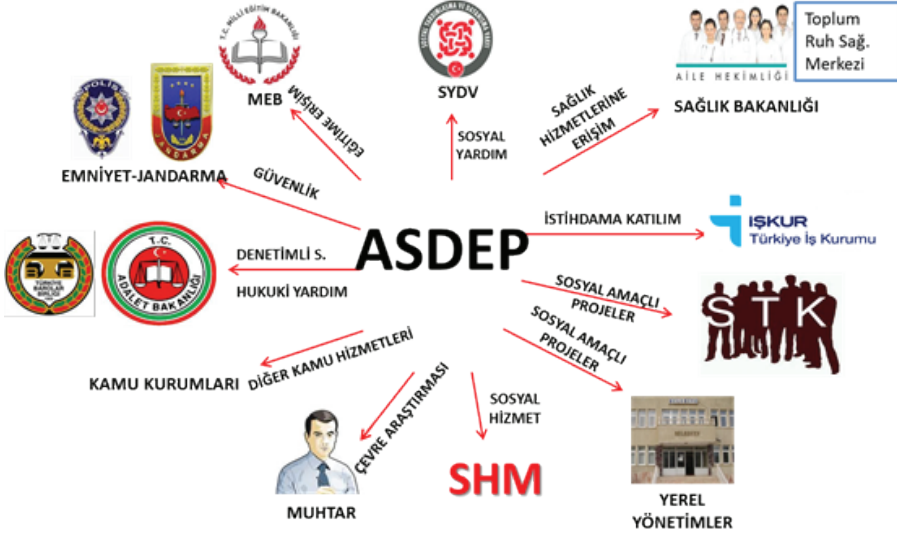
Bunların yanısıra, toplum temelli bakımın sağlanması, kişi ve ailesinin ihtiyacına paralel olarak hem gündüz destek hizmetleri ile hem de yatılı hizmetler ile desteklenmesinin sağlanması Genel Müdürlüğümüzün öncelikleri arasında yer almaktadır.

İstatistiki verilere bakılacak olursa, Sağlık Araştırması 2010'a göre;

- Ruh sağlığı sorunları (7-14 yaş):%1,9
- Hastalık ifadesi (15 yaş üstü)
- Kronik depresyon:%2,8
- Kronik kaygı: %0,8
- Diğer ruhsal problem:%2,1
- Hekim tanısı (15yaş üstü)
- Kronik kaygı: %0,5
- Diğer ruhsal problemler:%1,7'dir.

Bu verilere bakıldığında; akıl hastalıklarında ortalama bir %2'den bahsedilmektedir.

Aile Destek Programı;



Bakanlığımızın planladığı en önemli hizmetlerden biri aile destek programı (ASDEP)'dir. Şu anda aile sosyal destek uzmanlarının eğitimleri devam etmektedir ve pilot çalışmalara başlanmıştır. Bu program ile her ailenin bir hekimi olduğu gibi, her ailenin bir sosyal destek uzmanının olması hedeflenmektedir.

Bu program ile; hane bazlı inceleme yapılarak, kişilerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, buna göre bir program oluşturulması ve bu program doğrultusunda kişi ve ailelerine bilgilendirme, yönlendirme ve rehberlik edilmesi planlanmaktadır. Örneğin, aile sosyal destek uzmanı tarafından akıl hastası engelli bir bireyin ihtiyaçları tespit edilerek, ihtiyaçları doğrultusunda yönlendirme yapılacak, istihdama katılabilmesi için İş-Kur'a, sağlık hizmetlerinden faydalanması için Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerine ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine, aynı yardıma ihtiyacı var ise Sosyal Yardımlaşma Vakıflarına, eğitime ihtiyacı var ise Milli Eğitim Bakanlığı'nın ilgili birimlerine, güvenlik ile ilgili bir sorunu var ise İçişleri Bakanlığı'nın ilgili birimlerine, hukuki bir problemi var ise Adalet Bakanlığı'nın ilgili birimlerine yönlendirilerek bu hizmetlerden yararlanmasının sağlanması planlanmaktadır. Bütün kamu hizmetleri bunun içine girmektedir. Yerelde

bir sorunu var ise muhtarlar ile bağlantıya geçilmesi, madde bağımlılığı var ise bir rehabilitasyon merkezine, yerel yönetim hizmetlerinden yararlanması gerekli ise belediyelere vb. yönlendirilmesi ASDEP uzmanları tarafından yapılacaktır. Bu üzerinde önemle durduğumuz bir çalışma olup, tam olarak hayata geçirildiğinde, gerçek anlamda bireysel destek modeli hayata geçirilmiş olacaktır.

Genel Müdürlüğümüzün Hizmet Modelleri;



Genel Müdürlüğümüzün hizmet modellerine bakılacak olursa, birinci önceliğimiz olan kişinin yerinde desteklenmesi amacıyla evde bakım aylığı verilmektedir. 408.000 bakıma muhtaç engelli için; 1 (bir) aylık net asgari ücret tutarında ücret ödenmektedir. Bu bireylerin %5,5 ini akıl hastası bireyler oluşturmaktadır. Evinde bakıma muhtaç engelli bireye bakan kişiye verilen bu aylık sayesinde kurumlara yönlendirilen engelli ve yaşlı birey sayısında oldukça önemli oranda düşüş sağlanmıştır.

Aynı şekilde evde destek hizmeti verilmeye de çalışılmaktadır. Ailelerin ve engelli bireylerin farklı hizmet gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik çalışmalarımız bulunmaktadır. Örneğin; eğitilmiş, güvenilir bakıcı personel gereksiniminin karşılanmasına yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.



Bunun yanı sıra kişinin evinde, yaşadığı yerde desteklenmesi mümkün değil ise, eve en yakın model olarak engelliler için umut evlerimiz ve yaşlılar için yaşam evlerimiz bulunmaktadır. Herhangi bir mahallenin, herhangi bir apartmanın da kiralanmış, herkesin kendisine ait bir odasının bulunduğu, 4 kişilik veya 6 kişilik bu evlerde bireylerin toplumdaki soyutlanmadan yaşamlarını sürdürmeleri hedeflenmektedir. Bu evlerde 24 saat boyunca sorumlu bir kişi bulunmakta, evde yaşayan bireylerin işleri bu kişi tarafından yürütülmektedir. Türkiye'nin çeşitli yerlerinde toplam 27 umut evi bulunmaktadır. Genel Müdürlüğümüzce, kişilerin kendilerine ait odalarının bulunduğu, mutfaklarında istedikleri yemekleri yapabildikleri, kendi işlerini kendilerinin yaptığı, edilgen durumda olmayıp, hayata aktif olarak katılabildikleri bu evlerin yaygınlaştırılması üzerinde önemle durulmaktadır.



Ergoterapistlere bu evlerdeki hizmet sağlayıcılarımızın, personellerimizin yönlendirilmesinde, engelli bireye doğru hizmetin sunulmasının sağlanmasında ihtiyacımız bulunmaktadır.

Evlerimizin sayısı her geçen gün artmaktadır ve bu sayının giderek artması ve modelin yaygınlaşması sağlanacaktır. Politikamız ve çalışmalarımız, yeni kuruluş açmak yerine, yavaş yavaş kurumlardan, huzur evlerinden, bakım evlerinden bu evlere geçiş yapılması yönündedir.



Bu evlerimizin yanı sıra; içinde 12 kişinin yaşayabildiği evleri, bahçesi, geniş alanları olan toplam 139 evden oluşan 14 engelsiz yaşam merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler oldukça ferah alanlar olmakla birlikte,

Genel Müdürlüğümüzce çok arzu edilen, önceliğimizde olan mekânlar değildir. Çünkü bu merkezler kurumsal, soyutlanmış, toplumdan ayrılmış yerlerdir.

Bunun yanı sıra ihtisas bakım merkezleri de hizmet vermektedir. Uzmanlık gerektiren durumlarda, Alzheimer için ayrı, zihinsel engelli için ayrı, akıl hastaları için ayrı, sağlıklı yaşlılar için ve bedensel engelliler için ayrı en fazla 40-50 kişilik merkezler organize etmeye, ayırıştırmaya, ihtisaslaştırmaya, küçültmeye yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.





Ayrıca evde bakım hizmetlerini destekleyecek, gündüzlü modellerimiz de bulunmaktadır. Yaşlılarımız için yaşlı hizmet merkezleri, engellilerimiz için de gündüz bakım merkezleri bulunmaktadır. Gündüz merkezlerinde yarım veya tam günlük hizmetler verilmekte, bireysel programlar, aile danışmanlıkları, toplu eğitimler ve benzeri eğitim programları uygulanmaktadır. Bu merkezlerimizin sayısı şu an yeterli seviyede değildir. Buralardan şu an da 454 engellimiz yararlanmaktadır. Bu merkezlerin her ilde olmasına ve yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalarımız sürmektedir.

Ayrıca 5 bine yakın engellimize hizmet verilen resmi bakım kurumlarımız bulunmaktadır. Bunların 2 tanesi içinde toplam 125 kişiye bakım sunulan, akıl hastalarına yönelik merkezlerdir.

Ayrıca 2006 yılından bu yana 2 asgari ücret tutarında ödeme yapılan, yaklaşık 7000 kişinin yararlandığı 150 özel bakım merkezi bulunmaktadır. Buralarda ağır zihinsel engelli bireylere ve akıl hastalarına hizmet verilmektedir. Bu merkezlerin 83'ünde 2336 akıl hastası şu anda hizmet almaktadır.

Sunulacak olan hizmetin kişinin ihtiyaçlarına, kapasitesine, yeteneklerine ve isteklerine uygun olması, kişinin en iyi ve en doğru şekilde değerlendirilerek, en doğru hizmetin ve yönlendirmenin sağlanması çok önemli bir konudur. Kişinin tek tek özelliğine, niteliğine, beklentisine uygun hizmeti sunabilmeyi, bu hizmeti sunabilmek için de bütüncül, Türkiye'yi, bu insanları çok iyi anlayabilen, çok yönlü değerlendirebilen bir bakış açısına gereksinimiz bulunmaktadır.

Ergoterapistlerin bu bakış açısının sağlanması, bireye uygun hizmetin ve yönlendirmenin yapılması, toplum içinde kendi istekleri, yetenekleri ve kapasitesi doğrultusunda olması gereken noktada olması yönünde oldukça önemli rolü ve etkisi bulunmaktadır. Bizim çalışmalarımızda ergoterapistlere özellikle ihtiyacımız bulunmaktadır. İşte bu bakış açısını kazandığımız zaman resimdeki balık gibi kabuğumuzdan çıkıp, sınırlarımızdan kurtulup, kendimizi denize atacağız. Ergoterapistlerin yaptığı da bir nevi yüzmeyi öğretmek gibidir. Önce suyun üstünde durmayı öğretiyorsunuz, ondan sonra çırpınmayı, sonra açılmayı, isterseniz dalmayı, çıkmayı, artık suyun içinde sanat yapmayı öğretiyorsunuz. Bu anlamda hem sosyal politikalarımızı hem de ergoterapiye bakımımızı özetlemeye çalıştım. Hepinize çok teşekkür ediyorum.

RUH SAĞLIĞI VE SOSYAL POLİTİKALAR: ENGELLİ BİREYLERE TOPLUM TEMELLİ HİZMETLERİN SUNUMU SAĞLIK BAKANLIĞI TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ

Prof. Dr. Sibel ÖRSEL

B.E.Ü. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.

Sağlık Bakanlığı, “Engellilere Yönelik Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi”
Koordinatörü

2006 yılında DSÖ’nün ruh sağlığı politikaları ile ilgili önerdiği 7 modül ve bu alanla ilgili temel önerileri kapsayan “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası” Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır. Politika metnindeki temel öneriler, “Ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi”, “Toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması”, “Ruh sağlığı alanına ayrılan paranın artırılması”, “Ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması”, “Ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması”, “Damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması”, “Ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması” şeklindedir. Bu temel önerilerin ülkemiz ruh sağlığı alanında yapılacak strateji ve hedefler şeklinde yapılandırıldığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ise 2011 yılında yayınlanarak uygulanmaya başlanmıştır. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ana başlıkları:

Amaç 1. Ruh Sağlığı Hizmetleri Veren Kurumlar Arasında Eşgüdümü Sağlamak

Amaç 2. Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Tüm İhtiyaçlarını Karşılamanı Bütüncül Bir Ruh Sağlığı Sistemi Kurmak

Amaç 3. Ruh Sağlığını Teşvik Etmek ve Geliştirmek

Amaç 4. Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Entegrasyonunu Sağlamak

Amaç 5. Psikiyatri Yatak Sayısını Düzenlemek

Amaç 6. Ruh Sağlığı Alanında Çalışanların Sayı ve Niteliğini Artırmak

Amaç 7. Çocukluk ve Ergenlik Dönemine Yönelik Ruh Sağlığı Hizmetlerini İyileştirmek ve Geliştirmek

Amaç 8. Ruhsal Engellilere Verilen Hizmetlerin Kalitesini Artırmak

Amaç 9. Ruh Sağlığı Alanında Yasal Düzenlemeler Yapmak

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda yer alan “Ağır Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Tüm İhtiyaçlarını Karşılamanın Bütüncül Bir Ruh Sağlığı Sistemi Kurulması” amacı doğrultusunda, ülkemizde uygulanan “Hastane Temelli Ruh Sağlığı Modeli”nden “Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli”ne geçilmesine karar verilmiştir. Hastane temelli model, Dünya’da 1800’lü yıllardan 1960’lı yıllara kadar yaygın olarak kullanılan büyük psikiyatri hastanelerinde sunulan hizmet biçimi olup, hastalıkla ilgili biyopsikososyal etmenlere müdahale olanağı taşımamakta, hastanın sosyal ve mesleki işlevselliğine katkıda bulunmayı hedeflememektedir. Bu hastanelerin aşırı kalabalık olması, hijyen şartlarının kötü olması, hasta hakları ihlallerinin yaygın olarak görülmesi ile 1960’lardan itibaren bu model terk edilmeye başlanmıştır. Toplum temelli model ise 1960’larda öncelikle İtalya’da, eşzamanlı olarak İngiltere, Fransa, Almanya’da başlayan ve tüm dünyanın hızla geçtiği, DSÖ’nün de tavsiye ettiği bir modeldir.

Toplum temelli ruh sağlığı modelinin esas hedef kitlesini ağır ruhsal bozukluğu olan veya hastanede uzun süre yatırılan hastalar oluşturmaktadır. Bu modelde hastaların kendi yaşadıkları bölgede tedavi ve bakım hizmetlerinin verilmesi, aile ve sosyal ortamlarından uzaklaşmadan hayatlarını sürdürebilmeleri hedeflenmektedir. Bu sayede hastaların toplumun dışına atılmadan ve dışlanmadan toplumla birlikte yaşamaları sağlanır. Hastalarla ilgili sorunu sadece tedavi boyutuyla değil sosyal, ekonomik, hukuki boyutları ile ele alan bir modeldir. Birçok ülkede ihtiyaçlara göre toplum ve hastane temelli hizmetler entegre edilerek sunulmaktadır. Çocuklara yönelik Engelliliğin engellenmesi erken gelişim programları (UNİCEF tarafından da önerilmektedir); çocuk psikiyatrisi alanında uygulanan okul tabanlı ruh sağlığı servisleri, ergen mahkemeleri ve bakım kurumlarıyla bağlantılı ruh sağlığı merkezleri, 1.basamak sağlık hizmetleri entegrasyonu ile yürütülen toplum temelli bakım sistemleri örneklerindedir.

Ülkemizde engellilere yönelik olarak Dünya Sağlık Örgütü’nün teknik desteğiyle Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından “Engellilere Yönelik Hizmetlerin İyileştirilmesi” projesi yürütülmektedir. Bu projede ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar ve zihinsel engellilere yönelik toplum temelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Ülkemizde uygulanmaya başlanan toplum temelli hizmetlerin ana ekseninde kişi odaklı bakım planı geliştirilerek engelli kişinin bireysel ihtiyaçlarının belirlenerek karşılanması, toplum içinde yerleşimlerinin ve hizmet almalarının sağlanması (Umut Evleri, Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Korumalı Ev ve Korumalı

İşyerleri kurulması) rehabilitasyon çalışmalarının yapılması yer almaktadır.

Bu kapsamda, 2006 yılında Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi korumalı ev projesi başlatmış ve halen sürdürülmektedir. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin yürüttüğü Bahçelievler projesi ve hastane bünyesinde kurulan gündüz hastanesi ile Akdeniz, Ankara ve Kocaeli Üniversite'leri bünyelerinde rehabilitasyon merkezleri ve gündüz hastaneleri bu modelin ilk uygulama örnekleridir. Bolu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine bağlı “Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi” pilot çalışma olarak Mayıs 2008’de açılmış ve Sağlık Bakanlığı’na ait yataklı sağlık tesislerine bağlı olarak faaliyet göstermek üzere Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini yaygınlaştırma çalışmaları başlatılmıştır. Bugün 54 ilde toplam 70 TRSM açılmıştır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibinde bulunan psikiyatrist, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikologların “Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Çalışma Prensipleri Genel Uyum ve Teori Eğitim” leri yapılmış; merkezlerin eğitim ve standardizasyonun sağlanması amacıyla “uzaktan eğitim modüllerinin geliştirilmesi” için meslek örgütleri ve üniversitelerle çalışmalara başlanmıştır.

RUH SAĞLIĞINDA ERGOTERAPİ EĞİTİMİ

Prof. Dr. Esra AKI

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

Ergoterapi; sağlığı ve iyi olma halini yaşam rollerini kullanarak geliştirmeyi içeren bir uzmandır.(World Federation Occupational Therapy – WFOT) Ergoterapinin birincil amacı; bireyin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sağlamak, yaş, cinsiyet, meslek, sosyoekonomik faktörlere göre iş-okul, sosyal yaşam ve evde üstlenilen rollerde bağımsızlığını artırmaktır.

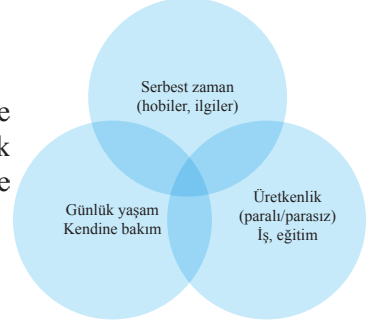
Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımı içine “özür, engel” terimleri yerine “aktivite limitasyonları ve katılımı” koymuştur. Dünya’da sağlık uygulamaları artık bireyin katılımını öncelikli amaç haline getirmiştir. Katılım kişinin gereksinim duyduğu her alanda kişisel tercihinin göre aktif ya da pasif olarak rol alması, yaşam performansı gösterebilmesi anlamına gelmektedir.

WHO ne göre mental hastalık özür çeşitleri arasında en hızlı gelişenlerden biridir. Çocuklar, gençler, yaşlılar ve mental hastalığı olanlardan oluşan toplumda mental hastalığın tedavisi ve önlenmesine odaklanılmaktadır. Ergoterapistler hastaneler, günlük programlar ve uzun dönem bakım kurumlarında mental sağlık hizmetleri sağlarlar.

» *Ruh sağlığında ergoterapistin rolü;*

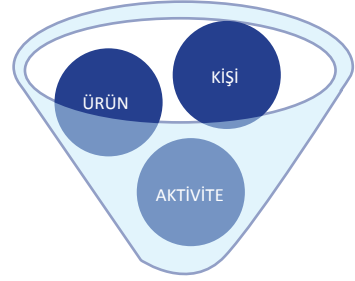
- Programı sürdürme
- Rutini sağlama
- Başa çıkma becerileri
- İlaç yönetimi
- Eğitim
- Topluma ulaşım ve katılım
- Sosyal beceri gelişimi
- Serbest zaman yönetimi
- Para yönetimi
- Çocuk bakımı
- Aktivite (Occupation)
- Toplumsal katılımı destekleyen, bir kültür içinde isimlendirilen, kişisel ve sosyokültürel anlamı olan faaliyetler

- Kendine bakım
- Üretici/gelir getirici
- Boş zaman (Def.Terminology-ENOTHE)
- Aktiviteye başlamadan önce kişinin aktivite profili çıkarılır. Bu profil amaca yönelik ergoterapi müdahalelerini planlamak üzere kullanılır.



» **Ergoterapi müdahalelerini planlama**

- Yaşam becerileri eğitimi
- Kognitif rehabilitasyon Desteklenmiş istihdam
- Desteklenmiş eğitim
- Sosyal ve kişilerarası beceri eğitimi
- Yaşam dengesi müdahaleleri
- Çevresel düzenlemeler
- Mesleki değerlendirme ve çalışma durumunun belirlenmesi



Kişi Merkezli Aktivite Temelli
İhtiyaca Yönelik Müdahale

» **Çalışma kapasitesi değerlendirmelerinde;**

- Psikolojik performans,
- İgi,
- Yetenek,
- Zekâ durumu,
- Özüre reaksiyon,
- Aile ilişkileri,
- Spervizyona reaksiyon,
- Gelecek için umutları,
- Mesleki beceri seviyesi,
- İşe ait yeteneklerin belirlenmesi
- Lisans Eğitimi (4 yıl)

- Ergoterapiye Giriş
- Ergoterapide Aktiviteler
- Sağlık ve İyi Olma İçin Stratejiler
- Ergoterapi Teorileri
- Ergoterapide Sanatsal Yaklaşımlar
- Stresle Başa Çıkma Yöntemleri
- Ergoterapide İletişim ve Görüşme Teknikleri
- Yaşam Kalitesi
- Performans Alanları(Duyu-motor, psikososyal, kognitif)
- Günlük Yaşam Aktiviteleri
- Psikiyatride Ergoterapi
- Toplumsal Katılım
- Öz Yönetim
- Yeme Bozuklukları
- Stigma ve Ergoterapi
- Mesleki Rehabilitasyon
- Toplum Temelli Rehabilitasyon
- Zihinsel Engellilerde Mesleki Rehabilitasyon
- Klinik Eğitim

Eğitim programında büyük oranda ruh sağlığı alanında ergoterapi modellerine dayalı (MOHO, COPM, PEO vb) değerlendirme yöntemleri seçme ve uygulama, kişi merkezli aktivite müdahale stratejileri geliştirme becerisi kazandırma ve interdisipliner çalışma davranışı geliştirmeye yönelik derslere yer verilmiştir.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ HAKKINDA YÖNERGE (16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir.) TRSM Çalışma Rehberi Eğitimi kapsamında Psikiyatride Ergoterapinin ve ergoterapistin yeri, görevleri ve sorumlulukları konulu bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır.

GLOBAL MENTAL HEALTH AND ILLNESS; OCCUPATIONAL THERAPY'S CONTRIBUTIONS

Susan (Sue) E. BAPTISTE

World Federation of Occupational Therapists
McMaster University

“Mental illness more disabling than cancer” read a headline in my local paper recently; it caused me pause, since I was preparing this talk at that time. As occupational therapists, we embrace beliefs and values that speak to enabling people to regain meaningful occupation in their lives, to become reengaged in their families and communities. This does not mean focusing upon their physical and cognitive selves and ignoring their affective and social selves, nor centering practice on what can be objectively measured and side-stepping what is intangible even spiritual. Mental health and mental illness is emerging as a global epidemic with specific attention being paid to its treatment and management by the World Health Organization (WHO), the United Nations (UN) and multiple patient/client centred organizations worldwide.

This presentation will provide some data that illustrate the profile of mental illness around the globe and suggest roles that occupational therapists can play to improve the situation.

COMMUNITY BASED MENTAL HEALTH: PRACTICE IN THAILAND

Mrs. Suchada SAKORNATIAN
WFOT Program Coordinator:
International Cooperation

The Mental Health Policy in Thailand is developed by Department of Mental Health, which mainly emphasize the integration of mental health services into public health services. The integration of mental health is implemented into 5 levels of public health services, namely, self care in family level, primary health care level, primary medical care level, secondary medical care level, and tertiary medical care level. The capacity building to empower public health personnel as well as mental health professionals had been developed. There are many training courses for various groups of mental health specialists such as mental health and psychiatric specialists, medical and psychiatric nurses, psychologists, psychiatric social workers and occupational therapists. All psychiatric institutes provide the service according to a standard of service quality control, which is called Hospital Accreditation (HA).

The Community Mental Health in Thailand has been developed since 1964 due to the shortage of mental health personnel to provide service to coverage Thai population. It was initiated by sending mental health mobile team to provide service in the area which people were not accessible to mental health institutes, During the primary health care period, the mental health was added to be one component. Then the establishment of psychiatric unit in general hospitals were encouraged. The important principle of community mental health in Thailand is to collaborate with the networks and key factors are accessibility and sustainability. The important strategy of community mental health is to promote mental health status of the people and also to prevent them from mental health problems through enhancing capability of related personnel. The mental health technologies were developed as the tool for transferring mental health knowledge and skills.

The meaning of community mental health in Thailand is the mental health service that provided to the community, at the community, by community participation, and follows the needs of the people in the community. The community mental health is composed of mental health promotion, prevention, treatment, and rehabilitation.



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

The best practice on family and community preparation for complicated psychiatric patient care by network team in the public health system, the family participation in taking care of psychiatric patient, the mental care in school system, and mental health care in Tsunami disaster, are examples of community mental health programs in Thailand. These programs were implemented based on principle, strategies and all programs are collaborated with the networks.

AFETLERDE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Zafer ERDEN

Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bl,

Toplumun olağan yaşam düzenini bozarak, can ve mal kayıplarına neden olan, onun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak, dış yardım gereksinimi doğuran, ekolojik olaylara afet denir. Bir olayın **afet** olarak nitelenmesini belirleyen en önemli özellik, olaya maruz kalan, toplumun (yerleşim biriminin) olayın sonuçları ile baş edememesi ve dış yardıma gereksinim duymasındır. Buradaki dış yardımdan kasıt, olay yerinin dışındaki herhangi bir birimden (bir köy için, komşu köylerden / kasabadan, kasaba için ilden ya da hükümet merkezinden, uluslararası ortamdan) yardım gereksinimi olmasıdır.

Afetler dünyada ve Türkiye’de önemli halk sağlığı sorunlarına yol açmaktadırlar. Günümüzde afetlerin görülme sıklığı artmıştır. Dünyada haftada bir uluslararası camianın yardımını gerektirecek büyüklükte, bir afet meydana gelmektedir. Küreselleşmenin sonucunda bir yerde oluşan afet dünyanın her yerinde yaşayan insanları etkileyebilmektedir. İnsan nüfusunun sürekli artışı, iklim değişiklikleri, uluslararası politik ortamdaki dengesizlikler, eşitsizlikler, yoksulluk ve daha birçok faktör afetlerin gelecekte etkilerini daha çok hissettireceğini düşündürmektedir. Türkiye, 2004 yılında, afetlerden en çok etkilenen 10 ülke arasında 4. sıradadır. Ülkemizde görülen başlıca doğal afetler arasında depremler, toprak kaymaları, seller, şiddetli rüzgârlar, kaya düşmeleri ve çığlar yer alır. Trafik kazaları, yapısal çökmeler, yangınlar, terörizm, uçak kazaları, kömür ocaklarında meydana gelen patlamalar ise yurdumuzda görülen insan kaynaklı acil durumların ve afetlerin başlıcalarıdır.

Her bir afetin kendine özgü bir süreci vardır. Bu nedenle de, tüm afet türleri, afet yönetimi açısından bazı farklılıklar gösterir. Buna karşılık, tüm afetlerin genel olarak beş dönemde incelenir. Bunlar, sırası ile; sessiz dönem, alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon dönemidir.

Afetlerle başa çıkmanın, afete bağlı ölümleri, sakatlanmaları, yaralanmaları ve ekonomik kayıpları azaltmadaki en etkili yöntem sessiz dönemdeki eğitimle, toplumun afetten korunmasını, korunma gerçekleşmediği zaman ise toplumun hazırlığını artırarak ve rehabilitasyon alanında yeterli bilgi donanımı ile en üst düzeyde afet yanıtının verilmesini sağlamaktır.

Doğal afetlerin, afete uğramış ülkelerde yaşayan insanlar üzerinde çok büyük ve uzun vadeli etkileri vardır. Afetzedenin tıbbi ve psikolojik problemlerini çözmek için farklı branşların ortak hareket etmeleri ve hasta odaklı rehabilitasyon hizmeti vermeleri çok önemlidir.

Tıp, diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi, ergoterapi, hemşirelik, çocuk gelişimi, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmetler, psikoloji gibi bölümlerinin birarada ekip çalışmasını gerçekleştirmeleri afetzedelerin topluma yeniden kazandırılmasının yanısıra mesleki ahlak, etik, sorumluluk, ekip çalışması, tecrübe gibi pek çok değeri geliştirmede önemli katkılar sağlayacaktır.

Rehabilitasyon alanında Fizyoterapistlerin afet yönetimi ve afet politikası planlamalarına dâhil olması gerekir. Bunun için, fizyoterapistlerin, bir afetle karşılaşıldığında ilk müdahale eden kişiler olarak görev yapabilmeleri ve mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşabilmeleri için etkilenmiş kişilerin rehabilitasyonuna yardım edebilmeleri bakımından duyarlılıklarını artırmak ve onları bu yönde eğitmek için etkili stratejiler geliştirilmelidir.

Rehabilitasyon kişinin kalıcı veya geçici yetersizliklerinin, hastalığının, kaybedilmiş bazen de limitlenmiş olan fonksiyonel kapasitesinin belirlenerek tedavi edilmesi, psikososyal ve mesleki yönden de desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma getirilmesini sağlamaktır. Aktif bir süreç olan rehabilitasyon, patolojiye karşın fonksiyonun düzeltilmesi, patolojinin minimuma indirilmesi veya kaldırılması, hastanın tekrar aile ve toplum yaşantısına uyum gösterecek düzeye getirilmesidir. Burada ekip çalışmasının önemi büyüktür.

Günümüzde, fizyoterapistler hareket ve fonksiyonun çeşitli nedenlerle tehdit edildiği bütün durumlarda bağımsız hareket ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artırılmasında her geçen gün sayıları artan yaklaşımlarla hizmet vermektedirler. Literatürde fizyoterapistlerin afet müdahalelerindeki mevcut görev ve rollerinden fazla potansiyel görev ve rollerinden bahsedilmektedir. Fizyoterapistler, halen, ABD ve İngiltere’de askeri müdahalelerde ve ABD’de Afet Bölgelerinde Tıbbi Yardım Timlerinde görev almalarına rağmen, acil afet müdahalesi hizmetini veren başlıca sivil toplum örgütlerinde bu konuyla ilgili olarak istihdam edilmemektedirler. İngiltere ve ABD’deki silahlı kuvvetler tarafından istihdam edilen fizyoterapistler, afetler sırasında askerleri korumak için eğitilmiş olup triaj, akut ortopedik travmaya müdahale, yara bakımı, hem acil durumlarda hem de hastanede solunum fizyoterapisi konularında önemli roller üstlenmektedirler. Grissom ve Farmer, solunum

konusunda uzman bir fizyoterapistin Birleşik Devletler mobil yoğun bakım ünitesine alınması konusuna değinmiş ve afet hallerinde de yoğun bakımın, afet olmayan durumlarda rutin olarak aynı protokolleri kullanan personel tarafından yapılması gerektiğini belirtmiştir. Fizyoterapistlerin, solunum problemleri, yanıklar ve kritik durumdaki yaralılar ve ortopedik durumlar ile kas ve iskelet yaralanmaları da dâhil olmak üzere, afet müdahalelerinde yaygın olarak görülen çeşitli yaralı türlerinin tedavilerinde yer alması gerektiği belirtilmektedir.

Harrison ve ark. fizyoterapistlerin afetlerde hasta bakımının yanısıra, fizyoterapi ve diğer hizmetlerin organizasyonunda görev ve rolleri olduğunu bildirmiştir. Akut yaralara sahip kişilerin değerlendirilmesi ve tedavisi, triaj, sinir ve kas-iskelet sistemi şikâyetlerinin tedavisi, kardiyorespiratuar destek, yanık ve ilk yardım acil durum evresinden sonra hastaların kronik disfonksiyonlarının giderilmesi konularının, fizyoterapistlerin becerilerini en fazla kullanılabileceklerini düşündükleri alanlar olarak bildirmiştir. Ayrıca, fizyoterapistlerin, işlevsel ve bütünsel bir denge sağlayarak hasta bakımında önemli roller üstlenerek, iş yükünü hafifletebileceği görüşü yaygındır.

Fizik tedavinin esas gücünün, mesleğin işlevsel odağı olduğuna ve sınırlı kaynaklarla tam bir kas-iskelet sistemi muayenesi yapabilme kabiliyeti olduğuna inanılmaktadır. Sorumlu kuruluşlarca, nitelikli ve deneyimli fizyoterapistler istihdam edilerek afet müdahalelerini iyileştirmeleri, aynı şekilde, fizyoterapistlerin de afet müdahalesiyle ilgili olarak mesleki farkındalıklarını artırmakla ve çeşitli uygulama konularında esnek olabilecek çalışma şekillerini değerlendirmekle sorumlu olduğu bildirilmektedir.

Fizyoterapistler afet sonrası ortopedik rehabilitasyon, nörolojik rehabilitasyon, kardiyopulmoner rehabilitasyon, el cerrahi rehabilitasyonu, protez – ortez ve biyomekanik, yanık rehabilitasyonu gibi özelleşmiş alanlarda, etkilenen kişilere rehabilitasyon hizmeti verebilirler. Ayrıca fizyoterapistler; fiziksel uygunluk, Yoga, Pilates, vücut tanıma (body awareness) ve gevşeme eğitimi gibi programlarla afetzedenin kendi vücuduna ve benliğine yabancılaşmasını önlemede, vücudunu yeniden tanınmasını sağlamada, sosyal aktivitelerin restorasyonu ile kişinin toplumdaki üstleneceği rolleri yerine getirmede ve cesaretlendirmede katkı sağlayabilirler.

Doğal afetlerin etkisini azaltmak, kayıpları en aza indirebilmek, toplumun her ferdinin ve her kesimin bilinçli, etkin katılımı ile iyi bir eğitim alması ile mümkündür. Bu nedenle; halkın bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Eğitimle

amaçlanan, insan ve toplum yaşamını kolaylaştırmak, iyileştirmek, refah düzeyini artırmaktır. Eğitimle hedeflenen, toplumun duyarlılık bilincini arttırmak, yaratıcılığını, akılcı düşünme gücünü, doğal yeteneklerini ve becerilerini geliştirmesini sağlamaktır. Bu konuda sağlık ekibinin bir üyesi olan fizyoterapistlerin halk sağlığında görevleri bulunmaktadır. Sağlık personelinin meslek içi eğitimlerle afet durumlarında görev ve hizmetler konusunda bilinç düzeyi artırılabilir.

Halk sağlığında rehabilitasyonun amacı:

- İleri teknoloji ve teknik bilginin halka ulaştırılması, bilgi aktarımı (toplumun bilinçlendirilmesi),
- Problemlerin çözümü konusunda değişik disiplinlerin devreye girerek güçbirliğinin sağlanması,
- Toplumda yaşam kalitesini yükseltmek, bilgi bankası oluşturmak, önemli sonuç ve bulgulardan yararlanmaktır.

Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde rehabilitasyona ihtiyaç duyan 100-120 milyon arasında Engelli olduğunu açıklamaktadır, bu durum halk sağlığında rehabilitasyon programına ihtiyacı olan oldukça fazla sayıda kişi olduğunu göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde prevalans yaklaşık %10 'dur. Gelişmekte olan ülkelerde farklı yöntemlerle yapılan çalışma sonuçları karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir. 1981 yılında Dünya Sağlık Örgütünün rehabilitasyonla ilgili komitesi Engelli kişilerin ve ailelerin halkın ulaşım araçlarını, şehir içi binaları daha rahat kullanabilmeleri için eğitim gerektiğine değinerek bu eğitimin halk sağlığında rehabilitasyon kapsamında ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Halk sağlığı programları içerisinde, Engelli bireylerin, toplum gelirini azaltan ve topluma yük teşkil eden konumundan çıkarılarak topluma yeniden kazandırılması ilkesi yer alır. Toplumun sosyo- kültürel yapısı, inanç ve ahlaki değerleri temel alınarak uygulamaya konulmalıdır.

2004 yılında ABD Acil Durum Hazırlığı, Kamu Sağlığı Hizmeti Bölümü tarafından yayımlanmış olan bir kılavuz, afet durumlarında fizyoterapistlerin görev ve rollerinin tanımını yapmıştır. Özellikle sinir ve kas iskelet sistemi yaralanmalarında değerlendirme ve ilk yardım, bantlama ve immobilizasyon bracerleri/splintlemeleri yapma ve uygulama, ortez desteği sağlama, deri/ yara bakımı ve sekonder injurilerin önlenmesi, yanık tedavisi, özellikle ortopedik triaj, omurga mobilizasyon tekniklerini uygulama, epidemiyolojik veriler

toplama, tıbbi hikaye ve kayıt tutma, lojistik destek, vücut fonksiyonlarını restore etme, ağrı tedavisi, tedavi ekipmanları ve ergonomi bilgilerini hayata geçirme, stres yönetimi ve değişen koşullara adaptasyonu sağlama, enfeksiyon kontrol prensiplerini, evrensel önlemleri ve aseptik teknikleri uygulama, hastaların ihtiyacına göre fizik tedavi servislerine hasta nakli ve gerekli personelin sağlanması, doğru dokümantasyonu, iletişimi ve bilgilendirmeyi sağlama konularında becerilerini geliştirme ve devam ettirme konusunda desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca gerekli eğitimi takiben iletişim görevlisi, acil durum koordinatörü, tıbbi kayıtlar yöneticisi ve genel sağlık eğitimcisi olarak afetlerde görev alabilecekleri bildirilmiştir.

Male, afet yönetiminin teknik yönleri ve afet yönetimi konusunda eğitilmiş uzmanların, sonuçların ve afet mağdurlarına sunulan sağlık hizmetlerinin daha iyi olmasını sağlayabileceğini göstermiştir. Afet uzmanları ayrıca, afetten etkilenmiş bir nüfus üzerindeki etkinin çok büyük ölçüde olduğunu ve duyulan ihtiyacın uzun süre devam ettiğini kabul etmektedirler. Afet yönetimiyle ilgili olarak, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Birleşmiş Milletler Gelişim Programına (UNDP), afetlerin etkilerinin hafifletilmesi, afetlerin önlenmesi ve hazırlıklı olma durumuyla ilgili ulusal kapasitelerin geliştirilmesini desteklemesi ve güçlendirmesi yönünde talimat vermiştir.

Afet Yönetiminde Ulusal Kapasite Geliştirme Projesi, UNDP tarafından 1996 yılında başlatılmıştır. Amacı, ülke düzeyinde afet yönetimi eğitimi güçlendirmek ve politika ve stratejilerin geliştirilebilmesi için kılavuzlar oluşturmaktır. Bu programların amacı, hem devlete bağlı olan hem de sivil toplum örgütü formatındaki İlk Müdahale Ekiplerinin performanslarını artırmaktır. Bu geliştirilmiş koordinasyonun, hem işlevsel hem de yönetsel düzeyde, afet yönetimiyle ilgili birimler arasında uygun yönetim ve işbirliğini sağlaması muhtemeldir.

İlk Müdahale Ekipleri arasında, vasıflı, teknik bilgisi yüksek olan ve afet mağdurlarını etkili bir şekilde değerlendirme, bu kişilere uygun müdahalede bulunma ve onları gerekli şekilde nakletme konusunda eğitim almış olan bir tıbbi ekip vardır. Halen, WHO veya Birleşmiş Milletler'e, afet yönetimi politikası oluşturma veya planlama düzeyinde dahil olan veya Tıbbi İlk Müdahale Ekiplerinde fizyoterapistlere önemli roller verilmemekle birlikte gerek tsunami veya deprem felaketlerinden, gerekse de biyolojik afetlerden etkilenen kişilerin çoğunda, fizyoterapistlerin etkin ve etkili bir şekilde müdahale etme konusunda uzmanlığa sahip olduğu, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, solunumla ilgili sorunlar ve/veya yanıklar görülmektedir.

Afet mağdurlarının yaygın olarak karşılaştığı ikincil sorunlar, pnömoni de dâhil olmak üzere solunum problemleri, amputasyon ve devam eden birincil yaralanmalardan ortaya çıkan komplikasyonlardır. Fizyoterapistler bu sorunların çoğunu tespit edebilecek, müdahale edebilecek ve mağdurların, WHO tarafından belirlenen Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırmaları (ICF) modeline göre mümkün olan en yüksek düzeyde sağlığa kavuşabilmelerini sağlamak için gereken rehabilitasyona önderlik edebilecek becerilere sahiptirler.

Dünya Fizyoterapistler Konfederasyonu (WCPT), fizyoterapistlerin afet yönetimi ve afet politikası planlamalarına dâhil olması ve bu konuda etkili stratejiler geliştirilmesi gerektiğini bildirmiş ve aşağıda belirtilen önerilerde bulunmuştur:

1. WCPT'nin, afet yönetiminde rehabilitasyon için, WHO ile birlikte çalışan aktif bir ortak olması gerekir.
2. WCPT ve Bölgesel Yöneticiler, uluslararası/bölgesel yardım ve kurtarma birimleriyle birlikte çalışabilecek organlardır. Üye örgütlerin, politika belirleme ve planlama düzeylerindeki fizyoterapi alanı bakımından ve işlevsel düzeyde çağrılabilir olan uzmanların isimlerinin sağlanması konusunda kendi devletlerine bağlı örgütlerle işbirliği içerisine girmesi gerekir.
3. Fizyoterapistlerin, afet sonrası devam eden yönetimin altyapısının bir bölümü olarak mesleki hizmetlerin koordine olmasını sağlamak için uluslararası olarak tanınan birimlerle/ sivil toplum örgütleri ile bağlantı içerisinde olması gerekir.
4. Hazırlıklı olmak, afetlerin etkilerinin azaltılmasının temel yollarının birisidir ve topluma dayalı hazırlıklılık/yönetim fizyoterapi mesleğinin uygulanmasında idarenin önceliklerinden birisi olmalıdır.
5. Fiziksel yaralanmaları olan afet mağdurlarına önce civardaki hastanelerde veya afet kurtarma/yardım timlerinin ve/veya yerel veya uluslararası yardım örgütlerinin kurduğu geçici tertibatlarda müdahalede bulunulabilir. Ancak bu kişilerin, hayatlarını yeniden kurmak için evlerine dönüşleri mağdurlar için çok önemlidir. Bu nedenle, sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin bir parçası olarak fizyoterapi hizmetlerinin de devam etmesi gereklidir.
6. Kayıt öncesi fizyoterapi programlarındaki öğrencilerin, fizyoterapistlerin, önleyici eğitim ve ICF modelini kullanarak, afet yönetimindeki rolünü bilmesi ve anlaması gerekir.

7. WCPT'ye üye örgütlerde, etik bir zorunluluk olarak, ulusal kriz olarak sınıflandırılan afetler için ayrılmış olan bir miktar para olmalıdır. Bu para, örneğin, henüz bir sivil toplum örgütü meydana çıkmadan önce bile fizyoterapistlerin afet bölgesine taşınmasında veya afet bölgesinde önemli ve gerekli olduğu tespit edilen rehabilitasyon malzemelerinin veya cihazlarının satın alınmasında kullanılabilir.

Kriz durumundaki sağlık eylemleri için hazırlanan 3 yıllık WHO programının bir sonraki planlama bölümündeki en önemli konulardan birisi de kriz çalışmaları için becerilerin güçlendirilmesiyle performansın iyileştirilmesi konusudur. Bu konu WHO'nun aşağıdaki stratejileriyle uyumludur:

- Eğitim hizmetlerinin alana gittikçe daha yakın olması,
- Mümkün olan yerlerde eğitim işlevini bölgesel düzeylere taşımak (Eğitimcilerin eğitilmesi programlar ve eğitim kılavuzlarının geliştirilmesiyle,
- İşlevsel ortaklarımızı eğitimlerimize, mümkün olduğunca çok dâhil etmek
- Ortaklarının (WHO da dâhil) eğitimlerini hem sağlık sektörünün kapasitesini güçlendirmek için hem de işbirliği ve gelişmiş sinerjiler için kullanmak
- Krizde olan ülkelerdeki sağlık sorunları ele alınırken açıkça tanımlanmış boşlukları doldurmak için eğitimler düzenlemek.

Fizyoterapistlerin toplumun afetten korunmasını ve toplumsal bilinci artırarak, en üst düzeyde acil afet yanıtının verilmesini sağlamada, yaralanma ve Engellilik durumlarında etkilenen insanların rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılmalarında, afet yönetimi ve organizasyonları ile birlikte sosyal politikalar ve çözüm önerileri üretmede aktif rol almalarının ülkemiz için büyük yararlar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Disaster Medicine, Hogan, DE.; Burstein, JL.(eds) 2nd ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2007
- 2.Draft WCPT Position Statement on Disaster Management <http://www.ne.jp/asahi/jpta/international/DISASTERMANAGEMENT220606.pdf>
- 3.Harrison RM. Preliminary investigation into the role of physiotherapists in disaster response. *Prehospital Disast Med* 2007;22(5):462–465.
4. Waldrop S: Physical therapists' vital role in disaster management. *In PT (Physical Therapy)* 2002;10(6):42–48.
5. Rando F:When seconds count: Preparing respiratory therapists for mass casualty incident response. Available at: <http://www.aarc.org/headlines/rtsandmasscasualties.asp>.
6. Polgar S, Thomas SA: *Introduction to Research in the Health Sciences*. 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- 7.United Nations. International strategy for disaster reduction 2005. *L:\AWP\International Strategy for Disaster Reduction (ISDR).htm*
8. US Public Health Service Office of Emergency Readiness: A Guide for the Deployment of Therapist Officers 2004.Available at <http://www.cc.nih.gov/rm/pt/handbook.pdf>.
- 9.Male S. Refugees: do not forget the basics. *World Health Statistics Quarterly* 1996; 49(3-4): 221-5.
- 10.Disaster management. <http://www.wcpt.org/disaster-management>

ERGOTERAPİ AÇISINDAN AFETLERE HAZIRLIK VE MÜDAHALE

Sinem SALAR

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

Afet; insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, insanın normal yaşantısını ve eylemlerini durduran veya kesintiye uğratan, imkânların yetersiz kaldığı, doğal veya insan kökenli olaylara verilen genel bir isimdir. Afetler kişilerin ve toplumların aktivite performanslarını uzun ve kısa dönemde önemli ölçüde etkilemektedir. Bu dönemler rolleri, alışkanlıkları ve rutinleri kesintiye uğratarak kişisel kayıplar ve çevresel değişiklikler meydana getirir. Bu sorunlar afet sonrası herkes tarafından yaşanırken, engelliler, yaşlılar, kadın ve çocukların daha fazla dezavantaj yaşadıkları bilinmektedir. Afet durumlarında engellilerin %60'ı gözden kaçmakta ve 'normal zamanlardan' daha fazla dışlanmaktadır. Ayrıca ölüm ve yeni bir özre sahip olma ihtimalleri diğer kişilere oranla daha fazladır. Kadınlar ve çocuklar, erkeklerden 14 kat daha fazla risk altında olup, yaşlılar da yüksek risk grubundadır.

Afet durumunda ergoterapinin amaçları; kişilerin yaşam rolleri ve aktivitelere katılımlarını desteklemek ve yaşam kalitesini artırmak; kişiler ve toplumun, aktiviteler yolu ile afetin etkileriyle başa çıkmalarında yardımcı olarak toplumun mental sağlığını korumak; aktivite adaptasyon sürecini kolaylaştırmak ve optimal aktivite performansına geri dönüşü sağlamaktır. Ergoterapistler afet öncesi hazırlık, afet sırası müdahale ve afet sonrası toparlanma / rehabilitasyon süreçlerinin tümünde yer alırlar. Toplum temelli rehabilitasyon ekibinin bir üyesi olarak toplumda kapasite oluşturmak amacıyla aktivite temelli projeler yürütürler. Kişilerin ve toplumun günlük yaşam aktiviteleri, serbest zamanları ve sosyal katılımları arasındaki dengeyi yeniden sağlamak için müdahaleler planlar ve uygular. Diğer uygulamalar;

- Ulaşılabilir bir çevre yaratmak
- Afet sonrası kamplarda engelliler, kadınlar, yaşlılar ve çocuklar gibi dezavantajlı grupların günlük rutinlerini organize etmek
- Afet sonrası kişilerin (özellikle dezavantajlı grupların) yaşam alışkanlıkları, rolleri ve anlamlı- amaçlı aktivitelerine geri dönmeleri için toplum temelli rehabilitasyon programları planlamak ve yürütmek, toplum liderleriyle birlikte

destek sistemlerini yeniden organize etmek, gönüllü eğitimleri yapmak

- Topluluğun mental sağlık durumlarını değerlendirmek, aktivite temelli yaklaşım ve danışmanlıkla mental sağlık programlarını yürütmek
- Üretkenlik/ gelir yaratmak ve Mesleki rehabilitasyon
- Paydaşlıklar oluşturmak, fon yaratmak ve afete acil cevap veren koordinasyon merkezinin bir parçası olmak
- Haklar ve politikaları geliştirmek için savunmak
- Ergoterapistler ve paydaşları için eğitim seminerleri/ workshoplar hazırlamak
- Ulusal, bölgesel ve global eylem planları ve projelerine katkıda bulunmak

KAYNAKLAR

- 1) WFOT (2007), WFOT's Disaster Preparedness & Response: Information & Resource Package
- 2) AOTA (2011), The Role of Occupational Therapy in Disaster Preparedness, Response and Recovery. *The American Journal of Occupational Therapy*. Volume 65; (6)

MAXIMIZING THE QUALITY OF LIFE AND THE END OF LIFE WITH OCCUPATIONAL THERAPY

Mack IVY

University of Texas MD Anderson Cancer Center

The World Health Organization's definition of palliative care includes a goal to offer "a support system to help patients live as actively as possible until death." However many palliative care interdisciplinary teams do not include an occupational therapist (OT). This presentation will use a variety of case studies to illustrate how an OT can increase a person's quality of life, even at the end of life. This is achieved by decreasing barriers to function, maximizing social participation, resuming roles that restore dignity and facilitating the ability to engage in the activities most meaningful to the patient.

PROSTAT KANSERİNDE YAŞAM KALİTESİ: ÜROLOG PERSPEKTİFİ

Doç. Dr. Emre HURİ

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üroloji Kliniği Eğitim Görevlisi

Prostat kanseri erkek popülasyonun yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri en önemli sağlık problemlerinden biridir. Prostat kanseri Avrupa’da 1000’de 214 oranı ile erkeklerde en sık tanı konulan solid tümördür. Ayrıca kanserden ölüm nedeni olarak erkeklerde ikinci sıradadır. 1985 yılından bu yana prostat kanserinden ölüm oranlarında az da olsa bir artma gösterilmiş bu artışın prostat kanserinin çok sık olmadığı ülkelerde de olduğu belirtilmiştir. Bu epidemiyolojik veriler prostat kanserine günümüzde erkeklerde yaşam süresi (sağkalım) ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramlarına güncel bir bakış açısı getirmiştir.

Prostat kanseri bir “ileri yaş” hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı popülasyonda gençlere göre daha sık görülüyor olması, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun daha fazla olduğu göz önüne alındığında prostat kanserinin tedavisi ve takibi sürecindeki yaşam kalitesi daha çok anlam ifade etmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki erkek kanserlerinin %15’i gelişmekte olan ülkelerdeki erkek kanserlerinin %4 ü prostat kanseri olarak belirtilmiştir. Bu fark prostat kanserinin bölgesel ve ülkeler arasında farklı insidansa sahip olduğunu göstermektedir. Ülkelere ait veriler ülke ile ilişkili hastalığa özgü sağlık politikalarının ve bu hastalıkla ilişkili sağlık analizlerinin yapılması açısından da son derece önemlidir. Bu kapsamda karşımıza çıkan önemli kavramlardan biri de “yaşam kalitesi” dir.

İlk filozoflardan Aristo yazılarında mutluluğun doğasına ve ‘iyi bir yaşam’ için insanlara gerekli olan konulara değinmiştir. Aristo ve ardından gelen çoğu filozofa göre yaşamın temel amacı en yüksek düzeye ve yaşamın izin verdiği en iyi duruma sahip olmaktır. Böylece bu hedefe ulaşan kişi en yüksek yaşam kalitesine sahip olur. Tıp alanında ise Hipokrat zamanında bile hekimlere, hastaların iyileştirilmesi ve yakınmalarının giderilmesi sırasında olabildiğince iyilik halinin en yükseğe çıkarılması konusunda sorumluluk almaları öğretilmekteydi.” Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığı “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak olumlu bir şekilde tanımlamasından sonra

“Yaşam Kalitesi” kavramına karşı ilgi son yıllarda oldukça artmıştır. Tıp literatüründe yaşam kalitesi terimi ilk olarak Long’un 1960 yılında yayınladığı “On the quantity and quality of life” isimli makalesinde geçmektedir. Literatüre bakıldığında yaşam kalitesi ile ilgili dikkat çeken en önemli konu, çalışmalarda yaşam kalitesinden önemle bahsedilirken bunun güncel pratik uygulamaya geçmesindeki eksiklikler olmuştur. Bu nedenle günümüzde artık özellikle kanser hastalarının tedavisindeki temel amaç sadece yaşam süresini uzatmak ve kür sağlamak değil, “yaşam kalitesinin” de birlikte sağlanması olarak hedeflenmiştir.

Prostat kanseri’nde yaşam kalitesi denildiği zaman olmazsa olmaz başlıklar şu şekilde karşımıza çıkmaktadır; işlevsel yeterlilik, hastalık ve tedavi ile ilişkili yakınmalar, psikolojik ve sosyal işlevlerde yeterlilik. Karnofsky Performans Durum Skalası yaklaşık 50 yıldır kanser hastalarında kullanılmakta hastaların fiziksel durumlarının kısmen objektif olarak saptanmasını sağlayan, günümüzde olan halen geçerli olan bir ölçektir. Güvenilir ve kolay uygulanabilir olmakla birlikte tam olarak sağlıklı yaşam kalitesini kapsamamaktadır ve doktor tarafından doldurulduğu için hastanın bakış açısını vermemektedir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla genel ve özgül değerlendirme ölçütleri vardır. Ürolojik kanser hastalarında kullanılması önerilen EORCT-QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire) ölçeği de “hastalığa özgü” ölçeklerdendir. Beş adet işlevsel birimle ilgili (fiziksel, duygusal, algılama, sosyal ve işlevsel), 3 adet semptomlara yönelik (yorgunluk, ağrı ve bulantı-kusma), 1 adet genel iyilik hali ile ilgili ve ek semptomlara yönelik (dispne, konstipasyon, ishal, uyku bozuklukları gibi) birer soru olmak üzere toplam 30 soru içermektedir. Son zamanlarda bu ana 30 soruya ek olarak üroonkolojik kanserlere yönelik özel modüller geliştirilmektedir. Henüz Faz-4 aşamasında olan QLQ-PR25 (prostat kanser modülü) ana 30 soruya ek olarak 25 soru içermektedir. Prostat kanserli olgularda cerrahi, hormonal veya radyoterapiye bağlı yan etkileri, işeme semptomlarını, bağırsak ve seksüel fonksiyonlarını sorgulamayı amaçlamaktadır.

Ülkemizden yapılan bir çalışmada prostat kanseri olan hastalarda, hastalığın evresine göre fiziksel işlevsellik ve cinsel istek açısından farklılıklar gösterilmiştir. Ayrıca metastatik evredeki hastaların bu açılarından organa sınırlı kanseri olan hastalara kıyasla daha fazla sorun yaşadıkları klinisyenlerce tespit edilmiştir. Organ sınırlı prostat kanseri veya metastatik prostat kanseri tedavileri ve takipleri farklılık göstermektedir. Organ sınırlı

prostat kanseri'nde kanserin prostattaki yaygınlığına ve derecesine göre izlem seçeneğinden radikal prostatektomi, radyoterapi seçeneklerine kadar farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu tedavi seçenekleri arasında objektif bir sağkalım farkı olmamaklar birlikte yaşam kalitesi kavramı ön plana çıkmaktadır. Pelvik lenf nodu tutulumu veya metastazı olan hastalar ileri evre prostat kanseri hastalar olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalarda tedavi seçenekleri arasında özellikle lenf nodu tutulumu olan hastalarda cerrahi son yıllarda üzerinde durulan bir seçenek iken kılavuzlar standart olarak hormonal tedavi seçeneklerini ön plana çıkarmıştır. Hastanın genel durumu, sosyal ve psikolojik tutumları, “tedavi ile iyileşebildim mi” kavramının en yoğun yaşandığı hasta grubu ileri evre metastatik prostat kanseri grubudur. Bu hasta grubunun kür şansı yoktur. Bu nedenle hormonoterapi veya hormona-rezistans olan hastalara önerilen kemoterapi tedavilerinin yan etkileri de yaşam kalitesinin değerlendirilmesi veya iyileştirilmesi sırasında göz önünde tutulması gereken durumlardır. Hormona rezistans olan hastalarda verilen tedaviler sağkalım çok ciddi bir katkı sağlamamakla birlikte bu tedavilerde hastanın yaşam kalitesini arttırmak temel hedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle son yıllarda organa sınırlı prostat kanseri tedavisinde aktif izlem seçeneğinin önerilmesi ve hastayı tedavi etmeden takip ile süreci küratif tedavi seçeneği şansının kaybedilmeden yürütülmesi gündeme gelmiştir. Ancak aktif izlemede hastaların psikolojik destekleyici ve eğitici tedaviler almasının hastalığın ilerleyebileceği korkusu nedeniyle izlemden vazgeçmemeleri konusunda pozitif bir etki sağladığı gösterilmiştir.

Prostat kanseri hastalarının günümüzde multidisipliner yaklaşımla tedavi protokolleri hazırlanmalıdır. Bu planlamada ürolog, radyasyon onkoloğu, medikal onkolog ve tanı sürecinde radyolog veya patolog da dâhil edilmelidir. Bu hastalarda sadece “sağkalım” odaklı tedavi planlaması yapmak yerine kişisel, ailesel ve sosyal durumlar da ön görülerek genel ve hastalığa spesifik yaşam kalitesini de iyileştirmek hedeflenmelidir. Bu nedenle onkolojik rehabilitasyon ve sürecin ülkemizdeki ergoterapi tedavileri ile desteklenmesi önümüzdeki yıllarda prostat kanseri tedavisinde önemli bir adım olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Guidelines on Prostat Cancer. European Association of Urology. 2013
2. Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi. Üroonkoloji Derneği 2004 güz dönemi konuşması. Üroonkoloji Bülteni. 2005;1:25-29
3. Kaya MC, Bez Y, Demir A, Bulut M, Topçuoğlu V, Kuşcu MK, Türkeri NL. Prostat kanseri hastalarıda evrelerine göre anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu veya yaşam kalitesi. Journal of Mood Disorders. 2013;3(1):23-27
4. van den Bergh RCN, Korfage IJ, Bangma CH. Psychological aspects of active surveillance. Curr Opin Urol. 2012; 22(3): 237-242
5. Jakobsson L, Persson L, Lundqvist P. Daily life and life quality 3 years following prostate cancer treatment. 2013;12(11):4-9

ERGOTERAPİ ve ONKOLOJİ: REHABİLİTASYON, AKTİVİTE PERFORMANSI ve SOSYAL KATILIM

Dr. Fzt. Meral HURİ

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

Kanser; vücuttaki bir hücre grubunun farklılaşarak, aşırı ve kontrolsüz şekilde çoğalmasını tanımlayan genel bir terimdir. Erken teşhis ve tedaviye imkân sağlayan klinik gelişmeler kanser hastalarının popülasyondaki oranının artması ile sonuçlanmıştır. Bu da hasta, tedavi ekibi ve hasta yakınlarının kanserin kür edilebilmesinin yanı sıra kanser ile yaşam ve kanserden sonra yaşam konularına verdikleri öneminin artması ile sonuçlanmıştır.

Kanser, tedavileri ve/veya tedavilerin yan etkileri hastada ağrı, artrit, nöropati, osteoporoz, kronik pulmoner hastalıklar, deri değişiklikleri, kilo kaybı, lenfödem, pelvik-seksüel veya kognitif problemler sonucu fiziksel ve emosyonel iyi-olma hali (well-being) değişikliklerine neden olarak hastanın rol performanslarını etkileyebilmektedir. Hastanın kanser ve tedavilerine bağlı gelişen bu karmaşık medikal durumdan en üst seviye fonksiyonelliğe çıkartılabilmesinde akut bakımdan başlayan, kanser tedavi dönemi ve günlük yaşama geri dönüş sürecini kapsayan multi disiplinler kişi merkezli bir rehabilitasyon modeline ihtiyaç duyulmaktadır. Kişi merkezli rehabilitasyon modelinin en önemli komponenti hastanın yaşama bağlanma istek ve nedenlerinin artırılması yani hastanın yaşamın bir parçası olarak hayatını sürdürebilmesi için gerekli fiziksel ve psikolojik şartların sağlanmasıdır. Ergoterapi ise “birey için anlamlı olan günlük yaşam aktivitelerine katılım yolu ile bireyin fiziksel ve psikolojik performansını en üst düzeye çıkarabilmek ve sosyal katılım becerisini arttırmayı hedefleyen bir bilim dalı” olarak tanımlanmaktadır. Kişi merkezli rehabilitasyon modelinin amacı ile ergoterapi'nin tanımı arasındaki benzerlik her iki konunun birbirinden ayrılmaz ilişkileri olduğunun en önemli göstergesidir.

Son yıllarda onkoloji ve rehabilitasyon literatürü incelendiğinde ICF tanımlamalarının da değişimi ile beraber kanser hastalarının yaşam süresinden çok yaşam şekli, yaşamdan beklentileri ve yaşam tatmini her iki literatürün ortak araştırma konuları arasında yer almaya başlamıştır.

Çalışmalarda hastanın fiziksel ve psikolojik iyi olma halini en üst düzeye

çıkarma ve yaşam kalitesinin öneminden bahsedilmektedir. Hayatı tehdit eden hastalığa sahip hastalarda iyi yaşam kalitesine sahip olmanın en önemli göstergesi yüksek fiziksel ve psikolojik iyi olma haline sahip olma, hastanın içinde bulunduğu durumu tolere edilebilir olarak kabul etme, hastalık ve tedavilere bağlı zorluklar ile başa çıkabilme, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olarak çevresindekilere yaşamın gereklerini yerine getirebilmek için muhtaç olmama, kendine ait zamanı kaliteli geçirebilme iç motivasyonuna sahip olma ve yeni çalışmalar (fikirler, eserler, objeler gibi) üretebilme olarak kabul edilmektedir.

İnsan rollerinin kişiye özel ve karmaşık yapısı nedeniyle kanser tanısı almış her birey yaşam şekli ve tercihinine bağlı olarak, günlük rollerini yerine getirme ve sosyal katılım açısından farklı limitasyonlar ile karşılaşmaktadır. Kanser hastalarında ergoterapi; hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesini arttırmayı, sahip olduğu yetenekleri geliştirmeyi, karşılaştığı ve/veya karşılaşılabileceği sorunlar ile başa çıkma stratejilerini belirleme ve uygulanmasını sağlamayı hedefler. Kanser hastalarının ölümcül bir hastalık ile savaşıyor olmaları stres/anksiyete (kaygı) seviyelerinin artmasına ve yaşamdan beklentilerinin değişmesine neden olmaktadır. Tedavilerin etkilerine bağlı gelişen kansere bağlı yorgunluk kanser hastalarının sıklıkla karşılaştığı; iyi olma halini ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerdendir. Stres, anksiyete, kansere bağlı yorgunluğun azaltılması ve aktivite katılımını artırma hedefi hastanın iyi olma hali, yaşam kalitesi ve sosyal katılımını etkilemektedir.

Kanser ve tedavileri; bireyin kendine bakım, iş, boş zaman ve sosyal aktiviteleri yerine getirmede günlük rutinleri etkileyebilecek ölçüde kısıtlamalara neden olabilir. Örneğin; bireyler banyo yapma, giyinme gibi kendine bakım aktivitelerinde zorluklar yaşayabilirler. Bazı bireyler taşıma, kaldırma, itme gibi mesleki işleri yerine getirmede zorluk çekerler veya tam zamanlı bir işte çalışmak için gerekli fiziksel veya mental yeterliliği gösteremezler. Bazıları tatile gitme, bahçecilik veya spor yapmak gibi boş zaman aktivitelerini yerine getirmede zorlanırken bazıları aile ve arkadaşları ile sosyal katılımı etkileyecek seviyede iletişim kurmakta zorlanabilir; yorgunluk, ağrı, kas zayıflığı, kognitif zorluklar, anksiyete, depresyon ile kendine güven ve/veya öz benlik imajının kaybedilmesi kanser ve/veya tedavilerinin en sık görülen; rehabilitasyon sürecini etkileyen yan etkileri arasında sayılabilir.

Ergoterapistler; yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış değerlendirme yöntemleri ile elde ettikleri sonuçlar doğrultusunda bireyin maksimum

bağımsızlık ve yaşam kalitesine ulaşabilmesi için kendi becerilerini problem çözme yöntemi ile kompanse ve/veya adapte ederek kuvvet ve mobiliteyi arttırmaya yönelik ergoterapi programları hazırlarlar. Bu programlarda aktivite analiz ve aktivite eğitimleri, aktivitenin terapatik ve yaratıcı kullanımı, adaptasyon eğitimi, davranışsal başa çıkma stratejileri geliştirme eğitimi, anskiyete-stres kontrolü ve gevşeme eğitimi, prevantif ergoterapi ve yeni yaşam tarzı belirleme çalışmaları dahilinde semptom kontrolü, kansere bağlı yorgunluk ile başa çıkma ve eğitimi, enerji koruma yöntemlerini kullanarak günlük yaşam aktivitelerinin modifiye edilmesi veya adaptasyonu, ev yada yaşam alanı modifikasyonu ve bakım eğitimi, adaptif cihaz kullanımı, normal eklem açıklığını etkileyen lenfödemin azaltılması (lenfödem terapisti olma yeterliliklerinin sağlanması gereklidir), splintleme, tekerlekli sandalye ve yatak içi pozisyonlamaları ile destek sağlayıcı ve konfor artırıcı çalışmalar, mesleki çalışmalar ile çalışma modifikasyonları veya yeni meslek edindirme, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık ve hareket becerisini arttırarak aktivite limitasyonunu en aza indirerek sosyal katılım becerisini ergoterapide kullanılan modeller yardımı ile geliştirmek ve kansere bağlı yaşam kalitesini arttırmayı hedefler.

Yeni kanser tanısı almış, tedavileri devam eden, terminal dönem ve palyatif dönem ve kontrol hastaları ile beraber bakım verenler ve hasta yakınları ergoterapi ev programları aracılığı ile değerli bilgiler elde edebilirler. Böylece bakım verenler sevdiklerinin günlük yaşam aktiviteleri sırasında aktif destek olabilir ve yaşam kalitelerinin arttırılmasına yardımcı olabilirler. Yaşamına devam eden birçok kanser hastası ergoterapi ile günlük yaşam aktivitelerinde tekrardan bağımsızlıklarını kazanmaktadır. Tüm bu ergoterapi yaklaşımları kanser hastalarının yorgunluk, kognitif problemler, ağrı veya depresyon ile başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Tedavinin ardından sürdürülen kontrol uygulamaları hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal katılımı açısından kanser ve tedavilerinin aylar ya da yıllar sonra açığa çıkan geç dönem etkileri ile başa çıkmada yol göstericidir.

Kanser ve tedavileri hastalığın evresine veya hastanın medikal durumuna göre fiziksel, kognitif ve iyi olma hali üzerinde değişikliklere neden olmaktadır. Ergoterapi hasta merkezli yapısı ve yaklaşımı ile hasta ile terapistin ortak çalışmasına olanak sağlayarak hastanın kendisi için anlamlı hedefler belirlemesine ve kendi rehabilitasyon programını kendisinin şekillendirmesine yardımcı olurken hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımını arttırarak yaşam kalitesinde atış hedefler.

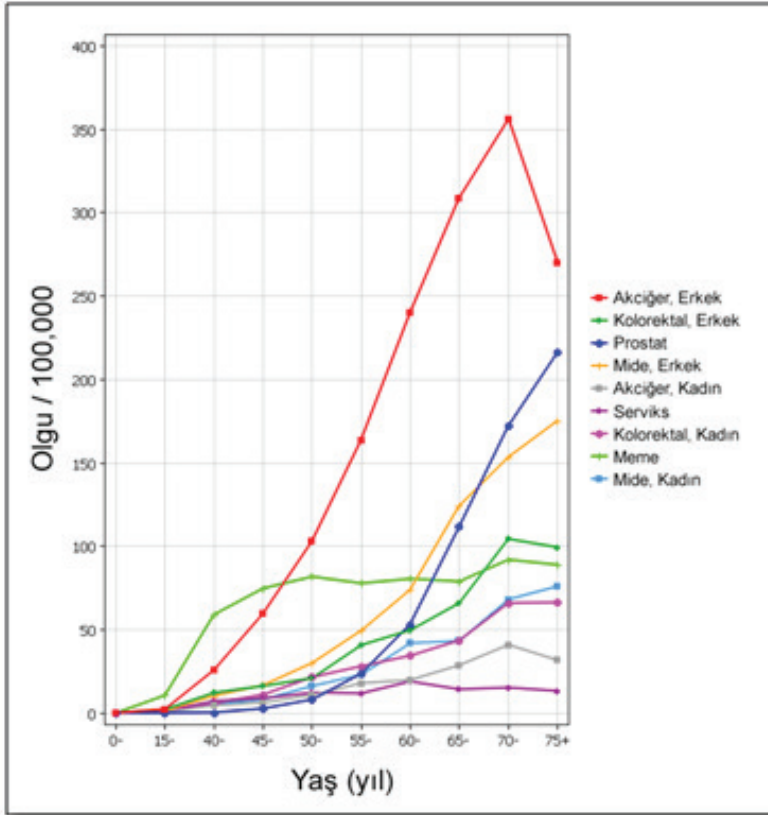
KAYNAKLAR

1. Björklund, A., Svensson, T. (2000). Health, body and occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(1):26-32. 19.
2. Cooper, J., Littlechild, B. (2004). A study of occupational therapy in oncology and palliative care. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11(7): 329-33.
3. Cooper, J. (2006). *Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care*. (2nd Ed).
4. Egner, J.R. (2011). Cancer Rehabilitation: Principles and Practice. *Journal of American Medical Association*, 305 (3):306-307.
5. Gilchrist, L.S., Galantino, M.L., Ness, K.K. (2009). A Framework for Assessment in Oncology Rehabilitation. *Physical Therapy*, 89 (3): 286-306.
6. Huri, M. Metastatik prostat kanserli bireylerde ergoterapinin iyi olma hali ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. (HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Doktora Tezi).
7. Karki, A., Simonen, R., Malkia, E., Selfe, J. (2005). Impairments, activity limitations and participation restrictions 6 and 12 months after breast cancer operation. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37: 180-188.
8. Kirsten, K., Melanie, M., Wall, J. Michael, Oakes, Robison, L.L., Gurney, G. (2006). Physical performance limitations and participation restrictions among cancer survivors: A population-based study. *Annals of Epidemiology*, 16(3): 197-205.
9. Penfold, S. (1996). The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer treatment Reviews*, 22,75-81.
10. Romsaas, E.P., Rosa, S.A. (1985). Occupational therapy intervention for cancer patients with metastatic disease. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(2): 79-83.

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMÜNDE IPAD UYGULAMASI

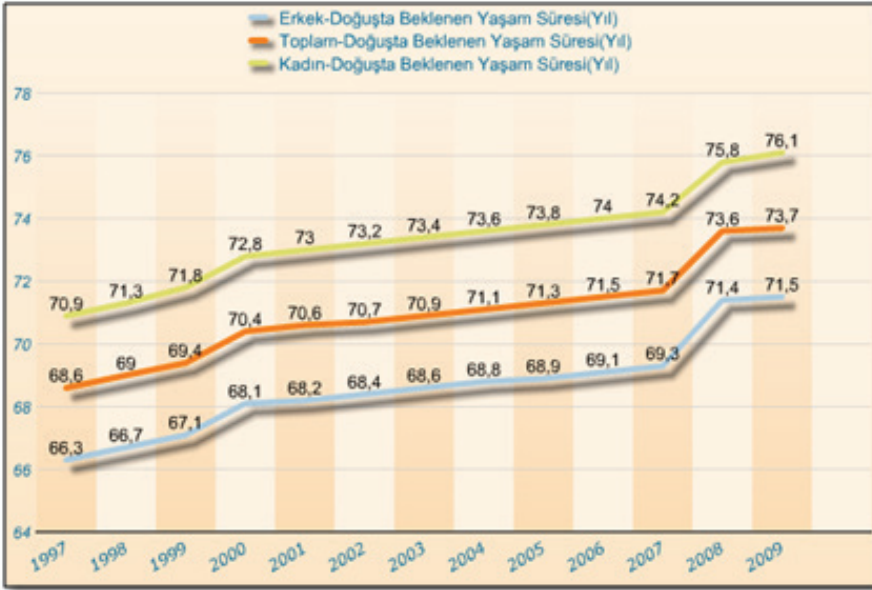
Dr. Deniz YÜCE

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl 6 milyondan fazla insan kansere yakalanmakta ve 5 milyon insan kanserden ölmektedir. Dünyada kalp-damar sistemi hastalıklarından sonra en sık ölüme neden olan ikinci hastalık türü kanserdir. Kanser aslında tek bir hastalık değil, yüzün üzerinde farklı tipi olan bir hastalıklar grubudur. Her yaş grubunda görülebilmesine karşın ilerleyen yaşla birlikte kanser görülme sıklığı da artar.



Yaşlara göre kanser hızları – GLOBOCAN 2008

Ülkemiz her ne kadar nüfus dağılımı açısından henüz genç bir toplum olsa da, beklenen yaşam süresini oldukça ileri yaşlara taşımıştır. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün verilerine dayanarak 2009 yılı için ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresini kadınlar için 76,1 yıl, erkekler için ise 71,5 yıl (genel popülasyonda 73,7 yıl) olarak bildirmiştir.



NVİ 2009 verilerine göre ülkemizde beklenen yaşam süreleri

Kanserler, ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık ikinci ölüm nedenini oluşturmaktadırlar. Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre ülkemizde maligniteye bağlı mortalitelerde en sık nedenler larinks/trakea/bronş/akciğer kanserleri iken, bunları mide, lenfoid ve hematopoietik ve kolon maligniteleri izlemektedir.

Türkiye’de ölüm nedenlerinin cinsiyetlere göre dağılımları, 2009

	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	36,2	44,4	39,9
Maligniteler	24,4	16,0	20,7
Solunum sistemi hastalıkları	10,1	7,4	8,9
Endokrinolojik, beslenme ve metabo- lizma ile ilgili hastalıklar	4,8	8,3	6,4
Yaralanma ve zehirlenmeler	4,9	2,8	4,0
Diğer	19,6	21,0	20,2
Toplam	100	100	100

Modern tıp teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak bu hastalık grubunda sağlanan sağkalım sürelerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Tedavi modalitelerindeki gelişmelerle sağlanan bu sağkalım süresi artışlarına rağmen kişilerin yaşam kalitelerinde meydana gelebilecek bozulmalar hem tedaviye uyumu olumsuz etkilemekte, hem de tedavi başarısını düşürmektedir. Bu nedenle kanser tedavisinde gözetilmesi gereken ana ilke salt olarak sağkalımın iyileştirilmesi değil, kişilerin yaşam kalitelerini koruyarak sağkalımın iyileştirilmesi olmalıdır.

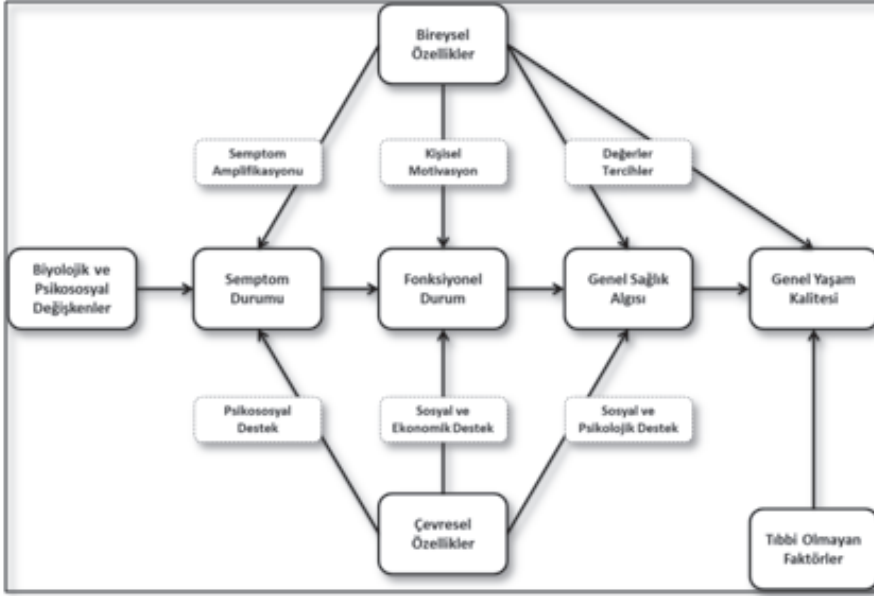
Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında yaptığı tanımda sağlığın sadece hastalık veya sakatlık halinin yokluğu değil, tam bir fiziksel, mental ve sosyal iyilik halinin varlığı olduğunu dile getirmiştir. Bu tanımın sonrasında ise yaşam kalitesi klinik araştırmalarda gittikçe artan bir öneme sahip olmaya başlamış, yeni tedavi stratejilerinin etkinlik, maliyet ve faydalarının değerlendirilmelerinde önemli ve geçerli bir enstrüman haline gelmiştir.

Yaşam kalitesi (daha açık bir ifade ile “sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi”) değerlendirmeleri kişinin deneyimleri, inançları, beklentileri ve algıları tarafından düzenlendiğine inanılan sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal alanları ile finansal giderler gibi konulardaki değişiklikleri saptayabilmektedir. Yaşam kalitesi subjektif ve çok boyutlu bir yapı olup fonksiyonel durum, psikososyal iyilik hali, sağlık algısı ve hastalık/tedavi ile ilişkili semptomları yansıtır. Yaşam kalitesi günümüzde önemli bir tıbbi sonuç ölçütü haline gelmiştir ve birçok klinik disiplinde öncelikli hedeflerden birisi kişinin sağlığı

ile birlikte yaşam kalitesinin de iyileştirilmesidir.

Her bireyin farklı sağlık ve performans beklentileri olacağı için yaşam kalitesi değerlendirmeleri de kişiye özeldir. Ayrıca bir hastada, özellikle de bir kanser hastasında, yaşam kalitesi değerlendirilirken kişinin hastalığının farklı zaman dilimlerinde bulunabileceği ve zaman içinde farklı beklentilere gireceğinin de altı çizilmelidir. Kanserli hastada yaşam kalitesinin değerlendirilmesi son derece önemli olduğu bir diğer nokta ise, hastanın tedaviye uyumunu engelleyebilecek ve günlük yaşantısını olumsuz etkileyecek tedavilerin daha az oranda seçilmesine olanak sağlanacak olmasıdır.



Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde, hasta sonuç ölçütleri arasındaki ilişkilerin kavramsal modeli

Kanserli hastaların klinik takiplerinde önemli bir araç olan yaşam kalitesi değerlendirmelerinde kullanılan ölçekler genel olarak hastaların kendilerinden bilgi toplanması için geliştirilmiş olan enstrümanlardır. Ancak, hastaların tanıları, buldukları hastalık evresi ve tedavi alma durumları gibi farklı etmenler kişilerin yaşam kalitesi değerlendirme ölçeklerini okuma, anlama ve cevap verme durumlarını olumsuz etkileyebilmekte ve etkin bir ölçme-değerlendirme durumu her zaman gerçekleştirilememektedir. Bu tip durumlarda kişilerin yaşam kalitesi değerlendirmelerinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için görsel ve işitsel olarak desteklenmiş araçların kullanımları mantıklı bir çözüm olarak karşımıza çıksa da, henüz bu amaçla üretilmiş bir cihaz veya gereç mevcut değildir.

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde takip ve tedavileri sürmekte olan hastaların yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için Prevantif Onkoloji Anabilim Dalı bünyesinde iPad cihazlarında kullanılmak üzere görsel ve işitsel olarak desteklenmiş bir yazılım geliştirilmiştir. Bu yazılımda kullanılacak yaşam kalitesi ölçeği ise yine aynı bölümün mevcut veritabanında kayıtlı bilgilerden faydalanılarak türetilmiştir. Yaşam kalitesi değerlendirmelerinin iPad cihazları ile sağlanması hedefinin altında birtakım nedenler ve amaçlar yatmaktadır:

- Yaşam kalitesi değerlendirme formlarının hastaların sağlık durumları nedeniyle her zaman rahatlıkla doldurulamaması
- Değerlendirme sorularının okunmakta güçlük çekilmesi
- Sorulara verilecek yanıtların ne şekilde işaretleneceğinin anlaşılabilmesi
- Okuma yazması olmayan hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilemeyeceği
- Görsel ve işitsel olarak desteklenmiş şekilde dizayn edilmiş mobil bir uygulama sayesinde hastalardan daha güvenilir bilgi toplama beklentisi
- Kişilerin yaşam kalitelerini ölçen farklı uygulamalar arasındaki etkinliklerin karşılaştırılarak, kanserli hastalar için son derece kıymetli bir klinik takip ölçütü olan yaşam kalitesi değerlendirmeleri için en uygun ve etkin yöntemin belirlenebilmesi

iPad platformu için uygulama geliştirilirken nesne yönelimli bir programlama dili olan Objective C kullanıldı. Bu programlama dili MacBook Air (Apple Inc., California, USA) model bir taşınabilir bilgisayara kurulu olan Apple

XCode IDE (Apple Inc., California, USA) ile geliştirildi ve test edildi. Geliştirilen uygulamanın görsel materyallerinin dizaynında Adobe Photoshop ve Macromedia Fireworks programları kullanıldı. Programlanan uygulamada kullanılan işitsel materyal için Google Web Technologies – Text-to-Speech Engine üzerinde yer alan ses simülatöründen faydalanıldı.

iPad platformu için geliştirilen uygulama ile ortak program bileşenlerini kullanan ikinci bir uygulama da iPhone akıllı cep telefonları için geliştirildi.

iPad/iPhone uygulamalarının tüm plan, dizayn, programlanma, test ve pilot uygulama süreçleri Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı bünyesinde gerçekleştirildi.

iPad Yazılımı Ekran Görüntüleri



Hazırladığımız yeni yazılım ve yaşam kalitesi değerlendirmesinin pilot uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Gündüz Tedavi Bölümünde kemoterapi alan hastalarda gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalarda iPad cihazı hastaya verilmiş, yazılımın nasıl kullanılacağını anlatılmış ve hastaların beraberinde bekleyerek herhangi bir destek ihtiyacında yardımcı olunmuştur. Pilot uygulamalarda yanıt oranı %99,5 olmuştur. Hastaların genellikle 2-3 dakika içerisinde yaşam kalitesi formunu tamamladıkları izlenmiş, hatta refakatçi olarak yanlarında kalan yakınlarının da mümkünse yaşam kalitelerini değerlendirmelerini istemişlerdir.

Mevcut çalışmanın gerçekleştirildiği tarih itibarıyla bilginiz dahilinde olan, kanserli hastaların yaşam kalitelerini bu şekilde elektronik mobil cihazlarla değerlendiren ve sonuçlarını yayınlayan herhangi bir çalışma mevcut değildir. Görsel ve işitsel materyallerle desteklenmiş olan interaktif ölçüm yöntemlerinin hastaların yaşam kalitelerini daha doğru bir şekilde değerlendireceğini düşünmekteyiz. Ayrıca, klinik uygulamalarda yaşam kalitesi takibinin gün geçtikçe önem kazandığı da düşünülecek olursa, hastaların tedavi süreçleri boyunca takip edilecek yaşam kalitelerindeki değişikliklerin hızlı ve kolay bir şekilde takip edilmesi, tedavi uygulamalarının da etkinliğini artıracaktır. Böylelikle, kişilerin zaman içerisinde sergileyecekleri prognozlarının sadece kantitatif laboratuvar parametreleri ile değil, subjektif de olsa standardize edilmiş bir prosedür olan yaşam kalitesi takibi ile birlikte gerçekleştirilmesi sağlanabilecektir.

THEORETICAL FOUNDATIONS OF SENSORY INTEGRATION

Susanne SMITH ROLEY

University of Southern California (USC)

Division of Occupational Science and Occupational Therapy

The theory of sensory integration as used in the therapeutic professions originated with the work of Dr. A. Jean Ayres in the 1960's. Dr. Ayres laid the groundwork for evidence-based practice by creating a theory, a model, assessments and intervention strategies focusing on the sensory contributions to human occupation. This presentation will review the current state of sensory integration theory including significant examples of current research. It will include a critique of models of sensory integration and sensory processing function and dysfunction that guide occupational therapy practice.

Clinical reasoning -Assessment and intervention using Ayres Sensory Integration®

Systematic assessment and analysis of assessment findings is essential when applying the OT/sensory integrative approach to determine the appropriate intervention for clients. This presentation will present an evidence-based strategy that supports the interpretation of assessment findings to identify patterns of sensory integrative dysfunction and determine the type of intervention used with the client. Case analyses will include formulating hypotheses from observations, testing the hypotheses with additional assessment data to identify a child's strengths and weaknesses, and creating relevant intervention plans for the client including the setting, duration and expected outcomes.

Sensory integration patterns in autism spectrum disorders: a link to understanding occupational performance difficulties

Increased awareness of sensory integration and praxis difficulties in autism creates an increased demand for occupational therapy services. This retrospective study analyzed occupational therapy assessment data from 141 children with an Autism Spectrum Disorder (ASD) between the ages 4.0 and 12.0 years that included the Sensory Integration and Praxis Tests (n=89); the Sensory Processing Measure – Home questionnaire (n=48), and the Sensory Processing Measure-Main Classroom questionnaire (n=25). Assessment results in this sample were compared to typically developing children (n=20)

and children referred for learning and behavior difficulties (n=60). Patterns of irregular sensory responsiveness and deficits in tactile discrimination, vestibular-proprioceptive processing, postural and motor skills and praxis emerged in the ASD population and correlated highly with social participation deficits. Occupational therapists specializing Ayres Sensory Integration® (ASI) have the expertise to provide assessment and intervention for these difficulties, including early identification of these sensory, motor and praxis issues.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNDA İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

Mayıs 2013'te açıklanan DSM 5 kriterlerine göre kabul edilen tek tanı olarak: Otizm Spektrum Bozukluğu (ASD) kabul edildi. Bu kriterlere göre otizm tanısı için sosyal iletişimde kalıcı problemler olarak belirlenen kriterler şunlardır:

1. Sosyal –emosyonel etkileşimde eksiklik
2. Sosyal etkileşim için sözel olmayan davranışsal iletişimde eksiklik
3. İlişki kurmada ve etkileşimde sorunlar

Davranış, ilgi veya aktivitelerde tekrarlayıcı paternlerden olarak aşağıdaki belirtilerden en az iki tanesi görülür.

1. Stereotip veya tekrarlayıcı konuşma, motor hareketler veya obje kullanımı,
2. Rutinlere aşırı bağlılık, sözel ve sözel olmayan davranışta ritüeller, değişimlere aşırı direnç,
3. İlgilere fiksasyon, anormal odaklanma,
4. Duyu uyarılarına artmış ya da azalmış cevap.

Belirtiler erken çocukluk döneminde mevcuttur.

(Sosyal gereksinimler belirlenene kadar hepsi birden görülmeyebilir.)

Otizmde görülen sorunlar günlük fonksiyonları kısıtlar, çevre ile etkileşim bozulur veya çevresel duyu uyarılarına alışılmamış ilgi görülebilir.

Otistik bir çocuğun problemlerini; eğitim, rekreasyon, kendini yönetme, Aile ilişkileri, Sağlık bakımı / iyilik, Günlük bakım, iş / meslek, Yaşam planlama / yönetim konularında ele almak gerekir.

Ergoterapi; sağlığı ve iyi olma halini yaşam rollerini kullanarak geliştirmeyi içeren bir uzmanlıktır (World Federation Occupational Therapy – WFOT)..

Ergoterapi (Occupational therapy) nin Otizmdeki amaçları şunlardır:

Otistik çocuğun yetenek seviyesi dikkate alınarak, gelişimsel becerilere odaklanarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını artırmak hedeflenir.

Aktivitelere katılım ile kendine yeterlilik ve toplumsal katılımı artırmak hedeflenir.

Aktivite performans alanlarının hepsinde değişik stratejiler ile çalışılır, aktivite komponentlerinde bağımsızlık geliştirilir.

Beceri için temeller atılır, fonksiyonel beceriler geliştirilir ve maksimum seviyede bağımsızlık kaçandırılmaya çalışılır.

Ergoterapide; Yapılandırılmış oyun aktiviteleri ile fiziksel yetenekleri yanında zekâ ve emosyonel beceri gelişimine yardım eder, iletişim becerileri geliştirilir.

Gelişimsel tedaviler arasında; Floortime, Son-rise, ve ilişki geliştirme müdahalesi sayılabilir. Bu tedavilerde, çocuğun emosyonel, sosyal ve entelektüel yeteneklerini artırmak için kuvvetli yönleri geliştirilir.

Görsel temelli yaklaşımlar arasında; resim-temelli iletişim sistemleri (Picture Exchange Communication), video oyunları, elektronik iletişim sistemleri sayılabilir.

Mesleki Rehabilitasyon otizmde diğer önemli bir yaklaşımdır ve işe yönelik fonksiyonları üst düzeye çıkartmak için yapılan koordineli çalışmalar olarak tanımlanabilir.

Duyu bütünlüğünü geliştirmek ile vücudun etkili kullanımını ve adaptif cevapların oluşmasını sağlar, sosyal etkileşimi, sınıf performansını ve katılımı artırır. Otizmde duyu bütünlüğü yaklaşımında: duyu kaydında problemler, duyunun modülasyonunda problemler ve duyunun ayırımındaki problemler belirlenir ve proprioseptif, vestibular ve taktil işlemler geliştirilerek adaptif cevaplar düzenlenir.

1.Grup; Dispraksi (BIS defisiti, somatodispraksi).

Bu grup ayrıca merkezi duyuşal süreç defisitinin alt belirtilerini içeriyor. (postüral defisit ve zayıf taktil ayırım)

2.Grup; duyu modülasyon bozukluğu (duyu savunmacılığı, yerçekimi güvensizliği, harekete aşırı cevap ve az cevap verme).

3. Grup; görsel algı ve görsel motor koordinasyonun bozuklukları ve İşitsel-lisan becerilerinde sorunlar görülebilir. Grupların hepsinde kognitif becerilerle kuvvetli bağlantı gösterilmiştir.

Dispraksi (Ayres ve Tickle, 1980; Dawson ve Lewy, 1989; Smith ve Bryson, 1994; Baranek ve Berkson, 1997; Kenintz, 1997; Baranek, 1999)

Kognitif problemler olarak kavrama becerisinde problemler, planlama yapamama ve problem çözme becerisinde güçlükler (Mundy ve ark., 1987; Schuler, 1995; Wolfberg, 1995; APA, 2000) ortaya çıkar.

Değerlendirmede: Çocuğun duyu dünyası nasıl?, Çocuğun duyuşal işlemeşmesi onun yeteneklerini ve gelişimini nasıl etkiliyor?, sorularının cevapları araştırılır. Bu amaçla Duyu Profili anketi kullanılabilir. (Infant and Toddler) (Dunn, 1999).

Duyu profili; günlük yaşamındaki duyu olaylarına cevaplarını bunların fonksiyonu nasıl etkilediğini ölçer.

Ergoterapi’de Çocuğun katılım düzeyinin anlaşılması ve kendine Bakım ve adaptif davranış düzeyi belirlenir. Bu amaçla kullanılabilir bazı ölçekler şunlardır:

-ABS-S:2 (Adaptive Behavior Scale-School)

-Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) (Haley ve ark.,1992)

-Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Carter ve ark.,1998)

Oyun Aktiviteleri;

Ergoterapide otistik çocuğun oyun oynama becerileri geliştirilir ve oyun çocuğun çevre ile etkileşimini artıran, motor, duyuşal ve kognitif açıdan gelişimini artırır. Oyun yaklaşımlarının belirlenmesinde: Yapılandırılmış Oyun Değerlendirmesi önemlidir ve aşağıdaki testlerden yararlanır.

-Preschool Play Scale (Bledsoe ve Shepherd,1982)

-Test of Playfulness (ToP) (Bundy,1997)

-Transdisciplinary Play Based Assessment (TPBA)
(Linder,1990)

Doğal Ortamda Gözlem ergoterapide önemli diğer bir değerlendirme yaklaşımıdır. Performansın Motor Yönleri ve motor fonksiyonu etkileyen semptomlar olarak;

Anormal el ve vücut postürleri

Motor tikler

Stereotip hareketler,

-İstemli Hareketleri Etkileyen Semptomlar için

Motor planlama güçlüğü

Tekrarlı spontan hareketler

Yürüme bozuklukları

Konuşma bozuklukları incelenir.

-Bütün Olarak Davranış veya Aktiviteyi Etkileyen Semptomlar için

Hareketin aşırı yavaş olması

Hareketi başlatmakta güçlük

Taklit etmede güçlük değerlendirilir.

Bruininks Oseretsky Test: Denge, bilateral koordinasyon, hız ve beceri, görsel motor kontrolü ölçmede kullanılabilir.

Otizimde görülen önemli problemlerin temelinde; modülasyon problemleri ve dispraksi olarak görebileceğimiz duyuvarın nörolojik olarak organize edilememesi bulunur. Duyu bütünleme (DB) bozukluğu olduğu zaman, normal gelişim bozuktur, bozukluklar emosyonel, motor ve konuşmada ortaya çıkabilir. Çocuğun oyun oynama, günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal etkileşimi etkilenir. Ayres Güney Kalifornia Duyu Bütünlüğü testi duyu bütünlüğü içinde görsel algılamayı. Bedensel duyuvarı, praksi ölçmede kullanılabilen standardize bir testtir. Görsel uzay algılama, şekil zemin ilişkisi, dokunma algılamaları, sterognosis, kinestezi, denge, postür taklidi, orta hattı çaprazlama yeteneği, sağ-sol ayırımı, bilateral motor koordinasyon gibi duyu bütünlüğü ile ilgili yetenekler incelenir.

Kognitif yetenekler için; Lowenstain Occupational Therapy Testinden yararlanılabilir.

Duyu bütünlüğü tedavisi çocuğun vücudunu etkili kullanması için duyu modülasyonu, uzaysal algılama ve motor planlama becerisini geliştirir. Duyu bütünlüğü yaklaşımının nörofizyolojik temeli plastisiteye yani beyin yapılarının değişebilirlik ve modifiye olabilirliğine dayanır. Diğer bir dayanak; Gelişimsel sıranın her basamağında kazanılan davranışların, daha karmaşık davranışların gelişmesine temel olmasıdır. DB tedavisinin hedefi, belirli beyin seviyelerine (özellikle subkortikal) yönelecek uyarıyı sağlama, olgunlaşma (ya da daha normal fonksiyon göstermesini) sağlama ve tüm bilgilerin bütünlendirilmesi için beyne yardımcı olmaktır (Short DeGraff 1988). Duyu bütünlüğü tedavisinde amaç; Amaç; Öğrenme ve davranışla ilgili problemleri (özellikle, MSS hasarı ya da anormalliği olarak tanımlanmayan motor inkoordinasyon ve zayıf duyu modülasyonu ile ilgili problemleri) azaltmaktır.

Parhem ve Mailloux (2001) 0-7 yaş çocukların tipik adaptif etkileşimleri olduğunu tanımladı.

Duyu bütünlüğü tedavisinde: ‘Motor aktiviteleri gözle, duysal düşün’ prensibinden yararlanır. Çocuk belirli duysal uyarıları arıyor mu, kaçınıyor mu?, Vestibuler, Propriyoseptif, Taktil işleme ne gibi problemler var esasına göre yaklaşılır.

Duyusal işleme, çocuğun çeşitli duyu sistemlerinden gelen duyu bilgilerini işleme yeteneği ve regülasyonu sağlama yeteneği artırılarak geliştirilir. Dünyayı deneyimleme, diğerleri ile etkileşim ve öğrenme, değişik taktil duyu deneyimleri kazandırmak, taktil savunmayı azaltmak→ derin basınç –proprioseptif tedaviden yararlanır.

Vestibular, proprioseptif yaklaşımların amacı: uzayda başın pozisyonu ile ilgili bilgi için gerekli reseptörlerin uyarılması ve bilginin organizasyonu için çalışılır. Çeşitli reseptör tipleri ve uyarı yolları dikkate alınarak yaklaşımlar kurulur.

Duyu uyarısının çeşitleri olarak örneğin; hareketin tipi düz veya rotasyonel olarak, hızı için yavaş veya hızlı hareketlerden yararlanır. Postüral stabilite için yine proprioseptif, vestibular ve taktil işleme ve motor planlama yeteneği değerlendirilir ve çalışılır.

Direnç, motor planlamayı ve bilateral koordinasyonu arttırmak için aktivite eğitimi yapılır. Gross motor aktiviteler: Lokomotor beceriler, geriye yürüme, denge ve dönmeyi içeren aktivite tasarımları çocuğun durumuna göre planlanır ve uygulanır. İnce motor becerileri arttırmak → El kaslarını güçlendirmek ve stabiliteyi arttırmak için ergoterapi eğitiminden yararlanılır.

Ergoterapide çocuğun topluma katılımı için çalışmak çok önemlidir. Aktivite, kişi ve çevre etkileşimi aktivite ve rol performansı' occupational 'açısından PEO, MOHO gibi yaklaşımlarla incelenir ve geliştirilir.

Katılım için Sosyal hikâyeler geliştirmek/kullanmak, - bir yer, aktivite ve durum ile ilgili bilgi vermek aktivitenin anlaşılması, duruma uygun adaptif cevabı, resimli kartlarla anlatımdan yararlanılır.

Uygun adaptasyonlar için: Yavaş adım, kuralların kolaylaştırılması, uygun ışık, ses, hareket düzenlemesi yapmak, aktiviteler için uygun yönlendirmeleri, fotoğraf ve diğer öğrenme araçlarının kullanımı, anlama ve esneklik ve kaçış ve dönüş ihtiyacına açık olmaktan yararlanılır.

Aileye odaklanmak çok önemlidir, aileler sosyal ağlardan yararlanarak örgütlenebilirler. Başarı için aileye pozitif ve anlamlı destek verilmelidir, gerçekçi beklentileri belirlemek ve her çocuğun yeteneklerinin farklı olduğu dikkate alınmalıdır. Aileler arası iletişim ağları, katılım için sosyal programlardan yararlanılır. Aileler pozitif deneyimlerini paylaşabilirler.

Yasal haklar açısından farkındalığın artırılması önemlidir. Örneğin: Psikiyatri hastanelerinde veya diğer bakım enstitülerinde korku içinde yaşamaktan ve izole edilmekten korunmaya, hakları vardır. (10 Mayıs 1992, Den Haag 4. Autism-Europe Kongresi'nde sunulmuş ve 9 Mayıs 1996)da Avrupa Parlamentosu tarafından Yazılı Bildirge olarak benimsenmiştir (Amy K. Gearhard, Model, Gina Smith, Lafayette, Colorado in 2006).

Otizimde İnterdisipliner müdahale modellerinin kullanımı giderek önem kazanmaktadır.

Bireysel olarak iletişim, sosyal, emosyonel, duyu-motor, adaptif günlük yaşam aktiviteleri becerisi, kognitif ve davranışsal düzenleme (amy.gearhard@creativeperspectives.org).

Çevrenin düzenlenmesi, ailenin diğer üyeleri ile etkileşim içinde aktiviteler tasarlamak

Praksis ve modülasyon seviyesi ile ilgileri buluşturmak, serbest zaman aktiviteleri ise: Toplum temelli aktivitelerle aktifleşme ve değerli hissetme, anlamlı ve destekleyici ilişkiler. Fiziksel ve davranışsal bariyerler katılımın önemli belirleyicileridir.

Çevresel düzenlemeler olarak: Gürültü, gerekli olmayan sesler, görsel dikkat dağıtıcılar.

Ani değişimler, gerekli olmayan hareketler, fiziksel değişimler, İletişimi kolaylaştırmak için: Vücut dili, işaret dili, sesler, objeler, fotoğraflar/ resimler/ semboller, ses cihazları, bilgisayarlı ve teknolojik cihazlar, yazma ve fiziksel kontakten yararlanılabilir.

İnterdisipliner müdahale modeli: kapsamlı, koordineli ve aile odaklı, konuşma, OT, okul ve ev programları zaman ve para açısından etkili olabilir.

Gelecek:

İnterdisipliner müdahale modeli; kapsamlı, koordineli ve aile odaklı olması açısından giderek daha önem kazanacak. Konuşma, OT, okul ve ev programları, zaman ve para açısından etkili ve aile memnuniyetine önem veren yaklaşımlar artmalıdır.

Autism Linked to Multisensory integration Altered Cortical Maps in Autism, değişik motor öğrenme programları ve duyu bütünlüğünü de içeren ergoterapi yaklaşımlarının etkisi için emosyonel, davranışsal ve hücresel yanıtları inceleyen, toplumsal katılım farklılıklarını inceleyen kanıta dayalı çalışmalara gereksinim var.

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA ERGOTERAPİ VE KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Prof. Dr. Gonca BUMİN

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

Kanıtı dayalı uygulama en iyi araştırma kanıtlarının klinik deneyimler ve hastanın değerleri ve beklentileri ile entegrasyonudur. Kanıtı dayalı uygulamalarda klinik sorunun oluşturulması, en iyi kanıtları tarama, kanıtların eleştirel değerlendirmesi ve kanıtları hasta uygulamalarına yansıtmak önemlidir. Ergoterapide klinik karar vermede klinik deneyimler, araştırmaların kanıtı ve hasta/kişinin tercihleri de göz önüne alınması gereken konulardır. Otistik çocuklarda ergoterapi ve duyu bütünleme yaklaşımları otizmlili çocukların oyuna katılım ve sosyal etkileşimini artırır, duyu –motor becerilerin ve uygun adaptif cevabın gelişmesini sağlar, stereotipik ve kendini uyarıcı davranışlarda azalma, hiperresponsif çocuklarda dokunma ve harekete duyarlılıkta azalma, duyu savunmasızlığında azalma ve aktivite performansında artış sağlar. Bu konuda yapılacak kanıtı dayalı araştırmalarda müdahale protokolünün iyi belirlenmesi, randomize kontrollü çalışmaların yapılması, çalışmalarda bağımlı değişkenlerin iyi belirlenmesi, kontrol grubu ile eşleştirme, tedavi öncesi ve sonrası kör değerlendirme ve uygulamalar, homojen ve büyük örneklem grubunun kullanılması, değişiklikleri ölçmek için geçerli ve güvenilir sonuç ölçümleri ve tedavinin etkinliğini değerlendirmede uygun istatistiksel yöntemlerin kullanılması çalışmaların kanıt değerini artıracaktır.

OCCUPATIONAL THERAPY AND EVIDENCE BASED PRACTICES IN PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS

Evidence based practice is entegration of clinical decisions using research evidence, clinical experiences and client values and preferences. It is important that, consisting of clinical research question, screening of best evidences, critical evaluation of the evidence, and to reflect this evidence on practice. An evidence-based occupational therapy practice uses research evidence together with clinical knowledge and reasoning to make decisions about interventions that are effective for a specific client. Occupational therapy and sensory integration approaches increase play participation and social interaction, allows the development of sensory-motor skills and appropriate adaptive response, reduction of stereotypic and self-stimulatory behaviors, decreased sensitivity to touch and move in hyperresponsive children, reduction in sensory defensiveness and increased occupational performance in children with autism. In evidence-based researches on this subject, determining the best response protocol, randomized controlled trials, determining the dependent variables, matching with the control group, blind evaluation and applications before and after treatment, using large and homogeneous sample group, valid and reliable outcome measures to measure changes and using appropriate statistical methods to assess the effectiveness of treatment will increase the value of evidence of studies.

OTİZM VE UYGULAMALI DAVRANIŞ ANALİZİ: TOPLUM TEMELLİ UYGULAMALAR

Prof. Dr. Binyamin BİRKAN

TOHUM Otizm Vakfı İstanbul Aydın Üniversitesi

Giriş

Otizmin nedenleri kesin olarak bilinmediği için, önlem almak da mümkün değildir. Ancak, Baer, Wolf ve Risley'in 1968 yılında ilk tanımını yaptıkları ABA olarak kısaltılan applied behavior analysis (uygulamalı davranış analizi) özellikle eğitime beş yaşından önce başlanıldığında otizmlili bireylerin gelişiminde önemli bir fark yaratabilir.

Bir çok uzman özellikle Skinner'in davranış bilimini insan gelişimine, dile, eğitime, zeka yetersizliğine, otizme ve davranış bozukluklarına uygulama konusuna çok önemli katkılarda bulunmuştur. Yaptıkları çalışmalar uygulamalı davranış analizi (UDA) alanının büyük bir kısmına ve 1960'lardan beri yayımlanan otizmde davranış analizi uygulamalarıyla ilgili yüzlerce araştırmaya kaynak oluşturmuştur. Bu araştırmalar, günümüzde otizmlili insanların eğitiminde eşi benzeri görülmemiş başarılı sonuçlara ulaşılmasını olanaklı kılmıştır.

Uygulamalı Davranış Analizi

UDA, davranış ilkelerinden elde edilen yöntemleri, sosyal açıdan önemli davranışları anlamlı bir düzeye kadar geliştirmek için sistematik bir şekilde uygulayan ve davranışın gelişiminden sorumlu yöntemlerin etkililiğini deneysel çalışmalarla kanıtlayan bir bilim dalıdır.

UDA, objektif şekilde tanımlanabilen ve gözlemlenebilen sosyal açıdan önemli davranışlar üzerine odaklanır; kullanılan yöntem ile davranışta meydana gelen ilerleme arasındaki güvenilir ilişkiyi kanıtlarken üzerinde çalışılan davranıştaki gelişmeyi araştırır; bilimsel tanımlama, ölçme ve analiz yöntemleri kullanır.

Davranış analizi, bir davranış bilimidir. Deneysel davranış analizi, genellikle laboratuvar ortamında insan ve hayvanları inceler. Ancak uygulamalı davranış analizi, ev, okul ve iş gibi her ortamda uygulanır ve toplumsal açıdan önemli olduğu için insan davranışlarını inceler. Örneğin, deneysel davranış analisti,

yeme davranışını araştırabilir çünkü yeme canlıının metabolizması için önemlidir. Uygulamalı davranış analisti ise yeme davranışını araştırır, çünkü otistik bozukluk gösteren bir çocuk aşırı ya da çok az yemektedir.

Uygulamalı davranış analizi, davranışın doğal ortamda güvenilir bir biçimde ölçümünü hedefler. Sadece davranışta değişme olup olmadığını değil, aynı zamanda kimin davranışının değiştiğini de araştırır. Çünkü insanlar laboratuvar araçlarından farklı olarak, gözlem yapar ve veri toplar. Yapılan gözlemlerin güvenilir ölçümü uygulamalı davranış analizinde kritik bir unsurdur.

Analitik olmak, hedeflenen davranışın ortaya çıkmasını sağlayan veya çıkmasına engel olan olayın (Uyaran), görevini gerçekten yerine getirmesini gerektirir. Analiz, belirli bir uyaran ile belirli bir davranışın üzerinde kontrol kurdurduğumuzda ya da ‘davranışın ortaya çıkmasını veya yok olmasını’ sağladığımızda gerçekleşmiş olur.

Uygulamalı davranış analizi, uygulamada değeri olan davranışlarda önemli ölçüde değişimi hedefler. Davranış değiştirmenin etkililiğiyle ilgili soruya genelde başka bir soruyla cevap verilir. Davranış ne kadar *değişmeli?* Bu soruyu davranışla mücadele eden kişilerin, örneğin ailelerin ve eğitimcilerin cevap vermesi gerekir.

Son olarak; uygulamalı davranış analizi genellenebilir davranış değişikliğini hedefler. Bunun anlamı yeni davranış, zamana dayanıklı olmalı, birçok farklı ortamda ortaya çıkmalı ve diğer farklı davranışlara da yayılabilir olmalıdır. Genelleme daima dikkatlice programlanmalı ve bunun eğitim sürecinde çok önemli bir unsur olduğu unutulmamalıdır.

Toplum Temelli Uygulamalar: TOHUM Otizm Vakfı Eğitim Modeli

Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı olan Tohum Vakfı Okulu’nda otizmlili çocuk ve gençlere uygulamalı davranış analizine dayalı erken çocukluk, okulöncesi ve okul eğitimi ile destek özel eğitim hizmetleri sunulur. Tohum Vakfı Okulu’nda yürütülen uygulamalı davranış analizine dayalı eğitim programları, ABD’de bulunan PCDI’den (Princeton Child Development Institute-Princeton Çocuk Gelişim Enstitüsü) alınmıştır. PCDI, 1970 yılında kurulmuş ve kurulduğu günden bu yana otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve yetişkinlere etkili eğitim hizmeti sunma, bilimsel araştırma yapma ve personel yetiştirmede büyük başarı elde etmiş bir kurumdur. Bu başarılarından dolayı PCDI, 1999 yılında, Uluslararası Davranış Analizi Birliği tarafından verilen ‘davranış analizine kalıcı katkı’ ödülünü almaya hak kazanmıştır.

Programın Tanıtımı

Tohum Vakfı Okulu'nda sunulan bireyselleştirilmiş eğitim programları (Hedef davranış tanımları, davranış ölçme yöntemleri, öğretim yöntemleri, öğrenci performans grafikleri, gözlemcilerarası güvenilirlik verileri) her çocuk için özel olarak hazırlanır. Çocukların performansına ilişkin düzenli veri toplanır ve grafiksel analizi yapılır. Bu grafikler öğretim programını yeniden gözden geçirmeye ve geliştirmeye yardım eder ve böylece ilerlemelerin sürekli olması sağlanır. Eğitim programı (müfredat), akademik, dil, sosyal etkileşim, öz bakım, serbest zaman, aile ve toplumsal yaşam becerileri ile zarar verme ya da tekrarlayan davranışları azaltmaya yönelik programları kapsar. Tüm öğretim ve davranış azaltma süreçleri uygulamalı davranış analizi ilkelerini esas alır ve uygulamalarda bilimsel dayanağı güçlü yöntemler kullanılır.

Eğitim programlarından eğitimciler, eğitimcilere danışmanlık yapan formatörler ve program yöneticileri sorumludur. Çocuklardaki ilerlemeleri gösteren veriler eğitmen ve formatörler tarafından her gün düzenli olarak gözden geçirilir. Çocuklardaki olumlu gelişmeler eğitimcisinin başarısını gösterir. Formatörler, bir eğitim protokolü (eğitimciler için önceden belirlenen hedefler ve veriye dayalı gözlem kayıtları) kullanarak eğitimcilere sürekli işbaşında uygulamalı eğitimler verirler. Uygulamalı eğitimlerin ardından bu protokol değerlendirme protokolü olarak kullanılır ve eğitimcilerdeki gelişmeler değerlendirilir. Bir formatörün başarısını, eğitimcisinin değerlendirme sırasında gösterdiği başarı ve öğrencideki ilerlemeler ortaya koyar. Sonuç olarak yöneticiler, öğrenciler, eğitimciler ve formatörler için yapılan değerlendirme sonuçlarının olumlu yönde olması halinde başarılı kabul edilirler. Bir biri ile bağlantılı bu sonuçların oluşturduğu sistem, etkili bir programın geliştirilmesinde büyük önem taşır.

Değerlendirme

Tohum Vakfı Okulu'nda eğitime 60 ayın altında başlayan çocuklardan %32'si akranlarının devam ettiği okullara/sınıflara geçiş yapabilmişler ve bu sınıflarda başarılı olabilmişlerdir.

Okulda görev yapan personel ve öğrenci velileri, tarafsız uzmanlar tarafından hazırlanan memnuniyet anketleri aracılığı ile bireyselleştirilmiş eğitim programlarının yıllık değerlendirilmesini yaparlar. Belirli aralıklarla PCDI uzmanları tarafından toplanan veriler, erken çocukluk okul öncesi ve okul programlarında %80 ile %100 arasında hedeflenen yönde davranış değişikliği olduğunu gösterir. Bu etkili programlar tuvalet becerileri, farklı yiyecekleri

kabul etme, eğitimcilerin ve ailelerin yönergelerini takip etme, sohbet başlatma, serbest zaman etkinlikleri ile ilgili seçim yapma ve öğrenme etkinlikleri ile ilgili belirli sürelerde meşgul olma gibi beceriler kazandırmaya yöneliktir.

Ayrıca, ailelerden, yönetim kurulu üyelerinden, personelden, yıllık geri bildirimler istenir. Böylece, geri bildirimlerle gelen öneriler doğrultusunda program güçlendirilmeye devam edilir.

Müfredat

PCDI eğitim programı, 1975 yılında okula kayıtlı bulunan çocukların beceri eksiklikleri ve davranış problemlerine yönelik geliştirilmiş bir dizi bireyselleştirilmiş eğitim programıyla başlamıştır. Her yeni çocuğun programa kaydı ile birlikte daha çok program geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Eğitim programı geliştirmeye yönelik bu yaklaşım, şu anda erken çocukluk, okul öncesi, okul, mesleki eğitim ve yetişkin yaşam becerileri üzerine 800'den fazla hedef davranışın öğretimini kapsayan sürekli genişleyen bir veri tabanı ile sonuçlanmıştır. Her birinde ortalama 10 ila 150 arasında hedef davranışın öğretim programının yazılı olduğu alanlar sırasıyla; eşleme, yönerge takibi, motor taklit, sözel taklit, ifade edici dil, alıcı dil, serbest zaman, sosyal beceriler, tuvalet, akran etkileşimi, beden eğitimi, okuma, el yazısı, öz-bakım, müzik, sanat, matematik, fen, sosyal bilgiler, sağlık, mesleki eğitim ve toplumsal yaşam becerileridir. Bazı hedef davranışların öğretimi basitten karmaşığa doğru bir sıra izlerken, bazılarında böyle bir sıralama yoktur. Uzman, hedefleri çocuğun gereksinimlerine göre ailenin değer verdiği davranışlar arasından kendi seçer. Programlar birçok çocuk için uygun olsa da uygulamaya başlamadan önce çocuğun öğrenme özelliklerini ve uyaran tercihlerini göstermek adına tekrar gözden geçirilerek bireyselleştirilir.

Bazı programlar, ticari olarak dışarıdan satın alınan mevcut eğitim programlarına dayalıdır. Bazıları ise (Örneğin, edat kullanmak, zamir kullanmak, sözel taklit, akran etkileşimi) yayımlanmış bilimsel araştırmalara dayanarak geliştirilmiştir. Ayrıca eğitim programına dâhil edilmiş bilgisayara dayalı bazı programlar da (Örneğin, Sözcük tanıma, vb.) mevcuttur. Bu programlardan bazıları ölçme yöntemlerini detaylı bir şekilde içermediğinden bilgisayarlar daha çok ödül etkinlikleri, boş zaman becerileri kazandırmak, çocukların ve gençlerin klavye becerileri edinmesine yardımcı olmak amacıyla kullanılır.

Her çocuk için özel olarak hazırlanan BEP de yer alan hedefler (Kısa dönemli amaçlar), yukarıda da açıklandığı gibi ailelerin ilgileri ve endişelerini göz önünde bulundurarak seçildiği gibi her bir çocuğun beceri ve beceri eksikliklerine göre

de seçilebilir. Örneğin, ailesi müziğe değer veren bir çocuğa piyano çalma öğretilir veya ebeveynleri spordan hoşlanan bir çocuğa futbol topuna vurma ya da ebeleme oynama öğretilir. Bireyselliğe özel bir önem verilse de birçok çocuğun ilk eğitim programı ortak özellikler taşır. “buraya gel,” “bana bak,” “otur” gibi **basit yönergeleri** izlemeyi öğrenme, öğreneceği diğer birçok motor davranışın kaçınılmaz bir ön koşuludur. **Motor ve sözel taklit becerileri** kazanmak tekrarlayan davranışlarla aynı anda yapılamayacak davranış dağarcıkları geliştirir ve ifade edici dil gelişimine katkıda bulunur. Ayrıca, motor ve sözel taklit becerileri birçok beceri alanında daha sonraki edinimi kolaylaştırır. (Young, Krantz, McClannahan, Poulson, 1994).

İlk başlarda çocuğun programında, **eşleme** ve daha sonra **resim-nesne ilişkilendirme** becerilerine özel bir önem verilir. Bu hedeflere ulaşıldığında çocuklar kendilerinin bağımsızca çalışma, oynama, değişik etkinliklerde bulunma ve bir yetişkinin yönlendirmesi olmadan değişik ortamlara girmelerini sağlayan **fotoğraflı etkinlik çizelgesini** izlemeyi öğrenirler.

Fotoğraflı etkinlik çizelgesi (ve okuyabilen çocuklar için yazılı etkinlik çizelgeleri), çocuklara farklı etkinlikler arasından seçimler yapmayı ve günlük işlerinde değişiklik yapmayı öğretmek için mükemmel araçlardır (McClannahan & Krantz, 1999). Ayrıca, etkinlik çizelgeleri yeni becerilerin okul öncesinden ev ve toplumsal ortamlara genellemeye yardımcı olur (Krantz, MacDuff, & McClannahan, 1993) ve bağlam içinde sosyal etkileşimi öğretmek için bir araç işlevi de görür.

Gerekli **alıcı ve ifade edici dil becerileri** kazanan yürüme çağındaki ve okul öncesi eğitim dönemindeki çocuklar için kısa süre içinde **akademik becerilerle** ilgili hedef davranışların öğretimine başlanır. **Boyama, kesme, yapıştırma** gibi etkinlikler; **aritmetik, el yazısı ve sosyal oyun becerileri** kaynaştırmaya geçiş için hazırlık döneminde olan çocuğun temel becerileri kazanmasının hemen ardından başlatılır.

Davranış problemleri kapsamlı bir şekilde ele alınır. Parmak oyunu ya da el çırpma gibi tekrarlayan davranış yapan çocuklara oyuncak ve kitap taşıması ve kullanmadığı zamanlarda ellerini cebine koyması öğretilir. Parmak ucunda yürüyen çocuklar için “ayaklar aşağıda,” öfkelenen ya da kendi kendine zarar veren çocuklar için “eller aşağı,” “düzgün oturur” ve başka birçok farklı yönergeler verilir. Sözel tekrarlayan davranış yapan çocuklar için ise sözel taklit için yönerge verilir. İstenmeyen birçok davranış, uygun davranış dağarcığının sistematik ve ustaca gelişmesinin bir sonucu olarak gitgide azalır.

KAYNAKLAR

- Baer, D.M., Wolf, M.M. ve Risley, T.R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis, 1, 91-97.
- Bainbridge, N. ve Myles, B.S. (1999). The use of priming to introduce toilet training to a child with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14, 106-109.
- Bijou, S.V. (1996). Reflections on some early events related to behavior analysis of child development. The Behavior Analyst, 19, 49-60.
- Birkan, B., McClannahan, L.E. ve Krantz, P.J. (2007). Effects of superimposition and background fading on the sight-word reading of a boy with autism, Research in Autism Spectrum Disorders, 1(2007), 117-125.
- Buggey, T., Toombs, K., Gardener, P. ve Cervetti, M. (1999). Training responding behaviors in students with autism: Using videotaped self-modeling. Journal of Positive Behavior Interventions 4, 205-214.
- Carr, D., Wilkinson, K.M., Blackman, D. ve McIlvane, W.J. (2000). Equivalence classes in individuals with minimal verbal repertoires. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 74, 101-114.
- Charlop, M.H. ve Milstein, J.P. (1989). Teaching autistic children conversational speech using video modeling. Journal of Applied Behavior Analysis, 22, 275-285.
- Demchak, M. (1990). Response prompting and fading methods: A review. American Journal on Mental Retardation. 94, 603-615.
- Dube, W.V. ve Sema, R.W. (1998). Re-evaluation of a programmed method to teach generalized identity matching to sample. Research in Developmental Disabilities, 19, 347-379.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E. ve Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. Behavior Modification, 26, 49-68.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioral treatment between ages 4 and 7: A comparison controlled study. Behavior Modification, 31, 264-278.
- Etzel, B.C. ve LeBlanc, J.M. (1979). The simplest treatment alternative: The law of parsimony applied to choosing appropriate instructional control and

errorless-learning procedures for the difficult-to-teach child. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 361-382.

Ferster, C.B. ve DeMyer, M.K. (1961). The development of performances in autistic children in an automatically controlled environment. Journal of Chronic Diseases, 13, 312-345.

Frost, L.A. ve Bondy, A.S. (1994). The Picture Exchange Communication System Training Manual. Cherry Hill, NJ: Pyramid Educational Consultants, mc.

Green, G. (1996). Early behavioral intervention for autism: What does research tell us? In C. Maurice, G. Green, & S. Luce (Eds.), Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals. Austin, TX: Pro-ed.

Hall, L.J. (1997). Effective behavioural strategies for the defining characteristics of autism. Behavior Change, 4, 139-154.

Harin, T.G., Kennedy, C.H., Adams, M.J. ve Pitts-Conway, V. (1987). Teaching generalization of purchasing skills across community settings to autistic youth using videotape modeling. Journal of Applied Behavior Analysis, 20, 89-96.

Harrison, R.J. ve Green, G. (1990). Development of conditional and equivalence relations without differential consequences. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 54, 225-237.

Hart, B. ve Risley, T.R. (1968). Establishing use of descriptive adjectives in the spontaneous speech of disadvantaged preschool children. Journal of Applied Behavior Analysis, 1, 109-120.

Hart, B. ve Risley, T.R (1982). How to use incidental teaching for elaborating language. Austin, TX: PRO-ED.

Hart, B. ve Risley, T.R. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. Baltimore: Paul H. Brookes.

Heckamon, K.A., Alber, S., Hooper, S. ve Heward, W.L (1998). A comparison of least-to-most prompts and progressive time delay on the disruptive behavior of students with autism. Journal of Behavioral Education, 8, 171-201.

Howard, J., Sparkman, C., Cohen, H., Green, G. ve Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. Research in Developmental Disabilities, 26, 359-383.

Johnson, C. ve Sidman, M. (1993) Conditional discrimination and equivalence relations: Control by negative stimuli. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 59, 333-347.

Kelly, S., Green, G. ve Sidman, M. (1998). Visual identity matching and auditory-visual matching: A procedural note. Journal of Applied Behavior Analysis, 31, 237-243.

Koegel, L.K. (1995). Communication and language intervention. In Koegel, R.L ve Koegel, L.K. (Eds). Teaching children with autism (pp. 17-32). Baltimore: Paul H. Brookes.

Koegel, R.L. ve Koegel, L.K. (1995). Teaching children with autism. Baltimore: Paul H. Brookes.

Koegel, R.L., O'Dell, M.C. ve Koegel, L.K. (1987). A natural language paradigm for teaching non-verbal autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17, 187-199.

Krantz, P.J., MacDuff, M.T. ve McClannahan, L.E. (1993). Programming participation in family activities for children with autism: Parents' use of photographic activity schedules. Journal of Applied Behavior Analysis, 26, 137-138.

Krantz P.J. ve McClannahan, L.E. (1993). Teaching children with autism to initiate to peers: Effects of a script-fading procedure. Journal of Applied Behavior Analysis, 26, 121-132.

Lovaas, O.I., Ackerman, A., Alexander, D., Firestone, P., Perkins, M., Young, D.B., Carr, E.G. ve Newsom, C. (1981). Teaching developmentally disabled children: The ME book. Austin, TX: PROED.

Lovaas, O.I. ve Smith, T. (1989). A comprehensive behavioral theory of autistic children: Paradigm for research and treatment. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 20, 17-29.

MacDuff, G.S., Krantz, P.J. ve McClannahan, L.E. (1993). Teaching children with autism in use photographic activity schedules: Maintenance and generalization of complex response chains. Journal of Applied Behavior Analysis, 26, 89-95.

McClannahan, L. E. ve Krantz, P. J. (2010). Otizimli çocukların eğitiminde etkinlik çizelgelerinin kullanım: Bağımsızlık, seçim ve sosyal etkileşim. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

McClannahan, L. E. ve Krantz, P. J. (2005). Otizimli çocuklara konuşma becerilerinin öğretimi: Replikler ve replik silikleştirme. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

McClannahan, L.E. ve Krantz, P.J. (1999). Activity schedules for children with autism: Teaching independent behavior. Bethesda, MD: Woodbine House.

McGee, G.G., Krtanz, P.J., Mason, D. ve McClannahan, L.E. (1983). A modified incidental-teaching procedure for autistic youth: Acquisition and generalization of receptive object labels. Journal of Applied Behavior Analysis, 16, 329-338.

Mcllvane, W.J. ve Stoddard, L.T. (1981) Acquisition of matching-to-sample performances in severe retardation: Learning by exclusion. Journal of Mental Deficiency Research, 25, 33-48.

Mcllvane, W.J. ve Stoddard, L.T. (1985) Complex stimulus relations and exclusion in mental retardation. Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 5, 307-321.

Saunders, K.J. ve Spradlin, J.E. (1989). Conditional discrimination in mentally retarded adults: The effects of training the component simple discriminations. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 52, 1-12.

Sidman, M. (1986). Functional analysis of emergent verbal classes. In. T. Thompson ve M.D.

Zeiler (Eds.), Analysis and integration of Behavioral Units (pp. 213-145). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sidman, M., Rauzin, R., Lazar, R., Cunningham, S., Tailby, W. ve Carrigan, P. (1982). A search for symmetry in the conditional discriminations of rhesus monkeys, baboons, and children. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 37, 23-44.

Sidman, M. ve Stoddard, L.T. (1967). The effectiveness of fading in programming a simultaneous form discrimination for retarded children. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 10, 3-15.

Sidman, M. ve Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. matching to sample: An expansion of the testing paradigm. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 37, 5-22.

Stromer, R., ve Osborne, J.G. (1982). Control of adolescents' arbitrary matching-to-sample by positive and negative stimulus relations. Journal of the Experimental

Analysis of Behavior, 37, 329-348.

Terrace, H.S. (1963). Discrimination learning with and without errors. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 6, 1-27.

Zygmunt, D.M., Lazar, R.M., Dube, W.V. ve McIlvane, W.J. (1992). Teaching arbitrary matching via sample stimulus control shaping to young children and mentally retarded individuals: A methodological note. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 57, 109-117.

DUYU BÜTÜNLEME TERAPİSİNDE ÇEVRESEL DÜZENLEME VE MATERYALİN ÖNEMİ

Uzm. Fzt. Aymen BALIKÇI
Pediatrik Terapi Merkezi

Merkezi Sinir Sisteminin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Olgun bir merkezi sinir sisteminin gelişimi hem genetik hem de çevresel faktörlerin çift yönlü etkileşimi ile gerçekleşir. Olgun bir beyinde bulunan sinaptik bağlantıların oluşması için, genetik bilgi tek başına yeterli değildir.

Duyusal sistemler tarafından alınan çevresel bilgiler çocukluk çağında merkezi sinir sisteminin gelişimini önemli derecede etkiler. Optimal beyin fonksiyonu için duysal girdi gereklidir. Gelişimin kritik periyotlarında yeterli/uygun duysal girdi olmazsa beyinde anormallikler ve davranışsal bozukluklar meydana gelir.

Gerekli duysal deneyimi sağlayabilecek zenginliğe sahip ortam ve duyu motor keşfi sağlayacak imkanlardan yoksul olmanın ,çocuk ve bebeklerde ciddi ve kalıcı zihinsel, sosyal ve duygusal fonksiyon bozukluklarına neden olduğu çokça çalışılmış bir durumdur.

Fiziksel çevre bilinçli ve dikkatli bir şekilde düzenlenirse bireylerin deneyimlerine ve gelişimlerine önemli bir yön verebilir. İyi düzenlenmiş bir fiziksel çevre çocuğun kendi başına aktivite başlatmasını, kendine dikkat etmesini, başkaları ile daha iyi etkileşime geçmesini, daha iyi algısal ve motor becerileri destekler ve artırır.

Duyu Bütünleme

Bireyin kendi vücudu ve çevreden aldığı duysal bilgileri organize ettiği ve vücudun çevreye uygun kullanımını mümkün kılan nörolojik bir süreçtir

Duyu Bütünleme Teorisinin Üç Temel Varsayımı:

1. Öğrenme, hareket ve çevreden gelen duyuları içerir (Beyne) alıp işleme ve bu duyuları, davranışları planlamak ve organize etmek için kullanma yeteneğine bağlıdır.
2. Duysal işleme kabiliyeti az/zayıf olan bireyler, öğrenme ve davranışı

etkileyen uygun/tam aksiyonlar üretmekte zorluk çekerler.

3. Adaptif cevapların çıktığı, duysal olarak zenginleştirilmiş aktiviteler, duysal işleme yeteneğini artırır ve dolayısıyla öğrenme ve davranışı geliştirir.

Duyu Bütünleme Teorisinin Işığında Terapi:

Teori ışığında terapinin temel taşları Vestibüler, Proprioseptif ve taktil duylardır. Bununla birlikte terapistlerin bir kısmı terapiye işitsel, görsel duyları katmanın faydalarını keşfetmektedirler. Duyu Bütünleme Terapisi stratejileri duysal olarak zenginleştirilmiş ortamlarda uygulanır-renkli ve davetkar salıncıklar, matlar, topalar ve oyuncaklar.

Değişik Popülasyonlar Ve Ortamlar İçin Duyusal Odalar:

*Duyusal Modülasyon odaları

*Multisensorik odalar/Snoezelen odaları

*Duyu Bütünleme Odaları

Duyusal Modülasyon Odaları: Ruhsal sağlık sorunlarında kriz ve gerginliğin önlenmesi veya azaltılmasında kullanılır. Psikiyatri klinikleri, doğum merkezleri, huzur evleri ve çocuk bakım merkezleri kullanıldığı bazı yerlerdir.

Duysal Modülasyon Odalarının Faydaları: Anlamlı aktiviteye katılım, öz saygının gelişimi, kendine bakım, eğitim, relaksasyon, artmış dikkat, optimal uyanıklık, çevreyle etkileşim, artmış oryantasyon, pozitif hatıralar, artmış kas tonusu, artmış motor planlama, artmış hayat kalitesi, kendini ifade etmede artıştır.

Duyusal Modülasyon odalarında bulunması gereken materyallerin bazıları şunlardır: Yapay akvaryumlar veya canlı balık akvaryumu, büyük armut oturaklar, sallanan sandalyeler, TV ve DVD oynatıcılar, büyük manzara posterleri, terapi topları, ağırlıklı topalar, ağırlıklı battaniyeler, rahatlatıcı müzik CD'leri, rahatlatıcı kokular.

Multisensorik Ortamlar/Snoezelen Odaları:

Görme, işitme, dokunma,koku ve denge duylarını uyarmak için düzenlenmiş ortamlardır. Snoezelen odalarının amacı bireylerde ajitasyon, depresyon ve agresyonu azaltıp, günlük yaşam aktiviteleri, fonksiyonel performans

ve iyi olma halini arttırmaktır. Psikiyatri klinikleri, okullar, rehabilitasyon merkezleri, ergoterapi ve fizyoterapi klinikleri, huzur evleri kullanıldığı bazı yerlerdir.

Snoezelen odalarında bulunan bazı materyaller: Baloncuk tüpleri, fiber optik ışık kabloları, projektörler, titreşimli koltuklar, değişik dokunsal uyarım ürünleri, koku yayıcı cihazlar, müzik seti ve rahatlatıcı müzik CD'leri, salıncaklar, ultraviyole ışıklar, ve değişik aynalar.

Duyu Bütünleme Odaları: Duyu Bütünleme odaları, vestibüler, proprioseptif ve taktil duyular açısından zenginleştirilmiş ortamlardır. Duyu Bütünleme odalarının amacı bireyin vestibüler, proprioseptif ve taktil duyular açısından zenginleştirilmiş ortamlarda katılım, etkileşim, iletişim, ince-kaba motor beceri, motor planlama ve emosyonel regülasyon becerilerini teori ışığındaki terapi modeliyle geliştirmektir. Duyu Bütünleme konusunda eğitilmiş(en az 50 saatlik mezuniyet sonrası eğitim) terapistler (Ergoterapist, Fizyoterapist, Konuşma Terapistleri) eşliğinde kullanılmaktadır. Duyu Bütünleme odaları terapi konusunda yeterli eğitim almış olan uzmanların (Ergoterapist, Fizyoterapist, Konuşma Terapistleri) bulunduğu okul, rehabilitasyon merkezleri, hastahane ve kliniklerde bulunabilir.

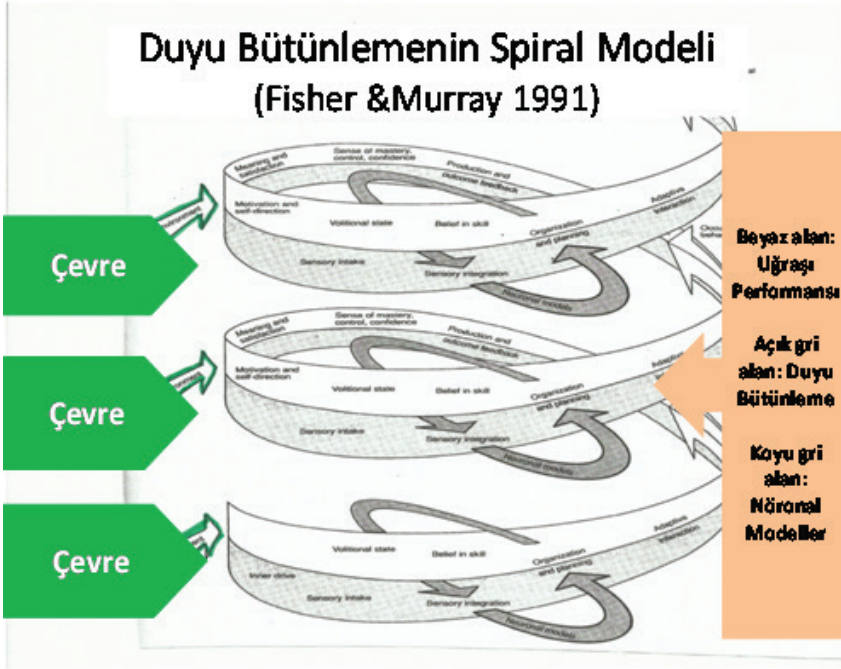
Duyu Bütünleme odalarında bulunan bazı materyaller: Değişik salıncaklar, büyük ve küçük toplar, minderler, kaydırak ve tırmanma ürünleri, değişik dokularda oyuncak ve materyaller, tüneller ve trambolinler.

Üç farklı duysal oda modeli değerlendirildiğinde, Duysal Modülasyon odaları ve Snoezelen odalarının kullanımında terapistin etkinliği, gerekliliği ve niteliği konusunda önemli bir vurgu bulunmamaktadır, fakat Duyu Bütünleme odalarında çevresel düzenlemenin yanında terapistin niteliğinden ve odanın terapist eşliğinde kullanımından sıkça söz edilmektedir. Ayrıca Duyu Bütünleme odalarında daha çok vestibüler, proprioseptif ve taktil duyu ile ilişkili materyaller ön planda iken diğer iki odada böyle bir ayırım ve öncelik söz konusu olmamakla birlikte tüm duyulara yönelik materyaller bulunmaktadır. Duysal tüm terapi modellerinde çevresel düzenleme çok önemli bir yere sahiptir ayrıca terapi dışındaki ortamlarda da çevre ve duysal uyaranlar sosyal, akademik, duysal ve motor performansı etkilemektedir.

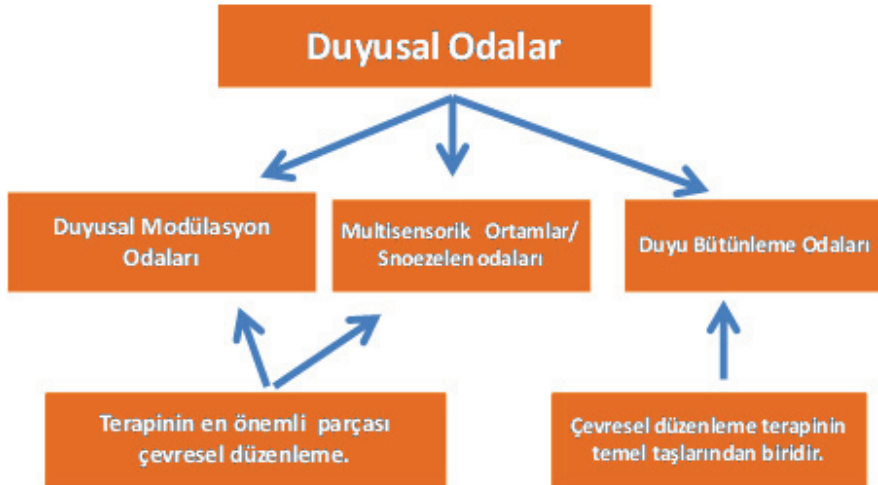
KAYNAKLAR

- Ayres AJ, Sensory Integration And The Child, 25th ed. :WPS Publish
- Bundy AC, Lane SJ, Murray EA, Sensory Integration Theory and Practice 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis
- Champagne T,Sensory Modulation and Enviromonet, 3th ed.Australia: Pearson
- Inan HZ. The Third Dimension in Preschools: Preschool
- Environments and Classroom Design. European Journal of Educational Studies, 2009
- Parham LD, Mailloux Z. Sensory Integration. In: Case-Smith J,O'Brien JC, Occupational Therapy For Children, 6th ed.: Mosby Elsevier Missouri
- Parham LD, Smith Roley S, May-Benson TA, Koomar J, Brett-Green B, Burke JP, Cohn ES, Mailloux Z, Miller LJ, Schaaf RC. Development of a Fidelity Measure for Research on the Effectiveness of the Ayres Sensory Integration Intervention. The American Journal of Occupational Therapy March/April 2011, Volume 65, Number 2
- Smith Roley S, Schaaf R,Sensory Integration: Applying Clinical Reasoning to Practice with Diverse Populations Texas: Proed
- Staal JA,. Functional Analytic Multisensory Environmental Therapy for People with Dementia. International Journal of Alzheimer's Disease Volume 2012, Article ID 294801, 7 pages doi:10.1155/2012/294801

Şekil 1:Çevrenin Duyu Bütünlemeye Etkisi



Şekil 2: Duyusal Terapi Odaları





T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

ÇALIŞTAY RAPORLARI

OKULLARDA RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAY RAPORU

ANKARA / TÜRKİYE
01 HAZİRAN 2013

Organizasyonun Adı: Okullarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım

Tarih: 31 Haziran 2013, Cuma / 13.30-16.00

Adres: Hacettepe Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi, Kırmızı Salon,
Ankara

AMAÇ:

1. Okullarda ruh sağlığının tanımının yapılması ve eğitim sistemi içerisinde önemini belirtmek,
2. Okula devam eden tüm çocuk ve gençlerde sıklıkla karşılaşılan ruh sağlığı problemlerini belirlemek,
3. Okula devam eden ve ruh sağlığı problemi olan tüm çocuklarda karşılaşılan problemlere yönelik alınan önlemlerin belirlenmesi ve bu çocukların eğitim süreçlerinin etkin şekilde sürdürülebilmesi için genel görüş, tavır, çözüm, strateji belirlenmesine zemin hazırlamak
4. Çocuk ve genç ruh sağlığını korumak ve bozukluklar karşısında uygun tedavi, rehabilitasyon ve eğitim yaklaşımları ile çocukların toplumsal katılımı artırmak adına hizmet üretilmesi için yönlendirici olmak
5. Belirlenecek genel görüş, tavır, çözüm ve stratejilerin yaygınlaştırılabilmesi ve sosyal politikalar haline gelebilmesi için yol gösterici çalıştay raporu hazırlamak

Çalıştay Moderatörleri: Prof. Dr. Gonca BUMİN, Prof. Dr. Uğur CAVLAK,
Prof. Dr. Öznur TUNCA YILMAZ, Dr. Fzt. Bülent ELBASAN, Dr. Fzt. Meral HURİ

Başkan: Prof. Dr. Uğur CAVLAK

Başkan Yardımcısı: Prof. Dr. Gonca BUMİN

Raportör: Dr. Fzt. Meral HURİ

Okullarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım Çalıştayı Prof. Dr. Uğur Cavlak'ın açılış konuşması ile başladı. Prof. Dr. Uğur Cavlak açılış konuşmasında tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de okullarda ruh sağlığı çalışmalarının okula devam eden bireylerin akademik başarı ve toplumsal katılımını etkilediğini belirtti. Ülkemizde de bu alanda yapılacak çalışma ve düzenlemelerin; öğrenci, öğretmen ve ailelere yönelik ruhsal ve duygusal gelişim alanlarında koruyucu, destekleyici ve terapatik etkileri ile çocuğun sosyal katılım becerisinin artırılmasında erken müdahalelere imkân sağlayacak olmasının öneminden bahsetti.

Çalıştaya yaklaşık 60 kişi katıldı. Alanında uzman akademisyenler, sivil toplum örgütü temsilcileri, doktor, ergoterapist, ergoterapi öğrencileri, halkla ilişkiler uzmanı, psikolog, öğretmen, özel eğitimci, fizyoterapist, fizyoterapi öğrencileri, özel eğitimci, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, ruh sağlığı problemi olan çocuk aileleri (otizm, öğrenme güçlüğü, yaygın gelişimsel bozukluk), özel eğitim merkezi sahipleri, özel okul müdür ve yöneticileri, devlet okulu müdür ve yöneticileri, engelli okulları müdür ve yöneticileri, anasınıfı ve kreş öğretmen ve sahipleri, aile ve sosyal politikalar bakanlığı temsilcisi ve engelli okulu öğretmenlerinden oluşan çalıştay davetlileri belirlenen konularda moderatörler eşliğinde interaktif katılımı çalıştayı gerçekleştirdiler.

Belirlenen konular okullarda ruh sağlığı ve toplumsal katılım tanımlarının katılımcılar tarafından özümsemesi, toplumsal farkındalığın sağlanması ve artırılması, konu ile ilgili farklı devlet ve özel sektör kurumlarının konuya bakış açısı ile ihtiyaç ve gereksinimlerinin belirlenmesi; ihtiyaç ve gereksinimler doğrultusunda çözüm önerilerinin belirlenmesi, eğitim sisteminde yapılabilecek değişiklik önerilerine zemin hazırlanması, gerekli merci ve bireylere konu ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi, toplumsal katılımın sağlanması ve gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile öğrenci, eğitimci ve aile ile bakım verenlerin buluşturulmasına yönelik çalışmalar ile çocuğun akademik, psikososyal ve toplumsal katılım becerilerinin artırılması konularında ergoterapi hizmetleri ve gerekliliği konularına yoğunlaşan çalıştay üç buçuk saat devam etti. Çalıştay raportörleri not tuttular ve taslak sonuç bildirgesi hazırlandı.

Okullarda ruh sağlığının tanımının yapılması-yaygınlaştırılması ve eğitim sistemi içerisinde öneminin belirtilmesi:

Okullarda ruh sağlığı; okul çağındaki bütün çocukların en iyi bedensel, ruhsal ve sosyal katılım becerilerine kavuşmalarını sağlama ve sürdürme için gerekli

şartların sağlanması olarak tanımlandı. Okullarda ruh sağlığı çalışmalarının; çocukların dolayısı ile toplumun sosyal katılım seviyesinin artırılmasına yardımcı olduğu belirtildi. Okula devam eden tüm çocukların (her hangi bir tanı almış ve/veya tanı almamış çocukların) okullarda ruh sağlığı açısından erken dönemde değerlendirmeye alınmasının sosyal katılım becerilerini geliştirilmesinde anahtar faktör olduğu belirtildi.

Çeşitli ülkelerden örnekler verildi. En ilgi çekici örnek Amerika'da 70'li yıllarda konu ile ilgili olarak ayrılan bütçenin çok az bir kısmının erken tanı ve müdahale çalışmalarına kullandığı ve geri kalan büyük miktarın hastaların en küçük oranına sahip olan ciddi ruhsal bozukluğu olan gruba harcanmış ve fonun bu şekilde kullanımının sonucunda ruh sağlığı problemi olan çocukların sisteme ancak özel eğitim ihtiyacı belirlenmesi sonrasında (çok geç) girebildikleri ve yine tedavi hizmetlerini veren birimlere çok geç ulaşabildikleri tespit edildiği belirtildi. Konu ile ilgili harcanan yüklü miktardaki fonun yetersiz kaldığına dikkat çekilmesi idi. Bunun üzerine yapılan değişiklik ile bütçenin büyük kısmının erken tanı ve müdahale çalışmalarına ayrılması sonrası daha düşük bütçe ile rehabilitasyon ihtiyacının erken dönemde belirlenmesi ve okul öncesi dönem itibari ile eğitimde sağlık hizmetlerine ergoterapi hizmetinin eklenmesi ile hastalar ile tedavi hizmeti verenlerin erken dönemde buluşturulmasının çocukların akademik ve sosyal becerilerinin artırılmasında etkili olduğu belirtildi.

Ülkemizde de eğitim yaşının erkene alınması eğitim sistemi içerisine giren çocukların daha küçük ve erken dönem müdahaleye elverişli hale gelmesine neden olmuştur. Bu nedenle normal sınıflara, kaynaştırma ve/veya özel alt sınıfa devam eden çocukların fiziksel, motor ve duyuşsal gelişimlerinin okullarda istihdam edilen sağlık ekipleri içerisine primer çalışma alanı bireyleri aktivitelere katılımı yolu ile bireylerin toplumsal katılımını hedefleyen ergoterapistler gibi farklı disiplinlerden meslek elemanlarının yerleştirilmesi ve çocukların sadece halk sağlığı açısından değil duyuşsal, motor ve duyuşsal gelişim açısından ekip içerisinde takip edilmesi, ruh sağlığı problemi olan çocukların toplumsal katılımını olumlu yönde etkileyecektir.

ÇÖZÜM:

1. Okullarda ruh sağlığı kavramının yaygınlaştırılması amacı ile eğitici, sağlık ekibi, aile ve bakım verenlere yönelik ve toplumsal bilincin geliştirilmesi amacı ile toplantı, seminer ve eğitimler düzenlemek

2. Medya desteği: Çeşitli gazete, radyo ve televizyon kanallarında konu ile ilgili programların hazırlanması

3. Üniversitelerin konu ile ilgili bölümlerinden mezun olacak öğrencilerine yönelik eğitim programlarının hazırlanması

Okula devam eden tüm çocuk ve gençlerde öğrenmeyi ve toplumsal katılımın engellenmesine neden olan ve sıklıkla karşılaşılan ruh sağlığı problemlerini belirlemek:

Katılımcıların katkılarıyla üniversite, lise, ilk öğretim, okul öncesi eğitim merkezlerinde (anasınıfı ve kreşler), özel eğitim merkezi, engelli okullarına devam eden tüm çocuklarda sıklıkla karşılaşılan ruh sağlığı problemleri obsesif kompulsif hastalıklar, travma sonrası stres sendromu, sosyal fobi gibi genel anksiyete (kaygı) problemleri, çeşitli seviyelerde hiperaktivite ve dikkat bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar, otizm, anoreksiya nervoza, bulimia veya aşırı yemek yeme alışkanlıkları gibi yemek yeme problemleri, depresyon veya bipolar hastalıklar gibi ani değişkenlik gösteren kalıcı duyu durumu değişiklikleri, şiddete yatkınlık, teknolojik cihazlara (telefon, bilgisayar, cep bilgisayarı gibi) aşırı bağımlılık sonucu sosyal izolasyon ve çocukların gerçek dünya ile iletişimlerini kesip psikozlar yaşadığı şizofreni problemleri, toplumsal yaşam kurallarını ihlal etme, okul başarısının azalması, yaşlılarının yaptığı normal olarak adlandırılan aktivitelere sürekli ve şiddetli olarak katılmak istememe ve öfke nöbetleri, intihara yatkınlık olarak belirlenmiştir. Bunun yanında bu durumlara ek olarak fiziksel şiddet, madde bağımlılığı, konsantrasyon güçlüğü, tanımlanamayan kilo kaybı, davranışlarda tutarsızlık ve değişkenlik, kırılabilir duyu durumu, sınıf ve okuldaki arkadaşlarından ayrılma, aidiyet tatminsizliği nedeni ile arkadaş grupları içerisinde yer alabilmek için sigara ve alkol kullanımı, aile, öğretmen ve yaşlıları ile problem yaşama, okul aktivitelerine katılmak istememe, topluluk içerisinde konuşamama, topluluk içerisine katılmama, motor ve duygusal gelişimin yavaşlaması, akademik başarıda azalma, isyankarlık, ilgi alanı yetersizliği, ilk öğretim seviyesinde yazı yazma ve okuma gibi öğrenme becerilerinde zayıflık, yaşlıları-aile ve öğretmenleri ile iletişim problemleri, yatak ıslatma ve okul tuvaletini kullanamama ve tik davranışları sıklıkla karşılaşılan durumlar olarak belirtilmiştir. Belirtilen durumlar üç ana başlık altında toplanmıştır.

a. Eğitimsel ve psikososyal problemler: öğrenme problemleri, dil problemleri, dikkat problemleri, okula ve farklı çevrelere adapte olma problemleri, sosyal, kişisel ve ailevi sorunlar, davranış problemleri, anksiyete problemleri, davranış

ve duygu durumu problemleri, fiziksel şiddet kullanımı, madde kullanımı, fiziksel problemler, yaygın gelişimsel bozukluklar olarak sınıflandırıldı.

b. Eksternal stres yaratıcılar: okul, aile ve yakın çevrede karşılaşılan stres, kriz veya defisitler, yoksulluk sonucu çocuğun temel ihtiyaçların giderilememesi, güvenlik eksikliği, destek hizmetlerinin azlığı olarak belirlendi.

c. Eğitim problemleri ve engel durumları: öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, okul fobisi, otizm, yaygın gelişimsel bozukluk, fiziksel engel durumları, serebral palsi, depresyon, davranış problemleri, intihara yatkınlık, post travmatik stres sendromu, anoreksi ve bulimia, özel eğitim gerektiren duygusal ve gelişimsel bozukluklar olarak belirlendi.

ÇÖZÜM:

1. Tüm (normal gelişim gösteren veya göstermeyen tüm öğrenciler) eğitime devam eden öğrenciler için kreş, anaokulu, ilköğretim, lise ve üniversite seviyelerinde eğitim veren personelin çocuklarda ruh sağlığı ve problemleri konularında bilgilendirilmesi-eğitimi-farkındalıklarının artırılması
2. Eğitimin çeşitli seviyelerine devam eden çocuklarda ruh sağlığı problemlerinin ulusal değerlendirme ölçekleri ile değerlendirilmesi ve popülasyonda görülme sıklık ve şekillerinin belirlenmesi
3. Tüm öğrenciler için kreş, anaokulu, ilköğretim okulu, lise ve üniversitelere ergoterapistlerin istihdam edildiği ve çocukların motor, duyu, algı becerilerini, duygusal becerilerini geliştirmek ve ruh sağlığını koruma/devam ettirme adına ergoterapi birimlerinin kurulması

Okula devam eden ve ruh sağlığı problemi olan tüm çocuklarda karşılaşılan problemlere yönelik alınan önlemlerin belirlenmesi ve bu çocukların eğitim süreçlerinin etkin şekilde sürdürülebilmesi için genel görüş, tavır, çözüm, strateji belirlenmesine zemin hazırlamak:

Katılımcıların konu ile ilgili ortak problemleri erken müdahale eksikliği, özel gereksinimi olan çocukların eğitim ve öğretime katılmamaları, öğretmenlerin ruh sağlığı problemi olan çocukların (dikkat eksikliği, hiperaktivite problemi, otizm, yaygın gelişimsel bozukluk, öğrenme güçlüğü, stres anksiyete problemleri, şiddet gibi) manupile edilmesinde eğitimsiz ve tecrübesiz olması, akranlarının ruh sağlığı problemi olan çocuklara olan ön yargıları, öğretmenlerin ruh sağlığı problemi olan çocukları sınıflarına kabul etmek istememeleri, okula ve/veya kaynaştırma eğitimine devam eden öğrenciler için

okullarda öfken nöbeti sırasında kullanılmak üzere rahatlama odası olmaması, okullarda özellikle özel gereksinimi olan çocukların özel eğitimlerin sınırlı olması, otizmlili çocukların yada yaygın gelişimsel bozukluk yelpazesinde olan çocukların okullara kabul edilmemesi, özel eğitim merkezlerinde ergoterapi bakış açısının geliştirilmesi, okullardaki ruh sağlığı problemi olan tüm öğrencilere yönelik rekreasyon çalışmalarının eksikliği olarak belirtildi.

ÇÖZÜM:

1. Eğitimin okul öncesi, ilköğretim, lise ve üniversite düzeylerindeki tüm öğrencilerin toplumsal katılımlarının geliştirilmesi amacı ile okullarda ergoterapi birimlerinin kurulması ruh sağlığı problemleri olan çocuklara erken dönemde müdahale edilmesini sağlayabilir.
2. Okullarda gerekli zamanlarda kullanılmak üzere özellikle duyu bütünleme sorunu olan çocuklar için rahatlama odalarının kullanılması
3. Okullarda çocukların duyuşal farklılıklarını anlayabilmek, düzenleyebilmek ve toplumsal katılımı arttırabilmek adına ergoterapi merkezlerinin kurulması ve ergoterapistlerin istihdam edilmesi
4. Öğretmenlerin çocuğun bireysel farklılıkları ve sınıf içi katılımını arttırmak için öğretmenlere ve okul yöneticilerine yönelik eğitim programlarının hazırlanması
5. Okullarda ruh sağlığı problemi olan çocukların eğitimlerine devam edebilmeleri için yaptırımlar getirilmesi
6. Okullarda rekreasyonel aktivitelere yer verilmelidir. Rekreasyonel aktivite çeşitliliğinin ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir. Bu nedenle rekreasyon aktivitelerinde anlamlı ve amaçlı aktivitelere yönlendirmek için ergoterapist istihdamına veya ergoterapi danışmanlığına ihtiyaç vardır.
7. Özellikle okul öncesi eğitiminde ergoterapistlerin çocukların motor ve duyuşal gelişimlerini izlemesi ve öğretmenler ile ortak çalışmalarının sağlanması
8. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde özel eğitimci, fizyoterapist, psikolog ve istihdamı gerekli olan meslek elemanları ile beraber ergoterapistlerin de zorunlu eleman olarak çalışmalarının sağlanması
9. Özellikle ergoterapistlerce eğitilen gölge öğretmenlerin sayısının arttırılması

Çocuk ve genç ruh sağlığını korumak ve bozukluklar karşısında uygun tedavi, rehabilitasyon ve eğitim yaklaşımları ile çocukların toplumsal katılımını artırmak adına hizmet üretilmesi için yönlendirici olmak:

Konu ile ilgili hizmetlerin üretilebilmesindeki engeller; toplumun ve eğitimcilerin konu hakkında farkındalık ve bilgilerinin yetersizliği, okul ve özel eğitim merkezlerinde konu ile ilgili çalışan profesyonellerin azlığı ve ekip içerisinde ergoterapistlerin yer almaması, okullardaki ekipman ve çevresel düzenleme eksiklikleri, yönlendirici olmak adına akademisyenlerden danışmanlık alınmaması, konu ile ilgili yüksek bütçeli projelerin hazırlanmamış olması olarak belirtilmiştir.

ÇÖZÜM:

1. Eğitimcilerin ve toplumun konu hakkındaki bilgi ve farkındalığını arttırmak için toplantı, seminer ve benzeri çalışmaların düzenlenmesi
2. Konu hakkında el broşürlerinin ve bilgilendirme kitapçıklarının oluşturulması
3. Okullarda ergoterapistlerin istihdam edilmesine yönelik yüksek bütçeli uluslararası ortaklı projelerin hazırlanması
4. Konu ile ilgili meslek elemanlarının (okul öncesi dönemden üniversiteye kadar) okullarda istihdam edilmesi.
5. Konu ile ilgili üniversitelerin ilgili bölümlerinden danışmanlık alınması
6. Okullarda ruh sağlığı problemi olan çocukların toplumsal katılım becerisini arttırmak üzere çocukların aktivite dengesinin ve bireysel farklılıklarının değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin önceden alınması
7. Okul ve benzeri eğitim merkezlerinde rekreasyon, üretkenlik ve günlük yaşam aktivitelerindeki başarı ve bağımsızlığın artırılması
8. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlıklarının konu hakkında bilgilendirilmesi, ortak projeler yapılması ve okullarda ergoterapi birimlerinin kurulması amacı ile desteklerinin alınması

Belirlenecek genel görüş, tavır, çözüm ve stratejilerin yaygınlaştırılabilmesi ve sosyal politikalar haline gelebilmesi için yol gösterici çalıştay raporu hazırlamak:

Yukarıda belirlenen problem ve çözümler doğrultusunda Okullarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım konulu çalıştaya ait raporumuz hazırlanmıştır. Çalıştayı sonuçlarına göre çözüm önerileri toplumsal farkındalığın artırılması, okullarda tüm öğrencilerin faydalanabilmeleri için okullarda ve özel eğitim merkezlerinde ergoterapi birimlerinin kurulması ve ergoterapist istihdam edilmesi, konu ile ilgili üniversitelerin ergoterapi bölümlerinden danışmanlık almak, Çalışma Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlıkları, Sivil Toplum Örgütleri ve derneklerden ile iletişim içine girmek ve ülkemizde toplum ruh sağlığının geliştirilebilmesine yönelik ergoterapinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasına olanak verecek yüksek bütçeli – uluslar arası ortaklı projeler üretmek olarak 4 ana başlık altında toplanmıştır.

SONUÇ VE TAVSİYELER

- Okullara devam eden tüm çocukların koruyucu ve destekleyici ruh sağlığı hizmetlerinden yararlandırılması gereklidir.
- Ruh sağlığı hastalıkları olan ve herhangi bir eğitim kurumuna devam eden ve/veya etmeyen tüm çocukların başta aile, eğitimci, yakınlarına, bakım verenlerine çocuğun akademik ve sosyal katılım becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygun eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gereklidir.
- Toplumsal bilinçlendirme ve farkındalık eğitimleri farklı disiplin ve sektörlerin işbirliği içinde yürütülmeli ve medya desteği alınmalıdır.
- Okulların ve/veya özel eğitim kurumlarının üniversitelerin ergoterapi birimlerinden danışmanlık alınmalıdır.
- Okullarda ve eğitim kurumlarında ergoterapi birimlerinin kurulması ve ergoterapist istihdam edilmesine en kısa zamanda başlanmalıdır.
- Yapılacak çalışmalarda bakanlık, sivil toplum örgütleri ve benzeri kurumların desteği alınmalıdır.
- Okullarda ergoterapi hizmetinin verilebilmesine yönelik geniş kapsamlı, çok merkezli ve yüksek bütçeli projeler planlanmalı ve en kısa zamanda gerçekleştirilmelidir. Okullarda verilecek rehabilitasyon hizmetlerinin kişi

merkezli, eğitimci, aile ve bakım veren odaklı olup, çevresel faktörleri göz önünde bulundurmalıdır.

- Okullarda günlük yaşam aktivitesi, üretkenlik ve rekreasyonel aktivitelerinin dengesinin sağlanması önemlidir.
- Eğitimcilerin, aile ve bakım verenlerin ergoterapi hakkında bilgilendirilmesi ve okullarda gerekli görülen çocuklara ergoterapi hizmetinin verilmesinin yanında okullarda akran eğitimlerinin, gölge öğretmen uygulamalarının da önemi büyüktür.
- Toplumsal farkındalık konularında okullarda ruh sağlığını inceleyen ekip içerisinde ergoterapistlerin yer alması önemlidir.

KADINLARDA RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAYI RAPORU

Organizasyonun Adı: Kadınlarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım

Tarih: 01 Haziran 2013, Cumartesi / 13.30-16.00

Adres: Hacettepe Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi S Salon, Ankara

Çalıştay Moderatörleri: Doç. Dr. Gamze EKİCİ, Prof. Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER, Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK, Dr. Fzt. Songül ATASAVUN UYSAL, Uzm. Fzt. Sinem SALAR

1. Eğitim, rehabilitasyon ve katılım açısından en önemli sorunlar nelerdir?

Kadının katılımını etkileyen faktörler;

- Kadının eğitim almasının engellenmesi,
- Erken evlendirilme,
- İş gücüne katılım için eğitimden uzaklaştırma,
- Ataerkil toplum yapısından dolayı bağımsız karar verememe,
- Sosyo-ekonomik düzey ve maddi problemler,
- Gelenek ve görenek yapısı,
- Toplumsal baskı,
- Etiketleme (örn. çok konuşan kadın, kötü kadın, geçimsiz kadın...),
- Anne rolü ve çalışan kadın rolünün birlikte yürütülmesinden kaynaklı zorluklar (zaman kullanımı, rollerinin gereklerini yerine getirme ..vb. konularda zorluklar),
- Kadının serbest zamanını değerlendirmesi ve uygun aktiviteleri planlanmasında yetersizlikler,
- Rol model hatalarının devam ettirilmesi,
- Kadının toplumsal katılımı açısından çocuk sayısının niceliksel düşünülmesi, niteliğin önemslenmemesi,
- Eğitim verenlerin yetersizliği ve kişileri gerekli bilinç düzeyine ulaştıramamaları,
- Erkeklerin eğitim sürecine katılmalarında yetersizlikler,
- Kanun yapıcılarının çoğunlukla erkeklerden oluşturulması,

- Kadın hakları konusunda denetim ve cezai işlemlerin yürütülmesindeki yetersizlikler,
- Kadınların mücadele ruhuyla yetiştirilememesi,
- Kadının analiz ve sentez becerilerinin geliştirilmesi konusundaki eksiklikler,
- Basının konuya yetersiz ilgisi,
- Cinsel baskılar (bekaret kontrolü, ensest, tecavüz, küretaj yasası..vb.)
- Cinsel eğitim konusunda yanlış bilgi ve bilgi yetersizliği,
- Estetik ve güzellikle ilgili baskılar ve buna bağlı olarak ruhsal bozukluklar (örn. yeme bozuklukları)
- Kadınların stres yönetimi ve baş etme stratejileri konusundaki bilgi eksiklikleri,
- Rehabilitasyon hizmetlerinde ödemelerin yetersizliği (örn. meme kanseri sonrası estetik cerrahinin ödenmemesi),
- Profesyonel hizmeti alma konusundaki yetersizlikler (örn. hastaneye gitme, randevu alma gibi sağlık yönetimini gerçekleştirme zorlukları)
- İş hayatında kadına yönelik mobbing ve cinsel taciz.

2. Türkiye’de interdisipliner çalışma ne durumdadır?

Hizmet alan kişinin ihtiyaçları doğrultusunda interdisipliner ekipte lider değişiminin gerçekleşmemesi; mesleki sınırların belirsizliği; kanun ve yönetmeliklerin oluşturulması ve devamlılığının sağlanmasında bürokratik zorluklar; diğer meslekleri tanıma, mesleki etiğe, kendi işine ve diğer mesleklere saygı duyma konusundaki yetersizlikler; ekip çalışma ruhunun eğitimdeki örneklerinin yetersizliği; interdisipliner ekipte çalışabilecek mesleklerin devlette yer almasında yetersizlikler (düşük ücretler); kurumların ortak meslekleri bir araya getirilmesinde yetersizlikler; ruh sağlığı konusunda mesleklerin istihdamı ve yetişmiş personelin yetersizliği ülkemizde interdisipliner çalışmayı zorlaştırabilen faktörlerdir.

3. Çözüm önerileri

- İnterdisipliner çalışmayı geliştirmek için hizmet içi eğitim seminerleri yapılması,
- Eğitim konusunda teşvik ve sosyal destek sistemlerinin sağlanması,
- Kadınların haklarını bilmesi, araması, yasal düzenlemeleri takip etmesi,

- Kadının bilinçlendirilmesi için devletin yerel kurumları tarafından uygulanmalı olarak eğitilmeleri,
- Ders müfredatlarına kadın hakları, işletme, organizasyon becerilerinin dâhil edilmesi,
- Din görevlilerinin kadının toplumdaki rolünü iyileştirme yönünde pozitif olarak eğitilmesi ve halkı bilinçlendirmeleri,
- Yönetimlerin (özellikle yerel yönetimlerin) duyarlılık ve farkındalığının artırılması,
- Kadınlarla ilgili her türlü konuya erkek desteğinin ve katılımının sağlanması,
- Kadın- erkek ilişkisinde problem olan erkeğin rehabilitasyon sürecine dahil edilmesi,
- Stres yönetimi, baş etme teknikleri ve zaman kullanımı konularında hizmet sunumlarının yapılması ve bunların yerel yönetimler tarafından desteklenmesi
- Mesleki rehabilitasyon programlarının yaygınlaştırılması,
- Toplumsal katılıma yönelik aktiviteleri devletin desteklemesi ve teşvik etmesi,
- Kreş, bakımevi ve rehabilitasyon imkanlarından ihtiyaç duyanların faydalanması,
- Kadınların serbest zaman aktiviteleri konusunda farkındalıkların artırılması ve bu yöndeki imkanların geliştirilip desteklenmesi (rekreasyonel aktivite alanlarının oluşturulması ve toplum temelli projelerin üretilmesi.. vb.).

4. Ergoterapist ile nasıl çalışmayı düşünüyorsunuz?

- Ergoterapistlerle birlikte ortak bilimsel çalışmalar ve vaka takipleri yapmak,
- Karşılıklı konsültasyon ve yönlendirmeler yapmak,
- Yönetmelik ve mesleki yetkinlikler çerçevesinde çalışmak,
- Rehabilitasyon ekibinin bir parçası olarak kabul etmek ve tanınırlığını arttırmayı hedeflenmektedir.

Bu çalıştay sonucunda kadının toplumsal katılımını sağlamak amacıyla “Farklı bölgelerde yaşayan kadınlarda toplum temelli rehabilitasyon” konulu proje çalışması yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

ERİŞKİNLERDE RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAY RAPORU

ANKARA / TÜRKİYE

01 HAZİRAN 2013

Organizasyonun Adı: Erişkinlerde Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım

Tarih: 01 Haziran 2013, Cumartesi / 13.30-16.00

Adres: Hacettepe Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi Yeşil Salon, Ankara

Amaç:

1. Erişkinlerde sık karşılaşılan ruh sağlığı problemlerini tanımlamak, erişkin bireyleri ruhsal bozukluklar konusunda tehdit eden nedenler ile ilgili durum tespiti yapmak.
2. Erişkin ruh sağlığı sorunları konusunda görüş ve tavırlarımızı belirlemek, onların toplumsal katılımını sağlamak için özgün çözümler üretilmesine zemin hazırlamak ve bu çözüm yollarının sosyal politikalar haline gelmesini sağlamak.
3. Erişkin ruh sağlığını korumak ve bozukluklar karşısında uygun tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımları ile toplumsal katılımı artırmak adına hizmet üretilmesi için katkı sağlamak,

Çalıştay Moderatörleri: Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN, Prof. Dr. E. Handan TÜZÜN, Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ, Yrd. Doç. Dr. Ela TARAKÇI, Uzm. Fizyoterapist Orkun Tahir ARAN

Başkan: Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN

Başkan Yardımcısı: Prof. Dr. E. Handan TÜZÜN

Raportörler: Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ, Yrd. Doç. Dr. Ela TARAKÇI, Uzm. Fizyoterapist Orkun Tahir ARAN

Erişkinlerde Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım Çalıştayı Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN'ın açılış konuşması ile başladı. Prof. Dr. Ayşe KARADUMAN Dünya Sağlık Örgütü'nün erişkinlerin ruh sağlığını korumak, geliştirmek ve tedavi ve rehabilitasyonlarını gerçekleştirmek amacıyla ortaya konulan hedefleri açıkladı. Bu hedefler doğrultusunda toplumsal farkındalığın

artırılması ve güçlü liderlik, sağlık ve sosyal bakım ve tedavi stratejileri, ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, sorunun boyutları ve çözüm önerileri konusunda kanıtları artırmak için araştırmaların yapılması gerektiği belirtildi. Çalışmaya yaklaşık 50 kişi katıldı. Alanında uzman akademisyenlerden ve sivil toplum temsilcilerinden, doktor, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, aile ve sosyal politikalar bakanlığı çalışanları ve ergoterapi öğrencilerinden oluşan çalıştay davetlileri belirlenen konularda moderatörler eşliğinde interaktif katılımıla çalışmayı gerçekleştirdiler. Belirlenen konular toplumsal farkındalığın sağlanması ve artırılması, konu ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi, toplumsal katılımın sağlanması ve gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile hasta, hasta yakınları ve genel olarak toplumun yaşam kalitesinin artırılması idi. Çalıştay iki buçuk saat devam etti. Çalıştay raporları not tutular ve taslak sonuç bildirgesi hazırlandı.

1. Toplumsal Farkındalık

- Özümseme
- Normalleştirme
- Birlikte çalışılan ekibin farkındalığı
- Ailenin farkındalığı ve baş etme yolları

2. Eğitim

3. Toplumsal Katılım

- Mesleki rehabilitasyon
- Rekreasyonel aktiviteler
- Sivil toplum örgütlerinin rolleri

4. Tedavi, Rehabilitasyon ve Yaşam Kalitesi

1. TOPLUMSAL FARKINDALIK

Türk toplumunun kültürel yapısı ruh sağlığı ile ilgili problemleri saklama yönündedir. Ülkemizde var olan toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) bilinmemektedir. Kişiler kendisine hizmet verecek kişilere ve kurumlara nasıl ulaşabileceklerini bilmemektedir. Bu amaçla TRSM'lerin görünür kılınması için çabaların artırılması gereklidir. Bu merkezlere kuruluşlarından itibaren kaç kişinin başvurduğu, ne kadar ve nasıl hizmet aldıkları konusundaki veriler üzerinde çalışılmalıdır. Kayıtların düzenli tutulması ve düzenli istatistiklerin ve ihtiyaç analizlerinin yapılması gereklidir.

Alanda hizmeti organize eden ve hizmet veren tüm paydaşlar arasında koordinasyon sağlanmalıdır (Sivil toplum kuruluşları-Bakanlıklar, yerel yönetimler, kaymakamlıklar, muhtarlar dahil). Hizmet alacak kişiler, aileleri, üniversiteler, hizmet sağlayıcılar arası koordinasyon sağlanması da önemlidir. İlgili tüm birimlerin bir araya gelerek grup çalışmaları yapması gereklidir. STK'ların çalışmalar konusunda cesaretlendirilmeleri gereklidir.

Araştırma ve kanıtlar ile bu konuda hizmet verenlerin farkındalıkları artırılabilir. Muhtarlıklar, kaymakamlıklar, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, devlet planlama, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, belediyeler, STK'lar bu çalışmalarda yer almalıdır.

Farkındalık çalışmasına yönelik yayınlar yapılmalıdır. Ruh sağlığı konuları ve hastalıklar görsellerle, broşürlerle anlatılmalıdır. Bu konuda medya desteğinin alınması önemlidir. Bu çalışmalar sürdürülürken bireylerin incitilmemesi ve etiketlemeye neden olacak her tür yayın ve programdan uzak durulması gereklidir. Üniversitelerin iletişim fakültelerinden farkındalık çalışması için profesyonel destek alınabilir.

Kamu spotları ve senaryolar bu konuda farkındalığı arttırmak üzere yararlanılabilir.

Farkındalığın artırılması konusunda aile sağlığı merkezlerinde aile hekimlerine ve çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan personelin akıl sağlığı konusunda bilgi düzeylerinin artırılması gereklidir. Bu açıdan aile hekimleri ve çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim programları verilmelidir. Aile sağlığı merkezlerinde vatandaşların bilgilendirilmesi için önceden hazırlanan kamu spotlarında ruh sağlığı ile ilgili bilgilere yer verilmelidir.

Bakanlığın uzaktan eğitim modüllerine TRSM ile ilgili bilgiler eklendiği belirtilmiştir. Aile hekimliği dairesine bu modüller gönderilmiştir. Eğitimlerin başlayıp başlamadığı ile ilgili net bilgiye ulaşılması gerektiği belirtilmiştir.

Ankara TRSM Sincan bölgesinde telefonla ailelerle iletişime geçilerek ortak çalışmalar sürdürüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmalara STK'lar ve toplumun katılmasının da önemi üzerinde durulmuştur.

Farkındalık için konu ile ilgili profesyonellerin ders programları içinde ruh sağlığı ve bu hastalara yaklaşımlarla ilgili konulara yer verilmelidir.

Seçmeli veya zorunlu ders olarak fizyoterapi, ergoterapi, hemşirelik gibi

alanların eğitim programlarında bu konular yer almalıdır.

Başta iletişim fakülteleri olmak üzere konu ile ilgili sağlık dışı tüm disiplinlerin ders programları içinde de ruh ve akıl sağlığı ile ilgili dersler bulunmalıdır. İlgili bölümlerde eğitim alan öğrencilerin bu konuda projeler yapmaları ya da yapılmakta olan projelere dahil edilmeleri farkındalığı artıracak unsurlardır. Öğretmenlerin de farkındalığı arttıracak eğitimler içinde yer alması önemlidir.

Ailelerin desteklenmesi ve bilinçlendirilmesi gereklidir. STK'ların bilinçlendirilmesi de önemlidir. Aile ekibin bir parçası olmalıdır. Aileler, profesyoneller tarafından eğitilmeli ve aile profesyonel ilişkisi artırılmalıdır.

Sadece engelli ve ailesi için değil tüm toplum için ilköğretim, lise ve üniversitelerde farkındalık çalışmaları STK'larla yürütülebilir.

Toplumsal farkındalık çalışmalarında ergoterapistlerin ve fizyoterapistlerin yer alması önemlidir.

TRSM yönetmeliğinde görev tanımlamasında ergoterapist tanımının gözden geçirilmesi ve fizyoterapistlerin de yer alması gereklidir.

2. EĞİTİM

Hastaların sosyal hakları konusunda kendilerine ve aile yakınlarına eğitimler verilmelidir.

Bilgisizlik korku ya da aşırı cesaret doğurur. Aile eğitimi yanında kişinin içinde bulunduğu çevredeki (okul/iş çevresi) kişiler de eğitilmelidir. Bu eğitimlerin yerinde yapılması çok önemlidir. Aile ve hastanın kendisi bazı durumlarda hastalığının farkında olamayabilir. Problemler yerinde izlenmeli, bulunduğu ortamın değerlendirilmesi için düzenli ev ziyaretleri yapılmalıdır. Başka deyişle eğitim kişi, aktivite ve çevre odaklı yürütülmelidir.

Ev ziyaretleri 2013 yılının sonunda 81 olması hedeflenen TRSM'nin görevleri arasındadır. Gezici ekipler belirli periyotlarda hastaları evlerinde ziyaret etmektedirler. TRSM olmayan illerde de bu merkezler açılarak toplam 236 TRSM'ye ulaşılması hedeflenmektedir. Bu merkezlerde esas olarak ağır ruhsal bozukluğu olan ve çoğunlukla şizofreni tanısı alan bireyler takip edilmektedir. Bununla birlikte az da olsa bipolar bozuklukları olan hastalara da hizmet verilmektedir. Bu hizmetlerin diğer davranış bozuklukları ile seyreden ruh sağlığı problemlerine de yönelik olması hedeflenmelidir.

Koruyucu ruh sağlığı konusuna önem verilmelidir. Bu açıdan anne ve anne adaylarının eğitilmesi gereklidir. Erken dönem davranış problemlerinin tespiti açısından sınıf öğretmenlerin eğitilmesi de önemlidir. Davranış problemleri erken dönemde tespit edilirse tedaviye katkısı olabilir. Oyuncak seçimi, bebeğe yaklaşım gibi iletişim ve olumsuz çevresel faktörleri elimine etmek konusunda ergoterapistler anne ve anne adaylarını ve sınıf öğretmenlerini eğitmelidir.

Ruhsal bozukluğu olan çalışan erişkinlerin iş yerlerinde çevresel koşulların ve iş yükünün değerlendirilmesi gereklidir. Diğer çalışanlar, bu kişilerle ortaya çıkabilecek iletişim sorunları açısından eğitilmelidir. İş arkadaşları kadar ruhsal bozukluğu olan kişilere hizmet veren kişilerin de (maliye, banka çalışanları vs) hizmet içi eğitimlerden geçirilmesi önemlidir.

Aile fertlerinin ve bakım verenlerin ruh sağlığının korunması gereklidir. Bakım verenlere yönelik belirli aralıklarla değerlendirmeler yapılmalıdır. Bilgilendirme eğitimlerinin yanı sıra aile ya da bakım verenlerin problemleri üzerine de eğilinmelidir. Bu bağlamda bakım verenlerin psikoterapi ve ergoterapi programlarına dahil edilmesi gerekir. Ailelerin ruh sağlığının desteklenmesi çalışmalarında ergoterapistler mutlaka yer almalıdır.

Eğitimlerde, bakım verenlerin problemleri nasıl çözebilecekleri konusu ele alınmalıdır. Bakım verenlerin ya da aile fertlerinin ekonomik durumları değerlendirilmelidir. Sosyal ağlar oluşturulmalı ve gerektiğinde sosyal desteklere nasıl başvuracakları konusunda bilinçlendirilmelidirler.

Emniyet teşkilatı (polis akademileri) eğitilmelidir.

Hem koruyucu hizmetler hem de tedavi edici ve rehabilitatif hizmetler açısından istihdamın sağlanması önemlidir. Mesleki rehabilitasyon ruh sağlığı problemi olanlarda önemlidir. Bu kişilerin işe alınmaları ve işlerini sürdürebilmelerinin sağlanması gereklidir.

İş yerlerinde Engelli istihdamı, yürürlükte olan mevzuatta zorunlu olmakla birlikte işverenler ruhsal problemlili kişileri çalıştırmak istemiyor. Ruh sağlığı problemi olan kişilere uygun işler verilmemekte, daha basit işlerde çalıştırılarak izolasyon gerçekleşmektedir. Bu açıdan işverenlerin ve tüm personelin eğitilmesi önemlidir.

Eğitimlerin yanı sıra iş yerlerinde yasal düzenlemeler ve denetlemelerin yapılması gereklidir. Çalışan kişinin akıl sağlığı problemi varsa o kişinin

şikayet dilekçesi yazması beklenmeksizin denetlemeler yapılmalıdır. 5378 numaralı yasanın 13 ve 14. maddelerine uygun bir şekilde iş analizleri yapılmalı ve çalışan kişi için beceri eğitimleri planlanmalıdır. İşin gerekleri ile işçinin becerileri eşleştirilerek çalışanlar uygun işte çalıştırılmalıdır. Ruhsal bozukluğu olan kişilere dışlama yapılmamalıdır. Bu bağlamda toplum rehberlerinin eğitilmesi ve projelerde yer alması gereklidir. Bu eğitimlerde meslek danışmanları, fizyoterapistler, ergoterapistler ve iş öğretmenleri mutlaka yer almalıdırlar.

Özellikle ağır ruhsal bozukluğu olmak üzere diğer ruh sağlığı problemi olan hastaların eğitiminde bütüncül yaklaşımlar önemlidir. Ruh sağlığı ile fiziksel aktivite arasındaki pozitif lineer ilişki düşünülerek egzersiz ve fiziksel aktivitelere yer verilmelidir. Bu bağlamda ruhsal hastalıkların fiziksel aktivite gereksinimlerini bilen fizyoterapistler de hastanelerin psikiyatri servisleri, poliklinikleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, yarıyol evleri, korumalı evler ve iş yerlerinde görev almalıdır.

Sağlıklı kayıt tutulması önemlidir. Erken tanı önceden tedbir almada önemlidir. TRSM'lerin kayıtları çok iyi tutması gereklidir. Verilerin toplanması ve araştırmaların istatistiğe dönüştürülmesi problemin boyutunun belirlenmesi kadar, sonuçların değerlendirilmesi açısından da önemlidir.

3. TOPLUMSAL KATILIM

Ruhsal problemi olan kişilerin herkes gibi ve herkesle birlikte, yaşamın tüm alanlarındaki hak ve hizmetlere ulaşabilmesi ve bunlardan yararlanabilmesi gereklidir.

Toplum ruh sağlığı merkezlerinin kişilerin daha rahat ulaşılabilirliğini ve kullanabilmelerini sağlamak için aile sağlığı merkezlerine yakın hale getirilmesi önemlidir. Bu gerektiğinde diğer sağlık hizmetlerine de ulaşılabilirliği kolaylaştıracaktır. Farklı mekânlarda olması etiketlemeyi de beraberinde getirebilir.

Ulaşılabilirliğin sağlanmasında ekonomik koşulların desteklenmesi önemlidir. Ulaşılabilirlik için bu kişilerin transferlerini sağlayabilecek araçlar sağlanmalıdır.

Toplumda şizofreni gibi ruhsal hastalıkların bilinmemesi nedeniyle korku ile yaklaşım söz konusudur. Sağlıklı kişilerle ruh sağlığı bozukluğu olan kişilerin birlikte dans, tiyatro gibi aktivitelerde yer alması önemli olup toplumsal

katılımı artıracak unsurlardan kabul edilmektedir. Toplumsal katılımı artırmak için hasta yakınlarının eğitimi kadar yaşadığı çevredeki mahalle sakinlerinin de eğitilmesi gereklidir.

5378 nolu yasanın 13 ve 14. maddeleri işler hale getirilmelidir.

İş koçluğu çalışmaları yürütülmelidir. Ergoterapistler ve bu alanda eğitim almış olan fizyoterapistler bu alanda destek veren profesyoneller olmalıdır.

Gerek yarıyol evleri gerekse korumalı evlerde rekreasyonel aktivitelere yer verilmelidir. Rekreasyonel aktivite çeşitliliğinin ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir. Bu nedenle rekreasyon aktivitelerinde anlamlı ve amaçlı aktivitelere yönlendirmek için ergoterapi koçluğuna ihtiyaç vardır. Korumalı iş yeri modelleri oluşturulmalı ve ergoterapistler bu alanlarda da görev almalıdır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde ve işkurda ergoterapistler yer almalıdır. Kişilerin yasal haklarının korunmasına azami dikkat gösterilmelidir.

4. TEDAVİ, REHABİLİTASYON VE YAŞAM KALİTESİ

Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetleri insan haklarına saygı çerçevesinde yürütülmelidir. Bu hizmetler interdisipliner ekip anlayışı içinde gerçekleştirilmelidir. Ekip elemanlarının birbirini tanıması, birbirlerinin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmeleri önemlidir. Bu açıdan toplantılar düzenlenerek ekibin bir araya getirilmesi gereklidir.

Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde başarı sağlamak, toplumsal katılımı ve yaşam kalite düzeyini artırmak için Ulaştırma Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Bilim, Teknoloji ve Sanayi Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, STK'ler, yerel yönetimler, kaymakamlıklar, valilikler, Devlet Planlama Teşkilatı, Tübitak birlikte çalışmalıdır.

Ruh sağlığı alanında hizmet veren depo hastanelerden uzaklaşılmalı, hastanelerin psikiyatri poliklinikleri, toplum tuh sağlığı merkezleri, gündüz bakım evlerinde hizmetler yürütülmelidir. Hastanın atak dönemlerinde hastanede tedavi almaları sağlanmalıdır.

Rehabilitasyon hizmetleri, kişinin ihtiyaçları doğrultusunda bireye odaklı olmalıdır. Bu sayede bireyin, ailenin ve toplumun yaşam kalitesi artırılabilir.

SONUÇ VE TAVSİYELER

Toplumda yaşamakta olan herkesin koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinden yararlandırılması gereklidir.

Erişkin ruhsal hastalıkları olan kişilere ve başta aile yakınlarına olmak üzere kişinin çevresindeki kişilere ve topluma uygun eğitim ve danışmanlık hizmetleri yapılmalıdır.

Toplumsal bilinçlendirme ve farkındalık eğitimleri farklı disiplin ve sektörlerin işbirliği içinde yürütülmeli ve medya desteği alınmalıdır.

Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetleri bilinçli, şeffaf hizmetler şeklinde birey, aile ve çevre odaklı yürütülmelidir.

Toplumsal katılımın artırılması için ruhsal problemi olan kişilerin eğitimi kadar işveren eğitimi, işçi eğitimleri, mahalle sakinlerinin eğitimi ve hizmet verenlerin eğitimi de önemlidir.

Toplumsal farkındalık ve katılım çalışmalarında ergoterapistlerin ve fizyoterapistlerin yer alması önemlidir.

YAŞLILARDA RUH SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL KATILIM ÇALIŞTAYI RAPORU

Organizasyonun Adı: Kadınlarda Ruh Sağlığı ve Toplumsal Katılım

Tarih: 01 Haziran 2013, Cumartesi / 13.30-16.00

Adres: Hacettepe Üniversitesi Kongre ve Kültür Merkezi Yeşil Salon, Ankara

Çalıştay Moderatörleri: Prof. Dr. Mine UYANIK, Doç. Dr. Feryal SUBAŞI,
Dr. Fzt.Onur ALTUNTAŞ, Uzm. Fzt. Mavi Menekşe ÖZ

1. Eğitim rehabilitasyon ve katılım açısından en önemli sorunlar nelerdir?

Yaşlıların ruh sağlığı problemlerinin tanınması, etkili önlemlerin alınması ve rehabilitasyonla sağlık ve refahın gelişmesine, katılımın artmasına yönelik bilgilendirme eksiklikleri mevcuttur. Toplumun çeşitli kesimleri için farkındalığın sağlanması sağlık personellerinin ruh sağlığı konusunda eğitilmeleri ile mümkün olabilecektir. Bu konuda eğitim programları üniversitelerin ilgili disiplinlerince oluşturulmalıdır. Yaşlı ruh sağlığını etkileyen en önemli iki hastalık olan demans ve depresyon konusunda yaşlı ve yakınları bilgilendirilmelidir. Yaşlılarda içe kapanmanın, unutkanlığın yaşlılığın bir sonucu olmadığı konusunda bakım verenler de eğitilmelidir.

Ülkemizde, dünyadaki örneklerinde de olduğu gibi iç hastalıklarının yan dalı olan Geriatri yaşlılıkla ilgili tıpta uzmanlık olup, Geriatri uzmanlığı verme yetkisine sahip olan bilim dalıdır. Türkiye'deki Geriatri uzmanı yetiştiren İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı Geriatri bilim dalarının sayısı giderek artmakla birlikte halen yeterli değildir. Geriatri uzmanlarının sayısının çoğaltılması gereklidir.

Geriatrik rehabilitasyon alanındaki diğer uzmanlık olan geriatri fizyoterapistleri ile geriatri uzmanlarının direkt referans yöntemiyle interdisipliner ekip çalışması içerisinde birlikte çalışabilmeleri için sağlık, bakım yönetmeliklerinde gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Geriatristler ile olan klinik çalışmalarda ve araştırma projelerinde; yürütülecek çalışmaların etik kurul izinlerinde fizik tedavi hekiminin zorunlu olarak istenmesi çalışmaların yürütülmesini olumsuz etkilemektedir.

Evde bakım konusunda belediyelerin çalışmaları sadece evde temizlik vs. gibi destek hizmetini kapsamaktadır. Evde alınacak sağlık hizmetleri için

ev ziyaretleri yapılmakta ve değerlendirme yapılarak hizmeti alabilme kararı verilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı tarafından (kamuda görevli personel) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı müdürlük, daire ve belli belediyelerce evde destek hizmetleri ile ilgili çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Belediyeler ve ilgili kamu kuruluşlarının bu tür hizmetlerin sağlanmasına yönelik toplumsal farkındalık eğitimleri yapmaları uygun görülmektedir.

2. Türkiye'de interdisipliner çalışma ne durumdadır?

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü ile Ergoterapi Bölümü'nün İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalıyla interdisipliner çalışma düzeninden söz edildi. İki huzurevinde (Biri Kamu diğeri Özel Yaşam evi) yapılan "Toplam Kalite" projesi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinden evlere taburcu olacak yaşlılarda uygulanan "Evde Bakım ve Ekip Eğitimi" projesi hakkında bilgi verildi. Evde bakım projesinde hastaneden eve çıkması planlanan yaşlılar için interdisipliner ekiple birlikte yürüttükleri ev ziyaretleri ve evdeki uygulamaların yararları ve sınırlılıkları belirtildi.

İnterdisipliner ekipte yer alan kişilerin belirlenmesi ve bu ekibin geriatri rehabilitasyonunda ve ekip eğitimi ile görev ve sorumluluklarının belirlenmesinin öneminden bahsedildi.

Yaşlıya interdisipliner ekip anlayışı zorunluluğu getirilmesi (geriatrist, fizyoterapist, ergoterapist, dil ve konuşma terapisti, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog, yutma terapisti, diyetisyen vb.) gerektiği ifade edildi.

3. Çözüm önerileri

- Yaşlılarda hastalık açısından ve koruyucu olarak yapılacak taramalar önemlidir. Bu taramaların ilk basamakta yaşlının başvurabileceği tüm merkezlerde ve hastanelerde ilgili sağlık ve sosyal ekip elemanları tarafından standardize yöntemlerle yapılmalı ve veriler ortak bir havuzda ilgili profesyonellerin kullanımına açık olarak kaydedilmelidir.
- İlgili uzmanlık alanlarının yetişmesi için YÖK, MEB ile girişimlerde bulunulmalıdır.
- Yönetmelikler yapılırken ekonomik olarak yaşlı istismarının önlenmesi için miras düzenlemeleri ile ilgili problemler de gözden geçirilmelidir.
- Yaşlıların ruhsal problemleri ile ilgili tıbbi açıdan görüşler bildirildi. Bu

dönemde kişilerin pek çok sorunla karşılaşmaları söz konusudur. Yaşlılarda ruh sağlığındaki problemlerin saptanmasında taramalar yapılmalıdır. Yaşlılarda demans, depresyon ve deliryum en sık görülen ruh sağlığı problemleridir. Alzheimer ile birlikte günlük yaşam ile ilgili pek çok problem beraberinde gelmektedir. Taramalar ile depresyon ve deliryum oranları saptanmalı ve ona göre kapsamlı önlemler alınmalı, Türkiye'nin verileri çıkartılmalıdır.

- Sağlık alanı ilgili üniversitelerde ve liselerde ders programları içinde yaşlılarla ilgili konuların yer alması önemlidir. Geriatrik rehabilitasyon Türkiye'nin sağlık profili açısından önemli bir konu bu nedenle bu konuya önem verilmelidir. Fonksiyonelliği belirlemek için fizyoterapistlerin ve ergoterapistlerin geriatrik rehabilitasyondaki yeri önemlidir. Yaşlıların sağlığının geliştirilmesi ve sağlığın korunması için toplum temelli müdahaleler üzerine odaklanılmalıdır.

- Yaşlıların sağlık problemleri için hastanelere başvurma durumlarında öncelik hakları bulunmaktadır, bu konuda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

- Yaşlılarla en sık karşılaşanlar birinci basamak hekimler ve aile hekimleridir. Erken tanı için aile hekimleri ve yaşlı ile ilgilenen tüm ilgili alanların bilgilendirilmesi gereklidir. Tanıdan sonra ilgili profesyonellere yönlendirme yapılmalı ve yaşlıların ulaşılabilirliği ilgili kurum ve kuruluşlarca sağlanmalıdır.

- Yaşlıların yaşadığı ortamların fiziki açıdan planlanması da önemlidir. Yeni yapılan huzur evlerinin uygun şekilde planlanarak (yatay planlanmış, ışık alan, geniş koridorlu) yapılması gerekmektedir. Yeni yapılan yönetmeliklerde asgari mimari koşulların yapılandırılması gerekmektedir.

4. Ergoterapistle nasıl çalışmayı düşünüyorsunuz?

Ergoterapistler yaşlının yaşadığı her ortamda anlamlı ve amaçlı aktivitelerle, kişi merkezli çalışmalarda yer almalıdır.

Ailelerin ve bakım verenlerin eğitimi, önemlidir.

Yaşlı ile iletişim, yaşlıya nasıl yaklaşılacağı konusunda toplumun tüm kesimlerine eğitim verilmesi önemlidir.

Yaşlıya bakım veren kişilerin de fiziksel ve psikososyal sağlığının geliştirilmesi için iyilik hallerini artırıcı, tükenmişliği önleyici fitness, yoga, dans gibi aktivite programlarının yapılandırılması ve teşvik edilmesi önemlidir.

Yaşlının kurum bakımına yönlendirilmesinden çok kendi yaşadığı ortamının(insanlı ve insansız çevre olarak) kişileri memnun edecek şekilde iyileştirilmesi önemlidir.

Yaşlının hangi ortamda yaşamını sürdüreceği ile ilgili ergoterapi değerlendirmeleri kişi, çevre ve aktivite açısından incelenmelidir. Psikososyal olarak iyilik halinin nerede sürdürülebileceği sorgulanmalıdır. Kişinin istekleri alınarak yaşam ortamlarının iyileştirilmesi ve aktivite planlarının yapılması gereklidir. Ergoterapi modeline göre kişi, çevre, aktivite, yaşam kalitesi bütün olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerinin yaşlılar için değerlendirilip, ergoterapistler tarafından kişi merkezli programlar olarak planlanması ve uygulanmasını sağlamak önemlidir. Yaşlının sağlıklı ve iyi olma hali için sorumluluk almasının teşvik edilmesi ve bununla ilgili eğitimlerin verilmesi, kendisi için anlamlı ve amaçlı aktivitelere yönlendirilmesi ve yaşam şeklinde yeniden düzenlemeler yapılması gerekli görülmektedir.

Ev ziyaretlerinde evde bakım ve sağlık hizmeti alacak kişilerin belirlenmesi kararında ergoterapist ve/veya diğer uzmanlık alanlarından hizmet/rehberlik alınmalıdır.

Yaşlıların eskiden hangi aktiviteleri yaptıkları, şu anda yapamadıkları ancak yapmayı istedikleri ve gelecekte aktivite yapmakla ilgili düşünceleri ergoterapi aktivite değerlendirilmeleriyle belirlenmeli ve aktivite programı ergoterapistler tarafından buna göre şekillendirilmelidir.



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

POSTER SUNUMLARI

1- EVDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SOSYAL KATILIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Sebahat Yaprak ÇETİN*, Ali KİTİŞ**, İnci GÖKALAN KARA***

*Empati Özel Eğitim Merkezi

** Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO., Denizli.

*** Pamukkale Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Denizli.

Amaç: Çalışmamız evde yaşayan sağlıklı yaşlılarda sosyal katılım ile sosyodemografik özellikler, kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya evde yaşayan 113 yaşlı katılmıştır. Yaşlıların demografik verileri oluşturulan sosyodemografik forma kaydedilmiştir. Sosyal katılım düzeyinin belirlenmesi için Boş Zaman Aktiviteleri Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Kognitif düzeyin değerlendirilmesi için Hodkinson Mental Test, depresyonun durumunun değerlendirilmesi için ise Yesavage'in Geriatrik Depresyon Skalasının Kısa Formu kullanılmıştır. Yaşlıların fonksiyonel düzeyleri Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (EGYA) ile Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA) ile değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış olan Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQL-OLD.TR) kullanılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan yaşlıların yaş ortalamaları $71,4 \pm 5,9$ yıldır. Bu çalışmanın sonunda kadınlarda rekreasyonel aktivitelere katılım oranı yüksek bulunurken; erkeklerde ise entellektüel aktivitelere katılım oranı yüksek bulunmuştur. Genç yaşlılarda, büyükşehir veya şehirde yaşayanlarda, evli olup eşi ile birlikte yaşayanlarda, apartman dairesinde yaşayanlarda, eğitim düzeyi iyi olanlarda, emeklilikte, gelir düzeyi yüksek olanlarda, yürüme yardımcısı (YY) ve kendine yardım aleti (KYA) kullanmayanlarda, komşusu ile hergün görüşenlerde sosyal katılımın arttığı sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0.05$). GYA'da ve EGYA'da bağımsızlık düzeyinin artması, iyi bir kognitif düzey, düşük depresyon düzeyi ve iyi bir yaşam kalitesi düzeyi ile sosyal katılımın da arttığı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tartışma: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, evde yaşayan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesi ve sosyal katılım düzeyleri ile

olan ilişkisine dair verileri desteklemektedir. Bununla birlikte, bu çalışmaya ait veriler; aktivite deneyiminin yaşlının yaşamına kattığı anlam dikkate alındığında, iş ve uğraşı tedavisi uygulamalarında, ev içi ve dışında fiziksel ve mental süreçlere katkı sağlayıcı nitelikteki bireysel ve grup çalışmalarının planlanmasında yol gösterici niteliktedir.

2- DİSLEKTİK ÇOCUKLARDA MOTOR PERFORMANS, FONKSİYONEL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Sebahat Yaprak ÇETİN*, Ali KİTİŞ**

***Empati Özel Eğitim Merkezi, Antalya.**

****Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO., Denizli.**

Amaç: Beynin lisanla ilgili yüksek kortikal fonksiyonundaki kısmi bozukluğun yol açtığı okuma güçlüğüne disleksi adı verilir. Disleksi hiperaktivite ve dikkat eksikliği ile birlikte görülebilir. Bu çalışmanın amacı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Türkçe versiyonu (DSM-IV-TR) tanı ölçütlerine göre disleksi tanısı almış çocukların motor performans, fonksiyonel durum ve yaşam kalitelerini değerlendirmek ve sağlıklı çocuklar ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaşları 7-12 yıl arasında olan 28 dislektik ve 40 sağlıklı çocuk dahil edildi. Motor yeteneklerin değerlendirilmesi için Bruininks-Oseretsky Motor Beceri ve Yeterlilik Testi'nin kısa formu (BOTMP), fonksiyonel durumu değerlendirmek için Fiziksel Bağımsızlık Ölçeği (WeeFIM), ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Çocuklar için Yaşam Kalitesi Anketi (ÇYKA) kullanıldı.

Sonuçlar: Dislektik ve sağlıklı çocuklar karşılaştırıldığında; BOMTP'nin kağıt katlama, bir yıldız şekli çizme, bozuk paraların yerini değiştirme, aynı taraflarla senkronize yerde sıçrama, aynı taraflarla senkronize ayak ve parmakları vurma, bir çizgi üzerinde öne doğru yürüme, bir denge kirişi üzerinde gözler açık tek ayak üzerinde durma, tek ayak üzerinde sabit sıçrama, her 2 elle topu düşürme ve yakalama ve zıt ellerle topu zıplatma alt testlerinde iki grup arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$), WeeFIM ve ÇYKA değerlendirme sonuçlarında da iki grup arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$).

Tartışma: Elde edilen bu sonuçlar, dislektik çocukların motor performanslarının sağlıklı çocuklardan daha düşük düzeyde olduğunu ortaya çıkardı. Dislektik çocuklara tanı konulmasını takiben motor performans açısından detaylı değerlendirme yapılması ve bu değerlendirmeler ışığında günlük yaşam aktiviteleri eğitimini de içeren kapsamlı rehabilitasyon programlarının planlanmasının çocukların yaşam kalitelerinin artırılması açısından önemli olduğu sonucuna varıldı.

3- ALT EKSTREMİTE AMPUTE VE POLİOMYELIT SEKELLİ KİŞİLERİN TOPLUMSAL KATILIM, YAŞAM KALİTESİ VE ÇEVRE İLE İLGİLİ ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gökçen AKYÜREK*, Gonca BUMİN**

*Kastamonu Rehabilitasyon Merkezi

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Amaç: Alt ekstremitte ampute ve poliomyelit sekelli kişilerin fonksiyonel bağımsızlıkları, toplumsal katılımları, yaşam kalitesi, boş zaman aktiviteleri memnuniyetleri ve çevresel engeller ile ilgili algılarını karşılaştırmaktı.

Gereç ve yöntemler: Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yaşayan alt ekstremitte ampute (n=35) ve poliomyelit sekeli (n=61) olan toplam 96 engelli birey çalışmaya katıldı. Kişilerin sosyo-demografik özellikleri kaydedildi. Toplumsal katılımını değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yetiştirme Değerlendirme Çizelgesi II (WHO Disability Schedule II, WHO DAS II), fonksiyonel durumu değerlendirmek için, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (Functional Independence Measure, FIM), çevresel faktörlerin etkisini değerlendirmek için Craig Hastanesi Çevresel Faktörler Anketi (Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, CHIEF-SF), boş zaman aktivitelerinden memnuniyeti değerlendirmek için Serbest Zaman Değerlendirme anketi (Leisure Satisfaction Questionnaire, LSS-SF) ve yaşam kalitesini ölçmek için Kısa Form-12 (Short Form-12) kullanıldı.

Sonuçlar: Değerlendirmelere göre poliomyelit grubunun CHIEF, WHO DAS II, LSS puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekken, SF-12 puanının ise istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yani poliomyelit sekelli kişilerin çevresel algıları, toplumsal katılım düzeyleri, yaşam kaliteleri ve boş zaman aktivitelerinden

memnuniyet düzeyleri alt ekstremite ampute kişilere göre daha dezavantajlı bulunmuştur. Bununla birlikte iki grup arasında fonksiyonel bağımsızlık açısından bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma: Bu çalışma alt ekstremite ampute kişilere göre poliomyelit sekeli olan kişilerin toplumsal katılımının ve yaşam kalitelerinin düşük seviyede olduğunu göstermiştir. Bu durumun mobilite ile ilgili zorluklar ve çevresel bariyerler ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber amputelere nazaran daha uzun yıllar poliomyelit sekeli ile yaşayan (20-50 yıl) kişilerde kas atrofisi, kas ve eklemlerinde ağrı, yorgunluk gibi ilave semptomlar ile kullandıkları cihazlarından doğan sıkıntıların daha fazla olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca poliomyelitli kişilerin yıllar boyunca geliştirdikleri adaptasyonların ve başa çıkma yollarının anlaşılması önemlidir. Bu nedenle ergoterapistlerin kişi merkezli yaklaşımlarla kişisel çevresel ve aktiviteler ile ilişkili faktörleri, fonksiyonel bağımsızlık düzeyini ve yaşam kalitesini detaylı olarak değerlendirmesi ve müdahale planları oluşturulması bu kişilerin toplumsal katılımı açısından önemlidir.

4- ERGOTERAPİDE YARDIMCI TEKNOLOJİ UYGULAMALARI: VAKA ÇALIŞMASI

Merve Şuay AYDIN*, **Mahmoud ZAKERNAH***, **Sinem SALAR***, **Mine UYANIK***

***Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü**

Amaç: Çalışmanın amacı; Rett sendromlu bireyin güvenliğini ve aktivite performansını arttırmak için çevre düzenlemesi, bakım veren eğitimi, yardımcıteknoloji düzenlemesi ve desteği sağlamaktır.

Yöntem: Rett Sendromlu, 23 yaşında kadın birey vaka çalışması olarak alındı. Klinik ve ev içi ortamlarında kişiye yönelik değerlendirmeler (NEH, skolyoz, duyu bütünlüğü, istemli hareket), aktivite katılımını etkileyen tekerlekli sandalye (TS) uygunluğu, ev içi/dışı mobilite değerlendirmeleri ve müdahaleleri yapıldı.

Sonuç: Vakamızda istemsiz hareketler, spastisite, skolyoz, eklem deformiteleri, ani hareketlere karşı hipersensitivite, oryantasyon ve vücut farkındalığında yetersizlik tespit edildi. Kendine bakımda anneye bağımlı olduğu, istemli hareketi ve el kullanımını gerçekleştirmediği görüldü. TS dengesinin bozuk

olduğu, adduktör spastisitesinin arttığı ve sakrum üzerine oturduğu, ayak panelinin ayak temasını sağlamadığı ve göğüs kemerinin el kullanımı için uygun olmadığı görüldü. TS düzenlemeleri yapılarak ayak paneli ile temas sağlandı, oturma açısı ekstansiyona getirildi, pelvis ve gövdeyi destekleyen kemer tasarlandı. Elleriyle fonksiyonel olarak kullanması için TS'nin masası etkin hale getirildi ve duyuşal girdiyi artırmak amaçlı aktiviteler önerildi (traş köpüğüyle oynama. gibi). Vücut sistemleri ve proprioseptif girdi sağlama amaçlı ayakta durma paneli tavsiye edildi. Ev ve bina içi, çevresi analizi yapıldı, merdivenlerin TS ile ulaşımına uygun olmadığı tespit edildi. Balkondan yapılabilecek dış asansör uygulaması ve caddeye bağlantısını kuracak rampa sistemleri hakkında bilgi verildi. Ev içerisinde tehlikeli olabilecek eşyaların kaldırılması ya da sabitlenmesi konusunda uyarılarda bulunuldu. Annesine hasta transferleri ve TS kullanımı hakkında bilgi verildi. Müdahaleler sonrasında kişi daha emniyetli ve simetrik bir oturuş sağladı. Masası sayesinde elleri orta hatta birleştirebildi. Anne daha az enerji harcayacak transferi yapabildi ve TS düzenlemeleri ile ev içi/dışı mobilitesi kolaylaştı.

Tartışma: Yardımcı araç kullanımının uygunluğu için ev ziyaretleri ve bakım veren eğitimleri önemlidir. Farklı sağlık problemleri ve yardımcı teknoloji uygulamalarını ortaya koyacak vaka örneklerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

5- MASA BAŞI ÇALIŞANLARINDA BİLGİSAYAR KULLANIMININ KASİSKELETSİSTEMİRAHATSIZLIKLARI, İŞİN ENGELLENMESİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Bilge BAŞAKCI ÇALIK*, **Orçin TELLİ ATALAY***, **Emre BASKAN***, **Birsen GÖKÇE****

***Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli**

**** Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü, Denizli**

Amaç: Bu çalışma, masa başı çalışanlarında bilgisayar kullanımına bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının (KİSR) prevalansı, işin engellenmesi (İE), kişisel ve bilgisayarla ilişkili risk faktörlerini incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı

Müdürlüğü'nde memur olarak görev yapan 101 kişi alındı. Son üç aydır ağrısı nedeniyle tıbbi tedavi alan 22 kişi çalışma dışı bırakılarak 79 kişi (51 kadın, 28 erkek) çalışmaya dahil edildi. KİSR'ın prevalansını ve İE'sini değerlendirmek için kişilerin kendisinin doldurduğu Türkçe geçerliliği olan Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (T-CMDQ) kullanıldı. Kişisel (cinsiyet, yaş ve çalışma yılı) ve bilgisayarla ilişkili (günlük bilgisayar kullanım süresi, bilgisayar kullanırken fiziksel rahatsızlık hissetme) sorgulamalar kaydedildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle ortalama, yüzdelik dağılım ve standart sapma değerleri hesaplandı. Ki kare testi ve Odds Ratio risk sorgulaması için kullanıldı. Sonuçlar 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Sonuçlar: Yaş ortalaması 38.5 ± 7.4 yıl olan 79 masa başı çalışanın, KİSR sırasıyla en sık sırt (% 69,6), bel (% 68,4), boyun (% 67,1) ve sağ omuzda (% 50,6) olduğu belirlendi. Bu bölgelerde ki rahatsızlığa bağlı İE sırasıyla; %62, %62, %60,8 ve % 55,7 idi. Kişisel risk faktörleri incelendiğine bayan olmak bu dört bölge için ($p < 0.05$), 35 yaşın üzerinde olmak boyun bölgesi için ($p = 0.02$) risk oluştururken, çalışma yılının risk yaratmadığı ($p > 0.05$) görülmüştür. Bilgisayarla ilişkili risk faktörleri incelendiğinde günlük bilgisayar kullanımının boyun bölgesi için ($p = 0.05$), bilgisayar kullanırken fiziksel rahatsızlık hissetmenin dört bölge için risk oluşturduğu ($p < 0.05$) belirlendi.

Tartışma: Masa başı çalışanlarında bilgisayar kullanımının en sık; sırt, bel, boyun ve sağ omuz bölgesinde KİSR'na neden olduğu ve bu durumun kişilerin işlerine gerçekleştirmelerini engellediği belirlenmiştir. Bayan olmak, 35 yaş üzerinde olmak, günlük bilgisayar kullanım süresindeki artış ve bilgisayar kullanırken fiziksel olarak rahatsızlık hissetmek masa başı çalışanlarında KİSR açısından risk olduğu görülmüştür. Kişisel ve çevresel ergoterapi yaklaşımlarının bu rahatsızlıkları azaltmada ve iş motivasyonunu artırmada etkili olacağını düşünmekteyiz.

6- ÇALIŞAN ENGELLİLERDE ERGONOMİK RİSK FAKTÖRLERİ ANALİZİ

Bilge BAŞAKCI ÇALIK*, Uğur CAVLAK*

***Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli**

Amaç: Bu çalışma masa başında memur olarak çalışan engeli bireylerin ergonomik risk faktörlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Pamukkale Üniversitesi'nin çeşitli birimlerinde memur olarak görev yapan, yaş ortalaması 37,3±5,3 yıl olan 30 engelli (11 kadın, 19 erkek) birey çalışmaya dahil edilmiştir. Engellilerin 20'si ortopedik, 5'i nörolojik ve 5'i ise görme engelli idi. Ergonomik risk faktörleri analizi için Hızlı Üst Ekstremité Değerlendirmesi (RULA) ve Genel Ergonomik Risk Kontrol Listesi'nin (GERKL) bazı alt bölümleri kullanılmıştır.

Sonuçlar: RULA değerlendirme sonrası hesaplanan puanlar risk seviyesine göre dört gruba ayrılmıştır. Çalışmamızdaki engelli bireylerin %33,3'ü (n=10) 2.seviye riskli, %33,3'ü (n=10) 3. seviye riskli ve %33,3'ü (n=10) ise 4.seviye riskli bulunmuştur. Bireylerin hiçbirinin 1. seviye olan risksiz postürde çalışmadığı gözlenmiştir. Engellilerin GERKL'ne göre, Eller İle İlgili Ekipmanların Kullanımı'nda %60'ı, Fiziksel Enerji Yükleri'nde %60'ı, diğer Kas-İskelet Sistemi Yükleri'nde %93,3 'ü, Bilgisayar Kullanılan İş Alanı'nda %90'ı, Çevre Şartları'nda %43,3'ü, Genel İş Yeri'nde %50'si ve Yönetim'de %93,3'ü riskli oldukları bulunmuştur.

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları ofis ortamında çalışan engelli bireylerin çoğunluğunun yüksek riskli postürlerde çalıştıklarını göstermiştir. Bu durum engelli bireylerde kas iskelet sistemi problemleri açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışan engelli bireylerin çalışma alanlarına ve engellerine yönelik uygun ergonomik tasarımların yapılarak, uygun çalışma vücut mekanikleri açısından eğitilmelerinin önemli olduğu aşikardır.

7- DEĞİŞİK ÖZÜR SEVİYESİNE SAHİP SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUK ANNELERİNİN ANKSİYETE DURUMU VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ

Erdoğan KAVLAK*, Ali KİTİŞ*, Nihal BÜKER*, H.Aylin KAVLAK**

*Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, DENİZLİ

** Yağmur Çocukları Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, DENİZLİ

Amaç: Serebral Palsi (SP) perinatal, natal ve postnatal dönemde herhangi bir nedenle beyinde oluşan kalıcı hasara bağlı olarak çocuklarda hareket ve postür bozukluğu ile kendini gösteren, kronik fakat ilerleyici olmayan bir klinik tablodur. Çalışmanın amacı değişik özür seviyesine sahip serebral palsili çocuk annelerinin anksiyete durumunu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Yağmur Çocukları Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde tedaviye devam eden 51 serebral palsili (SP) çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. SP'li çocuklar haftada 2 gün nörogelişimsel tedavi almıştır. SP'li çocuklar ve annelerine ait demografik veriler toplandıktan sonra, SP'li çocuklar, Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi (GMFCS), El Becerileri Sınıflama Sistemi (MACS), Fonksiyonel Mobilite Skalası (FMS) ve Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü (Wee-FIM) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca SP'li çocuk annelerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NHP) ve emosyonel durumlarını değerlendirmek için Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanılmıştır.

Sonuçlar: SP'li çocukların yaş ortalaması 106.45 ay (SD:47.96). Annelerin yaş ortalaması 35.49 (SD: 6.87) yıl idi. SP'li çocukların GMFCS'e göre fonksiyonel düzeyi incelendiğinde, 19'u (% 37,3) seviye 4.15'i (%29.4) seviye 3 ve 7'ser(%13.7) çocukta seviye 1 ve 2 olarak bulunmuştur. SP'li çocukların 43'ü(%84.3) spastik, 4'ü (%7.8) hipotonik, 2'si(%3.9) ataksik ve 2'si(%3.9) miks tip idi Çocukların ortalama Wee- FIM skoru 64.15 (SD:27.89), BAE ortalama skoru 11.11(SD:10.28) ve NHP toplam skor ortalaması 162,87(SD117.76) olarak bulunmuştur.

Tartışma: SP'li çocukların GMFCS ile BAE ve NHP toplam skoru arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Aynı şekilde Wee-FIM ile BAE ve NHP toplam skoru arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır

($p>0.05$). Çalışmaya alınan SP'li çocuklar tanı aldıkları yaştan itibaren rehabilitasyon programına devam ettikleri için kaba motor fonksiyonları ve fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri yüksek olarak bulundu. Bu sonuçlar annelerin anksiyete düzeylerinin düşük seviyede kalmasına ve yaşam kalitelerinin de yüksek düzeyde olmasına yol açmıştır.

8- AKADEMİSYENLERİN YORGUNLUK, TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTE DÜZEYLERİ

Emine Handan TÜZÜN*

***Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü, Yahşihan/Kırıkkale**

Amaç: Çalışmamız öğretim üyesi ve diğer öğretim elemanlarında yorgunluk, tükenmişlik ve yaşam kalite düzeylerinin karşılaştırılmalı olarak incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Kırıkkale Üniversitesinde çalışmakta olan öğretim üyesi (Grup 1, $n=50$) ile diğer öğretim elemanlarından oluşan (Grup 2, $n=52$) akademisyenler üzerinde gerçekleştirildi. Yorgunluk düzeyi Yorgunluk Şiddet Skalası (FSS) ile, tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise WHOQOL-BREF anketi ile değerlendirildi.

Bulgular: Birinci gruptaki bireylerin ortalama yaşları $42,8\pm 7,8$; 2. gruptakilerin ise $32,6\pm 8,9$ yılı. Öğretim üyelerinin 35'i (%70) erkek iken, diğerleri kadındı (%30). Grup 2'de ise 28 (%53,8) kadın, 24 (%46,2) erkek bulunuyordu. Gruplardaki bireyler yaş, vücut kütle indeksi, çalışma süreleri ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklıydı ($p<0.05$). Bu değişkenler istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra FSS puanları, MTÖ'nin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt ölçek puanları ve WHOQOL-BREF'in fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevre ve ulusal çevre alt ölçek puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Akademisyenler gerek yaş ve çalışma yılları, gerekse yetki ve sorumluluklarının farklılıklarına rağmen benzer yorgunluk, tükenmişlik ve yaşam kalite düzeylerine sahiptirler. Bu sonuç mesleklerinin nispeten başlarında olan genç akademisyenler adına kaygı verici görünmektedir. Bununla birlikte, öğretim üyesi olduktan sonra hiyerarşik bir düzende ilerleme kaydetmeleri,

nispeten daha bağımsız çalışma olanakları, ekonomik iyileşmeler ve mesleki tatmin gibi bazı etkenlerin öğretim üyelerinde yorgunluk, tükenmişlik ve sağlıkla ilgili yaşam kalite düzeylerinin giderek kötüleşmesini engellediği düşünülmüştür. Ancak sonuçları etkileyebilecek diğer faktörler göz ardı edilmemelidir.

9- MENTAL RETARDE BİR OLGU DUYU BÜTÜNLÜĞÜ TEDAVİSİ

Sedef KARAYAZGAN*, Mine UYANIK**, Hülya KAYIHAN**

*Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Amaç: Duyu bütünlüğü tedavisi ile mental retarde olguda uygun fiziksel, nörolojik ve kognitif gelişim sağlanarak anlamlı aktivitelere katılma performansını artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 20 yaşındaki bir kız olgunun, duyu süreci değerlendirilmesi, Dunn duyu profili ve nöromotor performansın klinik gözlemi ile modülasyon ve praksi sorunları, Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) ile de kendine bakım, üretkenlik ve boş zaman alanlarında aktivite performansı değerlendirildi. Değerlendirilmesi tamamlandıktan sonra problem alanlarına yönelik haftada 2 gün, 45'er dakikadan 6 ay boyunca duyu bütünlüğü yaklaşımı uygulandı. Modülasyon sorunları için derin basınç, propiosepsiyon ve vestibular girdi sağlayan aktiviteler kullanıldı. Bilateral aktiviteler için praksi ve somatoduyu içeren top aktiviteleri, hareket sıralaması için ardışık hareketler içeren çalışmalar yapıldı. Ayrıca, aileye ve olguya tedavide uygulanan duyu diyeti programı ev programı olarak verildi.

Sonuç: Duyu Süreci Değerlendirilmesinde, propioseptif, taktil, vestibular, sistemlerinde duyu modülasyonu sorunları belirlendi. Nöromotor performansın klinik gözleminde, taktil savumacılık, postür bozuklukları, bilateral integrasyon ve sıralama değerlendirmesi ile somotodispraksi problemler saptandı. Somotodispraksi değerlendirmesinde; vücudun total fleksiyonunu yapamadığı, art arda parmak dokunma, diadokokinezi problemleri olduğu görüldü. Tedavi öncesi sık sık düşme, dikkat dağınıklığı gibi modülasyon problemlerinin olmasına karşın tedavi sonrasında düşme sıklığında azalma ve dikkatini toplama süresinde uzama olmuştur. Somotodispraksi problemleri de

azalmıştır. KAPÖ aktivite performansı puanı tedavi öncesi 5,3 iken, tedavi sonrası 7,3 olarak skorlanarak gelişme göstermiştir.

Tartışma: Duyu bütünlüğü tedavisinin, mental retardasyonlu kişilerde modülasyon ve praxis sorunlarını azaltarak, günlük yaşamlarında gerekli olan adaptif cevaplar oluşturmaya katkı sağladığı bulunmuştur. Bu kişilerde, sosyal ve emosyonel cevapları ile toplumsal katılımını arttırmak için tedavi programına duyu bütünlüğü tedavisinin de eklenmesi ve bu konuda daha fazla olguda çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

10- GÖRME ENGELLİ BİREYLERDE AKTİVİTE KATILIMI, EL FONKSİYONU VE BRAILLE OKUMA HIZINI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK ÇOKLU DUYU EĞİTİMİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Esmâ ÖZKAN*, Esra AKI*

***Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Bölümü**

Amaç: Görme engelli bireylerde duyu eğitiminin el fonksiyonu, aktivite katılım düzeyi ve Braille alfabesi okuma hızına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 20 olan on iki kişi alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere el fonksiyonunu değerlendirmek için Abilhand Elle İlgili Yetenek Ölçeği(AEYÖ) uygulanırken Braille alfabesi okuma hızını belirlemek için 1dakika sürede okunan kelime sayısı dikkate alınmıştır. Görüşme sırasında ortak olarak seçilen aktivitelere katılım düzeyini belirlemek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü(COPM) uygulanmıştır. Yapılan ön değerlendirmeden sonra tedavi programı haftada iki kez 40 dakika olacak şekilde ve 10 hafta boyunca uygulanmıştır. Eğitimde proprioseptif, derin basınç ve çoklu duyu girdisi sağlayan ve aynı zamanda kinestetik farkındalığı arttırmaya yönelik el aktiviteleri tercih edilmiştir.

Sonuçlar: 10 haftalık tedavi programı sonucunda tedavi öncesi değerlendirmeler tekrarlanmıştır. COPM puan ortalamaları tedavi öncesinde 3,7 iken tedavi sonrası 5,4'e yükselirken; Abilhand Ölçeği puan ortalaması tedavi öncesinde 25 iken tedavi sonrası 36 puana yükseldiği gözlemlenmiştir. Bir dakikada okunan ortalama kelime sayısı tedavi öncesinde 10 iken sonrasında 16 'ya çıkmıştır.

Tartışma: Duyu eğitimi, görme engelli bireylerin el becerileri, aktivitelere

katılımları ve Braille alfabesi okuma hızlarına olumlu katkı sağlamıştır. Görme engelli bireylerde aktivite katılım düzeyini artırmak için rehabilitasyon programlarına duyu eğitiminin de eklenmesi ve bu konuda daha fazla olgu ile çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

11- WEST SENDROMLU BİR OLGUDA DUYU BÜTÜNLÜĞÜ TEDAVİSİ

Sedef KARAYAZGAN*, Songül ATASAVUN UYSAL**, Hülya KAYIHAN**

*Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Amaç: Çalışmamızın amacı, West Sendromlu bir olguda duyu bütünlüğü tedavisinin etkinliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza,5 yaşında West sendromu tanısına sahip erkek olgu alınmıştır. Duyu süreci değerlendirilmesi, Dunn duyu profili ve nöromotor performansın klinik gözlemi ile modülasyon ve praksis sorunları değerlendirilip, bağımsız ayakta durma süresi kronometre ile ölçülmüştür. Bireye haftada 2 gün, 45'er dakika 6 ay boyunca fizyoterapi programı ile, duyu bütünlüğü yaklaşımı uygulandı. Modülasyon problemleri için derin basınç, kinestetik, proprioseptif, vestibular ve çoklu duyuşal girdi sağlayan aktiviteler uygulandı. Bilateral koordinasyon ve denge gelişimi için top aktiviteleri ve vestibular sistem aktiviteleri çalışıldı. Ayrıca, aileye ve olguya tedavide uygulanan duyu diyeti ev programı olarak verildi.

Sonuçlar: Duyu Süreci Değerlendirilmesinde, görsel, işitsel, çoklu duyuşal işlem, oral duyuşal işlem bozuklukları ve proprioseptif, taktil, vestibular sistemlerinde duyu modülasyonu sorunları tespit edildi. Nöromotor performansın klinik gözleminde, taktil savumacılık, postür bozuklukları, gravitasyonel güvensizlik problemleri saptandı. Tedavi öncesinde Dunn duyu profili skorları, tedavi sonrası ile karşılaştırıldığında özellikle etkilenim olan tüm alanların puanlarında artış olduğu görülmüştür. Tedavi öncesinde görülen özellikle taktil savunmacılık ve gravitasyonel güvensizlik problemlerinde belirgin azalma olmuştur. Tedavi öncesi bağımsız ayakta durma süresi ortalama 1 dakika 15 saniye iken, tedavi sonrası denge kaybı olmaksızın bu süre ortalama 6 dakika 30 saniyeye çıkmıştır.

Tartışma: West sendromu, infantil spazmlar, zihinsel bozukluk ve hipsaritmi olarak bilinen bir EEG anormalliği ile karakterize bir sendromdur. Çalışmamızın sonucunda, duyu bütünlüğü tedavisinin, motor mental retardasyonu olanlarda modülasyon ve praxis sorunlarını azaltarak, aktivite performanslarının artmasına katkı sağladığı bulunmuştur. West sendrom tanılı bireylerin toplumsal katılımını arttırmak için tedavi programına duyu bütünlüğü tedavisinde eklenmesi ve bu konuda daha fazla olguda çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

12- İNMELİ HASTALARA BAKIM VERENLERDE GÖRÜLEN BAKIM YÜKÜ, ANKSİYETE VE DEPRESYON DURUMUNUN İNCELENMESİ

Özden ERKAN OĞUL*, Hilal DÜZ**, Gonca BUMİN**

*Şişli Memorial Hastanesi, İnme Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi

** Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

Amaç: İnme geçirmiş hastaların bakım verenlerinde görülen bakım yükü, anksiyete ve depresyonun hastaların eğitim seviyesi ve bakım süresiyle ilişkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma Ocak-Nisan 2013 tarihleri arasında bir özel hastanenin İnme Rehabilitasyon ve Araştırma merkezinde tedavi gördükten sonra taburcu olan ve poliklinikte izlenen 38 inmeli hasta ve onların bakıcıları ile gerçekleştirildi. Bakım verenlerin sosyodemografik bilgileri kısa anket ile belirlendi. Bakım verenlerin bakım yükünü incelemek için Bakıcı Yük Skalası (BYS); depresyonlarını incelemek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ); anksiyetelerini incelemek için ise Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI Form TX-1 ve TX-2) kullanıldı. İnmeli hastaların fonksiyonel durumları Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ile (FBÖ) değerlendirildi. Verilerin yüzdelik dağılımları hesaplandı ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyi Spearman bağıntı analiziyle incelendi.

Sonuçlar: Bakıcıların 26'sı (%68.4) kadın, 12'si (%31.6) erkek, yaş ortalaması 53.6(±10.2) yıl, 18'i (%47.4) lise mezunu idi ve 14'ü (%36,8) aynı zamanda bir işte çalışmaktaydı. Ortalama bakım süresi 10.6 (± 15.4) ay idi. Bakım süresi ile bakım verenlerin anksiyete, depresyon ve bakım yükü skoru arasında; bakım verenin yükü ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif ilişki

olduğu saptandı (sırasıyla $r=0.40$, $p<0,05$, $r=0.42$, $p<0,01$, $r=0.34$, $p<0,05$ ve $r=0.46$, $p<0,01$, $r=0.40$, $p<0,05$). Hastaların eğitim seviyesi ile bakım verenlerin bakım yükü ve depresyon skoru arasında da negatif bir ilişki olduğu belirlendi ($r= -0.44$, $p<0,01$, $r= -0.40$, $p<0,05$).

Tartışma: Çalışmamızda bakım verme süresi ve bakım yükü arttıkça bakım veren kişilerdeki depresyon ve anksiyete oranının da arttığı görüldü. Bu sonuç inmenin, bakım verenlere getirdiği fiziksel yükün yanı sıra sosyal ve emosyonel yaşantılarını dolayısıyla occupational dengeyi etkilediğini ortaya koymaktadır. Bakım verenlerin occupational performanslarındaki dengeyi korumaları bakım yükünün getireceği anksiyete ve depresyonun azaltılması açısından önemlidir. Bu nedenle ergoterapistlerin hastaların fonksiyonel bağımsızlık ve toplumsal katılımlarını artırmada üstlendiği görevlerin yanı sıra, bakım verenlerde de sağlık ve iyiliğin artırılması ve occupational dengeyi sağlamak için yapacakları müdahaleler oldukça önemlidir.

13- KEMOTERAPİ ALAN JİNEKOLOJİK KANSERLİ HASTALARIN AKTİVİTE PERFORMANSLARININ TOPLUMSAL KATILIM VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Serkan PEKÇETİN*, **Gonca BUMİN****, **Tayfun GÜNGÖR***, **Suphi TUNÇ***

***Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Servisi**

****Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü**

Amaç: Bu çalışmanın amacı kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastaların aktivitelerdeki performans ve tatmin düzeyinin toplumsal katılım ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemoterapi Merkezinde kemoterapi almakta olan jinekolojik kanser teşhisi almış hastalardan basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 30 hasta değerlendirmeye alındı. Değerlendirmede araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikleri değerlendiren soru formu, kişilerin aktivite performansı ve tatmin durumunu değerlendirmek için COPM(Kanada Aktivite Performans Ölçümü), toplumsal katılımı değerlendirmek için WHO-DAS 2(World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0) ve yaşam kalitesini

değerlendirmek için FACT-G(Functional Assessment of Cancer Therapy-General) test bataryaları uygulandı. Verilerin yüzdelerle dağılımları hesaplandı ve değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyi Pearson bağımlı analiziyle incelendi.

Sonuçlar: Çalışmadaki kişilerin yaş ortalaması $54,96 \pm 10,52$ idi. Üretkenlik durumu incelendiğinde %90'nın çalışmadığı ve ev hanımı olduğu belirlendi. Hastaların %73,3 'ü evli ve % 70'nin ekonomik durumu orta düzeyde idi. Çalışmadaki kişilerin %76,7'si over kanseri, %3,3'ü serviks kanseri, %20 'si endometrium kanseri idi. Çalışmamızda kullanılan COPM ölçeğine göre %19 oranıyla komşu ziyaretleri kişilerin en çok zorlandığı aktivite olarak bulundu. Aktivite performans puanıyla toplumsal katılım($r= ,442, p<0,05$) ve yaşam kalitesi arasında ($r=,403, p<0,05$) pozitif ilişki bulundu. Aktivite tatmin puanıyla yaşam kalitesi arasında da pozitif ilişki olduğu belirlendi ($r= ,458, p<0,05$).

Tartışma: Çalışmamızda kişilerin aktivite performansıyla tatmin düzeyi azaldıkça yaşam kalitesi ve toplumsal katılım seviyelerinde de azalma olduğu görüldü. Bu sonuç kanser ve kemoterapinin yol açtığı fiziksel etkilerin; yalnızca kişilerin aktivite performanslarını etkilemediğini aynı zamanda kanserli hastaların gerek medikal tedavilerinin, gerekse rehabilitasyonlarının başarı ölçütü olarak kullanılan yaşam kalitesi ve toplumsal katılım parametrelerini de etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle kanser rehabilitasyonu birimlerinde ergoterapistlerin görev alarak bireylerin kişisel ve çevresel faktörleriyle kendine bakım, iş-üretici ve boş zaman aktiviteleri açısından değerlendirmeleri yaparak müdahale programlarını planlamaları ve uygulamaları bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve toplumsal katılımlarını sağlamak açısından önemlidir.

14- ANKARA'DA YAŞAYAN YAŞLILARIN HALK OTOBÜSÜ KULLANMALARINI ENGELLEYEN ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Esra AKI*, Merve ŞUAY AYDIN*, Mahmoud ZAKERNAH*

*Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

Amaç: Bu çalışmada amacımız, Ankara'da yaşayan yaşlı bireylerin halk otobüsü kullanmalarını engelleyen çevresel faktörleri değerlendirmek ve bunları PEO modeli çerçevesinde analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 200 yaşlı birey dâhil edildi. 2 ana başlıkla erişim engelleri ve olanakları değerlendirildi. Değerlendirme alt başlıkları; kurumsal, fiziksel, sosyal, kültürel engeller ve olanaklar olarak sınıflandırıldı. Kişiler, sorulara ‘evet’ ya da ‘hayır’ şeklinde cevap verdi.

Sonuçlar: Elde ettiğimiz sonuçlara bağlı olarak, yaşlılar en çok; kurumsal, fiziksel ve sosyal engellerle karşılaşmaktadır($p<0.05$). Erişim olanaklarının eksik olduğu ve geliştirilmesi gerektiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir.

Tartışma: İnsana; akıl, beden ve ruh komponentleriyle bütüncül olarak bakılır. PEO modelinde, kişinin devamlı gelişmesi ve motive olması temel yargıdır; anlamlı aktivitelere başarılı bir biçimde katılım sağlamak amacıyla kişi-çevre, kişi-aktivite, çevre aktivite arasındaki bağ sağlam kurulmalıdır. Çevresel faktörlerdeki problemler, diğer alanları da etkilemektedir. Ankara’da yaşlılar, otobüslerdeki bazı çevresel faktörlerden dolayı problemler yaşamaktadır. Kişi-çevre-aktivite dinamiklerini korumak için, yaşanan engelleri ortadan kaldıracak önlemlerle yaşlı insanların aktivite performanslarını sağlıklı bir şekilde yerine getirebileceklerini düşünmekteyiz.

15- TEKERLEKLİ SANDALYE KULLANICILARINDA EGZERSİZ FARKINDALIĞI VE YAŞAM STİLİ: PİLOT ÇALIŞMA

Ayla GÜNAL*, Mine UYANIK**, Ferdi BAŞKURT***, Zeliha BAŞKURT***, Tuba İNCE PARPUCU*

* Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

***Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Tekerlekli sandalye kullanıcılarının egzersiz alışkanlıkları, eşlik eden ikincil problemler ve egzersiz farkındalığı gibi birçok faktörle şekillenmektedir. Bu bireyler, egzersiz için gerekli olan kuvvet, dayanıklılık gibi temel fiziksel yeterliliklerle birlikte egzersizin motivasyonel yönü ve ilgi çekici olmasının egzersiz yapmalarını etkilediğini belirtmektedirler. Çoğu tekerlekli sandalye kullanıcısı, egzersizin fiziksel uygunluğu ve sosyal katılımı destekleyen çok önemli bir belirleyici olduğunu bilmektedir. Bu çalışmanın amacı tekerlekli

sandalye kullanıcılarının egzersizin yararları konusundaki bilgi düzeylerini, egzersiz yapmama nedenlerini ve kişisel alışkanlıkları ile ilgili yaşam stillerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 22-60 yaş arasında 5 kadın ve 16 erkek olmak üzere toplamda 21 kişi katıldı. Tüm değerlendirmeler katılımcı ile birebir görüşme ile 30 dakikada tamamlandı. Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik bilgileri kaydedildi. Katılımcıların egzersiz alışkanlıkları, egzersiz konusundaki bilgi düzeyleri, egzersiz yapmalarına engel olan faktörler ile egzersiz yapmalarını kolaylaştıran faktörlerin yer aldığı 43 maddelik bir skala ile değerlendirildi. Katılımcıların yaşam stilleri beslenme, arkadaşlarla zaman geçirme, uyku gibi kişisel alışkanlıkların yer aldığı 52 maddelik bir skala ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Katılımcıların yaş ortalaması 40.04 ± 12.16 yıl idi. Katılımcıların yaşam stili skalası ile elde edilen sonuçları, 208 tam puan üzerinden ortalama 124.85 ± 27.10 puan olarak bulunmuştur. Egzersiz alışkanlıkları ile ilgili skala sonuçları ise 172 tam puan üzerinden ortalama 121.71 ± 12.42 puan olarak saptanmıştır. Demografik bilgiler ile yaşam stili ve egzersiz alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen yaşam stili ile cinsiyet arasında kadınlar lehine bir sonuç bulunmuştur. Bayanların daha yüksek yaşam stiline sahip olduğu saptanmıştır. Yaşam stili ve egzersiz alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen yaşam stili ile egzersiz alışkanlıkları arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır.

Tartışma: Tekerlekli sandalye kullanıcılarının beslenme, arkadaşlarla zaman geçirme, uyku gibi kişisel alışkanlıklarına önem verenlerin aynı zamanda egzersiz katılımı olmadığı ya da tam tersi egzersiz yapan katılımcıların yaşam stillerine çok önem vermedikleri saptanmıştır. Bu sonuçlar tekerlekli sandalye kullanıcılarının yaşam stili ve egzersize katılım konusunda eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Tekerlekli sandalye kullanıcılarının daha aktif olmaları dolayısıyla yaşamın içinde olmaları ve sağlıklı yaşlanmaları adına erken dönem ergoterapi ve fizyoterapi değerlendirme ve müdahalelerine olan ihtiyacı ortaya koymuştur.

16- ZAMANSAL YAŞAM TATMİN ANKETİNİN (ZYTA- THE TEMPORAL SATISFACTION WITH LIFE SCALE) TÜRKÇE UYARLAMASI, GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

Gökçen AKYÜREK*, Esra AKI**

*Kastamonu Rehabilitasyon Merkezi

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Amaç: Sübjektif iyilik hali belirleyiciler ile ilgili araştırmalar son yıllarda yoğunlaşmıştır. Pavot ve Danier'e göre sübjektif iyilik halinin iki komponenti vardır. Bunlar; duygusal komponent (olumlu ya da olumsuz duygular) ve kavramsal komponent (yaşam tatmini, iş, evlilik, boş zaman)'tir. Bu bağlamda zamansal yaşam tatmini kişinin geçmiş, şimdi ve geleceğine yönelik yaşam doyumunu ölçüyor. Bu çalışmada ZYTA'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kültürel adaptasyon uluslararası önerilen yöntemle göre uygulandı. Anketin anlaşılabilirliği ve Türk kültürüne uygunluğunu anlamak için ön test yapıldı ve anketin son hali oluşturuldu. Daha sonra Türkiye'nin çeşitli illerinden rastgele seçilmiş 236 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Çalışmaya katılan kişilerin %48 sı kadındı (n=113); yaş ortalamaları 38,6±12,5 yıldır. Çalışmaya katılan kişilere ZYTA ve ZYTA'nin geçerliliğini değerlendirmek için Yaşam Tatmin Anketi (YDÖ- Satisfaction with Life Scale) uygulandı. Test-tekrar test güvenirligi için 15 gün sonra ZYTA testi tekrar uygulanarak sonuçlar elde edildi.

Sonuçlar: Anketin son uygulamasının genel olarak iç tutarlığına bakıldığında Cronbach Alfa katsayısı 0,87 iken alt skalalara ait katsayılar (0,76-0,88) idi. Test-tekrar test güvenirligi 0,81 olarak anket iyi derecede güvenilir bulundu ($p<0,01$). Kriter geçerliliği için YDÖ ile arasında iyi düzeyde (0,78) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,01$). Modelin faktör yapısı incelendiğinde, ölçeğin birinci, beşinci ve on birinci öğeleri sorunlu idi. Bu öğeler çıkarıldığında faktör yapısı düzelme gösterdi yani 12 öğelik model 15 öğeliğe göre verilere uyum gösterdi.

Tartışma: ZYTA'nin Türkçe uyarlaması iyi bir iç tutarlılığa, test-tekrar test güvenirligi ve iyi derece kriter geçerliliğine sahip olduğu tespit edildi.

17- A SURVEY ON BURNOUT AND RELATED FACTORS AMONG OCCUPATIONAL THERAPISTS IN IRAN

Mina MOZAYAN, Mehdi REZAEI, Mino KALANTARI, Seyed Mehdi TABATABAEI

Background and Aim: High levels of job stress experienced over time, as well as personal frustration and inadequate coping skills, can lead to the syndrome known as burnout. In it has been shown in several surveys that high job stress in occupational therapists could lead to the burnout syndrome. Since few studies have been conducted in Iran concerning burnout in occupational therapists, we felt the necessity of performing this study to make Iranian therapists more aware of the syndrome and its related factors.

Materials and Method: A cross sectional survey was carried out on 87 Iranian occupational therapists in the current study. A questionnaire consisting of two parts (demographic dates & maslach burnout inventory) was sent to all therapists who were members of medical organization.

Results: 80.4% of therapists reported mild to moderate symptoms of burnout, while nobody has reported severe burn out. Low job satisfaction (P value=0.038) and job experience less than 5 years (P value=0.049) were the two variables associated significantly with burnout.

Conclusion: In the present study high rate prevalence of burnout shows that occupational therapists in Iran are not in a good health state and it can indicate that Iran health system should pay more attention to this group. According to our study the early years of a therapist's carrier are the period when the therapist is at risk of burnout. So we believe that students should be given more information about burnout syndrome and its coping mechanisms during their education at the university.

18- FİZİKSEL ENGELLİ KİŞİLERDE ÇALIŞMA KAPASİTELERİ İLE İLGİLİ ERGONOMİK RİSK FAKTÖRLERİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

B. BELGEN*, M. UYANIK*, H. KAYIHAN*

***Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü**

Amaç: Bu çalışma ergonomik risk faktörleri ve çalışan fiziksel engelli kişilerin çalışma kapasiteleri ile ilgili sorunların yaşam kalitesine etkisini ortaya çıkarmak amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, şu ana kadar istihdam edilen, benzer işleri yapan ve en az bir yıldır çalışan 52 fiziksel engelli kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden fiziksel engelli kişilerin işyeri ziyareti sırasında hikayeleri alınmış ve demografik özellikleri kaydedilmiştir. Ergonomik risk faktörleri analizi olarak Ovako Çalışma Postürleri Analizi Sistemi (OWAS), Rapid Upper Limb Assessment (RULA) ve Genel Ergonomik Risk Analizi Kontrol Listesi kullanılmış ve kişiler geriye kalan değerlendirmeler için rehabilitasyon merkezine çağırılmıştır. Rehabilitasyon merkezinde J-TECH Çalışma kapasitesi değerlendirme ünitesinde kas gücü, çimdikleme, kavrama, kaldırma gücü değerlendirme yapılmış, kas kısalıkları ve hareket açıklıkları değerlendirilmiş, Minnesota Manipülasyon Hızı Testi uygulanmış ve SF-36 Sağlık Taraması ile yaşam kalitesi araştırılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmamıza yaş ortalaması 37.15 ± 9.66 olan toplam 12 kadın ve 40 erkek dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan fiziksel engelli kişilerin çoğunluğunun yüksek riskli postürlerde çalışmakta olduğu, bunun da işle ilgili kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşumunda risk olduğu belirlenmiştir. İşyerlerindeki bu yüksek risklerin yaşam kalitesinin sadece bazı parametreleri ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Yaşam kalitesi ile ilgili olarak SF-36 Sağlık Taraması Anketi ile karşılaştırıldığında, özellikle genel sağlık durumu algılaması ile birçok risk faktörü arasında ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca, genel sağlığın aslında fiziksel fonksiyon kadar sosyal fonksiyondan da etkilendiği belirlenmiştir. Bu çalışma ile yaşam kalitesinin algılanmasında parmak ucu kuvveti, kavrama kuvveti, kaldırma kuvveti ve üst ekstremité gücünün önemi gösterilmektedir. Gerek ince motor fonksiyon gerekse kavrama gücü ve kaldırma gücü ile genel sağlık durumu algılaması arasında ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmamıza katılan kişilerin ince kavramaları ilgilendiren işlerde çalışmalarını onların genel sağlık, fiziksel rol ve enerji/canlılık algılamalarını etkilemiş görülmektedir.

Tartışma: Bu sonuçlar, engelli kişilerin çalışma sırasındaki verimliliklerinin ve memnuniyetlerinin artırılması ve çalışma kapasitesi ile ilgili risk faktörleri konusunda işverenlerin farkındalığının artırılmasına ışık tutması, dolayısıyla da ülke ekonomisine katkıda bulunması açısından önemlidir.

19- HUZUREVİNDE VE EVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN FONKSİYONEL, KOGNİTİF DURUM VE YAŞAM DOYUMLARI FARKLI MIDIR?

Burcu FIRAT*, **Orkun Tahir ARAN****, **Sinem SALAR****, **Tüzün FIRAT*****, **Gonca BUMİN****

*Necla Kızılbağ Huzurevi

** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

*** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Huzurevinde ve evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin temel ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerini, kognitif durumlarını, depresyon belirti düzeylerini ve yaşam doyumlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza huzurevinde ve evlerinde yaşayan 54 yaşlı birey dahil edildi. Huzurevinde yaşayan bireyler Grup I, evlerinde yaşayan bireyler ise Grup II olarak belirlendi. Bireylerin yaş, eğitim ve medeni durumlarını içeren demografik bilgileri kaydedildi. Bireylerin depresyon belirti durumlarını değerlendirmek için Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası (Kısa Form), kognitif durumlarını değerlendirmek için Mini Mental Test (MMT), günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi için Barthel İndeksi, yardımcı günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi için Lawton-Brody Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (LIADL) ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi için Yaşam Doyum Anketi (YDA) kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmamıza yaş ortalaması $71,85 \pm 7,14$ yıl olan Grup I'de 28 birey (20 erkek, 8 kadın), yaş ortalaması $74,8 \pm 6,67$ yıl olan Grup II'de 26 birey (13 erkek, 13 kadın) dâhil edildi. Grupların cinsiyet ve yaş açısından benzer olduğu görüldü ($p>0,05$). Gruplar arasında Barthel İndeksi ve LIADL sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). MMT, Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası ve yaşam doyum anketi sonuçlarında gruplar arasında istatistiksel anlamlı farkı bulunamadı ($p>0,05$), ancak Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası sonuçları Grup I'de $4,89 \pm 2,83$, Grup II'de $4,61 \pm 2,95$ olarak bulundu.

Tartışma: Çalışmamızda huzurevinde yaşayan yaşlıların temel ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde evlerinde yaşayan yaşlılara göre bağımsızlığının daha yüksek olduğu görüldü. Her iki grupta da depresyon belirtilerinin

yüksek olduğu tespit edildi. Türk toplumunun geleneksel yapısı gereği yaşlılara çocukları veya diğer kişiler tarafından bakım verilmesi, evlerinde yaşayan yaşlıların gerek temel gerekse yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Huzurevinde ve evlerinde yaşayan yaşlıların ergoterapistler tarafından kişi merkezli değerlendirmelerle bireye ait, çevresel ve günlük yapılan aktivitelerle ilgili detaylı analiz sonucuna göre uygun müdahalelerin planlanması ve toplum temelli yaklaşımlarla bakım verenlerin ve sosyal çevrenin yaşlıları aktifleştirmeye yönelik eğitiminin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

20- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ENGELLİ ÖĞRENCİLERİN KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARI DEĞERLENDİRME

Bilgehan Tekin DAL, Ahsen IRMAK, Gökçen AKYÜREK, Hülya KAYIHAN*

***Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü**

Amaç: Üniversite öğrencilerinin birçok ihtiyaç ve sorunlarının olduğu bilinmektedir. Engelli gençler bu ortak sorunların haricinde engelin doğasına bağlı olarak çok daha fazla problemler yaşamaktadırlar. Çalışmamızın amacı üniversitemizde öğrenim gören farklı engel gruplarını ve bu gruptaki öğrencilerin yaşadığı sorunları ve önceliklerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Engelli Öğrenci Biriminin 2010-2012 yılları arasında engelli öğrencilerle ilgili oluşturduğu dosyalar değerlendirilmiştir. Çalışma, demografik özelliklerin belirlendiği bilgi formlarına ve öğrencilerin yaşadığı sıkıntıların açık uçlu sorularla sorgulandığı anketlere dayandırılmıştır.

Görüşme yöntemi ile alınan veriler, betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Araştırmamıza göre engel grupları, yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların söylenme frekansları ve yüzdeleri şöyle bulunmuştur. Fiziksel problemi olan öğrenciler, toplum tutumu %7, Öğretim Elemanı %2, Fiziksel Ortam %64, Sosyal-sportif faaliyet %9, Ulaşım %7, Yemekhane ve Kantin %2, Dersler %9. Görme problemi olan öğrenciler, toplum tutumu %2, Öğretim Elemanı %4, Fiziksel Ortam %38, Sosyal-sportif faaliyet %8, Ulaşım %8,

Yemekhane ve Kantin %4, Dersler %28, Kütüphane %8. İştihya problemi olan öğrenciler, toplum tutumu %7, Fiziksel Ortam %22, Ulaşım %7, Yemekhane ve Kantin %2, Dersler %50. Sistemik problemi olan öğrenciler, toplum tutumu %7, Fiziksel Ortam %37, Ulaşım %14, Yemekhane ve Kantin %21, Dersler %21.

Tartışma: Sonuçlar değerlendirildiğinde yaşanan problemler ve bu problemlerin söylenme yüzdeleri arasında büyük farklılıklar çıkmıştır. Nedeninin, her engel grubunun kendine özgü sorunları olmasından kaynaklanmaktadır. Toplum tutumu ile ilgili sorunlar her engel grubunda dile getirilmesine rağmen yüzdeler çok az çıkmıştır. Bunun nedeninin rahat bir şekilde ifade edememekten kaynaklanmaktadır. Öğrencilere eğitim vermek, konuşulabilirliği artıracaktır. Ders, sınav, öğretim elemanları, sosyal ve sportif faaliyetlerle ilgili sorunlar, öğretim elemanlarına verilecek eğitimle aşılabılır. Tüm bu sonuçlar ışığında her engel grubunun yaşadığı sıkıntılara yönelik hem öğretim elemanlarına hem de üniversite öğrenci ve personeline yönelik farkındalık eğitiminin verilmesinin çoğu sorunun üstesinden geleceğini düşünmekteyiz.

21- HAYATTA İLK BİR YIL SINIR SİSTEMİ GELİŞİMİNİN İŞLEVSEL, DUYGUSAL VE BİLİŞSEL DESTEKLENMESİ

Sedef TEZER*

***Care Oyun Akademisi**

Amaç: Gelişimin desteklenmesinde işlevsel, duygusal ve bilişsel cevapların birbirlerinden ayıramıyacağı gerçeğini irdelemek.

Gereç: Doğumdan sonraki süreç, hem anne ve babalar hem de çocuk için bir uyum sürecidir. Doğumdan sonra ilk altı aylık dönemde, beyin sapında oluşan duyuşsal uyarılara istemsiz hareketler olarak izlenen ilkel refleksler fonksiyonlarına devam ederken gelişir ve üst kortikal beyin, beynin düşünen parçasının önderliğinde bütünlüenerek gelişmiş postural denge ve hareket paternlerini ortaya çıkaran postural refleksleri yapılandırır. İlk öğrenme deneyimleriyle duyuşlarından aldığı bilgiler arttıkça gelişir ve bu deneyimlerini hem motor gelişimini desteklemek hem de kendisini sakinleştirilebilmek için kullanır ve bilişsel gelişimi destekler. Stanley Greenspan ve çalışma arkadaşları bebeklerin gelişimini uzun yıllar inceledikten sonra, geleneksel

olarak ayrı boyutları olduğu düşünülen işlevsel, duygusal ve bilişsel cevapların birbirlerinden ayıramıyacağı gerçeğini görmüşler.

Yöntem: Duyusal Bütünleme, karşılıklı etkileşim ve ilişkiyi temel alan DIR/Floortime ve Nöro-Gelişimsel yaklaşımlarıyla, bebeklerin bireysel farklılıklarına göre yapılandırılmış uygulama programı hazırlanır ve çocuğun kendi vücudundan ve çevresinden gelen duyusal uyarılardan aldığı bilgilerin biraraya getirilmesini ve eşleştirmesini sağlayarak uyanma, dikkat, etkilenme ve harekete geçme dörtlüsü işlevselleşir ve davranışsal düzenlemesinin ve bilişsel gelişimin ana alt yapısını oluştururlar. Verimli, normal ve uygun cevapların oluşması için sinir sistemimiz duyusal bilgileri alır, beynimiz bunları organize ederek anlam kazandırır ve içinde bulunduğumuz çevreye uygun, amaca yönelik karmaşık hareketleri başarabilmek için ilişki kurabilme, karşılıklı etkileşimi sürdürebilme, ortak sosyal problemleri çözebilme, fikir üretebilme, planlama yapabilme gibi sosyalleşme becerilerinin gelişiminde, kaba ve ince motor becerilerin gelişiminde, sakinliğini koruyarak, odaklanabilme, katılabilme, amaca yönelik dikkatini uzun süreli sürdürebilme için kullanarak doğal öğrenme sürecini yaygınlaştırır.

Sonuçlar ve Tartışma: Böylece bebeğiniz gelişen kapasitesiyle daha önceden yapamadığı becerileri deneyimleyerek ustalaşabilir ve yaşadığı çevreye yüklediği yeni anlamlar ile evrendeki konumunu yeniden tanımlayarak kapasitelerini genişletir.

22- EVDE YAŞAYAN YAŞLI KİŞİLERLE HASTANEDE YAŞAYAN YAŞLI KİŞİLERİN KOGNİTİF AÇIDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Onur ALTUNTAŞ*, **Ayşe GÖKTAŞ****, **Mina MOZAYAN****, **Mine UYANIK***

***Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi bölümü**

****Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Ana Bilim dalı**

Amaç: Bu çalışmanın amacı evde yaşayan yaşlı kişilerle hastanede yaşayan yaşlı kişilerin günlük yaşam aktiviteleri ve kognitif açıdan karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza evde yaşayan 7'si erkek (yaş ort: 74.42± 5.50 yıl); 9'u kadın (yaş ort: 75.88 ± 9.22 yıl) olmak üzere 16 yaşlı birey; hastanede

kalan 9'u kadın (yaş ort: 76.00± 10.02 yıl); 5'i erkek (yaş ort: 76.25± 8.42 yıl) 14 kişi katıldı. Tüm bireylere Rutin Görev Envanteri uygulandı. Bütün birey ve/veya yakınlarına aydınlatılmış onam formu imzalatıldı.

Bulgular: Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) açısından her iki grup karşılaştırıldığında evde yaşayan bireylerin aldığı ortalama toplam puan 4.5±0.5; hastanede yaşayan bireylerin aldığı puan 4.0±1.5'dir. Yardımcı GYA'lara baktığımızda ise evde yaşayan yaşlı kişiler 4.1±1.18 puan alırken; hastanede yaşayanlar 3.4±1.25 puan almıştır. İletişime baktığımızda ise evde yaşayanlar 4.6±1.22; hastanede yaşayanlar 4.3±1.38 puan almıştır. GYA, Yardımcı GYA ve iletişim açısından her iki grup karşılaştırıldığında evde yaşayanların aldığı puanlar daha yüksek olmasına rağmen bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Hem evde yaşayan bireylerin hem de hastanede kalan bireylerin GYA, yardımcı GYA ve iletişim konusunda değerlendirilmeleri gerektiği ve ergoterapi müdahale programlarında da mutlaka bunların eğitimlerinin verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

23- BEL AĞRILI ÇALIŞAN TÜRK POPÜLASYONUNDA ÖREBRO KAS-İSKELET AĞRISI TARAMA ANKETİNİN GEÇERLİK GÜVENİLİRLİK VE KÜLTÜREL ADAPTASYONU

Doç. Dr. Fzt. Gamze EKİCİ*, Fzt. Mahmut YARAN**

* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Havza Meslek Yüksekokulu, Fizyoterapi Bölümü

Amaç: Örebro Kas-iskelet Ağrısı Tarama Anketi (ÖKATA) gibi hasta odaklı araçlar, semptomların erken belirlenmesine ve ağrıya bağlı olarak işte disabilite gelişme riskinin tespit edilmesine yardım etmesi açısından önemlidir. Daha önce ÖKATA'nın Türkçe'ye tercüme ve psikometrik değerlendirme çalışması yapılmamıştır. Bu çalışma, ÖKATA'nın çalışan bel ağrılı hastalarda Türkçe kültürel uyumunu ve geçerliliğini, psikometrik özellikleri açısından incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Örebro kas-iskelet ağrısı tarama anketi'nin Türkçe versiyonu çift yönlü çeviri prosedürü izlenerek oluşturuldu. Olguların

sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Katılımcılar ÖKATA ve Oswestry Disabilite İndeksini (ODİ) doldurdu. Tekrarlanabilirlik, sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) ile incelendi. ICC için güven aralığı % 94-96 arasındaydı. Yapı geçerliliği Pearson Rho ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya yaş ortalaması 41.71 ± 12.53 yıl olan, aynı zamanda çalışan 133 bel ağrılı hasta katıldı. Bunlardan 78'i (% 58.6) kadın, 55'i (% 41.4) erkekti. ÖKATA için iç tutarlılık değeri (cronbach alfa) 0,617 olarak belirlendi. Hastaların otuz ikisine, anketin güvenilirliğini değerlendirmek için bir hafta arayla iki kez yeniden test yapılarak, test-tekrar test uygulandı. Anketin test-tekrar test güvenilirliği için ICC 0.95 olarak tespit edildi. ÖKATA ve ODİ skorları arasında Pearson korelasyon katsayısına göre ($r = 0.523$, $p < 0.001$) güçlü bir ilişki saptandı. Faktör analizi ile 4 faktörlü bir yapı belirlenmiş olup, % 69.4'lük toplam varyans görüldü.

Tartışma: Örebro anketinin Türkçe versiyonunun, çalışan bel ağrılı hastalarda güvenilir ve geçerli olduğu bulundu. Sağlık merkezlerinde kullanılmak üzere bireyin kendi kendine uygulayabileceği, ağrı tarama kullanımı için değerli bir araç olduğu görüldü. Bunlara ek olarak, mesleki rehabilitasyon alanında da ağrıya bağlı olarak bireylerin işte yaşayabilecekleri disabilite riskini değerlendirmesi açısından önemli bir araç Türk diline kazandırıldı. Bu nedenle, ÖKATA'nın kullanımı, Türk hastalar için klinik ve araştırma amaçlı tavsiye edilebilir.

24-RELATIONSHIP BETWEEN VISUAL MEMORY AND COMPUTER AND TV USING TIME

Babak Kashefi MEHR, Gülfer KATIRCIBAŞI, Hatice DEMİRHAN, Esra AKI*

***Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü**

Introduction: Tulving (2000) provided a concise, general definition of memory as the “neurocognitive capacity to encode, store, and retrieve information” and suggested the possibility that there are many separate memory systems that fit this definition. Visual memory is the ability to create an eidetic image of past visual experiences that Also called eye memory. The visual memory is important because quite straight forward for a wide variety of reasons. First, they are important for real life! Every day both adults and children must utilize

their memory skills. Furthermore, well-developed visual memory skills will come in handy as children begin to explore abstract symbols such as numbers and letters. According to a pair of researchers at the University of Rochester in New York, such action video games train the brain to better process certain visual information. Action video game training greatly enhances several aspects of visual attention, such as the ability to effectively distribute attention over space and time, as well as the number of items that can be attended.

Objectives: Some parents use computer and television for improving visual capacities of children we want to measure this manners effect in visual memory of these children.

Method: We measured time of visual stimulation from TV and computer in 120 school age children and also visual memory rated with MFVC test.

Results: In this study 67girl and 55 boy whit age main of 10.24 had mainly 1.79 hour of TV & PC daily using time(M=1.79). But there wasn't any positive correlation between it and visual memory factor (M=7.19) of MFVC test, (P=0.973 & Pearson correlation =0.003). So we can't find any relation between pc and TV using time and visual memory capacity.

Conclusions: Any improvement of visual memory need to special and programmed visual stimulations and activities and so using of indiscriminate activities can't improve it.

25- METASTATİK PROSTAT KANSERLİ BİREYLERDE ERGOTERAPİ'NİN DUYGU DURUMU DEĞİŞİKLİĞİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Meral HURİ*, Emre HURİ**, Hülya KAYIHAN*

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

**Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Onkolojik rehabilitasyonda ergoterapistlerin rolü; hasta için anlamlı olan günlük yaşam aktivitelerine (GYA) katılım yolu ile hastanın fiziksel ve psikolojik performansını en üst düzeye çıkarabilmek ve sosyal katılım becerisini arttırmaktır. Çalışmanın amacı; ergoterapinin metastatik prostat

kanserli bireylerde duygu durumu değişikliği üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Metastatik prostat kanseri tanısı ile takip edilen 30 hasta basit rasgele örnekleme yöntem ile iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Duygu durumu Nowlis'in Duygu Durumu Değişikliği Listesi (NDDDL) ile, stres ve anksiyete görsel analog skala ile değerlendirildi. Tedavi grubuna (n:15) onkolojik tedavileri ile birlikte 12 hafta boyunca haftada 2 gün günlük yaşam aktiviteleri (GYA) eğitimi, kansere bağlı yorgunluğun azaltılması uygulama ve eğitimi, davranışsal başa çıkma stratejileri geliştirme, uygulama ve eğitimi ile rekreasyonel aktivite katılımı içerikli ergoterapi tedavi modülü uygulanırken; kontrol grubuna (n:15) ise sadece onkolojik tedavi uygulandı. Tedavi sonrası testler tekrarlandı ve sonuçlar karşılandı.

Sonuçlar: I. değerlendirme sonuçlarına göre her iki grup benzer stres ve anksiyete seviyesine sahipti ve kendilerini sıklıkla agresyon, egoizm, depresyon ile anksiyete sıfatları ile tanımladı. II. değerlendirme sonucunda tedavi grubu stres ve anksiyete seviyesinde anlamlı seviyede azalma tespit edildi ($p<0,005$). Tedavi grubunun kendi duygu durumunu sosyal sevgi, memnuniyet ve aktivasyon sıfatları ile tanımladı ($p<0,05$), kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmedi.

Tartışma: Ergoterapi metastatik prostat kanserli bireylerde stres ve anksiyete seviyesinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Stres ve anksiyetenin azalması bireylerin kendilerini tanımlarken olumlu duygu durumu sıfatlarının kullanmalarında etkili olabilir. Konu ile ilgili farklı tür ve evrelerde kanser hastalarına yönelik daha geniş kapsamlı çalışmalar planlanmalıdır.

26- OTİSTİK BELİRTİLER GÖSTEREN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA DUYU BÜTÜNLEME VE DIR /FLOORTIME TABANLI ERGOTERAPİ, AİLE EĞİTİM MÜDAHALESİ VE GÖLGE ÖĞRETMEN UYGULAMALARINDAN OLUŞAN TEDAVİ MODÜLÜNÜN 6 AYLIK SONUÇLARI

Meral HURİ*, Ebru CERAN**

*Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

**Furkan Oruç Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Amaç: Çalışmamızın amacı otistik belirtiler gösteren okul öncesi çocuklarda

duyu bütünleme ve DİR/FLOORTIME tabanlı ergoterapi, aile eğitim müdahalesi ve gölge öğretmen uygulamasından oluşan tedavi modülünün 6 aylık sonuçlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza yaşları 3 ile 6 yıl arasında değişen otistik özellikler gösteren toplam 23 çocuk dâhil edildi. Hastalar Ankara Gelişim Tarama Envantri (AGTE), Duyu Profili (SP-Dunn) ve Fonksiyonel Emosyonel Değerlendirme Skalası (FEAS) ile değerlendirildi. Tüm çocuklar haftada 2 gün duyu bütünleme ve DİR/Floortime tabanlı ergoterapi aldı ve tüm aileler çocukları ile 1:1 oyun oynama konusunda eğitildi, haftada en az 10 saat çocukları ile birebir oyun oynama konusunda cesaretlendirildi. Buna ek olarak çocuklar okulda her gün 1'er saat olmak üzere toplam 5 saat gölge öğretmen desteği aldı. Tüm değerlendirmeler 6 ay sonra tekrarlandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Programa dâhil edilen çocukların AGTE, SP ve FEAS puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendi. Otistik belirtilerin azaltılabilmesi için ortalama 15,1 saat/hafta karşılıklı oyun oynama çocukların %44'ünde otistik belirtilerin azaltılmasına ciddi şekilde yardımcı olurken, %27'sinde hafif, %29'ünde ise çok hafif etkili olmuştur. Ailenin oyun oynama becerisindeki başarı, ilk değerlendirmedeki AGTE ve SP puanı otistik belirtilerin azaltılmasında etkilidir ($p<0,05$).

Tartışma: Otistik belirtiler gösteren çocukların eğitim programına en az toplam 15,1 saat/hafta 1:1 karşılıklı aile ve gölge öğretmen müdahalesi eklemek çocukların %44'ünde fonksiyonel emosyonel gelişimin artmasında ve otistik belirtilerin azaltılmasında etkilidir.

27- NÖROLOJİK HASTALIĞI OLAN KİŞİLERE BAKIM VERENLERDE TÜKENMİŞLİK

BURNOUT IN CAREGIVERS OF NEUROLOGIC DISABLED PERSONS

Sinem SALAR*, Gönül KOYUNCU** Gonca BUMİN*

*Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

** Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Aile üyeleri için bakım vermek, stres ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Bakım veren kişiler depresyon, üzüntü, yorgunluk, finansal zorluk, sosyal ilişkilerde değişiklik ve fiziksel sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Çalışmanın amacı; bakım verenlerde tükenmişliğin yaşam kalitesi, depresyon, ağrı ve bakım verilen kişilerin sağlık durumlarıyla ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, nörolojik hastalığı olan (20 tetrapleji, 9 parapleji, 31 hemipleji) kişilere bakım veren aile üyelerinden 60 kişi dâhil edildi. Katılımcılara bakım veren tükenmişliği için Modifiye Bakım Veren Zorlanma İndeksi (Modified Caregiver Strain Index -MCSI), yaşam kalitesi için Nottingham Sağlık Profili (NSP), depresyon semptomları için Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve bel ağrısı için Görsel Analog Skalası (Visual Analog Scale -VAS) değerlendirmeleri uygulandı. Nörolojik hastalığı olan kişilerin tanıları ve fonksiyonel durumları (yatak içi, tekerlekli sandalye ile mobil, yardımcı araçla ambule) kaydedildi ve bağımsızlık düzeyleri Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü-FIM ile değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya 13-65 yaşları arasında (ortalama 42,45 ±14,45) 60 bakım veren (%52 kadın, %48 erkek) katıldı. NSP alt gruplarından sosyal izolasyon hariç diğer tüm alt gruplar ve toplam puan ile MCSI arasında pozitif yönde korelasyon bulundu ($p<0.01$). MCSI ile BDE arasında korelasyon bulunmamasıyla birlikte($p>0.05$) MCSI ile VAS ve FIM skorları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi ($p<0.05$). Hastaların tanıları ve fonksiyonel gruplarına göre incelendiğinde ise bakım verenlerin MCSI skorları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tartışma: Çalışma sonuçlarına göre bakım verenlerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça, yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Bakım verenlerin zorlanmalarının depresif semptomlara yol açmadığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak kültürümüzde iyi bakım verme görevinin önemli olmasının, kişilerin psikolojik zorluklarla baş etmelerini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Bakım veren tükenmişliğinin, hastanın tanısı ve fonksiyonel düzeyinden ziyade hastanın bağımsızlık düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Fiziksel zorluk olarak bel ağrısı bakım verenlerin tükenmişliğini artırmaktadır. Bu sonuçlar ışığında, ergoterapi stratejileri olarak bakım verenlerde occupational dengenin sağlanması için yapılacak müdahaleler bel sağlığı ve hasta bakımında transfer tekniklerinin ve biyomekanik prensiplerin öğretilmesini kapsayan bakım veren eğitimlerinin ve hasta bağımsızlığının artırılmasına yönelik çalışmaların, bakım veren tükenmişliğini azaltması beklenmektedir.

28- POLİO SEKELİ OLAN BİREYLERDE ARABA KULLANMA ÖNCESİ DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Orkun Tahir ARAN*, Hülya KAYIHAN*

***Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü**

Amaç: Polio sekelli bireylerde, araba kullanma ile ilgili değerlendirme sonuçlarını göstermektir.

Gereç ve Yöntem: 6 polio sekeli olan birey çalışmaya dâhil edildi. Bireylere Kişi-Çevre-Aktivite modeli kapsamında Standardize Mini Mental Test (SMMT), Loewenstien Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA), İz Sürme Testi (İST) ve Craig Hastanesi Çevresel Faktörler Envanteri Kısa Form (CHIEF-SF), Kanada Occupational Performans Ölçümü ile araba kullanma önemi ve memnuniyeti, yarı yapılandırılmış anket ile kişi görüşleri alınmıştır.

Sonuçlar: Çalışmamıza yaş ortalaması $38,83 \pm 10,18$ yıl olan 6 birey katılmıştır (6 erkek). Katılımcıların değerlendirmelerdeki ortalama sonuçları SMMT $27,50 \pm 3,01$, CHIEF-SF $15,16 \pm 2,99$, İz Sürme Testi A bölümü $33,08 \pm 9,15$ sn., İz Sürme Testi B bölümü $99,80 \pm 25,91$ sn. olarak bulundu. LOTCA testinde ise görsel motor organizasyon ve düşünme becerileri bölümlerinde kısmen düşük skorlar bulundu. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde ise bireylerin aileleri ve çevreleri tarafından desteklendiklerini ancak destek miktarının araba kullanma aktivitesinin gerçekleştirilmesinden sonra desteğin arttığı belirtilmektedir.

Tartışma: Çalışmamıza dâhil edilen 6 bireyin, araba kullanma için minimum gereklilikleri sağladığı görülmektedir. Ülkemizdeki engelli sayısının 8 milyonun üzerinde olduğunu da göz önünde bulundurulsa yapılacak olan yasal düzenlemelerle her bireyin araba kullanma öncesinde ergoterapistler tarafından değerlendirilmesi, gümrük ve vergi düzenlemeleri ile engelli bireylere sağlanacak kolaylıklarla, bu bireylerin topluma daha kolay dâhil olmaları, kendilerini yeterli hissetmeleri sağlanabilir.

29- MESLEK LİSESİNDE OKUYAN ENGELLİ BİREYDE KOGNİTİF ÖZÜR MODELİNE GÖRE ERGOTERAPİ DEĞERLENDİRMESİ

***Prof. Dr. Mine UYANIK, **Fzt. Orkun Tahir ARAN, ***Otr. Mahmoud**

ZAKARNEH, ****Mustafa GÖNEN ve *****Nurettin TANRIVERDİ

* HÜ. SBF. Ergoterapi Bölümü Öğretim üyesi

** HÜ. Ergoterapi Bölümü Doktora Öğrencisi

*** HÜ. Ergoterapi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

**** HÜ. Ergoterapi Bölümü Lisans Öğrencisi

***** HÜ. Ergoterapi Bölümü Lisans Öğrencisi

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız, Endüstri meslek ve teknik lisesinde okuyan 17 yaşında bir gencin gelişimsel koordinasyon bozukluk teşhisi ile daha bağımsız ve üretken bir hayat yaşamasına yardım etmek üzere hedef planlaması yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kognitif model çerçevesinde, Fiziksel, Topluluk, İletişim, Çalışmaya hazırlık değerlendirmek için Rutin Görev Envanteri – Genişletilmiş kullanıldı ve kişi merkezi tedavi hedeflerini belirlemek için Kanada Aktivite Performans Ölçüm kullanıldı.

Sonuç: Kısa süreli hedefler olarak; para harcama, seyahat, alışveriş, konuşma, işi Planlama ve el koordinasyonunu geliştirmek. Uzun süreli hedefler olarak: okulda dersleri anlamak, futbol oynama ve kendi kendine bağımsız gezmek tedavi hedeflerini şöyle tespit edildi.

Tartışma: Rutin Görev Envanteri - Genişletilmiş sonuçları: Fiziksel skalası 4/(1-5).Topluluk ölçeği – EGYA / (2-6) .İletişim skalası 4/(1-6). Çalışmaya hazırlık skalası 4.5/(3-6).



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

ÖĞRENCİ SUNUMLARI

1- ARTRİTLİ HASTALARA REHBER OLABİLECEK BİR ÇALIŞMA: BROŞÜR HAZIRLAMA

Kübra Şehadet SEZER, Esra ALAN, Elif UÇAR, Sedanur BATIHAN, Hicran IŞIK, Zeyneb KAYA, Şengül YILDIZ, Esra TURHAL, Emre EYYÜP, Uzm. Fzt. Mavi Menekşe ÖZ, Doç. Dr. Semin AKEL, Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Amaç: Artrit; bir veya birden fazla eklemde inflamasyon sonucu ödem, hiperemi ve ağrıyla birlikte zaman içerisinde eklem deformasyonuna yol açan otoimmün bir hastalıktır. Artitte tam bir iyileşme prognozu gözlenmez ancak remisyon sağlamak veya ilerlemeyi stabilize etmek amacıyla tıbbi tedavi ile birlikte günlük yaşamda rehber olabilecek bazı teknikler kullanılarak artrit yönetimi sağlanabilir. Enerji koruma; yorgunluğu azaltmak, ağrıyı kontrol etmek, yaralanmayı önlemek için günlük yaşam aktivitelerinde etkili yöntemleri kullanmaktır. Eklem koruma teknikleri ise; eklemlerin günlük yaşam içerisinde kullanımını sırasında yaralanmayı önlemek, fonksiyonelliği deformasyon oluşturmadan açığa çıkarmayı amaçlayan tekniklerdir. Bu çalışmada günlük yaşamda kullanılan Eklem-Enerji Koruma Teknikleri'nin derlenmiş bir materyal olarak oluşturulması hedeflendi.

Yöntem: Eklem – Enerji Koruma Teknikleri ile ilgili literatürden araştırma yapıldı ve bulunan İngilizce kaynaktan çeviri yapıldı.

Sonuç: Teknikler; bilgilendirici ve dikkat çekici olması açısından 5 dakikalık video haline, kolay ulaşılabilirlik açısından 11 sayfalık resimli broşür haline getirildi.

Tartışma: Hazırlanan bu broşürün artritli kişiler için günlük yaşamda rehber olması amaçlanmıştır.

2- AZ GÖRENLERDE BAĞIMSIZ YAŞAM VE ERGOTERAPİ

Pınar OĞUZLAR, Zeynep ÇORAKCI, Tuğçe ÖZCAN, Gözde ŞEN, Fahriye AKDEM, Ceren KOÇ

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Bu çalışma; Az Görenlerde Bağımsız Yaşam dersi kapsamında, kişileri

bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Az gören nedir?

- Gözlük, kontakt lensler veya göz içi lens implantları ile görmeniz artırılmıyorsa sizde az görme mevcut demektir.
- Bu durum körlükle eş anlamlı değildir.
- Az gören kişilerin işe yarar bir görmesi mevcuttur.

Az gören misiniz?

- Gözlerinin önünde bulunan ilgi çekici eşyaları takip edemeyen ya da farkına varamayanlar,
- Uzun süre aynı yere bakanlar,
- Farklı bir şekilde gözlerini döndürenler,
- Sık sık gözlerini ovan ve kaşıyanlar,
- Gözlerini ışıktan kaçırarak ve gözleri titreyenler,
- Sağa sola amaçsız uzanan ve sık sık düşenler,
- Renkli bir resmin renklerini ayıramayanlar,
- Gözlerinde kızarıklık ve yaşarma olanlar,
- Göz bebeğinin ortasında bulanıklık ve ışık geldiğinde parlama olanlar,

BU BELİRTİLERDEN BİR YA DA BİR KAÇINA SAHİPSENİZ, AZ GÖREN OLABİLİRSİNİZ!!!

Az gören rehabilitasyonunda Ergoterapinin rolü nedir?

Az gören rehabilitasyonundaki temel amacımız; geride kalan görmenin fonksiyonel kullanımını sağlamak, geliştirmek ve en yüksek düzeyde bağımsızlık kazandırmaktır. Bunun için;

- Duyu-algı-motor bütünlük sağlanır.
- El-göz koordinasyonu artırılır.
- Vücut imajı algısı düzenlenir.
- Yazı yazma becerisi geliştirilir.

- Kavrama-bırakma becerileri ve kavrama kuvveti artırılır.
- Banyo yapma, giyinme, yemek yeme gibi günlük aktivite becerileri geliştirilir.
- Yardımcı araçlar planlanır ve aktiviteler sırasında kullanabilmeleri sağlanır.

3- ENGELSİZ KÜTÜPHANE

Mustafa GÖNEN ve Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü 3. Sınıf Öğrencileri

Giriş: Türkiye’de oluşturulan engelsiz kütüphanelerin genel olarak hitap ettiği kesim görme engelli bireylerdir. Bu kütüphanelerde sesli kitaplar, Braille alfabesi ile çıktı veren Brailleprinterlar; az görenler için ekran büyüteçleri gibi araçlar bulunmakta. ODTÜ üniversitesinde kurulan engelsiz kütüphane genele ek olarak bedensel engelli öğrencilerin de kullanabileceği yapıda düzenlenmiştir. **AMAÇ:** Bu çalışmada amacımız Ankara, Altındağ ilçesinde kütüphane hizmetlerinden faydalanmak isteyen engelli bireylere yönelik bir merkez oluşturmaktır. Oluşturacağımız tüm bireyler için ulaşılabilir gönüllülük esasına dayalı kütüphane hizmetinde aynı zamanda bireylerin, çeşitli yardımcı teknoloji araçları kullanıp bu aktiviteyi tam bağımsız başlatma-sürdürme ve tamamlamalarını sağlamayı da hedefliyoruz. Kişilerin bu aktivite alanları içerisinde birbirleriyle iletişimini ve etkileşimini etkin kılmak ve sosyal entegrasyonu sağlamak, bu boş zaman aktivitelerinin, diğer iş ve üretici aktivitelerini de destekte bulunmalarını sağlamak, toplumun geri kalan üyelerine, bireylerin bu aktivitedeki başarılarına destek olmaları için sorumluluklar yüklemek farkındalık yaratmak da amaçlarımız arasında yer almaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hedef kitlemiz içerisinde olan bireylerin engel grubuna göre materyallerimiz bulunacak. Görme engelliler için ;Sesli kitap, Braile alfabesi ile yazılmış kitaplar, Braile baskısı çıkaran yazıcılar, Senseview masaüstü gibi elektronik büyüteçler, Kabartmalı yol, Fosforlu bantlar, Büyük puntolu ve kontrast tabelalar, Büyüteç, Ses kayıt cihazları; İşitme engelliler için Görüntülü ikaz cihazları (sensörlü-ışıklı uyarıcılar), altyazı programları, işitme cihazı; Fiziksel engelliler için ; düz yol-rampa, engelli asansörü, engelli tuvaleti, trabzan, reacher, destekli sandalyeler. Zihinsel engelliler için; öğretici kitaplar, renkli post-it, Genel olarak (herkes için) rehber. Evrensel materyaller ise kaymayan zemin, fotokopi makinesi, kulaklık, kitaplık-kitap, yol işaret

ve tabelaları, fax makinesi, telefon, kayıt sistemi, aydınlatma, sandalye-masa, ergonomik dizaynlar (lamba anahtarları, masa, tırabzan yükseklikleri ergonomik sandalyeler vs.), bilgisayar-yazıcı, çay-kahve makinesi, acil durum butonudur.

Bulgular: Çalışmamıza katılacak olan bireylerin engel gruplarına göre, yaşa göre dağılımlarını belirleyeceğiz.

Tartışma: Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

Sonuç: Yapacağımız çalışmadan, amacımıza paralel bir sonuç elde etmeyi bekliyoruz.

4- ERGOTERAPİ İLE ŞİDDETİ ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALAR

Tayyibe DURANAY, Feyza Nur KALENDER, Ebru YILDIZ, Sinem SALAR, Burcu Semin AKEL

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Giriş: Günümüzde yaşlı, kadın, çocuk gibi savunmasız kişilerin yanında erkeğe de duygusal, sözel, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddetler uygulanmaktadır. Bizim amacımız bu şiddet türlerini açıklayıp bu konuda halkı bilinçlendirerek uygulanma sıklığını en aza indirmek; mümkün olduğunca önlemektir.

Yöntem: Koza Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi ziyaret edilerek bu konudaki çalışmalar incelendi. Konuya ilişkin demografik veriler toplandı. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmaların istatistikî verileri öğrenildi. Bilimsel çalışmalar incelendi. Şiddetin uygulanma anını ve sonrasında oluşturduğu travmayı göstermek amacıyla farklı filmlerden kareler keserek durum analiz edildi. Tüm kaynaklardan elde edilen bilgiler derlenerek bir kısa film hazırlandı.

Sonuç: Hazırlanan kısa filmin kongreler, öğrenci toplulukları gibi ortamlardan başlayarak medyaya taşınıp geniş kitlelere ulaşması ve izleyenlerden alınan geri bildirimlerin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Beklentimiz çocuklara geleceğimiz gözüyle bakarak şiddete tanık ve maruz olmalarını engellemektir. Bizim bu konudaki hedefimiz bilimsel çalışmaları artırarak somut sonuçlar elde etmek ve eksikliklerimizi görerek o yönde ilerleme sağlamaktır.

Tartışma: Bu çalışma sonucunda şiddet türlerinden hiçbirini yaşamımıza sokmayarak daha bilinçli, sağlıklı, mutlu, huzurlu, çalışkan toplum oluşturmaya katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Aynı yöntemle yapılacak diğer çalışmalarla savunmasız kişilerin hukuksal hakları konusundaki farkındalıklarını artırmaya yönelik uygulamalar da planlanmaktadır.

5- ERGOTERAPİST ADAYLARININ ZAMANINDA YOLCULUK

Yasin TEKECİ, Barkın KÖSE

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Türkiye’deki eğitim sisteminde öğrenciler yoğun bir akademik sürece tabidirler. Biz ergoterapi bölümü öğrencileri ise; bu akademik gelişim sürecinde, daha ekstrem boyutlarda olgunlaşma sorumluluğunu yerine getirmekteyiz. Bunu da ergoterapi öğrenimi boyunca çeşitli teorik derslerin yanı sıra bologna sistemiyle birlikte okulun sunduğu ders havuzundan kendimizi geliştirici dersler olarak sağlamaya çalışmaktayız. Buna ek olarak her olayda detayı yakalamak, görünmeyeni görmeye çalışmak, önyargısız bir şekilde sorgulama yapmak zorundayız. Bu amaçlar doğrultusunda; her anlamda donanım ve maksimum holistik bakış açısı sağlamak için çeşitli etkinlik ve aktivitelerle sürekli hayal gücümüzü yoğurmaktayız. Örneklendirecek olursak; sosyal organizasyonlar (tiyatro, konser, müzikal, sergiler...) sosyal sorumluluk projeleri, interdisipliner vaka çalışmaları, ergoterapi tanıtım çalışmaları, çeşitli üniversitelerdeki rehabilitasyon sunumları, engelli öğrenci birimi etkinliklerinde roller alıyoruz. Kurmuş olduğumuz öğrenci kulübünün bünyesinde düzenlediğimiz anlamlı ve amaçlı aktivitelerle asosyallik zincirini kırıp, toplumsal katılımı sorun yaşayan insanlara ulaşarak insanların hayatında sönmüş olan ışıkları tekrar yakmak için çaba gösteriyoruz. Herkesin eşit haklara sahip olduğunu, tercihleriyle veya tercihleri dışında gelişen durumlardan dolayı kimsenin özlük haklarının kısıtlanamayacağına, toplumsal katılımı bulunulmasına hiçbir engel çıkmaması gerektiğine inanarak bu doğrultuda hareket ediyor ve etrafımızdaki insanların da bu konu hakkında bilinçlenmesi için çalışıyoruz.

Hayatımız, geleceğimiz ve mesleğimizin ülkemizdeki gelişimini sağlamak amacıyla anlamlı ve amaçlı aktiviteler ortaya koyuyoruz. Başta kendimiz olmak üzere insanlığın ihtiyaç duyduğu ergoterapi felsefesiyle insanlığa umut olmak için yeni fikirler geliştirmek için çalışıyoruz.

6- GÖRMEZDEN GELDİKLERİMİZ PROJESİ

H. Başar ÇETİN, Abdulhamit TAYFUR, Veysel KAŞDAŞ, Barış ÇETİN, Hatice BİTİRİM, Aylin TANRIVERDİ, Prof Dr. Hülya KAYIHAN

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri

Giriş: Çalışmada fiziksel engelli bireyler açısından Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye yerleşkesi açık alanlarında ulaşılabilirlik kavramı konu edilmiş ve bu alanların belirlenen ölçütler üzerinden kullanılabilirliği değerlendirilmiştir. Bu bilgiler ışığında yerleşkedeki alan ve mekânlara engelli bireylerin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliğinde ciddi sıkıntılar bulunduğu belirlenmiştir. Saptanan sorunlu noktalara standartlar doğrultusunda çözümler önerilmiş, sağlıklı birey kullanılarak engelli farkındalığı yaratılmak amaçlanarak video çekimi yapılmıştır.

Yöntem: Çekimler Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye yerleşkesinde yapılmıştır. Video da engelli rolundeki kişi sağlıklıdır. 16 adet rampa değerlendirilmiştir. Rampalar değerlendirilirken uygun rampa kriterleri kullanılmıştır. Bu kriterler; Rampa eğimleri %5 ile %10 arasındadır. 10 santimetreye kadar bir yükseklik farkında en fazla rampa eğimi %10; 25 santimetreye kadar olan yükseklik farkında en fazla rampa eğimi %8,25; 50 santimetreye kadar olan yükseklik farkında en fazla rampa eğimi %5 alınmalıdır. Çok kısa rampaların eğimi zorunlu durumlarda %12 olabilir. Bir rampanın boyu 6 metreden fazla ise araya 150 santimetre uzunluğunda bir sahanlık konur. Rampa genişlikleri 130 santimetrenin altına düşürülmeye çalışılmalıdır. Sabit rampaların düzenlenemediği yerlerde seyyar rampalar da kullanılabilir. Ayrıca Rampalar 3 hafta boyunca gözlemlenmiştir

Sonuç: Çalışmada fiziksel engelli bireyler açısından Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye yerleşkesindeki deki alan ve mekânlara engelli bireylerin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliğinde ciddi sıkıntılar bulunduğu belirlenmiştir. Çekimler sırasında 16 adet rampa test edilmiş sadece 2 tanesinin uygun mimari koşullarda yapıldığı saptanmıştır. 3 haftalık gözlem ve sorgulamalarda rampaların kullanılmadığı sonucuna varılmıştır.

Tartışma: Projede sınırlı bir alan değerlendirilmiştir. Fakat Türkiye'nin en iyi hastanesi olarak nitelendirilen Hacettepe Üniversitesinde özellikle engellilerin tedavi amaçlı sıkça uğradıkları bölümler yanlış konumlandırılmış olması ve hastaların ulaşılabilirlik konusunda ciddi sıkıntılar yaşaması

düşündürücüdür. Mevcut problemler Rektör'e iletilmiş olup yeni kurulacak Beytepe hastanesinde engelli bireylerin sıkça kullanacağı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Ergoterapi gibi bölümlerin ulaşılabilirlik açısından konumlarının ve mimari düzenlemelerinin üzerinde hassasiyetle durulacağı sözü alınmıştır.

7- KADIN VE ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETTE FARKINDALIĞI SAĞLAMAK İÇİN BLOG KURULMASI

Elif Nur KASKIR, Büşra YEĞİNER, Hatice Feyza GÜNDÜZ, Rana Elif KARADENİZ, Sinem SALAR, Burcu Semin AKEL

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Giriş: Aile içi şiddet Türkiye genelinde 2008 yılında 48.264'iken 2009'da 62.587'ye, 2010'da 72.257'ye, 2011 yılında ise 80.398'e yükselmiştir. Aile içi şiddetin her geçen yıl arttığı görülmekte ve bu sonuç toplumdaki farkındalığın yeterli miktarda oluşturulmadığını göstermektedir. Çalışmanın amacı şiddete yönelik farkındalığı arttırmak için blog kurmaktır. Çağımızın internet çağı olduğu düşünüldüğünde internet üzerinden daha geniş bir kesime ulaşılacağı düşünülmektedir. Yöntem: Çalışmamız Blog kurmak için gerekli olan bir mail adresi alınarak başladı. Daha sonra 22.04.2013 tarihinde blog kuruldu ve paylaşımlar yapılmaya başlandı. Kısa bir süre önce açılması sebebiyle çok yoğun paylaşımlar yapılamadı. Yapılacak paylaşımlar için araştırmalar başladı. Çeşitli sitelerden haberler, makaleler ve fotoğraflar bulundu.

Sonuç: Açılan bu blogla şiddet gören veya çevresinde şiddete uğrayan insanların yardım isteyebileceği Alo 183 hattının bilinirliğini artırmanın da daha kolay olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmayla hedeflenen sonuç şiddete yönelik farkındalığın geliştirilmesi ve insanların bu konuda bilinçlendirilmesidir. Blog tam kapsamlı istenilen şekli aldığıdaysa bunu yayma çalışmalarına başlanacaktır. Sosyal paylaşım siteleri aracılığıyla blogun bilinirliği arttırılmaya çalışılacaktır. İlk beklenti blogun pek çok insana ulaşmasıdır. Ayrıca paylaşılan fotoğrafların, videoların altına blogu ziyaret eden insanlar da yorumlar yapabildiği için toplumun bakış açısı da öğrenilmiş ve değerlendirilmiş olacaktır.

Tartışma: Bu projeye “Bir kişiye bile ulaşırsak, bir kişiyi bile bilinçlendirsek kardı.” bakış açısıyla başlandı. Buna benzer birçok site olmasına karşın

ergoterapi uygulayıcılarının bakış açısıyla şiddete yönelik tepki gösterilmek istendi. İleride gelen geri bildirimlerin olumlu olması ve bloğun amacına ulaşmış olması beklenmektedir.

8- SEN DE BAĞIR KI ŞİDDET SUSSUN! PROJESİ

**Sezen TURUNÇ, Nurşah TEKİN, Kevser BATMAZ, Baran ÖZDEMİR,
Melis KESİCİ BURCU, Sinem SALAR, Semin AKEL**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Giriş: Biyolojik ve fiziksel çevrenin yanında sosyal çevrenin de sağlıklı olması bireyin en temel hakkıdır. Sağlıklı bir sosyal çevrenin oluşması ve sürdürülmesinin önündeki en büyük engellerden biri bireysel ve toplumsal şiddettir. Bir insan hakları ihlali olan kadına yönelik şiddet gelir ve eğitim düzeyi ne olursa olsun farklı toplumlarda, farklı kültürler de yaşayan kadınların ortak sorunudur. Kadına yönelik şiddet birçok kadının eğitim ve çalışma olanaklarından mahrum kalmasına, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasına hatta ölmesine neden olabilmektedir. Bu projede kadına yönelik şiddetle ilgili toplumun farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Beş kişilik çalışma grubu ile bir parkta kamera kullanılarak çekim yapıldı. İki çalışmacı sevgili rolünde bir parkta otururken tatsız bir konunun çıkması üzerine çevredekilerin fark edebileceği şekilde tartışmaya başladılar. Tartışma esnasını ve çevredekilerin tepkisini ya da tepkisizliğini görevli arkadaşlarımız kameraya çekti. Bu olay sonunda diğer çalışmacılar farkındalığı yaratmak için hazırlanan poster, pankart gibi materyallerle şiddet olayına tepkisini gösterdiler. Buna göre de toplumun vermiş olduğu tepki gözlemlendi.

Sonuç: Sonuç olarak toplumumuzda erkek egemen yapısı, korku ve bu gibi olayların alışılmalı olması nedenleriyle bu şiddet sahnesine herhangi bir önleyici tepki verilmemiştir. Ancak pankartlar açıldıktan sonra kişilerin konuya ilgisini çekilmiştir. Çevrede bulunan kişilerle röportaj yapılarak düşünceleri alınmıştır.

Tartışma: Bu tür çalışmaların yaygınlaştırılmasıyla, kadına yönelik şiddete gösterilen tepkilerin artacağını umuyoruz.

9- ŞİDDETİ EN İYİ ANLATAN FOTOĞRAFI ARIYORUZ

Robar ÖZMEN, Sinem SALAR, Burcu Semin AKEL

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

Giriş: Hayatın her anında karşımızda olan şiddet konusunda toplumun farkındalığını artırmak, farkında olmakla yetinmeyip harekete geçmek çalışmanın temel amacıdır. İnsanların şiddet karşısında suskun kalmasına son vermek, şiddete, şiddet görenlere sırtlarını dönmelerine engel olmak, şiddeti yaşamda olabildiğinde azaltmak ve en nihayetinde yok etmek diğer amaçlardan olacaktır. Fotoğraflarla şiddet, şiddeti bundan sonra sadece fotoğraflarda bırakacaktır.

Yöntem: Şiddeti en iyi anlatan fotoğrafı bulmak için öncelikle ‘Şiddeti en iyi anlatan fotoğrafı arıyoruz’ sloganının duyurusu Hacettepe Üniversitesindeki panolar ve facebook üzerinden yapılmıştır. Gelen fotoğraflar toplandıktan sonra 30 Mayıs - 1 Haziran tarihinde yapılacak “Uluslararası Katılımlı Ergoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi” katılımcılarına sunulacaktır. Katılımcılar bu fotoğrafları inceledikten sonra oy vererek en iyi fotoğrafı seçecektir. ‘Neden bu fotoğraf?’ sorusuna cevap bulduktan sonra, seçilen fotoğraf getirenin ismiyle beraber tüm panolara asılacaktır. Ayrıca projeler kapsamında kurulan blog siteleri, dergiler veya şiddetle ilgili yapılan tüm çalışmalarda kullanılacaktır.

Sonuç: Bu fotoğraflar sayesinde kişilerin şiddete olan farkındalıklarının artması beklenmektedir. Seçilen fotoğrafta bir tema bulunacaktır. Bu temayla şiddet en iyi şekilde anlatılabilecektir.

Tartışma: Şiddet konusuyla ilgili etkinliklerle birlikte şiddetin normal olmaktan çıkması, yüz kızartıcı bir suç olarak insanın beynine yerleşmesi ve zamanla azalarak yok olması hedeflenmektedir. Fotoğraf gibi görsel materyallerin kullanıldığı etkinliklerle topluma direkt ulaşan çalışmaların artması gerektiği düşünülmektedir.



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü

FOTOĞRAFLAR



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü











T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü















