

Derleme

Toplumsal Katılım ve Ergoterapi

Community Participation and Occupational Therapy

Hatice ABAOĞLU¹

¹ Dr. Fzt. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Katılım, ergoterapi, rehabilitasyon ve sağlık hizmetlerinde son yıllarda önemli bir kavram haline gelmiştir. Katılım, güncel ergoterapi müdahalelerinin nihai hedefi ve sonucudur. Ergoterapistler bireyler, gruplar veya topluluklarla iş birliği içerisinde çalışarak, aktiviteler yoluyla katılımı artırmayı hedeflerler. Bireyin yetenekleri, aktivitelerin özellikleri, bağlam ve çevre, katılımı destekleyici ya da kısıtlayıcı rol oynayabilmektedir. Ergoterapi uygulamaları, sağlık durumu nedeniyle vücut yapı ve fonksiyonlarında bozukluğu olan ve bunun sonucunda katılım kısıtlılığı yaşayan ya da sosyal veya kültürel azınlık gruplara ait olduğu için dışlanan tüm bireylere yönelik olarak; ev, okul, iş yerleri, sağlık merkezleri, huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri, hastaneler ve adli merkezler gibi çok çeşitli toplumsal alanlarda gerçekleştirilir. Bu derlemede, ergoterapi, toplum ve katılım kavramları, Dünya Sağlık Örgütü'nün katılıma bakışı, toplumsal katılımı ergoterapistlerin rol ve sorumlulukları, çocuk, yetişkin ve yaşlı engelli bireylerde toplumsal katılım konularına yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal katılım; Ergoterapi; Rehabilitasyon

ABSTRACT

In recent years, the concept of participation has become a central concept in occupational therapy, rehabilitation and health services. Participation is the ultimate goal and result of occupational therapy interventions. Occupational therapists work in collaboration with individuals, groups or communities to increase participation through occupations. The individual's abilities, the characteristics of the activities, the context and the environment, can play a role in supporting or restricting participation. Occupational therapy practices are carried out in a wide variety of social areas such as home, school, workplaces, health centers, nursing homes, rehabilitation centers, hospitals and forensic settings for all individuals who have impaired body structure and function due to their health condition, have limited participation, or are excluded because they are in social or cultural minority groups. Occupational therapy, community and participation concepts, participation from the World Health Organization's perspective, occupational therapy's role and responsibilities in community participation and participation in children, adults and older people with disabilities are discussed in this review.

Keywords: Community participation; Occupational therapy; Rehabilitation

Toplum, Katılım ve Ergoterapi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre toplum, genellikle belirli bir coğrafi bölgede yaşayan, sosyal yapıda bir süre içinde geliştirilen ilişkilere göre düzenlenmiş ortak bir kültürü, değerleri ve normları paylaşan belirli bir grup insandır. Toplumun üyeleri, geçmişte toplum tarafından geliştirilen ve gelecekte değiştirilebilecek olan ortak inançları, değerleri ve normları paylaşarak kişisel ve sosyal kimliklerini kazanırlar. Toplumlar; yapısal, ortak ilgilere bağlı veya işlevsel olarak oluşabilmektedir. Buradaki yapısallık terimi coğrafyayı belirtmektedir (Chitambo, Smith ve Ehlers, 2002; Smith, Tang ve Nutbeam, 2006). Belirli bir coğrafik alanda yaşayan bireylerin zamanla toplumları oluşturması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Örneğin bireyler kendilerini tanımlarken yetiştikleri veya yaşadıkları köye/şehre göre tanımlayabilmektedirler. Ortak ilgileri bulunan bireylerin zamanla bir topluluk oluşturması ise çalışan bireylerin oluşturduğu topluluklar, futbol takımlarının taraftarları bu tür oluşumlara örnek olarak verilebilir. İşlevsel açıdan toplum terimi ise epidemiyolojik bakış açısından köken alır ve hedef gruplar ya da riskli grupların oluşturduğu toplulukları tanımlamaktadır. Engelli bireylerin oluşturduğu topluluklar buna verilecek en iyi örneklerdendir. Bu toplulukların tanımlanması, bu topluluklara ait bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik kaynakların temini ve sağlık hizmetlerine erişimleri açısından önem arz etmektedir. Toplumda farklı sınıflar, farklı ilgi alanları, politik, kültürel, dini farklılıklar ve farklı ekonomik kaynaklar, engelli bireylerin toplumsal katılımına engel teşkil edebilecek kritik konulardır. Toplumun özelliklerini analiz edebilmek, bireylerle ve topluluklarla çalışan ergoterapistlerin toplumsal katılım üzerindeki etkinliğini artıracaktır.

Toplum, bireyin yaşadığı, ilişki kurduğu, çalıştığı, oyun oynadığı ve diğer günlük aktivitelerini gerçekleştirdiği doğal çevresidir. Ergoterapi alanında toplum uygulamalarının önemi mesleğin tarihi boyunca incelenmiştir. Ergoterapide, toplum kavramı temel olarak, ortak bir aktiviteye katılan insan gruplarını tanımlar. Başka bir deyişle, bireylerin benzersiz aktiviteleri olduğu gibi, toplumların da vardır. Toplumun temelini ilişkiler oluşturur ve insan toplulukları, yalnız olarak kolayca yapılamayacak bir şeyi yapmak için bir araya gelirler. Bu önermeye dayanarak, toplumların benzersiz kültürleri, ilişkileri, sağlık görüşleri ve aktiviteleri vardır denilebilir. Toplumları oluşturan bireylerin günlük yaşamları, ihtiyaçları, kaygıları, sevinçleri ve mücadelelerini anlamak, ergoterapi disiplininin uygulama alanlarını ve

potansiyelini araştırmak için eşsiz bir fırsat sunmaktadır (Fidler, 2001; Scaffa, Sasse ve Reitz, 2014). Son yıllarda Türkiye'de yapılan toplumsal katılımı ilişkili ergoterapi araştırmaları artmış olmakla birlikte (Akyürek, 2011; Salar, 2011), bu alanda Türk kültürüne özgü kapsamlı incelemelere ve kaynaklara ihtiyaç vardır.

Ergoterapi literatüründe sağlık; sosyal açıdan değerli ve bireysel olarak anlamlı aktiviteler yoluyla elde edilen fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali dengesi; bireyin potansiyelini geliştirebilmesi için kapasite ve fırsatların artırılması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, son yıllarda kabul gören sağlığın sadece hastalık durumuyla ilgili olmadığını iyilik halinin ve yaşam kalitesini sağlığın önemli bir bileşeni olduğunu ifade eder. Sosyoekonomik durum, kültür, siyasi altyapı, toplu ulaşım, sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği ve coğrafi konum gibi pek çok faktör toplum sağlığını etkilemektedir. Ergoterapistler, sağlık durumunu etkileyen fizyolojik sorunların ötesindeki bağlamı ve koşulları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirerek kişi merkezli, toplum temelli bir yaklaşımı benimserler. Bu nedenle, ergoterapi uygulamalarında bireylerin ve toplumun sağlığını ve iyilik halini etkileyen özelliklerin farkına vararak, daha geniş bir çerçeveden bakabilmek önemlidir (Wilcock, 2006).

Katılım, ergoterapi, rehabilitasyon ve sağlık alanında yaygın olarak kullanılan ve iyileşmenin temel göstergesi olarak kabul edilen bir kavramdır. Bir aktiviteye dahil olma, yer alma, başkalarıyla ortak paylaşım, bir şeyin parçası olma eylemi ya da durumu olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla katılımın temelinde özellikle bir aktiviteye dahil olma ya da paylaşma vardır. Bu tanımlamalarda, katılımın doğasına ve boyutuna odaklanan niceliksel ve niteliksel özelliklere vurgu vardır (Law, 2002). Niceliksel olarak katılım, yaşam rollerinin temeli olan aktivitelerle ilişkili performansını ifade eder. Aktiviteleri gerçekleştirme sıklığı ve bu aktivitelere ayrılan süre, evlilik, iş ya da eğitim durumu, yaşadığı yer, eşlik eden kişiler, zorluk ve kısıtlanmalar, sosyal ilişkiler, toplum kaynakları gibi çeşitli faktörler aktivite performansını belirleyici rol oynar. Katılımın niteliksel boyutu ise bireysel bakış açısı ile açıklanabilir. Otonomi, öz yeterlilik ve yetkinlik duygusu, ait olma ve kabuk görme, kişisel, sosyal ve kültürel değerler, ilgiler, sorumluluk ve memnuniyet gibi faktörler katılımı belirleyen niteliksel faktörlere örnek verilebilir.

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) bakış açısından katılım

DSÖ'nün 2001 yılında sağlık ve sağlıkla ilişkili durumların tanımlanması için ortak ve standart bir dil oluşturmak amacıyla geliştirdiği İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF)'nda katılım merkezi role sahip bir bileşendir. DSÖ, katılımı 'bir yaşam durumuna dahil olma' ya da 'gerçek yaşam bağlamlarındaki deneyim' olarak tanımlamıştır ve sağlığın ve refahının temel göstergesi olarak kabul etmektedir. Katılım, yaşam durumundaki bireysel katılım olarak tanımlanır. "Katılma" tanımı, bir yaşam alanına dahil olmayı, kabul edilmeyi veya gerekli kaynaklara erişmeyi içerir. ICF, engelliliği kişinin sorunu olarak gören tıbbi engellilik modelini ve engelliliğin çevre tarafından yaratıldığını kabul eden sosyal engellilik modelini bütünleştiren biyopsikososyal bir modeldir. ICF, engelliliği "tıbbi" veya "biyolojik" bir işlev kaybı olarak görmez, engelliliğin sosyal yönlerini dikkate alır. Çevresel faktörleri içeren bağlamsal faktörleri dahil ederek, çevrenin, kişinin işlevselliği üzerindeki etkisinin kaydedilmesini sağlar. Temel amacı, çevre ile etkileşimde insanın işlevselliği ve engelliliği tanımlamak ve analiz etmek için bir çerçeve sağlamaktır. ICF'te yer alan işlevsellik, vücut yapı ve fonksiyonları, aktivite ve katılımı içeren şemsiye bir terimdir. Bireyin sağlık durumu ile bağlamsal faktörler (çevresel ve kişisel faktörler) arasındaki etkileşimin olumlu veya nötr yönlerini ifade eder. (World Health Organization, 2001).

ICF, rehabilitasyondaki genel odak değişikliğine katkıda bulunmuştur. Bu değişim, "tanı ve beden" den "çevreye katılım"a kayma ile karakterizedir. Özerklik ve katılımı, rehabilitasyon alanında merkezi kavramlardır. Rehabilitasyonun nihai amacı, katılımı en üst düzeye çıkarmak için mümkün olan en yüksek özerklik seviyesini yeniden kazanmak ve elde tutmak olarak ifade edilebilir (Cardol, de Haan, de Jong ve ark, 2001; Jette, Keysor, Coster ve ark, 2005). ICF, aktivite, katılım ve bağlamsal faktörler gibi ergoterapi açısından önemli kavramları içermektedir ve bu kavramlar çoğu ergoterapi uygulama modelinin temelinde yer almaktadır. ICF'i, bireylerin sağlık durumlarını tanımlamak için uluslararası bir standart olarak kullanmak, ergoterapi uygulamalarına kavramsal destek sağlayabilir ve bu uygulamaların kapsamı ve yönelimi konusunda şeffaflığı artırabilir. Ergoterapi uygulama modellerinin ICF ile ilişkisini tanımlamak, kesişme ve ayrılma noktalarını vurgulamak mesleğe katkı sağlayacaktır. Bununla

birlikte, gerek diğer sağlık disiplinlerinde gerekse ergoterapi eğitim, araştırma ve uygulamalarında ICF'in kullanılabilirliğini artırmak halen çaba gerektirmektedir.

Ergoterapi Bakış Açısıyla Katılım

Ergoterapi aktiviteler (occupations) aracılığıyla katılımı artırarak sağlığı ve iyilik halini geliştirmeyi hedefleyen kişi merkezli bir sağlık mesleğidir. Aktiviteler, basit bir görev listesinden veya günlük faaliyetlerimizden çok daha fazlasıdır. Aktiviteler yaptığımız şeyleri içermesine rağmen, bu eylemlerin bizzat bizim için kişisel olarak ne ifade ettiği, sağlığımızı ve refahımızı nasıl etkilediğine kadar her şeyi kapsar. Yaşamımızdaki aktiviteleri seçmek, kimliğimizi şekillendirmemize, hedeflerimizin ne olduğuna ve zamanımızı etrafımızdaki kültürü ve çevreyi etkilemek için nasıl kullanılabileceğimize karar vermemize yardımcı olmaktadır. Seçtiğimiz aktiviteler, öz-yeterlik gibi kişisel faktörlerin yanı sıra çevremizin bize nasıl yardım ettiği veya engellediğine de bağlıdır. İnsan aktivitelerini tanımlarken ve karşılaştırırken ne yapıldığı, nasıl yapıldığı, neden yapıldığı, nerede yapıldığı ve ne zaman yapıldığı dikkate alınmalıdır (Christiansen, Baum ve Bass-Haugen, 2005; Orton, Hocking ve Reed, 2015; Söderback, 2009).

Ergoterapi mesleğinin kurucularından biri olan Adolf Meyer insanın aktif yaşayan ve aktif kullanan olarak gerçek dünyada kendini dengeleyen ve koruyan bir organizma olduğunu söyleyerek, insanların bir şeyler yaparak zamanlarını nasıl geçirdiklerini öğrenmelerine vurgu yapmış, zaman kullanımının ve katılımın yaşamımızdaki önemini belirtmiştir. Ergoterapi müdahalelerinin öncelikli amacı, aktivitelere katılımın sağlanması ve desteklenmesidir. Genel olarak, ergoterapi alanında katılım bireyin yakın çevresinde aktivitelere katılımını ve aktivitelere katılma konusundaki öznel deneyimini tanımlar. Günlük yaşam aktivitelerine katılım, insan gelişiminin ve tecrübelerinin hayati bir parçasıdır. Katılım yoluyla, beceri ve yetkinlik kazanır, diğer insanlarla ve toplumla bağlantı kurar ve yaşamda anlam ve amaç buluruz. Ergoterapi sağlık ve iyilik halini aktivitelere ve dolayısıyla yaşama katılım yoluyla artırmayı hedefler. Katılım, ergoterapinin var oluş nedenidir. Kim olduğumuzla ve topluma olan benzersiz katkımızla ilgilidir. Bir aktivitede anlamlılık kazanmak için, aktivite zorluğu ile bireyin becerileri arasında bir denge kurulmalıdır. Hedefler bireye göre açık olmalı ve performansla ilgili geri bildirim hızlı ve doğru olmalıdır. Csikszentmihalyi, akış teorisinde insanların aktivitelere katılım yoluyla nasıl akış

sağladıklarını araştırmıştır. Akış, belirli bir hedefe yönelik konsantrasyon sağlandığında, kişilerin kendini o aktiviteye vermesi ve zamanın nasıl geçip gittiğinin farkına varmadıkları durumu açıklamak için kullanılmaktadır. Oyun, iş, spor, sanatsal etkinlikler ve ritüeller gibi daha fazla kontrolün olduğu yapılandırılmış aktivitelerde akışın daha sık meydana geldiği gösterilmiştir (Shernoff, Csikszentmihalyi, Schneider ve ark, 2014). Katılımın anlamlı olması için, aktivite üzerinde bir seçim hissi veya kontrol, aktiviteye ilgi gösterilmesi için destekleyici bir ortam, uzun vadeli sonuçlara değil, göreve odaklanmak ve aktiviteden kaynaklanan ustalık duygusu olmalıdır. Bu bakış açısı, ergoterapide bireyin aktivitelere katılım için gösterdiği çabayı ifade eder (Law, 2002; Wittman ve Velde, 2001).

Ergoterapinin odak noktası aktivitelere katılımı sağlamaktır. Ergoterapistler bu amacı, bireylerle ve topluluklarla çalışarak, onların istedikleri, ihtiyaç duydukları ve onlardan beklenen aktivitelere katılımı sağlayarak ya da aktivite veya çevreyi uyarlayarak gerçekleştirirler. Ergoterapistler bireyler, gruplar veya topluluklarla işbirliği içerisinde çalışabilmek için gerekli bilgi, beceri ve davranışının kazandırıldığı tıbbi, sosyal davranışsal, psikolojik, psikososyal ve mesleki alanlarda çok geniş bir eğitim alırlar. Sağlık durumu nedeniyle vücut yapı ve fonksiyonlarında bozukluğu olan, katılım kısıtlılığı yaşayan ya da sosyal veya kültürel azınlık gruplarda olduğu için dışlanan tüm bireylerle çalışabilirler. Ergoterapi uygulamaları, ev, okul, iş yerleri, sağlık merkezleri, huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri, hastaneler ve adli merkezler gibi çok çeşitli kamu ya da özel alanlarda yapılır. Bireyler ergoterapi sürecine aktif olarak dahil olurlar. Sonuçlar, kişiye bağlı ve kapsamlıdır, aktivite performansındaki iyileşme ile sağlanan katılım ve memnuniyet açısından değerlendirilir. Ergoterapistler bireyin yetenekleri, aktivitelerin özellikleri, bağlam ve çevrenin, katılımı destekleyebileceği ya da kısıtlayabileceğine inanırlar. Bu nedenle ergoterapi uygulamaları katılımını artırmak için bireylerin kişi, çevre, aktivite veya bunların kombinasyonunda değişiklik oluşturabilmesine odaklanır (American Occupational Therapy Association, 2014; Wittman & Velde, 2001). Ergoterapi müdahaleleri, danışanın bireysel tedavisinin ötesinde, bir bireyin veya grubun iş, serbest zaman ve sosyal beceri hedeflerine ulaşma yeteneğini etkileyen sistemlere de odaklanır. Amerikan Ergoterapi Derneği'nin Ergoterapi Uygulama Çerçevesi'nde belirtildiği gibi, aktiviteler insanların yaşadığı bağlamdan etkilenir. Toplum,

bireylerin aktivitelere katılım yeteneklerini etkileyen önemli bir bağlamdır. Toplum, engeli olan ya da olmayan bireylerin aktivite katılımını kolaylaştırabilir veya engelleyebilir. Aktivite gereklilikleri, ergoterapistlerin klinik muhakeme sürecinde göz önünde bulundurduğu bileşenlerdir. Danışanın ihtiyaçları, içinde bulunduğu çevre ve toplumun özelliklerine göre bu gereklilikler katılımın önündeki engeller veya destekler olarak kabul edilmektedir. Aktivite gereklilikleri, danışanın ilgisini, kullanılan nesnelere ve özelliklerini, fiziksel ve sosyal ortamın talepleri, sıralama ve zamanlama, gerekli temel vücut yapı ve fonksiyonlarını, eylem ve performans becerilerini içerir (American Occupational Therapy Association, 2014).

Toplumsal Katılımda Ergoterapistlerin Rol ve Sorumlulukları

Bireyler ve topluluklarla çalışan ergoterapistlerin bazı rol ve sorumlulukları vardır. Savunuculuk, toplumsal katılımı kapasite geliştirme ve aktivite prensiplerini uygulama yeteneği bunlardan bazılarıdır. Toplumsal katılımı ergoterapistlerin hizmet verdikleri dezavantajlı bireyler için farklı nedenlerden dolayı savunuculuk yapmaları gerekmektedir. Çünkü dezavantajlı bireylerin katılımını engelleyen sağlık veya sosyal hizmet alanında birçok konu yasal düzenlemeyi veya toplumun dezavantajlı bireylere yönelik bakış açısını değiştirmeyi gerektirmektedir. Bu savunuculuk dezavantajlı bireye hizmet veren diğer sağlık çalışanlarını bilgilendirmekten yeterli sağlık hizmeti alamayan toplulukların hakkını yasal seviyede aramaya kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir (Herzberg & Finlayson, 2001). Ergoterapistler her dezavantajlı bireyin toplumun her seviyesinde katılım göstermesi için çalışmalıdırlar. Yasal, ekonomik veya yönetsel değişiklikler nedeniyle bireylerin katılım ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarının kısıtlandığı durumlarda bu durumun yol açacağı sonuçlar hakkında kamuoyunun ve yönetsel organların bilgilendirilmesi ergoterapistlerin yükümlülükleri arasındadır (Jensen & Royeen, 2002). Ancak ergoterapistlerin bu faaliyetleri gösterebilmesi için güncel değişimleri takip edebilmeleri ve yasal süreçlerin işleyişi ile ilgili bilgilerini artırmaları gerekmektedir.

Toplumların katılım açısından kapasitelerini geliştirme rol ve sorumluluğu, toplulukların sağlığa ve aktivite katılımına erişimi için güçlü yönlerini belirlemeyi ve bu güçlü yönleri kullanmayı içermektedir. Ergoterapistler bireylerin ihtiyaçlarını ve güçlü yönlerini belirlemeye benzer şekilde toplulukların da sağlık gereksinimlerini ve kendilerine

özel kaynaklarını değerlendirmeli ve katılıma erişim için bu değerlendirme sonuçlarını toplum seviyesinde müdahaleleri için kullanmalıdır (Elliott, O'Neal ve Velde, 2001; Kretzmann ve McKnight, 1993).

Ergoterapistler aktiviteye katılımı sağlık ve iyilik hali için bir gereklilik olarak ele alırlar. Sağlık ve engelliliğin, bireyin sahip olduğu hastalıkla birlikte dış çevre ve sağlık hizmetlerinden de etkilendiği göz önüne alındığında ergoterapinin aktiviteyle ilgili birey merkezli bakış açısı topluluklar seviyesinde incelenmelidir. Birey seviyesinde olduğu gibi toplulukların da sağlık ve iyilik halini artırmaya yönelik aktivite katılımlarını artırmayı amaçlayan programlar geliştirilmelidir (Doll, 2010).

Çocuk, Yetişkin ve Yaşlı Engelli Bireylerde Toplumsal Katılım ve Ergoterapi

Çocukluk çağı bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal becerilerinin geliştiği önemli bir dönemdir ve engele yol açan herhangi bir sağlık durumu bu süreçte çocuğun aktivitelere katılımını önemli bir şekilde etkilemektedir. Ergoterapi bilimi engelli çocuklarda katılımı incelerken çocuğun sadece vücut yapı ve fonksiyonlarını değil, aktiviteye katılımı olumlu ve olumsuz yönde etkileyen çevreyi de her yönüyle inceler. Çünkü yemek yeme gibi temel günlük yaşam aktivitelerinden oyun ve eğitim gibi üretici aktivitelere kadar dezavantajlı bireylerin gerçekleştirmesi gereken veya beklenen tüm aktivitelerde bireyin bağımsızlığını ve hayata katılımını artırmak amacıyla kişi-çevre – aktivite uyumunu en üst seviyeye çıkarmak ergoterapinin temel felsefesidir. Ergoterapi müdahalelerinde hem çocuk bireysel yetenekleri ve becerileri açısından, hem de çocuğun aktivitelerini gerçekleştirdiği fiziksel, sosyal, kültürel ve kurumsal çevreleri değerlendirilir. Ergoterapistler değişen aile yapısını, çocukların ev ve ev dışındaki oyun alanlarının fiziksel erişimini ve güvenliğini, çocuğun içinde bulunduğu kültürde aktivitelerdeki bağımsızlığın önem seviyesini, rehabilitasyon veya iletişim amaçlı teknolojik araç-gereçlerin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini inceleyerek çocuğun aktivite performansını artırmak için bireye yönelik müdahalelerle birlikte bu çevreleri destekleyici bir biçimde düzenlemeyi amaçlarlar (Rodger & Ziviani, 2006).

Yetişkin ve yaşlı bireyler engellilik durumunda aktivite katılımları kısıtlanmakta, daha fazla sosyal olarak dışlanmaya maruz kalmakta ve daha çok pasif aktivitelere katılım sağlamaktadırlar (Gardiner, Geldenhuys ve Gott, 2018; Raymond, Grenier ve Hanley, 2014). Yetişkin engelli bireylerin özellikle

kendine bakım ve mesleki aktivitelere katılımı kısıtlanmaktadır ve genellikle bireylerin aktiviteleri sağlıklı bireylere göre daha az çeşitli olmakla birlikte ev dışı gerçekleştirilen aktiviteler oldukça azdır ve daha az sosyal iletişim içermektedir. Özellikle mesleki aktivitelere katılım zorlaştığı için bu durum öz saygı ve yeterlilik hissinin azalmasıyla birlikte maddi bağımlılığı da artırmaktadır. Engele yol açacak bir sağlık sorunu olmaksızın çevrenin farklı boyutlarındaki destekleyici veya kısıtlayıcı faktörlerin bireyin aktivite katılımını değiştirdiği göz önünde bulundurulmalı ve müdahaleler kişi ile çevrenin uyumunu artırmak amacıyla birey merkezli planlanmalıdır.

Ülkemizde, bireylerin toplum temelli uygulamalar yaygınlaşırken ergoterapistlerin de bu alanda aktif ve öncü rol oynamaları gerekmektedir. Müdahalelerini tasarlarken, bireylerin yanı sıra, sosyal ve fiziksel çevreleri, toplulukları ve politikaları değiştirebilecek hedefler belirleyebilmeli; ev, okul, işyeri ve toplumsal alanları içeren doğal çevresinde bireyin ve çevrenin kaynaklarını kullanarak sağlığı geliştirici, önleyici ve rehabilite edici yaklaşımlarla toplumsal katılımı desteklemelidirler. Bu hedefleri gerçekleştirebilmek için ergoterapistlerin, toplumların nasıl oluştuğu, nasıl yönetildiği, belirli bir toplumun kaynaklarının ve ihtiyaçlarının neler olduğu, değişimin nasıl başlatılacağı, bireylerin aktivite ve rollerini toplumun içerisinde nasıl sürdürdükleri ve toplum içindeki katılımı destekleyici ve engelleyici faktörlerin bilgisine sahip olması gerekir.

Sonuç olarak, ergoterapistler her yaş grubundan bireylerin toplumsal katılımını artırmaya yönelik çalışmaktadır. Sağlık alanında önemli bir role sahip olan katılım kavramını, katılımı etkileyen faktörleri ve katılım sonuçlarını anlamak ergoterapi eğitim, araştırma ve uygulama çalışmaları açısından önemlidir. Bu alanın kapsamlı incelemeler ve yenilikçi yaklaşımlarla desteklenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Albayrak Aydın, N., & Yazicioglu, K. (2012). Cervical Intermittent Traction: Does it Really Work in Cervical Radiculopathy Due to Herniated Disc? *Turk Fiz Tıp Rehab D*, 58(4), 277-82.
- Akyürek, G. (2011). *Engelli kişilerin toplumsal katılımlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and

- process (3rd ed.). *Am J Occup Ther*, 68(Suppl. 1), S1-S48.
- Blake, K. (1995). The social isolation of young men with quadriplegia. *Rehabilitation Nursing*, 20(1), 17-22.
- Cardol, M., de Haan, R. J., de Jong, B. A., Van den Bos, G. A., & de Groot, I. J. (2001). Psychometric properties of the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire. *Arch Phys Med Rehabil*, 82(2), 210-216.
- Chitambo, B., Smith, J., & Ehlers, V. J. (2002). Strategies for community participation in developing countries. *Curationis*, 25(3), 76-83.
- Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (2005). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. Thorofare NJ: Slack Incorporated.
- Doll, J. D. (2010). *Program development and grant writing in occupational therapy: Making the connection*. Ontario: Jones & Bartlett Publishers.
- Elliott, S., O'Neal, S., & Velde, B. P. (2001). Using chaos theory to understand a community-built occupational therapy practice. *Occup Ther Health Care*, 13(3-4), 101-111.
- Fidler, G. S. (2001). Community practice: It's more than geography. *Occup Ther Health Care*, 13(3-4), 7-9.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health Soc Care Community*, 26(2), 147-157.
- Herzberg, G., & Finlayson, M. (2001). Development of occupational therapy in a homeless shelter. *Occup Ther Health Care*, 13(3-4), 131-144.
- Jensen, G. M., & Royeen, C. B. (2002). Improved rural access to care: dimensions of best practice. *J Interprof Care*, 16(2), 117-128.
- Jette, A. M., Keysor, J., Coster, W., Ni, P., & Haley, S. (2005). Beyond function: predicting participation in a rehabilitation cohort. *Arc Phys Med Rehabil*, 86(11), 2087-2094.
- Kretzmann, J. P., & McKnight, J. (1993). *Building communities from the inside out: Center for Urban Affairs and Policy Research*. Chicago: ACTA Publications.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *Am J Occup Ther*, 56(6), 640-649.
- Orton, Y., Hocking, C., & Reed, K. (2015). Ideas occupational therapists take up from the international literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 12.
- Raymond, É., Grenier, A., & Hanley, J. (2014). Community participation of older adults with disabilities. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24(1), 50-62.
- Rodger, S., & Ziviani, J. (2006). Children, their environments, roles and occupations in contemporary society. In S. Rodger, & J. Ziviani (Eds.), *Occupational Therapy with Children*, (pp. 3-18). Oxford: Blackwell.
- Salar, S. (2011). *Omürlük yaralanması olan kişilerde çevresel faktörlerin toplumsal katılım ve yaşam memnuniyetine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Scaffa, M. E., Sasse, C. S., & Reitz, S. (2014). Public health, community health, and occupational therapy. In M.E. Scaffa, & SM Reitz (Eds.), *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings*, (pp. 19-30). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Shermoff, D. J., Csikszentmihalyi, M., Schneider, B., & Shermoff, E. S. (2014). Student engagement in high school classrooms from the perspective of flow theory. In M. Csikszentmihalyi (Ed.), *Applications of Flow in Human Development and Education*, (pp. 475-494). Berlin: Springer.
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promot Int*, 21(4), 340-345.
- Söderback, I. (2009). Occupational therapy: Emphasis on clinical practice. In *International handbook of occupational therapy interventions*, (pp. 13-35). New York: Springer.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health (2nd ed.)*. Thorofare NJ: Slack Incorporated.
- Wittman, P. P., & Velde, B. P. (2001). Occupational therapy in the community: What, why, and how. *Occup Ther Health Care*, 13(3-4), 1-5.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization.