

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ



HACETTEPE UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
OCCUPATIONAL THERAPY

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation

ISSN 2147 – 8945

Cilt 3, Sayı 1, Ocak 2015

Volume 3, Number 1, January 2015

YAYININ ADI Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

YIL 2015 **CİLT (3) SAYI (1)**

YAYIN SAHİBİNİN ADI Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü adına
Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ Prof. Dr. Esra AKI

YAYIN İDARE MERKEZİ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ergoterapi Bölümü Samanpazarı
06100 / ANKARA

YAYIN İDARE MERKEZİ TEL. +90 (312) 305 2560 **FAKS** +90 (312)309 3625

YAYIN DİLİ Türkçe ve İngilizce

YAYIN TÜRÜ Yaygın süreli yayın

YAYINLANMA BİÇİMİ Yılda 3 kez

BASIMCININ ADI Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi
Sıhhiye 06100 / ANKARA

BASIMCININ TEL. 0 (312) 310 9790

BASIM TARİHİ / YERİ 8 Mayıs 2015 / ANKARA

ISSN 2147 - 8945

"Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi" Türk Atıf Dizini'nde indekslenmektedir.

Editörler

Prof.Dr. Hülya KAYIHAN

Prof.Dr. Esra AKI

Editör Yardımcıları

Prof.Dr. Mine UYANIK

Prof.Dr. Gonca BUMİN

Doç.Dr. Gamze EKİCİ

Doç.Dr. Çiğdem ÖKSÜZ

Doç.Dr. Burcu Semin AKEL

İngilizce Editörü

Bilim Uzmanı Çiğdem KAYIHAN ASLAN

Teknik Editörler

Dr.Fzt. Meral HURİ

Dr.Fzt. Onur ALTUNTAŞ

İletişim

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

06100 Sıhhiye - ANKARA

ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

www.ergoterapidergisi.hacettepe.edu.tr

www.ergoterapirehabilitasyondergisi.org

Danışma Kurulu

Prof.Dr. Türkan AKBAYRAK Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Müfit AKYÜZ Ankara Üniversitesi
Prof.Dr. Candan ALGUN Medipol Üniversitesi
Prof.Dr. Hülya ARIKAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Servet ARIÖĞÜL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kadriye ARMUTLU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Pınar AYDIN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Aynur B. AYHAN Ankara Üniversitesi
Prof. OTR Susan BAPTISTE Mac Master Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. Esra BURCU Hacettepe Üniversitesi
Prof. OTR Susan COPPOLA North Carolina Üniversitesi, ABD
Prof.Dr. İsmail ÇELİK Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Tülin DÜĞER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sharon BRINTNELL Alberta Üniversitesi, Kanada
Prof.Dr. Uğur CAVLAK Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Mahmut Nedim DORAL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Tuncay ERGENE Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Nevin ERGUN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kıvılcım GÜCÜYENER Gazi Üniversitesi
Prof.Dr. Çağatay GÜLER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Meltem HALİL Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Serap İNAL Yeditepe Üniversitesi
Prof.Dr. Ayşe KARADUMAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Kasım KARATAŞ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Gürsel LEBLEBİCİOĞLU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sibel ÖRSEL Bülent Ecevit Üniversitesi
Prof.Dr. Fatma ÖZ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr. Berna ÖZSUNGUR Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Cem SARAÇ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Bilsen SİRMEN İstanbul Esenyurt Üniversitesi
Prof.Dr. Gül ŞENER Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Meral TOPÇU Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Ayşe Nur TUNALI Üsküdar Üniversitesi
Prof.Dr. Figen TURAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. E. Handan TÜZÜN Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC
Prof.Dr. Berna ULUĞ Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Sibel AKSU YILDIRIM Hacettepe Üniversitesi

Prof.Dr. Öznur YILMAZ Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Songül AKSOY Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Patricia BOWYER Texas Woman's Üniversitesi, ABD
Doç.Dr. Mustafa CANKURTARAN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Seyit ÇITAKER Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Elif G. ÇİFTÇİ Ankara Üniversitesi
Doç.Dr. Arzu DAŞKAPAN Kırıkkale Üniversitesi
Doç.Dr. İrem DÜZGÜN Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Bülent ELBASAN Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Tüzün FIRAT Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Akfer K. KAHİLOĞULLARI Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç.Dr. Defne KAYA Biruni Üniversitesi
Doç.Dr. Ali KİTİŞ Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. Ebru Ç. KÜLTÜR Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Deran OSKAY Gazi Üniversitesi
Doç.Dr. Ela TARAKÇI İstanbul Üniversitesi
Doç.Dr. Umut TUĞAY Muğla Üniversitesi
Doç.Dr. Ebru TURAN Osmangazi Üniversitesi
Doç.Dr. Mehmet YANARDAĞ Anadolu Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Hanneke Van BRUGGEN Dalhousie Üniversitesi, Kanada
Yrd.Doç.Dr. Melahat DEMİRBİLEK Ankara Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. İbrahim KEKLİK Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Muhammed KILINÇ Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. A. Zeynep ORAL Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Fatma SAĞLAM Hacettepe Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Eda TONGA Başkent Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Ercan TURAL Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Yrd.Doç.Dr. Meral Didem TÜRKYILMAZ Hacettepe Üniversitesi
Uz.Dr. Yasir ŞAFAK Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uz.Dr. Ayşe TURAN Sağlık Bakanlığı
Dr.Fzt. Murat DALKILINÇ Turgut Özal Üniversitesi
Dr.Fzt. Numan DEMİR Hacettepe Üniversitesi
Dr.Sos.Hiz.Uzm. Sezer DOMAÇ Leicestershire Üniversitesi, İngiltere
Dr. Fzt. Ayla FİL Hacettepe Üniversitesi
Dr.Fzt. Ayla GÜNAL Süleyman Demirel Üniversitesi
OTR Dr. Susan SMITH ROLEY Southern California Üniversitesi, ABD
OTR Lyle DOUQUE WFOT Eğitim ve Araştırma Koordinatörü, Filipinler
OTR Macklyn CLOISE IVY Texas Üniversitesi ABD

İçindekiler

Editörlerden	VII
Araştırma Makaleleri	
Huzurevinde Çalışan Bakım Verenlerde Bel Okulunun Etkinliğinin İncelenmesi	1
<i>The Investigation of Effectiveness of Back School in Caregivers Working in Nursing Home</i>	
Onur ALTUNTAŞ, Mehmet AYDIN	
Görme Keskinliği ile Fonksiyonel Denge Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	7
<i>Investigation of the Relationship Between Visual Acuity and Functional Balance</i>	
Meral HURİ, Banu Altunay ARSLANTEKİN, Onur ALTUNTAŞ, Esra AKI	
Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Zaman Yönetimi Eğitiminin Aktivite Performansı, Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma	13
<i>The Effect Of Time Management Training on Occupational Performance, Depression, Quality of Life And Stres Management in Mothers Having Disabled Child: A Pilot Study</i>	
Ayşe Betül TÜRK, Gonca BUMİN	
Şizofrenili Bireylerde Genel Yorgunluğun Demografik Özellikler, Ruhsal Durum ve Uyku ile İlişkisinin İncelenmesi	21
<i>Investigation of the Relationship Between Global Fatigue and Demographic Characteristics, Psychological Status and Sleep in People with Schizophrenia</i>	
Hatice ABAOĞLU, Gamze EKİCİ, Yasir ŞAFAK, Esra AKI	
Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Duyu Bütünleme Eğitiminin Duyu Modülasyonu ve Nöromotor Performansa Olan Etkisinin İncelenmesi: Öğrenci Projesi	27
<i>Investigation of Effects of Sensory Integration Therapy on Sensory Modulation and Neuromotor Performance of Children with Learning Disorder: Student Project</i>	
Meral HURİ, Suzan KAYA	
Demanslı Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Aktivite Performanslarının İncelenmesi	35
<i>Investigation of Activity Performance of Primer Caregivers of Individuals with Dementia</i>	
Onur ALTUNTAŞ, Ceren KOÇ	

Editörlerden

Değerli Okurlar,

Dergimizin bu sayısında rehabilitasyon alanına katkı sağlayacak yepyeni ilgi çekici konuları sizlere sunuyoruz. Bu sayımızda sizleri huzurevinde çalışan bakım verenlerde bel okulunun etkinliğinin incelenmesi; görme keskinliği ile fonksiyonel denge arasındaki ilişkinin incelenmesi; engelli çocuğa sahip annelerde zaman yönetimi eğitiminin aktivite performansı, depresyon, yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma üzerine etkisi, şizofrenili bireylerde genel yorgunluğun demografik özellikler, ruhsal durum ve uyku ile ilişkisinin incelenmesi, öğrenme güçlüğü olan çocuklarda duyu bütünleme eğitiminin duyu modülasyonu ve nöromotor performansa olan etkisinin incelenmesi ve demanslı hastaya bakım veren aile bireylerinin aktivite performanslarının incelenmesi konularında 6 araştırma makalesi ile buluşturuyoruz.

Önümüzdeki sayılarda değerli deneyimlerinizi paylaşmaya devam etmek dileğiyle.

Saygılarımızla.

Araştırma Makalesi

Huzurevinde Çalışan Bakım Verenlerde Bel Okulunun Etkinliğinin İncelenmesi

The Investigation of Effectiveness of Back School in Caregivers Working in Nursing Home

Onur ALTUNTAŞ¹, Mehmet AYDIN²

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

² Ergoterapist Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma huzurevinde çalışan bakım verenlere verilen bel sağlığı eğitiminin bel sağlığı farkındalığına etkisini incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış görüşme formu ve sosyodemografik bilgi anketi uygulandı. Bel okulu, bel bölgesinin mekaniğinin öğretilmesi, bel problemlerinin nedenleri, tedavi yaklaşımlarının amacı konusunda bilgi verilmesi, bel problemlerinden korunma tekniklerinin ve ergonomik bilgilerin öğretilmesini içeren teorik ve pratik 4 dersten oluştu. Eğitimden 6 hafta sonra aynı değerlendirmeler uygulandı. **Sonuçlar:** Çalışmamıza 20 kadın (83,3) ve 4 erkek (16,7) olmak üzere toplam 24 kişi dahil edildi. Yaşlı kişiyle birebir çalışırken "belinizi koruma yollarını biliyor musunuz?" sorusuna bakım verenlerin eğitim öncesi 37,5'i evet derken, eğitim sonrası bu oranın 83,3'e yükseldiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,009$). Yaşlıya günlük bakım yaparken "vücut mekaniğinizi doğru kullanıyor musunuz?" sorusuna eğitim öncesi evet diyenlerin oranı %37,5 iken eğitim sonrası %75 olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,023$). **Tartışma:** Bel okulu ile farkındalık oluşturma yönteminin, katılımcıların aktif katılımını sağlaması, uygulamalı eğitimi içermesi, maliyet açısından pahalı materyaller gerektirmemesi nedeni ile huzurevlerinde kullanılabilir faydalı bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bel; Bakıcılar; Bakımevleri

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effect of back health training provided to nursing home caregivers on back health awareness. **Materials and Method:** A structured interview form and a sociodemographic information survey prepared by the investigators were administered to the subjects. The back school consisted of 4 theoretical and practical lectures and included back region mechanics, reasons of back problems, the aim of treatment approaches, back problem prevention techniques and ergonomic information. The same evaluations were performed 6 weeks after the training. **Results:** Totally 24 individual; 20 women (33%) and 4 men (16%) were included. The positive reply rate to the question "Do you know how to protect your back when working one-on-one with the elderly?" increased from 37.5% before the training to 83.3% after training and the increase was statistically significant ($p=0.009$). Similarly, 37.5% of the caregivers replied "yes" before the training when asked "Do you use your body mechanics properly when caring for the elderly?" but the rate again increased in a statistically significant manner to 75% after the training ($p=0.023$). **Conclusion:** We believe this method of creating awareness through a back school can be beneficial in nursing homes as it ensures active participation, contains practical therapy and requires no expensive material.

Key Words: Low Back; Caregivers; Nursing homes

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Onur ALTUNTAŞ, Dr.Fzt., e-mail: fztonurb@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 23.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 08.04.2015

Günümüzde insan ömrü belirgin şekilde uzamakta ve ortalama yaşam beklentisi de artmaktadır. Son yıllarda yaşlanma ile ilgili yapılan incelemelerde dünyanın her yerinde yaşlı nüfusunda hızlı bir büyüme olduğu dikkat çekmektedir (Kinsella, Velkoff, 2001). Ülkemizde, %0,8 olan 65 yaş ve üzeri nüfusuyla henüz genç nüfusu gözükmesine rağmen, 2030 itibarıyla bu oranın %8–12,9 gibi önemli bir orana ulaşması beklendiği ifade edilmektedir (Siviş ve Demir, 2004).

Birçok sorunu beraberinde getiren yaşlılık döneminde, kronik hastalıklar, kısıtlılık ve bağımlılık oranı artmaktadır. Yaşlılık kişinin fiziksel açıdan kayba uğradığı, yeti yitimlerinin arttığı, kişinin çevreye bağımlı hale geldiği ve psikolojik sorunların daha çok gözlemlendiği bir dönemdir. Yaşlılık döneminde kişi duyu ve fonksiyon kaybı nedeniyle ilaç kullanımında hata yapabilmekte, kronik hastalıklar ve engellilik nedeniyle kişisel bakımını yeterince yerine getirememektedir (Lav, Kasper ve Potter 2005). Bu durum yaşlıların bakımda başkalarına bağımlı olmalarına ve kendilerine bakacak kurum ya da bireylere gereksinim duymalarına neden olmaktadır (Akdemir, Kapucu, Özdemir, Akkuş, Alpaslan ve Akyor, 2011).

Böyle bir yaşlı toplulukta, huzurevinde çalışan bakım verenlerde çeşitli sağlık problemleri görülebilmektedir. Çalışmalarda bakım verenlerin yüksek oranda bel ağrısına sahip olduğu belirtilmektedir (Jorgensen, Hein ve Gyntelberg, 1994; Fujimura, Yasuda ve Ohara, 1995). Çeşitli çalışmalarda bakımverenlerin %12'sinin bel problemleri nedeni ile işlerinden ayrıldıkları ve yaklaşık %52'nin kronik bel ağrısından şikayet ettiği belirtilmektedir. Bu bel problemleri nedeni ile kişilerin yaşam şekillerinde ve kariyerlerinde değişiklik yapmak zorunda kaldıkları, bel ağrısı nedeni ile yapılan tedavinin de çok pahalı olduğu da belirtilmektedir (Josephson ve Vingard, 1998).

Bel ağrısının, ağır fiziksel aktivite ile çalışmayı, öne eğilerek ve uzun süreli aynı pozisyonda çalışmayı, kalçalar sabitken beli, gövdeyi döndürmeyi, ağır kaldırma ve taşımayı, ayaklar sabit dönmeyi, anormal postürlere neden olan tekrarlı hareketler yapmayı içeren çeşitli mesleklerde daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Böyle yapıdaki işlerin de bakım verenler arasında yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca yaşlı bakımında, diğer mesleklerle ve iş tipleri ile karşılaştırıldığında bel ağ-

rısı yaygınlığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. (Josephson ve Vingard, 1998; Pope, Wilder ve Goel, 1997; Fujimara, Yasuda ve Ohara, 1995; Ahlberg–Hulten, Theorell ve Sigala, 1995).

Tüm dünyada bel ağrısı insidansının yüksek olması ve çalışan kesimi ileri derecede etkilemesi, buna bağlı olarak iş gücü kaybı ve beraberinde getirdiği ekonomik yükün artması sonucunda bel okullarının önemini artırmış ve değişik ülkelerde yaygın olarak kullanılan bir program haline getirmiştir (Cicinelli, 1996). Bel okulunun başlıca amaçları, kişileri bel anatomisi ve bel ağrısı konusunda bilgilendirmek, günlük yaşam aktiviteleri ve çalışma esnasında doğru vücut mekaniklerini kullanmayı öğretmek, bel sorunu ile başa çıkma yeteneğini geliştirmek, kendine güveni arttırarak yaşam kalitesini iyileştirmek ve bel problemlerinin tekrarını azaltmaktır (Özcan, 2002).

Literatürü incelediğimizde huzurevinde çalışan bakımverenlerin bel problemlerinin oluşması açısından yüksek riske sahip oldukları görülmektedir (Josephson ve Vingard 1998; Roelofs, Bierma–Zeinstra, van Poppel ve Willemsen, 2007). Ancak yapılan müdahale programlarının çoğunlukla transfer tekniklerinin ve stres yönetiminin öğretilmesi, lumbal desteğin verilmesi, germe egzersizleri, kognitif davranışsal tedavi gibi teknikleri içerdiği görülmektedir (Jensen, Gonge ve Ryom, 2006; Roelofs, Bierma–Zeinstra, van Poppel ve Willemsen, 2007; Kamioka, Okuizumi, Okada, Takahashi, Handa ve Kitayuguchi, 2011; Menzel, Robinson, 2006). Huzurevinde çalışan bakım verenlerde bel okullarının etkinliğini değerlendiren yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmektedir (Weber, Cedraschi, Roux, Kissling Kanel ve Dalvit, 1996). Bu çalışma huzurevinde çalışan bakım verenlere verilen bel sağlığı eğitiminin bel sağlığı farkındalığına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Ankara'da bulunan bir huzurevinde çalışan ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden 33 bakım veren katıldı. Çalışmaya dahil etmeden önce tüm katılımcılara bilgi verilerek aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış görüşme formu ve sosyodemografik bilgi anketi uygulandı. Ancak değerlendirme sonrası yapılan bel sağlığı eğitimine sadece 24 kişi katıldı. Eğitimden 6 haf-

ta sonra yapılan ikinci değerlendirme, bel sağlığı eğitimi alan 24 kişiye uygulandı. Bakım verenlere verilen bel sağlığı eğitimi, bel bölgesinin mekanizmasının öğretilmesi, bel problemlerinin nedenlerinin açıklanması, çeşitli bel problemleri ve tedavi yaklaşımlarının amacı konusunda bilgi verilmesi, bel problemlerinin oluşmaması için gerekli olan koruma tekniklerinin ve ergonomik bilgilerin öğretilmesini içeren teorik ve pratik 4 dersten oluştu.

Çalışmaya katılan bireylere eğitim öncesi yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bel problemi olup olmadığı bilgilerini içeren sosyodemografik bilgiler soruldu.

Yapılandırılmış değerlendirme formu literatür taramasından sonra araştırmacılar tarafından düzenlendi. Bu formda yer alan ve bakımverenlere sorulan sorular aşağıda yer almaktadır. Bu sorulara katılımcılar tarafından verilen cevaplar 'evet' ya da 'hayır' şeklinde kayıt edildi.

- Daha önce bel sağlığı eğitimi aldınız mı?
- Bel ağrınız var mı?
- Çalışırken bel ağrınız oluyor mu?
- Mesleğinizle ilgili eğitim aldınız mı? Aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- İşinizi iyi bir şekilde yapabilmek için gerekli araç gereç ve donanımına sahip olduğunu düşünüyor musunuz?
- Omurga hakkında bilginiz var mı?
- Bel ağrısının nedenlerini biliyor musunuz?
- Yaşlı kişiyle bire bir çalışırken belinizi koruma yöntemlerini biliyor musunuz?
- Yaşlı kişiyi banyo yaptırırken, yatak ve sandalyeye transfer ederken belinizi nasıl koruyacağını biliyor musunuz?
- Ağırlık taşıma konusunda farkındalığınız var mı?
- Var olan ağrı nedeni ile iş yapmada güçlük çekiyor musunuz?
- Çalışma esnasında ağrı olduğunda neler yapabileceğini biliyor musunuz?
- Çalışma esnasında ani hareketlerden (ani dönme ve eğilme) kaçınır mısınız?
- Ağır yük kaldırmanın risklerini biliyor musunuz?
- Yanlış hareket ve hareketsizliğin vücut sistemlerinde fonksiyonel kayıplara neden olabileceğini biliyor musunuz?
- Yaşlıya günlük bakım yaparken vücut mekanizmasını doğru kullanıyor musunuz?

- Çalışırken sırtınızı dik tutmaya çalışıyor musunuz?
- Bel sağlığı eğitiminden öğrendiklerinizi günlük hayatınızda uyguluyor musunuz?

Çalışmanın huzurevinde yapılabilmesi için gerekli izin TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara İl Müdürlüğü'nden alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 17,0 programı kullanılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama \pm standart sapma ($X \pm SS$) olarak ifade edilmiş, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası fark olup olmadığı da iki bağımlı grup arasındaki farkı test eden ve parametrik olmayan Wilcoxon Testi ile incelenmiştir. Tüm istatistiklerde anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamız 20 kadın (%83,3) ve 4 erkek (%16,7) olmak üzere toplam 24 kişiden oluşmuştur. Olguların yaş ortalamaları $35,2 \pm 6,7$ (min.: 25 yıl; max.: 47 yıl) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin medeni durumuna baktığımızda da 21'inin (%87,5) evli, 3'nün bekar (%12,5) olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumu açısından baktığımızda 3 (%12,5) katılımcının ilköğretim, 17 (%70,8) katılımcının lise mezunu, 4 (%16,7) katılımcının da yüksek okul/üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan 24 kişinin (%100) daha önce bel sağlığı eğitimi almadığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan kişilerin 9'nun (%37,5) bel ağrısı olduğu, 15'nin (%62,5) herhangi bir bel ağrısı olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışırken bel ağrısının sıklığından şikayetçi olan 13 kişi (%54,2) iken eğitim sonrası bu sayının 8'e (%33,3) düştüğünü ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($z = -1,890$; $p = 0,059$).

Çalışmamıza katılan bakım verenlere "mesleğinizle ilgili eğitim aldınız mı?" ve "aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusunu sordığımızda tüm katılımcılar mesleki eğitim aldıklarını ancak bunun yeterli olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan kişilerin eğitim öncesi %66,7'si işini iyi bir şekilde yapabilmek için gerekli araç gereç ve donanımına sahip olduğunu düşünürken, eğitim sonrası bu oranın %37,5'a düştüğü görülmektedir. Ancak farkındalıktaki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($z = -1,919$; $p = 0,055$).

Omurga hakkında bilgisi olanların oranı eğitim öncesi %29 iken eğitim sonrası bu oranın %87,5 olduğu tespit edilmiştir. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2,932$; $p = 0,003$).

Bel ağrısının nedenlerini biliyor musunuz sorumuza eğitim öncesi %25,0 oranında evet cevabı verilirken eğitim sonrası bu oranın %87,5'a yükseldiği saptanmıştır. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2,829$; $p = 0,005$).

Yaşlı kişiyle birebir çalışırken belinizi koruma yollarını biliyor musunuz sorusuna bakım verenlerin eğitim öncesi %37,5'i evet derken, eğitim sonrası bu oranın %83,3'e yükseldiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = -2,60$; $p = 0,009$).

Katılımcıların yaşlı kişiyi banyo yaptırırken, yatak ve sandalyeye transfer ederken belinizi nasıl koruyacağınızı biliyor musunuz sorusuna verdikleri cevabın eğitim öncesi %50, eğitim sonrası ise %91,7 olduğu saptanmıştır. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -3,110$; $p = 0,002$).

Ağırlık taşıma konusunda farkındalığı değerlendirdiğimiz bu çalışmada eğitim öncesi bu farkındalığa sahip olan kişilerin oranı %29,2 iken eğitim sonrası bu oran %95,8 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($z = -3,704$; $p = 0,000$).

Çalışmamızda var olan ağrı nedeniyle iş yapmada güçlük çekenlerin oranının eğitim öncesi %45,8, eğitim sonrası ise %25 olduğu saptanmıştır. Ancak bu farkındalığın oluşması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($z = -2,081$; $p = 0,037$).

Çalışma esnasında ağrı olduğunda neler yapılabileceği konusundaki farkındalığı sorguladığımızda, bu oran eğitim öncesi %25 iken eğitim sonrası %75 olarak tespit edilmiştir. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2,836$; $p = 0,005$).

Çalışma esnasında ani hareketlerden (ani dönme ve eğilme) kaçınma konusundaki farkındalığın eğitim öncesi %16,7, eğitim sonrası %62,5 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($z = -2,944$; $p = 0,003$).

Ağır yük kaldırmanın risklerinin bilinme oranının eğitim öncesi %54,2, eğitim sonrası %87,5 olduğu ve ilk ve son değerlendirmeler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($z = -2,385$; $p = 0,017$).

Yanlış hareket ve hareketsizliğin vücut sistemlerinde fonksiyonel kayıplara neden olabileceği konusundaki farkındalığın eğitim öncesi %62,5, eğitim sonrası ise %95,8 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($z = -2,810$; $p = 0,005$).

Yaşlıya günlük bakım yaparken vücut mekaniğinizi doğru kullanıyor musunuz sorusuna eğitim öncesi evet diyenlerin oranı %37,5 iken eğitim sonrası bu oranın %75 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($z = -2,280$; $p = 0,023$).

Eğitim öncesi yapılan değerlendirmede çalışırken sırtını dik tutmaya çalışanların oranı %8 iken eğitim sonrası bu oran %70,8 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($z = -2,311$; $p = 0,021$).

Eğitim sonrası katılımcıların %75'i bel sağlığı eğitiminden öğrendiklerinizi günlük hayatında uyguladığını, %100'ü aldığı eğitimin yararlı olduğunu düşündüğünü, %95,8'i bel sağlığı eğitiminden sonra bel sağlığına daha fazla dikkat ettiğini, bu tarz eğitimlerin daha sık yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Huzurevinde çalışan bakım verenlere verilen bel sağlığı farkındalığı eğitimi sonucunda bakım verenlerin omurga yapısı, bel ağrısının nedenleri, ağır yük kaldırmanın ve yanlış hareket etmenin zararları konusunda farkındalığının arttığı görülmüştür. Ayrıca yaşlının bakımını yaparken ve kendi günlük yaşamlarında bel sağlığını korumak için daha dikkatli davrandıkları ve bu konuyla ilgili de davranış değişikliği kazandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamıza katılan bakım verenlerin tamamı verilen eğitimden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Weber ve ark. (1996) tarafından yapılan bir çalışmada bel okulu eğitimi alan katılımcıların

%76'sında günlük yaşam aktivitelerinde asansör kullanmak yerine merdivenleri kullanmak, kolçak gibi destek noktalarının kullanılması, ağırlık kaldırırken karşı dengelemenin kullanılması davranış değişikliklerinin olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların %92'nin bu kurstan memnun kaldığı ifade edilmiştir.

Norris (2000) çalışmasında düzgün postürün bel sağlığı açısından anahtar bir nokta olduğu açıklanmıştır. Uygun olmayan ergonomik şartlar, yanlış ağırlık kaldırma şekilleri, uzun süreli ayakta durma, uzun süreli oturma, bir yere uzanma, yatma ve sedanter yaşam kişilerin vücut mekaniğini olumsuz etkileyip hatalı postüral adaptasyonlar kazanmalarına sebep olmaktadır (Otman ve Kırdı, 1992).

Hayne de (1984) çalışmalarında ev ve iş yerinde tekrarlamak zorunda kalınan aktivitelerin ergonomik ve biyomekanik prensiplerine uygun yapılmasını gerektiğini belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da verilen bel sağlığı eğitiminde düzgün duruşun önemi, günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken noktalar, mesleki uygulamalara yönelik olarak yaşlı bireye verilen hizmetler sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini içeren bilgiler hem teorik olarak anlatılmış hem de uygulamalı olarak gösterilmiştir. Bel sağlığı eğitiminin kişilerin vücut mekaniğini koruma, ağırlık kaldırma, hasta transferleri, hatalı duruştan kaçınma, ani hareketlerden kaçınma, omurgayı tanıma, bel problemleri hakkında bilgi sahibi olma gibi alanlarda farkındalık oluşturduğunu söyleyebiliriz. Çalışma sonucunda değerlendirmeye dahil edilen bireylerde genel olarak bel sağlığı ve kişisel farkındalık sağlanmış olup, bu bireylerin günlük yaşamda bu bilgileri daha iyi kullanıp, olumlu geri bildirimler aldığımızı söyleyebiliriz.

Yaptığımız değerlendirmelerde çalışanların daha önce de mesleki eğitim aldıkları ama bunu pratik alanda kullanamadıkları gözlemlenmiştir. Ama yaptığımız eğitim sonucu geri bildirimde verdiğimiz eğitimin çalışanların günlük yaşamda daha etkin kullandıkları bildirilmiştir. Bu da eğitimin niteliğinin değişmesinin pratik alana etkilerinin nasıl değişeceğini ve verdiğimiz eğitimin nitelik olarak olumlu olduğunu göstermektedir.

Dione ve ark. (1995) yaptığı çalışmada fonkiyonel kaybın özellikle daha fazla eğitimle düzelebileceğini belirtmektedir. Straaton ve ark. (1995)

ise yüksek eğitim seviyesinin daha iyi sonuçlar alınmasında etkili olduğunu ifade etmektedir. Ayvat ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada düşük eğitim düzeyi ile bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan kişilerin eğitim durumuna baktığımızda ağırlıklı olarak lise mezunu oldukları tespit edilmiştir. Verilen bel sağlığı eğitiminin etkinliğinin iyi olmasında katılımcıların eğitim düzeyinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Weber ve ark. (1996) yılında yapılan çalışmada bel okuluna katılanların çoğunun kadın olduğu, cinsiyet ve sağlık arasındaki ilişkiler üzerine yapılan çalışmalarda kadınlarda gönüllülüğün yüksek oranda olduğu belirtilmektedir. Verbrugge (1985) ise akut ve kronik sağlık problemlerinin oranının bütün yaş gruplarında erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğunu ve kadınların tedavi rejimlerine daha iyi uyum gösterdiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda bel sağlığı eğitim programına katılanların çoğunlukla kadın olduğu görülmektedir.

Huzurevinde çalışan bireyler için bel problemlerinin ortaya çıkması, çalışma koşulları açısından düşünüldüğünde çok önemlidir. Gerek tedavi olmak için harcanan zaman ve para, gerekse de iş gücü kaybı nedeni ile diğer çalışanlara fazla yük oluşturması nedeni ile özellikle bu grupta koruyucu yaklaşımların çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bel sağlığı programı ile farkındalık oluşturma yönteminin, katılımcıların aktif katılımını sağlaması, uygulamalı eğitimi içermesi ve maliyet açısından pahalı materyaller gerektirmemesi nedeni ile uygun bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Bel okullarında verilen eğitimler grup bazında düzenlense de kişi merkezli yaklaşımlarının göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır. Huzurevinde çalışan bakım verenlerin eğitim sonrası uzun dönem takiplerinin yapıldığı ve daha çok bakım verenin katıldığı yeni çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahlberg–Hulten, G.K., Theorell, T. & Sigala, F. (1995). Social Support, Job Strain and Musculoskeletal Pain among Female Health Care Personnel. *Scand J Work Environ Health*, 21, 435–439.
- Akdemir, N., Kapucu, S., Özdemir, L., Akkuş, Y., Alparslan, G. B., & Akyar, İ. Türkiye'deki Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinin Profil Çalışması.
- Ayvat, P.Ü., Aydın, O.N. & Oğurlu, M. (2012). Algoloji Polikliniğine Başvuran Bel Ağrılı Hastaların Risk Faktörleri. *Ağrı*, 24(4), 165–170.
- Cicinelli, L. (1996). Back Pain. In: *Occupational Therapy and Physical Dysfunction Principles, Skills and Practise*. (pp.667–690).Churchill Livingstone: London.
- Dione, C.E., Koepsell, T.D., Korff, M.V., Deyo, R.A., Barlow, W.E. & Checkoway, H.C. (1995). Formal Education and Back-Related Disability: in Search of an Explanation. *Spine*, 20 (24), 2721-2730.
- Fujimura, T., Yasuda, N. & Ohara, H. (1995). Work-Related Factors of Low Back Pain among Nursing Aides in Nursing Homes for the Elderly. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 37, 89–98.
- Hayne, R.C. (1984). Ergonomics and Back Pain. *Physiotherapy*, 70 (1), 19–13.
- Jensen, L.D., Gonge, H., Jors, E., Ryom, P., Foldspang, A., & Christensen, M. (2006). Prevention of Low Back Pain in Female Eldercare Workers: Randomized Controlled Work Site Trial. *Spine*, 31(16), 1761–1769.
- Jorgensen, S., Hein, H.O. & Gyntelberg, F. (1994). Heavy Lifting at Work and Risk of Genital Prolapse and Herniated Lumbar Disc in Assistant Nurses. *Occup Med (Lond)*, 44, 47–49.
- Josephson, M., & Vingård, E. (1998). Workplace Factors and Care Seeking for Low-Back Pain among Female Nursing Personnel. MUSIC-Norrtälje Study Group. *Scand J Work Environ Health*, 24, 465–472.
- Kamioka, H., Okuizumi, H., Okada, S., Takahashi, R., Handa, S. & Kitayuguchi, J. (2011). Effectiveness of Intervention for Low Back Pain in Female Caregivers in Nursing Homes: A Pilot Trial Based on Multicenter Randomization. *Environ Health Prev Med*, 16, 97–105.
- Kinsela, K. & Velkoff, V.A. (2001). *An Aging World: International Population Reports*, US Census Bureau Series. WA D.C: US Government Printing Office.
- Lav, D., Kospers, J., Potter, D., Lyles, A. & Bennett, G. (2005). Hospitalization and Death Associated with Potentially Inappropriate Medication Prescriptions among Elderly Nursing Home Residents. *Arch Intern Med*, 165, 68–75.
- Menzel, N.N. & Robinson, M.E. (2006). Back Pain in Direct Patient Care Providers: Early Intervention with Cognitive Behavioral Therapy. *Pain Manag Nurs*, 7, 53–63.
- Norris, C.M. (2000). *Back Stability*. United States of America: Human Kinetics.
- Otman, S., & Kırdı, N. (1992). Kadınların Ev İşleri Sırasında Yaptıkları Hareketlerin Değerlendirilmesi. *Fizyoterapi-Rehabilitasyon*, 7(1), 7–16.
- Özcan, E. (2002). Bel Ağrılı Hastaların Konservatif Tedavisi. Özcan, E. (Editör). *Bel Ağrısı Tanı ve Tedavisi*. (S.187–219). İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Pope, H.M., Wilder, G.D. & Goel, V.K. (1997). Biomechanics of the Lumbar Spine. In: *The Adult Spine:Principles and Practise*. Second Edition, (pp. 1705–1722). Lippincott– Raven Publishers: Philadelphia.
- Roelofs, P.D., Bierma-Zeinstra, S.M., van Poppel, M.N., Jellema, P. & Willemsen, S.P. (2007). Lumbar Supports to Prevent Recurrent Low Back Pain among Home Care Workers: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*, 147, 685–692.
- Siviş, R. & Demir, A. (2004). Küresel Yaşlanma ve Türkiye'de Yaşlılarla Psikolojik Danışma ve Rehberlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 35–41.
- Verbrugge, L.M. (1985). Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence. *J Health Soc Behav*, 26, 156–82.
- Weber, M., Cedraschi, C, Roux, E., Kissling, R.O., Kanel, S. & Dalvit, G.A. (1996). A Prospective Controlled Study of Low Back School in General Population. *British J Rheumatol*, 35(2), 178–183.

Araştırma Makalesi

Görme Keskinliği ile Fonksiyonel Denge Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Visual Acuity and Functional Balance

Meral HURİ¹, Banu Altunay ARSLANTEKİN², Onur ALTUNTAŞ³, Esra AKI⁴

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

² Yrd.Doç.Dr. Gazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Görme Engellilerin Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara

³ Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

⁴ Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Çalışmamızın amacı; görme yetersizliği olan ve olmayan bireylerin fonksiyonel dengelerini karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya görme keskinlikleri Snellen E eşeli ile değerlendirilen 74 birey dahil edildi. Bireyler görme keskinliği seviyesine göre görme yetersizliği olmayan (Grup 1), hafif görme yetersizliği olan (Grup 2) ve orta seviye görme yetersizliği olanlar (Grup 3) olarak üç gruba ayrıldı. Demografik bilgiler kaydedildi. Alt ekstremitte normal eklem hareketi gonyometrik ölçüm ile kas gücü kas testi ile ağırlı Görsel Analog Skala ile ve fonksiyonel denge Berg Denge Testi (BDT) ile değerlendirildi. Gruplar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** 39 (%52,7) kadın; 35 (%47,2) erkekten oluşan örnekleme Tek yönlü varyans analizine göre (ANOVA) Grup 1'in BDT sonuçları Grup 2 ve Grup 3'ten farklı idi ($p<0,001$). Grup 1'in ortalama BDT puanı Grup 2 ($p:0,03$) ve Grup 3'e göre ($p<0,001$) daha yüksek idi. Grup 2'nin BDT ortalama puanı Grup 3'ten farklı ve daha yüksek idi ($p:0,002$). Normal eklem hareketi, kas gücü ve ağırlı gibi dengeyi etkileyebilecek faktörlerin varyans analizi sonuçlarını etkilemediği tespit edildi. **Tartışma:** Görme yetersizliği fazla olan bireylerde fonksiyonel denge puanının daha düşük olduğu tespit edildi. Görme yetersizliği olan bireylere yönelik hazırlanacak rehabilitasyon programlarının görme keskinliği derecesine göre interdisipliner bakış açısı ile planlanması bireylerin fonksiyonel dengesinin geliştirilebilmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Görme yetersizliği; Görme keskinliği; Postural denge

ABSTRACT

Purpose: The aim of our study is to compare the functional balance ability of adult individuals with and without visual impairment. **Materials and Method:** 74 individuals were divided into 3 groups according to visual acuity evaluated by Snellen Chart. Group 1 was individuals without visual impairment while Group 2 and Group 3 were individuals with mild and moderate visual impairment. Demogra was evaluated by manual muscle test, range of motion was assessed by goniometry and functional balance was evaluated by Berg balance test. Groups were compared statistically. **Results:** 39 (52.7%) female and 35 (47.2%) male totally 74 individual were included. The one way ANOVA test showed the mean Berg balance scores of Group 1 were significantly different ($p<0.001$) than Group 2 and Group 3. Group 1 had higher mean balance scores than Group 2 ($p:0.03$) and Group 3 ($p<0.001$). The balance scores of Group 2 was significantly different than Group 3 ($p: 0.002$). Factors related to balance, such as range of motion, pain and strength, did not affect the variance analyses. **Conclusion:** Functional balance was more impaired with individuals with greater visual impairment. Preparation of interdisciplinary rehabilitation programs for individuals with visual impairment is important.

Key Words: Visual impairment; Visual acuity; Postural balance

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Meral HURİ, e-mail: meralhuri@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 19.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 03.04.2015

Görme yetersizliği olan bireylerde fonksiyonel-lik seviyesinin en önemli göstergeleri arasında bireyin iyi yönelim ve bağımsız hareket becerisine sahip ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olması becerileri yer alır (Arslantekin, 2014). Denge; pozisyonun devam ettirilebilmesi, pozisyon değişikliklerine karşı stabilitenin sağlanabilmesi, bağımsız hareket becerilerinin geliştirilebilmesi için gerekli en önemli parametrelerden biridir. Görme yetersizliği olan bireyler görme keskinliğine göre incelendiğinde görme keskinliği $\geq 0,5$ olan bireyler görme yetersizliği olmayan bireyler olarak; $0,5$ ile $\geq 0,3$ arası olanlar hafif görme yetersizliği olan bireyler ve $0,3$ ile $\geq 0,1$ arası olan bireyler orta seviye görme yetersizliği olan bireyler olarak sınıflandırılırken; görme keskinliği $0,1$ 'den küçük olan bireyler ağır görme yetersizliği olan bireyler olarak tanımlanır (Khan, Lin, Guan ve Guo, 2014). Görme yetersizliği olan bireylerde denge kayıpları; bağımsız hareket becerilerinde azalma, artmış yaralanma, düşme ve mortalite riski ile fonksiyonellik seviyesini etkileyebilir (Chen, Fu, Chan ve Tsang, 2012). Farklı yaş gruplarında yapılan araştırmalara göre görme yetersizliği olan bireylerde düşme oranı işitsel yetersizliği olan veya görme yetersizliği olmayan bireylere göre daha fazladır (Atasavun ve Akı, 2009). Bununla beraber görme yetersizliği olan bireylerin en önemli rehabilitasyon hedefleri arasında denge ve yürüme becerilerinin artırılması yer almaktadır. Fakat çalışmalarda minimal görme becerisi olanların görme becerilerinin objektif olarak değerlendirilememiş olması görme ile denge arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı zorlaştırmaktadır (Pascolini ve Mariotti, 2011).

Literatürde görme ile denge arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmış çalışmalar yer alsa da bu çalışmaların bir kısmında görme objektif olarak değerlendirilmemişken; bir kısmında da fonksiyonel denge özel testler ile incelenmemiştir (Chen ve ark., 2011). Ek olarak dengenin yaş, cinsiyet, eklem hareket açıklığı, kas kuvveti, endurans ve vestibüler fonksiyon gibi birçok parametreden etkilenen yapısı görme işlevi ile denge arasındaki ilişkinin incelenmesini zorlaştırmaktadır (Matti, Pseudovs, Daly, Brown ve Chen, 2011). Görme yetersizliği olan bireylerde dengeyi inceleyen çalışmaların halen yetersiz olması; görme keskinliği ile denge arasındaki karmaşık ilişkiye olan ilgiyi hala canlı tutmaktadır (Chen ve ark., 2011). Farklı seviyelerde

görme yetersizliği olan bireylerin fonksiyonel dengeleri farklıdır hipotezinden yola çıkarak planlanan çalışmamızda amacımız; görme yetersizliği olmayan ve farklı seviyelerde görme yetersizliği olan yetişkin bireylerde fonksiyonel denge becerilerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Ankara Altı Nokta Körler Vakfı Lokaline devamlı gelen 74 birey dahil edildi. 18 yaşını geçmiş olmak; okuma yazma bilmek; sağ, sol, yukarı ve aşağı gibi basit kavramları bilmek ve takip edebilmek çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Total körlük, romatoid artrit veya osteoartrit gibi kronik hastalıklar, bel ağrısı, yardımcı cihazlı veya cihazsız mobilize olamama veya mobilizasyonu etkileyebilecek şiddetli alt ekstremitte deformitesi, inme geçmişi olmak, vestibüler problemler, ciddi demans ve hafıza problemleri sergilemek çalışmaya dahil edilmeme kriterleri olarak belirlendi.

Çalışma Helsinki Deklerasyon Kriterlerine uygun olarak hazırlandı ve her katılımcıya Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatıldı. Çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve Snellen E eşeline (McGraw, Winn ve Whitaker, 1995) göre görme keskinliği değerlendirme sonuçları kaydedildi. Katılımcı bireyler görme keskinliği sonuçlarına göre görme yetersizliği olmayanlar (Grup 1), hafif (Grup 2) ve orta (Grup 3) görme yetersizliği olanlar olarak 3 gruba ayrıldı. Fonksiyonel denge; Berg denge testi ile değerlendirildi. Berg denge testi fonksiyonel dengeyi 14 parametre ile değerlendiren ve her bir parametrenin 0-4 puan arasında puanlandığı ve toplam puanın 0-56 arasında değiştiği gözleme dayanan bir testtir (Stevenson, Tsang, 1996). Alt ekstremitte ağırlık seviyesi Görsel Analog Skala (GAS) ile değerlendirilirken (Bijur, Silver ve Gallagher, 2001); kalça, diz ve ayak bileği eklemlerine ait normal eklem hareketi gonyometrik ölçüm (Ekstrand, Wiktorsson, Oberg ve Gillquist, 1982) ile yine aynı bölgede yer alan kasların kuvveti ise manuel kas testi (Kendall, McCreary ve Kendall, 1983) ile değerlendirildi. Kas testi her bir kas için 1'er dakika ara ile 3 defa tekrarlandı ve en yüksek değer sonuç olarak kaydedildi.

Araştırma verileri bilgisayar ortamında Statistical Package in Social Science (SPSS) 17 paket programında değerlendirildi. Ölçümle belirlenen

değişkenler için ortalama±standart sapma ($X\pm SS$) belirlendi. Uygulanan testlerin sonuçları sayısal değişkenler idi. Nitelik olan değişkenler de sayısal değerler ile ifade edildi. Görme yetersizliği olan (hafif-orta) ve olmayan bireylerin Berg denge testi sonuçları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirildi. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı bulunan farklılıkların ortalamaları arasındaki fark Scheffe testi ile değerlendirildi. Denge ve görme arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek her bir faktör ANCOVA ile incelendi. İstatistiksel analiz testlerinde alfa yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edildi (Green, Salkind ve Akey, 2000).

SONUÇLAR

Çalışmamıza toplamda 74 görme yetersizliği olan birey dahil edildi. Bireylerin 39'u (%52,7) kadın; 35'i (%47,2) erkek idi (Tablo 1). Grup 1, Grup 2

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri.

Gruplar	Cinsiyet (n)		Yaş (yıl) ($X\pm SS$)
	Kadın	Erkek	
Grup 1 (n:25)	12	13	42,23 \pm 3,47
Grup 2 (n:24)	14	10	39,42 \pm 4,03
Grup 3 (n:25)	13	12	41,58 \pm 2,42

ve Grup 3'ün katılımcı sayıları ve yaş ortalamaları sırası ile; n:25, 42,23 \pm 3,47; n:24, 39,42 \pm 4,03 ve n: 25, 41,58 \pm 2,42 yıl idi. Grupların ortalama normal eklem hareketi sınırları ve kas kuvvetine ait bulguları Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir. Bireylerin GAS'a göre alt ekstremite bölgesindeki ağrı seviyeleri Tablo 4'te verilmiştir.

Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'e ait Berg denge testi ortalama sonuçları sırası ile 53,23 \pm 4,21; 42,12 \pm 3,43 ve 33, 42 \pm 7,52 idi (Tablo 5). Tek yön-

Tablo 2. Grupların normal eklem açıklığı değerleri.

	Grup 1 ($X\pm SS$)	Grup 2 ($X\pm SS$)	Grup 3 ($X\pm SS$)
Kalça			
Sağ	108,31 \pm 7,32	104,63 \pm 12,53	98,58 \pm 12,11
Sol	107,42 \pm 6,13	105,42 \pm 10,45	99,51 \pm 9,59
Diz			
Sağ	138,12 \pm 3,61	131,72 \pm 4,21	114,96 \pm 12,92
Sol	136,32 \pm 15,13	124,57 \pm 7,37	111,62 \pm 11,94
Ayak bileği			
Sağ	44,21 \pm 4,12	38,72 \pm 6,17	41,51 \pm 7,71
Sol	43,58 \pm 4,53	39,45 \pm 5,81	39,23 \pm 8,32

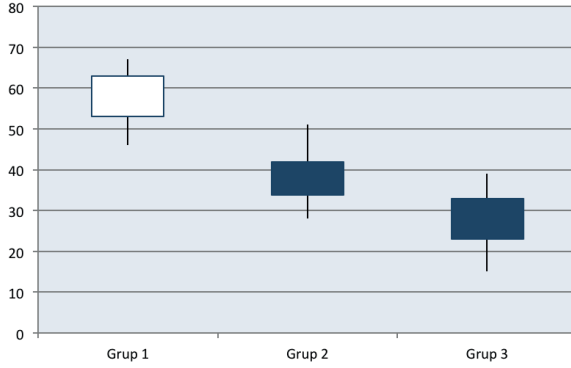
Tablo 3. Grupların normal kas testi ortalama değerleri.

	Grup 1 ($X\pm SS$)	Grup 2 ($X\pm SS$)	Grup 3 ($X\pm SS$)
Diz ekstansiyonu			
Sağ	4,5 \pm 0,3	3,9 \pm 0,9	3,1 \pm 1,1
Sol	4,3 \pm 0,4	3,5 \pm 0,5	3,0 \pm 0,8
Diz fleksiyonu			
Sağ	4,6 \pm 0,7	3,6 \pm 0,7	3,3 \pm 1,2
Sol	4,3 \pm 0,5	3,5 \pm 1,2	2,9 \pm 1,1
Dorsi fleksiyon			
Sağ	4,4 \pm 0,4	3,4 \pm 1,1	3,0 \pm 0,7
Sol	4,2 \pm 0,5	3,3 \pm 0,8	2,8 \pm 0,6

Tablo 4. Grupların GAS'a göre ortalama ağrı puanları.

	Grup 1 ($X\pm SS$)	Grup 2 ($X\pm SS$)	Grup 3 ($X\pm SS$)
Ağrı puanı	2,5 \pm 1,2	2,4 \pm 0,9	2,7 \pm 1,1

Tablo 5. Grupların Berg denge testi ortalama puanları.



lü varyans analizi (ANOVA)'ne göre her üç grubun ortalama Berg denge testi puanları birbirinden farklı idi ($F(2,63)=18,17$, $p<0,001$). ANOVA sonucunda anlamlı bulunan farklılıkların ortalamaları arasındaki fark Scheffe testine göre incelendiğinde Grup 1 ile Grup 2 arasında ($p=0,03$, ortalama fark: 10,3; %95); Grup 1 ile Grup 3 arasında ($P<0,001$, ortalama fark: 20,14, %95) arasında ve Grup 2 ve Grup 3 arasında ($p=0,002$, ortalama fark: 9,94, %95) ortalama Berg denge testi puanları arasında fark olduğu tespit edildi. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, normal eklem açıklığı, kas gücü ve ağırlık puanları ANCOVA'ya göre incelendiğinde Grup 1 ile Grup 2 ve Grup 3 arasında fark tespit edildi ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmamız sonuçlarına göre Altı Nokta Körler Vakfı Lokal'ine düzenli olarak giden bireylerin görme keskinliği denge becerilerini etkilemektedir. Bu sonucumuz literatürde görme yetersizliğinin denge üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar ile benzer özelliktedir (Willis, Vitale, Agrawal ve Ramulu, 2013; Rynearson, Yu, 2013; Reed-Jones, Solis, Lawson, Loya, Cude ve Berger, 2013; Mason ve McCall, 2013). Bununla beraber çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar görme fonksiyonu, ayakta durma dengesi ve yürüme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda belirtildiği gibi görme fonksiyonu problemleri olan bireylerin fiziksel performanslarının olmayanlara göre daha düşük olduğu sonucunu destekler (Franz, Francis, Allen, O'Connor ve Thelen, 2015; Swenor, Bandeen-Roche, Munoz ve West, 2014; Swenor, Munoz ve

West, 2013). Çalışmamız da literatürdeki kanıt temelli bu çalışmalarda belirtilen görme fonksiyonları azaldıkça fonksiyonel denge becerilerinin de azalacağı sonucunu destekler yöndedir.

Çalışmamızda testler sırasında yapılan gözlemsel değerlendirmelere göre görme yetersizliği olmayan bireylerin de ayakta öne uzanma, merdivende sağ ve sol ayak alternatif adım atma, tek ayak önde denge sağlanması ve tek ayak üzerinde durma pozisyonlarında zorlandıkları gözlenmiştir. Bu gözlemler Stevenson ve arkadaşlarının da çalışmalarında belirgin şekilde ortaya koydukları sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (Stevenson ve Tsang, 1996). Bu sonuçlar göz önüne alındığında görme becerisinin dengeyi oluşturulması ve devam ettirilmesinde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber farklı çalışmalarda çevreden alınan görsel ipuçlarının dengeyi sağlanması ve devam ettirilmesinde önemli bir geri bildirim olduğu sonucunu desteklemektedir (Anson, Rosenberg, Ağada, Kiemel, & Jeka, 2013; Moon, Kim ve Kim, 2012).

Berg denge testi sonuçlarına göre 45'ten düşük puanlar denge yetersizlikleri ve düşme sınırı olarak kabul edilmektedir. Bu puan yürüme yardımcısı kullanma için de sınır kabul edilmektedir (Noohu, Dey ve Hussain, 2014). Çalışmamızda görme yetersizliklerinin denge problemlerine neden olduğunu ve sonuçlarımızda 45 puanı ile uyumlu olduğunu tespit edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin sadece Altın Nokta Körler Vakfı Lokal'ine devam eden bireyler olması sonuçların genellenebilmesi açısından çalışmanın bir limitasyonu olarak görülmektedir. Sonuçların genellenebilmesi ve güvenilirlik seviyelerinin artırılabilmesi için ileride yapılacak çalışmalara farklı sosyo-kültürel yapı ve çevrelerden rastgele seçilen bireylerin dahil edilmesi önerilmektedir.

Bununla beraber çalışmamızın bir diğer limitasyonu ise sadece görme yetersizliğinin görme keskinliği ile incelenmiş olmasıdır. Literatürde bireylerin görme alanları, kontrast duyarlılığı, derinlik algısı gibi çevreden gelen ipuçlarını analiz etme becerileri ile denge becerileri hakkında bilgiler verebilen tam bir oftalmolojik muayene yapılması önerilmektedir (Lusk, Coakley, Schwartz, 2014). Bununla beraber görme rehabilitasyonu müdahale çerçevesine göre görme yetersizliği olan birey-

lerin yapı ve fonksiyonlarının ayrıntılı olarak incelenmesi önerilmektedir (Khan ve ark., 2014). Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalarda üst ekstremitte eklem açıklığı ve kuvveti, kalça eklem açıklığı ve kuvveti ile gövde kontrolüne yönelik değerlendirmelerin de yapılması önerilmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre görme yetersizliği olan bireylerde fonksiyonel denge problemleri önemli bir risk faktörüdür. Görme yetersizliği olan bireylerde dengenin erken dönemden itibaren incelenebileceği, rastgele kontrollü olarak planlanacak ileri çalışmalar ile fonksiyonel denge ve onu etkileyen faktörlerin incelenmesi önerilmektedir. Görme yetersizliği olan bireylerde; dengenin ayrıntılı olarak incelenmesi ve rehabilitasyon programlarının interdisipliner bakış açısı ile zenginleştirilmesi bireyin fonksiyonel denge becerilerinin geliştirilebilmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Altunay Arslantekin, B. (2014). Görme yetersizliğinin psikomotor gelişim ile bağımsız hareket üzerindeki etkileri ve Destekleyici Programlar. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(3), 165-175.
- Anson, E., Rosenberg, R., Agada, P., Kiemel, T., & Jeka, J. (2013). Does visual feedback during walking result in similar improvements in trunk control for young and older healthy adults?. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 10(1), 110.
- Atasavun Uysal, S., & Akı, E. (2009). Görme engelli çocukların mobilite düzeylerinin incelenmesi: Pilot çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 20(3), 201-206.
- Bijur, P. E., Silver, W., & Gallagher, E. J. (2001). Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Academic Emergency Medicine*, 8(12), 1153-1157.
- Chen, E. W., Fu, A. S., Chan, K. M., & Tsang, W. W. (2011). The effects of Tai Chi on the balance control of elderly persons with visual impairment: a randomised clinical trial. *Age and Ageing*, doi:10.1093/ageing/afr146.
- Chen, E. W., Fu, A. S., Chan, K. M., & Tsang, W. W. (2012). Balance control in very old adults with and without visual impairment. *European Journal of Applied Physiology*, 112(5), 1631-1636.
- Ekstrand, J., Wiktorsson, M., Oberg, B., & Gillquist, J. (1982). Lower extremity goniometric measurements: a study to determine their reliability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 63(4), 171-175.
- Franz, J. R., Francis, C. A., Allen, M. S., O'Connor, S. M., & Thelen, D. G. (2015). Advanced age brings a greater reliance on visual feedback to maintain balance during walking. *Human Movement Science*, 40, 381-392.
- Green, S.B., Salkind, N.J. & Akey, T.M. (2000). *Using SPSS for Windows analyzing and understanding data. 2nd. Ed.* Prentice Hall, New Jersey, 208-232.
- Kendall, F. P., McCreary, E. K., & Kendall, H. O. (1983). *Muscles, Testing and Function: Testing and Function*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Khan, N. M., Lin, S., Guan, L., & Guo, B. (2014, December). A Visual Evaluation Framework for In-Home Physical Rehabilitation. In *Multimedia (ISM), 2014 IEEE International Symposium on* 237-240.
- Lamoureux, E., & Pesudovs, K. (2011). Vision-specific quality-of-life research: a need to improve the quality. *American Journal of Ophthalmology*, 151(2), 195-197.
- Lusk, K. E., Coakley, R., & Schwartz, T. L. (2014). Comprehensive pediatric low-vision rehabilitation: effective evaluations and treatment for very young children. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 18(4), 34.
- Mason, H., & McCall, S. (Eds.). (2013). *Visual impairment: Access to education for children and young people*. Routledge.
- Matti, A. I., Pesudovs, K., Daly, A., Brown, M., & Chen, C. S. (2011). Access to low-vision rehabilitation services: barriers and enablers. *Clinical and Experimental Optometry*, 94(2), 181-186.
- McGraw, P., Winn, B., & Whitaker, D. (1995). Reliability of the Snellen chart. *BMJ*, 310(6993), 1481-1482.
- Moon, S. J., Kim, Y. W., & Kim, T. H. (2012). The Effects of Balance Training with Visual Cue Deprivation on Gait Function in Patients with Stroke. *Journal of the Korean Society of Physical Medicine*, 7(4), 411-421.
- Noohu, M. M., Dey, A. B., & Hussain, M. E. (2014). Relevance of balance measurement tools and balance training for fall prevention in older adults. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 5(2), 31-35.
- Pascolini, D., & Mariotti, S. P. (2011). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 223-229.
- Reed-Jones, R. J., Solis, G. R., Lawson, K. A., Loya, A. M., Cude-Islas, D., & Berger, C. S. (2013). Vision and falls: A multidisciplinary review of the contributions of visual impairment to falls among older adults. *Maturitas*, 75(1), 22-28.
- Rynearson, E., & Yu, S. (2013). Commentary on Functional Balance Assessment With Pediatric Balance Scale in Girls With Visual Impairment. *Pediatric Physical Therapy*, 25(4), 466.

- Stevenson, T., & Tsang, R. (1996). Berg Balance Test. *Physical Therapy, 76*(10), 1124–1126.
- Swenor, B. K., Bandeen-Roche, K., Munoz, B. E., & West, S. K. (2014). Does walking speed mediate the association between visual impairment and self-report of walking disability? The Salisbury Eye Evaluation Study. *Investigative Ophthalmology and Visual Science, 55*(5), 191.
- Swenor, B. K., Munoz, B., & West, S. (2013). Does visual impairment affect mobility over time? The Salisbury Eye Evaluation Study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science, 10*–13.
- Willis, J. R., Vitale, S. E., Agrawal, Y., & Ramulu, P. Y. (2013). Visual impairment, uncorrected refractive error, and objectively measured balance in the United States. *JAMA Ophthalmology, 131*(8), 1049–1056

Araştırma Makalesi

Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Zaman Yönetimi Eğitiminin Aktivite Performansı, Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Üzerine Etkisi: Pilot Çalışma

The Effect of Time Management Training on Occupational Performance, Depression, Quality of Life and Stress Management in Mothers Having Disabled Child: A Pilot Study

Ayşe Betül TÜRK¹, Gonca BUMİN²

¹ Ergoterapist, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Çalışmamızın amacı engelli çocuğa sahip annelerde zaman yönetimi eğitiminin aktivite performansı, depresyon, yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma üzerine etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 20 engelli çocuk annesi dahil edilmiştir. 10 kişilik bir çalışma grubuna 2 saatlik zaman yönetimi eğitimi verilmiştir. 10 kişilik kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Eğitim öncesinde ve sonrasında aktivite performansını değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçeği, depresyonu değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği, stresle başa çıkma tarzlarını Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve zaman yönetimini değerlendirmek için Zaman Yönetimi Envanteri kullanılmıştır. **Sonuçlar:** Çalışma grubundaki annelerde zaman planlama, zaman tutumları ve zaman harcatıcılarında anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen, yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, ağrı, vitalite ve mental sağlık parametrelerinde, stresle başa çıkma tarzlarının iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım parametrelerinde, aktivite performans ve tatmin puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda yaşam kalitesinin genel sağlık parametresi hariç anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Parametrelerde gruplar arası farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). **Tartışma:** Engelli çocuk annelerinde zaman yönetimi önemlidir ve annelerin bu konuda eğitilmesi gerekmektedir. Zaman yönetimi günlük yaşam aktivitelerini, depresyonu, yaşam kalitesini ve stresle başa çıkma becerilerini etkiler. Ayrıntılı ileri çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anneler; Zamanı yönetme; Yaşam kalitesi; Depresyon; Başa çıkma yöntemleri

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study is to evaluate the effects of time management trainings on occupational performance, depression, life quality and coping stress of mothers of disabled children. **Materials and Method:** 20 mothers of disabled children were included. A group of 10 mothers were given 2-hours time management training while test group of 10 mother were observed without interference. Canadian Occupational Performance Measure was used to evaluate the pre-training and post-training activity performance, Beck Depression Inventory to measure depression level, The Short Form Health Survey to evaluate quality of life, The Ways of Coping Questionnaire for ways of handling stress, and Time Management Inventory were used to measure time management. **Results:** Significant changes were observed in the study group in time planning, saving and spending areas, meaningful differences were seen in physical functions, pain, vitality, mental health, optimistic approach and submissive approach parameters of coping with stress, occupational performance and satisfaction points ($p<0.05$). On the other hand, no significant difference were found in the analyzed parameters ($p>0.05$). **Conclusion:** Time management affects daily life activities, depression, quality of life and coping with stress of mothers of disabled children. Further researches must be planned.

Key words: Mothers, Time management; Quality of life; Depression; Coping skills

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Ayşe Betül TÜRK, e-mail: abetul10@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi (Received): 16.01.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 24.03.2015

L iteratürde zihinsel ya da bedensel engelli çocuğa sahip anne babaların (özellikle annelerin) engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara göre daha çok stres altında oldukları ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Uğuz, Toros, Yazgan İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004; Hastings, 2003; Glidden ve Schoolcraft, 2003; Esdaile ve Greenwood, 2003). Engelli çocuğa sahip annelerde ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Uğuz, Toros, Yazgan İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004).

Mevcut engelin aile içinde rollerde değişiklik yaşanmasına, aile bireylerinin kendilerine uygun olmayan rollere geçmek zorunda kalmalarına neden olabileceği, bu durumun da aile işlevlerinde sorun yaratabileceği belirtilmektedir (Çakaloz ve Kurul, 2005). Çocuk bakım düzenlemeleri ve işbölümü konusunda aileleri arasında geniş farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Annelerin %75'i anneler ve babalar arasındaki çocuk bakımı işbölümünden memnun olduklarını belirtmiştir. Gerçekleştirilen çocuk bakımı yüzdesi ve işbölümü ile tatmini arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Crowe, VanLeit ve Berghmans, 2000). Engelli çocuğa sahip annelerin kısıtlı zamanlardaki aktivite performansı yoğun duyguların örtülmesine ve sosyal bağlantının artması için arzusunun artmasına neden olmaktadır (Donovan, Van Leit, Crowe ve Keffe, 2005).

Çocuğun sağlığının ailelerinin psikolojik sağlığını ve yaşam kalitesini (özellikle annenin) etkilemesi kaçınılmazdır (Kim, Lee ve Namkoong, 2010). Engelli çocuğa sahip annelerde zaman kullanımı ve aktivite endişesi kişinin kendi memnuniyeti üzerinde negatif bir etkiye sahiptir (Van Leit ve Crowe, 2002). Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin dahil edildiği bir çalışmada; annelerin çocuk bakım faaliyetleri ve eğlence faaliyetlerini içeren aktivitelerde, haftada harcadıkları ortalama saat karşılaştırıldığında, iki grup arasında önemli farklılıkların olduğu bulunmuştur. Engelli çocukların annelerinin çocuk bakım faaliyetleri için önemli ölçüde daha fazla zaman ve eğlence faaliyetleri için önemli ölçüde daha az zaman geçirdikleri saptanmıştır. Çocuklar büyüdükçe, çocuk bakımı için ayrılan zaman değerlendirildiğinde engelli çocuğa sahip olan anneler ve olmayan anneler arasındaki farkın arttığı sonucu

ortaya çıktı. Aktivite çeşitlerinde annenin katılımı bakmakla yükümlü olunan çocuğun engelli olup olmadığına ve çocuğun yaşına bağlı olarak değişir. Engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre aile aktivitelerine katılımın daha az olduğu saptanmıştır. Aktivite çeşitlerinde annenin katılımı bakmakla yükümlü olunan çocuğun engelli olup olmadığına ve çocuğun yaşına bağlı olarak değişir. Uzmanların özellikle annelerin zaman talepleri ışığında ailenin günlük ihtiyaçlarını karşılamak için yardımcı ailelerle çalışmaya ihtiyaçları vardır (Crowe ve Florez, 2006).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma İller Bankası Özel Eğitim Uygulama Merkezi ve İş Uygulama Merkezine devam eden on çocuğun annesinden oluşan bir deney grubu ve Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Programına devam eden on çocuğun annesinden oluşan bir kontrol grubu üzerinden yapılmıştır. İlk değerlendirmeler 15/05/2014 tarihinde kurumlarda yapıldı. Deney grubuna değerlendirmeden sonra yapılan bir saatlik zaman yönetimi eğitimini içeren ilk sunumda zaman tanımı, zaman harcatıcıları ve zaman tuzakları hakkında bilgi verildi. İkinci hafta yapılan bir saatlik sunumda ise annelere zaman harcatıcıları ve zaman tuzakları ile nasıl başa çıkılacağı, nasıl zaman planlaması yapılacağı anlatıldı. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmadı ve ilk değerlendirmeden 2 hafta sonra değerlendirmeler tekrar edildi.

Zaman Yönetiminin Değerlendirilmesi

Kişilerin zaman yönetimi, Zaman Yönetimi Envanteriyle (ZYE) değerlendirilmiştir. ZYE, 16 maddelik Zaman Planlaması (ZP), 7 maddelik Zaman Tutumları (ZT) ve 4 maddelik Zaman Harcatıcıları (ZH) olmak üzere 3 alt boyutlu ve toplam 27 maddesi olan bir ankettir. Orijinal ankette olduğu gibi, her madde 5 üzerinden puanlanmıştır ve "her zaman, sık sık, bazen, nadiren ve hiç" seçeneklerinden oluşan beşli derecelendirme kullanılmıştır. Puanlamada 5, skalanın sonundaki cevaba verilirken, 1 skalanın diğer tarafında verilen cevaba verilmiştir (Alay ve Koçak, 2002; Alay ve Koçak, 2003). ZYE'de zaman planlaması alt ölçeği, uzun süreli ve kısa süreli (bir günlük veya haftalık) planlamaları temsil etmekte olup, bir tanesi (16.

madde) tersine ifade olmak üzere 16 soru bulunmaktadır. Bu bölümden yüksek puan alanların, zamanını daha iyi kullananlar sınıfında olup zamanlarını harcamada kendilerinin söz sahibi oldukları belirtilmiştir. Zaman tutumları alt ölçeği, kişinin zaman yönetimi ile ilgili neler yaptığına yönelik maddeleri içeren 4 tane düz, 3 tane de (2, 6. ve 7. maddeler) tersine ifadeli olmak üzere, toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçekten yüksek puan alan kişilerin, zamanlarını iyi yönettikleri, her şeyi uzun zaman aralığında düşündükleri kabul edilmiştir. Diğer alt ölçek ise, kişilerin zamanı olumsuz yönde harcayan etkinliklerle ilgili 4 sorudan oluşmaktadır ve bu soruların hepsinde tersine ifade kullanılmıştır. Bundan dolayı bu maddelere "zaman harcatıcılar" adı verilmiştir. Zaman harcatıcıların, kişileri okul gayelerinden uzaklaştıran her şeyi içine aldığı ifade edilmiştir. Bu üç bölümden alınan puanların toplamı, ZYE sonucunu vermektedir. ZYE'den alınabilecek maksimum puan 135 olup, minimum puan 27'dir (Alay ve Koçak, 2002; Alay ve Koçak, 2003; Başak, Uzun ve Arslan, 2008).

Aktivite Performansının Değerlendirilmesi

Bireylerde aktivite performansı ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) değerlendirme kullanılmıştır. Bu değerlendirme ölçeği aktivite performansı alanında kişilerin karşılaştığı problemleri belirleyen bir ölçümdür. Bu ölçek, bireylerin aktivite tercihlerini yine kendisi tarafından verilen performans ve tatmin puanları ile değerlendirir. İlk basamakta bireylerden günlük rutin yaşantılarında yaptığı, yapmak istediği veya yapmaktan kısıtlandığı kendine bakım günlük yaşam, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri belirlemesi istenmiştir. İkinci basamakta bireyler bu belirledikleri aktivitelerin her birisine Likert skalasına göre 0-10 arası bir önem değeri vermesi istenmiştir (0-Hiç önemli değil, 10-çok önemli). Üçüncü basamak olarak bireylerden onun için en önemli en az 1, en fazla 5 aktiviteyi seçip her bir aktivite için yine Likert skalasına göre 0-10 arası performans ve tatmin puanı belirlemesi istenmiştir. Elde edilen performans ve tatmin puanları toplanıp, bireyin önemli bulduğu aktivite sayısına bölerek performans ve tatmin puanları elde edilmiştir (Law, Baptiste, Carswel, McColl, Polatjka ve Pullack, 2005).

Depresyonun Değerlendirilmesi

Kişide depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilen, 1978 uyarlaması (BDÖ) ile kendini değerlendirme ve kolay puanlandırmaya uygun duruma getirilen 4'lü Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. BDÖ, 0'dan 3'e kadar derecelendirilen 21 maddeli bir ölçek olup, derecelendirmelerin toplanmasıyla 0-63 arasında değişen bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin Türkiye için uyarlama çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir.

Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi değerlendirmek için Kısa Form Yaşam Kalitesi Ölçeği (Short Form SF-36) kullanılmıştır. Bu ölçek yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiştir (Ware ve Sherbourne, 1992). Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Koçyiğit, Aydemir ve Ölmez, 1999). 2006 yılında yapılan bir çalışma ile de Türk toplumunun toplumsal normları ortaya konulmuştur (Demiral, Ergor ve Ünal, 2006). Bu ölçek, fiziksel ve mental sağlığın değerlendirilmesi için 14 yaşından büyük çeşitli hastalığa sahip veya sağlıklı kişilerde kullanılabilir (McHorney, Ware ve Raczek, 1993). SF-36 en yaygın kullanılan jenerik ölçek özelliğine sahip olup, olumlu sağlık durumunu değerlendirir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite (canlılık), sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık gibi alt ölçeklerle sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşur. Değerlendirme bazı maddeler hariç (3,5,6) Likert tipi yapılmaktadır. Sorulara yanıt alınırken son 4 hafta göz önüne alınmıştır. Alt ölçekler sağlıklı 0-100 arasında değerlendirir (0-kötü sağlık durumu, 100-iyi sağlık durumu). Yani yüksek puan iyi yaşam kalitesini gösterir.

Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi

Bireylerin stresle başa çıkma tarzlarını değerlendirmek için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 30 maddelik formunun Türkçe geçerlik

ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek kendine güvenli yaklaşım (K.G.Y.), çaresiz yaklaşım (Ç.Y.), boyun eğici yaklaşım (B.E.Y.), iyimser yaklaşım (İ.Y.) ve sosyal destek arama (S.D.A.) olmak üzere toplam 5 faktörden oluşur. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının ise, iyimser yaklaşım için 0,49–0,68, kendine güvenli yaklaşım için 0,62–0,80, çaresiz yaklaşım için 0,64–0,73, boyun eğici yaklaşım için 0,47–0,72 ve sosyal destek arama faktörü için 0,45–0,47 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin 8., 10., 14., 16., 20., 23., 26. maddeleri K.G.Y.; 2., 4., 6., 12., 18. maddeleri İ.Y.; 3., 7., 13., 15., 21., 24. maddeleri Ç.Y.; 5., 7., 13., 15., 21., 24. maddeleri B.E.Y.; ve 1., 9., 29., 30. maddeleri ise S.D.A. maddeleridir.

Aydınlatılmış Onam Formu

Çalışmaya katılan her bireye çalışmanın içeriğinden, süresinden bahseden onam formu imzalatılmıştır. Bireyler çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirtmişlerdir.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21,0 programı kullanılmıştır. Çalışma grubunun ve kontrol grubunun verileri Wilcoxon testi, her iki grubun karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

Engelli çocuğa sahip annelerde yapılan değerlendirmelerin ortalama değerlerine bakıldığında annelerin depresyonda olduklarını, kendileri için önemli olan aktivitelerde performanslarının ve tatminlerinin düşük olduğunu, yaşam kalitesinin ortalama düzeylerde olduğunu, stresle başa çıkma tarzlarında daha çok boyun eğici yaklaşımın öne çıktığını ve zamanlarını planlamadıklarını, zaman harcaticılara ve zaman tutucularına çok zaman ayırdıklarını görmekteyiz.

Verilen eğitim sonrasında zaman yönetimi konusunda bir farklılık olmamasına rağmen depresyon ortalamalarının düştüğünü, yaşam kalitesi parametrelerinin ortalama değerlerinin arttığını, aktivite performans ve tatmin puanlarında yükselme olduğunu, stresle başa çıkma tarzlarında kendine güvenci yaklaşımın arttığını görmekteyiz.

Zaman yönetimi eğitimi alan annelerde zaman planlama, zaman tutumları ve zaman harcaticılarında anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen, aktivite performans ve tatminlerinde, yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, ağrı, vitalite ve mental sağlık parametrelerinde, stresle başa çıkma tarzlarının iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım parametrelerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Kontrol grubunda yapılan değerlendirmeler sonucunda ise yaşam kalitesinin genel sağlık parametresi hariç anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Çalışma Grubunda Zaman Yönetimi Eğitimi Öncesi ve Sonrası Farklılıklar

	Z	p
KAPÖ		
Aktivite Performansı	-2,913	0,004*
Aktivite Tatmini	-2,825	0,005*
Beck Depresyon Ölçeği	-2,527	0,012*
YAŞAM KALİTESİ		
Fiziksel Fonksiyon	-2,226	0,026*
Fiziksel Rol Güçlüğü	-1,825	0,068
Ağrı	-2,032	0,042*
Genel Sağlık	-1,895	0,058
Vitalite (Canlılık)	-2,714	0,007*
Sosyal Fonksiyon	-0,524	0,600
Emosyonel Rol Güçlüğü	-0,564	0,573
Mental Sağlık	-2,524	0,012*
SBTÖ		
Kendine Güvenci Yaklaşım	-1,849	0,064
Çaresiz Yaklaşım	-0,061	0,952
Boyun Eğici Yaklaşım	-1,405	0,160
İyimser Yaklaşım	-2,103	0,035*
Sosyal Destek Arama	-0,730	0,465
ZYE		
Zaman Planlama	-0,869	0,385
Zaman Tutumları	-0,478	0,633
Zaman Harcaticıları	-1,633	0,102

* $p < 0,05$

KAPÖ: Kanada Aktivite Performansı Ölçeği, SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, ZYE: Zaman Yönetimi Envanteri

Tablo 2. Kontrol Grubunda İlk Değerlendirme ve İkinci Değerlendirme Arasındaki Farklılıklar

	Z	p
KAPÖ		
Aktivite Performansı	-0,447	0,655
Aktivite Tatmini	-0,973	0,331
Beck Depresyon Ölçeği	-1,499	0,134
YAŞAM KALİTESİ		
Fiziksel Fonksiyon	-0,962	0,336
Fiziksel Rol Güçlüğü	0,000	1,000
Ağrı	-1,123	0,262
Genel Sağlık	-2,492	0,013*
Vitalite (Canlılık)	-0,877	0,380
Sosyal Fonksiyon	-0,302	0,763
Emosyonel Rol Güçlüğü	-0,342	0,733
Mental Sağlık	-0,574	0,566
SBTÖ		
Kendine Güvenci Yaklaşım	-0,303	0,762
Çaresiz Yaklaşım	-0,518	0,604
Boyun Eğici Yaklaşım	-0,898	0,369
İyimser Yaklaşım	-0,259	0,796
Sosyal Destek Arama	-0,647	0,518
ZYE		
Zaman Planlama	-0,465	0,642
Zaman Tutumları	-1,901	0,057
Zaman Harcaticıları	0,000	1,000

*p<0,05

KAPÖ: Kanada Aktivite Performansı Ölçeği, SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, ZYE: Zaman Yönetimi Envanteri

Bununla birlikte her iki grup karşılaştırıldığında incelenilen parametrelerin hiç birinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir(p>0,05) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bakım verenlerde KAPÖ değerlendirmesine göre kişilerin katılımda öncelikle kısıtlandıkları aktivitelere bakıldığında sırasıyla serbest zaman alanında, kendine bakım alanında ve üretkenlik alanında kısıtlandıkları belirlenmiştir (Karayazgan, 2013). Başka bir araştırmada ise çocuk bakım faaliyetleri ve eğlence faaliyetlerini içeren aktivitelerde annelerin haftada harcadıkları ortalama saat karşılaştırıldığında aralarında önemli farklılıklar bu-

lundu. Engelli çocukların annelerinin çocuk bakım faaliyetlerinde önemli ölçüde daha fazla zaman ve eğlence faaliyetlerinde önemli ölçüde daha az zaman geçirdikleri saptanmıştır. Ayrıca, çocuklar büyüdükçe, çocuk bakımı için ayrılan zamanın arttığı da bulunmuştur. Aktivite çeşitlerinde annenin katılımı bakmakla yükümlü olunan çocuğun engelli olup olmadığına ve çocuğun yaşına bağlı olarak değiştiği, uzmanların özellikle annelerin zaman talepleri ışığında ailenin günlük ihtiyaçlarını karşılamak için yardımcı ailelerle çalışmaya ihtiyaçları olduğu sonucu çıkmıştır (Crowe ve Florez, 2006). Çalışmamızda da bununla paralel bulgular görülmektedir.

"Bütün günüm kızımınla uğraşmakla geçiyor. Sadece gece onbirden sonra yani o uyuduğunda zamanım bana kalıyor. Ama tüm gün yorulduğum için o fırsatı sadece uyuyarak değerlendirebiliyorum."

"Gece uyurken bile kendimi ona veriyorum elimi üzerine koyup öyle uyuyorum. Çünkü oğlum uykusunda döndüğünde üstünü açabilir hatta kendisi yataktan düşebilir."

"Kendime zaman ayırmak mı? Bunu en son ne zaman yaptığımı hatırlamıyorum bile."

Tüm bu ifadelerde de görüldüğü üzere anneler serbest zaman aktiviteleri başta olmak üzere günlük yaşam aktivitelerine katılımları kısıtlanmaktadır.

Bakım veren olmak, kişileri emosyonel olarak etkiler (Karayazgan, 2013). Yapılan diğer çalışmalarda da bakım verenlerin depresyonlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Karayazgan, 2013; Bahar, Bahar ve Savaş, 2009). Yapılan araştırmalarda gelişimsel gecikmeleri olan çocuğun yarattığı stresin, babalardan çok annelere depresyon açısından risk oluşturduğunu belirtmektedir. Engelli çocuğu bulunan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip annelerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada ise annelerde depresyon semptomlarının yüksek oranlarda gözlemlendiğini belirtmiştir. Annelerin davranışları ile depresyon semptomları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucunda annelerin semptomlarının büyük bir kısmının depresyonla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Otistik ve normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının depresyon düzeylerini karşılaştırmışlar ve otistik çocuğa sahip olan annelerin depresyon puan ortalamalarını yüksek

Tablo 3. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubu Arasındaki Farklılıklar

	Değerlendirme		Değerlendirme	
	Z	p	Z	p
KAPÖ				
Aktivite Performansı	-0,230	0,818	-1,156	0,248
Aktivite Tatmini	-1,272	0,203	-1,271	0,204
Beck Depresyon Ölçeği	-0,445	0,649	-0,190	0,849
YAŞAM KALİTESİ				
Fiziksel Fonksiyon	-1,820	0,069	-1,329	0,184
Fiziksel Rol Güçlüğü	-1,264	0,206	-0,495	0,621
Ağrı	-0,722	0,470	-0,383	0,701
Genel Sağlık	-0,417	0,677	-0,721	0,471
Vitalite (Canlılık)	-0,455	0,649	-0,079	0,940
Sosyal Fonksiyon	-0,077	0,939	-0,076	0,939
Emosyonel Rol Güçlüğü	-0,273	0,785	-0,077	0,939
Mental Sağlık	-0,379	0,705	-0,947	0,344
SBTÖ				
Kendine Güvenci Yaklaşım	-0,115	0,909	-1,822	0,068
Çaresiz Yaklaşım	-1,444	0,149	-1,865	0,062
Boyun Eğici Yaklaşım	-1,404	0,160	-1,674	0,094
İyimser Yaklaşım	-1,603	0,109	-0,114	0,909
Sosyal Destek Arama	-0,652	0,514	-0,190	0,849
ZYE				
Zaman Planlama	-0,379	0,705	-0,606	0,544
Zaman Tutumları	-0,684	0,494	-0,721	0,471
Zaman Harcaticıları	-1,457	0,145	-0,232	0,816

*p<0,05

KAPÖ: Kanada Aktivite Performansı Ölçeği, SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, ZYE: Zaman Yönetimi Envanteri.

bulmuşlardır. Bir araştırmada zihinsel engelli ve nörotik çocukların annelerinde, normal ve kronik hastalığı olan çocukların annelerine göre depresif duygulanımın daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Serebral palsili çocukların annelerinde depresyon oranını yüksek saptamışlardır. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerde planlı eğitimin etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, otistik çocuğu olan annelerin depresyon puan ortalamalarını yüksek belirlemişlerdir (Yıldırım ve Conk, 2005). Çakaloz ve Kurul (2005) muskuler distrofi çocukların annelerinde depresyon

düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Uğuz ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında zihinsel veya bedensel engeli olan çocukların annelerinde depresyon puanları kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Yapılan bir dizi çalışmada da annelerin depresyon puanlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Aile düzenindeki değişiklikler, sosyal çevre ve aktivitelerin kısıtlılığı, yaşanan yoğun stres ve hayal kırıklığı, geleceğe yönelik umut kaybı, suçluluk, pişmanlık gibi rahatsız edici duyguların yoğun olarak yaşanmasının depresyon semptomlarının görülme oranını arttırdığı düşünülmektedir. Bu

bulgular doğrultusunda engelli çocuğa sahip olmanın depresyon oluşumunu etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilebilir. (Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009). Çalışmamızda da bununla paralel bulgular görülüp engelli çocuğa sahip annelerde depresyon düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmalarda bakım verenin yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Erdoğanlı ve Günel, 2007). Çalışmamızda da benzer bulgular saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada, çalışma grubundaki anne/babaların planlı grup eğitim öncesinde yüksek olan "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Çaresiz Yaklaşım" puan ortalamalarının eğitim sonrasında oldukça azaldığı, hatta çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark yarattığı ($p < 0,05$) saptanmıştır. Yine çalışma grubundaki anne/babaların eğitim öncesi "İyimser Yaklaşım" puan ortalamaları daha yüksek iken, eğitimden sonraki değerlendirmelerde anlamlı düzeyde olmamakla birlikte bir azalma görülmüştür. Eğitimle birlikte ailelerin "İyimser Yaklaşım" puan ortalamalarının azalması, durumu gerçekçi olarak kavrayarak, çocuğun düzelmeyeceğini fark etme sonucu iyileşme beklentilerinin azalmasına bağlı olabilir. Kontrol grubunun "İyimser Yaklaşım" puan ortalamaları ise aynı değerlerde kalmıştır. Eğitim öncesi ve sonrasında çalışma grubundaki anne babaların "Sosyal Destek Arama" puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamıştır. Buna karşın kontrol grubundaki anne babaların "Sosyal Destek Arama" puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p < 0,05$) bulunmuştur (Yıldırım ve Conk, 2005). Bu çalışmada ise çalışma grubunda "Kendine Güvenci Yaklaşım" ve "İyimser Yaklaşım" puanlarının artmasına rağmen sadece "İyimser Yaklaşım" puanında anlamlı bir farklılık görülmüştür. "Boyun Eğici Yaklaşım", "Çaresiz Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" puan ortalamaları azalmıştır ancak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Kontrol grubunda ise hiçbir parametrede anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Her iki grubun karşılaştırılması yapıldığında da hiçbir anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Sonuç olarak; engelli çocuğa sahip annelerde zaman yönetimi oldukça önemli bir konudur. Anneler zaman yönetimi konusundaki yetersizlikleri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini, rollerini yerine getirememekte ve bu nedenle stres altında kalmak-

tadır. Bu durum onların yaşam kalitesini etkileyerek bazen de depresyona girmelerine neden olmaktadır. Tüm bunları engellemek için ergoterapistlerin etkili zaman kullanımını annelere öğretmesi aktivite dengesini sağlamak adına önemlidir. Çünkü ergoterapinin temelinde günlük yaşam aktivitelerine katılımı desteklemek vardır. Ergoterapist bunun için kişiyi, aktiviteyi ve çevreyi düzenlemelidir.

Verilen zaman yönetimi eğitiminin süresi kısa ve içeriği kapsamlı olmadığı ve ilk değerlendirme ile son değerlendirme arasında kısa bir süre olduğu için bireylerin eğitimde öğrendiklerini hayatlarına geçirmek için zamanları olamadığını bu nedenle de kontrol grubuyla çalışma grubu arasında anlamlı farklılığın çıkmadığını düşünmekteyiz. Çalışmamız öğrenci projesine dayalı bir pilot çalışma niteliğindedir. Konu ile ilgili yapılacak ilerideki çalışmalarda daha fazla kişi sayısı ile planlanmış çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Alay, S. & Koçak, S. (2002). Validity and reliability of time management questionnaire. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 9-13.
- Alay, S. & Koçak, S. (2003). Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimleri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 9(3), 326-335.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. & Parlar, S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 11.
- Başak, T., Uzun, Ş. & Arslan, F. (2008). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 429-434.
- Van Leit, B. & Crowe, T. (2002). Outcomes of an Occupational Therapy Program for Mothers of Children With Disabilities: Impact on Satisfaction With Time Use and Occupational Performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 56 (4), 402-410.
- Crowe, TK., Van Leit, B. & Berghmans, KK. (2000). Mothers' Perceptions of Child Care Assistance: The Impact of A Child's Disability. *American Journal of Occupational Therapy*. 54(1), 52-58.
- Çakaloz, B. & Kurul, S. (2005). Duchenne Muscular Distrofili Çocukların Aile İşlevlerinin ve Annelerinde Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 8, 24-30.

- Demiral, Y., Ergor, G., Ünal, B., Semin, S., Akvardar, Y. & Kıvırcık, B. (2006) Normative Data and Discriminative Properties of Short Form 36 (SF-36) in Turkish Urban Population. *BMC Public Health*, 6, 247.
- Donovan, J.M., Van Leit, B.J., Crowe, T.K. & Keefe, E.B. (2005). Occupational Goals of Mothers of Children With Disabilities: Influence of Temporal, Social, and Emotional Contexts. *American Journal of Occupational Therapy*, 59 (3), 249–61.
- Erdoğanoğlu, Y. & Kerem Günel, M., (2007). Serebral Paralizili Çocukların Ailelerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin Araştırılması. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26 (2), 1–4
- Esdaille, S.A. & Greenwood, K.M. (2003). A Comparison of Mothers' and Fathers' Experience of parenting Stress and attributions for Parent Child Interaction Outcome. *Occup Ther Int.*, 10, 115–126.
- Glidden, L.M. & Schoolcraft, S.A. (2003). Depression: Its Trajectory and correlates in mothers rearing children with Intellectual Disability. *J Intellect Disabil Res*, 47, 250–263.
- Hastings, R.P. (2003). Child Behaviour Problems & Partner Mental Health as Correlates of Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism. *J Intellect Disabil Res*, 47, 231–237.
- Kim KR, Lee E, Namkoong K, Lee YM, Lee JS & Kim HD. (2010). Caregiver's burden and quality of life in mitochondrial disease. *Pediatr Neurol*, 42 (4):271–6.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., & Ölmez, N. (1999). SF-36'nin Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi*, 12, 102–106.
- Law, M., Baptiste, S., Carswel, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. (2005). Canadian Occupational Performance Measure. *CAOT Publications ACE*.
- McHorney, C.A., Ware, J.E., Jr. & Raczek, A.E. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care*, 31 (3), 247–263.
- Terry K., & Florez I., (2006). Time Use of Mothers With School-Age Children: A Continuing Impact of a Child's Disability. *Am J Occup Ther*, 60 (2), 194–203
- Uğuz, S., Toros, F., Yazgan İnanç, B. & Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42–47.
- Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30 (6), 473–483.
- Yıldırım, F. & Conk, Z., (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitim Etkisi- C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2).

Araştırma Makalesi

Şizofrenili Bireylerde Genel Yorgunluğun Demografik Özellikler, Ruhsal Durum ve Uyku ile İlişkisinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Global Fatigue and Demographic Characteristics, Psychological Status and Sleep in People with Schizophrenia

Hatice ABAOĞLU¹, Gamze EKİCİ², Yasir ŞAFAK³, Esra AKI⁴

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

² Doç.Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

³ Uz.Dr. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

⁴ Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, şizofreni tanılı bireylerde genel yorgunluk şiddeti ile stres, uyku problemi, anksiyete bulguları ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya yaş ortalaması $35,73 \pm 11,80$ yıl olan, 49'u (%40,5) erkek, 72'si (%59,5) kadın, 121 şizofreni tanılı birey dahil edildi. Bireylerin yorgunluk şiddeti, stres düzeyleri ve uyku problemlerinin şiddeti görsel analog skalası ile, anksiyete düzeyleri ise Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildi. Değişkenler normal dağılım göstermediği için istatistiksel analiz Spearman Korelasyon Analizi ve Mann-Whitney U Testi ile yapıldı. **Sonuçlar:** Çalışmanın sonucunda şizofrenili bireylerde genel yorgunluk ile stres düzeyi ($r=0,387$, $p=0,001$), uyku problemi ($r=0,418$, $p=0,001$) ve anksiyete bulguları ($r=0,448$, $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu. Bireylerin genel yorgunluk şiddeti ile yaş, eğitim yılı ve hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$). Bireylerin cinsiyete göre genel yorgunluk şiddetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). **Tartışma:** Şizofrenili bireylerde anksiyete, stres ve uyku problemi ile ilişkili olabilen genel yorgunluk, değerlendirme ve müdahale programlarında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; Yorgunluk; Stres; Anksiyete; Uyku

ABSTRACT

Purpose: The present study is planned to investigate the relationship between global fatigue severity and anxiety, stress, sleep problem levels and demographic characteristics in individuals with schizophrenia. **Materials and Method:** One hundred and twenty one individuals diagnosed with schizophrenia whose mean age 35.73 ± 11.80 , 49 (%40.5) of whom were male, 72 (%59.5) of whom were female, included in the study. The global fatigue severity, stress level and sleep problem of individuals were evaluated by using Visual Analog Scale and anxiety level of them was evaluated by using Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Because variables were not distributed normally, Spearman Correlation Coefficient and Mann-Whitney U Test were used for statistical analysis. **Results:** The results indicated that global fatigue severity was significantly and positively correlated to stress levels ($r=0.387$, $p=0.001$), sleep problem severity ($r=0.418$, $p=0.001$) and anxiety scores ($r=0.448$, $p=0.001$) respectively. There was no significant relationship between global fatigue severity and age, education years and duration of disease ($p>0.05$). There was no statistically significant difference in global fatigue scores between gender groups ($p>0.05$). **Conclusion:** The global fatigue which is related to anxiety, stress and sleep problem severity is an important factor that should be considered in evaluation and intervention programs.

Key words: Schizophrenia; Fatigue; Stress; Anxiety; Sleep

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Hatice ABAOĞLU, e-mail: haticeabaoglu@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi (Received): 12.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 06.04.2015

Fiziksel veya mental enerji eksikliği ya da halsizlik hissi olarak tanımlanabilen yorgunluk, nörolojik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıkları da içeren pek çok tıbbi duruma eşlik edebildiği gibi sağlıklı nüfusta da gözlenebilmektedir (Dittner, Wessely ve Brown, 2004; Finsterer ve Mahjoub, 2013). Toplumda yaygın olarak görülebilen yorgunluk, dikkat, konsantrasyon güçlüğü, baş ağrısı, dinlendirici olmayan uyku ve kas iskelet sistemi ağrıları ile karakterize kalıcı enerji düşüklüğünü ifade eder. Yorgunluk aynı zamanda, kişinin tecrübe ettiği ve kendi bildirdiği, istirahatle hafifleyen bir durumdur (Waters, Naik ve Rock, 2013).

Yorgunluk yaşayan bireyler, düşük fiziksel aktivite düzeyine sahiptir ve günlük aktivitelerini gerçekleştirebilmek için aşırı efor sarf ederler. Yorgunluk; iş performansını, günlük aktiviteleri, aile ve sosyal yaşamı, ruhsal durumu ve bireyin diğer ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Connaughton, Patman ve Pardoe, 2014).

Yorgunluk, ruhsal bozukluklar gibi kronik hastalıklarda sık görülen bir semptomdur ve bireyin sağlık ve iyilik halini etkileyebilmektedir (Waters, Naik ve Rock, 2013; Connaughton, Patman ve Pardoe, 2014). Bu ruhsal hastalıkların başında şizofreni hastalığı gelmektedir. Şizofreni, düşünce, duygu, davranış ve algı bozukluklarını içeren, aynı zamanda sosyal geri çekilme, içe kapanma, kişisel bakım eksikliği gibi belirtilerin de görüldüğü ruhsal bir bozukluktur (Vancampfort, De Hert, Knapen, Mavrisen, Reafsaet ve Deckx, 2011; Crouch ve Alers, 2005).

Şizofrenide iki tip belirti kümesi görülmektedir. Pozitif belirtiler; sanrılar, halüsinasyonlar ve davranış bozukluklarını içerir. Negatif belirtiler ise duygusal ifadenin azalması, affektif küntleşmeyi, düşünce veya konuşma içeriğinin yoksulluğunu (aloji), motivasyon eksikliğini ve amaca yönelik davranışın başlatılmasında kısıtlılıkları (avolisyon), zevk alamamayı (anhedoni), düşünce bloklarını ve sosyal çekilmeyi kapsar (Crouch ve Alers, 2005; Ulaş, ve ark., 2008). Şizofrenili bireylerde stresle başa çıkma becerilerinin azalması, anksiyete bulgularının ve uyku problemlerinin artmasının sağlık ve iyilik halini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Vancampfort, 2011).

Ruhsal bir bozukluğun semptomu, ikincil bir bozukluğun ön belirtisi ya da ilaçların yan etkisi olarak görülebilen, değerlendirmesi ve tedavisi güç olan yorgunluk, şizofreni ve diğer ruhsal bo-

zukluklar da sağlıklı olumsuz yönde etkilemektedir (Targum, 2012). Literatür incelendiğinde ruhsal bozukluklarda yorgunluk üzerine yapılan araştırmaların daha çok duygudurum bozukluklarına odaklandığı, şizofrenili bireylerde yorgunluk ile ilişkili yapılan araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu, bu yüzden kapsamlı değerlendirme ve analizlerin yapılması gerektiği görülmüştür (Fairholme ve Manber, 2014; Swain, 2000).

Bu araştırma şizofreni tanımlı bireylerde genel yorgunluğun stres, uyku problemi, anksiyete bulguları ve bazı demografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen DSM-V kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 121 kişi dahil edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş aralığında olma, okur yazar olma ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmayı kabul etme olarak belirlendi. Araştırmaya katılan tüm bireyler düzenli ilaç tedavisi alan, semptomları tam veya kısmen yatışmış hastalardı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Mental retardasyonu olan, iletişim kurulamayan fiziksel veya nörolojik bir hastalığı bulunan, alevlenme ya da aktif hastalık döneminde olan bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcılar, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yaş, cinsiyet ve eğitim yılı gibi demografik özellikleri içeren sosyodemografik bilgi formunu doldurdu.

Görsel Analog Skalası (GAS): Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan bu ölçek 10 cm uzunluğunda yatay bir hat üzerinde yorgunluk, ağrı gibi deneyimlerin en iyi ve en kötü olasılığını değerlendiren iki uç noktadan oluşmaktadır. Hastadan, bu hat üzerinde kendisinin hissettiği yorgunluk şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istenir. Bulunan sayısal değer hastanın yorgunluk şiddetini göstermektedir (Lee, Hicks ve Nino-Murcia, 1990; Price, McGrath, Rafii ve Backingham, 1983). Stres ve uyku probleminin şiddeti de yine bu skala ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

(HAM-A): Hamilton tarafından 1959 yılında geliştirilen bu ölçek anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını tespit eder ve şiddet değişimini ölçer. Ruhsal ve bedensel belirtileri sorgulayan beşli Likert tipinde ölçüm sağlayan 14 maddeden oluşmaktadır. 0-4 puan arasında değişen her bir maddeden elde edilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçeğin toplam puanı 0-56 arasında değişmektedir (Hamilton, 1959). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında Yazıcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Yazıcı, Demir, Tanrıverdi, karaagaçlı ve Yolaç, 1998).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS versiyon 21 yazılımı kullanılarak yapıldı. Genel yorgunluk, stres, uyku problemi ve anksiyete bulgularının normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorow-Smirnov testi) incelendi. Verilerin normal dağılmadığı görülerek değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirildi. Cinsiyete göre genel yorgunluk şiddetinin karşılaştırılması Mann-Whitney U Testi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi 0,05 olarak kullanıldı.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $35,73 \pm 11,80$ yıl olarak hesaplandı. Bireylerin 49'u (%40,5) erkek, 72'si (%59,5) kadındı. Katılımcıların eğitim durumu $9,74 \pm 3,49$ yıl olarak bulundu. Ortalama hastalık süresi ise $12,19 \pm 8,85$ yıl olarak kaydedildi. Bireylerin genel yorgunluk şiddeti $4,39 \pm 3,56$, stres düzeyi $4,08 \pm 3,59$, uyku problemi $2,97 \pm 3,65$, anksiyete bulguları $14,65 \pm 11,37$ ile ortalama ve standart sapma olarak bulundu (Tablo 1).

Çalışmaya dahil edilen kadın ve erkeklerin genel yorgunluk şiddeti karşılaştırıldığında, iki grup

arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,158$). Bireylerin genel yorgunluk şiddeti ile yaş ($r=0,162$, $p=0,086$) ve eğitim yılı ($r=0,078$, $p=0,424$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 2).

Şizofrenili bireylerde genel yorgunluk ile stres düzeyi ($r=0,387$, $p=0,001$), uyku problemi ($r=0,418$, $p=0,001$) ve anksiyete bulguları ($r=0,448$, $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu. Bireylerin genel yorgunluk şiddeti ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($r=0,135$, $p=0,154$). Sonuçlar Tablo 3'de verildi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, şizofrenili bireylerde hissedilen genel yorgunluk ile ilişkili olabilecek faktörler incelendi. Şizofrenili bireylerde yorgunluk üzerine yapılan bir çalışmada yorgunluğun günlük ya-

Tablo 1. Hastalara Ait Demografik ve Klinik Veriler (N=121)

Cinsiyet (K/E)	ÖZELLİKLER	
	Kadın 72 (%59,5)	Erkek 49 (%40,5)
	Ortalama (X)	Standart Sapma (X)
Yaş (yıl)	35,73	11,80
Eğitim yılı (yıl)	9,74	3,49
Hastalık süresi (yıl)	12,19	8,85
Genel yorgunluk (GAS)	4,39	3,56
Stres düzeyi (GAS)	4,08	3,59
Uyku problemi (GAS)	2,97	3,65
HAM-A (Psişik)	7,59	5,34
HAM-A (Somatik)	7,01	6,47
HAM-A (Toplam)	14,65	11,37

Tablo 2. Genel Yorgunluk Şiddeti ile Demografik Özelliklerin İlişkisi

	Cinsiyet (K/E)*		Yaş (yıl)**		Eğitim yılı (yıl)**	
	z	p	r	p	r	P
Genel Yorgunluk (GAS)	-1,411	0,158	0,162	0,086	0,078	0,424

*Mann-Whitney U Testi **Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 3. Genel Yorgunluk Şiddeti ile Klinik Özelliklerin İlişkisi

KLİNİK ÖZELLİKLER	Genel Yorgunluk (GAS)	
	r	p
Hastalık süresi (yıl)	0,135	0,154
Stres düzeyi (GAS)	0,387	0,001*
Uyku problemi (GAS)	0,418	0,001*
HAM-A (Psşik)	0,370	0,001*
HAM-A (Somatik)	0,448	0,001*
HAM-A (Toplam)	0,443	0,001*

*p<0,05

şamda normal olarak hissedilebilen bir deneyim olabildiği gibi, ruhsal veya bedensel bir hastalığın göstergesi olarak da bulunabileceği ifade edilmiştir. Araştırmacılar şizofreni hastalarında yorgunluğun sık görülen bir semptom olduğunu, klinik olarak vurgulanması ve takip edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Hedlund, Lundvik Gyllensten ve Hansson, 2014).

16 farklı mesleğe mensup 705 çalışan ile yapılan bir araştırmada subjektif bir reaksiyon olan yorgunluğun ancak kişinin kendi bildirdiği ölçeklerle dolaylı olarak ölçülebileceğinin altı çizilmiş, yorgunluğun efor, rahatsızlık gibi fiziksel, motivasyon azlığı ve uyku olma gibi mental boyutlarının olduğu gösterilmiştir. Araştırmada, motivasyonel faktörler ve diğer bireysel özelliklerin yorgunluk algısı üzerinde önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır (Ahsberg, Gamberale ve Kjellberg, 1997).

Çalışmamızda genel yorgunluk şiddetinin yaş, cinsiyet ve eğitim yılı ile ilişkisi incelenmiş ve bunun sonucunda şizofrenili bireylerde genel yorgunluğun bu demografik değişkenlerden bağımsız olarak her iki cinsiyette, her yaş grubunda ve farklı eğitim düzeylerinde görülebilen bir semptom olduğu bulundu.

Şizofreni tanılı bireylerde genel nüfusa oranla anksiyete bozuklukları artmış olarak görülmektedir (Buckley, Miller, Lehrer ve Castle, 2009). Seedat ve arkadaşları şizofreni tanısıyla takip edilen 70 yatan hastada Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ile yapmış oldukları çalışmada anksiyete bulgularını değerlendirmiş ve şizofrenili bireylerde anksiyete belirtileri ve bozukluklarının yüksek oranda görüldüğünü tespit etmişler-

dir (Seedat, Fritelli, Oosthuizen, Emsley ve Stein, 2007). Şizofrenide pozitif ve negatif semptomların şiddetini artırabilen ve bireyin tüm hayatını etkileyebilen anksiyete belirtileri ya da bozuklukları, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Belene, Belene, Algın, Samancı ve Ekman, 2010).

Krystal ve arkadaşları yaptıkları bir derleme çalışmasında, şizofreni tanılı bireylerde uyku bozukluklarının yaygın olarak görüldüğünü ve bu alanda sınırlı sayıda araştırma yapıldığını belirtmişlerdir (Krystal, Thakur ve Roth, 2008).

Yapılan literatür taraması sonucunda; ruhsal bozukluklarda, uyku problemleri ile birlikte stres ve anksiyete bulgularının sık görülen majör semptomlardan olduğu görüldü (Buckley, Miller, Lehrer ve Castle, 2009; Seedat, Fritelli, Oosthuizen, Emsley ve Stein, 2007; Belene, Belene, Algın, Samancı ve Ekman, 2010; Krystal, Thakur ve Roth, 2008; Gispens-de Wied, 2000).

Kaya ve arkadaşlarının Multipl Skleroz'lu hastalarda yorgunlukla ilişkili olabilecek faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, Multipl Skleroz'da yorgunluğun yalnızca özürülük düzeyi ile ilgili fiziksel bir sonuç olarak görülmeyip, depresif bulgulara eşlik eden bir semptom olarak değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve izlenmesi gerektiğini göstermişlerdir (Kaya, Karatepe, Demirhan ve Gedizlioğlu, 2009).

Şizofrenili bireylerde sık görülen anksiyete, stres ve uyku problemleri hastalığın pozitif ve negatif semptomları ile ilişkili olabilmekte ve kişinin motivasyonunu ve iyilik halini etkileyebilmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında,

şizofrenili bireylerde genel yorgunluğun; stres, uyku problemi ve anksiyete bulguları ile ilişkili olduğu bulundu.

Genel yorgunluk, stres, uyku problemi ve anksiyete bulgularının, birbirini etkilediği göz önünde bulundurularak şizofrenili bireylerin ergoterapi müdahale programlarında yer alması önerilmektedir.

Araştırma sonuçları kontrol grubunun da olduğu ve yorgunluk belirtilerinin daha kapsamlı değerlendirildiği yeni araştırmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahsberg, E., Gamberale, F. & Kjellberg, A. (1997). Perceived quality of fatigue during different occupational tasks: development of a questionnaire, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20, 121-135.
- Belene, E., Belene, A., Algin, F., Samancı, A. & Erkmen, H. (2010). Şizofrenide Anksiyete Bozuklukları Eştanısı: Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 18-24.
- Buckley, P.F., Miller, B.J. Lehrer, D.S. & Castle, D.J. (2009). Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 383-402.
- Connaughton, J., Patman, S. & Pardoe, C. (2014). Are there associations among physical activity, fatigue, sleep quality and pain in people with mental illness? A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 738-745.
- Crouch, R. & Alers, V. (2005). *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. 4 ed. London: Whurr.
- Dittner, A.J., Wessely, S.C. & Brown, R.G. (2004). The assessment of fatigue. A practical guide for clinicians and researchers. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2), 157-170.
- Fairholme, C.P. & Manber, R. (2014). Safety behaviors and sleep effort predict sleep disturbance and fatigue in an outpatient sample with anxiety and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research* 76, 233-236.
- Finsterer, J. & Mahjoub, S.Z. (2013). Fatigue in Healthy and Diseased Individuals. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31 (5), 562-575.
- Gispén-de Wied, C.C. (2000). Stress in schizophrenia: an integrative view. *European Journal of Pharmacology*, 405, 375-384.
- Hamilton, M. (1959). The assesment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55.
- Hedlund, L., Lundvik Gyllensten, A. & Hansson, L. (2014). A Psychometric Study of the Multidimensional Fatigue Inventory to Assess Fatigue in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Community mental health journal*, June 28.
- Kaya, T., Karatepe, A., Demirhan, A., Günaydın, R., & Gedizlioğlu, M. (2009). Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve İlişkili Faktörler. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]*, 26(2), 190-197.
- Krystal, A.D., Thakur, M. & Roth, T. (2008). Sleep disturbance in psychiatric disorders: effects on function and quality of life in mood disorders, alcoholism, and schizophrenia. *Annals of Clinical Psychiatry*, 20, 39-46.
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1990). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36, 291-298.
- Price, D.D., McGrath, P.A., Rafii, A. & Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17, 45-56.
- Seedat, S., Fritelli, V., Oosthuizen, P., Emsley, R. A. & Stein, D.J. (2007). Measuring Anxiety in Patients with Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 320-324.
- Swain, M.G. (2000). Fatigue in Chronic Disease. *Clinical Science*, 99, 1-8.
- Targum, S.D., Hassman, H, Pinho, M. & Fava, M. (2012). Development of a clinical global impression scale for fatigue. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 370-374.
- Ulaş, H., Taşlıca, S. & Alptekin, K. (2008). Şizofrenide Nörofizyolojik ve Nörokognitif Genetik Belirleyicilerin (Endofenotip) Yeri. *Klinik Psikiyatri*, 11(Ek 4), 12-19.
- Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Maurissen, K., Raepsaet, J., Deckx, S., (2011). Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(6), 567-575.
- Waters, F., Naik, N. & Rock, D. (2013). Sleep, Fatigue, and Functional Health in Psychotic Patients. *Schizophrenia Research and Treatment* doi: 10.1155/2013/425826
- Yazıcı, M.K., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karaağaoğlu, E. & Yolaç, P. (1998). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 114-117.

Araştırma Makalesi

Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklarda Duyu Bütünleme Eğitiminin Duyu Modülasyonu ve Nöromotor Performansa Olan Etkisinin İncelenmesi: Öğrenci Projesi

Investigation of Effects of Sensory Integration Therapy on Sensory Modulation and Neuro-motor Performance of Children with Learning Disorder: Student Project

Meral HURİ¹, Suzan KAYA²

¹ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Ergoterapist, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü bitirme projesi olarak planlanan çalışmamızda amacımız; öğrenme güçlüğü olan çocuklarda duyu bütünleme eğitiminin duyu modülasyonu ve nöromotor performansa olan etkisinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza DSM-IV tanı ölçütlerine göre öğrenme güçlüğü tanısı konmuş Duyu Bütünlüğü Eğitimi Ünitesine başvuran 20 çocuk dahil edildi. Çocuklar randomize şekilde araştırma grubu (AG) ve kontrol grubu (KG) olarak ikiye ayrıldı. Demografik bilgiler kaydedildi. Duyu modülasyonu Duyu Profili ile; nöromotor performans ise Nöromotor Performans Klinik Gözlemi Kontrol Listesi ile değerlendirildi. Araştırma grubu 2 ay haftada 2 defa duyu bütünlüğü eğitimi ve özel eğitim alırken kontrol grubu sadece özel eğitim aldı. Testler 2 ay sonra tekrarlandı ve sonuçlar karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** Yaş ortalamaları AG için 8,8±2,31 yıl iken KG için 8,3±2,51 yıl idi. AG'da duyu işleme, duyu modülasyonu ve davranışsal-duyu cevaplar faktörleri ile nöromotor performansın postür bozuklukları, yüzüstü ekstansiyon pozisyonunda kalma süresi, bilateral integrasyon ve sıralama ve toplam puan parametrelerinde anlamlı artış gözlemlendi ($p \leq 0,05$). **Tartışma:** Öğrenme güçlüğü tanısı ile takip edilen çocuklarda duyu bütünleme eğitimi duyu işleme becerilerini düzenleyerek yüz üstü ekstansiyon pozisyonunda durma süresinin gelişmesini olumlu yönde etkiler. Daha kapsamlı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenme bozukluğu; Duyusal işlev; İş uğraşı terapisi

ABSTRACT

Purpose: The aim of this Student Graduate Project of Faculty of Health Sciences; Department of Occupational Therapy is to investigate the efficiency of sensory integration therapy on sensory modulation and neuromotor performance of children with learning disorders. **Materials and Method:** 20 children diagnosed with learning disorder were randomly separated into two groups (Therapy Group: 10; Control Group:10). Therapy group had sensory integration therapy and special education twice a week while control group had only special education for 2 months span. Sensory modulation was assessed by Sensory Profile while neuromotor performance was assessed by Clinical Observation of Neuromotor Performance Checklist. Groups were retested after 2 months and the results were compared. **Results:** Average age of therapy group was 8.8±2.31 year while 8.3±2.51 years in control group. Mean scores for sensory processing, sensory modulation, emotional-behavioural reactions, postural problems, prone extension span, bilateral integration and sequencing and the total score were statistically changed in therapy group ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** Although this study demonstrated sensory integration therapy can help reducing sensory processing problems and can effect prone extension span positively in children with learning disorders still further comprehensive studies must be planned.

Key words: Learning disorders; Sensory function; Occupational therapy

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Meral HURİ, e-mail: meralhuri@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 30.12.2014; Kabul Tarihi (Accepted): 07.04.2015

Yaşam boyu devam eden ettiği öngörülen öğrenme; bireyin gelişimsel seviyesi, kişisel farklılıkları ve çevresinden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Soysal, 2001; Korkmazlar, 1999). Öğrenme; akademik ve sosyal becerilerin gelişimi ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın kazanılması ve davranış organizasyonu süreçlerinde etkisi olan bir mekanizmadır. Bu nedenle, bu sürecin herhangi bir noktasında veya her hangi bir komponentinde oluşabilecek bir aksaklık kişinin gelişimsel performans alanlarını tehdit edebilir (Soysal, 2001; Ayres, 1972a; Ayres, 1972b). Öğrenme güçlüğü; bireyin bilgi kazanırken özellikle kognitif fonksiyonların yetersizliğinden kaynaklı sorunlardan dolayı bilgiyi kazanma sürecinde ortaya çıkan sorunlar olarak tanımlanır (Fletcher, 2012).

Spesifik test bataryaları ve öğrenme teorileri doğrultusunda incelendiğinde öğrenme güçlüğünün; bireyin yaşamını ve toplumsal katılımını ne kadar çok etkilediğini ortaya koymak çok daha kolaydır (Nicolson ve Fawcett, 2011; Ayres, 1972a; Kirk, 1963). Öğrenme güçlüğü; özel bir alanda belirgin bir bozukluğun olması ile kendisini belli eder. Bu tanıyı alan çocukların kognitif ve/veya duyuşsal becerileri normal gelişim gösteren yaşlılarından farklılık gösterir. Bu farklılıklar motor beceriler, dikkat, okuma, yazma, matematik, dinleme ve konuşma gibi değişik, bir o kadar da geniş performans alanlarını içine alabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994; Korkmaz, 2000).

Öğrenme güçlüğü tanısı ile takip edilen çocuklar, aktivite performansları sırasında duyu modülasyonu ve nöromotor performans alanlarında problemler ile karakterize duyuşsal işleme bozukluğu yaşayabilirler (Carter, Ben-Sasson ve Briggs-Gowan, 2011). Duyusal işleme bozukluğu duyuşsal uyarının algılanması, modüle edilmesi, yorumlanması ve cevaplanması sürecinde bozukluklar ile karakterizedir. Duyusal modülasyon problemleri bireyin günlük yaşam aktivite ve rollerine katılımı zorlaştıran ve alınan duyu uyarısının derece, yoğunluk ve oluşturulacak cevabın doğasını düzenlemeye yardımcı olan nörolojik bir süreçtir. Literatürde öğrenme güçlüğü tanılı çocuklarda nöro-psikolojik tedavilerin akademik becerileri olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar olsa da bu çocukların çevreden aldıkları duyu uyarılarını modüle edebilme ve bu uyarılara uygun nöromotor cevap oluşturma beceri-

lerinin incelendiği çalışma sayısı kısıtlıdır (Barella, Freitas, Viane ve Razuk, 2014; Hammalainen, Salminen ve Leppanen, 2013; Hoehn, Baumeister, 1994). Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda duyu bütünlüğü eğitimi, duyu modülasyonunu ve nöromotor performansı etkiler hipotezinden yola çıkarak hazırladığımız çalışmada amacımız; öğrenme güçlüğü tanısı ile takip edilen çocuklarda duyu bütünlüğü eğitiminin duyu modülasyonu ve nöromotor performans üzerine olan etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Öğrenci Bitirme Projesi olarak planlandı. Çalışmamıza Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Duyusal İşleme ve Rehabilitasyonu Ünitesi'ne başvuran DSM-IV tanı kriterlerine göre öğrenme güçlüğü tanısı almış, 7-11 yaş arası 20 çocuk Helsinki Bildirgesine uygun olarak dahil edildi. Çocuklar randomize olarak araştırma ve kontrol grubu olarak 2 gruba ayrıldı. Çocukların demografik bilgileri kaydedildi. Duyu modülasyonu Duyu Profili ile değerlendirilirken, nöromotor performans becerileri Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Kontrol Listesi ile incelendi.

Veri Toplama Araçları:

Demografik Bilgiler Formu: Çocukların yaş ve cinsiyet ve öğrenme güçlüğüne ait hikayeleri araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ile kaydedildi.

Duyu Profili: Ergoterapist Prof. Winnie Dunn tarafından geliştirilen Duyu Profili bireyin; duyu modülasyonunu başka bir deyişle günlük aktiviteler sırasında duyu uyarılarına karşı cevap vermeye eğilimi ve hangi duyu sistemlerinin günlük yaşamı daha çok etkilediğinin değerlendirmesi amacı ile kullanılan bir ölçüm aracıdır. Bireyin; günlük yaşam aktivitelerindeki işlevsel performansının; duyuşsal işleme yeteneklerini ve duyuşsal işleme etkisini ölçmek için kullanılan test 3 ana alt parametrede (duyuşsal işleme, modülasyon ve davranışsal-duyuşsal cevaplar) ve bu parametrelere ilişkin 9 tane faktör puanı ile Likert skalasına (1 = Her zaman, 2 = Sık sık, 3 = Bazen, 4 = Nadiren, 5 = Asla) göre değerlendirilir. Her parametre için tipik performans, olası farklılık ve ke-

sin farklılık puan aralıkları belirlenmiştir. Her bir parametre için toplam puan; kesin farklılık puan aralığından tipik performans puan aralığına doğru gittikçe gelişme görülür (Dunn, 1999).

Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Kontrol Listesi: Nöromotor problemler akademik performans veya genel işlevsel bozuklukların yol açtığı motor hareketliliğin ve postürün gelişmesindeki problemler ile karakterizedir. Dikkatsizlik, hiperaktivite, zayıf görsel motor beceriler ve beceriksizliğin neden olduğu motor gelişim geriliklerini değerlendirmek için kullanılan Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Kontrol Listesi çocukların belirlenen nöromotor beceri gerektiren aktivitelerdeki performansını değerlendirmek amacıyla kullanılır. Nöromotor performans becerisini; postür bozuklukları, zayıf bilateral integrasyon ve sıralama, somatodispraksi, görsel kontrol/göz hareketleri ve yüzüstü ekstansiyon süresi alanlarında değerlendirir. Test puan aralığı 35 ile 75 puan arasında değişirken 35 puan tipik performans, 36-55 puan olası problem, 56-75 puan problem olarak değerlendirilir (Pollock, 2007).

Araştırma grubuna özel eğitim uzmanınca hazırlanan özel eğitim programı ile beraber değerlendirme testleri sonuçlarına göre hazırlanan kişi merkezli duyu bütünlüğü eğitimi 8 hafta boyunca haftada 2 seans uygulandı. Duyu bütünlüğü eğitimi dahilinde çocuğun; bireysel özellikleri göz önünde tutularak uyarılmışlık seviyesinin düzenlenmesi amacıyla duyu diyeti ile beraber Duyu Profili sonuçlarına göre hazırlanan taktil (duyu eğitimi, fırçalama, aproksimasyon, derin basınç, farklı dokularda objeler ile oyunlar, gözler kapalı olarak nesnelere dokunarak tanıma -eşleştirme, parmak oyunları, elle boyama aktiviteleri, pürüzlü zeminde yürüme, köpük aktiviteleri vb.), vestibüler (salıncak aktiviteleri, düz çizgi üzerinde yürüme, tek ayak üzerinde durma, bobath topu ile oyunlar, denge aktiviteleri, el üstünde yürüme, trambolin oyunları, tırmanma, baş aşağı aktiviteler vb.), proprioseptif (derin basınç, aproksimasyon, hamburger oyunları, top havuzu aktiviteleri, zıplama, alkışlama, bobath topu ile oyunlar, ayna karşısında aktiviteler, patlayan mısır oyunu), işitsel (alçak sesten yüksek sese doğru müzikler dinleme, şarkı söyleme, vestibüler sistemin geliştirilmesine yönelik aktiviteler vb.) aktivitelerden oluşan kişi merkezli duyu bütünlüme eğitimi alırken;

kontrol grubu sadece özel eğitim aldı. Her iki gruba 2 ay sonunda testler tekrarlandı ve sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR

Çalışmaya; araştırma grubu 10 (4 kız, 6 erkek); kontrol grubu 10 (5 kız, 5 erkek) olmak üzere toplam 20 çocuk dahil edildi. Araştırma grubunda yer alan çocukların yaş ortalamaları $8,8 \pm 2,31$ yıl iken kontrol grubunda yer alan çocukların yaş ortalamaları $8,3 \pm 2,51$ yıl olarak tespit edildi.

Gruplar; Duyu Profili sonuçlarına göre incelendiğinde araştırma grubunda duyuşal işleme, modülasyon ve davranışsal- duygusal cevaplar alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenirken kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmediği tespit edildi (Tablo 1).

Gruplar; Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Kontrol Listesi sonuçlarına göre incelendiğinde; araştırma grubunda postür bozuklukları, zayıf bilateral integrasyon ve sıralama, yüzüstü ekstansiyon süresi ve toplam puan alanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlendiği; kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmediği tespit edildi (Tablo I).

Gruplar Duyu Profili ve Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi I. ve II. değerlendirme sonuçlarına göre karşılaştırıldığında I. değerlendirmede her iki grup arasında fark gözlenmez iken II. değerlendirme sonuçlarına göre grupların Duyu Profili ve Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Kontrol Listesi sonuçlarının farklı olduğu gözlendi (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızda; öğrenme güçlüğü tanısı ile takip edilen çocuklarda duyu bütünlüme eğitiminin duyu modülasyonu ve nöromotor performans becerilerini olumlu yönde etkilediği tespit edildi. Her iki grup araştırma öncesinde duyu modülasyonu ve nöromotor performans açısından benzer idi. Literatürde duyu bütünlüğü eğitiminin etkinliğinin incelendiği çalışmalarda araştırmanın güvenilirliğini etkileyen en önemli faktörlerden birinin benzer gruplar ile çalışılması olduğundan bahsedilir (Cohn, Kramer, Schub ve May-Benson, 2014, Delvin, Healy, Leader ve Huges, 2011; May-Benson ve Koomar, 2010). Çalışmamızda araştırma ve

Tablo 1. Duyu Profili ve Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi I. ve II. Değerlendirme Sonuçlarının Karşılaştırılması

	Tedavi Grubu			Kontrol Grubu		
	I. Değerlendirme	II. Değerlendirme	p	I. Değerlendirme	II. Değerlendirme	p
Duyu Profili						
Duyusal Arayış	57,4±6,3	43,2±3,4	0,01*	55,4±4,3	57,4±8,38	0,84
Duyu Modülasyonu	53,3±5,23	46,1±4,2	0,03*	53,2±3,23	52,3±3,50	0,58
Davranışsal–Duygusal Cevaplar	28,5±6,62	21,1±2,3	0,02*	26,3±4,32	25,3±2,12	0,71
Nöromotor Performnsın Klinik Gözlemi						
Zayıf Duyu Modülasyonu	12,2±5,5	18,2±4,6	0,24	11,4±4,5	12,3±2,7	0,75
Postür Bozuklukları	9,4±3,2	14,5±6,6	0,02*	8,2±6,3	9,3±2,4	0,49
Bilateral İntegrasyon ve Sıralama	8,4±3,4	16,7±5,3	0,01*	7,3±5,2	8,9±4,3	0,68
Somatodispraksi	8,6±4,5	13,5±7,5	0,13	9,4±6,3	8,2±5,1	0,35
Görsel Kontrol ve Göz Hareketleri	9,4±2,2	15,7±6,3	0,74	8,2±5,2	7,4±7,2	0,71
Yüz üstü kalma süresi	6,4±3,2	12,4±4,3	0,01*	6,3±4,5	6,2±7,2	0,25
Toplam	57,5±7,1	67,4±4,3	0,03*	56,5±2,1	58,6±8,5	0,37

(p: Wilcoxon işaretli sıralar testi; p*≤ 0,05)

kontrol grubunun ilk değerlendirme sırasında duyu modülasyonu ve nöromotor performans becerileri açısından benzer olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Gruplar; duyu modülasyonu açısından karşılaştırıldığında araştırma grubuna ait duyuşsal işleme, modülasyon ve davranışsal–duygusal cevap ortalama puanlarının literatür ile uyumlu olarak anlamlı değişim gösterdiği; kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı değişim gözlenmediği tespit edildi (Delvin, 2011; Koziol, Budding ve Chidekel, 2011; Cummins, 1991; Clark, Mailloux, Parham ve Bissel., 1989).

Duyusal işleme problemi olan çocuklarda öğrenme güçlüğü görülmesinin nedenleri arasında çocuğun çevresi ile anlamlı ilişkiye girebilecek uygun uyarılmışlık seviyesinde olamaması farklı bir değişle ihtiyacı olan duyuşsal uyarıları alamaması veya aşırı alması, çevreden elde ettiği duyu girdilerini yeterli seviyede düzenleyememesi, deneyimlememesi ve buna bağlı olarak frontal lob fonksiyonlarının tam olarak geliştirememesi olduğu düşünülür (Goswami, 2014; May–Benson,

2010; Dunn, 1999). Duyu bütünlüğü eğitimi; çocuğun çevresinden aldığı duyu uyarılarını organize edebilme ve bu uyarılara uygun cevap oluşturabilme becerisini artırır (Hahn, Foxe ve Molholm, 2014; Viana, Razuk ve Freitas, 2013; Stenneken, 2011; Nicolson ve Fawcett, 2011). Duyusal olarak yapılandırılmış ortamlarda, duyu deneyimi sağlayacak aktivitelere katılım çocuğun duyuşsal işleme becerilerini geliştirir ve duyu organizasyonuna yardımcı olarak davranış problemlerinin düzenlenmesine yardımcı olur (Delvin, Healy ve Leader, 2011; May–Benson, 2010). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak araştırma grubunun duyu bütünlüğü eğitimi sonrası duyuşsal işleme, modülasyon ve davranışsal–emosyonel cevaplar alanlarındaki anlamlı değişimin en önemli nedenlerinden birinin çocuğun duyu diyeti aracılığı ile duyu arayışının azalması, gün içerisinde uygun uyarılmışlık seviyesine taşınmasının sağlanması ve duyu deneyimlerinin duyuşsal işleme becerisini geliştirmesi olduğu düşünülmektedir.

Öğrenme güçlüğü gösteren çocukların gövde kontrolü, koordinasyon ve vücut algısı yaşlıtların-

Tablo 2. Grupların Duyu Profili ve Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Sonuçlarına Göre Karşılaştırılması

	I. Değerlendirme			II. Değerlendirme		
	Tedavi Grubu	Kontrol Grubu	p	Tedavi Grubu	Kontrol Grubu	p
Duyu Profili						
Duyusal Arayış	57,4±6,3	55,4±4,3	0,12	43,2±3,4	57,4±8,38	0,01*
Duyu Modülasyonu	53,3±5,23	53,2±3,23	0,19	46,1±4,2	52,3±3,50	0,00*
Davranışsal-Duygusal Cevaplar	28,5±6,62	26,3±4,32	0,55	21,1±2,3	25,3±2,12	0,02*
Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi						
Zayıf Duyu Modülasyonu	12,2±5,5	11,4±4,5	0,19	18,2±4,6	12,3±2,7	0,01*
Postür Bozuklukları	9,4±3,2	8,2±6,3	0,37	14,5±6,6	9,3±2,4	0,04*
Bilateral İntegrasyon ve Sıralama	8,4±3,4	7,3±5,2	0,46	16,7±5,3	8,9±4,3	0,01*
Somatodispraksi	8,6±4,5	9,4±6,3	0,09	13,5±7,5	8,2±5,1	0,00*
Görsel Kontrol ve Göz Hareketleri	9,4±2,2	8,2±5,2	0,41	15,7±6,3	7,4±7,2	0,02*
Yüz üstü kalma süresi	6,4±3,2	6,3±4,5	0,58	12,4±4,3	6,2±7,2	0,01*
Toplam	57,5±7,1	56,5±2,1	0,41	67,4±4,3	58,6±8,5	0,00*

(p: Mann Witney U testi; p*≤ 0,05)

dan geridir ve buna bağlı olarak bu çocuklarda aktivite performansı olumsuz yönde etkilenebilir (May-Benson ve Koomar, 2010; Polatajko, Cantin, 2010, Cosby, Johnston ve Dunn, 2010; Polatajko ve Cantin, 2010). Biz de çalışmamızda Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi Kontrol Listesi sonuçlarına göre her iki grup çocuklarının postür bozuklukları, bilateral integrasyon-sıralama, görsel hareketler ve somatodispraksi, yüz üstü ekstansiyon süresi ve yüz üstü ekstansiyon pozisyonunda kalma süresinin tipik performans göstermedikleri araştırma grubunun ise yüz üstü ekstansiyon süresi, postür bozuklukları, bilateral integrasyon ve sıralama becerileri ve toplam nöromotor performans puanında anlamlı değişim gösterdikleri tespit edildi. Literatürde yüz üstü pozisyonda kalma süresinin artmış olmasının graviteye karşı postür kas grubunun kuvvetinde artış ve motor becerilerde gelişimin göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Cosby, Johnston ve Dunn, 2010). Yüz üstü aktivitelere katılım vestibüler, işitsel ve görsel duyu bilgilerin beraber işlenebilmesini gerektirir (May-Benson ve Koomar, 2010).

Yüzüstü aktivitelere katılım yüzüstü ekstansiyon pozisyonunda kalma süresini arttırabilir (Palatajko ve Cantin, 2010). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak yüz üstü ekstansiyonda kalma süresinin arttığı ve yüzüstü kalma süresi ile duyu işleme becerisi arasında bir ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu ilişkinin motor performans ile duyu işleme ve modülasyon becerileri arasındaki karmaşık ilişkinin ortaya konmasında önemli bir nokta olduğu düşünülmektedir (Izawa, 2012; J. Zwicker, Missiuna, Harris ve Boyd, 2011; Palatajko ve Cantin, 2010). Bu bağlamda gövde kontrolünde artışın en önemli göstergeleri arasında yer alan yüzüstü pozisyonda kalma, karmaşık duyu işleme ve iyi modülasyon becerisi gerektiren bir beceridir. Yüz üstü pozisyonda kalma süresindeki bu artış duyu işleme ve modülasyon becerilerinde gelişme ile karakterize olabilir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı çalışmaya katılan çocuk sayısının istatistiksel yöntemler ile genel sonuçların çıkarılması adına yetersiz olmasıdır. Bununla beraber tek bir tip öğrenme güçlüğü

sergileyen çocuklarda planlanacak çalışmaların alana özgü daha spesifik sonuçların elde edilmesine imkan sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak; gruplara uygulanan özel eğitim programlarının içeriklerinin standardize olmaması ve çalışma ekibi tarafından takip ve kontrol edilememesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır.

Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda duyu bütünlüğü tedavisi; duyu modülasyonu ve nöromotor performansın geliştirilmesinde etkili olabilir. Duyu bütünlüğü tedavisinin yüz üstü pozisyonda kalma süresinde artışa neden olarak nöromotor performansı olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili kişi merkezli randomize kontrollü daha geniş kapsamlı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM IV)* (Çev.ed.: E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ayres, A.J. (1972a). Improving Academic Scoresthrough Sensory Integration. *Journal of Learning Disabilities*, 5(6), 338–343.
- Ayres, A.J. (1972b). Sensory integration and learning disabilities. *Western Psychological Services*. Los Angeles.
- Barela, J.A., de Freitas, P.B., Viana, A.R., & Razuk, M. (2014). Dyslexia and the Integration of Sensory Cues into Motor Action. *Psychology*, 5(16), 1870.
- Carter, A.S., Ben-Sasson, A., & Briggs-Gowan, M.J. (2011). Sensory over-responsivity, psychopathology, and family impairment in school-aged children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(12), 1210–1219.
- Clark, F., Mailloux, Z., Parham, D., & Bissell, J.C. (1989). Sensory integration and children with learning disabilities. *Occupational therapy for children*, 555, 457.
- Cohn, E.S., Kramer, J., Schub, J.A., & May-Benson, T. (2014). Parents' explanatory models and hopes for outcomes of occupational therapy using a sensory integration approach. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 454–462.
- Cosbey, J., Johnston, S.S., & Dunn, M.L. (2010). Sensory processing disorders and social participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 462–473.
- Cummins, R.A. (1991). Sensory integration and learning disabilities: Ayres' factor analyses reappraised. *Journal of Learning Disabilities*, 24(3), 160–168.
- Devlin, S., Healy, O., Leader, G., & Hughes, B.M. (2011). Comparison of behavioral intervention and sensory-integration therapy in the treatment of challenging behavior. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(10), 1303–1320.
- Dunn, W. (1999). *Sensory profile* (Vol. 555). San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Fletcher, J.M. (2012). Classification and identification of learning disabilities. *Learning about learning disabilities*.
- Goswami, U. (2014). Sensory theories of developmental dyslexia: three challenges for research. *Nature Reviews Neuroscience*.
- Hahn, N., Foxe, J.J., & Molholm, S. (2014). Impairments of multisensory integration and cross-sensory learning as pathways to dyslexia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 384–392.
- Hämäläinen, J.A., Salminen, H.K., & Leppänen, P.H. (2013). Basic Auditory Processing Deficits in Dyslexia Systematic Review of the Behavioral and Event-Related Potential/Field Evidence. *Journal of Learning Disabilities*, 46(5), 413–427.
- Hoehn, T.P., & Baumeister, A.A. (1994). A critique of the application of sensory integration therapy to children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27(6), 338–350.
- Izawa, J., Pekny, S.E., Marko, M.K., Haswell, C.C., Shadmehr, R., & Mostofsky, S. H. (2012). Motor Learning Relies on Integrated Sensory Inputs in ADHD, but Over Selectively on Proprioception in Autism Spectrum Conditions. *Autism research*, 5(2), 124–136.
- Kirk, S.A. (1963). Behavioral diagnosis and remediation of learning disabilities. Proceedings of the conference on exploration into the problems of the perceptually handicapped child. Chicago, Perceptually Handicapped Children.
- Korkmaz, B. (2000). Öğrenme Bozuklukları Pediatrik Davranış Nörolojisi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 189–216.
- Korkmazlar, Ü. (1999). Özel öğrenme bozukluğu (Öğrenme güçlükleri), Ben Hasta Değilim. A Ekşi (Ed), İstanbul, Nobel Kitabevi, 285–295.
- Kozioł, L.F., Budding, D.E., & Chidekel, D. (2011). Sensory integration, sensory processing, and sensory modulation disorders: Putative functional neuroanatomic underpinnings. *The Cerebellum*, 10(4), 770–792.
- May-Benson, T.A., & Koomar, J.A. (2010). Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 403–414.

- Nicolson, R.I., & Fawcett, A.J. (2011). Dyslexia, dysgraphia, procedural learning and the cerebellum. *Cortex*, 47(1), 117-127.
- Polatajko, H.J., & Cantin, N. (2010). Exploring the effectiveness of occupational therapy interventions, other than the sensory integration approach, with children and adolescents experiencing difficulty processing and integrating sensory information. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 415-429.
- Pollock, N. (2009). Sensory integration: A review of the current state of the evidence. *Occupational Therapy Now*, 11(5), 6-10.
- Soysal, Ş.A. (2001). Öğrenme Güçlüğü Olan Bir Grup Hastanın WISC-R Profillerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 225-231.
- Stenneken, P., Egetemeir, J., Schulte-Körne, G., Müller, H.J., Schneider, W.X., & Finke, K. (2011). Slow perceptual processing at the core of developmental dyslexia: A parameter-based assessment of visual attention. *Neuropsychologia*, 49(12), 3454-3465.
- Viana, A.R., Razuk, M., de Freitas, P.B., & Barela, J.A. (2013). Sensorimotor Integration in Dyslexic Children under Different Sensory Stimulations. *PloS one*, 8(8), e72719.
- Zwicker, J.G., Missiuna, C., Harris, S.R., & Boyd, L.A. (2011). Brain activation associated with motor skill practice in children with developmental coordination disorder: an fMRI study. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 29(2), 145-152.

Araştırma Makalesi

Demanslı Hastaya Bakım Veren Aile Bireylerinin Aktivite Performanslarının İncelenmesi

Investigation of Activity Performance of Primer Caregivers of Individuals with Dementia

Onur ALTUNTAŞ¹, Ceren KOÇ²

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

² Ergoterapist Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma demanslı hastaya bakım veren aile bireylerinin aktivite performans alanlarının bakım veren rolü nedeni ile nasıl etkilendiğini ergoterapi bakış açısıyla incelemek için yapıldı. **Gereç ve yöntem:** Bu çalışma Ocak- Nisan 2014 tarihleri arasında bir üniversitesi hastanesinin Geriatri Polikliniği tarafından takip edilen demans tanısı olan ve olmayan evde yaşayan yaşlı kişilerin bakım verenleriyle yapıldı. Katılımcılar, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. Demanslı yaşlı kişiye bakım veren 20 kişiyle çalışma, sağlıklı yaşlı kişiye bakım veren 30 kişi ile kontrol grubu oluşturuldu. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler anket formu, Kanada Aktivite Performans Ölçümü kullanıldı. **Sonuçlar:** Çalışma grubundaki kişilerin yaş ortalaması 59,8 ±8,69 yıl, kontrol grubundaki kişilerin ise 56,13 ±5,06 yıl bulundu. Çalışma grubundaki bakım verenler tarafından en çok problem yaşanan serbest zaman aktiviteleri kendine zaman ayırmak (35), doktora gitmek (25), alışverişe gitmek (%20), yürüyüş yapmak (%10); üretici aktivite ise yemek yapmaktır (5). Kontrol grubunda ise serbest zaman aktivitesi çocuklarıyla vakit geçirmek (%30), toruna bakmak (%13,3), arkadaşlarıyla vakit geçirmek (%10); üretici aktivite ise yemek yapmaktır (%10). Her iki grup da problem yaşanan kendine bakım aktivitesi bildirmemi. **Tartışma:** Bakım verenlerin yaşamlarının olumsuz etkilenimini azaltmak için, bakım verenlerin kendine bakım, üretici ve serbest zamandaki aktivitelerini dengeli şekilde oluşturmalarını sağlayacak kişi merkezli ergoterapi müdahale programlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demans; Bakıcılar; Aktivite

ABSTRACT

Objective: This study was designed to examine the change of activity performance areas due to being primer family caregiver of a geriatric individual with dementia from occupational therapy perspective. **Materials and Method:** This study was performed in Hacettepe University Geriatrics Unit between January 2014 and April 2014 on caregivers of geriatric individuals with and without dementia who live at home. Caregivers (n:20) of individuals with dementia as the study group and without dementia (n:30) as the control group were selected by simple random sampling method. Socio-demographic characteristics questionnaire and Canada Activity Performance Measurement was used. **Results:** Study group's mean age was 59.8 ±8.69 years, while 56.13 ±5.06 years in control group. Problems experienced in study group in recreational activities were taking time for own (35%), going doctor (25%), shopping (20%), walking (10%) and cooking (5%) in productivity area while spending time with children (30%), looking grandchildren (13.3%), spending time with friends (10%) in recreational area; and cooking (10%) in productivity area of control group. Self-care activities were the common problem performance area. **Conclusion:** Client-centered occupational therapy programmes which include activity participation to self care, productivity and recreational activities is important to reduce the negative influences of being a caregiver of an individual with dementia.

Key words: Dementia; Caregivers; Activity

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Onur ALTUNTAŞ, e-mail: fztonurb@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 27.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 06.04.2015

Günümüzde yaşlı nüfusta artış olması beraberinde kronik hastalıkların görülme sıklığını da artırmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artan bu hastalıkların başında ise çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen demanslar gelmektedir (Özcan ve Kapucu, 2009).

Demans beyin atrofisi ve patolojik bir çok değişikliği beraberinde getiren önemli ve ilerleyici bir hastalıktır. Bu değişiklikler önceki performanslarını yerine getirmede ve kişisel faktörlerde pek çok defisite neden olmaktadır. Meydana gelen defisitlerden dolayı kişinin günlük yaşamını tek başına sürdürmesi zorlaşmakta ve kişi bakıma muhtaç hale gelmektedir (Hoyert ve Seltzer, 1992; Yılmaz ve Turan, 2007).

Demansın erken evrelerinde kişiler bir kurum yerine tek başlarına ya da aile bireyleriyle yaşamlarını sürdürmektedir. Hastalığının ilerleyen dönemlerinde hastalar sürekli bir bakım verenin desteğine ve gözlemine ihtiyaç duymaktadırlar. Ailenin bakım vermesi sağlık sistemi içinde en eski bakım formudur. Hastaların bakım sürecini herhangi bir ücret almadan üstlenen ve hastanın evdeki yaşam kalitesini yükselten bakım verenler de genelde hasta yakınlarıdır. Türkiye'de Alzheimer hastasının bakımını çoğunlukla aileden biri üstlenmektedir ve bu kişi %85 sıklıkta eş ya da kız çocuğu olmaktadır (Alptekin, 2009; Atagün, Balaban ve Atagün, 2011; Dökmen, 2012; Gürol ve Çapık, 2014).

Demans, hastayı etkilediği kadar bakım veren kişilere, ailelere ve topluma ciddi psikososyal ve ekonomik yük getirmektedir. Bu nedenle bakım veren aile üyesi de ciddi bir zorlanma ve bakıcı tükenmişliği yaşamaktadır (Akınar, 2009; Graff, 2009; Gürol ve Çapık, 2014).

Araştırmalar bakım vermenin kendine bakım, üretkenlik, serbest zaman majör alanlarında negatif bir etkilenime neden olduğunu göstermektedir (Garity, 1997; Krach ve Brooks, 1995; Reese, Gross, Smalley ve Messer, 1994). Ülkemizde demanslı hastalara bakım veren aile fertlerinin bu üç performans alanında nasıl bir etkilenime sahip olduklarının tespit edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bakım veren desteğinin oluşturulması için sosyal politikalarda yapılması gereken düzenlemelere ışık tutacağı düşünülen bu çalışma demanslı hastaya bakım veren aile bireylerinin aktivite performans alanlarının bakım veren rolünden dolayı nasıl etkilendiğini ergoterapi bakış açısıyla incelemek için yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Ocak– Nisan 2014 tarihleri arasında bir üniversitesi hastanesinin Geriatri Polikliniği tarafından takip edilen demans tanısı olan ve olmayan evde yaşayan yaşlı kişilerin bakım verenleriyle yapılmıştır. Katılımcılar, bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmaya dahil etmeden önce tüm katılımcılara bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu tarafından GO 14/227 numarası uygun bulunmuştur. Bakım verdiği kişinin bakımından birinci derecede sorumlu olmayan ve bu sorumluluk karşılığında maaş alan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca literatürü incelediğimizde primer bakım verenlerin çoğunluğunun hastaların eşleri, kızları veya gelinleri olduğu için çalışma için bakım veren pozisyonunda yer alan kadınlar seçilerek erkek bakım verenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Demans tanılı hastaya bakım veren 20 kişi ile çalışma grubu oluşturulurken; demans tanısı olmayan yaşlıya bakım veren 30 kişi ile de kontrol grubu oluşturulmuştur.

Bakım verenlere; araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikler anket formu uygulanmıştır. Bu anket ile bakım verenlere ait yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, hastaya yakınlık derecesi, yaşlı kişiye bakma nedeni, bakım veren olmaktan duydukları memnuniyet, rol etkilenimi, kendine zaman ayırabilmesi, yaşlı bir kişiye bakım bilgisi, yaşlıya bakımla ilgili yaşanan güçlüklerle ilgili bilgiler elde edilmiştir.

Aktivite performansı için ergoterapistlerin bulunduğu ve uyguladığı Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) kullanılmıştır (Law, Baptiste, McColl, Opzoomer, Polatajko ve Pollock, 1990). KAPÖ, aktivite performansı alanında kişilerin karşılaştığı problemleri belirleyen bir ölçektir. Bu ölçek, bireylerin aktivite tercihlerini yine kendisi tarafından verilen performans ve tatmin puanları ile değerlendirmektedir. Aktivite performansındaki problemleri tanımlamaya yardım eden yarı-yapılandırılmış bir görüşmedir. İlk basamakta bireylerden günlük rutin yaşantılarında yaptığı, yapmak istediği veya yapmakta kısıtlandığı kendine bakım günlük yaşam, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri belirlemesi istenmiştir. İkinci basamakta

bireyler bu belirledikleri aktivitelerin her birisine Likert skalasına göre 0-10 arası bir önem değeri vermesi istenmiştir (0-Hiç önemli değil, 10-çok önemli). Üçüncü basamak olarak bireylerden onun için en problemlisi en az 1, en fazla 5 aktiviteyi seçip her bir aktivite için yine Likert skalasına göre 0-10 arası performans ve tatmin puanı belirlemesi istenmiştir. Elde edilen performans ve tatmin puanları toplanıp, bireyin problemlisi bulunduğu aktivite sayısına bölerek performans ve tatmin puanları elde edilmiştir (Carswell, McColl, Baptiste, Law, Polatajko ve Pollock, 2004; Karayazgan, 2013; Law, 1990).

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 17,0 programı kullanılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama + standart sapma ($X \pm SS$) olarak ifade edilmiş, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. Yaş, cinsiyetin gruplar arası istatistiksel analizi için parametrik test koşulları sağlanamadığından dolayı Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm istatistiklerde p anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamızda, çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması $59,8 \pm 8,69$ yıl, kontrol grubundaki kadınların ise $56,13 \pm 5,06$ yıl olarak bulunmuştur. Gruplar yaş ortalaması ve cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, grupların bu özellikler açısından benzer olduğu görülmektedir ($p > 0,05$). Çalışmaya alınan grupların medeni durum, eğitim durumu,

aylık gelir düzeyi gibi sosyodemografik bilgileri incelenmiş, iki gruptaki kişilerin çoğunun evli olduğu ve lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası gelir dağılımında çalışma grubunun %0,65'nin 2000 TL'nin üzerinde, kontrol grubundaki kişilerin %60'nın 2000 TL'nin altında gelirleri olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan kişilerden alınan bu bilgiler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Çalışmamızda bakım veren bireylerin yaşlı kişilere yakınlık derecesine baktığımızda çalışma grubunda %35'inin kızı, %35'inin eşi ve %30'unun gelini (n=20), kontrol grubunda ise %73,3'ünün kızı (n=20), %26,7'sinin gelini olduğu görülmektedir.

Her iki grubu yaşlı kişiye bakım verme nedeni açısından incelediğimizde; çalışma grubundaki bakım verenlerin %70'i sevdiği için, kontrol grubundakilerin %80'i ailevi sorumluluk nedeni ile baktıklarını bildirmişlerdir. Bakım verenlerin yaşlı kişiye bakma memnuniyetleri sorgulandığında çalışma grubunun %80'i, kontrol grubunun ise %93,3'ü memnun olduklarını belirtmişlerdir. Ancak aile içi rol etkileniminde çalışma grubunun %60'ı, kontrol grubunun %10'u olumsuz yönde etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

Çalışma grubundaki kişilerin %90'ı, kontrol grubundaki kişilerin %27,7'si kendilerine vakit ayıramadıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlı kişiye verilecek bakım bilgisi açısından incelediğimizde de çalışma grubunda 13 kişi (%65), kontrol grubunda ise 26 kişi (%86,7) yaşlı bakımıyla ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda kullanılan KAPÖ'ye göre; her iki

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubu olgularının sosyodemografik özellikleri

		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
Medeni durum	Evli	20	100	26	86,7
	Dul	0	0	3	10
	Boşanmış	0	0	1	3,3
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	1	5	0	0
	Okur-yazar	3	15	4	13,3
	Ortaokul	3	15	7	23,3
	Lise	8	40	13	43,3
	Üniversite	5	25	6	20
Aylık gelir dağılımı	500-850 TL	0	0	2	6,7
	850-1500 TL	3	15	3	10
	1500-2000 TL	4	20	13	43,3
	2000 TL üzeri	13	65	12	40

gruptaki kişilere günlük yaşamında en önemli olan aktiviteler sorulduğunda bireyler en çok serbest zaman alanında problem yaşadıkları aktiviteleri söylemişlerdir.

Çalışma grubundaki bakım verenler tarafından en çok problem yaşanan aktiviteler; serbest zaman aktivitesi olarak sırasıyla kendine zaman ayırmak (%35), doktora gitmek (%25), evden dışarı çıkmak, alışverişe gitmek (%20), yürüyüş yapmak, torunlarıyla vakit geçirmek, çocuklarıyla vakit geçirmek, misafir ağırlamak, tatile gitmek (%10); üretici aktivite olarak yemek yapma aktivitesidir (%5). Kontrol grubundaki bakım verenler tarafından en çok problem yaşanan aktiviteler; serbest zaman aktivitesi olarak çocuklarıyla vakit geçirmek (%30), ev işleri, toruna bakmak, evden dışarı çıkmak, alışverişe gitmek (%13,3), temiz-

lik yapmak, arkadaşlarıyla vakit geçirmek (%10); üretici aktivite olarak yemek yapma aktivitesidir (%10).

Kendine bakım aktiviteleri açısından grupları incelediğimizde çalışma grubundaki bakım verenler beslenme, giyinme, banyo yapma gibi aktivitelere ancak yaşlı kişinin günlük işlerinin bitirdikten sonra vakit ayırabildiklerini, bunu da problem olarak görmediklerini ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki olgular ise beslenme, giyinme, banyo yapma gibi aktiviteleri problem yaşamadan gerçekleştirdiklerini, yaşlı kişinin bakımının buna bir engel oluşturmadığını bildirmişlerdir. Tablo 2, 3, 4, 5 ve 6'da çalışma grubundaki, Tablo 7, 8, 9, 10 ve 11'de kontrol grubundaki kişilerin 1., 2., 3., 4. ve 5. sırada önemlilik derecesine göre (1= en yüksek oranda önemli; 5= en az oranda önemli) problem

Tablo 2. Çalışma grubundaki bakım verenlerin 1. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	1. Sıradaki Problemler	N	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Yürüyüş yapmak	2	10	1,50 ±0,7	2,00 ±1,41
	Kendime zaman ayırmak	7	35	1,42 ±0,53	1,14 ±0,37
	Torunlarımla zaman geçirmek	2	10	3,00 ±0,00	3,00 ±0,00
	Evden dışarıya çıkmak	4	20	1,75 ±0,95	1,00 ±0,00
	Ev işleri	1	5	5	6
	Çocuklarımı ziyarete gitmek	1	5	3	1
	Arkadaş akraba vakit geçirme	1	5	2	1
	Çocuklarımla vakit geçirmek	2	10	4,00 ±0	3,50 ±0,57

Tablo 3. Çalışma grubundaki bakım verenlerin 2. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	2. Sıradaki Problemler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Arkadaşlarımla görüşmek	3	15	3,66 ±1,15	2,66 ±0,57
	Misafir ağırlamak	2	10	3,50 ±0,70	3,00 ±0,00
	Tatile gitmek	2	10	2,00 ±0,00	1,50 ±0,7
	Torunlarımla vakit geçirmek	1	5	2	2
	Doktora gitmek	5	25	2,80 ±0,83	2,00 ±1,00
	Sosyal faaliyetlere katılmak	1	5	4	2
	Alışverişe gitmek	1	5	4	1

Tablo 4. Çalışma grubundaki bakım verenlerin 3. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	3. Sıradaki Problemlili Aktiviteler	N	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	Yemek yapmak	1	5	7	7
Serbest zaman	Araba kullanmak	1	5	3	3
	Alışverişe gitmek	4	20	3,00 ±1	2,66 ±0,57
	Eşimle vakit geçirmek	1	5	3	1
	Eviden dışarıya çıkmak	1	5	3	3
	Tatile gitmek	1	5	2	1
	Kendime zaman ayırmak	1	5	2	2

Tablo 5. Çalışma grubundaki bakım verenlerin 4. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	4.Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Tatile gitmek	1	5	1	1
	Torunlarıyla ilgilenmek	1	5	3	3

Tablo 6. Çalışma grubundaki bakım verenlerin 5. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	5. Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Misafirliğe gitmek	1	5	2	1
	Tatile gitmek	1	5	1	1

yaşadıkları kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri gösterilmiştir.

Çalışmamızda yaşlı kişiye bakım verilirken yaşanan güçlükler 3 başlık altında incelenmiştir. Sağlıkla ilgili yaşanan güçlükler incelendiğinde, acil durumda ne yapılacağını bilmemesi çalışma grubunda %15, kontrol grubunda %56,6 oranında güçlük olarak bulunmuştur. Herhangi bir durumda yaşlı kişiyi hastaneye götürmede

çalışma grubunun %50'si, kontrol grubunu ise %33,3'ü güçlük yaşadığını belirtmiştir. Fiziksel olarak yaşanan güçlükler incelendiğinde banyo yaptırmak, kişisel bakımını yaptırmak çalışma grubunun %75'i için problem yaratırken, kontrol grubunda bu oran %16,6 olarak bulunmuştur. Psikolojik olarak yaşanan güçlükler incelendiğinde kuşak çatışmasının sadece kontrol grubunda (%53,3); inatçılık, küfür etme ve bağırmanın da

Tablo 7. Kontrol grubundaki bakım verenlerin 1. sırada problem yaşadıkları kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	1. Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	Yemek yapmak	3	10	8,66 ±1,15	8,66 ±1,15
Serbest zaman	Çocuklarımla vakit geçirmek				
	Ev işleri	9	30	7,33 ±1,65	4,88 ±1,05
	Yürüyüş yapmak	4	13,3	7,75 ±0,95	7,00 ±1,82
	Alışverişe gitmek	2	6,6	8,00 ±1,41	8,00 ±1,41
	Evden dışarıya çıkmak	1	3,3	9	9
	Torunuma bakmak	2	6,6	9,50 ±0,7	8,50 ±2,12
	Tatile gitmek	4	13,3	6,00 ±1,15	5,00 ±1,41
	Arkadaşlarımla vakit geçirmek	1	3,3	6	4
		1	3,3	6	4

Tablo 8. Kontrol grubundaki bakım verenlerin 2. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	2. Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	Kuaföre gitmek	1	3,3	10	10
Üretkenlik	Yemek yapmak	2	6,6	10,00 ±0,00	10,00 ±0
Serbest zaman	Yürüyüş yapmak	1	3,3	7	7
	Alışverişe gitmek	4	13,3	8,50 ±1,73	8,00 ±2,7
	Arkadaşlarımla vakit geçirmek	3	10	8,66 ±1,15	9,00 ±1
	Misafir ağırlamak	2	6,6	9,50 ±0,7	9,00 ±1,41
	Evden dışarıya çıkmak	1	3,3	6	4
	Köye gitmek	1	3,3	7	6
	Eşimle vakit geçirmek	1	3,3	7	5
	Koro çalışması	1	3,3	9	8
	Çevre illere gitmek	1	3,3	7	6
	Ev işleri	4	13,3	7,75 ±0,5	7,00 ±1,82
	El işi yapmak	2	6,6	6,00 ±1,41	5,00 ±0
	Torunlarıma bakmak	1	3,3	7	4

sadece çalışma grubunda (%45) problem olarak yaşandığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Demanslı hastaya bakım veren aile bireylerinin aktivite performans alanlarının bakım veren rolünden dolayı nasıl etkilendiğini ergoterapi bakış açısıyla incelediğimiz bu çalışmada kendine bakım aktiviteleri açısından çalışma grubundaki bakım verenlerin beslenme, giyinme, banyo yapma gibi aktivitelerine yaşlı bakımı nedeni ile çok vakit ayıramadıkları ancak bunu problem olarak görme-

dikleri, kontrol grubundaki bakım verenlerin ise herhangi bir problem yaşamadan bu aktiviteleri gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızda serbest zaman aktiviteleri açısından incelediğimizde de demanslı hastaya bakım verenlerin sadece kendi başına kalmayı serbest zaman aktivitesi olarak görmelerinin hatta doktora gitmek gibi gerekli olan bir aktiviteyi serbest zaman aktivitesi olarak görmelerinin de önemli bir sonuç olduğu görülmektedir. Ayrıca her iki grupta da alışverişe gitmek, arkadaşlarla vakit geçirmek gibi dış ortam aktivitelerine katıla-

Tablo 9. Kontrol grubundaki bakım verenlerin 3. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	3. Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	Yemek yapmak	1	3,3	6	6
Serbest zaman	Misafir ağırlamak	1	3,3	10	10
	Temizlik	3	10	7,33 ±1,52	7,00 ±2
	Komşulara pasta-börek yapmak	2	6,6	9,50 ±0,7	9,50 ±0,7
	Araba kullanmak	1	3,3	7	5
	Eşime yardım etmek	1	3,3	9	7
	Çamaşır asmak	1	3,3	9	5
	Alışverişe gitmek	3	10	9,00 ±1,73	9,00 ±1,73
	Arkadaşlarıyla vakit geçirmek	1	3,3	6	7

Tablo 10. Kontrol grubundaki bakım verenlerin 4. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	4. Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	Kuaföre gitmek	1	3,3	10	10
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Halk eğitimde yapılan etkinliklere katılmak	1	3,3	9	9
	Resim yapmak	1	3,3	5	4
	Arkadaşlarıyla vakit geçirmek	1	3,3	8	8

Tablo 11. Kontrol grubundaki bakım verenlerin 5. sırada problem gösterdikleri kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri

Performans Alanları	5.Sıradaki Problemlili Aktiviteler	n	%	Performans Puanı	Tatmin Puanı
				(1-10) X ±SS	(1-10) X ±SS
Kendine bakım	-	-	-	-	-
Üretkenlik	-	-	-	-	-
Serbest zaman	Halk eğitimde yapılan etkinliklere katılmak	1	3,3	8	7

mamanın ortak sorun olduğu görülmektedir.

Yaş ortalamaları açısından üretici aktiviteleri gerçekleştirebilecekleri bir dönemde olmalarına rağmen bu aktivitelere zaman ayıramamalarının da bakım veren rolü nedeni ile aktivite performanslarının etkilenimi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Mc Grath ve ark.'nın (2010) yaptığı bir çalışmada bakım veren aile fertlerinin yemek yapma,

arkadaşlarıyla dışarı çıkma/sosyalleşme, akrabalarla vakit geçirme, torunlarla vakit geçirme, dini inançlarını gerçekleştirmek için daha çok zamana sahip olma, bahçe işleriyle uğraşma gibi aktivitelerde problem yaşadıkları ifade edilmektedir.

Akyar ve ark.'nın (2006) yaptığı çalışmada da benzer şekilde bakım verenlerin sosyal hayat, iş hayatı, kendine zaman ayırma ve öz bakım, psikolojik boyut, alışveriş yapma, tatile çıkma, aile-

ye zaman ayırma gibi günlük yaşam alanlarında problem yaşadıkları ifade edilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 4 milyondan fazla demans hastasının %70'ine ailesi tarafından bakım verildiği belirtilmektedir. Bu ailelerin çoğunun da bakım rolünü uzun süre devam ettirerek hastanın kurum bakımı almasını önlemeye çalıştığı ifade edilmektedir. Ailedeki bakımı daha çok kadınların üstlendiği, bakım verenlerin %72'sini kadınların (%43'ü eşler, %29'u kız çocukları) oluşturduğu belirtilmektedir (Buckwalter, Garad, ve Maas, 2002). Ülkeler, farklı sosyo kültürel faktörlere sahip olsa da, bakım verenler açısından bakıldığında, bizim çalışmamızda da benzer şekilde her iki grupta da bakım verenlerin yaşlı kişinin kızı, eşi ve gelini şeklinde dağılım gösterdiği görülmektedir. Ülkemizde kültürel özellikler nedeni ile toplumsal rol olarak bakım işi ve sorumluluğun kadına atfedilmesi nedeniyle çocuk, hasta ve yaşlı bakımında bakımı sağlayacak kişi olarak akla ilk kadınların geldiği görülmektedir.

Hong ve ark.nın (2008) yaptığı çalışmada, bakım veren kişilerin %78,3'ünün kadın olduğu, %89,2'sinin evli olduğu, %50,6'sının eğitim durumunun iyi olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde her iki gruptaki kişilerin evli olduğu ve eğitim durumlarının lise düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Çetinkaya ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %31,1'i 46-55 yaş grubunda olan bireyler olduğu belirtilmektedir. Küçükgüçlü'nü (2009) çalışmasında da bakım verenlerin yaş ortalamasının 53,8±13,3 olarak bulunduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde her iki grubun yaş ortalamasının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Yaşlı kişiye bakım verilirken sağlıkla ilgili yaşanan güçlükler açısından özellikle hastaneye ulaşılabilirliğin her iki grupta da ortaya çıkan önemli bir problem olduğu görülmektedir.

Fiziksel olarak yaşanan güçlükler incelendiğinde özellikle demanslı yaşlı kişilere bakım verenlerin banyo yaptırmada güçlük yaşadıkları görülmektedir. Aktepe'nin yaptığı çalışmada da benzer şekilde yaşlı kişiye bakım verenlerin en çok banyo yaptırmada güçlük yaşadığı belirtilmektedir.

Psikolojik olarak yaşanan güçlükler incelendiğinde kuşak çatışmasının sadece kontrol grubunda görülmesinin bakım verilen yaşlı kişilerin

sosyal çevre ile etkileşiminin devam etmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İnatçılık, küfür etme ve bağırmanın da sadece çalışma grubunda güçlük yaratmasında demansın doğasında bulunan kognitif becerilerde azalma, davranış değişiklikleri, konuşma ve iletişim problemleri gibi faktörlerin etken olduğu düşünülmektedir.

Literatür de bakım verenlerin en fazla yaşlı kişilerde görülen davranışsal problemleri nedeni ile bakımda zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (Bedard, Molloy, Pedlar, Lever ve Stones, 1997; Eker, 2008, Işık ve Tanrıdağ, 2009).

Huang ve ark. (2015) nın yaptığı bir çalışmada bakım verenlerin en çok yaşlı kişilerin transferlerini ve mobilitesini sağlamada ve kişisel bakımlarını yapmada yardıma ihtiyacı olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada ayrıca yaşlı kişilerin davranışsal problemlerini yönetmenin de bakım verenler için en fazla güçlük yaşanan aktivite olduğu belirtilmektedir.

Yılmaz ve ark. (2007) Alzheimer hastalarına bakım verenlerde yaptığı çalışmada, hastalık nedeniyle hastanın kaybindan korkmanın duygusal sorunları ve aile içerisindeki rol değişikliklerinin fiziksel, psikolojik ve ekonomik zorlukları beraberinde getirdiğini belirtmişlerdir

Yaşlı kişiye verilen bakım nedeni ile aile içi roldeki etkilenimin özellikle çalışma grubunda daha belirgin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Akçar ve ark.nın (2006) Alzheimer'lı hastalara bakım verenlerle yaptıkları çalışmada aile içi rol etkileniminin olduğunu göstermişlerdir. Bu rol etkilenimine rağmen yaşlı kişiye bakım vermektan memnun olunmasının da dikkate değer bir sonuç olduğu görülmektedir. Bu durumun ülkemizde bakım veren aile fertlerinin yaşlıya saygısından ya da toplumsal nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada demans tanılı olan ve olmayan yaşlı kişilere bakım veren aile fertlerinin aktivite performanslarının detaylı olarak incelenmiş olması ve ileri de oluşturulacak kişi merkezli ergoterapi uygulamaları için önemli veriler içermesi çalışmanın güçlü yönleridir. Çalışmanın limitasyonu ise aynı tip demans grubunun alınmamasıdır. Demans tipine göre sınıflandırmaların yapıldığı ve bu sınıflandırmalara göre bakım verenlerin aktivite performanslarının incelendiği ileri çalışmalar yapılmasında fayda olduğu düşünülmektedir.

Bakım vermek bakım veren kişilerin kendilerini, ailelerini, iş ortamlarını ve toplumu etkilemekte ve kişilerin yükümlülük ve sorumluluklarını artırmaktadır. Demanslı bireylere bakım veren yakınlarının yaşamları günlük yaşamlarından sosyal yaşamlarına kadar geniş bir alanda etkilenmektedir. Bakım verenlerin yaşamlarının olumsuz etkilenmesini azaltmak için, tüm bakım veren kişilerin hem yaşlı bakımı konusunda eğitim almalarının sağlanmasının hem de kendine bakım, üretkenlik ve serbest zamandaki aktivitelerini dengeli şekilde oluşturmalarını sağlayacak kişi merkezli ergoterapi müdahale programlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akpınar, B. (2009). *Alzheimer Hastalığı olan Bireye Bakım Verenlerin Cinsiyetinin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi*. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Akyar, İ., & Akdemir, N. (2006). *Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Current Approaches in Psychiatry*, 3 (3), 513-552.
- Bedard, M., Molloy, D., Pedlar, D., Lever, J., & Stones, M. (1997). Associations Between Dysfunctional Behaviors, Gender, and Burden in Spousal Caregivers of Cognitively Impaired Older Adults. *International Psychogeriatrics*, 9 (3), 277-290.
- Buckwalter Kc, Garad L, & Maas M. (2002). Caregivers and Their Support. In: Copeland, J.R.M., Abou-Saleh, M.T., Blazer, D.G. (Eds). *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*. 2nd Ed. (Pp. 775-7). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Carswell, A., Mccoll, M.A., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: A Research and Clinical Literature Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 210-222.
- Çetinkaya, F., & Karadakovan, A. (2012). Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15 (2), 171-178.
- Dökmen, Z.Y. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankyra: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38. Doi: 10.1501/Sbeder_0000000038.
- Eker, E. (2008). Alzheimer Hastalığı. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62,85-110.Erişim:04.03.2015,http://194.27.141.99/dosya-depo/stek/pdfs/62/6207.pdf.
- Garity, J. (1997). Stres, Learning Style, Resilience Factors and Ways of Coping in Alzheimer Family Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 12, 171-179.
- Graff, M. (2009). *Effectiveness and Efficiency of Community Based Occupational Therapy for Older People with Dementia and Their Caregivers*. PhD Thesis. Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen.
- Gürol, A., & Çapık, C. (2014). Yaşlıya Evde Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirildiği Bir Araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 23(2), 65-72.
- Hong, G.S., & Kim, H. (2008). Family Caregiver Burden by Relationship to Care Recipient with Dementia in Korea. *Geriatr Nurs*, 29, 267-74.
- Hoyert, D.L., & Seltzer, M.M. (1992). Factors Related to the Well-Being and Life Activities of Family Caregivers. *Family Relations*, 41, 74-81.
- Huang, H, Shyu, Y.L., Chen, M., Huang, C., Kuo, H., Chen, S., & et.al. (2015). Family Caregivers' Role Implementation at Different Stages of Dementia. *Clin Interv Aging*, 10, 135-146.
- Işık, A., & Tanrıdağ, O. (2009). Geriatri Pratiğinde Demans Sendromu. *Geriatrik Sendromlar Dizisi*, 4. 1. İstanbul, Basım Özal Matbaa.
- Karayazgan, S. (2013). *Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Aktivite, Aktivite Performansı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Krach, P., & Brooks, J.A. (1995). Identifying the Responsibilities and Needs of Working Adults Who are Primary Caregivers. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(10), 41- 50.
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A., & Yener, G. (2009). Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26 (1), 60-73.
- Law, M., Baptiste, S., Mc Coll, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome Measure for Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 57, 82-87.
- Mc Grath, W., Mueller, M., & Brown, C. (2000). Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease: An Exploratory Study of Occupational Performance and Respite. *Phys Occup Ther Geriatr*, 18(2), 51-69.

- Özcan, M., & Kapucu, S.S. (2009). Demanslı Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. Erişim: 27.03.2015, http://Www.Akadgeriatri.Org/Managete/Fu_Folder/2009-03/Html/2009-1-3-167-172.Htm.
- Reese, D.R., Gross, A.M., Smalley, D.L., & Messer, S.C. (1994). Caregivers of Alzheimer's Disease and Stroke Patients: Immunological and Psychological Considerations. *Gerontologist*, 34, 534-540.
- Yılmaz, A., & Turan, E. (2007). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik, Tükenmişliğe Neden olan Faktörler ve Baş Etme Yolları. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 27 (3), 445-454.

ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİ

YAYIN İLKELERİ

Yazarlar için Bilgi

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi yılda 3 kez yayımlanan hakemli bir dergidir. Derginin dili Türkçe olup, İngilizce yazılara da yer verilmektedir. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi'nde ergoterapi alanında yapılan özgün araştırmalar, derleme makaleleri, olgu sunumları ve editöre mektuplar yayımlanmaktadır. Dergide herhangi bir sağlık problemi nedeniyle vücut yapı ve işlevlerinde bozukluğu olan, yer aldığı sosyal ya da kültürel toplumdan dışlanmış ya da katılımı kısıtlanmış tüm kişilerin yanı sıra sağlıklı kişilerin de katılım sorunlarını, kişisel ve toplumsal yeterliği geliştirmeye yönelik bilgi, beceri ve deneyimleri ve alana ilişkin müdahale ve rehabilitasyon yaklaşımlarını içeren bilimsel çalışmalara yer verilmektedir.

Yazım Kuralları

Yazılar A4 boyutunda sayfaya Times New Roman yazı tipi kullanılarak, 12 punto ve çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Araştırma makaleleri 5000, derlemeler 3000, olgu sunumu 2000, editöre mektup ise 500 kelimeyi geçmemelidir. Makaleler giriş, gereç ve yöntem, sonuçlar ve tartışma bölümlerinden oluşmalıdır. Olgu sunumları yapılandırılmış öz şeklinde olmalıdır (Giriş, olgu sunumu(ları) ve tartışma). Editöre mektup yazılarında atıfta bulunulan makalenin adı, yayımlandığı sayı ve tarih belirtilmeli, mektubu yazan kişinin isim, kurum ve adres bilgileri verilmelidir. Yayımlanan yazılar için yazarlara herhangi bir ücret ödenmez. Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu (TDK) ve Türkiye Bilim Terimleri sözlüğü esas alınmalıdır.

Bilimsel Sorumluk ve Etik Konular

Tüm yazarlar "Yayın Hakları Sözleşmesi"ni imzalamalıdır. Yayın Hakları Devir Formu dergiye makale ile birlikte gönderilmelidir.

Yazıların bilimsel içeriği ve etik kurallara uygunluğu yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Dergiye Etik kurul onayı almış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzlarına uygun yazılar kabul edilir. Yazar(lar), araştırmaya katılan bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu alındığını yazılarında belirtmeli ve gerektiğinde onam formlarını belgeleyebilmelidir.

Başlık Sayfası

Yazının içeriğini tanımlayıcı başlık, yazar adları, unvanları, çalıştıkları kurum, e-posta adresleri ile iletişim kurulacak yazara ait yazışma adresi, e-posta adresi ve telefon numarası bilgileri yer almalıdır. Daha önce tebliğ edilmiş ise sunum tarih ve yeri belirtilmelidir.

Öz ve Anahtar Kelimeler

Öz Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalı ve 200'er kelimeyi aşmamalıdır. Araştırma makalelerinde öz; amaç, gereç ve yöntem, sonuçlar, tartışma bölümlerini içerecek şekilde, derleme ve olgu sunumlarında bölümsüz olarak hazırlanmalıdır. Editöre mektup niteliğindeki yazılarda öz yer almamalıdır.

Türkçe ve İngilizce özlerin sonunda en az 3, en fazla 5 anahtar kelime, Türkçe-İngilizce olarak yazılmalıdır. Anahtar kelimeler, Türkiye Bilim Terimleri (<http://www.bilimterimleri.com>) arasından seçilmelidir.

İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MeSH)"(www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html)'e ve "BISAC Subject Headings"(<http://www.bisg.org/what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012-edition.php>)'e uygun olarak verilmeli, Türkçe anahtar kelimeler MeSH terimlerinin çevirisi olmalıdır. Anahtar kelimeler (;) ile ayrılmalıdır.

Metin Başlıkları

Giriş başlığı kullanılmamalıdır. Gereç ve yöntem, sonuçlar, tartışma ve gerekli ise teşekkür başlığı en sonda yer almalıdır.

Kaynaklar

Yazar kaynakların doğruluğundan sorumludur. Kaynaklarda, dergi ismi kısaltmaları, derginin medikal indexte ilan ettiği şekli ile yazılmalıdır. Kısaltma kullanmayan dergilerin isimlerinde kısaltma yapılmamalıdır. Kaynaklar alfabetik sıraya göre listelenmelidir. Kaynak yazımında "American Psychological Association (APA). (2001) *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th ed.) Washington, DC: Author." Rehber alınarak yazılmalıdır. Kaynak yazımına bazı örnekler aşağıdaki gibidir. Ayrıntılı bilgi için www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm sitesini ziyaret ediniz.

Anisman, H., Remington, G., & Sklar, L. S. (1979). Effects of inescapable shock on subsequent escape performance: Catecholaminergic and cholinergic mediation of response initiation and maintenance. *Psychopharmacology*, 61(1), 107-124.

Cicero, T. J. (1979). A critique of animal analogues of alcoholism. In E. Majchrowicz & E. P. Noble (Eds.), *Biochemistry and pharmacology of ethanol* (Volume 2, pp. 31-59). New York: Plenum Press.

Dorworth, T. R., & Overmier, J. B. (1977). On "learned helplessness": The therapeutic effects of electroconvulsive shocks. *Physiological Psychology*, 5, 355-358.

Plonsky, M. (2004). Psychology with style: A hypertext writing guide (Version 5). Retrieved from the Web January 10, 2004. <http://www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm>

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1971). *Alcohol and health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Tablolar, Grafikler ve Fotoğraflar

Her biri farklı sayfada olacak şekilde, metin içinde verilen numaralandırmaya uygun olarak makalenin sonunda yer almalıdır. Tablolar, Grafikler ve Fotoğrafların adları belirtilmeli ve kısaltmalar uygun olmalıdır. Resim ve fotoğraflar JPEG olarak iletilmelidir.

Makale Gönderimi

Makaleler Word formatında, Yayın Hakları Sözleşmesi ise PDF formatında **ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr** adresine gönderilmelidir.

JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY AND REHABILITATION

EDITORIAL POLICY

Instructions to Authors

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation is a peer-reviewed journal with high ethical standards and it is published three times a year. Official language of the journal is Turkish but both Turkish and English articles are considered for publication. Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation invites submission of Original Articles based on clinical and laboratory studies, Invited Review Articles including up to date published material, Original Case Reports, Letters to the Editor and News and Announcements of congress and meetings concerning all aspects of Occupation, Occupational Therapy, Rehabilitation, Social Participation of people with/or without problems of body structure and function and related fields. All the manuscripts must also have English Title, Key Words and Abstract.

Preparation of Manuscript

Articles should be typed in A4 paper with 12 pt (Times New Roman) and doublespaced. Original articles should not exceed 5000, review articles 3000, case reports 2000 and letters to editor should not exceed 500 words. The article should include objective, material and methods, results and conclusions. Case reports should also include a structured abstract [objective, case report(s), and conclusion]. Letters to editor should give the name of the referred article, number and the date of the journal, name of the writer of the letter with complete affiliations, and the address. The author of the published manuscripts does not paid.

Scientific Responsibility

Authors are responsible for their manuscript' conformity to scientific rules. Each person listed as an author is expected to have participated in the study to a significant extent. Corresponding author accepts author name order by filling the "Copyright Transfer Form". Copyright Transfer Form signed by all authors must be send with the manuscript during submission. Articles published in the Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation should be prepared in ethical rules. The ethical responsibilities of the articles belong to the authors. For all the studies both conducted on human beings and animals as well as researches, ethical committee approval should be taken. The manuscripts will not be published without a copy of the "ethical committee approval". For all the the studies conducted on human beings, "informed consent" of the participants should be taken. Authors should obey the rules in "Helsinki Declaration", "Good Medical Practice Guidelines". Names of the patients, protocol numbers, etc which identify participants' identities should not be used in the manuscript. If the editorial board finds necessary, the admitted articles will be reviewed by the ethical advisors of the journal. Authors submitting an article must accept this situation.

Title Page

The title page should contain the article title, authors' names and complete affiliations, and the address for manuscript correspondence including e-mail address and telephone and fax numbers. If the article was presented at a scientific meeting, authors should provide a complete statement including date and place of the meeting.

Abstract and Key Words

Original articles should contain Turkish and English abstracts. For foreign authors, Turkish abstract and key words will be written by the editorial board. Abstracts must be no longer than 200 words. Abstract should include purpose, materials and method, results and conclusion in original articles. Case reports should also include a structured abstract [objective, case report(s), and conclusion]. Abbreviations sho-

uld not be used in the abstract. Letter's to Editor should not include abstract.

The authors should list three to five key words or phrases. Turkish keywords should be selected from Terms of Sciences of Turkey (<http://www.bilimterimleri.co.l>); english keywords should be selected from "Medical Subject Headings (MeSH)"(<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>) and "BISAC Subject Headings"([http://www.Bisg.org/ what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012 edition.php](http://www.Bisg.org/what-we-do-20-73-bisac-subject-headings-2012-edition.php)). Turkish keywords should be translation of MeSH. Keywords must be separated by (;).

Main Headings

Introduction heading should not be used in manuscript. Main headings should be Material and methods, Results, and Discussion. If it is needed the acknowledgements are placed at the end of the article, before the references.

References

The author is responsible for the accuracy of the references. The list of the references at the end of the paper should be given according to alphabetical order and using journal name or abbreviations as listed in Index Medicus. References should be provided at the end of the article, under the title "References" and should be numbered and listed alphabetically. They should be referred to in parentheses within the text. The 5th edition of the *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 2001) should be followed for referencing. All the references should be written according to the below examples. For more information please visit www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm.

Anisman, H., Remington, G., & Sklar, L. S. (1979). Effects of inescapable shock on subsequent escape performance: Catecholaminergic and cholinergic mediation of response initiation and maintenance. *Psychopharmacology*, 61(1), 107-124.

Cicero, T. J. (1979). A critique of animal analogues of alcoholism. In E. Majchrowicz & E. P. Noble (Eds.), *Biochemistry and pharmacology of ethanol* (Volume 2, pp. 31-59). New York: Plenum Press.

Dorworth, T. R., & Overmier, J. B. (1977). On "learned helplessness": The therapeutic effects of electroconvulsive shocks. *Physiological Psychology*, 5, 355-358.

Plonsky, M. (2004). Psychology with style: A hypertext writing guide (Version 5). Retrieved from the Web January 10, 2004. <http://www.uwsp.edu/psych/apa4b.htm>

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1971). *Alcohol and health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Tables, Figures and Illustrations

Tables, figures and illustrations should be typed in order of mention in the text on a separate page following the references. Tables, figures and illustrations should include a short descriptive title. Illustrations should be given JPEG.

Submission of Manuscripts

The manuscripts are accepted via internet from ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr with PDF of Copyright Transfer Form.

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi
YAYIN HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Biz aşağıda isim ve imzaları bulunan yazarlar, "Ergoterpi ve Rehabilitasyon Dergisi"nde yayınlanmak üzere gönderdiğimiz yazımızın orijinal olduğunu; eşzamanlı olarak herhangi bir başka dergiye değerlendirilmek üzere sunulmadığını; daha önce yayınlanmadığını; gerekli görülen düzeltmelerle birlikte her türlü yayın hakkımızı, yazı yayına kabul edildiği taktirde "Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi"ne devrettiğimizi kabul ederiz.

Tarih: / /.....

Yazının Adı:

(Makaledeki Sırasıyla)

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Ünvanı, Adı-Soyadı:

İmza:

Çalışma sahipleri tarafından imzalanmış orijinal form aşağıdaki adres veya e-mail adresine iletilmelidir.

e-mail: ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü

06100 Sıhhiye-Ankara

Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation
COPYRIGHT TRANSFER FORM

We all underlined authors certify that, we have all participated sufficiently in the conception and design of this work and the analysis of data, as well as the writing of the manuscript take public responsibility for it. We believe the manuscript represents valid work. We have all reviewed the final version of the manuscript and approve it for publication. Neither this manuscript nor one with substantially similar content under our authorship has been published or being considered for publication elsewhere. Furthermore, we attest that we will produce the data upon which the manuscript is based for examination by the editors or assignees if requested.

In consideration of the action of Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation in reviewing and editing this submission, all copyright ownership is hereby transferred, assigned or otherwise conveyed to Journal of Occupational Therapy and Rehabilitation.

Date: / /.....

Title of Manuscript:

(Respectively in the article)

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

Author Title/Name:

Signature:

The original copy of this form must be sent to the address below, after being completely filled and signed by all the authors.:

e-mail: ergoterapidergisi@hacettepe.edu.tr

Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Occupational Therapy
06100 Sıhhiye-Ankara/Turkey

