

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 4, Sayı 1, Ocak 2016

Volume 4, Number 1, January 2016

YAYININ ADI Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

YIL 2016 **CİLT (4) 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 15 Nisan 2016 / ANKARA

ISSN 2147 - 8945

"Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi" Türk Atıf Dizininde ve TÜBİTAK
ULAKBİM TR Dizininde 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 ARIOĞUL 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. OTR Terry K. CROWE New Mexico Üniversitesi, ABD
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 ŞAFK 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 Leicester 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	
Yaşlı Bireylerde Aktivite Tercihlerinin Bilişsel Beceriler ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi <i>Impact of Activity Preferences on Cognitive Skills and Life Satisfaction in Elderly</i>	1
Ayşe GÖKTAŞ, Serkan PEKÇETİN, Bilgehan TEKİNDAL, Hülya KAYIHAN, Mine UYANIK	
Ankara'daki Engelsiz Parkların Engelli Çocukların Kullanımına Uygunluğunun Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Barriers To Use The Unimpeded Playing Parks Among Disabled Children in Ankara</i>	15
Ece Banu ŞEN, Çiğdem ÖKSÜZ	
Olgu Raporu	
Az Gören Çocuklarda Birey Merkezli Eğitimin Grup İçi Sosyal Yeterliğe Etkisinin İncelenmesi <i>Investigation of Effects of Client-Centered Education On Social Eligibility of Children with Low Vision</i>	27
Esra AKI, Ruken SAĞ	
Parkinsonlu Bireylerde Müzik Eşliğinde Ritmik Hareket Tedavisinin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlık ve Aktivite Performansına Etkisi <i>The Effect of Rhythmic Movement Therapy with Music on Independence in Daily Living Activities and Activity Performance among Individual with Parkinsonism</i>	43
Zeynep ÖZ, Esra AKI	
Serebral Palsili Bir Çocukta PEO Temelli Ergoterapi Müdahale Programının Aktivite Performansı ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Olgu Çalışması <i>Effects of PEO based Occupational Therapy Intervention on Activity Performance and Quality of Life of A Child with Cerebral Palsy</i>	35
Sedanur BATIHAN, Hülya KAYIHAN	
Derleme	
İttifak Kavramının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi <i>Alliance's Role and Importance in Health Service</i>	51
Sevçinar Vatan	

Editörlerden

Değerli Okurlar,

Büyük bir heyecanla hazırladığımız dergimizin bu sayısında rehabilitasyon alanına katkı sağlayacak yepyeni, ilgi çekici konular ile sizleri buluşturuyoruz.

Dergimizin bu sayısında sizleri; yaşlı bireylerde aktivite tercihlerinin bilişsel beceriler ve yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisi, Ankara'daki engelsiz parkların engelli çocukların kullanımına uygunluğu, az gören çocuklarda birey merkezli eğitimin sosyal yeterliğe etkisi, serebral palsili bir çocukta PEO temelli ergoterapi müdahale programının aktivite performansı ve yaşam kalitesine etkisi, parkinsonlu bireylerde müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin günlük yaşam bağımsızlık ve aktivite performansına etkisi ile ittifak kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi konularında 2 araştırma makalesi, 3 olgu sunumu ve 1 derleme çalışması ile buluşturuyoruz.

Önümüzdeki sayılarda değerli deneyimlerinizi paylaşmaya devam etmek dileğiyle.

Saygılarımızla.

Araştırma Makalesi

Yaşlı Bireylerde Aktivite Tercihlerinin Bilişsel Beceriler ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Impact of Activity Preferences on Cognitive Skills and Life Satisfaction in Elderly

Ayşe GÖKTAŞ¹, Serkan PEKÇETİN², Bilgehan TEKİNDAL³, Hülya KAYIHAN⁴, Mine UYANIK⁴

¹Uzm.Fzt., Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Fizik Tedavi Anabilim Dalı, Ankara

²Dr.Fzt., Dr.Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma,Hastanesi, Onkoloji Servisi, Ankara

³Uzm.Fzt., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

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

ÖZ

Amaç: Çalışmamız yaşlı bireylerin aktivite tercihleri ve performans düzeylerini tespit etmek, yapılan aktivitelerin bilişsel durum ve yaşam memnuniyeti üzerine olan etkisini incelemek amacı ile planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza 50 (erkek=23; kadın=27) birey dahil edildi. Bireylerin demografik bilgileri kaydedildi. Aktivite tercihleri ve katılımı Kanada Rol Performans Ölçümü (KRPÖ) ile bilişsel düzeyleri Loewenstein'in Ergoterapi ve Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (LOTCA-G) ile, yaşam memnuniyet düzeyi ise Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMS) ile belirlendi. Sonuçlar istatistiksel yöntemler ile karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** Aktivite performans ve aktivite tatmin düzeyi arasında kuvvetli bir ilişki tespit edildi ($p<0,001$). Aktivite performansı ve katılımı arttıkça yaşam memnuniyetinin arttığı tespit edildi ($p<0,001$). Bilişsel durum, aktivite performansı, aktivite tatmini, yaşam memnuniyeti arasında ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Serbest zaman aktivitelerine katılan erkeklerin kognitif fonksiyonlarının kadınlar göre daha iyi olduğu tespit edildi ($p<0,001$). **Tartışma:** Çalışmamızda yaşlı bireylerin kendine bakım ve serbest zaman aktivitelerine katılımlarının desteklenmesi amacı ile planlanacak kişi merkezli değerlendirme ve tedavi müdahalelerinin bireyin yaşam memnuniyetini arttıracakı düşünülmektedir. Bu konuyla ilgili ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; Bilişsel; Aktivite

ABSTRACT

Purpose: The study was designed to determine the activity preferences and performance levels of elderly and examine the impact of the activities on cognitive status and satisfaction with life. **Materials and Method:** 50 elderly (m=23; f=27) were included. Demographic information were recorded. Activity preferences and involvement were determined by Canadian Occupational Performance Measure (COPM), cognitive levels were determined by Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA-G) and life satisfaction was determined by Satisfaction with Life Scale (SWLS). Results were compared by statistical analysis. **Results:** There is a strong relation between activity performance and activity satisfaction level ($p<0,001$). As the activity performance and satisfaction level increase, satisfaction with life increases as well ($p<0,01$). In individuals who perform productive activities, satisfaction with life and activity performance were found to be more successful. It was determined that there is no relation among cognitive status, activity performance, activity satisfaction and satisfaction with life ($p>0,05$). It was determined that the cognitive status of the males who perform leisure activities is more successful than the females ($p< 0,001$). **Conclusion:** In our study, it is determined that elderly individuals should be supported in self-care and leisure activities. Client-centered occupational therapy assessments and interventions may help elderly to improve life satisfaction. Further studies must be designed.

Key Words: Elderly; Cognitive; Activity

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Ayşe GÖKTAŞ e-mail: aysegoktas774@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 13.08.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 15.02.2016

Yaşlılık; morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir “yetmezlik olayı” olarak değerlendirilebilir (Onat, Ünsal, Delialioğlu ve Uçar,2014). Yaşlılık, bir insanın gelişiminde son dönemdir. Yaşlanma özellikleri görünür. Bu görünüm, bireylerde düşük yaşamsal aktivite, sınırlı fiziksel kaynakları, güç ve zihinsel süreçlerin hareketliliğinde azalma yönündedir. Fiziksel zayıflama aynı zamanda pozitif duyguların solması, ilgilerini daraltması olarak ifade edilir (Horbal,2011). Ortalama yaşam beklentisi son 200 yılda iki katından fazla arttı. Bu yaşlıların sosyal ve psikolojik yönlerini araştırmak için önemli bir neden oluşturmaktadır. Yaşam memnuniyeti ile ilgili artan çalışmalara rağmen, bu konu daha fazla inceleme ve araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.Yaşam kalitesi ve iyi olmak, özellikle yaşlı insanlar gibi en savunmasız topluluklarda çok önemlidir.Geç yetişkinlik kişinin, karşı karşıya kaldığı problemlerin çok fazla olduğu bir dönemdir. Sosyal yoksunluk ve toplumla temasını sınırlamak, önemli kişilik değişiklikleri ve mutsuzluk yaratır (Horbal,2011; Charles, Carstensen, 2010). Yaşlı yetişkinlerin yaşam memnuniyetlerini açıklamak için aktivite tercihleri de önem kazanmaktadır. Son zamanlarda, yaşlı yetişkinlerin aktivitelerine katılmayı arttıran faktörlere odaklanan araştırmalar da artış olmuştur (Roy, Bouthot, Filiatrault ve ark, 2014).

Yaşlı kişilerin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, yaşlı kişilerin psikolojik ve sosyal gereksinimleri, orta yaşlılarla aynıdır. Bu bağlamda yaşlılığı belirleyen toplumsal etkileşim azlığı, toplumun yaşlı bireyden elini çekmesinin bir sonucudur (Ravanera ,Rajulton ve Fernando,2014). Sağlıklı olmanın koşullarından birinin, bir aktiviteye katılma olduğuna inanılmaktadır. Aktivitelere katılımın insanların daha iyi ve sağlıklı hissetmelerine yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Evde kalan ve hiçbir rutini olmayan kişilerin çok azı, kendisini sağlıklı hissediyor. Günlük aktivitelerde katılım, onların hareket yeteneğini tanımak veya birşey yaratmak bir anlamda sağlığı üretebilir (Agyar, 2014). Yaşlı yetişkinlerin katılımı özellikle önemlidir. Çünkü yaşlanmayla beraber, azalan sağlık ile birlikte, yetişkinlerin birçok faaliyetleri ve rollere katılımı azaltmaktadır (Zenaida, Ravanera ve Fernando, 2014). Ka-

tılım ve serbest zaman aktiviteleri demansı olan insanlar arasında, genel olarak yaşam memnuniyeti için önemlidir. Bu aktif ve sosyal olarak bütünleşmiş bir yaşam gibi görünüyor ve bilişsel serbest zaman faaliyetlerine katılımı demans ve Alzheimer hastalığına karşı koruyor (Avolio, Montagnoli ve Marino,2013). Ergoterapiye göre aktivite performansı; “kişi için anlamlı aktiviteleri seçme, organize etme ve tatmin edici bir şekilde yapabilme becerisi”, katılım ise “günlük yaşamın bir parçası olmak” olarak tanımlanmaktadır.

Ergoterapinin perspektifinden günlük aktiviteler katılmın tüm insanlar için hayati önem taşıdığı ve insan sağlığı, iyi olma ve yaşam kalitesi üzerine pozitif etkisi olduğu gösterilmiştir (Brown, Stoffel ve Munoz, 2011). İnsanoğlu kendisi için anlamlı ve amaçlı aktivitelerde bulunduğu süreçte sağlık ve yaşam kalitesini sürdürür. Sosyal ve fiziksel aktivite katılımı, mortalite riskini azaltılır, yüksek yaşam memnuniyeti, yüksek benlik saygısı sağlar, kurumsallaşma oranlarında azalma ve hayatta kalma oranında artış sağlıyor (Gautam ve Saito, 2011). Çalışmamızda temel amaç, yaşlı bireylerin aktivite tercihleri ve katılım düzeylerini kendi algılamaları açısından (aktivite performans, aktivite tatmin puanları) incelemek ve kognitif düzeyleri ve yaşam memnuniyetler ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Aynı zamanda bireylerin aktivite tercihlerinin kognitif durum ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Hacettepe Üniversite Hastanesi Geriatri Bölümünde yatan 50 yaşlı hasta çalışmaya katıldı. Araştırma Helsinki Deklerasyonu'na uygun olarak gerçekleştirildi. Tüm katılımcılar değerlendirme öncesinde çalışmanın amacı ve prosedürü açısından bilgilendirildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 65 yaş ve daha büyük olmak, gönüllü olmak, bilişsel fonksiyonları iletişim kurmak için yeterli olmak, son 6 ayda cerrahi operasyon geçirmemiş olmak, sağlık durumu “stabil” olarak tanımlanan hastalar; dahil edilmeme kriterleri ise; 65 yaşın altında olan, bilişsel fonksiyonları iletişim kurmak için yeterli olmayan, son 6 ayda cerrahi operasyon geçirmiş olan, çalışmanın yürütüldüğü dönemde genel durumu kötüleşen ve çalışmaya katılmak istemeyen yaşlı bireyler olarak belirlendi.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Çalışmaya dahil edilen bireyler; sağlık durumu "stabil" olarak tanımlanan hastalar arasından rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. Çalışma öncesi tüm yaşlı bireylere çalışma ile ilgili bilgi verildi. Veri yüz-yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Çalışmaya katılan tüm bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu ve kronik hastalıklarını içeren sosyodemografik bilgileri alındı. Daha sonra tüm bireylere Geriatriklere Yönelik Loewenstein Ergoterapi ve Kognitif Değerlendirme Ölçeği (LOTCA-G), Yaşam Memnuniyet Ölçeği (YMÖ) ve Kanada Rol Performans Ölçümü (KRPÖ) uygulandı. Kognitif özelliklerin belirlenmesi amacıyla Kognitif Değerlendirme Ölçeği (LOTCA-G) kullanıldı. Çalışmamızda hastaların aktivite profili, tercih ve katılımları KRPÖ ile değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KRPÖ): Yaşlı kişilerin aktivite ve katılım kısıtlılıklarını ölçmek için kullanılan Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KRPÖ), bireylerin problem yaşadığı performans alanlarının belirlenmesine yardımcı olan bir ölçümaracıdır. İlk aşamada bireylerin kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri ile ilgili performans problemi yaşadıkları aktiviteleri belirlemeleri istenmiştir. İkinci aşama olarak bireyden belirlediği aktivitelerin her birine likert ölçeğine göre 0-10 arası önem değeri vermesi istenmiştir (0:hiç önemli değil; 10:çok önemli). Üçüncü aşamada olarak hastadan onun için en önemli 5 aktiviteyi seçip her bir aktivite için, yine likert ölçeğine göre 0 ila 10 arasında performans ve tatmin puanı belirlenmesi istenmiştir. Hastanın aktivitelerdeki performans ve tatmin puanları, kendi bakış açısıyla kişi merkezli olarak belirlenmiş oldu. Elde edilen performans ve tatmin puanları toplanarak bireyin önemli olduğunu belirttiği aktivite sayısına bölünerek performans ve tatmin puanları elde edilmiş oldu (Ravanera ve ark,2014; Isaline, Eysen, Martijn ve ark,2011). Bu modele göre aktiviteler kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri olarak değerlendirilmiştir (Isaline ve ark, 2011).

Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (YMÖ): Yaşam memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Yaşam

Memnuniyeti Ölçeğinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Literatürde çok sık kullanılan, beş kısa sorudan oluşan bir soru setidir. Kişiden bir bütün olarak hayatını düşünüp, değerlendirdiğinde, ne kadar memnun olduğunu ifade etmesi istenmiştir. Ankete katılanlara, aşağıda belirtilen beş cümleyle 1-7 rakamlarını kullanarak (1 kesinlikle katılmıyorum ve 7 kesinlikle katılıyorum) ne derece hem fikir oldukları sorulmuştur. 1985 yılında Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş geçerliliği ve güvenilirliği olan bir ölçektir. 5 maddeden oluşan 7 puan üzerinden değerlendirilen likert tip ölçektir. 7 ile 35 puan arasında puanlanır ve puanın yükselmesi kişinin yaşam memnuniyetindeki artışı ifade etmektedir. Çalışmamızda puanlama 0 ile 6 arasında derecelendirilmiştir. Çalışmamızda yaşam memnuniyet puanlaması şu şekilde yapılmıştır: 0=çok memnun, 1=memnun 2=kısmen memnun 3=kararsız 4=kısmen memnuniyetsiz 5=memnuniyetsiz 6=çok memnuniyetsiz (Garrido, Mendez, Abellan, 2013; Hernández ve ark, 2009; Corrigan, 2013).

Loewenstein'in Ergoterapi ve Kognitif Değerlendirme Ölçeği (LOTCA-G): Çalışmada test materyali olarak, yetişkinlere yönelik Loewenstein'in Ergoterapi ve Kognitif Değerlendirme Ölçeği (LOTCA-G) kullanılmıştır. Testin türkçe geçerliliği ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır. Ergoterapi alanında sıklıkla kullanılan ve yetişkin bireylerin bilişsel fonksiyonlarını değerlendiren bir testtir. LOTCA-G;7 bilişsel alanı içeren alt testlerden oluşmaktadır (oryantasyon, görsel-uzaysal algı, praxis, görsel motor organizasyon, düşünme ve hafıza) 23 alt testten oluşur. LOTCA-G'nin oryantasyon (1-8 puan) dışındaki tüm alt testleri 1-4 puan arasında puanlanır. Her birey için testin ortalama uygulama süresi ortalama 30-45 dakikadır (Katz, Erez, Livni ve Averbuch, 2012).

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde SPSS 11.5 windows istatistik programı kullanılmıştır. "Wilcoxon Eşleştirilmiş iki Örnek testi" ile karşılaştırmalar yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Parametrik test varsayımları elde edildiğinde bağımlı gruplarda t-testi, parametrik test varsayımları elde edilmediğinde Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem

testi kullanılmıştır. LOTCA-G, KRPÖ performans, KRPÖ tatmin arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Spearman' korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca olarak ifade edilirken, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. İki grubun sayısal değişkenler açısından karşılaştırılmasında parametriktest varsayımları sağlandığında t-testi; sağlanmadığında ise Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır (Green, Salkind ve Akey, 2000).

SONUÇLAR

Çalışmamıza Hacettepe Üniversite Hastanesi Geriatri Bölümünde yatan 23'ü erkek, 27'si kadın olmak üzere 50 birey katıldı. Çalışmaya katılan bireylerin en küçüğü 65, en büyüğü 87 yaşında idi. Bireylerin yaş ortalaması $72,7 \pm 6,38$ idi. Tablo 1'de hastanede kalan bireylerin sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir. Toplam LOTCA puanına baktığımızda bireylerin $85,98 \pm 13,79$ (min:37; max.:104; ortanca: 90) puan aldıkları görüldü. Bireylerin eğitim seviyesi, eğitim gördükleri toplam yıl sayısı olarak tanımlandı. Çalışmamızda yaşam memnuniyet puanlaması 0 ile 6 puan arasında derecelendirilmiştir. Bireylerin aktivite performans ve aktivite tatmin arasındaki korelasyona bakıldığında aktivite performans ve aktivite tatmini arasında kuvvetli bir ilişki olduğu ($r = 0,857$; $p = 0,00$) ($p < 0,001$) saptanmıştır. Aktivite performans ve yaşam memnuniyeti arasında negatif ($r = -0,464$; $p = 0,001$) bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aktivite performans, aktivite tatmin, yaşam memnuniyeti puanları ile kognitif durum arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, aktivite performans ile aktivite tatmini arasında ilişki olduğu ($r = 0,857$; $p = 0,00$) ve aktivite performans ile yaşam memnuniyet düzeyi arasında ilişki olduğu ($r = -0,464$; $p = 0,001$) tespit edilmiştir. Aktivite performansı ve tatmin düzeyi arttıkça yaşam memnuniyeti de artmaktadır ($p < 0,01$). Kognitif durum ile aktivite performansı arasında bir ilişki olmadığı ($r = 0,159$; $p = 0,269$), kognitif durum ile aktivite tatmini arasında bir ilişki olmadığı ($r = 0,207$; $p = 0,149$) görülmüştür.

KRPÖ aktivite performans puanı ile KRPÖ tatmin puanı cinsiyet durumlarına göre karşılaştırıldığında erkek bireylerin aktivite performans ve tatmin düzeyi kadın bireylere benzer dağılım gösterdiği tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Bireylerin sos-

yodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların KRPÖ'ye göre yapmak istedikleri fakat yapmada zorlandıkları aktiviteler kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri olarak üç performans alanına göre incelendi (Tablo 2). Bireylerin problem yaşadıkları kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Bireylerin bilişsel durumları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastanede yatan bireylerin sosyodemografik özellikleri (n= 50)

Bireylerin Özellikleri	Sayı	%
Medeni durumu		
Evli	40	80
Dul	10	20
Ekonomik durum		
Geliri yeten	39	78
Geliri yetmeyen	11	22
Eğitim durumu		
Okuryazar olmayan	17	34
İlköğretim	25	50
Lise ve üstü	8	16
Yaşam alanı		
Evinde yalnız	6	12
Evinde eşi ile	32	64
Çocuklarının yanında	12	24
Kronik hastalık		
Var	42	84
Yok	8	16

Bireylerin KRPÖ aktivite tercihleri incelendiğinde en çok problem yaşanan aktiviteler; kendine bakım aktivitesi olarak banyo yapma (%22), odadan odaya transfer (%18), alışveriş yapma (%18), yemek yeme (%6), tuvalete gitme (%4), giyinme (%4) olarak tespit edilmiştir. Üretkenlik aktivitesi olarak temizlik yapma (%25) eliş yapma (%6), çalışmak (%2) tespit edilmiştir. Serbest zaman aktivitesi olarak namaz kılma (%26), ziyaret (%20), televizyon izleme (%16), bahçeyle uğraşma (%14), yürüyüş yapma (%14), kitap okumak (%10), seyahat etme (%8), spor yapmak (%6) gazete okumak (%4), saz çalma (%2), hayvan besleme (%2), kahveye gitme (%2), kuran okuma (%2), müzik dinleme (%2), araba kullanma (%2) tespit edilmiştir (Tablo 2). Bireylerin aktivitelere katılımları incelendiğinde, en çok serbest zaman aktivitelerinin tercih edildiği tespit edilmiştir (Tablo 1). Aktivite tercihleri cinsiyete göre incelendiğinde ise, kadınların kendine bakım ve üretkenlik aktivitesinde, erkeklerin ise serbest zaman aktivitesinde daha başarılı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

KRPÖ tatmin puanı incelendiğinde ise en yüksek kendine bakım aktivitesi olarak alışveriş yapan bireyler ile serbest zaman aktivitelerinden ziyaret yapan, kitap okuyan ve bahçeyle ilgilenen bireylerde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda yaşlı bireylerin kendi algılamalarına göre en yüksek tatmin ve performans puanı verdikleri aktiviteler, serbest zaman performans alanlarında görülmektedir. Bireylerin performans puanına göre aktiviteler sıralandığında; kitap okumak (pp:7,54), gazete okumak (pp:7,05), spor yapmak (pp:6,83), ziyaret (pp:6,21), temizlik yapma (pp:6,07), alışveriş yapma (pp:5,92), yürüyüş yapma (pp:5,83),

televizyon izleme (pp:5,74) namaz kılma (pp:5,49), transfer aktiviteleri (pp:4,78), banyo yapma (pp:4,72), giyinme (pp:3,95), elişi yapma (pp:2,97), tuvalete gitme (pp:2,45), yemek yeme (pp:2,03) aktivitesidir (Tablo 1). Bireylerin performans alanına göre aktivite tercihlerine bakıldığında; üretkenlik aktivitelerinden temizlik yapma (%50), elişi yapma (%6), serbest zaman aktivitelerinden namaz kılma (%26), ziyaret (%20) ile kendine bakım aktivitelerinden banyo yapma (%22), alışveriş yapma (%18), en çok tercih edilen aktiviteler olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların aktivitelerinin performans alanlarına göre dağılımı ve yüzde tablosu (Çalışmaya katılan hastalar bir-
den çok aktivite belirtmişlerdir. Bu nedenle 'n' sütunu toplamı 50'nin ve % sütunu toplamı 100'ün üzerindedir)

Kendine Bakım	n	%	Üretkenlik	n	%	Serbest Zaman	n	%
Banyo yapma	11	22	Temizlik yapma	25	50	Bahçe işleri	7	14
Yemek yeme	3	6	Elişi yapma	3	6	Seyahat etme	4	8
Giyinme	2	4	Çalışmak	1	2	Namaz kılma	13	26
Tuvalete gitme	2	4				Ziyaret	10	20
Odadan odaya	9	18				Araba kullanma	1	2
Alışveriş	9	18				TV izleme	8	16
						Kitap okuma	5	10
						Elişi yapma	3	6
						Müzik dinleme	1	2
						Spor yapma	3	6
						Gazete Okuma	2	4
						Yürüyüş yapma	7	14
						Kuran okuma	1	2
						Saz çalma	1	2
						Hayvan besleme	1	2
						Kahveye gitme	1	2

Tablo 3. KRPÖ performans puanlarının sıralamasına göre aktiviteleri yapma oranları

Performans Puanı					
Performans Alanları	Aktiviteler	n	%	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)
Kendine bakım					
	Alışveriş yapma	9	18	5.92 ± 3.13	6 (1-10.30)
	Odadan odaya transfer	9	18	4.78 ± 2.18	4.7 (1-8)
	Banyo yapma	11	22	4.72 ± 3.52	4.5 (1-10)
	Giyinme	2	4	3.95 ± 1.06	3.95 (3.2-4.7)
	Tuvalete gitme	2	4	2.45 ± 1.06	2.45 (1.7-3.2)
	Yemek yeme	3	6	2.03 ± 1.54	1.3 (1-3.80)
Üretkenlik					
	Temizlik yapma	25	50	6.07 ± 2.97	6.2 (1-10)
	Elişi yapma	3	6	2.97 ± 2.82	1.7 (1-6.20)
	Çalışmak	1	2	1	1
Serbest zaman					
	Kitap okumak	5	10	7.54 ± 1.71	7.8 (5.6-9.5)
	Gazete okumak	2	4	7.05 ± 0.64	7.05 (6.6-7.5)
	Spor yapmak	3	6	6.83 ± 1.36	6.6 (5.6- 8.3)
	Ziyaret	10	20	6.21 ± 3.3	6.5 (1-10.3)
	Yürüyüş yapma	7	14	5.83 ± 2.96	7.5 (1-8.5)
	TV izleme	8	16	5.74 ± 1.15	5.8 (4.2-7.5)
	Namaz kılma	13	26	5.49 ± 2.82	6 (1-8.8)
	Bahçeyle uğraşma	7	14	5.36 ± 3.46	3.2 (1.5-10.3)
	Seyahat etme	4	8	5.05 ± 2.78	5.6 (1.5-7.5)
	Araba kullanma	1	2	10	10
	Müzik dinleme	1	2	9.5	9.5
	Kuran okuma	1	2	6	6
	Saz çalma	1	2	1	1
	Hayvan besleme	1	2	4.6	4.6
	Kahveye gitme	1	2	4.6	4.6

Tablo4. LOTCA-G aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri

LOTCA-G	Ort ± SS	Ortanca	Min -Max
Oryantasyon	14.2 ± 2.37	15	5-16
Yer Oryantasyonu	7.7 ± 0.86	8	4 - 8
Zaman Oryantasyonu	6.46 ± 1.77	7	1 - 8
Algı	25.74 ± 3.29	27.5	16 - 28
Görsel Algı	14.1 ± 2.64	15.5	4 - 16
Objelerin tanımlanması	3.82 ± 0.56	4	1 - 4
Şekillerin tanımlanması	3.02 ± 1.25	4	1- 4
Üst üste binmiş şekiller	3.62 ± 0.83	4	1 - 4
Objeye sabitliği	3.60 ± 0.83	4	1 - 4
Uzaysal Algı	11.66 ± 1.49	12	3 - 12
Kendi üzerinde sağ-sol yön gösterme	3.9 ± 0.50	4	1 - 4
Karşısındakinin üzerinde sağ-sol yön gösterme	3.88 ± 0.59	4	1 - 4
Çevre ile uzaysal ilişki	3.88 ± 0.59	4	1- 4
Praksis	11.66 ± 1.32	12	3-12
Motor Taklit	3.82 ± 0.52	4	1 - 4
Nesnelerin kullanılması	3.90 ± 0.46	4	1 - 4
Sembolik hareketler	3.94 ± 0.42	4	1 - 4
Düşünme Yeteneği	5.16 ± 2.49	5	2 - 8
Kategorizasyon	2.82 ± 1.26	3	1 - 4
Resim Sıralama	2.34 ± 1.41	2	1 - 4
Görsel Motor Organizasyonu	16.96 ± 4.80	18	6 - 24
Geometrik şekil kopyalama	3.5 ± 0.89	4	1 - 4
İki boyutlu model kopyalama	3.22 ± 1.02	4	1 - 4
Pegboard yapma	2.56 ± 1.07	2	1 - 4
Blok oluşturma	2.74 ± 1.14	3	1 - 4
Saat çizme	2.56 ± 1.20	2	1 - 4
Yap boz	2.36 ± 1.17	2	1 - 4
Hafıza	9.74 ± 2.03	10	3 - 15
Ünlü Kişiler	3.64 ± 0.85	4	1 - 4
Kişisel eşyalar	3.78 ± 0.58	4	1 - 4
Günlük objeler	2.16 ± 1.02	2	1 - 4
Dikkat- Konsantrasyon	3.4 ± 0.70	3.5	1 - 4
Toplam LOTCA-G	85.98 ± 13.79	90	37 - 104

Elde edilen bulgular demografik özelliklere göre karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum parametrelerinin LOTCA-G bilişsel parametresi ile olan ilişkisinde; ekonomik durum ile LOTCA-G alt grupları karşılaştırıldığında, gelir durumu iyi düzeyde olan bireylerle, olmayan bireylerin toplam hafıza puanları farklılık göstermektedir. Gelir durumu iyi düzeyde olmayan bireylerin hafıza puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Görsel motor puan açısından; kronik hastalığı olan bireylerle, olmayanlar karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olmayanların daha başarılı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). LOTCA-G toplam puanına göre bilişsel durumları başarılı bulunmuştur ($p<0,05$). Elde edilen bulgularda, eğitim yılı arttıkça LOTCA-G bilişsel puanının arttığı tespit edilmiştir. Eğitim durumları ile LOTCA-G alt parametresi olan oryantasyon, görsel algı ve uzay algı, görsel motor oryantasyon, hafıza puanları karşılaştırıldığında, okula gitmeyenlerin puanı, ilkokula gidenlerin puanından düşük bulunmuştur ($p<0,05$). LOTCA-G toplam puanı daha başarılı bulunmuştur ($p<0,05$).

Yaşam memnuniyet durumu cinsiyet farklılıklarına göre incelendiğinde yaşam memnuniyeti puanı erkeklerde düşük, kadınlarda daha yüksek tespit edilmiştir. Yaşam alanı ile yaşam memnu-

niyeti arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnız yaşayan bireylerin, eşiyile yaşayan bireylere göre yaşam memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yalnız yaşayan bireyler yaşamlarından çok memnun olurken, eşiyile yaşayan bireyler kısmen memnun bulunmuştur.

İstatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen KRPÖ aktivite performans ve tatmin puanları en yüksek lise ve üstü grupta, yaşam memnuniyeti ise en yüksek ilköğretim mezunu olan kişilerde bulunmuştur ($p>0,05$). Cinsiyet farklılıklarına göre performans alanları karşılaştırıldığında; kendine bakım aktivitesi yapan kadınlarla, erkekler arasında LOTCA-G, KRPÖ aktivite performans, tatmin ve yaşam memnuniyeti düzeyleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Serbest zaman aktivitesi yapan erkeklerin LOTCA-G bilişsel puanları kadınlara göre daha başarılıdır ($p<0,05$). Çalışmamızda serbest zaman aktivitesi yapan bireylerle, yapmayanların LOTCA-G bilişsel durumu, KRPÖ aktivite performans, tatmin ve yaşam memnuniyet puanı, birbirine benzer bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 5).

Kendine bakım aktivitesini yapan bireylerle, yapmayanların bilişsel durumu, aktivite performans, tatmin ve yaşam memnuniyeti birbirlerine benzer bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 5. Serbest zaman aktivitesi yapan bireylerle, yapmayan bireylerin karşılaştırılması

	Serbest zaman aktivitesi yapanlar (n=39)		Serbest zaman aktivitesi yapmayanlar (n=11)		
	Ort \pm SS	Ortanca (Min-maks)	Ort \pm SS	Ortanca (Min-maks)	p
LOTCA_G	86.20 \pm 14.03	90 (37-102)	85.18 \pm 13.2	90(68-104)	0,639
KRPÖ-P	5.17 \pm 2.99	5.2(1-10.3)	6.25 \pm 2.74	7.5(1.3-10)	0,286
KRPÖ-T	5.35 \pm 2.96	5.2(1-10.3)	6.15 \pm 2.41	6.5(3-10)	0.519
Yaşam Memnuniyeti	1.62 \pm 1.73	1 (0-6)	1.0 \pm 1.55	0 (0-5)	0,170

Ort; Ortalama, SS, Standart Sapma, Min; Minimum, Maks; Maksimum

KRPÖ-P: Kanada Rol Performans Ölçümü, KRPÖ-T: Kanada Rol Performans tatmin

Tablo 6. Kendine bakım aktivitesi yapan bireylerle, yapmayanların karşılaştırılması

	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)	p
LOTCA_G	85.33±16.48	90 (37-104)	86.45±11.75	92(65-102)	0,829
Performans puanı	5.85±3.01	5.7(1-10.2)	5.09±2.91	4.7(1-9.5)	0,339
Tatmin puanı	6.20±2.89	6.1 (1-10.3)	5.03±2.76	5(1-9.5)	0.162
Yaşam Memnuniyeti	1.48±1.91	1 (0-6)	1.48±1.55	1 (0-5)	0,774

Ort; Ortalama, SS, Standart Sapma, Min; Minimum, Maks; Maksimum

Üretkenlik aktivitesi yapan bireylerle, yapmayanların LOTCA-G, KPRÖ aktivite performans, tatmin ve yaşam memnuniyeti benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Aradaki fark anlamlı olmamasına rağmen üretkenlik aktivitesi yapan bireylerde, yaşam memnuniyeti ve KPRÖ aktivite performansı daha başarılı bulunmuştur (Tablo 7).

KPRÖ aktivite performans ve aktivite tatmini arasındaki ilişki incelendiğinde ise aktivite performans ve tatmini arasında kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p< 0,001$) (Tablo 8).

Aktivite performans, aktivite tatmini, yaşam memnuniyeti puanları ile LOTCA-G bilişsel durum arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, aktivite performans, aktivite tatmini ve yaşam memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aktivite performansı ve tatmin düzeyi arttıkça yaşam memnuniyeti de artmaktadır ($p<0,01$) (Tablo 8). Bilişsel durum, aktivite performansı, aktivite tatmini, yaşam memnuniyeti arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 7. Üretkenlik aktivitesi yapan bireylerle, yapmayanların karşılaştırılması

	Üretkenlik aktivitesi yapanlar (n=25)		Üretkenlik aktivitesi yapmayanlar (n=25)		
	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)	Ort ± SS	Ortanca (Min-maks)	p
LOTCA-G	83.16±13.31	83 (60-104)	88.8±13.94	94(37-102)	0,076
KRPÖ-P	5.7±3.09	6(1-10.3)	5.09±2.81	5.6(1-9.5)	0,448
KRPÖ-T	5.93±2.89	6 (1-10.3)	5.12±2.80	4.7(1-10)	0.220
Yaşam Memnuniyeti	1.12±1.36	1 (0-5)	1.84±1.93	1 (0-6)	0,264

Ort; Ortalama, SS, Standart Sapma, Min; Minimum, Maks; Maksimum

Tablo 8. LOTCA-G , COPM-p , COPM-t, yaşam memnuniyeti puanları arasındaki ilişki

		Performans	Tatmin	Yaşam memnuniyeti
LOTCA-G	r	0.159	0.207	0.012
	p	0,269	0.149	0,933
KRPÖ -Performans	r		0,857	-0.464
	p		0.000	0,001
KRPÖ-Tatmin	r			-.402
	p			0,004

r:Spearman'skorelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Çalışmamız; yaşlı bireylerin aktivite tercihlerini, aktivite profili ve performansı belirlemek, yaşam memnuniyeti ile kognitif durum üzerindeki etkisini incelemek amacı ile planlandı. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde katılımını sağlamak, serbest zamanlarında çeşitli aktivite takip gruplarına katılımının sağlanması ile bireylerin üretken olması, sosyalleşmesi ve izole olma hissini azalmaya başlayarak yaşlı bireylerin toplumsal katılımlarına yardımcı olur. Bireylerin aktivite tercihlerini değerlendirirken bireylerin medeni durumunu, hastalık durumunu, kognitif durumunu, ekonomik durumunu, eğitim durumunu, yaşam alanını ve yaşam memnuniyet durumunun da göz önünde bulundurulması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Altıntaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada huzurevinde kalan bireylerin Mini Mental Durum Testi (MMDT) puana göre düşük kognitif düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir (Altıntaş, 2011). Huri ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada huzurevinde kalan bireylerin MMDT'den aldıkları puana göre orta kognitif düzeyde oldukları görülmüştür (Huri ve Kayıhan, 2014; Altıntaş, Uyanık, Kayıhan, 2013). Bizim çalışmamızda ise Lotca değerlendirmesine göre orta kognitif düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda bulgulara göre aktivite dağılımında serbest zaman aktivitelerinin en fazla performans puanı verdikleri aktiviteler olduğu görülmektedir. Serbest zaman ve kendine bakım aktivitelerinde katılımının yüksek, üretkenlik aktivitelerinde ise düşük orana sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda bireylerin kendine bakım aktivitelerinden banyo yapma aktivitesinin 1.sırada problem olarak ifade edildiği görülmüştür. Bunun nedeni olarak aile üyelerinden uygun destek almanın zorluğundan ve banyo yapılan yerin güvenli olmaması nedeniyle düşme tehlikesi yaşamaktan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Odadan odaya transfer ve alışveriş yapma 2. sırada problem yaşanan aktiviteler olarak ifade edilmiştir. Bunun nedeni olarak kas gücü ve endruansının zayıflaması nedeniyle daha az hareket ettiklerini düşünmekteyiz. Diğer kendine bakım aktivitelerinden yemek yemede sıkıntı yaşanmasının, evde birlikte yaşadıkları kişilerin, kendine bakım aktivitelerini destekleme açısından iyi düzeyde olmamasının neden olduğunu düşünmekteyiz. Üretkenlik performans alanında

ise yaşlıların temizlik yapma dışında çok az aktiviteye katıldıkları tespit edilmiştir. Yaptıkları aktivitelerdeki performanslarının ise zayıf olduğunu, yaşlı bireylerin üretkenlik alanındaki aktivitelerini destekleyecek şekilde ergoterapi programlarının planlanması ve uygulanmasının önemli olduğu, bu konuda daha detaylı çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Vergheze ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (1) fiziksel aktivite, (2) sosyal, bilişsel, ve üretkenlik faaliyetleri (3) sosyal aktiviteye katılma konularına odaklanılmıştır. Fiziksel aktiviteler, yürüyüş, tempolu yürüyüş, koşu, yüzme, tırmanma, top oyunları, dans ve jimnastik gibi aktiviteler, bilişsel aktiviteler ise, televizyon izleme, radyo (müzik) dinleme, kitap, gazete okumak, yazı yazma, bahçivanlık yapma, yemek yapma, örgü, dikiş ve sanat oluşturma gibi aktivitelerdir. Sosyal aktiviteler ise seyahat dahil, filmler, alışveriş, ücretli iş, kamu refahı, bulmaca çözme, tiyatrolar, konserler, sanat sergileri, toplumsal, siyasi ve dini aktivitelerden oluşmaktadır. Bulgularda, yüksek frekanslı fiziksel aktivitelere aktif katılımın, bellek ve bilişsel gerilemeyi önleyerek, demansta düşük risk oluşturduğu gösterilmiştir (Markku, Waller, Kujala Kaprio, 2015; Vergheze, Wang, Katz ve ark, 2009).Yaptığımız çalışmada aktivite ile bilişsel durum, aktivite performansı, aktivite tatmini, yaşam memnuniyeti arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). İlişki tespit edilmemesinin nedeni olarak araştırmaya dahil edilen örneklemin küçük olduğu ve bu nedenle daha geniş grupların dahil edildiği araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan bir araştırma sonuçlarında, fiziksel, zihinsel, sosyal ve serbest zaman etkinlikleri yapan bireyler de, bilişsel durumu üzerine olumlu etkisi bulunmuştur.Yapılan çalışmada kapsamlı bir test bataryası uygulanmıştır. Testler genel bilişsel test, zeka (Wechsler Zeka Ölçekleri), bellek (Nesne-bellek değerlendirme testi), anlamsal bellek (Kategorize Akıcılığı testi) testidir. Başlangıçta, katılımcıların bilişsel katılım (okuma, yazma, bulmaca, tahta ya da kart oyunları, grup tartışmaları, müzik aleti çalma)ve fiziksel aktivite katılımı (tenis, golf, yüzme, bisiklet, dans, grup egzersizleri, takım oyunları, tırmanma ve çocuk bakımı) ile ilgili çalışmalar yapılmış. Çıkan sonuçlarda, fiziksel, zihinsel, sosyal ve serbest zaman etkinlikleri yapan bireyler de, demansın ortaya çıkması daha düşük

oranda bulunmuştur. Çalışma sonunda, fiziksel aktiviteler ile bilişsel aktivitelerin, demansın ortaya çıkmasını azalttığı bulunmuştur. Buna karşılık, televizyon izleyen bireylerde, demansın ortaya çıkması yönünde eğilim görülmüştür (Blondell, Hammersley ve Veerman, 2014). Çetin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, aktiviteye katılım düzeylerinin erkeklerde entelektüel, kadınlarda ise rekreasyonel, aktiviteler olduğu tespit edilmiştir. Bunun, araştırma grubunun toplumsal özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Çetin, Kara ve Kitiş, 2014). Çalışmamızda ise, serbest zaman aktiviteleri; bahçeye uğraşma, seyahat etme, namaz kılma, ziyaret, araba kullanma, televizyon izleme, kitap okuma, el işi yapma, müzik dinleme, spor yapma, gazete okuma, yürüyüş yapma, kuran okuma, saz çalma, hayvan besleme, kahveye gitme şeklinde ortaya çıkmıştır. Erkeklerin serbest zaman aktivitelerine katılımı, kadınların katılımından daha yüksek bulunmuştur.

Bilişsel fonksiyonlardaki kaybın; sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğuna ve sosyo ekonomik durumun, eğitim durumu, meslek ve gelir değişkenleri ile beraber değerlendirilmesinin gerekliliğinden bahseden çalışmalar vardır. Bizim çalışmamızda aktivite tercihleri, cinsiyet, eğitim durumu, kognitif durum, yaşam alanı ve ekonomik durum arasında ilişkiye bakıldığında sadece, gelir durumu ve eğitim durumu iyi olan kronik hastalığı olmayan bireylerin kognitif durumlarının iyi olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu, hastalık durumu, eğitim durumu ile kognitif durum arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Genellikle kadınlar arasında sosyal katılım ya da aktiviteleri, erkekler arasındaki katılıma göre daha olumlu bulunmuştur (Monaci, Linda, Robin ve Morris, 2012). Yapılan bir çalışmada ortalama LOTCA-G puanı 73.43 ± 10.42 (min:36-max:103) iken, bizim çalışmamızda 85.98 ± 13.79 bulunmuştur. Aldıkları puana göre orta bilişsel düzeyde oldukları görülmüştür (Huri, ve Kayıhan, 2014; Monaci ve ark, 2012). Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak erkeklerde bilişsel fonksiyonların, kadınlara göre daha az etkilendiği gözlemlendi. Erkeklerin LOTCA-G bilişsel durumlarının, kadınlara göre daha başarılı olduğu bulundu. Çalışmamızda eğitim durumu değerlendirilmiş ve literatür ile uyumlu olarak düşük eğitim yılına sahip bireylerde, bilişsel kayıpların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bi-

lişsel fonksiyonlar ile ilgili bu sonucun kadınların eğitim seviyesinin, erkeklere göre daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim yılı arttıkça, LOTCA-G bilişsel başarı durumunun arttığı tespit edilmiştir (Monaci ve ark,2012).

Gautam ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, erkeklerde televizyon izleme, radyo dinleme, fiziksel aktivite katılımının, kadınlarda ise televizyon izleme ve radyo dinlemenin düşük depresyon oranı ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Gautam ve arkadaşları, 2011). Çalışmamızda bireylerin aktivite tatmin puanı incelendiğinde ise en yüksek kendine bakım aktivitesi olarak alışveriş yapan bireyler ile serbest zaman aktivitelerinden ziyaret yapan, kitap okuyan ve bahçeye ilgilenen bireylerde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda kendine bakım ve üretkenlik aktivitesi yapan bireyler ile yapmayan bireylerin yaşam memnuniyetlerine bakıldığında, her iki grubunda yaşamlarından kısmen memnun oldukları bulunmuştur. Cinsiyet durumlarına göre kendine bakım ve serbest zaman aktivitelerini yapan bireylere bakıldığında ise her iki grubun da yaşamlarından kısmen memnun olduğu tespit edilmiştir. Üretkenlik aktivitesi yapan kadın bireyler yaşamlarından kısmen memnun olurken, erkek bireyler çok memnun bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada sağlıklı olmanın koşullarından birinin, bir aktiviteye katılma olduğu tespit edilmiştir. Aktivitelere katılan insanların daha iyi ve sağlıklı olduğu sonucu bulunmuştur. Evde kalan ve hiçbir rutini olmayan kişilerin çok azının kendisini sağlıklı hissettikleri, günlük aktivitelerde katılımı olan bireylerin ise kendi hareket yeteneklerini tanımları onların sağlıklı olmalarını sağlamıştır. Çalışma sonuçlarına göre arkadaşlarıyla sohbe katılan, kaplıca turlarına giden, el sanatları yapan bireylerde stresin ortadan kalktığı depresyonun önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir (Gautam ve ark, 2011). Yapılan diğer çalışmalarda, aktiviteye katılımın kişiye en iyiyi getirdiği ve bireyin izole olmasını önlemeye yardımcı olduğu gösterilmiştir. Aktiviteye katılan yaşlılarda yaşam memnuniyeti yüksek bulunmuştur (Roy, Filiat-rault, Caron, 2014; Agyar, 2014; Perez, Martín, Flores ve ark,2015).

Çetin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, entelektüel aktivitelere katılan bireylerin, bilişsel düzeylerinin daha başarılı olduğu bulunmuştur. Bilişsel fonksiyon gerektirmeyen serbest zaman

aktivitelerinin bile, yaşlı bireyin katılım düzeyini artırıcı bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Çetin ve ark,2014; Lee, 2015). Birçok epidemiyolojik çalışmada demans veya bilişsel azalma ile sosyal ve serbest zaman aktiviteleri arasında olumlu bir ilişki tespit edilmiştir. Bu aktiviteler; okuma, bahçe ve tamir işleri, örgü örmek, spora katılmak, oyun oynamak, televizyon izlemek, çocuklara bakmak, grup etkinliklerine ya da derneklere katılma ya da arkadaş veya aile üyelerini ziyaret ve seyahat etmek şeklindedir (Agyar , 2014; Pino, González ve Prieto,2013). Çalışmamızda serbest zaman aktivitesi yapan kadın bireylerle, erkeklerin LOTCA-G bilişsel durumları arasında fark bulunmuştur. Serbest zaman aktivitesi yapan erkeklerin bilişsel durumlarının, kadınlara göre daha başarılı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, serbest zaman aktivitesi yapan bireylerin bilişsel durumu, aktivite performans, tatmin ve yaşam memnuniyetleri, serbest zaman aktivitesi yapmayan bireylere göre daha başarılı bulunmuştur. (Gautam ve ark, 2011; Chang, Wray, and Lin, 2014). Çalışmamızda serbest zaman aktiviteleri bahçeyle uğraşma, seyahat etme, namaz kılma, ziyaret, araba kullanma, televizyon izleme, kitap okuma, eliş yapma, müzik dinleme, spor yapma, gazete okuma, yürüyüş yapma, kuran okuma, saz çalma, hayvan besleme, kahveye gitme şeklinde tespit edilmiştir. Çalışmamızda en çok yapılan aktiviteler sırasıyla, üretkenlik aktivitesi olarak temizlik yapma (% 50), serbest zaman aktivitesi olarak namaz kılma (% 26) kendine bakım aktivitesi olarak banyo yapma (%22), serbest zaman aktivitesi ziyaret (%20), kendine bakım aktivitesi olarak odadan odaya transfer(%18), alışveriş (%18), serbest zaman aktivitesi olarak; televizyon izleme (%16), yürüyüş yapma (%14), bahçeyle uğraşma (%14), kitap okuma (%10), seyahat etme (%8), kendine bakım aktivitesi olarak; yemek yeme (%6),serbest zaman aktivitesi olarak; spor yapmak (%6), eliş yapmak (%6), gazete okumak (%4), kendine bakım aktivitesi olarak; giyinme (%4), tuvalete gitme (%4), üretici aktivite olarak işte çalışmak (%2), serbest zaman aktivitesi olarak; araba kullanmak (%2), müzik dinleme (%2), kuran okuma (%2), saz çalma (%2), hayvan besleme (%2), kahveye gitme (%2) bulunmuştur. Bireyler tarafından en çok tercih edilen aktiviteler serbest zaman aktivite-

si olarak namaz kılma (% 26), üretkenlik aktivitelerinden temizlik yapma (% 50), kendine bakım aktivitelerinden banyo yapma (%22) dir. Yapılan bir çalışmada Türk ailesinin toplumsal özellikleri nedeniyle, bireysel ya da toplu olarak dini aktivitelere katılmaya önem verme ve fiziksel aktivitelere katılmada ise alışkanlık göstermeme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Aygır, 2014). Çalışmamızda yaşlı kişilerin kendi algılamalarına göre tatmin ve performans puanı verdikleri aktiviteler en fazla serbest zaman performans alanında görülmektedir. Performans alanlarına göre, performans puanı en yüksek bulunan aktiviteler yukardan aşağıya doğru sıralandığında, serbest zaman aktivitelerinden birinci sırada kitap okumak (7,54), gazete okumak (7,05), spor yapmak (6,83), ziyaret (6,21), üretkenlik aktivitelerinden ise temizlik yapma (6,07), kendine bakım aktivitesinden alışveriş yapma (5,92), serbest zaman aktivitelerinden ise yürüyüş yapma (5,83), televizyon izleme (5,74) namaz kılma (5,49), odadan odaya transfer (4,78), banyo yapma (4,72), giyinme (3,95), eliş yapma (2,97), tuvalete gitme (2,45), yemek yeme (2,03) dir.

Kerem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin %78'inin serbest zamanlarını daha çok televizyon izleme, radyo dinleme,sohbet etme gibi pasif rekreasyonel aktivitelerle,%22'sinin ise bahçe işleri, tamirat, yürüme vb.gibi aktif rekreasyonel aktivitelerle uğraştıkları belirlenmiştir (Kerem, 2001). Altıntaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada en çok tercih edilen aktiviteler serbest zaman performans alanında görülmektedir.Bizim çalışmamızda en çok tercih edilen aktiviteler bahçeyle uğraşma, seyahat etme, namaz kılma, ziyaret, araba kullanma, televizyon izleme, kitap okuma, eliş yapma, müzik dinleme, spor yapma, gazete okuma, yürüyüş yapma, kuran okuma, saz çalma, hayvan besleme, kahveye gitme şeklinde tespit edilmiştir. Bizim çalışma grubunun bulgularıyla paralellik göstermektedir. Üretkenlik aktivitesine katılımın kadınlarda, serbest zaman aktivitesine katılımın erkeklerde, fazla olduğu bulunmuştur. Üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerinin daha çok tercih edilmesinin nedeni; kadınların rolleri nedeniyle genel olarak yemek pişirmek, temizlik yapmak gibi üretkenlik aktiviteleri ile ilgilenmeleri, erkeklerinde daha çok serbest zaman akti-

vitelerine katılması olabilir. Yaptığımız çalışmada hastanede yatan bireylerin kognitif durumlarının orta, eğitim durumları ve ekonomik durumlarının iyi düzeyde olmasının serbest zaman aktivitelerini bağımsız olarak yapmalarını destekleyen bir durum olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda, aktivite performansı, aktivite tatmini, bilişsel durum ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelerken, sadece aktivite performansı, aktivite tatmini arasında ilişki bulunmuştur. Aktivite performansı ve aktivite tatmini arttıkça, yaşam memnuniyeti de artmaktadır. Serbest zaman aktivitesini yapan bireylerin bilişsel durumu, aktivite performansı, tatmin ve yaşam memnuniyetleri, serbest zaman aktivitesini yapmayan bireylere göre daha başarılı bulunmuştur.

Araştırmamızın limitasyonları olarak çalışmaya sadece hastanede bulunan yaşlıların dahil edilmesidir. İleri ki çalışmalarda daha farklı bölgelerde yaşayan yaşlı bireyler ve sayısı artırılarak planlanmalıdır. Araştırmaya dahil edilen örneklemi küçük olduğu ve bu nedenle daha geniş grupların dahil edildiği araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Kişiler merkezli programlarının hazırlanması, bireylerin kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktivite katılımlarının artırılarak, her üç alandaki performansı, yaşam memnuniyetine kognitif durum üzerine pozitif katkı sağladığını düşünmekteyiz. Sosyal ve fiziksel aktivite katılımı, yüksek yaşam kalitesi, yüksek benlik saygısı, kurumsallaşmada azalma bakımından önemlidir. Bireylerin aktivite tercihleri göz önünde bulundurularak hazırlanacak ergoterapi programlarının iyi olma hali üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmaların yapılmasını önermekteyiz. Sonuçlarımız, yaşlılarda yeterli düzeyde olmayan kendine bakım, üretici ve serbest zaman aktiviteleri ve katılımı artırıcı müdahaleler ile ilgili konuların amaç edinilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yaşlıların, kendine bakım, serbest zaman, sosyal aktiviteler ile üretkenlik aktivitelerine katılması, aktivitelerin devamlılığının sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bireylerin izolasyonunu önleyici ergoterapi müdahaleleri hedeflenmelidir. Aktivite deneyiminin yaşlının yaşamına kattığı anlam dikkate alındığında; yaşlıların sosyal aktivitelerine katılımlarını teşvik edici yönde, ergoterapi yaklaşımlarının sağlıklı yaşlanma süreçlerine des-

tek sağlayıcı nitelikte planlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu tür çalışmalardan elde edilen bilgilerin, kişi merkezli aktivite programlarının oluşturulmasına rehberlik edeceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Agyar, E. (2014). Contribution of perceived freedom and leisure satisfaction to life satisfaction in a sample of Turkish women. *Soc Indic Res*, 116, 1-15.
- Altıntaş, H., Adıgüzel, O., Yılmaz, S., Özbek, E., & Esen, F.B. (2011). Ankara'da bir huzurevinde kalan yaşlılar ile bir sağlık ocağına gelen yaşlıların mini mental test ile değerlendirilmesi. *Akad Geriatri*, 3, 138-149.
- Altıntaş, O., Uyanık, M., & Kayıhan, H. (2013). Huzurevi sakinlerinde aktivite ve katılımın incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 21-30.
- Avolio, M., Montagnoli, S., Marino, M., Basso, D., Furia, G., Ricciardi, W., & et.al. (2013). Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: the results of a multiple correspondence analysis. *Curr Gerontol Geriatr Res*, 2013, 258274.
- Blondell, S.J., Hammersley-Mather, R., & Veerman, J.L. (2014). Does physical activity prevent cognitive decline and dementia?: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 27(14), 510.
- Brown, C., Stoffel, V., & Munoz, J.P. (2011). *Occupational therapy in mental health: a vision for participation*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Chang, P.J., Wray, & Land Lin, Y. (2014). Social relationships, leisure activity, and health in older adults. The Pennsylvania State Univer. *Health Psychology*, 33(6), 516-523.
- Charles, S.T., & Carstensen, L.L. (2010). Social and emotional aspects of aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.
- Corrigan, J.D., Kolakowsky-Hayner, S., Wright, J., Bellon, K., & Carufel, P. (2013). The satisfaction with life scale. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 28(6), 489-491.
- Çetin, S.Y., Kara, İ.G., & Kitiş, A. (2014). Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılımı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 11-20.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Garrido, S., Mendez, I., & Abella'n, J.M. (2013). Analysing the simultaneous relationship between life satisfaction and health-related quality of life. *J Happiness Study*, 14(6), 1813-1838.

- Gautam, R., Saito, T., & Kai, I. (2007). Leisure and religious activity participation and mental health: gender analysis of older adults in Nepal. *BMC Public Health*, 7:299. doi number: 10.1186/1471-2458-7-299.
- Green, S.B., Salkind, N.J., & Akey, T.M. (2000). *Using SPSS for Windows analyzing and understanding data*. (2nd. Ed). (pp.208-232). Prentice Hall, New Jersey.
- Hernández, C.R., Fernández, L.V., & Alonso, T. O. (2009). Satisfaction with life related to functionality in active elderly people. *Actas Esp Psiquiatr*, 37(2),61-67.
- Horbal, I. (2011). Psychological peculiarities of subjective well-being of residents in geriatric homes. *Journal of Education Culture and Society (2: Against exclusions)*.
- Huri, M., & Kayihan, H. (2014). Geriatrik bireylerde günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesi ile kognitif fonksiyon değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 1-10.
- Eyssen, I.C., Steultjens, M.P., Oud, T. A., Bolt, E.M., Maasdam, A., & Dekker, J. (2011). Responsiveness of the Canadian occupational performance measure. *J Rehabil Res Dev*, 48(5), 517-28.
- Katz, N., Erez, A.B.H., Livni, L., & Averbuch, S. (2012). Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment: Evaluation of potential to change in cognitive performance. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 207-214.
- Kerem, M., Meric, A., Kırdı, N., & Cavlak, U. (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatri*, 4(3): 106-112.
- Kim, D.H., Newman, A.B., & Lipsitz, L.A. (2013). Prediction of severe, persistent activity of daily-living disability in older adults. *American Journal of Epidemiology*, 178(7), 1085-1093.
- Lee, Y., & Chi, I. (2015). Do cognitive leisure activities really matter in the relationship between education and cognition? Evidence from the aging, demographics, and memory study (ADAMS). *Aging & Mental Health*, 1-10.
- Monaci, L., & Morris, R.G. (2012). Neuropsychological screening performance and the association with activities of daily living and instrumental activities of daily living in dementia: baseline and 18-to 24-month follow-up. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 197-204.
- Onat Ş. Ş, Ünsal Delialioğlu, S.Ü., & Uçar, D. (2014). The risk of depression in elderly individuals, the factors which related to depression, the effect of depression to functional activity and quality of life. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(1), 35-43.
- Iso-Markku, P., Waller, K., Kujala, U. M., & Kaprio, J. (2015). Physical activity and dementia: Long-term follow-up study of adult twins. *Annals of Medicine*, Early Online: 1-7.
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martín, P., Prieto-Flores, M. E., Rodríguez-Blázquez, C., Martín-García, S., & et.al. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1031-1041.
- Pino, L., González-Vélez, A. E., Prieto-Flores, M. E., Ayala, A., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., & et.al. (2014). Self-perceived health and quality of life by activity status in community-dwelling older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 14(2), 464-473.
- Roy-Bouthot, K., Filiatrault, P., Caron, C., Gagnon, M., Prémont, S., & Levasseur, M. (2014). Modification of the assessment of life habits (LIFE-H m) to consider personalized satisfaction with participation in activities and roles: results from a construct validity study with older adults. *Disability and Rehabilitation*, 36(9), 737-743.
- Verghese, J., Wang, C., Katz, M.J., Sanders, A., & Lipton, R.B. (2009). Leisure activities and risk of vascular cognitive impairment in older adults. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 22(2): 110-118.
- Zenaida, R. R., & Fernando, R. (2014). Integration at late life inclusion, participation, and belonging among the elderly. *Disabil Rehabil*, 36(9), 737-743.

Araştırma Makalesi

Ankara'daki Engelsiz Parkların Engelli Çocukların Kullanımına Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Evaluation of Barriers To Use The Unimpeded Playing Parks Among Disabled Children in Ankara

Ece Banu ŞEN¹, Çiğdem ÖKSÜZ²

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

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

ÖZ

Amaç: Çalışmamız, oyun parklarının engelli çocuklara uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Ankara'da gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ankara'da bulunan, belediyelerin internet sitelerinde engellilere özel dizayn edildiği belirtilen beş oyun grubu dahil edildi. Kişi-Çevre-Aktivite Modeli çerçevesinde ebeveyn ve çocuk memnuniyeti, oyun grupları, ve oyun alanında çocuğun nasıl oynadığı yarı yapılandırılmış değerlendirme formu, nicel ve nitel gözlemler ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** 25 ebeveynden 13'ünün (%52), 25 çocuktan 10'unun (%40) oyun gruplarından hiç memnun olmadıkları belirlendi. Parkların görme engelli çocuklar için uygun olmadığı tespit edildi. Bedensel engelli çocuklar için de oyun araçlarının bağımsız transfere uygun olmadığı, çocukların kendi başına oynamasına olanak sağlamadığı, ailelerin oyun gruplarının güvenliği konusunda tereddütlü olduğu tespit edildi. Oyun gruplarında çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayacak çeşitliliğin olmadığı gözlemlendi. **Tartışma:** Oyun gruplarının engelli çocuklar için kullanıma uygun olmadığı sonucuna ulaşıldı. Bir standardın olmayışı, gerekli bakım çalışmalarının yapılmaması ve dizayn profesyonellerinin bilinçsiz tutumu engelli çocukların Ankara'daki oyun alanlarına erişiminde sorun teşkil etmektedir. Bu kapsamda ergoterapistler, Türk Standartları Enstitüsü yetkililerinin, oyun grubu üretim şirketleri, çocuk gelişimi uzmanları, özel eğitim öğretmenleri ile birlikte oyun alanlarını fiziksel ve sosyal ayrıma izin vermeden erişilebilir hale getirmek ve kişilerin memnuniyetini artırmak amacıyla yerel yönetimlerin, oyun alanlarına verdiği önemi artırması konusunda çalışmalar yürütebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar; Erişilebilirlik; Oyun

ABSTRACT

Purpose: This study's aim was, to assess the compliance of playgrounds for disabled children in Ankara. **Materials and Methods:** Located on websites of municipality that are specially designed for disabled, five play ground included the study. Parents and children pleasure, play grounds and how children play at disabled play areas had evaluated by PEO Model. **Result:** 13 of the 25 parents (%52) 10 of 25 children (%40) satisfaction level from play grounds is was 0. The evaluations carried out, there is not any an extra precaution for visually impaired children at play areas. Any one of the play vehicle was t appropriate to independent transfer for physically disabled children. It has been observed that, there is not a diversity to meet the developmental needs of the children in the play group. **Conclusion:** Play areas were not suitable for disabled children. Disabled children cannot access to the playgrounds in Ankara due to lack of a standard, maintance problems and unconscious attitudes of design professional. In this context occupational therapist can cooperate with local authority and the professionals like special educators and pedagogs about developing better playgrounds which supports child development.

Key Words: Children; Accessibility, Play

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Ece Banu ŞEN e-mail: ecebanusen@gmail.com

Geliş Tarihi (Received): 23.10.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 22.02.2016

Kurallara bağlı olabilen, bireysel ya da grup halinde oynanabilen oyun, çocukların dünyayı deneyimleyerek tanımasına fırsat veren, fiziksel, duyuşsal, zihinsel, psikososyal gelişimini destekleyen, iletişim becerilerini artıran, tüm bu faydaları sağlarken de çocuğun eğlenmesine olanak veren temel öğrenme aracıdır (Koçyiğit, Tuğluk, ve Kök, 2007; Türkan, 2010; Uluğ, 2008) Çocukların gelişimi için beslenme, barınma gibi temel yaşamsal aktiviteler kadar önemli olan oyun, çocukların yaratıcılıklarını ve problem çözme becerilerini geliştirmekte, daha iyi sosyal ilişkiler kurmasını ve fiziksel anlamda da daha güçlü ve dayanıklı olmalarını sağlamaktadır (Yılmaz ve Bulut, 2002). İnce ve kaba motor gelişimi, koordinasyon, denge, endurans, kas kuvveti gibi fiziksel etkilerinin yanında, doğayı tanıma, dikkat, hesaplama, kurallara uyma, muhakeme, kendini ifade etme gibi bilişsel becerileri ve kendine güven, özgürlüklerin farkında olma, kendi haklarını korurken başkalarının haklarına saygı duyma, birlikte çalışma ve yardımlaşma gibi psikososyal becerileri oyun, çocuğa kazandırır (Bağcı, 2011). 'Kent merkezlerinde özellikle çocuklar beton yığınları arasındaki yaşantılarından az da olsa uzaklaştıracak, rahatlatıcak mekanlara ve mekansal organizasyonlara ihtiyaç vardır. Çocukların kent yaşamına katılması, oyun faaliyetlerini gerçekleştirerek gelişmiş sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi için çocuk oyun alanlarının önemi yadsınamaz. Çocuk oyun alanları, yapılarla şekillenen şehir ortamında, çocukların doğayla buluştuğu, çeşitli elemanlarla onların fiziksel ve ruhsal ve fizyolojik yapısını geliştiren egzersizler yaptığı alanlardır. Çocuk oyun alanları sosyalleşmeye başlayan çocuğun, evinin dışında, kendini ait hissedebileceği, sahipleneceği ilk alanlardan biridir.'(Aksoy, 2011). Aktif ve yaratıcı oyun alanlarının eksikliği, serbest zamanların değerlendirilememesi, gerginlik, saldırganlık, ve tüm bu oyun faydalarından yeterince yararlanılamamasına yol açmaktadır (İlkden Talay, 2008). Çocuk oyun alanları, yeşil alanların her geçen gün azaldığı kentlerde, açık alanda, çocukların güvenle oyun oynamalarına, fazla enerjilerini atarken oyunun tüm geliştirici etkilerinden yararlanılmasına olanak sağlayan, içinde çeşitli oyun elemanlarını bulunduran, oyun amacına yönelik tasarlanmış alanlardır (Acar, 2003).

Oyun alanları çocuklar için en uygun ve güvenli yerdir. Dış mekan yerine ev gibi kapalı alanlarda oynamayı seçen çocukların kognitif, fiziksel, sosyal gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle Çocukları Şiddetten Koruma Ulusal Birliği (NSPCC) gibi kuruluşlar yerel yönetimlerin çocukların güvenliğini sağlayan, uygun şekilde tasarlanmış oyun alanları oluşturmaları gerektiğini vurgulamıştır (Yılmaz ve Bulut, 2002).

Çocuk oyun alanları zemin kaplamaları, bitkilendirme, güvenlik, gibi tasarım ilkelerine uygun olarak çocukların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak şekilde dizayn edilmelidir. Tasarım sırasında yaş gruplarına ve engelli çocukların kullanımına uygunluğa da dikkat edilmelidir (Uluğ, 2008). Tasarımında engelli çocuklara uygunluğu da dikkate alınmış bir oyun alanında engelli çocuk, bağımsız ve özgüvenli bir şekilde yaşatları gibi oynayabilir (Yılmaz ve Bulut, 2002). Oyun ekipmanını tasarımlarında engellilere uygun bir tasarım gerçekleştirilirken yalnızca tekerlekli sandalyeler düşünülmemelidir. Görme, işitme ve zihinsel engellilerin de faydalanabileceği kullanışlı bir alan sağlanmalıdır (Yücel, 2005).

Herhangi bir oyun alanı, park ya da kentsel mekanın çocuğun fiziksel ve zihinsel farklılıklarına ve farklı duyma, görme, hareket ve algılama özelliklerine uygun, bireyin bağımsızlığını destekleyen işlevleri ve elemanlarını barındıran özelliklerde olması gerekir. Bu sayede zihinsel ya da fiziksel olarak engelli çocuğun, etiketlenmeden, toplumsal yaşamdan soyutlanmadan, eve hapşolmadan, diğer çocuklar ile birlikte eğitici, eğlendirici zaman geçirmesi ve oyun oynayabilmesi sağlanmalıdır. Oyun ekipmanları, bitkisel ve yapısal tasarım elemanları ile zenginleştirilerek engelli çocuğun gelişimine katkı sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu şekilde dizayn edilmiş bir oyun parkı engelli çocuğun başarıma, kendine güvenme duygusunu artırır, el-göz koordinasyon gelişimine katkı sağlar, kaslarının kuvvetlenmesine olanak tanır, aktiviteyi tek başına tamamlayabilen bir çocuğun özgüveni gelişir (Uslu & Shakouri, 2012).

Sosyal model kapsamında engelli kişilerin bağımsız birer birey olmaları ve diğer tüm insanlarla eşit şartlarda ulaşma, kullanma, fayda sağlama hakkına sahip olmaları için erişebilirlik çok önemlidir. Bu nedenle engelli bireylerin kullanımını kolaylaştırıcı tasarımlar gerçekleştirilerek çevresel

engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir (Çağlar, 2012)

Dunn ve Moore çalışmalarının sonucunda sosyal model kapsamında erişilebilir oyun parkları için bir kılavuz hazırlamıştır (Dunn ve Moore, 2005). Amerika Birleşik Devletleri Erişim Kurulu (U.S. Access Board) Erişilebilir Oyun Parkı Klavuzunda fiziksel engelli çocukların oyun parklarına erişebilirliğinin sağlanması için gerekli komponentleri içeren bir kılavuz hazırlanmıştır. Bu kılavuz kapsamında parklarda bulunması gereken rampa ve transfer alanlarının özellikleri anlatılmış, yüksek oyun grupları ve stabil oyun gruplarının sayı ve çeşitliliğinin nasıl olması gerektiğinden bahsedilmiştir (Thompson, Hudson, ve Bowers, 2002). Kanada Parklar ve Rekreasyon Derneği (Canadian Parks and Recreation Association -CPRA) herkes için oyun anlayışıyla düşük gelirli çocukları kapsayan bir proje gerçekleştirmiştir (Association, 2006). Toronto Şehri'nin daha ulaşılabilir ve erişilebilir olması için bir klavuz hazırlanmış ve bu klavuzda engelli çocuklar için oyun gruplarının dizayn edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu oyun grupları engelli çocuğun bağımsız olarak oyun aktivitesini gerçekleştirmesini sağlayabileceği transfer alanlarını, tekerlekli sandalye ile rahatça ilerleyebileceği yolları, görme engelliler için ağaç dallarının olması gereken yüksekliği, dinlenme alanlarının olması gereken yerleri ve özellikleri, basketbol potasının bedensel engelli bir bireye göre ayarlanabilir yükseklikli olması gerektiğini kapsamaktadır. (Toronto, 2004).

Türkiye'de yapılan çalışmalar tarandığında engelli oyun alanları üzerine bir çalışmaya rastlanmamış fakat mevcut parkların engelliler için uygunluğunu değerlendiren çalışmalar bulunmuştur. Talay ve arkadaşlarının Keçiören'deki parkların engellilerin kullanımına uygunluğunu araştıran çalışmasında, oyun elemanlarının engellilerin kullanımına uygunluğunun %78lerde olduğu, kum havuzunun çalışmaya dahil edilen parklarda bulunmadığı belirtilmiştir (İlkden Talay, 2008). Aksoy, çalışmasında mevcut çocuk oyun alanlarının hem nitelik hem de nicelik olarak çocuğun fiziksel, kognitif ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığını ortaya koymuştur (Aksoy, 2011)Öte yandan Türkiye'de engelliler için dizayn edilen oyun gruplarına ilişkin herhangi bir yönetmelik ya da standart bulunmamaktadır.

Bu çalışma, çocuğun gelişiminde önemli yer tutan oyun aktivitelerinin gerçekleştirildiği yerler olan oyun parklarının engelli çocuklara uygun olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ – YÖNTEM

Çalışma Aralık 2014 – Mayıs 2015 tarih aralığında Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Ankara'da bulunan, belediyelerin internet sitelerinde engellilerin kullanımı için dizayn edildiği belirtilen beş park değerlendirmeye alınmıştır. Bu kapsamda Yüzcü Yıl'da bulunan İzci Parkı, Ümitköy'de bulunan Gökkuşluğu Ortaokulu Parkı, Çukurambar'da bulunan Engelsiz Oyun Parkı, Keçiören'de bulunan Şehit Uzman Onbaşı Murat Azizo Parkı ve Mogan Park'ta bulunan Engelli Çocuk Oyun Alanı değerlendirilmiştir.

Değerlendirmeler Kişi, Çevre, Aktivite (PEO) Modeli çerçevesinde katılımcılara aydınlatılmış onam formu imzalatılarak gerçekleştirilmiştir.

Model komponentleri:

Kişi; dinamik, motive, sürekli gelişim ve çevreyle etkileşim halinde olan olarak tanımlanmaktadır.

Çevre; kişinin içinde aktivite performansını gerçekleştirdiği bağlamdır. Çevre statik değildir ve kişinin hareketlerini kolaylaştırabileceği gibi kısıtlayıcı etkiye de sahip olabilir. Müdahalede çevreyi değiştirmenin kişiyi değiştirmekten daha mümkün olacağı belirtilmiştir.

Aktivite; kişinin kendine bakım aktiviteleri ve çevre ve roller bağlamında kendinden yapması beklenen içsel ihtiyaçlardır. Aktiviteler etkinlikler ve görevleri içerir ve bir amacı gerçekleştirmek için yapılır.

Aktivite performansı; zaman ve mekandan etkilenmekle birlikte kişi, çevre ve aktivitenin ortak ürünü olarak şekillenir (Law et al., 1996).

PEO modeline göre, ebeveyn ve çocuk memnuniyeti kişi parametresinde, oyun grupları çevre parametresinde, oyunun kendisi aktivite parametresi kapsamında değerlendirilmiştir.

Kişi değerlendirmesi için yarı yapılandırılmış, çocuğun ve ailenin engelsiz parklara bakış açısını ve memnuniyetini değerlendirmeyi amaçlayan bir anket hazırlanmıştır. Anketin içeriğinde çocuğun sosyo demografik bilgileri sorgulanmıştır ve ekte verilen sorulara katılım düzeylerini beşli likert sis-

temde değerlendirmeleri istenmiştir. Çocuğun ve ebeveynin parktan memnuniyet düzeylerini belirlemek için 0 hiç memnun değilim, 10 çok memnunum olmak üzere memnuniyet düzeylerine bir puan vermeleri istenmiştir.

Çevre değerlendirmesi için veri toplama aşamasında, engelliler için düzenlenmiş olan oyun gruplarını kapsayan bir mevzuat ve standard araştırılmıştır. Bunun için Türk Standardları Enstitüsü, Altındağ Belediyesi, Çankaya Belediyesi, özel oyun parkı şirketleri ile görüşmeler yapılmıştır. Gidilen parklardaki oyun araçları, engelli oyun parkına yönelik hazırlanmış standarda uygunluğu değerlendirilmek üzere metre ve mezura ile ölçülmüştür. Oyun araçları ve zeminler fotoğraflanmıştır.

Aktivite değerlendirmesi için ebeveyn ve engelli çocuk, parklardan birine götürülerek çocuğun oyun gruplarını nasıl kullandığı, ebeveynin ne kadar zorlandığı video kaydına alınmıştır. Çocuk oynarken gözlem yapılmış ve parkın niteliğini aynı zamanda oyun gruplarının kullanımıyla ilgili sorunları belirlemek için ebeveynin park hakkındaki görüşleri kaydedilmiş ve sonuç elde etme aşamasında kullanılmıştır.

İki aylık bir sürede veriler toplanmış, gerekli araştırmalar ve yazışmalar yapılmış, yarı yapılandırılmış formlar hazırlanmıştır. Takip eden bir aylık dönemde çocuklar ve ebeveynler parklara götürülerek oyun aktivitesi yerinde gözlemlenmiştir. Oyun araçlarının ölçüm sonuçları oyun grubu standartları ile karşılaştırılmış, velilerin ve çocukların memnuniyeti yarı yapılandırılmış anketeye verdikleri yanıtlarla ölçülmüştür.

SONUÇLAR

Kişi parametresini değerlendirmek üzere yapılan çalışmalar ve elde edilen sonuçlar:

Kişi parametresini değerlendirmek amacıyla hazırlanan yarı yapılandırılmış anket 0-15 yaş aralığındaki; 12 (%48) kız, 13 (%52) erkek toplam 25 çocuğun ebeveynine uygulanmıştır. Çocukların yirmi biri (%82) bedensel, dördü (%16) işitme engellidir. Beşli likert sistemdeki hiç katılmıyorum ve katılmıyorum, tamamen katılıyorum ve katılıyorum parametreleri birlikte değerlendirildi. Katılımcıların %96'sı engelli çocukların yararlanabileceği yeterli sayıda oyun alanının bulunmadığını, % 88'i de mevcut parkların kullanıma uygun olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Ailenin engelsiz parklara bakış açısı

	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
Engelli çocukların yararlanabileceği yeterli sayıda çocuk oyun alanı vardır.	%96	0	%4
Mevcut çocuk oyun alanları engelli çocukların kullanımına uygundur.	%88	%4	%8
Mevcut çocuk oyun alanları engelli çocukların kullanımına uygun olarak yeniden tasarlanmalı ve yapılandırılmalıdır.	%32	0	%68
Çocuk oyun alanlarına rahat erişebiliyorum. Ulaşım problemi yaşamıyorum.	%64	%8	%28
Çocuk oyun alanlarının tasarımı ayrımcı olmamalıdır.	%44	%4	%52
Çocuk oyun alanlarının engelli çocukların kullanımına uygun olarak tasarlanması toplumsal bilinci artırır.	%32	0	%68
Çocuk oyun alanları engelli çocuklarla diğer çocukların birlikte vakit geçirmesini (kaynaşması, oyun oynaması, vb.) sağlıyor.	%44	0	%56
Çocuğum parkta oyun oynarken bağımsızdır.	%72	%4	%24

Mevcut oyun gruplarından ebeveynlerin 13'ünün (%52) hiç memnun olmadığı, memnuniyeti 5 puan üzerinde olan 2 kişinin (%4) ise işitme engelli ebeveyni olduğu görülmüştür.

Mevcut oyun gruplarından çocuklardan 10'unun (%40) hiç memnun olmadığı; 6'sının (%24), 5 üzerinde puan verdiği görülmüştür. Çocukların memnuniyetinin ebeveynlere göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Çevre parametresini değerlendirmek üzere yapılan çalışmalar ve elde edilen sonuçlar:

Engelliler için Düzenlenmiş Evrensel Standartlar Kılavuzu referans alınarak oyun gruplarında bulunan rampaların, merdivenlerin bu kriterlere uygunluğu, oyun gruplarının fiziksel yapısının görme engelli çocuklar için uygunluğu ve oyun grupları ile zemin yapısının güvenlik durumunun uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Değerlendirmeler sonucunda görme engelli çocuklar için hiç bir parametreye uyulmadığı ve hiçbir parkta ekstra hiç bir önlemin, bulunmadığı belirlenmiştir. Bedensel engelli çocuklar için de hiçbir oyun aracının bağımsız transfere uygun olmadığı gözlemlenmiştir.

Bu bağlamda değerlendirilen parkları sırayla inceleyecek olursak:

İzci parkı: Belediyenin internet sitesinde bulunan: 'Çankaya Belediyesi, Yüzüncü Yıl'da bulunan İzci Parkı'nı, basamakların kaldırılmasından oyun grubuna kadar her ayrıntıda engelli vatandaşların düşünülmesi tasarımıyla, engelsiz çocuk parkı haline getirdi.' haberi referans alınarak park çalışmaya dahil edilmiştir. Toplu taşıma araçlarından şehir içi otobüsler ve minibüslerle ulaşımı sağlanan parkta oyun grubunun, yalnızca tekerlekli sandalyeyle sallanmaya olanak sağlayacak bir salıncak olduğu belirlenmiştir. Parkta ayrıca altı basamakla çıkılan bir adet kapalı kaydırak, iki adet salıncak ve asılma demirleri bulunduğu görülmüştür. Merdivenlerin riht yükseklikleri eşit olmamakla birlikte ilk basamağın riht yüksekliği en fazla 15 cm olması gerekirken 19 cm ölçülmüştür. Zeminin güvenlik için, salıncakın kullanım için uygun olduğu dikkat çekmiştir. (Tablo 2)

Tablo 2: İzci Parkı'nın engelli çocuklar için uygunluğu

İzci Parkı	
Tekerlekli sandalye için dizayn edilmiş salıncak	Uygundur
Merdiven basamakları	Uygun değildir
Zemin	Uygundur



Fotoğraf 1: İzci Parkı Oyun Grubu

Şehit Uzman Onbaşı Murat Azizo Parkı: Belediyenin internet sitesinde bulunan: 'Engelsiz park projesinde tüm bireylerin; ulaşılabilirlik, güvenlik, kentsel yaşam kalitesinin artması ve sürdürülebilirlik (konfor ve imaj), sosyal çevre iletişimi (sosyallik), fiziksel aktivite katılımı, kültürel aktivite katılımı, sosyal aktivite katılımı sağlanması amaçlanmıştır. Hizmete açılmıştır.' Haberi referans alınarak park çalışmaya dahil edilmiştir. Ulaşımı toplu taşıma araçlarından minibüs ve şehir içi otobüslerle sağlanan parkta bedensel engelli çocukların oturması için dizayn edilmiş iki adet salıncak, tekerlekli sandalyeyle sallanmak için iki adet salıncak, arkası ve yanları korunaklı iki adet tahteravalli, rampaya sahip üçlü kaydırak ve kum havuzu, bunun dışında engellilere özel dizayn edilmiş oyun grubu elemanları belirlenmemiştir. Parkta merdiven bulunmadığı görülmüştür. Oyun gruplarının arka tarafında tekerlekli sandalye ile kullanıma uygun basketbol sahası olduğu da görülmüştür. Zeminin güvenlik için uygun olduğu belirlenmiştir. Hiçbir şekilde engelli, engelsiz çocuk ayrımı yapılmadan oyun grupları ortak kullanıma açık şekilde yerleştirilmiştir. Rampa genişliğinin uygun olduğu fakat eğiminin en fazla %8 olması gerekirken %25 olduğu ölçülmüştür. Tekerlekli sandalyeyle kullanım için tasarlanmış olan iki salıncakın da rampası açılmaması için zincirlerle,

vidalarla kilitlenmiştir bu nedenle engelli kullanımına kapalı olup yalnızca engelsiz çocukların bu salıncakları kullanabildiği gözlemlenmiştir. Bedensel engelli çocukların oturması için dizayn edilmiş salıncaklara kayışların eklenmemiş olması ailelerde tedirginlik yaratmakta olduğu tespit edilmiştir. Tahteravallilerin sırt desteği koruyucu bir önlem olabilir fakat önden koruyucu bir kemerin olmayışı tek ebeveynin çocuğunu bağımsız oturtup, tahteravalli oyununu oynamasını imkansız kıldığı belirlenmiştir. Kemer olmaması üst gövde dengesi olmayan çocuklar için uygunluğu bozduğu belirlenmiştir. Kum havuzunun, yere sıfır olması nedeniyle tekerlekli sandalye kullanan engelli çocukların kullanımına uygun olmadığı görülmüştür. (Tablo 3)

Tablo 3: Şehit Uzman Onbaşı Murat Azizo Parkı'nın engelli çocuklar için uygunluğu

Şehit Uzman Onbaşı Murat Azizo Parkı	
Tekerlekli sandalye için dizayn edilmiş salıncaklar	Uygun değildir
Oturarak sallanmak için dizayn edilen salıncaklar	Uygundur
Tahteravalliler	Uygun değildir
Rampalar	Uygun değildir
Kum havuzu	Uygun değildir
Zemin	Uygundur

Gökkuşluğu Ortaokulu Engelsiz Oyun Parkı: Belediyenin sitesinde paylaşılan haber küpüründe 'Engelli çocukların sosyalleşmesi amacıyla yapılan 'engelsiz oyun parkı' Gökkuşluğu Ortaokulu'nda açıldı.' başlıklı yazı referans alınarak park çalışmaya dahil edilmiştir. Oyun alanında rampalı, üçlü kaydırak, bedensel engelli çocukların oturması için tasarlanmış iki salıncak, bir tahteravalli, üç boy tutunma barlı yürüme bölümü ve engelliler için özel dizayn edilmemiş oyun grupları belirlenmiştir. Zeminin güvenlik için uygun olduğu görülmüştür. Rampa eğiminin en fazla %8 olması gerekirken, eğim %21 ölçülmüştür. Rampa genişliğinin en az 91.5 cm olması gerekirken genişlik 74-77 cm aralığında ölçülmüştür. Merdivenin ilk basamağı



Fotoğraf 2: Murat Azizo Parkı Salıncak



Fotoğraf 3: Murat Azizo Parkı kum havuzu

17cm diğer basamakları 14 cm olarak ölçülmüştür ve ilk basamak hariç, riht yüksekliği en fazla 15 cm olmalıdır kuralına uygun olduğu belirlenmiştir. Salıncakların güvenlik kayışları eskimiş hatta kopmuş olduğu ve bedensel engelliler için dizayn edilmiş tahteravalli kırılmış ve bir köşeye atılmış olduğu ve kullanılmadığı görülmüştür. (Tablo 4)

Tablo 4: Gökkuşluğu Ortaokulu Engelsiz Oyun Parkı'nın engelli çocuklar için uygunluğu

Gökkuşluğu Ortaokulu Engelsiz Oyun Parkı	
Oturarak sallanmak için dizayn edilen salıncaklar	Uygun değildir
Rampalar	Uygun değildir
Merdivenler	Uygundur
Tahteravalli	Uygun değildir
Zemin	Uygundur

Çukurambar SERÇEV Engelsiz Oyun Parkı: Site-



Fotoğraf 4: Gökkuşığı Ortaokulu tahteravalli



Fotoğraf 5: Kayışı kopuk Salıncak

sinde bulunan engelsiz park tanıtım videosu referans alınarak park çalışmaya dahil edilmiştir. Oyun alanında bir adet tekerlekli sandalye kullanımına uygun salıncak, bedensel engelli çocukların oturması için tasarlanmış bir salıncak, rampalı, ikili kaydırak, zeminden yükseltilmiş bir kum havuzu ve engelliler için özel dizayn edilmemiş oyun grupları bulunduğu görülmüştür.. Yalnızca oyun gruplarının zemininde yumuşak zemin kullanılmış olduğu görülmüş fakat bu zeminin de yıpranmış ve aşınmış olduğu tespit edilmiştir. Park zemininin çoğunluğu ise beton zemin ile kaplanmıştır. Tekerlekli sandalye ile sallanmak için dizayn edilmiş salıncak yere çok yakın olduğu için sallanırken yere takılmakta bu nedenle kullanılamamakta olduğu belirlenmiştir. Bedensel engelli çocuğun oturması için tasarlanmış olan salıncanın da güvenlik kayışları kopmuştur. Kum havuzunun çok eskimiş ve yıpranmış olduğu, içinde hiç kum kalmadığı, kulla-

nılmaz hale geldiği görülmüştür. Rampa eğiminin en fazla %8 olması gerekirken, eğimin %16 olduğu belirlenmiştir. Spiral kaydırığa ulaşmak için çıkılması gereken altı basamağın riht yüksekliği en fazla 15 cm olması gerekirken 18 er cm ölçülmüştür ve üzerine çıkıldığında sallandığı ve bu nedenle güvenli olmadığı görülmüştür. (Tablo 5)

Tablo 5: Çukurambar SERÇEV Engelsiz Oyun Parkı'nın engelli çocuklar için uygunluğu

Çukurambar SERÇEV Engelsiz Oyun Parkı	
Tekerlekli sandalye için dizayn edilmiş salıncak	Uygun değildir
Oturarak sallanmak için dizayn edilen salıncaklar	Uygun değildir
Rampalar	Uygun değildir
Merdivenler	Uygun değildir
Kum havuzu	Uygun değildir
Zemin	Uygun değildir

Mogan Park Engelli Çocuk Oyun Alanı: ANFA'nın



Fotoğraf 6: Çukurambar kum havuzu ve zemin



Fotoğraf 7: Tekerlekli sandalye salıncığı

internet sitesindeki Mogan Park tanıtım yazısında özürli oyun alanının varlığından bahsedilmesi referans alınarak çalışmaya dahil edildi. Oyun alanında rampalı, üçlü kaydırak, iki adet de bedensel engelli çocukların oturması için tasarlanmış salıncak, bir adet tekerlekli sandalye kullananlar için basketbol potası bulunduğu görülmüştür. Zemin ve salıncakların güvenlik için uygun olduğu belirlenmiştir. En fazla %8 olması gereken rampa eğimi %25 olarak ölçülmüştür. Merdiven rıht yüksekliklerinin en fazla 15 cm olması gerekirken ilk basamak 23cm diğer dört basamak 20şer cm ölçülmüştür. Parkta en dikkat çeken şeyin iki ayrı oyun grubunun karşılıklı konumlandırılması ve iki oyun alanının banklarla bölünmüş olması olduğu görülmüştür. Bunun yanında engelliler için tasarlanmış oyun grubunun olduğu tarafa iki adet 'engelli oyun alanı' levhası yerleştirilerek izolasyona ve stigmaya yani engelli bireylerin engeli olmayan ve normal kelimesiyle ifade edilen diğer çocuklardan ayrı tutularak etiketlenmesine ve ötekileştirilmesine yol açıldığı düşünülmüştür (Tablo 6)

Tablo 6: Mogan Park Engelli Çocuk Oyun Alanı'nın engelli çocuklar için uygunluğu

Mogan Park Engelli Çocuk Oyun Alanı	
Rampalar	Uygun değildir
Merdivenler	Uygun değildir
Salıncaklar	Uygundur
Zemin	Uygundur

Aktivite parametresini değerlendirmek üzere yapılan çalışmalar ve elde edilen sonuçlar:

Gözlem ve video analiziyle yapılan aktivite değerlendirmesinde, çocukların rolleri olan oyun aktivitesini gerçekleştirmek için en az bir ebeveyn ihtiyaç duyduğu gözlemlenmiştir. Bir çok yerde özellikle transferler ve kaydırdan kayma aktivitesi sırasında çocuğa destek olması için bir kişinin bulunmasının yeterli olmadığı açıkça görülmüştür. Bu nedenle bir çok durumda çalışmacı ebeveyn fiziksel destek sağlamak durumunda kalmıştır. Bunun yanısıra özellikle Gökkuşluğu Ortaokulu Engelsiz Oyun Parkı'nda çocukların kalabalık olmasından kaynaklı olarak, rampalarda sıkışma durumunun söz konusu olduğu görülmüştür. Ebe-



Fotoğraf 8: Mogan'daki banklarla ayrılmış Engelli Çocuk Oyun Alanı

veynler çocuklarının mobilite ve transferine yardımcı olurken aynı zamanda güvenliğini sağlamak için diğer çocuklardan korumaya çalışmaktadırlar. Rampalar, sahanlıklar ve oyun elemanları arasında bulunan boşluklar bir çok ebeveyn tarafından düşme tehlikesi olarak görüldüğü için, çocukları rampadan bağımsız çıkabilecek durumda olsalar bile yalnız bırakmadıkları belirlenmiştir. Mevcut parklarda aktivitenin gerçekleştirilmesi için hem çocuğun hem ebeveynin çok fazla efor harcaması gerektiği ve ebeveynlerin bel, boyun sağlığını tehdit edici hareketlerde bulunduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca güvensiz oyun araçları, ailenin korumacı tutumuyla birleşince çocuğun aktiviteyi gerçek-

leştirmesi daha da zorlaşmaktadır.

Oyun alanları çocukların yalnızca motor gelişimlerine değil aynı zamanda bilişsel, psikososyal, duyuşsal, duygusal gelişimlerine de katkı sağlama-sı gerekirken oyun gruplarında bu parametrelerin gelişimine katkı sağlayacak dizayna rastlanmamıştır. Çocuğun doğayı algılaması ve öğrenmesi için uygun yerler olan oyun alanlarında doğaya dair, doğal obje kullanımına dikkat edilmemiştir.

TARTIŞMA

PEO modeli çerçevesinde değerlendirilen oyun gruplarının engelli çocukların kullanımına uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ankara'daki, engelliler için dizayn edilmiş mevcut oyun grupları, yeterli sayıda ve nitelikte olmadığı belirlenmiştir. Gerek, oyun gruplarının Engellilerle İlgili Evrensel Standartlara uygun olmayışı, gerekse ebeveynlerle yapılan görüşmeler bu düşüncüyü desteklemektedir. Ebeveynler 'Bu salıncaklar zaten hep süs.', 'Çocuklarımız zaten her alanda bize bağımlı, oyun parkları onların alanı buralarda da bir şeyleri başaramayınca üzülüyorlar, bari burada bağımsız olsunlar.', 'Bende zaten boyun düzleşmesi ve fitik var taşımakta çok zorlanıyorum.' şeklinde görüş bildirerek, parkların kullanımına uygun olmadığını vurgulamışlardır. Erbay çalışmasında engeli olmayan çocuk annelerinin büyük kısmının, çocuklarının oynadığı iç ya da dış mekandan memnun olduklarını, fakat annelerin çocuklarıyla oynama sırasında en çok yorgunluktan şikayetçi olduklarını belirtmiştir (Erbay & Saltalı, 2012). Çalışmamızda da görüldüğü gibi ailelere düşen yük çok fazladır. Ebeveynler ve çocuklar büyük oranda, bağımsız olunamadığı için, oyun gruplarından memnun değildir. Ebeveynler oyun gruplarının engelli çocukların kullanımını kolaylaştırıcı yönde yeniden dizayn edilmesi gerektiğini ve bu evrensel dizaynın toplum bilincini artıracağını belirtmişlerdir.

Çukur, çalışmasında engelli çocukların tüketim toplumunda potansiyel tüketici ve bakıma muhtaç bireyler olarak görüldüklerini, gelişimleri için ihtiyaçları olan oyun aktivitesini gerçekleştirebilecekleri fiziksel alan yoksunluğunu, haklarının ihlal edildiğini dile getirmiştir (Çukur, 2003). Çalışmamız sırasında veri toplama aşamasında parkların varlığını öğrenme ve yerlerini belirleme konusunda güçlük çekilmiştir. Gitmeye karar

verilen parklara ulaşım problemleri nedeniyle çalışmaya dahil edilecek engelli çocuk bulmakta zorlanılmıştır. Çalışmamız sonucunda engelli çocukların ulaşabileceği yeterli sayıda oyun alanı olmadığı, mevcut parkların da çocukların bağımsız kullanımına uygun olmadığı görülmüştür.

Veri toplama aşamasında standartlarla ilgili bilgi almak amacıyla belediyelerle yapılan görüşmelerde, engelsiz oyun parklarına özel bir standardın olmadığı, şirketlerin ortak oyun grubu döküm kalıbı kullanıldığı için bir standard varmış gibi oyun gruplarının benzer özellikler taşıdığı bilgilerine ulaşılmıştır. Türk Standartları Enstitüsü ile yapılan görüşmede TS EN 1176 oyun grupları standartlarının engelliler için herhangi bir fark gözetilmeden oluşturulduğu ve engelliler için dizayn edilen parklar da eğer bu standartlara uyuyorsa yapımının kabul edildiği bilgisi edinilmiştir. The Americans with Disabilities Act (ADA) hazırladığı erişilebilir oyun alanları kitapçığında oyun gruplarının ne kadarının rampa ya da transfer basamaklarıyla erişilebilir olması gerektiği, ne kadar sayıda ve çeşitte oyun elemanı bulundurulması gerektiği gibi konularda formülleri içeren sistematik bir bakış açısı oluşturmuştur (Thompson ve ark., 2002). Fakat görülmüştür ki ülkemizde engelliler için dizayn edilen parkların bir standardı yoktur. Standardın olmayışı kullanılan oyun gruplarının uygunmuş gibi lanse edilmesine yol açmaktadır.

Şişman ve Özyavuz, çalışmasında oyun alanlarının boş alanları doldurmak için yapılmaması ve şehirde homojenize dağılımlı bir imar planının ilgili meslek gruplarından kurulmuş bir ekiple tasarlanması gerektiğini vurgulamıştır. Oyun elemanlarının bakımının yapılmıyor oluşunun çocukların güvenliğini tehdit ettiğini ve tehlike oluşturduğunu ayrıca çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimini destekleyici yönde dizayn edilmediğini, yaş gruplarına göre çeşitlilik göstermediğini vurgulamıştır (Şişman ve Özyavuz, 2010). Shackell ve arkadaşları erişilebilir oyun alanlarını tanımlarken fiziksel, motor, psikolojik, sosyal, kognitif, duyuşsal ve duyuşsal gelişimleri destekleyen ayrımcı olmayan, evrensel bir dizayna sahip, doğayı tanımaya fırsat veren gereçler içeren bir parkın ideallikinden bahsetmiştir. Ayrıca oyun alanı dizaynı sırasında karşılaşılan zorlukları da dizayn, montaj ve bakım problemleri olarak üç başlık altında toplamıştır (Shackell, Butler, Doyle ve Ball, 2008). Çalışmamızda değerlendirdiğimiz

parklara baktığımızda duygusal, kognitif, duygusal, sosyal becerileri geliştirici aktivitelere rastlanmakla birlikte, dizayn, montaj ve bakım problemlerinin üçü de görülmektedir. Doğa teması parklarımızda kullanılmıyor olup, oyun elemanlarında, oyun aktivitesi gerçekleştirilirken oluşan statik elektrik rahatsız edicidir.

Talay ve arkadaşları Keçiören'deki oyun parklarının engelliler için uygunluğunu değerlendiren çalışmalarında fiziksel ve sosyal engelleri incelemişlerdir. Fiziksel anlamda engellilerin kullanımına hiçbir şekilde olanak vermeyecek engellerle karşılaşmışlar, sosyal anlamda ise tespit ettikleri engelin kısıtlayıcı olduğu fakat tahmin ettikleri kadar sınırlayıcı olmadığı sonucuna varmışlardır (İlkden Talay, 2008). Özellikle Mogan Park'taki Engelli Çocuk Oyun Alanı'nda karşılaşılan engelli ve engelsiz çocuk oyun alanlarını ayıran zihniyetin, sosyal engelle bariz bir örnek olduğu düşünülmektedir.

Yücel, çalışmasında oyun parkları kurulurken yalnızca bedensel engellileri düşünerek atılan adımların eksik kaldığını tüm engel gruplarının düşünülmesi gerektiğini söylemiştir. Bu kapsamda yapılabilecekler için örnek olarak: 'Görme özürlüler için kokulu çiçekler, zihinsel özürlüler için rüzgar çanları ve işitme özürlüler için doğal hayatı gözleme imkanlarının sağlanması gerekir.' demiştir (Yücel, 2005). Araştırma sonucunda da oyun grubu dizaynlarında engelli algısının yalnızca bedensel engellileri kapsadığı, görme, işitme, zihinsel engelli çocuklar için herhangi bir çalışma yürütülmediği görülmüştür. Literatür taramasında yalnızca zihinsel engelli çocukları içeren, açık alan eksikliğinin de rol oynadığı fiziksel ve sosyal eksikliklerinin ortadan kaldırılması, ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Eskişehir'de gerçekleştirilmiş bir projeye rastlanmıştır. (Öztürk, 2010).

Yapılan araştırmada göstermiş olduğumuz gibi bir standardın olmayışı, gerekli bakım çalışmalarının yapılmayışı ve dizayn profesyonellerinin bilinçsiz tutumu engelli çocukların Ankara'daki oyun alanlarına erişiminde sorun teşkil etmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ergoterapistler; çocuk gelişimi uzmanları, peyzaj mimarları, özel eğitim öğretmenleri, oyun grubu tasarım şirketleri gibi alanında uzman diğer disiplinlerle birlikte çocukların gelişiminde önemli yer tutan oyun aktivitesinin gerçekleştirilebileceği en güvenli çevre olan oyun alanlarını fiziksel ve sosyal ayrıma izin

vermeden erişilebilir hale getirmek ve kişilerin memnuniyetini artırmak amacıyla yerel yönetimlerin, oyun alanlarına verdiği önemi artırması konusunda çalışmalar yürütebilir.

Bu çalışmalar doğrultusunda engel grupları ayrı ayrı ele alınmalı ve farklı ihtiyaçlar için farklı dizaynlar geliştirilmelidir. Tüm engel gruplarının ve engelli olmayan çocukların birlikte eğlenceli ve öğretici zaman geçirmesi için herbirinin ihtiyacına yönelik tasarımlar geliştirilmesi çok önemlidir. Örneğin görme engelli bir çocuk için rampalara sarı şeritler eklenebilir, görme duyusu dışında kalan diğer duylara hitab eden oyun aktivitesi sayısı artırılabilir. Değişik dokuda materyaller, ses çıkaran objeler, farklı koku ve tatlardaki zararsız bitkiler tasarıma dahil edilebilir. Az görenler için de kontrast renk ve büyük şekilli parçaların kullanımını dikkate alınmalıdır. Kaydıraklar çiftli ya da üçlü dizayn edilerek bedensel engelli çocuğun ebeveynle birlikte kaymasına olanak sağlanırsa, ebeveynler ve çocuklar aktiviteyi güvenli şekilde tamamlayabilirler. Bedensel engelli bir çocuğun bağımsız şekilde transfer olabileceği sahanlıklar yapılması aktiviteye katılımı artıracaktır. Salıncak ve tahteravalliler için gerekli güvenlik tedbirleri alınmalıdır. Yalnızca alt ekstremitesini kullanamayan çocuklar için üst ekstremitte kuvvetini kullanarak bağımsız olabileceği şekilde salıncaklara uygun mesafelerde ince halatlar bağlanıp çocuğun kendini çekerek sallanması sağlanabilir. Basketbol potalarının ayarlanabilir olması tekerlekli sandalye kullanıcılarının kolay kullanımına izin vereceği gibi küçük çocuklar için de erişilebilirlik sağlayacağı için evrensel bir dizayn olarak daha yararlı olacaktır. Duyuların gelişimine katkı sağladığı gibi, çocukların paylaşma, oyun kurma, iletişim becerilerini de artıran kum havuzlarının erişilebilirliğine önem verilmelidir, tekerlekli sandalye kullanıcıları çocukların rahatlıkla erişebileceği yükseklikte ve grup aktivitesi için uygun büyüklükte konumlandırılmalıdır. Tehlikeli olabilecek alanlar işitme engelli çocuklar için resimli levhalarla gösterilmelidir. Zeka gelişimini destekleyecek, kavram bilgisini artıracak pano oyunları oyun gruplarına dahil edilebilir. Oyun grubu tasarlanırken çocukların yaratıcılığını geliştirebilecek, tektipleşmiş oyun grubu stillerinden uzak tasarımların tercih edilmesi de çocukların gelişimini destekleyecektir.

KAYNAKLAR

- Acar, H. (2003). Çocuk Oyun Alanlarında Kullanıcıların Bitki Tercihlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma: Trabzon Kenti Örneği, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, KTÜ. *Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Trabzon.*
- Aksoy, Y. (2011). *Çocuk Oyun Alanları Üzerine Bir Araştırma İstanbul, Isparta, Eskişehir, Erzurum, Kayseri, Ankara, Zonguldak ve Trabzon İlleri Örneği* (lisans tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Association, C. P. a. R. (2006). Everybody Gets To Play, from <http://truesportpur.ca/sites/default/files/content/docs/pdf/everybodygetstoplaye.pdf>
- Bağcı, Ö. G. E. (2011). İlköğretim 1., 2. ve 3. Sınıf Türkçe Dersi Öğretmen Kılavuz Kitaplarında Yer Verilen Eğitsel Oyun Etkinliklerinin İncelenmesi ve Alternatif Etkinlik Önerileri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2).
- Çağlar, S. (2012). Engellilerin Erişebilirlik Hakkı ve Türkiye'de Erişebilirlikleri. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 61(2).
- Çukur, D. (2003). *Türkiye'de Bir Öteki Olarak Çocuk ve Kent Planlamada Temsil Sorunsalı*. (Yüksek Lisans Tezi).
- Dunn, K., & Moore, M. (2005). Developing accessible play space in the UK: a social model approach. *Children Youth and Environments*, 15(1), 332-354.
- Erbay, F., & Saltalı, N. D. (2012). Altı Yaş Çocuklarının Günlük Yaşantılarında Oyunun Yeri ve Annelerin Oyun Algısı*. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2).
- İlkden Talay, N. A., Nur Belkayalı, Yeliz Bektaş. (2008). Engelli Çocukların Çocuk Oyun Alanlarından Yararlanma Olanaklarının Araştırılması.
- Koçyiğit, S., Tuğluk, M. N., & Kök, M. (2007). Çocukun Gelişim Sürecinde Eğitsel Bir Etkinlik Olarak Oyun/Play As Educational Activity In The Child's Development Process. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*(16).
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Öztürk, A. Ç. (2010). Bir Sosyal Hizmet Projesi:"Zihinsel Engelli Çocuklar Rekreasyon Parkı". [makale]. *Journal of Engineering and Architecture Faculty of Eskişehir Osmangazi University*, 23(2), 13.
- Shackell, A., Butler, N., Doyle, P., & Ball, D. J. (2008). *Design for play: a guide to creating successful play spaces: The Department for Children, Schools and Families (DCSF) and the Department for Culture, Media and Sport (DCMS).*
- Şişman, E., & Özyavuz, M. (2010). Çocuk oyun alanlarının dağılımı ve kullanım yeterliliği: Tekirdağ örneği. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 7(1), 13-22.
- Thompson, D., Hudson, S. D., & Bowers, L. (2002). Play areas and the ADA providing access and opportunities for all children. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 73(2), 37-41.
- Toronto, C. O. (2004). *Accessibility Design Guidelines: Toronto.*
- Türkan, E. E. (2010). *Balıkesir Kenti Çocuk Oyun Alanlarının İrdelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Uluğ, H. (2008). *Kuzey Adana'daki Çocuk Oyun Alanlarının Bitki Seçimi Yönünden İrdelenmesi*. (18 yüksek lisans tezi). Retrieved from <http://fbe.cu.edu.tr/tr/makaleler/200818-2-5.pdf> (2)
- Uslu, A., & Shakouri, N. (2012). Engelli çocuklara dost oyun alanı ve dış mekan tasarımı. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 28(5).
- Yılmaz, S., & Bulut, Z. (2002). Kentsel Mekanlarda Çocuk Oyun Alanları Planlama ve Tasarım İlkeleri/Planning and Designing Principles of Children Playgrounds in Urban Areas. *Journal of the Faculty of Agriculture*, 33(3).
- Yücel, G. F. (2005). Çocuk Oyun Alanları Tasarımı. *Journal of the Faculty of Forestry Istanbul University (JFFIU)*, 55(2), 99-110.

Olgu Raporu

Az Gören Çocuklarda Birey Merkezli Eğitimin Grup İçi Sosyal Yeterliliğe Etkisinin İncelenmesi

Investigation of Effects of Client-Centered Education On Social Eligibility of Children with Low Vision

Esra AKI¹, Ruken SAĞ²

¹Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü/Ankara

²Erg. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü/Ankara

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı az gören çocuk hastalarda birey merkezli eğitimin grup içi sosyal yeterliliğe etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Az Gören Rehabilitasyon ünitesinde tedavi gören Retinitis Pigmentosa ve Rod Kon Distrofisi tanısı almış iki birey dahil edilmiştir. Bireylerin grup içi sosyal yetkinliğini ölçmek amacıyla Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği, sosyal ilişkilerindeki anksiyetelerini ölçmek için Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği, akran ilişkilerini ve sosyal oyunlardaki performansını değerlendirmek için Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) uygulandı. Çalışmada bilişsel süreç yaklaşımıyla sosyal beceri eğitimi ve yaratıcı drama müdahale programı 8 hafta, haftada bir kez, 1'er saatlik seanslar olarak uygulandı. **Sonuçlar:** Ergoterapi müdahale programı sonrasında her iki olgunun sosyal fonksiyon beceri ve yetkinlik seviyelerinde artış; sosyal anksiyete, kızgınlık-saldırganlık ve içe dönüklük seviyelerinde azalma gözlenmiştir. **Tartışma:** Az gören çocuk hastalarda birey merkezli ergoterapi müdahaleleri bireylerin sosyal beceri ve yetkinlik seviyelerinde artışa neden olurken anksiyete, kızgınlık-saldırganlık seviyelerini azaltabilir. Konu ile ilgili daha geniş katımlı ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Az gören; Ergoterapi; Sosyal Beceri

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the effects of individual-centered education to intra-group social competence in pediatric patients with low vision. **Materials and Methods:** Two child diagnosed with Retinitis Pigmentosa and Rod Cone Dystrophy treated in, Hacettepe University Department of Ergotherapy, Low Vision Rehabilitation Unit were participated. Social Competence and Behavior Evaluation Scale was applied to measure the social skills of individuals within the group, Social Anxiety Scale for Children was applied to measure their anxieties in social relations and Pediatric Evaluation of Disability Inventory was applied to evaluate their peer relations and performance in peer relations. Social skills training and creative drama were performed with the cognitive process approach in the study. Intervention was applied once a week during 8 weeks and as an hour session including six individual and two groups. **Results:** In both cases, after occupational therapy intervention program, an increase in social competence and decline in the anger-aggression and anxiety-introversion levels were seen. **Conclusion:** Individual-centered occupational therapy intervention in children with low vision increases the social competence of individuals while it decreases their levels of anger-aggression and anxiety. It is recommended to do further studies with more comprehensive participation on this subject.

Keywords: Low Vision; Occupational Therapy; Social Skills

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Ruken Sağ e-mail: ruken_sag@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 05.06.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 05.06.2015

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişiler görme engellidir (Şahin,2014). Az gören ise standart refraktif düzeltmelerden sonra görme fonksiyonundaki bozukluğu devam eden ve görme keskinliği 6/18 (20/60) den az olan yalnızca bir işi planlamak ve yerine getirmek için görmeyi kullanılabilen kişi olarak tanımlanır (Akı & Kayıhan, 2003).

Birçok komponent ve fonksiyonu içinde barındıran görme; bilişsel, emosyonel ve motor gelişimde temel role sahip bir duydur. Özellikle şiddetli görsel kayıplar motor davranışla ilişkilidir ve bu durum çeşitli alanlarda gelişimin gerilemesine yol açabilir (Guzzetta, 2001).

Çocuklardaki görme problemleri, okul, sosyal hayat ve ev yaşantıları ile okuldan eve gidip gelme, yazı yazma ve okuma becerileri, merdiven inip çıkma, kaldırım basamak gibi engelleri geçme gibi aktivitelerde zorlanmalara sebep olarak sosyal yeterlilik seviyesini etkilemektedir (Başakçı Çalık, 2010).

Sosyal yeterlilik daha genel ve daha kapsamlı bir yapı olarak görülmektedir. Sosyal yeterlilik üç boyutlu bir yapı olarak ele alınır. Bunlar: Sosyal uyum, sosyal performans ve sosyal becerileridir (Şahin, 2001). Molekular'e göre sosyal yeterlilik; ortama ve yaşa göre değişen sosyal becerilerin tümüdür. Yani sosyal yeterlilik sosyal beceriyi kapsayan bir kavramdır. Bu beceriler özgüven, gözle iletişim, konuşma süresinin uygunluğu ve vurgulama gibi parametrelere bağlı davranış birliğinin arttırılmasıyla ilişkilidir. Bu ilerlemeler zamana ve bulunulan ortama göre gelişim göstermektedir (Şahin, 2001).

Son yıllarda birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de sosyal yeterlilik ve bu yeterliliklerin kazandırılması önemli bir konu haline gelmiştir. Sosyal yeterlilik kişilerin çevreleri ile etkileşimini ve çevreyle olan uyumunu doğrudan ilgilendiren becerileri kapsar. Bu becerilerdeki sınırlılıklar, kişilerin akran ilişkilerini geliştirmede yetersizliğe, akademik alanlarda akranlarıyla aynı düzeydeki başarıyı yakalayamamalarına ve ilerleyen yaşlarda çevresinde bulunan kişilere bağımlı olarak yaşamalarına yol açabilmektedir. Sosyal beceriler, görme fonksiyonu etkilenmiş bireyler için daha da önemli becerilerdir. Bu yüzden, görme fonksiyonu etkilenen kişilerin sosyal yeterliliğinin değerlendirilmesi ve buna yönelik müdahalelerin uygulanması oldukça önemlidir. Alan ile ilişkili literatüre göre görme engellilerde aşağılık duygusu, kaygı, özgüven eksikliği, farklı durumlarla karşılaşıldığında paniğe kapılma, gözetlenme korkusu, düşme, çarpma endişesi gibi kişilik özelliklerinin daha sık görülebileceği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak, bu mevcut niteliklerin az gören bireylerin benlik gelişimlerinde ve toplumsal katılımlarında etkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bilgiler ışığında, görme fonksiyonu etkilenen bireylerin öz yeterlilik, baş etme becerileri, sosyal kaygı konuları ve sosyal yeterlilik irdelenmesi gereken bir sorun haline gelmektedir (Esmâ, 2013).

Literatürde, az gören bireylerin sosyal yeterlilik konusunda yapılan araştırmaların azlığı dikkat çekmektedir. Az gören çocuk hastalarda birey merkezli ergoterapi uygulamalarının grup içi sosyal yetkinliğe etkisi yoktur hipotezinden faydalanarak hazırladığımız çalışmamızın amacı; az gören bireylerin sosyal yeterliliklerindeki problem alanlarına yönelik birey merkezli ergoterapi müdahalelerinin etkisini araştırmak idi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Az Gören Rehabilitasyonu ünitesinde tedavi alan, Güneşevler İlköğretim Okulu ve Görnelliler Görme Engelliler İlkokulu'na devam eden 4 çocuk dahil edildi. Çalışma öncesinde ailelere çalışma hakkında bilgi verilip aydınlatılmış onam formu ve video çekim izin formu imzalatıldı. Çocuklardan birinin grupla uyum problemi yaşamaması ve ciddi iletişim probleminin olması, bir diğerinin ise tedaviye düzenli olarak katılamaması nedeniyle çalışmamız 2 çocuk ile tamamlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya dahil edilen retinitis pigmentosa ve rod kon distrofisi tanılı iki az gören çocuk sosyal beceri gelişimine yönelik birey merkezli ergoterapi programına dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen çocuklar çalışmanın başında ve sonunda yapılan dırılmış grup aktiviteleri içerisinde (Karşısındaki biriyle 5 dakika konuşma, Bu kim, Durum yönetimi, Müzik eşliğinde ritimli dans) sosyal yetkinlik seviyesi açısından değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Veri Toplama

1) Demografik Bilgi Toplama Anketi: Tüm çocuk-

ların ailelerinden değerlendirmeye başlamadan önce aşağıdaki demografik bilgileri sorgulandı ve çocuğun adı, soyadı, cinsiyeti, tanısı, çocuğun öğrenim durumu, kardeş sayısı, yaşı, yaşanılan yerleri kaydedildi.

2) Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği: Az gören bireylerin grup içi sosyal yetkinliğini ölçmek amacıyla sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme ölçeği kullanıldı. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 30 sorudan ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. 1) Sosyal yetkinlik (SY) alt ölçeği; çocukların akranlarıyla işbirliğini ve anlaşmazlıklara çözüm yolları aramak gibi olumlu özellikleri içerir. 2) Kızgınlık-Saldırganlık (KS) alt ölçeği; yetişkinlere karşı saygısızlık, akran ilişkilerinde uyum sağlayamama ve saldırgan davranışlarda bulunmak gibi dışsallaştırma sorun belirtilerini değerlendirir. 3) Anksiyete-İçe Dönüklük (Aİ) alt ölçeği; çocukların üzgün, depresif durumlarını ve grup içinde çekinden davranma gibi içselleştirme sorun belirtilerini değerlendirir. Sosyal yetkinlik (SY) alt ölçeği 2, 6, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 27 ve 30. maddeleri; kızgınlık-saldırganlık (KS) alt ölçeği 3, 4, 5, 10, 16, 18, 24, 25, 28 ve 29. maddeleri; anksiyete-içe dönüklük (Aİ) alt ölçeği ise 1, 7, 8, 9, 12, 14, 19, 21, 23 ve 26. maddeleri içermektedir. Farklı ülkelerdeki uyarlama çalışmalarında, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0.80 ve üstünde bulunmuştur. Özgün formun 2 hafta ve 6 ay ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0.78 ile 0.86 ve 0.59 ile 0.70 arasında bulunmuştur. Çocukların duygusal ve davranış sorun belirtileri ile sosyal becerileri 6 basamaklı likert ölçeği ile (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık Sık, 5=Çoğunlukla, 6=Her Zaman) değerlendirilir. Ölçekte yüksek puanlar yüksek sosyal yetkinlik, yüksek kızgınlık ve yüksek içe dönüklüğü; düşük puanlar ise düşük sosyal yetkinlik, düşük kızgınlık ve düşük içe dönüklüğü göstermektedir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; Sosyal Yetkinlik alt ölçeği için .92 Kızgınlık-Saldırganlık alt ölçeği için .87 ve Anksiyete-İçe Dönüklük alt ölçeği için .91 olarak bulunmuştur (Çorapçı, Aksan, Arslan-Yalçın, & Yağmurlu, 2010).

3) Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (Yenilenmiş Biçim): Az gören bireylerin sosyal ilişkilerindeki anksiyetelerini ölçmek için çocuklar için sosyal anksiyete ölçeği kullanıldı. La Greca ve arkadaşları tarafından öz bildirim dayalı 1988 yıl

ında geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa yöntemine göre 0.81 olarak bulunmuştur. Test- tekrar test korelasyonu yüksektir ($r=0.81$) (Demir, Eralp-Demir, Türksoy, Özmen & Uysal, 1998). 10 sorudan oluşan ölçek 1993 yılında gözden geçirilmiş ve 18 soruluk bir ölçek haline getirilmiştir. Maddelerin hazırlanmasında sosyal anksiyetenin iki bileşeninin göz önünde tutulduğu bildirilmektedir: sosyal ortamlarda duyulan sıkıntı/rahatsızlık ve olumsuz değerlendirilme korkusu. Ölçekte yer alan maddelere verilen cevaplar Hiçbir zaman- Çok Az -Bazen-Çoğu zaman- Daima şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin puanlamasında 'Hiçbir zaman' yanıtı 1, 'Çok az' yanıtı 2, 'Bazen' yanıtı 3, 'Çoğu zaman' yanıtı 4 ve 'Daima' yanıtı 5 puan olarak kayıt edilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 18-90 arasındadır (Demir et al., 1998).

4) Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI): Engelli çocukların fonksiyonel kapasite, performans ve fonksiyonel becerilerdeki değişimi ölçmek için kullanılan klinik değerlendirme aracıdır (Berg, Jahnsen, Frøslie, & Hussain, 2004). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek yüksek Cronbach katsayısı (0.98), yüksek ICC değerleri (0.96) ve yüksek Spearman korelasyon katsayıları (0.86) olarak bulunmuştur (Erkin, Elhan, Aybay, Sirzai, & Ozel, 2007). Bölüm I 'Fonksiyonel Beceriler' 197 maddeden oluşmaktadır. 0 (yapamaz), 1(yapabilir) şeklinde puanlanmaktadır. Bu bölüm kendine bakım (73 madde), mobilite (59 madde), sosyal fonksiyon (65 madde)'den oluşmaktadır. Bölüm II ve III ise çocuğa bakan kişilerin yardımı ve yardım şekliyle ilgili değerlendirmeyi içermektedir. Bu bölümler de kendine bakım (8 madde), mobilite (7 madde) ve sosyal fonksiyon (5 madde) olmak üzere toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Çalışmamızda Bölüm I 'in sosyal fonksiyon kısmının 65 maddelik tarama formu kullanıldı.

Müdahale Programı:

Kişi merkezli ergoterapi müdahale programında bilişsel süreç yaklaşımına yönelik sosyal beceri eğitimi ve yaratıcı drama kullanıldı. Bilişsel süreç yaklaşımına yönelik sosyal beceri eğitimi ile yaklaşımla kişilere sosyal beceriler birer birer öğretmek yerine, bütün becerileri için geçerli genel aşamalar öğretilerek bireyin farklı durumlarla ilgili problem çözme becerisi ve öz denetimlerini

öğretmek amaçlanmaktadır (Girli & Atasoy, 2010). Kişiyi belli olay örgülerinin olduğu hikaye kartlarıyla olayda neler olduğunu, bu durum karşısında neler yapabileceğini, alternatif cevaplar üretmesini, olumlu ve olumsuz durumların karşılaştırılması ve doğru kararların verilmesi süreçlerinden oluşan aktivitelere katılımı, iletişim becerileri eğitimi ile birlikte çalıştırılmıştır. Yaratıcı drama ise öğrenme yöntemi olarak kullanılarak kendini ifade etmede bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Drama sürecindeki öğrenmeyle etkileşim sağlanıp sosyalleşme ile birlikte kendine güven duygusunu da geliştirir. Ayrıca bir topluma ait olma hissi ve bir grubun üyesi olmanın verdiği güç, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi bu öğrenme yönteminin önemli boyutlarından (Yeğen, 2003). Bu çalışmayla özgüven, kendini tanıma, kendini ifade etme, problem çözme, çözüm yolları üretme, gruba katılma, grupla bir işi yapma ve yürütme becerileri, ilişkiyi başlatma, sürdürme ve kendini kontrol etme becerilerinin geliştirilmesi için tanışma, durum yönetimi, sunum yapma aktivitelerine katılımın artırılmasına yönelik strateji geliştirme becerisi gerektiren aktivitelere katılım seviyesinin artırılması çalışılmıştır.

OLGU 1: Ö.D

Sekiz yaşında olan erkek hastamız Ö.D. okulda başladığı dönemde verilen ödevlerden noktaları birleştirip çizgi veya şekil oluşturmayı yapamama, arkadaşlarıyla oyun oynarken normalde çok hareketli olan kişinin koşarken tereddüt etmesi, evde görme için yeterli ışığın olmadığı yerlerde duvara elleriyle dokunarak hareket etmesi ve ailenin bunu gözlemlemesiyle hastaneye başvurulmuş. Yaklaşık iki sene boyunca tanısı konulamayan kişinin 2014 yılının dördüncü ayında Rod Kon Distrofisi tanısı konulmuş. Rod ve Kon fonksiyon bozuklukları tamamına yakını kalıtsal nitelikte olan bir grup fotoreseptör distrofilerinden oluşmaktadır (GÜNDOĞAN & SOBACI, 2011). Kişi özel eğitime gitmekte ve Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Az Gören Rehabilitasyonunda tedavi almaktadır. Göreneller Görme Engelliler İlköğretim Okulu'nda üçüncü sınıf öğrencisidir. Çocuk, öğrenci, kuzen ve arkadaş rolleri var. 2 kardeşler, 12 yaşında ağabeyi vardır. Kırıkkale'nin Keskinkörü köyü'nde ikamet eden aile Ö.D tanı aldıktan sonra engel grubuna uygun iyi bir eğitim alması açısından

dan Ankara'ya taşındığı bilgisi alınmıştır. Annesinden alınan bilgilere göre; kişinin konuşmasının normalden daha hızlı ve akıcı olmaması kendini ifade edememesine sebep olmaktadır. Bu da kişinin iletişim sırasında anksiyetesinin artmasına neden olmaktadır. Kendine güven ve kendini ifade etme konularında problem yaşadığı için insanlarla iletişimde güçlük çekmektedir. Öfke kontrolünün olmaması, oyunun kurallarına uymaması ve saldırgan davranışları olduğu için okul içi ve okul dışındaki arkadaşlarıyla oyun oynamada ve grup aktivitelerine katılımı kısıtlılığı vardır. Beklenmedik bir durumla karşılaştığında öfke kontrolünü sağlayamadığı için problem çözme becerilerinde güçlük çekmektedir. Kişinin Keskinkörü Köyü'ndeki arkadaşlarıyla olan iletişimi ve oyun oynama becerisi daha iyidir. Serbest zaman aktiviteleri kişinin davranışlarından dolayı kısıtlanmaktadır. Düzenli olarak her hafta sonu parka gidip orada vakit geçirme imkanı olan Ö.D'nin sosyal çevresi ailesi, akrabaları, okul arkadaşlarından oluşmaktadır. Ailesi çok korumacı ve kişideki bazı olumsuz davranışlarını olumluya çevirmek için çok uğraşmakta ve kişinin motivasyonunu artırmaya çalışmaktadırlar. Okul arkadaşlarıyla olan iletişimi kişinin davranışlarından dolayı kısıtlıdır. Kişinin kültürel çevresinden dolayı ailesi sosyal becerilerinin yetersiz kaldığı durumlarda bu becerilerini olumsuz etkileyecek şekilde müdahale etmektedirler. Bütün bunlar kişinin yaşıyla uyumlu ve sosyal beceri gerektiren aktivitelerde yeterli aktivite performansını gösterememesine sebep olabileceği düşünülmüştür. Tüm bu bilgiler ışığında kişi ilk grup seansına alındı. 'Karşısındaki biriyle beş dakika konuşma', 'Bu kim', 'Durum Yönetimi' ve 'Müzik eşliğinde ritimli dans' grup aktivitelerinde kişinin problem alanları video çekilip gözlem yapılarak ve aileden alınan bilgiler doğrultusunda saptandı. Standart olmayan değerlendirmeler sonucunda hazırlanan müdahale programı:

Kişide konuşmayı sürdürme, bitirme, yeniden başlatma becerisi, sözel anlatımı pekiştirmek için jest, mimik kullanma becerisi, konuştuğu kişiyle arasındaki mesafeyi ayarlama, dinleme becerisi, yardım isteme, özür dileme, teşekkür etme, izin isteme, bir şey istediğinde lütfen sözcüğünü kullanma, konuşma hızı, vurgulama, ses tonunu ayarlama, dinleme becerisi, ileri konuşma becerileri (konuşurken bulunduğu ortamda konuşma hızını, ses

tonu, vurgulamalarını, duraklamalarını yapması vs.), sosyal ortama uygun davranış gösterme, kurallara uymadığında ortaya çıkan sonuçları kabul etme, başarısız olduğu durumu sakince karşılama, oyunun kurallarına uymama, sıralı oyun becerileri, kendisine verilen sözel yönergelere uyma, öfke kontrolü, alay edilme ve dışlanmayla baş etme, duygu durumuna uygun tepki verme, saldırgan davranışlar sergileme, gruptaki kişilere fiziksel temasta bulunma, problem çözme becerisi, problemin çözümü için alternatifler üretme, duygularını ifade etme, başkalarının duygularını anlayabilme, farklı bir durumla baş etme becerileri, stres, kaygı, kızgınlık, öfke kontrolündeki problem alanlarına yönelik yaratıcı drama ve bilişsel süreç yaklaşımına yönelik sosyal beceri eğitimi verildi.

Sonuç olarak birey merkezli ergoterapi müdahale programıyla PEDI değerlendirmesinin sosyal fonksiyon kısmında becerilerinde artış, Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği'nde düşüş, SYDD-30 ölçeğinin; sosyal yetkinlik kısmında artış, kızgınlık-saldırganlık kısmında düşüş, anksiyete-içe dönüklük kısmında düşüş görülmüştür. (Tablo 1)

OLGU 2: Z.D.K

On yaşında olan Z.D.K, 2011 yılında okula uyumda güçlük, öğretmenin verdiği ödevi yapamama, yardımcı günlük yaşam aktivitelerinden olan ev işlerinde verilen görevi eksik yapması, televizyonu yakından izlemek istemesi ve okuduğu kitapları gözlerine doğru yaklaştırması sebebiyle Hacettepe Üniversitesi'ne başvurulmuş ve Retinis Pigmentosa tanısı konulmuştur. RD periferal (yan) görüşte kayıp ve aydınlatması az olan ortamlarda görme güçlüğü (gece körlüğü) ile karakterize edilen retinal hastalık grubudur (Corn, 2010; Whitta-

ker, 2007). Tanıyı aldıktan sonraki dönemlerde, özel eğitim ve Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Az Gören Rehabilitasyonu Ünitesinde tedavi programına dahil edildi. Z.D.K. Güneşevler İlköğretim Okulu'nda 4. sınıf öğrencisidir. Üç kardeşi ile ailenin ortanca çocuğudur. Çocuk, kuzen, öğrenci ve arkadaş rolleri var. Babasından alınan bilgilere göre; yabancı insanlarla tanışmada, onlara güvenmede ve onlarla iletişim kurmakta güçlük çekiyordu. Bu yüzden ailesi, yakın akrabaları, komşuları, okuldan edindiği iki arkadaşından oluşan sosyal çevresi sınırlı kalmaktadır. Okul içindeki ve okul dışındaki arkadaşlarıyla grup aktivitelerine katılımda güçlük çekiyordu. Kendine güven konusunda problem yaşadığı için farklı bir olay karşısında olayın ailesi veya okuldaki öğretmenleri tarafından çözümlenmesini istediği için problem çözme becerisi zayıftı. Dikkat dağınıklığından dolayı okul derslerine odaklanmakta güçlük çekmektedir. Serbest zamanlarını evde televizyon izleyerek, tabletle oynayarak, boyama yaparak pek fazla iletişim gerektirmeyen aktivitelerle geçirmektedir. Kişinin sosyal becerilerindeki yetersizlik; akranlarıyla oyun oynayamaması, sosyal çevresindeki insanlarla iletişim kurmakta güçlük çekmesi, karma bir okulda öğrenim görmesi, sosyal çevresindeki bazı insanların kişinin görme engeliyle ilgili yeterli farkındalıklarının olmaması ve bu kişilerin duyarsız davranmalarından kaynaklanabileceği düşünüldü. Kişinin sosyal beceri gerektiren aktivitelerdeki performansı; kişinin özgüven eksikliği, içine kapanık biri olması, aktivitelere katılım için gerekli iç isteğinin olmaması, aktiviteler için gerekli beceriyi gösterememesi ve sosyal çevresindeki insanların bir kısmının farkındalıklarının az olması ve kişide psikososyal destek eksikliğin-

Tablo 1: Olgu 1'in 1. ve 2. Değerlendirme Sonuçları

Ö.D Ölçüsü	1.Değerlendirme	2.Değerlendirme
Pediatric Evaluation Disability Inventory (Sosyal Fonksiyon Kısmı)	38/65	54/65
Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği	44/ 90	21/90
Sosyal Yetkinlik	23	34
Kızgınlık/Saldırganlık	48	34
Anksiyete/İçe Dönüklük	33	25

den dolayı aktivite performansı düşük olabileceği düşünülmüştür. Tüm bu bilgiler ışığında kişi ilk grup seansına alındı. 'Karşısındaki biriyle beş dakika konuşma', 'Bu kim', 'Durum Yönetimi' ve 'Müzik eşliğinde ritimli dans' grup aktivitelerinde aktivite alanları video çekilip gözlem yapılarak ve aileden alınan bilgiler doğrultusunda saptandı. Standart olmayan değerlendirmeler sonucunda hazırlanan müdahale programı: kişide özgüven eksikliği, çekingenlik, konuşmayı başlatma, sürdürme, yeniden başlatma becerisi, sözel anlatımı pekiştirmek için jest, mimik kullanma becerisi, konuştuğu kişiyle arasındaki mesafeyi ayarlama, konuşma hızı, vurgulama, ses tonunu ayarlama, oyunun kurallarına bilmeme ve kurallara uymama, alay edilme ve dışlanmayla baş etme, yardım isteme, özür dileme, teşekkür etme, izin isteme, bir şey istediğinde lütfen sözcüğünü kullanma, duygu durumuna uygun tepki verme, grup içinde sessiz kalma, kendine güven, problem çözme becerisi, duygu durumuna uygun tepki verme, problemin çözümü için alternatifler üretme, duygularını ifade etme, başkalarının duygularını anlayabilme, farklı bir durumla baş etme becerileri, stres, kaygı, kızgınlık problemlerine problem alanlarına yönelik yaratıcı drama ve bilişsel süreç yaklaşımına yönelik sosyal beceri eğitimi verildi.

Sonuç olarak birey merkezli ergoterapi müdahale programıyla sosyal fonksiyon becerilerinde artış, Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği'nde düşüş, SYDD-30 ölçeğinin; sosyal yetkinlik kısmında artış, kızgınlık-saldırganlık kısmında düşüş, anksiyete-içer dönüklük kısmında düşüş görülmüştür. (Tablo 2):

TARTIŞMA

Çalışmamızda az gören çocuk hastalarda birey

merkezli ergoterapi müdahalesinin sosyal yetkinlikte artış, sosyal anksiyete, kızgınlık-saldırganlık davranışlarında, anksiyete ve içer dönüklükte azalmaya neden olduğu ve bu değişimin grup içi sosyal yetkinlik seviyesini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Toplumda bağımsız bir yaşam sürdürebilmenin, toplumsal katılımı sağlamanın, toplum içinde kabul görmenin temel koşulu sosyal yeterlidir. Sosyal yeterlik çevreyle uygun etkileşim sağlayabilmek için gerekli olan sosyal becerilere sahip olma ve uygun ortamlarda bu becerileri kullanabilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Çolak, Vuran, & Uzuner, 2009).

Engelli bireylerin sosyal yeterlilikleri engelli olmayan bireylere göre daha sınırlıdır ve bu sınırlılık akranlarıyla ve diğerk kişilerle iletişim kurmakta güçlük yaşamalarına, sosyal etkileşimlerinde azalmaya sebep olmaktadır. Ayrıca engelli bireyler diğerk kişilerin duygularını anlayamama, uygun ortamda ve zamanda duygularını yeterince ifade edememeleri, sosyal çevresindeki kişiler tarafından kabul edilmeyen gruba girmeleri sosyal etkileşimlerini olumsuz etkilemektedir (Sucuoğlu & Özkocı, 2005). Ress ve arkadaşlarının az gören bireylerle yaptığı nitel çalışmada katılımcıların %46'sının görme problemi nedeniyle sosyal hayata katılımı ilgili sorunlar yaşadıklarını ve görme kaybının anlamlı derecede sosyal geri çekilmeye neden olduğunu bildirmiştir (Rees ve ark., 2010). Çalışmamızda uygulanan yöntemlerin az gören çocuk hastaların sosyal yeterliğinde gelişim gösterdiği bulunmuştur ve bu gelişimin bireylerde sosyal katılımı artırdığı ailelerin ve bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır. Nicel bir ölçümle de ölçülerek kanıtların güçlendirilmesi ileriki çalış-

Tablo 2: Olgu 1'in 1. ve 2. Değerlendirme Sonuçları

Z.D.K. Olgusu	1.Değerlendirme	2.Değerlendirme
Pediatric Evaluation Disability Inventory (Sosyal Fonksiyon Kısmı)	29/65	42/65
Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği	53/ 90	40/90
Sosyal Yetkinlik	17	32
Kızgınlık/Saldırganlık	23	16
Anksiyete/İçer Dönüklük	36	29

malarda planlanmaktadır.

Türkiye ve yurtdışında yapılan çalışmalarda bilişsel süreç yaklaşımının zihinsel engelli çocuklarda sosyal becerilerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Girli & Atasoy, 2010). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak az görenlere yönelik ergoterapi müdahalesindeki bilişsel süreç yaklaşımıyla sosyal yetkinlik seviyesinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal anksiyete bozukluğu kişilerin sosyal, mesleki ve akademik fonksiyonlarını etkiler. Yapılan çalışmalar sosyal beceri eğitimiyle kişilerdeki sosyal anksiyetede anlamlı azalma olduğunu destekler (Beidel et al., 2014). Çalışmamızda birey merkezli ergoterapi müdahalesiyle olgularda sosyal anksiyetede azalma olduğu tespit edildi. Her iki olgunun bireysel farklılıklarının tedavi müdahalesinin etkinliğini etkileyen en önemli faktörlerden olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak az gören çocuklarda planlanacak müdahale programlarının kişiye ait kuvvetli ve zayıf yönlerin dikkate alındığı hedefe belirleme yöntemi ile planlanan kişi merkezli müdahale programlarının önemini ortaya koyar. Yapılan çalışmalarda yaratıcı dramın bireylerin sosyal becerilerinde artış sağladığı belirtilmektedir. Dramın sosyal bir süreç olduğu, grupla çalışma ve sosyal iletişime olanak sağladığı için sosyal becerilerin gelişmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Kara & Çam, 2007). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak olguların grup içi aktivitelerde sosyalleşme ve sosyal becerilerini arttırmak amacıyla kullanılan yaratıcı drama yönteminin bireylerin sosyal yetkinliklerini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Aşağıdaki ifadeler de gösteriyor ki birey merkezli ergoterapi uygulamaları kişide ve sosyal çevresinde sosyal yeterlilik ile ilgili farkındalığın artmasına yardımcı olmuştur. Aileler çocukların okul arkadaşlarıyla olan iletişimlerinin arttığını belirtmişlerdir.

Olgu 1'in annesi;

"Çocuğum artık okuldaki arkadaşlarıyla kavga etmeden oynayabiliyor, kendini daha iyi bir şekilde ifade edebiliyor" şeklinde olumlu gelişmeler olduğunu ifade etmiştir.

Olgu 2'nin babası ise;

"Çocuğumun okulda konuştuğu sadece iki arka-

daşı vardı bunlardan biri de kuzeni idi fakat artık arkadaş sayısı beşe yükseldi" diyerek sosyal çevresindeki kişi sayısının arttığını ifade etmiştir.

Olgu 1'in;

"Artık arkadaşlarıma karşı sinirli davranmıyorum, oyunların kurallarını öğrendim ve kurallara uyuyorum, onlar da beni oyunlarına katıyor" ifadesinde kişinin davranışlarındaki değişimin arkadaşlarıyla oyun aktivitelerine katılımını sağladığını göstermektedir.

Olgu 2' nin;

"Artık düşündüklerimi karşımdaki kişiye söylüyorum", "Herhangi bir kişiyle yaşadığım bir olayı babama ve anneme anlatmadan önce kendim ne yapabilirim diyorum" ifadeleriyle kişideki çekingen davranışların azaldığını ve problemlerle baş etme becerisi konusunda ilerleme olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda az gören çocuklarda görülebilen sosyal beceri kısıtlılıklarına yönelik planlanan kişi merkezli ergoterapi müdahale programlarının çocuğun kendini ifade etme, problem çözme, iletişim gibi sosyal becerileri geliştirmede etkili olduğu gözlemlenmiştir. Az gören çocukların rehabilitasyon programında ailenin de içinde olduğu sosyal beceri eğitimlerinin göz ardı edilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Daha fazla katılımcı ile çocuğun kendi doğal yaşam ortamlarında planlanacak ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akı, E., & Kayıhan, H. (2003). Az gören çocuklarda görsel algılama eğitiminin yazma, okuma ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 14(3), 95-99.
- Başakçı Çalık, B. (2010). *Az gören çocuklarda dikkat eğitiminin etkileri*. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Beidel, D. C., Alfano, C. A., Kofler, M. J., Rao, P. A., Scharfstein, L., & Wong Sarver, N. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*, 28(8), 908-918. doi:10.1016/j.janxdis.2014.09.016
- Berg, M., Jahnsen, R., Frøslie, K. F., & Hussain, A. (2004). Reliability of the pediatric evaluation of disability inventory (PEDI). *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 24(3), 61-77.
- Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). *Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives* (Second ed.). New York: American Foundation for the Blind press.
- Çolak, A., Vuran, S., & Uzuner, Y. (2009). *Kaynaştırma uygulanan bir ilköğretim sınıfındaki sosyal yeterlilik özelliklerinin betimlenmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Çorapçı, F., Aksan, N., Arslan-Yalçın, D., & Yağmurlu, B. (2010). Okul öncesi dönemde duygusal, davranışsal ve sosyal uyum taraması: sosyal yetkinlik ve davranış değerlendirme-30 ölçeği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(2), 63-74.
- Demir, T., Eralp-Demir, D., Türksoy, N., Özmen, E., & Uysal, Ö. (1998). *Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği* [Bildiri]. 18. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi, Sapanca.
- Erkin, G., Elhan, A. H., Aybay, C., Sirzai, H., & Ozel, S. (2007). Validity and reliability of the Turkish translation of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). *Disability & Rehabilitation*, 29(16), 1271-1279.
- Esmâ, Ö. (2013). *Kör ve az gören erişkin bireylerde öz yeterlilik, sosyal kaygı, başetme becerileri ve çevrenin toplumsal katılıma etkisinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Girli, A., & Atasoy, S. (2010). Otizm tanılı kaynaştırma öğrencilerine uygulanan bilişsel süreç yaklaşımına dayalı sosyal beceri programının etkililiğinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 9(3), 990-1006.
- Gündoğan, F. Ç., & Sobacı, G. (2011). Rod ve Kon Fonksiyon Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology Special Topics*, 4(2), 88-99.
- Kara, Y., & Çam, F. (2007). Yaratıcı drama yönteminin bazı sosyal becerilerin kazandırılmasına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(32), 145-155.
- Rees, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., & Lamoureux, E. L. (2010). Vision-specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment. *Investigative ophthalmology & visual science*, 51(6), 2891-2896.
- Sucuoğlu, B., & Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(1), 41-57.
- Şahin, C. (2001). Sosyal beceri ve sosyal yeterlik. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 9-19.
- Yeğen, G. (2003). Yaratıcı drama. *İlköğretim Online*, 2(2), 1-4.

Olgu Raporu

Serebral Palsili Bir Çocukta PEO Temelli Ergoterapi Müdahale Programının Aktivite Performansı ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Olgu Çalışması

Effects of PEO based Occupational Therapy Intervention on Activity Performance and Quality of Life Of A Child with Cerebral Palsy

Sedanur BATIHAN¹, Hülya KAYIHAN²

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

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

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Serebral Paralizi (SP)'li bir çocukta Kişi-Çevre-Aktivite (PEO) modeli uygulanarak yapılacak ergoterapi uygulamasının aktivite performansı ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kişi merkezli ve bütüncül olan bu çalışmaya; 7 yaşında, diskinetik SP'li bir çocuk alındı. Çocuğun demografik bilgileri kaydedildi. PEO modeli esas alınarak kişi, çevre ve aktiviteye özel değerlendirmeler yapıldı. Yapılan değerlendirmelere göre, problem alanları belirlendi. Aktivite tercihleri Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) ile belirlendi. Yaşam kalitesi sonuçları Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ile alındı. Müdahale çocuğun evinde 3 ay süreyle belirlenen aktivitelere uygun olarak yapıldı. Ölçekler uygulama öncesi ve sonrası olmak üzere 2 kez yapıldı. **Sonuç:** KAPÖ' de performans puanı 5' den 5,8' e çıkarken, memnuniyet puanınının 4,4' den 5,4' e yükseldiği görüldü. ÇİYKÖ' de yaşam kalitesinin fiziksel işlevsellik ve duygusal işlevsellik alanlarında yükseldiği, sosyal işlevsellik alanında değişim olmadığı, okul ile ilgili sorunların ise arttığı görüldü. **Tartışma:** SP'li bir çocukta kişi, çevre ve aktivite merkezli ergoterapi uygulamasının aktivite performansı ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu, ancak yaşam kalitesinde daha anlamlı sonuçların alınması için daha uzun süreye ihtiyaç olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Serebral Palsi; Aktivite; Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Purpose: In this study, it was aimed to examine effect of occupational therapy (OT) intervention including Person Environment Occupation Model (PEO) on quality of life (QoL) and occupational performance for a child with Cerebral Palsy (CP). **Materials And Method:** A 7 year old boy with dyskinetic CP was included in this client centered and holistic study. His demographic informations were recorded. Special assesments of person, environment and occupation are evaluated based on PEO. Problem areas were identified according to the assesments. Occupational choices was adjusted by Canadian Occupational Performance Measurement (COPM). The QoL outputs was taken from Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). Intervention was performed in accordance with the determined occupations for 3 months in child's home. Measurements were applied twice as pre and post. **Results:** It was seen that performance score rose 5 to 5,8 and satisfaction 4,4 to 5,4 in COPM. QoL in physical and emotional functioning was risen, no change in social functioning, problems with the school were increased. **Conclusion:** It was concluded that, for a child with CP, person, environment and occupation centered OT intervantion is efficient in improving occupational performance and QoL but longer period is needed for taking more meaningful results in QoL.

Keywords: Cerebral Palsy; Activity; Quality of life

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Sedanur Batihan **e-mail:** sedanurbatihan@gmail.com

Geliş Tarihi (Received): 05.05.2016 ; Kabul Tarihi (Accepted): 30.01.2016

Serebral Palsi (SP) immatür merkezi sinir sisteminin anomalisinden kaynaklanan hareket ve postür bozukluğudur (Kayihan ve Bumin, 2001). Ülkemizde her 1000 canlı doğumdan 4,4'ü SP ile sonuçlanmaktadır (Erdoğanoglu ve Günel, 2007).

SP'li çocukların rehabilitasyonu, motor bozukluklarla sınırlı kalmadan gelişime de odaklanılan bir yaklaşım gerektirir. Fonksiyonel varlıklardan yararlanılarak, yeni fonksiyonların kazanılmasına teşvik ve ikincil kötü sonuçları önleme çalışmaları rehabilitasyon sürecinin ilkeleridir. (Molnar, 1991).

PEO (person-environment-occupation) modeli ile; bireyler, onların katıldıkları kendine bakım-iş-serbest zaman aktiviteleri ve çevre arasında var olan süreç ilişkisinin sonucu olarak aktivite performansı tanımı yapılır. Bu ilişki her zaman dinamiktir, bu üç unsur birbirleriyle sürekli etkileşim halindedir. Model terapiste değerlendirmeleri ve müdahale planını sunmaz, bunun yerine diğer ergoterapi değerlendirmelerini kullanmaya teşvik eder (Law, Cooper, Strong ve ark, 1967).

Aktivite performansı; kültürel olarak tanımlanmış, kişinin yaşı ile uyumlu, kişi için anlamlı olan işleri seçme, organize etme ve bunları yapma yeteneği olarak tanımlanır. Günlük yaşam aktiviteleri, iş ve üretici aktiviteler ve serbest zaman aktiviteleri olmak üzere toplam 3 performans alanı vardır. Aktivite performansı kişi, çevre ve aktivitenin yaşam boyu dinamik etkileşimini gerektirir (Law, Russell, Pollock, Rosenbaum, Walter ve King, 1997).

Ergoterapi, anlamlı ve amaçlı aktivitelerle SP'li çocukları aktivite performans alanlarına katılmaları konusunda teşvik eder (Mulligan, 2003). Ergoterapistler, kendine bakım, iş ve üretici ya da serbest zaman aktivitelerine çocuğun katılımını etkileyen duyuşsal, bilişsel veya motor bozukluklar ile ilgili konuları inceler. Kişi merkezli yaklaşımı temel alan ergoterapi uygulaması ergoterapi'den memnuniyetin ve tedaviye katılımın artmasına yardımcı olur. Kişiyi terapi sürecine bağlar. Ergoterapist çocuğun günlük yaşam aktivitelerine katılımını etkileyen yetenekleri, karşılaştıkları zorlukları, fiziksel ve kültürel çevre gibi koşulları değerlendirir (Neistadt, 2000; Rosenbaum, Paneth, Leviton ve ark, 2007). Aileyi de tedavinin içine alarak çocuğun becerilerini maksimum seviyeye çekmek için destekleyici rol oynar (Steultjens, Dekker, Bouter ve ark, 2004).

Law ve ark. birey merkezli çalışmalarda PEO modeli kullanımının problemleri analiz etmede, müdahale planlamasında ve uygulamaların yapılmasında terapistlere yardımcı olacağını söylemişlerdir (Law ve ark, 1996). Ancak yapılan literatür taramasında PEO modeli kullanılarak yapılan bir SP'li çocuk çalışmasına rastlanmamıştır. Bu çalışmada literatürden farklı olarak SP'li bir çocukta PEO modeli uygulanarak yapılacak ergoterapi uygulamasının aktivite performansı ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yapılacak yeni kanıt temelli çalışmalara yol gösterici olması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kişi merkezli ve bütüncül bir yaklaşımla yapılmış olan bu çalışmaya Ankara'da yaşayan, 7,5 yaşında, diskinetik tip SP tanısı almış bir çocuk dahil edildi. Çalışma çocuğun yaşadığı evde, 3 ay süreyle, Helsinki Deklarasyonuna uygun şekilde yapıldı. Çalışmanın amacı aileye anlatılarak onam formu alındı. Daha sonra çocuğun demografik bilgileri kaydedildi ve aile ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme sonucunda ayrıntılı hikaye alındı.

PEO modeli esas alınarak kişi-çevre-aktiviteye özel değerlendirmeler yapıldı. Kişi değerlendirmeleri; fonksiyonel hareket değerlendirmesi (Bakirhan, Unver, Karatosun ve ark, 2009), kavrama değerlendirmesi (Narin, Demirbükten, Özyürek, Eraslan ve ark, 2009), nöromotor performans değerlendirmesi nöromotor değerlendirme formu üzerinden (Law, Darrah, Pollock ve ark, 2007). The Ayres Southern California Sensory Integration Test (Ayres, A. J. 1976) ve Dunn Duyu Profili (Kashefimehr, B. 2014)'dir. Çevre değerlendirmesi olarak gözlem ve Participation and Environment Measure for Children and Youth (Çocuklar ve Gençler İçin Katılım ve Çevre Değerlendirmesi) (PEM-CY) (Coster, Bedell, Law, Khetani, Teplicky, Liljenquist ve ark, 2011), aktivite değerlendirmesi olarak da Pediatric Evaluation of Disability Inventory -PEDI (Haley, Coster, Ludlow, Haltiwanger, Andrellos ve ark, 2003) kullanıldı.

Aktivite performans ve memnuniyetini değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) (Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. Ve ark 1999), yaşam kalitesini değerlendirmek için de Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) (Memik, N. C., Ağaoğ-

lu, B., Coşkun, A., Üneri, O. S., Karakaya, I. Ve ark, 2007) kullanıldı. KAPÖ ve ÇİYKÖ müdahale öncesi ve sonrası olmak üzere 2 kez uygulandı.

Kanada Aktivite Performans Ölçümü; Katılımcıların aktivite performans problemlerini belirlemek, aktivite ve katılım kısıtlılıklarını ölçmek amacıyla kullanılan KAPÖ; kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, boş zaman aktiviteleri alanlarındaki performans problemlerini belirler. KAPÖ ile aktivite performansındaki problemler yarı yapılandırılmış bir görüşme ile belirlenir. Bireylerin aktivitelerine yönelik performans ve memnuniyetleri 0-10 arasında nicel olarak belirlenmektedir (Law, Baptiste, Carswell ve ark, 1998).

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği; "Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)" Türkçe'ye "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)" adıyla çevrilmiştir. 5-18 yaşlar arasındaki çocukların yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla kullanılan anketin aile formu geçerlilik çalışmasıyla kültüre uygun olarak Türkçe'ye kazandırılmıştır. (Ozdoğan, Ruperto, Kasapçopur ve ark, 2001)

OLGU ÇALIŞMASI

G, 2007 yılında doğdu. G yüksek doğum ağırlığında, normal doğum haftasında ve normal doğum ile doğdu. Doğum sırasında oksijensiz kaldı ve

kısa bir süre ağlamadı. Ailesi G'de bazı gelişimsel problemler gözlemliyordu. G 1 yaşına yaklaşmasına rağmen başını tutamıyor, ailesiyle göz teması kurmayı onlara tepkiler vermiyordu. Bu belirtiler fark edildikten sonra düzenli doktor muayenesiyle 2 yaşında diskinetik tip serebral palsi tanısı aldı. Şu an 7,5 yaşında olan G, 2 yaşına geldiğinde Ankara'da düzenli olarak fizyoterapi programına başladı. 2015'de 3 aylık bir ergoterapi programına dahil oldu.

Annesi ve babası G'nin kendisiyle barışık bir çocuk olduğunu belirtti. Ailesinin gözlemine göre G, verilen görevleri ciddiye almamakta ve çoğu zaman yapmak istememekteydi. Aktiviteye olan ilgisi azaldıkça dikkat süresi de azalmaktaydı. Tek çocuk olmasından da kaynaklı olarak kendi istediklerini yapmaya alışkındı.

G örgün eğitimine devlete bağlı bir okulda, 1. Sınıfta devam ediyor. İletişim becerilerinde başarılı olan G aynı zamanda mizah yeteneğine de sahip. G'nin mental bir problemi yok.

Müdahale Planı

Değerlendirmeler sonucunda G'nin problem alanları; denge, koordinasyon, fonksiyonel kavrama, bilateral integrasyon ve sıralama (BİS), vücut farkındalığı, el-göz koordinasyonu ve endurans/to-

Tablo 1: Kanada Aktivite Performans Ölçümü bulguları.

Aktivite	Önemlilik	1. performans	1. tatmin
Yemek Yeme	10	6	8
Giyinme	9	3	2
Yüzme	8	5	5
Koşma	7	5	4
Yazı Yazma	7	6	3
Toplam puan / 5		5	4,4

Tablo 2: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği bulguları.

Alan (Puan Aralığı)	Alınan Puan / Sağlıklı Çocuk Puan Ortalaması
Fiziksel İşlevsellik (0-100)	40,62 / 79,92
Duygusal İşlevsellik (0-100)	60,0 / 71,9
Sosyal İşlevsellik (0-100)	80,0 / 91,5
Okul İle İlgili Sorunlar (0-100)	60,0 / 76,2

nus bozukluğu olarak belirlendi.

KAPÖ ile belirlenen yemek yeme, giyinme, yüzme, koşma ve yazı yazma aktivitelerine aktivite analizi yapılarak aktiviteye özel problem alanları belirlendi.

Müdahalenin 3 ay süreyle, G'nin yaşadığı evde, haftada 2'şer saat uygulanması planlandı.

Müdahale; 3 ay süreyle, çocuğun yaşadığı evde kişi-çevre-aktivite alanlarında değişiklikler yapılarak uygulandı.

Kendine Bakım

Bu aktivitedeki koordinasyon probleminin önüne geçmek için bileklerine hafif ağırlıklar takıldı. Kavramanın fonksiyonel hale gelmesi için kaşık ve çatalın sapı kalınlaştırıldı ve kavraması kolay olan bir bardak kullanıldı. Çatal, kaşık ve bardağın elden kaymayacak materyalden olmasına dikkat edildi. Uygun sandalye ve masa yükseklikleri ayarlandı. Bardak sapı tutmada kullanılan çengel kavrama yerine standart kavrama kullanıldı. Tüm bu adaptasyonlarla birlikte yemek yeme aktivitesi eğitimi verildi.

Giyinme aktivitesinde maksimum yardım alan G; bağımsız giyinme alışkanlığına sahip olmamakla birlikte bu aktiviteyi başaramayacağını düşünüyordu, aktiviteye ilgili değildi.

G, aktivite için motive edildi. Bağımsız giyinmeye yönelik çalışmalar yapıldı. Annesi ile konuşularak G'nin tek başına giyinmesine fırsat vermesi istendi. Çalışmalarda kullanılan kıyafetleri kendisinin seçmesi istendi ve giyilmesi kolay kıyafetler tercih edildi.

Üretici Aktivite

Yazı yazma aktivitesindeki koordinasyon problemlerinin önüne geçmek için bileklerde hafif ağırlıklar kullanıldı. G'ye kalınlaştırılmış bir kalem yapılarak kavramanın fonksiyonel olması amaçlandı. Birleşik reaksiyonların ortaya çıkmasını engellemek amacıyla da diğer eli sabitleyici bir yardımcı araç tasarlandı. Aktivite derecelendirilerek çalışmalara devam edildi.

Serbest Zaman Aktiviteleri

Bağımsız yüzme korkusu olan G, yüzme konusunda motive edildi. Su dışı BİS ve fonksiyonel kavrama çalışmaları yapıldı. Proksimal sabitleme çalışmaları da uygulandı.

Koşma aktivitesinde koordinasyon becerisinin artırılması için ayak bileklerine hafif ağırlıklar bağlandı. Evde G'nin koşması sırasında ona engel olabilecek fiziksel engeller ortadan kaldırıldı. Denge becerisi gerektiren oyunlar oynandı.

Belirlenen aktivitelerdeki fonksiyonelliği arttırmak için aktivite merkezli çalışmalar yapılırken; her seans başında, Wilbarger protokolü uygulanarak vücut farkındalığının geliştirilmesi amaçlandı. Proksimal sabitleme çalışmaları yapılarak fonksiyonel kavrama ve uzanma becerileri geliştirilmeye çalışıldı. Farklı tip kavramalar kuvvet, endurans ve temas alanı yönünden çalışıldı. Orta hat çaprazlama becerisinin geliştirilmesi için solundan aldığı topu sağına atma, ipteki halkayı ilerletme gibi çalışmalar yapıldı. Vücut farkındalığının geliştirilmesi için ayna karşısında çalışmalar yapıldı. Boya ile aynaya farklı şekiller yapıldı. El-göz koordinasyonunu geliştirme amaçlı hedefteki kutuyu silahla vurma ve hedefe top atma oyunları oynandı. BİS becerisinin artırılması için basket topunu sektirme, elma toplama, masada ritim tutma gibi oyunlar oynandı.

Ev programı ve Aile Eğitimi

Yapılan tüm çalışmalar ve Wilbarger protokolü aileye anlatılarak ailenin de seanslar dışında uygulaması istendi.

Ailesi geç saatlerde uyuduğu için G de onlarla birlikte vakit geçirmek istediğinden uyumakta zorlanıyordu. Ailesi bu konuda bilinçlendirilerek G'nin uyku düzeni korundu.

2. değerlendirme sonuçları

3 aylık çalışma sonrasında KAPÖ ve ÇİYKO 2. kez uygulandı.

KAPÖ ve ÇİYKÖ bulgularındaki değişimler Tablo 3 ve 4 de verilmiştir.

TARTIŞMA

SP'li bir vakada PEO modeli temelli ergoterapi uygulamasının aktivite performansı ve yaşam kalitesine etkisini incelemeyi amaçlayan bu çalışmada, yapılan ergoterapi uygulamasının aktivite performansı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu görüldü.

Law ve ark. belirttiği gibi, bu çalışmada da PEO modelinin SP'li bir çocukta ergoterapi uygulaması ile birlikte kullanılmasının, çocuğun aktivite

Tablo 3: Kanada Aktivite Performans Ölçümü bulgularındaki değişimler.

Aktivite	Önemlilik	1. performans	1. tatmin	2. performans	2. tatmin
Yemek Yeme	10	6	8	7	8
Giyinme	9	3	2	5	5
Yüzme	8	5	5	5	3
Koşma	7	5	4	5	5
Yazı Yazma	7	6	3	7	6
Toplam puan/ 5	7	5	4,4	5,8	5,4
Performans Değişikliği: 2. Performans Puanı (5,8) - 1. Performans Puanı (5) = 0,8 Tatmin Değişikliği: 2. Tatmin Puanı (5,4) - 1. Tatmin Puanı (4,4) = 1,0					

Tablo 4: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği bulgularındaki değişimler.

Alan (Puan Aralığı)	Alınan Puan / Sağlıklı Çocuk Puan Ortalaması	
	1. değerlendirme	2. değerlendirme
Fiziksel İşlevsellik (0-100)	40,62 / 79,92	46,87 / 79,92
Duygusal İşlevsellik (0-100)	60,0 / 71,9	65,0 / 71,9
Sosyal İşlevsellik (0-100)	80,0 / 91,5	80,0 / 91,5
Okul İle İlgili Sorunlar (0-100)	60,0 / 76,2	45,0 / 76,2

performans ve memnuniyetinde artış sağlamasında etkisi olduğu; değerlendirmelerin belirlenmesi, uygulamanın yapılması ve aktivite performans uyumunun artırılmasında etkili bir yöntem olduğu düşünüldü (Law ve ark, 1996).

2,500 pediatrik vakaya ÇİYKÖ uygulayan Varni ve ark. SP'li çocuklarda yaşam kalitesi sonuçlarının sağlıklı çocuklara göre düşük olduğunu bulmuşlardır. Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör olduğunu, ÇİYKÖ'nün hedeflenen tedavi için ihtiyaçları açıkça belirtme konusunda yardımcı olduğunu söylemişlerdir (Varni, Limbers ve Burwinkle, 2007). Bu çalışmada da G'nin yaşam kalitesinin sağlıklı çocuklardan daha düşük olduğu görüldü. Ancak yapılan müdahalede sadece bazı alanların iyileştirilebilmesinde yaşam kalitesini etkileyen birçok faktörün olmasının etkili olduğu tahmin edilmektedir.

Østensjø ve ark. 13 serebral palsili çocukta müdahale planının belirlenmesinde birbirlerine yardımcı olan Goal Attainment Scaling (GAS) ve KAPÖ'nü bir arada kullanmışlardır. Bu iki ölçümün bir arada kullanılmasının dinamik ve interaktif bir süreç ortaya çıkardığı, KAPÖ'nün aktivite perfor-

mansı ve tatmininin ölçümünde iyi ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varmışlardır (Østensjø, Øien, Fallang ve ark, 2008). Bu çalışmada GAS kullanılmakla birlikte tedavi hedeflerinin belirlenmesine yardımcı olan ÇİYKÖ, KAPÖ ile kullanılarak dinamik ve interaktif sürecin yakalandığı düşünüyor. Aktivite performans ve memnuniyetinde artışın gözlenmesi de bu düşünceyi desteklemektedir.

Østensjø ve ark. 13 SP'li çocuğa 9 ay ergoterapi programı vermişler ve sonucunda 13 çocuğun KAPÖ değişimlerinde farklı sonuçlar elde etmişlerdir. Aktivite performansında değişim aralığı 4,7 - kayıp, aktivite memnuniyetinde değişim 4,0 - kayıp şeklindedir (Østensjø ve ark, 2008). Bu çalışmada da farklı sonuçların alınmış olması uygulanan her bireyde performans ve memnuniyeti etkileyen birçok faktörün olduğunu göstermektedir. Ailelerin ve çocuğun performans ve tatminindeki değişimleri algılamasının da farklı olduğu düşünülmektedir.

Law ve ark. 1997 yılında yaptıkları çalışmada 25 SP'li çocuğa ergoterapi programı uygulamışlardır. 4 aylık ergoterapi çalışması sonrası KAPÖ

performans skorunda 2,3 memnuniyet skorunda 2,2 puanlık bir artış bulmuşlardır (Law, Stanton, Polatajko, Baptiste, Thompson-Franson, Kramer ve ark, 1997). Bu çalışmada da 3 aylık ergoterapi uygulaması sonrası aktivite performansındaki 0,8'lik, aktivite tatmininde bulunan 1 puan artışı literatürdeki bu çalışmayla örtüşmektedir.

Novak ve ark. serebral palsili çocuklarda ev programının uzunluğunun aktivite performans ve tatminine etkisini ölçmek amacıyla 36 çocukla yaptıkları kontrollü çalışmada, 8 haftalık ev programı sonucunda aktivite performansında 1,6 puanlık bir artış, aktivite tatmininde ise 1,3 puanlık bir artış gördüler. (Novak, Cusick ve Lannin, 2009). Bu çalışmada uygulama süresine bakıldığında daha anlamlı bir sonuç ortaya çıkması beklenirken performans ve tatmin artışları beklenen düzeyde olmamıştır. Bunda da çocuğun yaşı, tedaviye ilgisinin ve katılıma isteğinin az olması veya yorgunluğunun fazla olması gibi faktörler etkili olabilir.

Çalışmanın klinik ortam yerine çocuğun yaşadığı ev ortamında yapılması aktivitelerin doğal ortamda öğrenilmesi açısından avantaj oluşturmuştur. Dikkatin birçok birey yerine tek bir bireye verilmesi uygulamaların planlanması ve müdahale açısından avantaj oluşturmuştur. Ailenin ergoterapi uygulamalarına güveni ve programa katılımının alınan sonuçlara olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın limitli olduğu alanlar; diğer profesyonellerle (öğretmen, bakıcı, yüzme kursu öğretmeni) iletişimin zayıf tutulması, çalışmaya erken çocukluk döneminde başlanmaması, aktivite merkezli çalışmaların yaşam kalitesi değerlendirmesindeki parametrelerden daha ön plana çıkarılmış olmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışmada; serebral palsili bir vakada kişi, çevre ve aktivite merkezli yapılan ergoterapi uygulamasının aktivite performansı ve yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu bulundu. İleride yapılacak çalışmalarda uygulama süresinin daha uzun tutulması ve çocuğun erken klinik dönemden itibaren takibinin yapılması, yaşam kalitesinde daha anlamlı sonuçların alınması için önerilmektedir. Bu tarz bir çalışmanın daha önce yapılmamış olması yapılacak yeni kanıt temelli çalışmalara yol gösterici olması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Ayres, A. J. (1976). *Southern California sensory integration tests*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Bakırhan, S., Unver, B., & Karatosun, V. (2009). Comparison of early postoperative functional activity levels of patients undergoing unilateral and bilateral total knee arthroplasty. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 43(6), 478-483.
- Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1999). *Canadian occupational performance measure (COPM)*. Canadian Association of Occupational Therapists.
- Coster, W., Bedell, G., Law, M., Khetani, M. A., Teplicky, R., Liljenquist, & et. al. (2011). Psychometric evaluation of the participation and environment measure for children and youth. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(11), 1030-1037.
- Erdoğanoglu, Y., Günel, M.K. (2007). Serebral paralizili çocukların motor ve fonksiyonel seviyeleri ile sağlıklı ilgili yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 13-18.
- Haley, S. M., Coster, W., Ludlow, L. H., Haltiwanger, J. T., & Andrellos, P. J. (2003). Pediatric evaluation of disability inventory. *Assessing Children's Well-Being: A Handbook of Measures*, 11, 13.
- Kashefimehr, B. (2014). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda Moho modeline göre duyu algı bütünleme tedavisinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kayıhan, H., Bumin, G. (2001). Effectiveness of two different sensory-integration programmes for children with spastic diplegic cerebral palsy. *Disability & Rehabilitation*, 23(9), 394-399.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). *Canadian occupational performance measure*: Canadian Association of Occupational Therapists Ottawa, ON.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Law, M., Darrah, J., Pollock, N., Rosenbaum, P., Russell, D., Walter, & et.al. (2007). Focus on Function—a randomized controlled trial comparing two rehabilitation interventions for young children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics*, 7(1), 31. doi:10.1186/1471-2431-7-31.
- Law, M., Russell, D., Pollock, N., Rosenbaum, P., Walter, S., & King, G. (1997). A comparison of intensive neurodevelopmental therapy plus casting and a regular occupational therapy program for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child*

- Neurology*, 39(10), 664-670.
- Law, M., Stanton, S., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Kramer, C., &. (1997). Enabling occupation: An occupational therapy perspective. *Ottawa: CAOT Publications ACE*, 29Á56.
- Memik, N. C., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, O. S., & Karakaya, I. (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 353-63.
- Molnar, G. (1991). Rehabilitation in cerebral palsy. *Western Journal of Medicine*, 154(5), 569.
- Mulligan, S. (2003). *Occupational therapy evaluation for children: a pocket guide*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Narin, S., Demirbüken, İ., Seher Özyürek, S., &Eraslan, U. (2009). Dominant el kavrama ve parmak kavrama kuvvetinin önkol antropometrik ölçümlerle ilişkisi. *Deü Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(2), 81-85.
- Neistadt, M. E. (2000). *Occupational therapy evaluation for adults: a pocket guide*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Novak, I., Cusick, A., & Lannin, N. (2009). Occupational therapy home programs for cerebral palsy: double-blind, randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 124(4), e606-e614.
- ØstensjØ, S., Øien, I., & Fallang, B. (2008). Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy-a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). *Developmental Neurorehabilitation*, 11(4), 252-259.
- Özdoğan, H., Ruperto, N., Kasapçopur, O., Bakkaloglu, A., Arisoy, N., Ozen, S., &.et.al. (2001). The Turkish version of the childhood health assessment questionnaire (CHAQ) and the child health questionnaire (CHQ). *Clinical and Experimental Rheumatology*, 19(4; SUPP/23), S158-S162.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., &. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl*, 109(suppl 109), 8-14.
- Steultjens, E. M., Dekker, J., Bouter, L. M., Van De Nes, J. C., Lambregts, B. L., & Van Den Ende, C. H. (2004). Occupational therapy for children with cerebral palsy: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 18(1), 1-14.
- Varni, J. W., Limbers, C. A., & Burwinkle, T. M. (2007). Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 43.

Olgu Raporu

Parkinsonlu Bireylerde Müzik Eşliğinde Ritmik Hareket Tedavisinin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlık ve Aktivite Performansına Etkisi

The Effect of Rhythmic Movement Therapy with Music on Independence in Daily Living Activities and Activity Performance among Individual with Parkinsonism

Zeynep ÖZ¹, Esra AKI²

¹Erg., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

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

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı İdiyopatik Parkinson tanısı almış iki olguda müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık ve aktivite performansına etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Her iki olguya da araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik anket, günlük yaşam aktivitelerindeki (GYA) bağımsızlıklarını sorgulamak için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FBÖ), GYA'daki aktivite performanslarını sorgulamak için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) uygulandı. Müzik tercihleri araştırmacı tarafından oluşturulan müzik ilgi formu ile enstrümental nostaljik müzik olarak belirlendi. Müziğin hızı Audacity programı ile dereceli olarak artırıldı. Müdahale programı GYA'da genel olarak gerekli olan hareketler analiz edilerek oluşturuldu. Müdahale 6 hafta, haftada bir seans ve 45 dakika boyunca grup aktivitesi şeklinde gerçekleştirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** 70 yaşında Olgu 1 ve 66 yaşındaki Olgu 2'nin GYA'lardaki bağımsızlık seviyesinde belirgin değişiklik görülmemesine rağmen KAPÖ katılım ve performans puanlarında istatistiksel değişiklikler kaydedildi. **Tartışma:** Müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin parkinsonlu bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki performans ve memnuniyetinin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin kullanılmasıyla rehabilitasyon sürecinin verimliliğinde artış sağlanabilir. Müdahale süresinin artırılmasıyla GYA'daki bağımsızlık seviyesinde pozitif belirgin değişiklikler görüleceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson hastalığı; Müzik; Günlük yaşam aktiviteleri

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the effect of rhythmic movement therapy with music on independence level of daily living and activity performance in two cases who was idiopathic parkinsonism. **Materials and Method:** The sociodemographic questionnaire which formed by researcher, Functional Independence Measurement (FIM) for determination of independency in activities of daily living (ADL) and Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) for determination of activity performance were applied in both cases. The music preferences of the cases were identified as instrumental nostalgic music with music interest checklist which prepared by researcher. The speed of music was increased gradually with Audacity program. The intervention program was created with analyzing the movement that necessary ones in ADL. The intervention was applied 6 weeks, 1 session each week and 45 minute each session as a group activity. **Results:** It wasn't observed distinctive change at the independency level of ADL of 70 year old Case 1 and 66 year old Case 2 but statistical significant changes were found in activity performance and satisfaction scores of COPM. **Conclusion:** It is concluded that rhythmic movement therapy with music is effective on increasing the performance and satisfaction in ADL of people with parkinsonism. The productivity of rehabilitation process can increase with using the rhythmic movement therapy with music. It is thought that if the length of the intervention duration increases, positive significant changes may occur on ADL.

Key words: Parkinson's Disease; Music; Activities of daily living.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Zeynep Öz e-mail: zynp1054@gmail.com

Geliş Tarihi (Received): 09.06.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 02.012.2016

Parkinson hastalığı (PH) ilerleyici sebebi bilinmeyen nörolojik dejeneratif bir hastalıktır. Akinezi, tremor ve rijidite motor bozukluklarıyla karakterize edilir ve 60 yaş ve üstü kadın ve erkek nüfusun %1 ini etkiler (Schoenberg, 1987). Bu hastalığın motor işaret ve semptomlarına ek olarak PH hastalarında zihinsel aktivite hızının yavaşlaması, sıralamanın bozulması gibi kognitif bozukluklar da görülür (Brown ve Marsden, 1990). Hastalığın ilerlemesi sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlarla beraber PH'li bireylerin aktivite performansı etkilenebilir. Motor bozukluklardaki bu durum araba kullanma, alışveriş, bütçe hesaplama, ev bakımı gibi yardımcı günlük yaşam aktivitelerinin yanı sıra giyinme, banyo gibi kendine bakım görevlerinde de zorluk olarak kendini gösterir (Gaudet, 2002). Hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bireysel yönetim becerilerinin kısıtlanmasıyla giderek bakım verene bağımlı hale gelirler (Cahn ve ark, 1998).

Parkinson hastalığının tedavisinde ilaç tedavisinin yanında rehabilitasyon uygulamaları oldukça önemlidir. Rehabilitasyon; ergoterapist, fizyoterapist, dil ve konuşma terapistinin de yer aldığı multidisipliner bir ekiple gerçekleştirilmelidir (Şahin-Onat, Kaya ve Özel, 2009). Rehabilitasyon uygulamalarının en önemli alanlarından olan ergoterapide Parkinsonlu bireylerin kendine bakım becerilerindeki performanslarını sürdürmeleri, bağımsızlık seviyesini artırmaları hedeflenir. Gerktiğinde fiziksel ve sosyal çevrede adaptasyonlar ile bireyi destekleyerek alışılmış aktiviteleri, iş ve serbest zaman aktivitelerini sürdürebilmeleri için yardımcı olur (Dixon ve ark, 2007).

Dans ve hareket tedavisinde (DMT) üzerinde durulan zihin-vücut ilişkisi ergoterapistlerin tedavi yaklaşımlarında temel aldıkları bütünsel yaklaşıma uymaktadır (Karkou ve Sanderson, 2001). DMT; çeşitli koşullarda bireyin zihinsel ve fiziksel sağlığını geliştirmek için hareketlerin terapatik kullanımı ile etkili bir tedavidir (Koch ve Fischman, 2011). Hanna, dansı zaman ve mekan içinde eforla, sözsüz beden hareketleri ve kültürel olarak etkilenebilir dizilerden oluşan amaçlı insan davranışı olarak tanımlamıştır (Hanna, 2008). Dans eğlenceli olduğu için sürdürülebilir bir fiziksel aktivite çeşididir. Dansın yararları; esnekliği, kas gücünü, dayanıklılığı, dengeyi arttırması ve uzaysal farkındalığı, genel olarak sağlıklı hissetmeyi içermesi-

dir (Alpert, 2011). Dans; işitsel, görsel ve duyuşal stimülasyon, müzikal deneyim, müzikalite, sosyal etkileşim, bellek, motor öğrenme, duygusal algı ve ifade, duygusal etkileşim sunar (Kattenstroth, Kolankowska, Kalisch ve Dinse, 2010). Müzik ise dansa birçok pozitif katkıda bulunur. Yaşlılarda bağımsızlık hissini artırır; ritim, armoni veya bilinen melodilerin uyarıları bireyleri hareket etmeye yönlendirir. Müzikle beraber uygulanan tedavi programları da yaşlılarda hareket etme yeteneğini artırır (Clair ve Memmott, 2008).

Son zamanlarda dans PH'li yetişkinlerde denge ve hareketliliği geliştirmenin yanı sıra bilişsel ve psikolojik performansı arttırmaya yardımcı, ritmik, keyifli, sosyal ve maliyeti etkin bir müdahale olarak öne çıkmıştır (M. E. Hackney ve Earhart, 2010; Madeleine E Hackney, Kantorovich, Levin ve Earhart, 2007; Westheimer, 2008).

Bu çalışmada 2 parkinsonlu bireyde müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesi ve aktivite performansına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya idiyopatik parkinson tanısı almış 2 kadın dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- İdiyopatik Parkinson tanısı almış olmak,
- Hoehn Yahr Evrelemesi'ne göre Evre 3'te olmak (Hoehn ve Yahr, 1967),
- Müdahale sırasında art arda gelen görevleri tamamlamak için belli bir kognitif düzey gerektiğinden Standardize Mini Mental Test'in (SMMT) sonucunda 15-26 arasında ya da 26 ve üzerinde puan almak (Molloy, Alemayehu ve Roberts, 1991),
- Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı kısıtlayan başka bir etkenin olmaması için herhangi bir fiziksel özrün bulunmamasıdır.

Olgulara çalışma öncesinde aydınlatılmış onam formu imzalatıldı ve çalışma ile ilgili bilgi verildi. Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yapılan çalışma için etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alındı.

DEĞERLENDİRME

1. Demografik Bilgi Formu: Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen ve bi-

reylerin yaşının, eğitim durumunun, medeni durumunun, aldıkları tedavilerin, başka bir kronik fiziksel ve ruhsal hastalıklarının olup olmadığının, yardımcı araç kullanma durumunun ve günlük rutin işlerinde yardım alıp almadıklarının, eğer alıyorsa ne kadar yardım aldıklarını sorgulandıği sosyodemografik anket kullanıldı.

Bireylerin müzik tercihlerini ve sevdiği müzik türlerini belirlemek için açık uçlu sorulardan oluşan araştırmacı tarafından oluşturulan kısa form uygulandı.

2.Standardize Mini Mental Test (SMMT): Yönelim, kayıt hafızası, dikkat, hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlıktan oluşan bir testtir. Test toplam 11 maddeden oluşmaktadır ve toplam puan 30'dur. 15'in altındaki puanlar düşük kognitif düzeyi, 15-26 arasındaki puanlar orta kognitif düzeyi, 26 ve üstü puanlar da yüksek kognitif düzeyi göstermektedir (Molloy, Alemayehu ve Roberts, 1991). Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Güngen ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. (Güngen, Ertan, Eker, Yaşar ve Engin, 2002)

3.Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ): Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı sorgulamak için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) kullanıldı (Küçükdeveci, Yavuzer, Elhan, Sonel ve Tennant, 2001). FBÖ günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren bir test olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ($0,44 < r < 0,48$). FBÖ kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, lokomasyon, iletişim ve sosyal algılama olmak üzere 6 fonksiyonel bölümden oluşur. FBÖ'de toplam 18 aktivite, her biri için 7 puanlı bir ölçek kullanılarak, fonksiyonel bağımsızlık açısından değerlendirilir. Alınabilecek en yüksek puan 126'dır.

4.Kanada Aktivite Performans Ölçeği: Günlük yaşam aktivitelerindeki aktivite performansını sorgulamak için Kanada Aktivite Performans Ölçeği (KAPÖ) uygulandı (Law ve ark., 1990). KAPÖ, kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri alanlarındaki performans problemlerini belirler. İlk aşamada, hastaların kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, serbest zaman aktiviteleri ile ilgili performans problemi yaşadıkları aktiviteleri belirlemeleri istenir. Bireyden bu ak-

tivitelerden onun için en önemli olan 5 aktiviteyi seçmesi ve bu aktiviteler için 1 ile 10 arasında performans (KAPÖ-P) ve tatmin puanı (KAPÖ-T) belirlenmesi istenir. Performans ve tatmin puanlarının artmış olması bireyin aktiviteyi gerçekleştirme performansının ve bu performanstan memnuniyetinin arttığı anlamına gelmektedir. Çalışmamızın amacı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri üzerine olan etkisini incelemek olduğu için bu testin kendine bakım parametresi uygulandı.

FBÖ ve KAPÖ müdahale öncesi ve sonrası uygulanarak müdahalenin etkinliği ölçüldü.

Müdahale Programı

Müdahale 6 hafta, haftada bir seans ve 45 dakika boyunca grup aktivitesi şeklinde Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü'nde gerçekleştirildi. Her seansın ilk 10 dakikası fiziksel ve zihinsel egzersizlerden oluşan ısınma aşaması olarak düzenlendi. Erken yorulmayı önlemek ve bireylerin etkileşimini arttırmak için de odanın içerisinde yuvarlak bir şekilde oturularak gerçekleştirildi. Kendine bakım aktivitelerinde genel olarak gerekli olan hareketler analiz edilerek müdahale programı bu hareketlere göre dereceli olarak hazırlandı. Müzik tercihleri hakkında uygulanan kısa form sonucunda nostaljik enstrümental bir müzik seçildi. Müziğin hızı ve temposu ilk aşamada Audacity programı ile yavaşlatıldı. Müziğin hızı dereceli olarak artırılarak son seansta orijinal hıza ulaşıldı.

Müdahale programı Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir.

SONUÇLAR

70 yaşında kadın olgu, 2012 yılından beri İdiyopatik Parkinson tanısı ile takip edilmektedir. Yapılan sosyodemografik anket sonucunda bireyin emekli ilkökul öğretmeni olduğu, sadece ilaç tedavisi aldığı, öncesinde meme kanseri geçirdiği, yardımcı araç kullanmadığı ve günlük rutin işlerinde eşinden yardım aldığı, ayda bir iki kez de eve yardımcı kadın çağırdığı bilgisine ulaşıldı. Birey SMMT'den 30 üzerinden 28 puan aldı. GYA'daki bağımsızlığı ölçmek için uygulanan FBÖ sonucunda 126 üzerinden 118 puan aldı. Problem yaşadığı aktivitelerde bireyin modifiye bağımsız olduğu, aktiviteleri yardım almadan ama yavaş bir şekilde uzun sürede ve emniyetsiz bir şekilde yaptığı saptandı (Tablo 2). Birey KAPÖ'de 4 aktivite belirtti. Birey için

Tablo 1: Müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin müdahale programı

SEANSLAR	KOREOGRAFIYİ OLUŞTURAN HAREKETLER	MÜZİK/ HIZ
1.SEANS	Gövde flex., Boyun flex., lateral flex., rotasyon Üst ekstremitte omuz 90°'ye kadar olan flex. ve abd., dirsek flex. ve eks., önkol supinasyon ve pronasyon, el bileği flex., MCP, DIP, PIP flex. (orta hatta kadar olan bilateral ve unilateral hareketler) Alt ekstremitte kalça flex., diz flex. (öne, arkaya adım hareketleri)	% 5 azaltıldı.
2.SEANS	Gövde flex., lateral flex., Boyun flex., lateral flex. ve rotasyon, Üst ekstremitte omuz 90°'ye kadar olan flex. ve abd., dirsek flex. ve eks., önkol supinasyon ve pronasyon, el bileği flex. ve eks., MCP, DIP, PIP flex. (orta hat çaprazlama) Alt ekstremitte kalça flex., abd., diz flex. (öne, arkaya ve yanlara adım hareketleri)	% 4 azaltıldı
3.SEANS	Gövde flex., lateral flex. ve rotasyon Boyun flex., eks., lateral flex. ve rotasyon Üst ekstremitte omuz 90°'ye kadar olan ve 90° üstü flex., eks. ve abd., dirsek flex. ve eks., önkol supinasyon ve pronasyon, el bileği flex., eks., MCP, DIP, PIP flex. Alt ekstremitte kalça flex., abd., diz flex. (adım sayısını artırma ve adımla dönme)	% 3 azaltıldı
4.SEANS	Gövde flex., lateral flex. ve rotasyon Boyun flex., eks., lateral flex. ve rotasyon Üst ekstremitte omuz 90°'ye kadar olan ve 90° üstü flex. ve abd. int. rotasyon, dirsek flex. ve eks., önkol supinasyon ve pronasyon, el bileği flex., eks., MCP, DIP, PIP flex. Alt ekstremitte kalça flex., abd., add., diz flex. (tek ayak dönme ve çapraz adım)	%2 azaltıldı
5.SEANS	Gövde flex., eks., lateral flex. ve rotasyon Boyun flex., eks., lateral flex. ve rotasyon Üst ekstremitte omuz 90°'ye kadar olan ve 90° üstü flex. ve abd., int. rotasyon, eks. rotasyon, dirsek flex. ve eks., önkol supinasyon ve pronasyon, el bileği flex., eks., MCP, DIP, PIP flex. (orta hat çaprazlama) Alt ekstremitte kalça flex., abd., add., diz flex., ayak bileği plantar flex. (çömelme ve kalkma hareketi, kalça ve diz flex. arttığı adım hareketleri)	%1 azaltıldı
6.SEANS	Tüm seanslardaki hareketlerin birleşimiyle oluşturulan koreografi	Müziğin hızında hiçbir değişiklik yapılmadı.

Flex: fleksiyon, eks: ekstansiyon, abd: abduksiyon, add: adduksiyon, int rotasyon: internal rotasyon, eks rotasyon: eksternal rotasyon

önem derecesi en yüksek olan aktivitenin, diğer aktivitelere göre performansı ve memnuniyeti daha düşük olan yürüme aktivitesi olduğu görüldü (Tablo 3). Birey, seansları uyumlu bir şekilde tamamladı. KAPÖ'de de belirttiği çömelme aktivitesinde zorlandığı için müdahalede bu hareket sırasında destek almasına izin verildi. Müdahale sonrasında tekrar uygulanan FBÖ sonuçlarında

küvete transfer aktivitesindeki puanının modifiye bağımsızdan tam bağımsız yükseldiği saptandı. Modifiye bağımsız olduğu diğer aktivitelere puanının aynı kaldığı sonucuna ulaşıldı (Tablo 2). KAPÖ'de belirttiği aktivitelere uzanma aktivitesi hariç diğer aktivitelerin performans ve memnuniyet puanlarının müdahale sonrası arttığı görüldü (Tablo 3). Birey müdahale boyunca hareketleri

yapma konusunda istekliydi. Her seansta bunun arttığı gözlemlendi. Birey bu durumu şu şekilde ifade etti.

"Günlük işlerimde artık daha iyiyim. Hareketlerim daha hızlı, dengem daha iyi ve ben bunun farkındayım, çok mutluyum."

66 yaşındaki kadın olgu, 2006 yılında İdiyopatik Parkinson tanısı almıştır. Yapılan sosyodemografik anket sonucunda bireyin ev hanımı olduğu, okuma yazmasının olmadığı, sadece ilaç tedavisi aldığı, kronik olarak kemik erimesi hastalığının ol-

duğu, yardımcı araç kullanmadığı, günlük işlerinde kızıdan yardım aldığı bilgisine ulaşıldı. Birey SMMT sonucunda 30 üzerinden 18 puan aldı. Bu testin bazı parametreleri bireyin okuma yazması olmadığı için gerçekleştirilemedi. Birey FBÖ sonucunda 126 üzerinden 112 puan aldı. Problem yaşadığı alanlarda modifiye bağımsız olduğu, aktiviteleri uzun sürede ve yavaş bir şekilde gerçekleştirdiği saptandı (Tablo 1). Birey KAPÖ'de 3 aktivite belirtti. Bireyin belirttiği en önemli aktivitelerin yürüme ve yemek yeme olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 2: Olgu 1 ve Olgu 2 FBÖ Sonuçları - Müdahale Öncesi ve Sonrası

FBÖ	Olgu 1 Müdahale Ö. Müdahale S.	Olgu 2 Müdahale Ö. Müdahale S.
Beslenme	7 7	6 6
Kendine çeki düzen verme	7 7	7 7
Banyo yapma	6 6	7 7
Giyinme- Vücut üst kısmı	7 7	7 7
Giyinme- Vücut alt kısmı	7 7	7 7
Tuvalet kullanma	6 6	6 6
Mesane kontrolü	7 7	7 7
Bağırsak kontrolü	7 7	7 7
Yatak, sandalye, TS	6 6	6 6
Tuvalet	6 6	6 6
Küvet,duş	6 7	7 7
Yürüme	6 6	6 6
Merdiven	6 6	5 6
Anlama	7 7	6 6
İfade Etme	7 7	6 6
Sosyal etkileşim	7 7	7 7
Problem çözme	7 7	6 6
Bellek	5 5	4 4

Tablo 3: Olgu 1 KAPÖ Sonuçları- Müdahale Öncesi ve Sonrası

Rol Performans Problemleri	Önemlilik Puanı	1.Performans Puanı	1.Tatmin Puanı	2.Performans Puanı	2. Tatmin Puanı
Yürüme	10	5	4	7	7
Banyo sırasında küvete girme	8	7	7	9	9
Tuvalette çömelme	7	6	7	8	8
Uzanma	7	8	7	8	7

Seanslar sırasında birey hareket sırasını ve yapılışını algılamada güçlük yaşadığından dolayı bireye sözel olarak ipuçlarıyla destek olundu. Seanslar ilerledikçe bireyin koreografideki uyumunun arttığı gözlemlendi. Müdahale sonrası uygulanan FBÖ sonucunda merdiven çıkma aktivitesinin puanının gözetimden modifiye bağımsıza yükseldiği saptandı. Problem yaşanan diğer aktivitelerin puanlarında bir değişiklik olmadı (Tablo 2). KAPÖ'de bireyin belirttiği 3 aktivitenin de performans ve tatmin puanlarının yükseldiği sonucuna ulaşıldı (Tablo 4).

Değerlendirmeler sonucunda PH'li 2 olguda günlük yaşam aktivitelerindeki en büyük problemin aktivite hızında yavaşlama olduğu görüldü. Altı seanslık müdahale sonrasında olguların aktivite performans ve tatmin puanlarında artış olduğu sonucuna ulaşıldı. Bağımsızlık seviyelerinde belirgin bir değişiklik görülmedi. FBÖ'ye göre sayısal anlamda bir farklılık görülmezken bireyin algısına göre aktivite memnuniyeti artmıştır. Seanslarda aşamalı olarak müziğin hızında artışın olmasının

bireyleri hareket etmeye teşvik ettiği gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

6 seanslık müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisinin sonucunda en büyük değişikliğin KAPÖ'de belirtilen aktivitelerin performans ve tatmin puanlarında olduğu saptandı. Her iki olguda da ilk değerlendirmede yürüme aktivitesi önemliliği en yüksek olan aktivite olarak belirtilip, performans ve tatmin puanlarının diğer aktivitelerle göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Müdahale sonrasında bu puanlarda belirgin bir artış görüldü. Bağımsızlık seviyesinde belirgin bir farklılık bulunamadı. Sadece Olgu 1'de küvet veya duşa transfer parametresinde bireyin bağımsızlık seviyesinin modifiye bağımsızdan tam bağımsıza yükseldiği, Olgu 2'de mobilite-merdiven parametresinde bireyin bağımsızlık seviyesinin modifiye bağımlı-gözetimden modifiye bağımsıza yükseldiği sonucuna ulaşıldı. FBÖ yapılandırılmış önemli bir ölçme yöntemi olup bireylerin fonksiyonel kısıtlılıkları

Tablo 4: Olgu 2 KAPÖ Sonuçları - Müdahale Öncesi ve Sonrası

Rol Performans Problemleri	Önemlilik Puanı	1.Performans Puanı	1.Tatmin Puanı	2.Performans Puanı	2.Tatmin Puanı
Yürüme	10	5	4	8	9
Yemek Yeme	9	4	5	5	7
Tuvalette çömelme	8	3	4	6	7

hakkında bilgi verebilir. Ancak FBÖ uygulanan müdahale programının bireyin yaşam kalitesinde oluşturabileceği etkileri yansıtmayabilir. Nitekim, Olgu 1 ifadelerinde bunu belirtmektedir.

Literatürde parkinsonlu bireylerde dansın etkisini incelemek için yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Heiberger ve ark.'rı orta şiddetli 11 parkinsonlu bireyde kısa süreli dansın motor kontrol üzerine etkisini, PH'li bireylerin yakınlarının da yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda rijidite skorunda ve BPHDÖ'nün motor toplam puanında önemli gelişmeler gördüklerini belirtmişlerdir. Dansın PH'li bireylerin hareketlilik ve refahını artırmada etkili bir yöntem olduğunu ifade etmişlerdir (Heiberger ve ark, 2011). Çalışmamızda her iki olgunun da aktivite performans ve tatmin puanlarında artış olması bunu desteklemektedir.

Hackney ve Earhart parkinsonlu bireylerde Tango ve Vals/ Foxtrot'un fonksiyonel motor kontrol üzerindeki etkilerini karşılaştırmak amacıyla hafif ve orta şiddetli 58 parkinsonlu bireyin katıldığı dans gruplarında olan bireylerin 13 haftada 20 ders tamamladığı bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda her iki dans grubunda da kontrol grubuna göre hareket, denge ve motor kontrolde önemli gelişmeler görüldüğünün sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmanın limitasyonu olarak dans etkilerinin günlük yaşama transferi konusunda bilgi içermediğini belirtmişlerdir (Madeleine, Hackney ve Earhart, 2009). Bizim çalışmamızda müzik eşliğinde ritmik hareket tedavisi kullanılarak günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini incelemek ve literatüre bu konuda katkıda bulunmak amaçlandı. Müdahale sonuçlarında da her iki olgumuzda günlük yaşama olumlu etkisi olduğu saptandı.

Her iki olgumuzda da belirtilen aktivitelerden özellikle yürüme aktivitesindeki performans puanında artışın olması seanslarda dereceli olarak müzik hızındaki artışa bağlı olduğu ve bireyleri hareket etmeye teşvik ettiği düşünülmektedir. De Dreu ve ark. da ritmik müzik eğitimi de dahil olmak üzere Müzik Tabanlı Ritmik hareket tedavisinin etkinliğinin meta-analizini yapmak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında PH'li bireylerin yürüme hızında önemli gelişmeler görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır (De Dreu, Van Der Wilk, Poppe, Kwakkel ve Van Wegen, 2012).

Müdahale sonrasında olguların ikisinin de FBÖ

sonuçlarında belirgin bir değişikliğin olmaması, uygulanan müdahalenin 6 seanstan oluşmasından kaynaklandığını ve uygulamanın daha uzun süreçte gerçekleştirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda günlük yaşam aktivitelerindeki aktivite performans ve tatmini ölçülürken performans ve tatmin puanının düşük olmasının altında yatan tremor, rijidite ve akinezi gibi nedenlere bakılmaması, parkinsonlu bireylerle ilgili pek çok alanda kapsamlı bilgi veren Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği'nin (BPHDÖ) kullanılmaması çalışmanın limitasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. İleride yapılacak olan çalışmalarda aktivite performans ölçümünün bu nedenlere bakılarak yapılması, BPHDÖ'nün çalışmaya dahil edilmesi, bireylere sadece kendine bakım parametresi değil KAPO'nün tüm parametreleri uygulanarak bu ölçüm sonucunda belirtilen aktivitelerin müzikle hareket tedavisi ile bütünleştirilerek müdahale programının oluşturulması önerilmektedir.

Parkinson rehabilitasyonunda kullanılan yöntemlere ek olarak dansın, müzik eşliğinde hareket tedavisinin daha fazla kullanılması önerilmektedir. Bireylerin müzik eşliğinde hareket tedavisi ile aktif katılımlarının olması, müdahalenin eğlenceli ve motivasyonun yüksek olarak (Alpert, 2011) gerçekleştirilmesi sayesinde rehabilitasyonun daha verimli bir şekilde devam etmesini sağlayacağı düşünülmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda katılımcı sayısı ve müdahalenin süresi artırılarak incelenmesi ve böylece bulguların kanıt değerinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya dahil olan parkinsonlu bireylerle iletişime geçme aşamasındaki yardımları için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Ayşe Bora Tokçaer'e teşekkür ederiz

KAYNAKLAR

- Alpert, P. T. (2011). The health benefits of dance. *Home Health Care Management & Practice, 23*(2), 155-157.
- Brown, R., & Marsden, C. (1990). Cognitive function in Parkinson's disease: from description to theory. *Trends in Neurosciences, 13*(1), 21-29.
- Cahn, D. A., Sullivan, E. V., Shear, P. K., Pfefferbaum, A., Heit, G., & Silverberg, G. (1998). Differential contributions of cognitive and motor component processes to physical and instrumental activities of daily living in Parkinson's disease. *Archives of Clinical Neuropsychology, 13*(7), 575-583.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2008). *Therapeutic uses of music with older adults*: ERIC.
- De Dreu, M., Van Der Wilk, A., Poppe, E., Kwakkel, G., & Van Wegen, E. (2012). Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. *Parkinsonism & Related Disorders, 18*, S114-S119.
- Dixon, L., Duncan, D. C., Johnson, P., Kirkby, L., O'Connell, H., Taylor, H. J., & et.al. (2007). Occupational therapy for patients with Parkinson's disease. *The Cochrane Library*.
- Gaudet, P. (2002). Measuring the impact of Parkinson's disease: an occupational therapy perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 69*(2), 104-113.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*, 273-281.
- Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2009). Effects of dance on movement control in Parkinson's disease: a comparison of Argentine tango and American ballroom. *Journal of rehabilitation medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine, 41*(6), 475.
- Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2010). Effects of dance on gait and balance in Parkinson's disease: a comparison of partnered and nonpartnered dance movement. [Comparative Study Randomized Controlled Trial Research Support, N.I.H., ExtramuralResearch Support, Non-U.S. Gov't]. *Neurorehabil Neural Repair, 24*(4), 384-392. doi:10.1177/1545968309353329
- Hackney, M. E., Kantorovich, S., Levin, R., & Earhart, G. M. (2007). Effects of tango on functional mobility in Parkinson's disease: a preliminary study. *Journal of Neurologic Physical Therapy, 31*(4), 173-179.
- Hanna, J. L. (2008). A nonverbal language for imagining and learning: Dance education in K-12 curriculum. *Educational Researcher, 37*(8), 491-506.
- Heiberger, L., Maurer, C., Amtage, F., Mendez-Balbuena, I., Schulte-Mönting, J., Hepp-Reymond, M.-C., & Kristeva, R. (2011). Impact of a weekly dance class on the functional mobility and on the quality of life of individuals with Parkinson's disease. *Frontiers in aging neuroscience, 3*.
- Hoehn, M. M., & Yahr, M. D. (1967). Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology, 17*(5), 427-442.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2001). Dance movement therapy in the UK: a field emerging from dance education. *European Physical Education Review, 7*(2), 137-155.
- Kattenstroth, J.C., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, H. R. (2010). Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in Aging Neuroscience, 2*.
- Koch, S. C., & Fischman, D. (2011). Embodied enactive dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy, 33*(1), 57-72.
- Küçükdeveci, A. A., Yavuzer, G., Elhan, A. H., Sonel, B., & Tennant, A. (2001). Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. *Clinical Rehabilitation, 15*(3), 311-319.
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzooomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 57*(2), 82-87.
- Molloy, D. W., Alemayehu, E., & Roberts, R. (1991). Reliability of a standardized mini-mental state examination compared with the traditional mini-mental state examination. *Am J Psychiatry, 148*(1), 102-105.
- Schoenberg, B. (1987). Epidemiology of movement disorders. *Movement Disorders, 2*, 17-32.
- Şahin-Onat, Ş., Kaya, K., Özel, S. (2009). Parkinson Hastalığı Rehabilitasyonu. *Türk Geriatri Dergisi, 12*, 36-48
- Westheimer, O. (2008). Why dance for Parkinson's disease. *Topics in Geriatric Rehabilitation, 24*(2), 127-140.

Derleme

İttifak Kavramının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi

Alliance's Role and Importance in Health Service

Sevginar VATAN

Dr. Psk. Sevginar Vatan, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara.

ÖZ

Bu çalışmada, psikoterapi alanındaki önemli etkileri göz önüne alınarak terapötik ittifak kavramının ruh sağlığı alanı dışındaki diğer sağlık alanlarındaki kullanımına yer verilmiştir. Bu doğrultuda öncelikle ittifak kavramının tarihsel gelişimine ve içeriğine odaklanılmıştır. İttifak kavramının görev, amaç ve bağ olmak üzere üç alt boyutundan söz edilmiştir. Alan yazındaki görgül çalışma bulguları ile ittifak kavramının etkileri ele alınmıştır. Bununla birlikte genel terapötik ilişkinin ve ittifak alt boyutlarının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemine yer verilmiştir. İlgili alan yazın ışığında ittifak kavramının genel sağlık hizmetlerindeki yeri tartışılmıştır. Hem kuramsal kavramsallaştırmalar için hem de pratikteki uygulamalar için ittifak kavramının nasıl ele alınabileceği, geliştirilebileceği ve ölçüle bileceği ile ilgili öneriler sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Sağlık Hizmetleri; Profesyonel İlişki; İttifak

ABSTRACT

In this study, considering the importance of alliance in mental health, its role in other health areas were investigated. In this respect, it was primarily focused on the historical development and content of alliance. Then, three contents of it as duty, aim and bond were mentioned. The effects of alliance concept with empirical findings were discussed in the literature. Moreover, therapeutic relationship and alliance's role and importance in health science were included. According to the information in literature, effects of alliance on general health science service were discussed. Suggestions for understanding, improving and measuring the alliances in both theoretical conceptualization and practical application were given.

Key words: Health Services; Professional Relationship; Alliance

İttifak kavramı psikoterapi alanında genel olarak terapist ve hasta arasındaki işbirliği olarak tanımlanmaktadır. Psikoterapi süreci içerisinde terapist ve hasta arasındaki profesyonel ilişkinin uyum derecesine işaret etmektedir. Bu profesyonel ilişki içerisinde aslında hizmet sunan bir uzman ve hizmetin sunulduğu bir hastada yer almaktadır. Dolayısı ile benzer durumun diğer sağlık hizmetleri için de geçerli olduğu düşünülmektedir. Psikoterapideki benzer şekilde diğer sağlık uygulamalarında da uzman ve hasta arasındaki ilişkinin sürece ve sonuçlara olası etkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak, bu derleme makalesinde ittifak kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi ele alınmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda ilerleyen bölümlerde sırasıyla ittifak kavramı, tarihsel ardalanı ve değişik alanlardaki farklı isimlendirilmesine yer verilmiştir. Alan yazındaki görgül çalışma bulguları ile ittifak kavramının etkileri ele alınmıştır. Bununla birlikte genel terapötik ilişkinin ve ittifak alt boyutlarının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemine yer verilmiştir. İlgili alan yazın ışığında ittifak kavramının genel sağlık hizmetlerindeki yeri tartışılmıştır. Hem kuramsal kavramsallaştırmalar için hem de pratikteki uygulamalar için ittifak kavramının nasıl ele alınabileceği, geliştirilebileceği ve ölçülebileceği aktarılmaya çalışılmıştır.

İttifak Kavramı: Tanımı, Ardalanı, Alt Boyutları

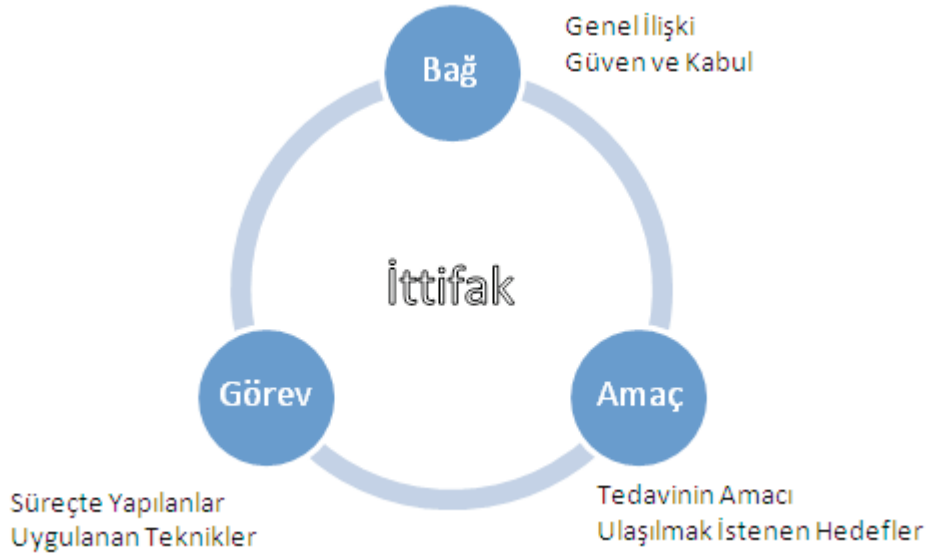
Psikoterapi alanında ittifak kavramının yerine ve önemine dair çalışmalar oldukça uzun yıllardır yapılmaktadır. Terapide ilişkinin önemine dair vurguların kökenleri Freud'a sonrasında insanlı yaklaşımın öncülerinden Roger'ın çalışmalarına kadar uzanmaktadır (Akt. Soygüt, 2004). Farklı birçok kuramsal bakış açısı terapist ve hasta arasındaki ilişkinin önemini, sürece ve sonuca etkisini kendi teknikleri içerisinde ele almışlardır. Ancak terapötik değişimde hasta ve terapist arasındaki karşılıklı döngüsel ilişkinin, değişimde tekniklerden ve kuramlardan bağımsız olarak önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir. Terapötik ittifak psikoterapi tekniklerinden ve kuramlarından bağımsız olarak, daha da önemlisi tüm kuramları ve teknikleri kapsayacak şekilde ele alınmıştır. Bu doğrultuda Bordin (1979) terapötik ittifak kavramını tüm yaklaşımları kapsayacak şekilde tanımla-

mıştır. Bordin (1979), terapötik ittifakı profesyonel bir ilişki bütünü olarak görmekle birlikte, terapötik ittifakın görev, amaç ve bağ olmak üzere üç alt boyutu olduğunu belirtmektedir (Bknz. Şekil 1). Görev alt boyutu; hasta ve terapist arasında süreçteki görevler ya da belirli bir tekniğin uygulanması hakkındaki uyumu içermektedir. Dolayısı ile görev boyutu terapist ve hasta arasında süreçte yapılacak olanlar hakkındaki fikir birlikteliğini ve işbirliğini göstermektedir. Amaç alt boyutu; hasta ve terapist arasındaki tedavinin amaçlarında ya da öngörülen sonuçlarındaki uyuma işaret etmektedir. Dolayısı ile amaç boyutu terapist ve hasta arasında hedefler konusunda fikir birlikteliğini ve işbirliğini göstermektedir. Bağ alt boyutu ise; hasta ve terapist arasındaki karşılıklı güven, saygı ve kabulden oluşan duygulanımsal ilişkiden oluşmaktadır. Bağ boyutu terapist ve hasta arasındaki genel ilişki özelliklerini içermektedir. Bordin (1979) ittifakı bu üç alt boyutun kombinasyonu ve bütünlüğü şeklinde kavramsallaştırmaktadır. Ayrıca ittifak alt boyutları arasında karşılıklı etkileşimsellikten de söz edilebilir.

Ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda yapılan müdahalelerde terapötik ilişkinin tedavi edici özelliği üzerinde durulmaktadır (Bickman, Andrade, Athay ve ark, 2012; Fltickiger, DelRe, Wampold ve ark, 2012; Summers ve Barber, 2003). Psikoterapi çalışmaları, tedavi sürecinde terapötik ittifakın herhangi bir teknik bileşen kullanımından çok daha etkili olduğunu ileri sürülmektedir (Martin, Garske ve Davis, 2000). Tedavi sürecindeki iyileşme varyansının yarısına yakınının ilişkisel faktörler tarafından açıklanabileceği belirtilmektedir (Akt. Rector, Zuroff ve Segal, 1999). İyileşme üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra iyi bir terapötik ilişkinin uygulanan teknik tedavinin etkisini de arttıracığı belirtilmiştir. Dolayısı ile hasta ve uzman arasındaki ittifakın psikoterapi tekniğinin uygulanabilmesini kolaylaştırdığı ve böylece dolaylı olarak da sonucu etkilediği düşünülmektedir.

İttifakta Bozulma

Tedavi sürecinde kaçınılmaz bir şekilde meydana gelen bozulmalar görüşme içerisinde etkili bir şekilde ele alınmazsa, bu durum süreçte aksaklıklara veya daha da önemlisi erken sonlanmalara neden olabilir. Bu yüzden terapötik ittifakta meydana gelen bozulmayı ele almanın oldukça önemli olduğu



Şekil 1: İttifak ve Bileşenleri (Bordin (1979) İttifak Tanımı temel alınarak hazırlanmıştır.)

belirtilmektedir (Soygüt, 2004; Strauss ve ark, 2006). Süreçteki ilişkinin ve işbirliğinin bozulması, olumsuz etkilenmesi, ittifakta bozulma olarak adlandırılmıştır (Shafran ve Muran, 2006). Baillargeon ve arkadaşları (2012) ise ittifaktaki bozulmanın uygun şekilde ele alındığında mevcut ilişkiyi güçlendirebileceği sonucuna varmışlardır. Kavramın doğası gereği bozulabilecek bir şey olduğu ve bozulmanın görüldüğü ancak uygun bir şekilde ele alındığı terapilerin daha olumlu sonuçlanmasının beklendiği belirtilmektedir (Yakın, 2014).

İttifak Geliştirme Yolları

Güçlü bir ittifak aşamalı olarak gelişmekte ve her iki tarafın (hasta-uzman işbirliğini gerektirmektedir. Bu işbirliğine katılan üç önemli faktörden söz edebiliriz. Bunlar hastaya ait faktörler, uzmana ait faktörler ve her ikisinin etkileşimde oldukları alan olarak kavramsallaştırılabilecek faktörlerdir. Burada her ikisinin etkileşimde oldukları alan olarak kavramsallaştırılan bölümde bütünün, parçaların birleşimini içerdiği ancak bu birleşimden farklı kendi başına, parçaların birleşiminden ve bütününden daha fazla bir şeyler olduğu görüşü temel alınmaktadır. Bu görüşte Gestalt yaklaşımındaki parça bütün ilişkisine dikkat çekilebilir. Dolayısı ile etkileşimde oldukları dediğimiz alan için her defasında aynı veya benzer faktörlerin (hasta fak-

törleri-uzman faktörleri) farklı, özgül birleşimler oluşturabileceğinin akılda tutulmasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle üçüncü faktör olarak etkileşim alanı da ayrıca tanımlanmaktadır. Hastaya ait faktörler ise, hastanın tüm psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerini içermektedir. Dolayısı ile bunlar uzmanın dışında kalan özelliklerdir. Uzmanın içinde bulunduğu (etkileşim faktörleri) ya da doğrudan etkisinde olan alanlar (uzmana ait faktörler) ittifakı geliştirmede ve korumada uzmanın sorumluluğundaki özelliklerdir. Bu özellikler içerisinde uzmanın kendi duygularını değerlendirmesinin, konuşma ve davranışlarına özen göstermesinin, hastanın terminolojisine uygun bir dil kullanmasının, sınırları korumasının ve uzmanlığı ile yeterliliğini sergilemesinin güçlü ittifakı oluşturmada uzmanın payına düşen bölümler için önemli olduğu belirtilmektedir (Morrison, 2014).

İttifak Kavramının Sağlık Hizmetlerine Yansımaları

İttifak kavramının ve alt boyutlarının doğrudan ve dolaylı etkisinin varlığı sadece psikolojik tedavilerdeki psikoterapi teknikleri için değil aynı zamanda diğer sağlık ile ilgili uzmanlık alanları içinde de geçerli olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ittifak kavramının farmakolojik tedaviler, rehabili-

tasyon tedavileri ve programları için de geçerli olabileceği belirtilmektedir. Farmakolojik tedavilerde hasta ve uzman arasındaki söz konusu işbirliğini kavramsallaştırmak için "*farmakoterapik ittifak*" sözcüğünün kullanıldığı görülmektedir (Bender, 2005). Farmakoterapik ittifak düzeyinin ilaç kullanımı ile ilgili yaşantıları ve ilaçtan görülen faydayı etkilediği belirtilmektedir (Bender, 2005). Genel olarak rehabilitasyon tedavilerinde ve programlarında ise uzman ve hasta arasındaki ilişkinin "*çalışma ittifakı*" (working alliance) ve "*rehabilitasyon ittifakı*" (rehabilitation alliance) olarak adlandırıldıkları belirtilmektedir (Waghorn ve ark., 2009). İttifak kavramının fiziksel ve uğraşı performansının geliştirilmesine dayanan ergoterapi kuramlarını ve uygulamalarını da etkileyebileceği öngörülmektedir. Ergoterapi alanındaki uğraş ve performans geliştirme tedavilerindeki hem sürecin hem de sonucun tedavi içerisindeki görev ve amaçlar üzerindeki işbirliği ve uzman ile hasta arasındaki genel duygulanımsal bağdan etkilenebileceği düşünülmektedir. İttifak ve alt boyutları şeklinde tanımlanmış olmasa da ergoterapi alanında da uzun yıllardır ergoterapist ve hasta arasındaki terapötik ilişkinin etkisinden söz edildiği görülmektedir (Bonsaksen, 2013). Bu alandaki sınırlı çalışmalar içerisinde Taylor (2008) ittifakı, hasta tarafından getirilen zorluklara karşı terapistin ergoterapi uygulamaları ile yanıtlaması gereken fiziksel ve uğraşı performansının geliştirilmesine dayanan söz konusu alanlarda hasta ve terapist arasındaki dinamik etkileşim olarak tanımlamaktadır. Performans, iş ve uğraşı geliştirme alanlarında sunulan hizmetlerde terapötik ittifakın olumlu sonuçları olduğu ve ittifakın merkezi öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Gunnarsson ve Eklund, 2009; Kloczko ve Ikiugu, 2006).

İttifak ile İlgili Değerlendirme ve Ölçme

İttifak; psikoterapi alanında ortaya konulmuş ve bu alanda daha çok çalışılmış bir kavram olmasından kaynaklı olarak değerlendirme ve ölçüm araçları ile ilgili bilgilerinde bu alanda daha fazla olduğu görülmektedir. California Psikoterapi İttifak Ölçeği (Marmar ve ark. 1989) Penn İttifak Derecelendirme Ölçeği (Morgan ve ark. 1982), Terapötik İttifak Ölçeği (Horvath ve Greenberg 1989) psikoterapi alanında kullanılan ittifak ölçeklerine verilebilecek örnekler arasında yer almaktadır.

Yardım İttifak Ölçeği (Priebe ve Gryters, 1993) ve Şifozfrenide Terapist-Hasta Ölçekleri (Strark ve ark, 1992) ise genel psikiyatrik süreçlerde kullanılan ölçüm araçlarıdır. Waghorn ve arkadaşları ise psikiyatrik örneklemede ruh sağlığı servisinde çalışanlar ile hastalar arasındaki ittifakı değerlendirmek için Terapötik İttifak Ölçeği'nin Kısa Formu'nu kullanmışlardır (2009). Ergoterapi alanındaki çalışmaların öncülerinden Taylor'ın kavramsallaştırmalarını ele alan İlişki Değerlendirme Ölçeği'nde (STAR) ise uzmanın ilişkiye etki edebilecek özellikleri değerlendirilmektedir (Bonsaksen, 2013). Terapötik İttifakı değerlendirmek üzere hazırlanmış söz konusu ölçüm araçlarının hem uzman hem de hasta formları bulunmaktadır. Dolayısı ile daha önce de vurgulandığı üzere ölçüm araçları ilişkinin her iki bileşenini (uzman-hasta) de ele almaktadır.

TARTIŞMA

Bu gözden geçirme makalesinde genel olarak ittifak kavramı, bileşenleri, değerlendirilmesi, tedavi süreci ve sonuçlarına etkisi üzerinde durulmuştur. İttifak kavramının genel olarak ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda terapist ve hasta arasındaki işbirliği olarak tanımlandığı görülmektedir. Süreç içerisinde terapist ve hasta arasındaki profesyonel ilişkinin uyum derecesine de işaret etmektedir. İttifak; amaç ve hedeflerdeki işbirliği, fikir birliği ayrıca genel duygulanımsal bağ olmak üzere üç alt boyutun birleşimi şeklinde tanımlanmıştır (Bordin, 1979). İttifak kavramının ruh sağlığı çalışmalarındaki yeri ve önemine dair oldukça fazla görgül çalışma ve kuramsal kavramsallaştırma bulunmasından yola çıkarak, aynı doğruların diğer sağlık çalışmaları için de geçerli olabileceği düşünülmektedir. Uzman ve hasta arasındaki ilişkinin ve işbirliğinin farklı alanlarda farklı isimlerle ele alındığı görülmektedir. Ancak tüm alanlarda benzer şekilde sürece ve sonuca olan etkisinden söz edilmektedir. Uzman ve hasta arasındaki profesyonel ilişkinin uyumu, hedef ve amaçlardaki fikir birliğinin derecesi hem süreci hem de sonuçları etkilediği belirtilmektedir (Bickman ve ark., 2012; Bonsaksen, 2013; Rector, Zuroff ve Segal, 1999). Süreçteki etkilerin hastanın görüşmelere devamı, görüşmeler içerisindeki egzersizlere katılımı vb, sonuç üzerindeki etkisinin ise iyileşme veya belirti düzeyindeki azalma şeklinde örneklendirilebilece-

ği düşünölmektedir. Ayrıca doğası gereği bu kavramda bozulmaların süreçte zaman zaman ortaya çıkabileceğinden söz edilmektedir (Shafran ve Muran, 2006). Dolayısı ile süreçlerdeki asıl hedefin bozulmanın hiç olmaması değil bozulmaların etkin ve etkili bir biçimde ele alınmanın, üstesinden gelmenin asıl hedefi oluşturması gerektiğinin alt çizilmektedir. Yani, tedavi süreci içerisinde uzman ve hasta arasındaki iş birliği ve fikir birliği zaman zaman bozulabilir ancak önemli olan bunun etkin bir biçimde ele alınmasıdır. İttifak kavramında hem hasta hem de uzman faktörleri etkin olduğundan yapılan çalışmalarda hem uzmanın hem de hastanın ittifak hakkındaki görüşlerine başvurulduğu görölmektedir. Dolayısı ile süreç ve sonuç değişkenlerinin ittifaktan ne kadar etkilendiği, ittifak kavramının süreci ve sonucu ne düzeyde yordadığı iki taraflı değerlendirmelerle ele alınmaktadır. Ayrıca söz konusu etkinin sadece psikoterapi gibi bir alana özgü olmadığı diğer sağlık hizmetleri için de önemli olduğu görölmektedir. Ancak, bu etki farmakoloji alanından, ergoterapi alanına uzanan oldukça geniş bir yelpazedeki diğer sağlık hizmetlerinde görgöl olarak çok fazla çalışılmamıştır. Dolayısı ile farklı alanlardaki bulguların karşılaştırılmaması bu makalenin önemli bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Söz konusu alanlarda daha fazla sayıda görgöl çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Böylece ittifak kavramının farklı alanlardaki benzerlik ve farklılıklarının daha sistematik olarak işlenebileceği düşünölmektedir. Waghorn ve arkadaşları (2009) psikoterapilerde kullanılan ittifak ölçüm araçlarının gerekli uyarlamalar ile farklı alanlarda da kullanılabilirliğinin altını çizmektedir. Dolayısıyla, yukarıda ele alınan ölçüm araçlarının farmakoloji, ergoterapi, hemşirelik, beslenme-diyetetik v.b. gibi farklı sağlık hizmet alanlarında da görgöl uyarlama çalışmaları sonrasında kullanılabilirliği ön görölmektedir. Bu alanlardaki uzman ve hasta arasındaki ittifakın hem sürece hem de sonuçlara olan etkisini görgöl olarak değerlendirmenin önemli olabileceği düşünölmektedir. Ayrıca, ittifak ve alt boyutlarına ekip çalışmasını içeren farklı disiplinlerin bir arada çalıştığı uygulamalarda da yer verilebilir. Aynı hasta ile çalışan farklı meslek grupları arasındaki ittifak ve alt boyutlarındaki iş ve fikir birliğinin de hem süreci hem de sonucu etkileyebileceği düşünölmektedir.

Sonuç olarak; ittifak kavramı tedavi süreç ve sonuçlarına etki eden önemli bir faktördür. Ancak sağlık hizmetlerinde zaman zaman kavramsal olarak yer bulmasına rağmen görgöl olarak pek çalışılmadığı görölmektedir. Uzman ve hasta arasındaki farklı hizmet alanlarında ittifak ve alt boyutlarını değerlendirmek için bazı yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesine veya var olan ölçüm araçlarının bu örneklerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Bu çalışmaların tamamlanmasının ardından sağlık hizmetlerinde ittifakı değerlendirmek ve geliştirmek için standart bilgilere ulaşılabileceği ve bu bilgilerin de hem alan yazınları hem de klinik uygulamaları zenginleştirebileceği ön görölmektedir.

KAYNAKLAR

- Bender, D. S. (2005). The therapeutic alliance in the treatment of personality disorders. *Journal of Psychiatric Practice, 11*, 73-87.
- Bickman, L., Andrade, A.R.V., Athay, M. M., Chen, J., Nadai, A.S, Jordan-Arthur, B. & et.al. (2012). The relationship between change in therapeutic alliance ratings and improvement in youth symptom severity: Whose ratings matter the most? *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research, 39*, 78-89.
- Bonsaksen, T. (2013). Self-reported therapeutic style in occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy, 76*, 496-502.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the concept of the working alliance. *Psychotherapy, Theory, Research & Practice, 16*, 252-260.
- Fliickiger, C., DelRe, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*, 10-17.
- Gunnarsson, A., & Eklund, M. (2009). The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal, 56*, 167-176.
- Horvath, A., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Kloczko, E., & Ikiugu, M. N. (2006). The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists. *Occupational*

Therapy in Mental Health, 22, 63-83.

Marmar C, Weiss D.S., & Gaston L. (1989) Towards the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment*, 1, 46-52.

Martin, D., Garske, P., & Davis, K. (2000). Relationship of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.

Morgan R.W., Luborsky L., Crits-Christoph P., Curtis H., & Solomon J. (1982) Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating method. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.

Morrison, D. J. (2014). *The First Interview*. New York, Guilford Press.

Rector, N.A., Zuroff, D.C., & Segal, Z.V. (1999). Cognitive change and the therapeutic alliance: The role of technical and nontechnical factors in cognitive therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 320-328.

Priebe, S., & Gruyters, T. (1993). The role of the helping alliance in psychiatric community care: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 552-557

Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Safran, J. D. & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 286-291.

Stark, F. M., Lewandowski, L. & Buchkremer, G. (1992). Therapist-patient relationship as a predictor of the course of schizophrenic illness. *European Psychiatry*, 7, 101-169.

Strauss, J. L., Hayes, A. M., Johnson, S. L., Newman, C. F., Brown, G. K., Barber, J. P., & et. al. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 337- 345.

Soygüt, G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde Bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7, 63-77.

Summers, R. F., & Barber, J.P. (2003). Therapeutic alliance as a measurable psychotherapy skill. *Academic Psychiatry*, 27, 160-165.

Waghorn, G., Souza, T. D., Ramplon, N., & Llyod, C. (2009). The working alliance in supported employment for people with severe mental health problems. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16: 315-323.

Taylor, R. (2008). *The intentional relationship: Occupational*

therapy and use of self

Philadelphia: F. A. Davis Company.

Yakın, D. (2014). Bağımlı Kişilik Örüntüsü ve Terapötik İşbirliği: Şema Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması. *Ayna Dergisi*, 1, 1-13.

ERGOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİ

YAYIN İLKELERİ

Yazarlar İçin 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 yöntemler, sonuçlar, tartışma ve gerekli ise teşekkür başlığı en sonda yer almalıdır.

Kaynaklar

Yazar kaynakların doğruluğundan sorumludur. Kaynaklarda, dergi ismi kısaltmaları, derginin medikal indekste 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, material and methods, results and conclusions 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

