



**ERGOTERAPİ**

## GİRİŞ

Amerika Ergoterapi Derneği tanımına göre ergoterapi, insanların günlük yaşamlarında üretkenlik, sosyal yaşam ile ilgili uğraşıların ve fiziksel aktivitenin (“occupational “ olarak tanımlanmaktadır) yararlarına odaklanan bir sağlık alanıdır. Bu alanda, aktivitelere katılım yolu ile ömür boyu sağlık, iyilik ve yaşam kalitesini yükselterek 21. yüzyılın küresel sağlık hedeflerine katkı vermek hedeflenir (AOTA, 2012).

Ergoterapi’de, bireyin ilgileri doğrultusunda aktivitelere katılımını engelleyen zorlukları aşmasına çözüm üreterek, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi ve yaşama adaptasyonlarını güçlendirip sağlığın gelişimine katkı verilir. Ergoterapi’nin temel dayanağı; bireylerin yaş, cinsiyet, kültür ve mesleki rollerine uygun olan anlamlı ve amaçlı aktivitelere performansını artırmanın sağlık ve yaşam kalitesine olan pozitif etkileridir. Söz gelimi, bir çocuğun okula gidebilmesi, oyun oynayabilmesi, arkadaşları ile etkileşim içinde olması onun fiziksel, ruhsal ve bilişsel sağlığını doğrudan etkiler. Erişkin bir bireyin işini yapabilmesi, sosyal yaşama katılabilmesi, günlük aktivilerini mümkün olan maksimum performans ile gerçekleştirebilmesi onun yaşamını anlamlı kılar ve sağlığı ve iyi olmayı geliştirir.

Yaşlılıkta, çoğu kez aktivite ve topluma katılım; bireyde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, hastalıklar, psikolojik faktörler nedeniyle ve çevrenin kısıtlayıcı etkisi ile engellenir. Ergoterapi’de, yaşlı bireyin genel fiziksel, psikolojik ve bilişsel fonksiyonlarını artırarak, mimari engeller ve sosyokültürel çevrenin kısıtlamalarına katılım için çözümler üreterek, aktiviteyi kolaylaştırarak sağlık ve yaşam kalitesi artırılır (Crepeau, 2003). Ergoterapistler, özel mesleki bilgiler yanında, antropoloji, sosyoloji, psikoloji, nörobilim, fizyoloji, koruyucu tıp, biyomedikal mühendislik, rehabilitasyon bilimi, gerontoloji ve halk sağlığı gibi konular arasında dinamik disiplinlerarası bağlantılar geliştirerek daha üretken, daha ve sağlıklı yaşamın sağlanmasında kişi merkezli ve bütüncül bir yaklaşım kullanır. Yaralanma ve hastalığın etkilerinin yanı sıra kişinin üretim, günlük yaşam ve sosyal alanlarda daha bağımsız ve daha mutlu bir yaşam için güçlüklerle başa çıkabilme potansiyeline odaklanır (AOTA, 2012).

## 1.1. YAŞLI BİREYLERDE ERGOTERAPİ YAKLAŞIMLARI

Aktivite ve roller (Occupational) kişilere bağımsız yaşam ve kimlik duygusu sahibi olma imkânı tanıyan pratik ve amaçlı faaliyetleri ifade eder. Bunlar, öz bakım, iş veya eğlence gibi alanlardaki aktiviteler ve görevler olabilir. Söz gelimi, annelik, eş ve mesleki roller çeşitli görevlerin yapılmasını ve pek çok fiziksel, bilişsel ve psikolojik fonksiyonun yeterli bir şekilde kullanılarak aktivitelerin gerçekleştirilmesini gerektirir. Aktivitelerin ve görevlerin yapılmasının kısıtlanması rollerin yerine getirilmesini zorlaştırır. Bu durum, toplumsal katılımı, anlamlı ve amaçlı yaşamı olumsuz etkiler, fiziksel bilişsel ve duygusal sorunlar artar. Yaşam rolleri, aktivite ve görevler ile sağlık ve iyilik hali arasındaki bu ilişki ergoterapinin doğrudan çalışma alanını oluşturur. Kişi, çevre ve aktivite ilişkisi üretim, eğlence ve yaşamda kalmak için gerekli günlük yaşam aktiviteleri temelinde ayrı ayrı incelenir, bağımsız ve anlamlı yaşam için çözümler üretilir. Ergoterapi’de fiziksel ve psikososyal fonksiyon seviyesi motivasyonu artırıcı, fiziksel ve bilişsel kapasiteyi geliştirici amaçlar taşıyan aktiviteler eğitim için kullanılır.

Yaşlılık döneminde bireysel özelliklerin olumsuzluğu (yoksul sosyo-ekonomik durum, düşük eğitim düzeyi, cinsiyet, vb.), işlevsel bozukluk, günlük yaşam aktivitesinde azalma, hareketliliğin azalması, hareket ve görme kaygısı sorunlar, uyku sorunları, bilişsel değişiklikler, engelliliğe neden olan diğer durumlar ve durumlar, yaşam kalitesinde ve sosyal katılımda azalmaya neden olur (Dirican, 1993; Birtane, 2000; Pendleton, 2001; Crepeau, 2003; Uyanık, 2008; AOTA, 2012). Yaşlı kişilerin sağlık ve toplumsal katılımları ile ilgili ergoterapi alanının pek çok müdahale programı bulunmaktadır. Geriatrik rehabilitasyonda ergoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesinde büyük önem taşır. Yaşlı kişilerin yaşam kalitesi ile birlikte toplumsal katılım ve daha mutlu bir yaşam sürmelerinin sağlanması için farklı rehabilitasyon yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (Pendleton, 2001; Kayıhan, 2006; Clark, 2007).

Günlük aktivitelerde katılım, yaşama katılımı geliştirir bir şeyler üretmek sağlığı destekler. Aynı zamanda yaşlı bireylerin toplumsal katılımı önemlidir. Yaşlanmayla beraber, azalan sağlık ile birlikte, yetişkinlerin birçok aktiviteye ve rollere katılımı azaltmaktadır. 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. Ergoterapi'nin perspektifinden günlük aktivitelere katılımın tüm insanlar için hayati önem taşıdığı ve insan sağlığı, iyi olma ve yaşam kalitesine pozitif etkisi olduğu gösterilmiştir (WCPT, 1997; Pendleton, 2001).

## 1.2. EV REHABİLİTASYONU

Ev içinde ve sosyal yaşamda ulaşılabilirliği sağlamak için yaşlıya eğitim verilmesi ve ev düzenlemeleri yapılması ergoterapide kullanılan ev rehabilitasyonu yaklaşımlarının başında gelir.

Dünya Sağlık Örgütü, ev kazalarını, evde ve / veya bahçede, garajda vs., eve bağlı parçalarda meydana gelen her türlü kaza olarak tanımlar. Evde görülen kazalar: düşme, yanma, zehirlenme, elektrik şoku ve boğulma vş. şekillerinde görülebilir. Ev kazalarında, çocuklar, yaşlılar ve fiziksel, zihinsel ve sosyal engeller üç önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Yaşlılar genellikle düşme, yanma ve zehirlenme gibi ev kazalarından etkilenirler. Geriatrik bireylerde düşme, yaralanmalara ve ölümlere neden olan önemli bir faktördür.

Düşmeler nedeniyle hareketlilik sorunları ve günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık ortaya çıkmaktadır. Düşmelerin görülme sıklığı yaşla birlikte artar ve düşmelerin% 2-15'i, kırıklar, kafa travması veya şiddetli yumuşak doku travması gibi ölümcül ya da hayatı tehdit eden yaralanmalara neden olur. Yaşa bağlı fizyolojik kapasitelerin azaltılması aşırı hastalığa bağlı hasarın ciddiyetini ve şiddetini arttırmaktadır. Geriatrik bireylerdeki bu olumsuzluklar düşmeye neden olabilir. Evdeki birçok kaza düşmeye neden olur. Düşmelerin birçoğu birçok nedenden dolayı önlenemez. Düşmeler bireysel ve çevresel faktörlere ayrılmıştır. Baş dönmesi, kronik hastalıklar, görme sorunları, duyuşsal algılama sorunları, nörolojik sorunlar, bireyde psikiyatrik sorunlar gibi çeşitli fiziksel ve bilişsel eksiklikler bireysel faktörleri oluşturmaktadır. Çevresel faktörler, bireyin evde ve etkileşimde bulunduğu dış ortamı oluşturmaktadır. Ev ortamında, ıslak zemin, kapıcı, banyo, tuvalet, mutfak, halı, kaygan zemin, yetersiz aydınlatma, dengesiz bir nesnenin (TV kablosu, internet, elektrik kablosu) varlığı birçok faktörün düşmesine neden olabilir. Dışarda, parke taşı, kaldırım taşları, sağlam ve/veya buz gibi yolların yüksekliği faktörlerin düşmesine neden olabilir. Uygun olmayan ayakkabılar, alkol-ilaç alımı gibi maddenin yanlış kullanımına neden olan diğer faktörlerdir (Tinetti, 1988; Nevitt, 1991; Bumin, 2002; Yeşilbakan, 2005; Kayıhan, 2006; Toroman, 2007; Boyd, 2009; Altuntaş, 2010; Torpil, 2016).



Yaşlı bireyin günlük yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan kendine bakım, yemek yeme, giyinme, ilaç kullanımı, mobilite aktivitelerinde bağımsızlık seviyesi ve ne tür destekler verilmesi gerektiği belirlenir. Bireyin ihtiyacı olan fiziksel destek seviyesine göre kendisine ve bakım verenlere aktivite kolaylaştırıcı eğitim verilir. Kişinin bireysel gereksinimine göre günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı yöntemler öğretilir. Örneğin tek elini kullanamayan bir kişiye tek elini kullanarak giyinme aktivitesinin öğretilmesi gibi. Yatak içi, yatak ve tekerlekli sandalye, tekerlekli sandalye banyo ve tuvalet transferleri için kolaylaştırıcı yöntemler kişinin fonksiyon seviyesine uyarlanarak çalıştırılır. Bakım verenlere, kaldırma, taşıma ve çeşitli transfer yöntemleri konusunda bilgilendirme yapılır. Günlük yaşamı kolaylaştırıcı kendine yardım araçları seçilerek bunların kullanımı için eğitimler verilir. Üst ekstremitesinde yeterli uzanma fonksiyonu olmayanlar için uzun saplı tutucu, yeterli kavraması olmayan bir kişide sapı kavramaya uygun hale getirilmiş çatal, yada kaşık aktivitenin bir başka kişiden yardım almadan yapılmasını kolaylaştırır (Kayıhan, 2006).

### 1.3. AKTİVİTE EĞİTİMİ

Ergoterapi’de yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırmak için kendine bakım yanında serbest zaman aktivitelerine ve uğraşılara katılım için düzenlemeler yapılır. Yaşlı bireyin serbest zamanlarında yapmak istediği aktiviteler, bireyin mevcut motivasyon, fiziksel, bilişsel kapasitesi ve ilgileri, aktivitenin gerektirdikleri ile karşılaştırılır. Bu doğrultuda belirlenen aktivitelerin yapılmasına ve bireyin katılımını kolaylaştırmak için düzenlemeler yapılır. Genellikle yaşlılıkta aktivite katılımı farkında olmadan aile ve toplum tarafından kısıtlanır. Aşırı koruyucu yada güvensiz tutumlar yaşlının rollerini ve aktivite katılımını azaltır. Aktivitenin azlığı ve hareketsizlik yaşlanma ile oluşan fizyolojik değişimleri hızlandırır, kronik hastalıklar riskini azaltır ve yaşam kalitesini düşürür. Her yaşta rollerin ve aktivite katılımının devam edebileceği unutulmamalıdır. İleri yaşlarda televizyon başında yada arkadaşlarla sürekli oturma yerine ilgi, beceri düzeyi ve fonksiyonel seviyeye göre aktivitelerin adapte edilerek yaptırılması için düzenlemeler yapılır (Sherrington, 2004;Netz, 2005; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Aktive ve rollere katılmayan yaşlı bireylerde pek çok problem bir arada görülebilir. Bunların başlıcaları şunlardır:

- Aktive katılımı olmayan bireylerde depresyon, uyku problemleri, sosyal fobilerin görülme sıklığı artar.
- Genel fiziksel fonksiyon seviyesi azalır.
- Osteoporoz, eklem ağrıları, osteoartirit şikayetleri artar.
- Denge ve yürüme bozuklukları artarak düşme riskleri artar.
- Yaşamın anlamı ve benlik algısındaki değişimlerle mutsuzluk giderek artar.
- Erken ölüm riski artar.
- Ergoterapide aktiviteler seçilirken aşağıdaki konular önem kazanır:
- Fiziksel fonksiyon seviyesi
- Bilişsel durum
- Duygusal durum

- Eşlik eden hastalıklar
- Fiziksel çevre
- Aile ve diğer yakınların tutumları
- Ekonomik durum
- Geçmişte severek yapılan aktivitelerin bilinmesi
- Yaşlılıkta aktive yapma isteksizliğine yol açan kişiye ait olumsuz düşünceler çok fazla olabilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).
- Yaşlılıkta aktive ve sosyal katılımı etkileyen kişisel faktörler şunlar olabilir.
- Yaşlarının aktive yapmaya engel olduğunu düşünürler.
- Düşme korkusu.
- Yaşlı kişiler genellikle aktive için yeterli zamanlarının olmadığını düşünürler.
- Ağrılarını öne sürerek bunların aktivite yapmaya engel olduğunu öne sürerler.
- Hastalıklarını aktive yapmaya engel olduğuna inanırlar.
- Çok çabuk yorulduklarını düşünürler.

- Aktive yaparken yorulduklarını öne sürerler.
- Çok fazla hastalıkları olduğunu düşünürler ve moral bozukluğu ile aktive yapmaktan kaçınırlar.
- Aktive yapmak için yerlerinin uygun olmadığını düşünürler.

Ergoterapistler, bazı engellere rağmen yaşlı bireyin mümkün olan en yüksek düzeyde aktivitelere ve bu yolla topluma katılımı için genellikle aşağıdaki soruların yanıtlarını bularak çözüm odaklı çalışmalar yaparlar.

Kişinin ihtiyaç duyduğu veya yapmak istediği etkinlikler, bunları kolaylaştırmak için nasıl modifiye edilebilir veya uyarlanabilir?

Yaşlı birey kendisini nasıl hissetmektedir ve aktivite katılımı için sorunların çözülmesi için yeterli motivasyona sahip midir?

Kısıtlamaların azaltılması için fiziksel ve sosyal çevre nasıl değiştirilebilir? (Kayıhan, 2006; Brown, 2011).

## 1.4. ERGOTERAPİ YAKLAŞIMLARINDA PRENSİPLER

Ergoterapist müdahale yaklaşımlarında aşağıdaki prensiplerle çalışır.

- Bireyler, aileler ve çalışanları destekleyip, yaşlanma yanında bireysel, kültürel, sosyal ve ekonomik faktörleri dikkate alarak birey için günlük aktivitelerin önemi ve bunları yaparken ki tatmin olma düzeyini belirlemek önemlidir.
- İnsanlara bağımsız yaşamak için yardım ederken kişi merkezli ve bütüncül yaklaşarak çalışmak önemlidir.
- Yaşlı bireyin sadece ev ve kurum içinde değil mümkün olduğunca toplumun içinde olması için de çözümler üzerinde durulmalıdır. Bireylerin topluluk tesislerine erişebilmeleri, gerektiğinde toplu taşıma araçlarını kullanmalarına yardım edilmelidir.
- Aile ve arkadaşlarla sosyal katılımları için destek verilmesi yaşam memnuniyetini artırmada önemlidir (Kayıhan, 2006; Uyanık, 2006).

- Yaşlı bireylerin de üretici olabilecekleri dikkate alınarak istihdama yönelik aktivitelere katılım için de çalışılmalıdır.
- Ergoterapide, amaç duygusu yaratılmasının ve yaşam rollerinin önemi dikkate alınmalıdır.
- Yaşlı bireylerin ergoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarında, para kullanımı becerileri ve bankaları kullanımı hakkında bilgi edinerek kişilerin paralarını yönetmelerine yardımcı olunur.

## 1.5. ERGOTERAPİ VE AKTİVİTE EĞİTİMİ

Duyu, motor ve bilişsel yaklaşımlarla ilişkilendirilerek aktivite çalışılır. İş becerilerini belirlemek ve geliştirmek, iş, serbest zaman aktivitelerine erişmek ve bunları kullanmak için yardımcı olunur. Uzun vadede bağımsız olarak yaşamak için kişinin ne kadar çok yardıma ihtiyacı olabileceği konusunda tavsiyeler verilir. Daha fazla sosyal ilişkiye sahip olma yolları oluşturulmasına destek olunur. Kişinin dışarıda ve içerde emniyetini artırmak için yürüme yardımcısı gibi ekipmanlar önerilir. Bireyin tüm ihtiyaçları - fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel şartları dikkate alınarak değerlendirilir ve aktivitelere katılım için çözümler oluşturulur. Bu destekler, insanlara yeni bir amaç duygusu vererek, yeni ufuklar açarak ve geleceği nasıl hissettiklerini değiştirerek gerçek bir fark yaratabilir (Kayıhan, 2006; Kayıhan, 2009; Brown, 2011).



Ergoterapist, hastaya yardım etmek için çeşitli teknikler ve prosedürler kullanır. Bireyin günlük aktivitelerini kolaylaştıracak bağımsız hareket teknikleri öğretilir, yardımcı cihazlara karar verir ve eğitimini yapar, oryantasyonu artırıcı eğitimler verir, çevre koşullarının iyileştirilmesi için öneriler verir. Banyo yapma, giyinme, beslenme gibi rutin yaşamın zorluklarının üstesinden gelebilmesi için düzenlemeler yapar. Yaşlıların hayatını, sabitleyicilerle stabilize edilmiş yemek kapları, yarı otomatik kesme tahtaları, vb. gibi uygun yardımcı araçlarla cihazlarla daha basit hale getirirler.

Ergoterapistler, yaşla ilişkili duyuşal değişikliklere göre ayarlanabilen ve yaşlılık öğrenme süreçlerinde destekleyici özel ortamlarla donatılmış bir çevrenin oluşturulmasına yardım ederler. Ayrıca aile üyelerine nasıl bakım sağlayacakları konusunda eğitim verirler (Brown, 2011; Pendleton, 2011).

İnsanlar yaşlandıkça beyindeki değişiklikler hafıza ve bilişimi etkileyebilir. Bilişsel beceri, merkezi sinir sistemi bilgisini kullanma sürecidir. Bilişsel bozukluklar, kişinin günlük yaşantısında yaptığı cevapları değiştiren, beyin hasarına bağlı olarak gelişen bilginin alınması, değerlendirilmesi, organize edilmesi ve yorumlanmasında güçlük oluşturur. Bilişsel işlev, bir bireyin algıları, bellek, düşünce, akıl yürütme ve farkındalığını ifade eder (Kayıhan, 2006; Brown, 2011).

Düşmeler ile birlikte bilişsel işlevdeki azalma, yaşlanmada ölümlere de yol açan önemli bir sorundur. Yaşamın sonraki evrelerinde bağımsızlık hem fiziksel hem de bilişsel yeteneklerle belirlenir Yaşlı yetişkinler arasında normal bilişsel işlevden geniş bilişsel işlevsellik alanlarına kadar uzanan bir dizi beceri vardır. Yeme ve yüzme gibi basit günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için yeterli bilişsel işlevsellik ve para yönetimi, faturaları ödemek ve ilaç almak gibi daha karmaşık görevler gereklidir.

Bilişsel işlev bireyin çalışma yeteneğini de etkiler ve emeklilik planlamasında ve emeklilik ve tasarruflara ilişkin kararlarda rol oynar. Demans tahmini maliyeti çok yüksek olduğu için değiştirilebilir risk faktörleri ve bilişsel düşüşü ve bunamanın önlenmesine yönelik erken müdahaleler, politika yapıcılar ve toplumlar için kilit önceliklerdir (Bologun, 2002; Çalıştır, 2006; Kayıhan, 2006; Uyanık, 2008).

Yaşlı kişilerin yaşam kalitesini artırmada ve toplumsal katılımın gerçekleşmesinde ergoterapistler diğer disiplinlerle birlikte çalışarak önemli roller üstlenirler. Roller ve aktivitelerin sürdürülebilmesi için bütüncül ve kişi merkezli çalışarak ergoterapi yaklaşımlarında ölçme, değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarını kullanırlar.