

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİ BİREYLERDE MESLEKİ REHABİLİTASYONUN
ÇALIŞMA PERFORMANSINA ETKİSİ**

Erg. Ceren DAVUTOĞLU

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİ BİREYLERDE MESLEKİ REHABİLİTASYONUN
ÇALIŞMA PERFORMANSINA ETKİSİ**

Erg. Ceren DAVUTOĞLU

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Hülya KAYIHAN**

ANKARA

2018

Engelli Bireylerde Mesleki Rehabilitasyonun Çalışma Performansına Etkisi**Öğrenci: Ceren Davutoğlu****Danışman: Prof. Dr. Hülya Kayıhan**

Bu tez çalışması 25.07.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Fatih Erbahçeci

H. Ü. SBF FTR Bölümü

(imza)

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Hülya Kayıhan

H. Ü. SBF Ergoterapi Bölümü

(imza)

Üye:

Prof. Dr. Gamze Ekici Çağlar

H. Ü. SBF Ergoterapi Bölümü

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Meral Huri

H. Ü. SBF Ergoterapi Bölümü

(imza)

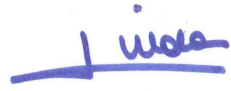
Üye:

Dr. Öğrt. Üy. Serkan Pekçetin

Trakya Üni. SBF Ergoterapi Bölümü

(imza)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

02 Ağustos 2018
Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- () Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- (x) Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- () Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

13 / 08 / 2018

Ceren DAVUTOĞLU

Ceren

i

ⁱ“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Hülya KAYIHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ceren DAVUTOĞLU

TEŞEKKÜR

Ergoterapi alanına duyduğu ilgi ve bu alana olan sayısız katkıları ile mesleğimi kazanmamı sağlayan, tez çalışmamın planlanmasında ve sürdürülmesinde kıymetli zaman ve bilgisi ile beni destekleyen, Sayın Hocam Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a

Ergoterapiyi benimsediği, mesleğini severek yaptığı ve ne zaman ihtiyacım olsa bilgi ve deneyimlerini güleryüzü eşliğinde benimle paylaştığı için Sayın Hocam Dr. Sinem SALAR ve içtenliğiyle bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşıp yol gösteren Sayın Hocam Yrd. Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN'e

Eğitim hayatım boyunca bilgilerini benimle paylaşan ve beni destekleyen değerli hocalarım Prof. Dr. Mine UYANIK, Prof. Dr. Esra AKI, Prof. Dr. Gonca BUMİN, Prof. Dr. Gamze EKİCİ, Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ, Doç. Dr. Semin AKEL, Doç. Dr. Meral HURİ ve Yrd. Doç. Dr. Onur ALTUNTAŞ'a

Hem tez çalışmam boyunca hem de çalışma hayatımda ergoterapi ile ilgili fikir paylaşımları yapabildiğim ve her zaman beni destekleyen sevgili meslektaşlarım ve canım arkadaşlarım Zeynep ÇORAKCI, Dilara ÖZOĞLU, Ege TEMİZKAN ve Sayın hocam Orkun Tahir ARAN'a

Eğitim ve tez çalışmam boyunca daima yanımda olan sevgili arkadaşlarım Zeynep ÇELİK, Sinem KARS ve Özge Buket CESİM'e

Ben sana söylemiştim demeden her zaman koşulsuz sevgisi ve deneyimleriyle beni destekleyen kahramanım Ali Haydar Günhan KOÇ, koşulsuz sevginin kaynağı olan ve ışığı ile ailemize yol gösteren meleğim Birten KOÇ, bilmişliğiyle beni bazen kızdıran ama her zaman varlığıyla beni mutlu eden ve hayatımı güzelleştiren küçük prensim Önder KOÇ, her zaman her durumda yanımda olan canım halam Zeynep KOÇ, anneannem Dilber TEKİN ve dedem Yusuf TEKİN'e

Hayatıma girdiği günden beri her konuda beni destekleyen ve kendimi geliştirmemi sağlayan canım eşim Mehmet DAVUTOĞLU'na

Hayata, insanlara ve kendime olan bakış açımı değiştirdiği ve herkesin biricik olduğunu görmemi sağladığı için değerli mesleğim ERGOTERAPİ'ye ve mesleğini severek yapan herkese,

Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

DAVUTOĞLU, C., Engelli Bireylerde Mesleki Rehabilitasyonun Çalışma Performansına Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Bu çalışma engelli bireylerin aktivite kimliği, aktivite yeterliliği ve aktivite performansında yaşadıkları problemleri geliştirmeye yönelik düzenlenen ergoterapi programının çalışma performansına olan etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı. Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Mesleki Rehabilitasyon Merkezi' ne başvuran 20 birey dahil edildi. Bireylere yapılandırılmış görüşme yöntemi ile Anamnez formu, Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi (OPHI-II) uygulandı. Bireylerin çalışma performansları yapılandırılmış bir aktivite üzerinden gözlemlenerek değerlendirildi. Ergoterapi temelli uygulama 7 hafta süreyle her seans 120 dakika olmak üzere haftada 1 gün grup müdahalesi olarak uygulandı. Grup müdahalesi sonrası engelli bireyler tekrar aynı ölçekler yardımıyla değerlendirilerek, sonuçları karşılaştırıldı. Grup müdahalesini takip eden 3 ay içerisinde işe giren bireylere bireysel müdahale uygulanıp değerlendirmeler işyerinde tekrar edildi. Çalışmamızın sonucunda KAPÖ, OPHI-II, çalışma performansı ölçümlerinde müdahale öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p<0,01$). Takip eden 3 ay içerisinde 15 kişiye ulaşılabilmiş ve bunların 8'inin işe girdiği tespit edildi. İşe giren bireylerin problem yaşadıkları alanlar sorulup bunlara yönelik müdahaleden (danışmanlık, aktivite uyumlandırılması, ergonomik düzenleme, sürücü rehabilitasyonu vb.) sonra KAPÖ' de belirttikleri problemlerin geliştirmek istedikleri alanlara yönelik olduğu görülüp, OPHI-II sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$) ve çalışma performanslarında da bir problem görülmedi. Engelli bireylerde ergoterapi temelli mesleki rehabilitasyon uygulaması bireylerin çalışma performansı, aktivite kimliği ve aktivite yeterliliği alanlarında gelişme sağlamaktadır. Engelli bireylerde ergoterapi temelli mesleki rehabilitasyonun yaşam kalitesi, günlük yaşam, motivasyon gibi diğer alanlara olan etkisini inceleyen ve iş yeri müdahalelerini içeren uygulamalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Ergoterapi, Mesleki, Rehabilitasyon, Çalışma Performansı, Engelli Kişiler

ABSTRACT

DAVUTOĞLU, C., The Impact of Vocational Rehabilitation on Work Performance in Persons with Disabilities, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Occupational Therapy Program, Master Thesis, Ankara, 2018.

This study was planned to evaluate the effect of the occupational therapy program designed to enhance the problems of people with disabilities in their occupational identity, occupational competence, and occupational performance. 20 People who have applied to Hacettepe University Vocational Rehabilitation Center were included in the study. A configured interview method was practiced to the individuals by using the form of medical record, Canadian Occupational Performance Measurement (COPM), the Occupational Performance History Interview about the occupational performance (OPHI-II). Individual work performance was observed and assessed with a structured activity. Practice based occupational therapy (OT) had been practiced 120 minutes per session for once a week over 7 weeks as group intervention. After the group intervention, people with disabilities were evaluated again with same assessments and the results were compared. Within 3 months of group intervention, individual intervention was applied to the people who entered a job and the evaluations were repeated at the workplace. As a result of our study, there was a statistically significant difference between before and after intervention in COPM, OPHI-II, the measures of work performance ($p < 0.01$). 15 people could be reached within the following 3 months and it was determined that 8 of them were entered a job. The individuals who entered the job were asked about areas they experienced problems. After the intervention (consultancy, activity adaptation, ergonomic arrangement, driver rehabilitation, etc.) in these problems, it was seen that the problems they stated in the COPM are intended for the areas they want to develop. Statistical significant was found in the results of OPHI-II ($p < 0.01$) and it was not seen any problems about work performance. Vocational rehabilitation based on OT in people with disabilities provides an improvement in areas of work performance, occupational identity and occupational competence of individuals. There is a need for interventions include workplace intervention and analyze the effect of vocational rehabilitation based on OT in other areas such as quality of life, daily living, motivation.

Keywords: Occupational Therapy, Vocational, Rehabilitation, Work Performance, Disabled Persons

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	Sayfa iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İşin Tanımı – İş Nedir?	4
2.2. Engelli Bireyler İçin Çalışmanın Önemi	4
2.3. Motivasyon ve Çalışma İlişkisi	5
2.4. İnsan Rol ve Aktiviteleri	6
2.5. İş ile İlgili Yasal Düzenlemeler	7
2.5.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)	7
2.5.2. Ülkemizde Engelli Bireylere İlişkin Yasal Düzenlemeler	8
2.6. Rehabilitasyon ve Mesleki Rehabilitasyon	9
2.7. Ergoterapide Mesleki Rehabilitasyon Tarihçesi	10
2.7.1. Paradigma Öncesi	10
2.7.2. Aktivite Paradigması	11
2.7.3. Kriz	11
2.7.4. Paradigma Evresi	12
2.8. Mesleki Rehabilitasyon ve Ergoterapi	14
2.9. Ergoterapinin Mesleki Rehabilitasyonda Kullandığı Teorik Çerçeve ve Modeller	15
2.9.1. Kazanımsal Referans Çerçevesi	16

2.9.2. Analitik Referans Çerçevesi	16
2.9.3. Gelişimsel Referans Çerçevesi	17
2.9.4. Kanada Aktivite Performans Modeli (KAPM)	18
2.9.5. İnsan Aktivite Rol Modeli (MOHO)	19
2.10. Çalışma Performansı	21
2.11. Mesleki Rehabilitasyonda Ergoterapi Değerlendirmeleri	24
2.12. Mesleki Rehabilitasyonda Ergoterapi Müdahaleleri	25
3.BİREYLER ve YÖNTEM	28
3.1. Bireyler	28
3.2.Yöntem	29
3.2.1. Verilerin Toplanması	29
3.3.Değerlendirme	30
3.3.1. Sosyodemografik Bilgiler	30
3.3.2. Aktivite Performansı Değerlendirmesi	30
3.3.3. Çalışma Performansı Değerlendirmesi	31
3.3.4. Aktivite Performansı Hikayesi Görüşmesi	31
3.4. Grup Müdahalesi	32
3.4.1. Grup Yönetimi İçin Benimsenen 7 Adım	32
3.4.2. Müdahale Programı	33
3.5. İstatiksel Analiz	37
4. BULGULAR	39
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	39
4.2. Bireylerin Aktivite Performanslarının ve Kişisel Hedeflerinin Değerlendirilmesine Ait Bulgular	40
4.3. Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi'ne (OPHI-II) Ait Bulgular	42
4.4. Çalışma Performansına Ait Bulgular	44
4.5. İşe Giren ve İşe Girmeyen Bireylerin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması	47
4.6. İşe Giren Bireylere Ait Bulgular	48
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	73
7. KAYNAKLAR	75

8. EKLER

86

EK-1: Etik Kurul

EK-2: Anamnez

EK-3: Kanada Aktivite Performans Ölçümü

EK-4: Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi

EK-5: Standart Aktivite

EK-6: Çalışma Performansı Değerlendirmesi

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

AOTA	Amerikan Ergoterapi Derneği
EKPSS	Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
KAPM	Kanada Aktivite Performans Modeli
KAPÖ	Kanada Aktivite Performans Ölçümü
MOHO	İnsan Aktivite Rol Modeli
OPHI-II	Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi-II
OT	Occupational Therapy



ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Mesleki rehabilitasyonda aktivite odaklı yaklaşım	15
3.1. Mesleki rehabilitasyon merkezi	28
3.2. Sürücü Simülasyonu ve Vienna Test Sistemi	29
3.3. Akış Şeması	29
3.4. Kutu üretimi aktivitesi	31
3.5. İşe giren bireylerde müdahale şeması	37



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Bireysel çalışma performansı buluşsal referans çerçevesi	23
4.1. Katılımcıların demografik özellikleri	39
4.2. Katılımcıların çalışma deneyimi	40
4.3. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası KAPÖ ortalama ve standart sapmaları	41
4.4. Müdahale öncesi ve sonrası KAPÖ karşılaştırması	41
4.5. Müdahale öncesi ve sonrası OPHI-II karşılaştırması	42
4.6. Müdahale öncesi ve sonrası OPHI-II alt başlık maddelerinden alınan puanların karşılaştırılması	43
4.7. Müdahale öncesi ve sonrası çalışma performansı alt başlık puanlarının karşılaştırılması	44
4.8. Müdahale öncesi ve sonrası çalışma performansı alt başlık maddelerinden alınan puanların karşılaştırılması	45
4.9. İşe giren ve işe girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası aktivite performans puanlarının karşılaştırılması	47
4.10. İşe giren ve girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası OPHI-II performans alanlarından alınan puanların karşılaştırılması	47
4.11. İşe giren ve girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası çalışma performans alanlarından alınan puanların karşılaştırılması	48
4.12. İşe giren katılımcılara ait demografik özellikler	49
4.13. İşe giren bireylerde OPHI-II alt başlıklarının ve maddelerinin müdahale öncesi, müdahale sonrası ve takip verilerinin karşılaştırılması	50
4.14. İşe giren bireylerde OPHI-II alt başlıklarının ve maddelerinin müdahale öncesi, müdahale sonrası ve takip verilerinin ikili karşılaştırmaları	52

1. GİRİŞ

Çalışma kişinin özsaygı, sosyal statüsü ve toplumsal katılıma etkisi ile birlikte, maddi getirisi ve aileye olan faydası açısından önemli bir aktivitedir (1). İnsanlar genellikle kendilerini sahip oldukları iş ile tanıtır. Bir işe sahip olmak yaşamdan tatmin olma durumunu ortaya koymaktadır. Bireylerin kendileri için uygun olan işi bulmaları her zaman çok kolay olmamaktadır. Durum böyle iken uygun iş bulma konusunda engelli bireylerde bu tablo daha da zorlaşmaktadır (2).

Türkiye’de ve dünyada engelli bireylerin istihdam edilme oranları oldukça düşük olup güncelliğini koruyan bir sorundur (3). Türkiye İstatistik Kurumu 2010 istatistiklerine göre ülkemizdeki engelli bireylerin %85.7’si işgücüne dahil değildir (4). Türkiye’de engelli bireylerin istihdamına yönelik pozitif ayrımcılık ilkesi benimsenmiş ancak beklenen sonuçlara ulaşamamıştır (5).

Yapılan araştırmalar, çocukluk çağında edinilen engele sahip genç yetişkinlerin fonksiyonel kayıp, ağrı, yorgunluk ve inaktif yaşam tarzı gibi sağlıkla ilişkili problemler yaşadığını ve birçoğunun çalışma, barınma ve yakın ilişkiler kurmaya katılımlarında kısıtlandıklarını göstermektedir (2). Nitelikli bir çalışma hayatı işe yönelik becerilerin eğitiminden sonra başlamaktadır. Lise sonrası bireylerin toplum içerisindeki rolü öğrencilik rolünden yetişkinlik rollerine doğru değişmektedir (6). Bu rollerdeki değişiklik bir geçiş sürecini göstermektedir.

Geçiş süreci erken çocukluktan ergenliğe, ergenlikten yetişkinliğe geçiş olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Ergoterapi Derneği (AOTA) geçiş sürecini ‘bir çevreden diğerine, bir fonksiyon seviyesinden diğerine, bir yaşam aşamasından diğerine, bir programdan diğerine geçiş yapmak için hazırlanmak veya bunları kolaylaştırmak için koordine edilen eylemleri içerir’ şeklinde tanımlamaktadır (7). Bireyler liseden sonra üniversiteye ya da işe devam edebilmekte sonuçta toplum içerisindeki rolleri değişmektedir. Engelli bireyler bu süreçte birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır (6). Bu zorluklar; kendi istek, ihtiyaç ve değerlerinin farkında olamama, kısıtlı iş ve toplumsal katılım, zayıf yaşam becerileri olup, yetişkinlik rollerinin başarılı bir şekilde yerine getirilmesini engellemektedir. Engelli bireylerin ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda iş becerileri, yaşam becerileri, yardımcı teknoloji kullanımı, çevresel modifikasyonlar ile bu popülasyonun yaşam

kalitelerinin ve okul sonrası durumlarının olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir (8). Ergoterapi yaşam becerileri eğitimi ve çevresel adaptasyonlar ile bu hedeflere katkı sağlamaktadır. Rehabilitasyonun genel amacı bireylerin geçiş süreçlerini başarılı bir şekilde yerine getirmelerini, sonrasında kazanılan anlamlı rolleri uygun şekilde sürdürmelerini ve toplumsal katılımlarını sağlamaktır. Topluma tam katılım ve yetişkinlik rollerinin yerine getirilmesi için yaşam kalitesi, başarılı olma hissi, bağımsızlık, iş sahibi olma önemli bir yere sahiptir (5).

Birçok araştırma engel gözetmeksizin engelli bireylerin tüm yaşamlarında önyargı ve dışlanmaya maruz kaldıklarını göstermektedir (9,10). Engelli bireyler hem istihdam öncesi yeterli eğitim ve deneyim fırsatından yoksun kalmakta hem de işyerinde olumsuz tutumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. İşverenlerin engelli istihdamına yönelik görüşlerinin belirtildiği bir çalışmada sırasıyla ‘sektöre uygun engelli bulamama, vasıflı engelli bulamama, İŞKUR’un işe uygun engelli adayı göndermemesi’ gibi sorunlar belirtilmiştir (3). Aynı çalışmada engelli bireyin işyerine olumsuz etkileri arasında iş kazası riskinin yüksek olması ve iletişim güçlüğü en çok sorun belirtilen alanlar olmuşlardır. Yapılan çalışmalarda engelli bireylerin istihdamında karşılaşılan güçlükler: istihdama hazırlama, iş arama, işe girme ve istihdam sırasındaki sorunlar olarak belirlenmiştir (11).

Türkiye de engelli bireylerin mesleki eğitimlerine ilişkin olarak yapılan araştırmalar grup ve bireysel çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtmektedir (12). Bireylerin istihdam edildikten sonra da sorunlar yaşayabileceği ve buna yönelik çalışmaların yetersiz olduğu ifade edilmiştir (11). AOTA ergoterapiyi ‘ ev, okul, işyeri, toplum ve diğer alanlardaki rollerinde, birey ya da grupların katılımlarını sağlamak için günlük yaşam aktivitelerinin terapötik kullanımı’ olarak tanımlamaktadır. Bunu yaparken ergoterapi rol, görev ve aktivite performansına odaklanmaktadır. Aktivite performansı, kişiler, onların aktiviteleri ve yaşam-iş-serbest zaman çevresi arasında var olan bir süreç ilişkisinin sonucu olarak tanımlanmaktadır. Bireyin aktivite performansı bu komponentler arasındaki denge ile oluşmaktadır. Mesleki rehabilitasyonda ergoterapinin rolü de bu komponentlere yönelik yapılan müdahaleler ve değerlendirmelerle ortaya çıkmaktadır (6,7).

Ülkemizde mesleki rehabilitasyon uygulamalarının yetersizliği ve bu konuda yapılan araştırmaların sayısının çok az oluşu nedeniyle ergoterapiye özel yaklaşımlarla mesleki rehabilitasyonun etkisini gösterecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (6-8).

Çalışmamız aktivite yeterliliği ve aktivite kimliği problemlerinin geliştirilmeye çalışıldığı Ergoterapi programının çalışma performansına olan etkisini değerlendirmek için planlanmıştır.

ÇALIşMANIN HİPOTEZİ

- Engelli bireylerde mesleki rehabilitasyonun çalışma performansına etkisi yoktur.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. İşin Tanımı – İş Nedir?

Sözlük tanımına göre iş, bir sonuca ulaşmak için fiziksel veya mental çaba gerektiren aktivitelerdir (13). Yirminci yüzyılın sonlarında İngiltere’de yapılan çalışmalar, çalışmanın sağlık ve iyi olma hali için gerekli olduğuna dair bilimsel kanıtlar sunup, ücretli istihdamın yararlarını aramaktan ziyade, yararlı ve üretken olmanın getirileri üzerine durmuştur (1). Waddell ve Burton (14) ‘çalışma’ terimini ücretli veya ücretsiz faaliyetlere harcanan çaba, ‘istihdam’ terimini ise finansal getirisi olan faaliyetlerde bulunmak olarak tanımlamışlardır ve topluma tam katılımı kolaylaştırmak, önemli psikososyal ihtiyaçları karşılamak ve bireysel kimlik, toplumsal roller ve sosyal statü için yeterli ekonomik kaynaklar açısından işin yararlı etkilerini destekleyen kapsamlı kanıtlar bulmuşlardır. Dame Carol Black (15) ise istihdamın avantajlarını şöyle özetlemiştir: “Çoğu insan için yapılan paralı iş, özdeğer ve saygınlık kazanma, aile kurma, kimlik oluşturma ve toplum içinde yer alma, ve dolayısıyla para kazanma ile sosyal katılımın ve kendini gerçekleştirmenin önemli bir belirleyicisidir”. Genel nüfus için kanıtlanan bu durum fiziksel veya zihinsel bozukluklardan dolayı dezavantajlı olan bireyler için de doğrudur. Engelli bireylerin işsizliği dünya çapında büyüyen sosyal bir problemdir. Bu bilgiler ışığında, bakıma muhtaç grupların işe hazır olma, çalışmaya devam edebilme ya da işsiz kalmaları halinde yeni bir iş bulmaları için bu kişilere istihdam ile ilgili destek verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır (15-18).

2.2. Engelli Bireyler İçin Çalışmanın Önemi

Bireyler günlük yaşam, serbest zaman ve üretici aktivitelerle var olan varlıklardır (19). Çalışma sağlıklı bireyler için olduğu kadar engelli bireyler için de önemlidir. Çalışmak; refah, öz değer ve öz kimlik sağlamaya yardımcı bir kavram olarak insan varoluşunun merkezinde yer almaktadır. Kielhofner’a göre (20) çalışmak, faydalı veya sanatsal nesneler, fikirler, bilgi paylaşımı ve korunması gibi ürünlerin geliştirilmesi için temel oluşturur. Bu nedenle çalışmak, bireyin üretkenliğini geliştirmesini ve çalışan rolü kazanmasını sağlar.

Çalışma hayatının içerisinde olup iş kazası geçiren birçok bireyin çalışan rolleri bozulmaktadır. Bu, bireylerin çalışan rollerine yükledikleri anlamın değişmesine neden olabilmektedir. Mental problemleri olan bireylerle yapılan bir çalışmada, bireylerin çalışan rolü gibi değerli sosyal rol ve aktivitelerinin eksikliğinin yaşamlarında büyük engel olarak gördükleri bulunmuştur (21,22). Toplumsal dışlanma ile birlikte, bireylerde aidiyet duygusunun gelişmemesine ve yabancılaşma hissine sebep olmuştur. Kronik kas iskelet ağrısı bulunan bireylerde işe geri dönüşü motive eden faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, hem çalışan hem de çalışmayan bireyler için anlamlı bulunan çalışmanın kendisinin motive edici bir faktör olduğu görülmüştür (23). Johansson ve Tham (21) yaptıkları bir çalışmada kafa travması geçirmiş bireylerin yetkinliklerinin ve çalışan kimliklerinin tehdit edildiğini algıladıklarını görmüşlerdir. Aynı zamanda bu bireylerin çalışma hayatına geri dönmek için yoğun mücadele ettiklerini ve işe geri dönüşlerinin başarılarının kanıt olduğunu açıklamışlardır.

Yapılan çalışmalar yaralanma sonrası bireylerin işe geri dönmelerinin zor olduğunu göstermiştir.. Çünkü yaralanmalara ek olarak bireyler travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi problemlerle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu bozuklukların semptomu olan içgörü eksikliği, yaralanma geçiren bireylerin algılarını, yeteneklerini ve çalışma performanslarını da olumsuz yönde etkilemektedir (24-26).

2.3. Motivasyon ve Çalışma İlişkisi

Vroom (27) mesleki davranışı anlamak için ‘beklenti ve değere bağlı motivasyon teorisini’ (expectancy valency theory of motivation) geliştirmiştir. Motivasyonu, bireyin alternatif bir eylem planı arasında yaptığı seçimleri anlamak için açıklayıcı bir yapı olarak kavramsallaştırmıştır. Bireyin tercihinin her olası eylemle ilgili motivasyona bağlı olduğunu belirtmiştir. Değerlik (valence) ise bir sonuçtan elde edilebilecek ve beklenen memnuniyeti ifade etmektedir (27). Örneğin bireyin iş yerinde terfi etmesi olumlu ve olumsuz sonuç doğurabilmektedir. Sosyal statüsünün artması olumlu iken daha fazla iş yükünün olması olumsuz bir sonuç olacaktır. Buradaki değerlik kavramı bireyin olumlu bir sonuç elde etme şansına sahip olduklarını düşündükleri ya da inandıklarını hissettiklerinde aktiviteyi daha motive bir şekilde gerçekleştirdiklerini göstermektedir (28). Bununla birlikte, çevresel olaylar,

inançları ya da bireyle ilgili bir durumun anlamını değiştirebilecekleri ölçüde davranışı etkileyebilir. Vroom'un (27) teorisi ile Bandura'nın (29) öz yeterlilik inançları teorisi arasında bir benzerlik vardır. Her ikisi de bir davranış kaynağı olarak içsel motivasyonu savunur. Bandura, öz yeterlilik beklentilerinin motivasyon üzerinde daha güçlü etkilere sahip olduğunu ve sonuç beklentilerinin öz yeterlilik inançlarından bağımsız olarak motivasyona katkıda bulunduğunu ileri sürmüştür (28). Çalışmalar, gerçek yeteneklerden bağımsız bir öz yeterlilik inancının, azim, performans ve uygun stratejilerin seçimini öngördüğünü belgelemiştir (29).

Çalışmalar motivasyon ile aktivite arasında ilişki olduğunu göstermiştir (30,31). Aktivite bilimi (occupation science) aktivitelere katılmak için motivasyon gibi işlevsellik unsurlarının bütünleyici bir bileşen olduğunu incelemiş ve öz yeterlilik inancının, bireyin aktivitelere katılma motivasyonunu etkilediğini göstermiştir (20).

2.4. İnsan Rol ve Aktiviteleri

İnsan rol, görev ve aktivitelerinin incelenmesi ergoterapinin temeli olarak görülmektedir. Ergoterapinin öncüsü olan Adolp Meyer aktivitenin insan hayatındaki rolüne ilişkin ana varsayımlardan birini şöyle açıklamıştır: insanoğlunun bir organizma olarak, kendini gerçek dünyada ve gerçeklikte, kendi doğasıyla ve doğallıyla harmonik olarak yaşayarak, davranarak ve kullanarak kendini aktif olarak var etmesidir. Bu da bireyin bütün organlarına en üst düzeyde işlevsellik kazandırır (31).

Aktivite, ergoterapistler tarafından mesleğin temel alanını tanımlamak için kullanılır (32). Aktiviteler, insanların zaman içinde yaşamlarını sürdürebilmeleri ve yaşamlarını anlamlandırmalarını sağlamak için yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri faaliyetler olarak tanımlanabilir (7). Ayrıca aktivitelerin zihinsel yetenekleri, becerileri içerdiğini ve gözlemlenebilir bir fiziksel boyuta sahip olabileceği veya olmayabileceği belirtilmektedir. Aktivite, aynı zamanda, insanların yaratıcı, üretken ve eğlenceli arayışlara gerek duydukları temel bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir (33). Bu ilgi alanları bireylerin bu alanlara katılımıyla gelişir. Katılımın bağlamsal, zamansal, psikolojik, sosyal, sembolik, kültürel, etnik ve manevi boyutları da bulunmaktadır. Yerxa (34), bir bireyin sağlık düzeyinin, bireyin aktivitesinin uyarlanabilir niteliklerine bağlı olduğunu belirtmekte, bu da aktivitelere katılımın; bireyin biyolojik,

psikolojik ve sosyal refahı için gerekli olduğunu göstermektedir. Aktiviteye katılım, kas-iskelet sistemi ve kardiyorespiratuar fonksiyonlar gibi bireylerin biyolojik işlevlerini olumlu yönde etkileyebilir. Duyusal yoksunluk deneyleri, beyin dünya ile etkileşim yoluyla bilgi akışını almazsa, nörolojik düzensizliğin meydana geldiğini ortaya koymaktadır (19).

Psikolojik olarak, bireyler, öz onaylama ve özgüven gibi içsel olarak motive edici özellikleri olan aktivitelerle uğraşırlar. Aktivitenin kendisinin bir ödül olması gibi, dış ödüller de (parasal, statü vb.) vardır. Bununla birlikte, dışsal ödüller aktiviteleri seçmek için birincil neden değildir. Daha ziyade, aktivite güdüsü, faaliyette bulunmaya ve bir ustalık derecesini gerçekleştirmeye yönelik biyolojik ve kültürel temelli arzulardan doğar (19). Bireyler sürekli olarak aktivitenin bir parçası olarak amaca yönelik faaliyetlerde bulunurlar (32). Bu amaca yönelik faaliyetlerde hedefe ulaşmak için bireyin aktif katılımının olması gerekir. Ergoterapistler bu yaşam aktivitelerini üretici, kendine bakım ve serbest zaman olarak kategorileştirip organize ederler (7).

2.5. İş ile İlgili Yasal Düzenlemeler

2.5.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), özgürlük, hakkaniyet, güvenlik ve insanlık onuruna uygun koşullarda iyi ve üretken bir iş elde etmek için engelliler de dahil olmak üzere kadın ve erkeklere yönelik fırsatları sağlamaya yönelik bir Birleşmiş Milletler ajansıdır. Temel hedefleri, işyerinde hakların desteklenmesi, iyi iş fırsatlarının teşvik edilmesi, sosyal korumanın geliştirilmesi ve iş ile ilgili sorunların ele alınmasında iş birliğini güçlendirmektir (35-39).

ILO eşit fırsat, eşit muamele, kaynaştırma ve toplum katılımı ilkelerine dayanarak engelli bireyler için ‘*uygun iş*’ (decent work)’in teşvik edilmesinde uzun zamandır katkı vermektedir. Ayrımcılık meseleleri insan haklarına aykırı bir durum olarak görülmeye başlandığı için ayrımcılık yapmama ilkesini giderek daha fazla vurgulamaktadır (35,36).

Engellilik temelinde ayrımcılığı yasaklayan ve engelli bireylerin uygun iş hakkına yönelik temel ILO belgeleri: 1983 tarihli Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam

(Engelli Bireyler) hakkında ki 159 sayılı ILO sözleşmesi ve beraberindeki 168 sayılı Tavsiye Kararı, 80 ülke tarafından Haziran 2008’ de onaylanmıştır (37).

Bu kapsamda Türkiye de ILO’nun sözleşmelerinden 59’unu onaylamış ve 55’ini yürürlüğe sokmuştur. Yukarıda bahsedilen 159 sayılı sözleşmede ülkemiz tarafından onaylanmıştır (38).

2.5.2. Ülkemizde Engelli Bireylere İlişkin Yasal Düzenlemeler

Birleşmiş Milletlerin, 2000 yılında görüşmeye başladığı ‘Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’ 2006’da kabul görmüştür. Bu sözleşme 30 Mart 2007’de Türkiye tarafından da imzalanmıştır. Bu sözleşme ile beraber engelli bireylerin haklarına yönelik daha kapsamlı politikalar yürütülmeye başlanmış olup bunların arasında engelli bireylerin istihdamı da ele alınmıştır (38).

Bu kapsamda anayasamızda engelli bireylerin hakları 5378 sayılı Özürlüler Kanununda tanımlanmış ve korunmaya çalışılmıştır (40).

Bu kanuna göre engelli bireyin tanımı ve özellikleri şu şekilde belirtilmiştir;
 -Doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple fiziksel, zihinsel, duyuşsal, ruhsal ve sosyal becerilerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedenleri ile toplumsal düzene uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan,
 -Korunma, bakım, rehabilitasyon, destek ve danışmanlık gibi hizmetlere ihtiyaç duyan kişilerdir.

5378 Sayılı Kanun’un amaçlarının arasında engelli bireylerin istihdamı da yer almakta ve bu kanunun çeşitli maddelerinde işlenmektedir. Buna örnek teşkil eden 3.maddede “engellilerin topluma tam ve etkin katılımlarının sağlanması” ifadesi yer almaktadır (40).

Engel türlerinin dikkate alınarak iş analizlerinin yapılması, bu analizler doğrultusunda uygun eğitim programlarının ve mesleki rehabilitasyon uygulamalarının geliştirilmesine 12. maddede yer verilmiştir. Kanunun 13. maddesinde de engelli bireylerin yetenekleri doğrultusunda eğitilmesi, toplum ve kendileri için verimli hale gelebilmeleri amacıyla mesleki rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmalarının esas olduğu ifade edilmiştir. Geçmişe bakıldığında engelli bireylerin istihdamının önündeki en büyük eksikliğin eğitim olduğu açıktır. Böylece engelli bireylerin kendi becerilerine uygun iş alanlarına yerleştirilmeleri

açısından büyük yol kat edilecek ve sürdürülebilirlik konusunda da katkı sağlayacaktır. Sürdürülebilir istihdam ile engelli bireylerin toplumsal katılımları artacak ve toplumsal etiketleme de bir miktar azalacaktır (41-43).

Bu maddeleri takiben 14. madde de istihdam açısından politikaların belirlenmesi, işe alınma süreci, yasal işlemler, engelli haklarının korunması, pozitif ayrımcılığın gözetilmesi, mesleki edinim ve korumalı işyerlerinde istihdam gibi hususlar çalışılmıştır (40,44).

Engelli bireylerin devlet memuru olarak işe yerleştirilmeleri Devlet Personel Başkanlığı tarafından yapılmakta ve işçi olarak yerleştirilmeleri ise Türkiye İş Kurumu tarafından yapılmaktadır. Her iki durumda da, 50 ve üzeri çalışanı olan işyerleri en az %3 oranında engelli birey çalıştırmakla yükümlüdür (40,44,45).

Karar Sayısı: 2014/5780 olan ‘Engelli Kamu personel Seçme Sınavı ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik’; Çalışma ve Sosyal Bakanlığının 2013/25290 sayılı yazısının 657 Devlet Memurları Kanunun 53 üncü maddesine göre Bakanlar Kurulu tarafından yürürlüğe konmuştur.

Bu karar kapsamında Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı (EKPS): Ortaöğretim, ön lisans ve lisans mezunu engellilerin engel grupları ve eğitim durumlarına göre yapılan ve sonuçları devlet memurluğu ile kamu kurum ve kuruluşlarının işçi kadrolarına alınmalarında kullanılan, merkezi sınav ve kura yöntemidir.

Ayrıca bu kararın 16. maddesinde ‘iş yerlerinin engellilerin çalışma şartlarına göre düzenlenmesi’ de yer almaktadır. Bu madde ile bireylerin işe uyumlarının artırılacağı öngörülmektedir (46).

2.6. Rehabilitasyon ve Mesleki Rehabilitasyon

Rehabilitasyon teriminin geniş bir anlamı bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti 5378 sayılı kanunun 3. maddesinde rehabilitasyon ‘Herhangi bir nedenle oluşan engelin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmeyi ve engellinin hayatını bağımsız bir şekilde sürdürebilmesini sağlamayı amaçlayan fiziksel, sosyal, zihinsel ve mesleki beceriler geliştirmeye yönelik hizmetler’ şeklinde tanımlanmıştır (40). Mesleki rehabilitasyon ise rehabilitasyon hizmetlerinin istihdam (ya da diğer gelir getiren aktiviteler) ile ilişkili olan sürecidir (47). Mesleki rehabilitasyon sürecinin 3 yönünü:

dezavantajlı bireylerin istihdam dünyasına hazırlanması, mevcut olan işinde bireylerin desteklenmesi-işin sürdürülebilirliğinin arttırılması ve mevcut durumda işsiz olan ya da sağlık durumu nedeniyle işten uzaklaşmış olan dezavantajlı bireyler için yeni iş olanakları oluşturmaktır (1).

2.7. Ergoterapide Mesleki Rehabilitasyon Tarihçesi

Ergoterapi aktiviteler aracılığı ile sağlığı destekleyen bir bilim dalıdır. Üretkenlik aktiviteleri de ergoterapinin temel olarak çalıştığı aktivite performans alanlarından biridir. İyileşme ve çalışma arasında büyük bir uyum bulunmaktadır. Ergoterapi çalışmanın terapötik olarak kullanımı ile sağlık alanında ki yerini güçlendirmiştir. Çalışma ile ilgili iki temel varsayımı kabul etmiştir; ustalaşmak-kendini gerçekleştirmek için bir insan ihtiyacıdır ve insan doğası aktiviteye dayanır. Harvey-Krefting'in (48) belirttiğine göre ergoterapide çalışma kavramının gelişim süreci Shannon, Kielhofner ve Burke tarafından 4 basamakta ele alınmıştır. Bu süreçler: paradigma öncesi, aktivite paradigması, kriz ve paradigma evresidir (48).

2.7.1. Paradigma Öncesi

Mesleğin kökenlerinin dayandığı yılları ifade etmektedir. Tarihçiler 18-19 uncu yüzyıllarda gerçekleşen ahlaki tedavi hareketi sırasında ergoterapinin ortaya çıktığında hem fikirlerdir. Bu tedavi hareketinde tarımsal aktiviteler, rekreasyon, ev işleri ile mental problemi olan bireyler tedavi edilmişlerdir. Çalışmak tıbbi reçete gibi ilk kayıtlı uygulama olarak burada kullanılmıştır (49-51).

Düzenlilik ve bedensel hareket çalışmanın iki terapötik yönünü oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı hastanın semptomlarına odaklanmasını önlemek ve dikkatini verebileceği alışkanlıklar kazandırmaktır. Çalışma istihdam olarak tanımlanmak yerine mevcut ihtiyaçlarını tamamlamak olarak görülmüştür ve bu düşünce çalışmanın terapötik kullanımını artırmıştır (51).

Bu süreçte çalışmanın terapötik olarak diğer bir kullanımı ise körler için hazırlanan atölyelerde olmuştur. Atölyelerde Braille alfabesi kullanılarak müzik, el

sanatları ve iş ile ilgili aktiviteler yaptırılarak kilim, sepet gibi ürünler elde edilmiştir. Bağımsız ekonomiye sahip olmaktansa yaşamlarına değer katmalarını sağlamak amacıyla yapılmıştır (50).

Özet olarak çalışma bu süreçte rekreasyon ve günlük görevlerde dahil olmak üzere bozulmuş davranışı düzeltmek için kullanılmıştır. Ergoterapi toplumla bütünleşmeyi sağlamadaki yerini bu süreçle beraber ortaya koymuştur. Ancak bundan sonra 19 uncu yüzyılın sonlarına kadar çalışmanın terapötik kullanımı kaybolmuştur (48).

2.7.2. Aktivite Paradigması

Harvey-Krefting'in (48) belirttiğine göre aktivite paradigması Tracy, Slagle, Major ve Barton gibi önde gelen ergoterapistlerin aktiviteyi baz alarak ahlaki tedavi hareketini şekillendirmeleri ile ortaya çıkmıştır. Çalışmanın hastalıkları olumlu yönde etkilediği görüşü ile tedavi yaklaşımlarında baskın olarak kullanımı bu seviyede olmuştur. Çalışmak para kazanmak yerine bir içgüdü olarak tanımlanmıştır. Çünkü üretmenin insanın doğası olduğu kabul edilmiştir (48).

Birinci dünya savaşında yaralı askerlerle yatak başı aktiviteleri yapılmıştır. Buna çalışma kürleri denilmiştir. El sanatları terapinin amacı olmuştur. Terapide hastaların becerileri ve ilgileri dikkate alınmış ve onlara uygun mesleki eğitim verilmiştir. Mesleki eğitimlerin amacı yaralı askerleri bir mesleğe geri döndürebilmek olmuştur. Bu süreçte çalışmak bir anlam, değer olarak görülmüş hedef olmamıştır (49,51).

2.7.3. Kriz

1950'lerin başlarında aktivite paradigması hem tıp profesörleri hem de ergoterapistler tarafından ele alınmıştır. Tıp alanı hastalığa karşı daha bilimsel bir yaklaşım benimserken, ergoterapide bilimsel bir gerekçenin bulunmaması eleştirilmiştir. Gelişmekte olan tıbbi model indirgemeci yaklaşıma dayanmıştır. İndirgemecilik, anlamayı derinleştirmek için fenomeni daha küçük değişkenlere ayırmak anlamına gelmektedir. İnsan performansı biyolojik ve fizyolojik bir madde olarak görülmeye başlanmıştır. Bu görüşü kabul eden terapistler için insanın aktivite doğası, akıl-beden birliği gibi daha geniş kavram karşısında yetersiz kalmıştır (52).

Çalışmanın değişen tanımında fenomenler parçalara indirgenmeye başlanmıştır. İlgüdü olarak görülen üretkenlik, istihdam olarak ele alınmaya başlanmıştır. Harvey-Krefting'in (48) belirttiğine göre Gordon ve Wellerson hastanın değer ve ilgisini içermeyen modellerin kullanımının ergoterapi mesleğinde büyük eksiklik olduğunu saptamışlardır.

İndirgemeciliğin etkisi arttıkça ve mesleğe 'tam bir bilim' olması için üzerine düşıldükçe, aktivite paradigması yeterince tanımlanamamıştır. Harvey-Krefting'in (48) belirttiğine göre Mosey terapistlerin engelli bireyleri meşgul etmenin onlara iyi geldiği gibi basit çalışma prensiplerinden rahatsız olduklarını gözlemlemiştir. Bu rahatsızlık sonunda diğer disiplinlerden fikir ödünç alıp adapte etmeye dolayısıyla kendi iç işleyiş paradigmasının yükselişine sebep olmuştur (48).

2.7.4. Paradigma Evresi

İç işleyiş paradigmasının kabulü ile kriz evresi sona ermiştir. Kısaca belirtmek gerekirse, bu paradigma akıl ve bedenin iç fonksiyonlarının incelenmesine ve değiştirilmesine dayanıyordu. Aktivite paradigması boyunca kabul edilen bütünsel ilkeler, savunma mekanizmaları ve duyu bütünleme gibi daha dar daha kesin kavramlara indirgenmiştir (53).

Bu paradigma nörolojik, kinezyolojik ve psikodinamik yaklaşımlardan alınan birtakım fikirler içeriyordu. En önemlisi mesleğe ihtiyaç duyduğu bilimsel temeli sağlamış oldu. İç işleyiş paradigmasının hakim olduğu kriz evresinde çalışmanın ve terapötik kullanımının yeni tanımı gelişti. Çalışmanın tanımı; istihdam, meslek becerileri ve ücret kavramlarını içeriyordu. İstihdam tedavinin odak noktası haline gelmeye başlamıştı. Aktivite paradigmasının merkezinde yer alan içsel üreticilik ve aktivite dengesi artık çalışmanın terapötik kullanımında çok önemli değildi. İndirgemeciliğin etkileri çalışma motivasyonu, bilişsel beceriler, kültürel etkiler gibi analiz edildiğinde ortaya çıkıyordu. Bu çalışmanın değerlendirilmesinde ve endüstriyel terapide daha özel yaklaşımların ortaya çıkmasını sağlamıştır (48).

Aktivite paradigmasında değerlendirme, ağırlıklı olarak meslek öncesi becerilerle ilişkiliydi ve çalışmaya hazırlığı değerlendirmek için günlük yaşam aktivitelerini veya el sanatlarını kullanıyorlardı. İç işleyiş paradigmasında terapistler

iş değerlendirme programları oluşturmaya ve belirli işleri değerlendiren iş örnekleri geliştirmeye başladılar (54).

Harvey-Krefting'in (48) belirttiğine göre 1957 yılında Eleanor Clarke Slagle ve Wegg çalışmanın değerlendirmesinde daha bilimsel olmak için çağrıda bulunmuş ve Cromwell meslek öncesi değerlendirme prensiplerini ve terapistin rolünü tanımlamıştır. Meslek öncesi değerlendirme bataryalarının güvenilirliği üzerine çalışmalar yapılmıştır, raporların resmileştirilmesi ve değerlendirilen becerilerin Mesleki Ünvanlar Sözlüğünde ki iş becerileriyle eşleştirilmesi için girişimlerde bulunulmuştur (55).

Mesleki rehabilitasyon çalışmalarına eşlik eden değerlendirme sürecini düzenleyen mevzuatın yürürlüğe konmasıyla ergoterapistlerin çalışmanın değerlendirilmesine dahil olduğu desteklenmiştir. Mevzuat ve finansman politikalarında ki bu değişiklikler diğer profesyoneller için de çekici ve kazançlı bir hal almasına rağmen değerlendiricilerin çoğunu ergoterapistler oluşturmuştur (56,57).

İç işleyiş paradigması sırasında ergoterapistlerin diğer bir özelleştikleri alan ise endüstri terapisi olmuştur. Hastanede yatan hastalar için geçici istihdam fikriyle ortaya çıkan bu durum, mevcut kurumsal hizmetleri kullanarak işe hazır olmayı değerlendirmeyi ve beceri eğitimi vermeyi içermiştir. Endüstri terapisinde aktivite kronik hastalarda, hastanın bireysel tedavisinden iş değerlendirilmesine ve iş eğitimine geçmesini sağlayan bir süreç olarak ele alınmıştır (48,58).

Bu dönemde iş terapisi şeklinde geliştirilen programların gerçek iş ve değerlendirilmesinden farklı olduğu tanımlanmıştır. Terapistler daha çok program yürütmekten sorumlu olmuşlardır (48).

Araştırmalar yapılan değerlendirmeleri desteklemek üzerine olmuştur ve pratiğin teorik temeline odaklanılmıştır. AOTA 1980 yılında durum beyanında ergoterapistlerin bu alanda yaptıklarını 8 basamakta toplamıştır. Ama bazı terapistler bu beyanın kendilerini limitlediğini belirtmişlerdir. Bunun üzerine insan performansına ya da aktivitesine dayanan daha genel bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşımda içsel bir yetkinlik ve ustalaşmaya odaklanılmıştır. Reilly'nin aktivite davranış modeli bu genel yaklaşımın temelidir. Model iç işleyiş paradigmasının yetersizliğine yönelik geliştirilmiştir ve geleneksel prensiplere, anlamlı ve amaçlı aktivite tanımına dönmeye teşvik etmiştir. Buna istinaden Kielhofner çalışmayı ücret

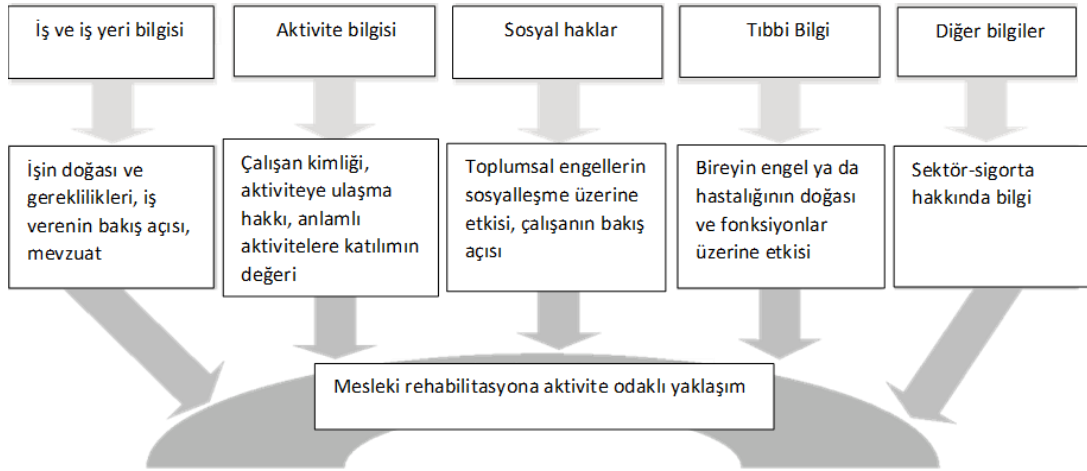
dışındaki üretici aktivitenin bütün biçimleri ve aktiviteyi de başlıca yaşam rolü olarak tanımlamıştır (58-62). Reed ve Sanderson (61) ergoterapi ve mesleki terapi arasındaki ayrımı ergoterapistler insanların üretici aktivitelere katılımı için gerekli olan becerileriyle ilgilidirler şeklinde yapmışlardır. Araştırmacılar iş ile ilgili olmasa da üretici aktiviteler önemlidir ve ergoterapistler dar ve sığ bir role sahip iş değerlendiricileri, pazar analistleri ya da firma yöneticileri değildir onlar terapistlerdir şeklinde vurgu yapmışlardır (48,55).

2.8. Mesleki Rehabilitasyon Ve Ergoterapi

Mesleki rehabilitasyon farklı insan grupları içerisinde farklı anlamlara sahip olduğu için genel bir tanımını yapmak oldukça zordur. Genel halkın yanı sıra, sağlıkçılar, politikacılar, sağlık profesyonelleri her biri kendi terimleri ve hizmet amaçları doğrultusunda mesleki rehabilitasyonu tanımlamışlardır (63,64).

Büyük Britanya Çalışma ve Emeklilik bölümünün tanımına göre , mesleki rehabilitasyon; bireylerin yaralanma, hastalık sonrası çalışmaya devam etmelerinin önündeki engelleri aşmak için bir süreçtir. Bu süreç bireyi, işvereni ya da diğer kişileri işyerinde destekleme, mesleki rehabilitasyon hizmetlerine ulaşmayı sağlama, süreci düzenleme şeklinde ilerler. Buna ek olarak iş edinme, işe geri dönme ya da işi sürdürmek için bir sağlık problemi olan ya da engeli olan bireye geniş çaplı müdahale programının uygulanmasını içerir (65).

Ergoterapinin eğitim içeriği bu alanlara ait geniş bilgi ve beceri edinimini kapsar. Ergoterapi bu alana aktivite odaklı olarak yaklaşır. Mesleki rehabilitasyona aktivite odaklı yaklaşımda Ergoterapi temel olarak 5 alandaki bilgisini kullanır (66). Aktivite odaklı yaklaşım aşağıda şema olarak verilmiştir (Şekil 2.1. Mesleki rehabilitasyonda aktivite odaklı yaklaşım).



Şekil 2.1. Mesleki rehabilitasyonda aktivite odaklı yaklaşım

2.2.9. Ergoterapinin Mesleki Rehabilitasyonda Kullandığı Teorik Çerçeve ve Modeller

Çalışmayla ilişkili davranışlarla ilgilenen mesleklerdeki araştırmacılar, pratik uygulama için kavramsal çerçevenin gerekliliği üzerine durmuşlardır. Ancak çalışma hakkında ki teorik görüşlerin çeşitliliği iş programlarının geliştirilmesinde zorluklara sebep olmuşlardır. Mesleki danışmanlık, mesleki değerlendirme ve ergoterapi alanlarında teorik bakış açılarını kategorilere ayırarak ve pratikteki uygulamaları açıklayarak bu çeşitliliğin ele alınması için girişimlerde bulunulmuştur (67-69).

Mesleki değerlendiriciler için Pruitt (69), iş değerlendirme verilerinin yorumlanmasını etkileyen öğrenme teorisi, mesleki gelişim ve psikoanalitik teoriden bahsetmiştir. Ergoterapide, pratiğe yön veren teorilerle ilgili çeşitli sistemler geliştirilmiştir. Creighton'ın (67) belirttiğine göre bunlara örnek olarak genel sistem teorisine dayanan; Clark'ın 'aktivite aracılığıyla insan gelişimi modeli', Mosey'in üç referans çerçevesi ve Kielhofner'ın 'gelecek paradigması' verilebilir. Mosey'in üç referans çerçevesi (kazanımsal, analitik, gelişimsel) mesleki değerlendirme ve müdahale planlama aşamalarında diğer uygulama sistemlerine göre daha net yorumlar yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Her bir referans çerçevesi insanı ve çevreyi,

fonksiyon ve disfonksiyonu, değerlendirme araç gereçlerini benzersiz bir şekilde tanımlamaktadır (67,70,71).

2.9.1. Kazanımsal Referans Çerçevesi

Toplumda bireyin fonksiyon gösterebilmesi için gerekli olan beceri ve davranışları tanımlar. Bu beceri ve davranışlar gelişimle ilişkili değildir. Bu çerçeve için beceri beceridir. Becerinin yokluğuna ya da neden yok olduğuna odaklanmak yerine mevcut olan becerilerle bireyi kabul eder. Tedavide bireyin çevredeki performansını arttırmaya ve çevredeki değişikliklere odaklanır. Mesleki değerlendirmedeki en eski yaklaşımlardan biri kazanımsal referans çerçevesidir (72). Çünkü somut ve farklı becerilere ve şimdiki performansa odaklanır. Bunu baz alan programlardan birisi kişisel özellik yaklaşımıdır. 1960’larda Ergoterapi literatürünün çoğunluğu bu yaklaşımı içermektedir (71). Dakiklik, hız, göreve verilen dikkat, işbirliği gibi başarılı istihdamı sağlayan fonksiyonların değerlendirilmesinde kullanılan beceri kontrol listeleri ve iş örnekleri için bu programlar kullanılır. Bazı programlarda ise değerlendirme uygun işe yerleştirme için yorumlamada kullanılır. Diğer programlarda ise yapılandırılmış bir iş başında, bireylerin uygulama becerileri geliştirilmeye çalışılır (62,73,74,75).

Bu referans çerçevesini temel alan diğer bir programda 1970’lerde tanımlanmıştır (76,77). Bu program işle ilgili tedavi ve değerlendirme için öğrenme teorisini uygulamıştır. Bireylerin işe girmesini veya sürdürmesini engelleyen davranışlar tanımlanır ve değerlendirilir. Değişim koşullandırma ile desteklenmiştir (pekiştirme, ekonomik durumu ön plana çıkartma) (77).

Bu programlarda şimdiki davranışlara odaklanılması ve gelişim aşamalarına ya da becerilerine odaklanılmaması kazanımsal referans çerçevesinin özelliklerindendir (67).

2.9.2. Analitik Referans Çerçevesi

Bireyin bilişsel, emosyonel ve sosyal fonksiyonlarına odaklanır. Disfonksiyon; kişinin içgüdüleri, ihtiyaçları, ilkel dürtüleri, kendi değer sistemi veya çevresi arasındaki bilinçsiz çatışmalardan kaynaklanan mantıksız davranış olarak tanımlanır (72). Değerlendirme; bireyin hikayesi, davranışı ve sözsüz iletişimini keşfederek

bilinçdişı çatışmaların tanımlanması sürecidir. Tedavi bilinçsiz davranışları bilinçlendirmek üzerine tasarlanır; böylece birey davranışının ne anlama geldiğini fark eder ve kontrol edebilmeyi öğrenir. Ergoterapide tamamen analitik referans çerçevesine dayalı bir yaklaşım programı bulunmamaktadır. Böyle bir programın geliştirilebileceği düşünülebilir (67). Bu çerçeve ele alındığında bireyden ‘anlamli aktivitelere katıldığı zaman iş performansı ile ilgili olan çatışmalarını tanımlaması’ istenilerek değerlendirilebilir. Çeşitli mesleklerin ihtiyaç duyulan ve tatmin eden alanlarının (psikoanalitik özellikleri) belirlenmesi ile bireylerin aktivite seçimlerine yardımcı olunabilir (73,75).

Fidler (78) tarafından, şizofrenili bireylerde sosyal bilimler ve öğrenme teorisinin prensiplerine dayanan psikoanalitik nitelikleri olan aktivite odaklı bir ergoterapi programı tanımlanmıştır. Bu program; gazete yayımlanması, hastane odasının süslenmesi gibi iş ile ilgili aktivitelerin bireylerin düşünceleri, hisleri, davranışları ile bunların üretici fonksiyonlar üzerine olan etkisinin yapılandırılmasını sağlamıştır.

2.9.3. Gelişimsel Referans Çerçevesi

Bireyin ilerlemesinin, çeşitli fonksiyonlardaki çeşitli gelişimsel basamaklara bağlı olduğunu açıklar. Her aşamada; bireyin davranış ya da becerilerinin, o alandaki geçmiş ve gelecek deneyimlere göre farklılık gösterebileceğini belirtir (74,75). Gelişimsel referans çerçevesine akılcı bir yaklaşım; her bir fonksiyon alanının, her bir aşamada belirli bir olgunlaşma seviyesini temsil eden bir merdiven olarak görülmesidir. Gelişimsel değerlendirme bireyin mevcut gelişimsel sırasını tanımlar (70). Terapist, değerlendirmede bireyin en ilkel gösterdiği fonksiyon seviyesinden tedaviye başlar. Terapi, birbirleriyle ilişkili olan becerilerde ustalaşarak kademeli olarak ilerlemesini sağlar. Tedavinin amacı bireyin kronolojik yaşına uygun gelişimsel seviyeye gelene kadar ya da başka gelişimin mümkün olmadığı seviyeye gelene kadar bireyi bütün evrelerde desteklemektir (67,72). Ergoterapi yaklaşımlarında Mosey (72) fiziksel disfonksiyonu ve aktivite davranışını gelişimsel olarak sınıflandırmıştır. Aktivite davranışı yönelimi; ‘oyun deneyimleri çalışma davranışının ön koşuludur; aktivite seçimi gelişimsel bir süreçtir; bireyler hayatları boyunca bir dizi rol üstlenirler ve bu beceriler birbirleriyle ilişkili olup karmaşık becerileri ortaya çıkarırlar’

prensiplerini içerir (76,77). Ergoterapide'ki işle ilgili değerlendirme bataryalarından birçoğu da aktivite davranış yönelimini benimseyerek oluşturulmuştur (67).

Teorik çerçeveler, uygulamaların alt yapısını oluştururlar; klinik karar verme ve yorumlama becerilerini desteklerler. Çerçevelerdeki kavramlar, bir durumun daha net anlaşılması ve açıklanması için kullanılır; müdahalelerin gerekçelendirilmesini sağlarlar (73).

Teorik çerçeveler birçok disiplinin dahil olduğu mesleki rehabilitasyonda, meslek profesyonellerinin uygulamalarını net bir şekilde ortaya koyabilmeleri açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ergoterapistler, Ergoterapi uygulamalarının diğer uygulamalardan farkını ortaya koymak ve etkisini göstermek amacıyla referans çerçevelerini kullanırlar (67,79).

Mesleki rehabilitasyonda kullanılan çerçevelerinin çeşitliliğine rağmen; Ergoterapi modelleri, birçok uygulayıcının da aşına olduğu iş aktivitesini daha iyi anlamak için iyi bir başlangıç noktası sunmaktadır. Ergoterapinin mesleki rehabilitasyonda başarıyla kullandığı modeller arasında; Kanada Aktivite Performans Modeli (KAPM) ve İnsan Aktivite Rol Modeli (MOHO) yer almaktadır (65,80,81).

2.9.4. Kanada Aktivite Performans Modeli

En iyi bilinen modeller arasında yer alıp üç ana bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; kişi, çevre ve aktivitedir. Model bu üç bileşenin birbirleriyle etkileşimde olduğunu ve aktivite performansını ortaya çıkardığını kabul eder. Aktivite performansı dinamik bir süreçtir ve kişi-çevre-aktivite arasındaki ilişkiye göre değişir. Bu değişiklikler ayrıca tüm yaşam boyunca her gün meydana gelir.

Aktivite: birey ve kültür tarafından anlamlı bulunan, değerli olan ve düzenlenen günlük yaşamdaki görevleri ifade etmektedir. Aktivite, kendine bakım, hayattan zevk alma (serbest zaman) ve topluma sosyal ve ekonomik olarak katkı vermeyi (üretkenlik) içeren bireylerin kendilerini meşgul ettikleri her şeydir (80).

Mesleki rehabilitasyonda KAPM'nin kullanımında odak nokta üretkenliktir. Üretkenlik yaşam boyu devam eden oyundan okul ödevlerine oradan da çalışmaya doğru giden, ev idaresi ve ebebeynlik gibi gönüllülük işlerini de kapsayan bir aktivitedir. Bu çerçevede çalışan=kişi'dir. Burada bireyin çalışan kimliğine sahip olması oldukça önemlidir. Bireyi etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır (fiziksel

durum, bilişsel durum, ruhsal durum vb.). Kişinin maneviyatı, dikkat edilen diğer bir komponenttir. Maneviyat ‘kişinin özü’ olarak tanımlanıp bireyi biricik kılar. Bir diğer tanıımıysa bizim için neyin önemli ya da anlamlı olduğunu anlamamızı ve bunu nasıl ifade edeceğimizi gösteren komponenttir. Kişiliğimiz, belirli aktivitelere ya da mesleklere yönelmemizi sağlayan güdü, motivasyon ve maneviyatımızın birer ifadesidir. Maneviyat, seçimlerimizi nasıl ifade ettiğimiz konusunda bize yol gösterdiği için kariyer tercihlerimizi de etkileyebilir. Maneviyat, bir öz-belirleme ve kişisel kontrol kaynağı olduğu için çalışmamıza kattığımız değeri ve ondan aldığımız anlamı etkileyebilir (65,82,83).

Bireylerin aktivitelerini ve hikayelerini dinlemek; terapist, birey için neyin önemli ve anlamlı olduğunu anlamasına yardım eder. KAPM direk olarak içermese de kişisel faktörler, öz güven, benlik saygısı, motivasyon, emosyonel durum gibi değerlerin mesleki rehabilitasyon süreci boyunca göz önünde bulundurulması gerekir (1).

KAPM aktiviteleri kendine bakım, serbest zaman ve üreticilik olarak ayırır. Fakat bunun aktiviteleri oldukça basite indirgediği ve bu alanların sınırlarının net olarak çizilemediğini göz önünde bulundurmalıyız. Mesleki rehabilitasyonda kullanımında aktivite=iş olarak görülmektedir. Terapistler bireyin performans sergilediği işleri, işin doğasını, işin gerekliliklerini ve bileşenlerini tanımlarlar. Aktivite analizinin kullanımı kişi-iş uyumunu anlamak için terapistte yardımcı olur (65,80).

Aktivite performansı fiziksel, kültürel, sosyal, kurumsal özellikleri olan çevrede meydana gelir. Mesleki rehabilitasyonda kullanımında çevre=işyeri olarak görülmektedir. Bireyin performansını destekleyen ya da engelleyen çevresel faktörlerin tanımlanması önemlidir. Bireyin iş performansını sergilediği insanlı ve insansız çevrenin değerlendirilip kişiye uygun hale getirilmesi ile aktivite performansının artırılması sağlanır (80).

2.9.5. İnsan Aktivite Rol Modeli (MOHO)

Ergoterapistlerin Mesleki rehabilitasyonda kullandıkları diğer bir modelse MOHO’dur. MOHO çalışma davranışını anlamamız için bireyin üç özelliğinden bahsetmiştir. Bunlar; irade, alışkanlıklar ve performans kapasitesidir. İrade, bireyin

deneyim ve tercihlerini etkileyen bir bileşendir. Alışkanlıklar, bireyin aktivitelerini rutin ve alışkanlıklarıyla nasıl organize ettiğini tanımlar. Performans kapasite, bir aktiviteyi yürütmede bireyin doğuştan gelen fiziksel ve zihinsel yeteneklerini ifade eder. Çevre ise bireyin aktivitesini gerçekleştirdiği yerdir. Her bileşen birbirleriyle ilişkilidir ve alt parametrelere ayrılır (53,81,84).

İrademiz ya da motivasyonumuz; yeteneklerimizi ve kendimizi ne kadar etkili gördüğümüz (kişisel nedenler), neyin önemli olduğunu düşündüğümüz (değerler) ve yapmaktan keyif aldığımız ve memnun olduğumuz şeyler(ilegiler) ile belirlenir. Bireyin değerlerinin ve çalışma görüşlerinin nasıl farklı olabileceğini ve bunların bir engele uyum sağlamaları gerektiğinde mesleki yaşamlarını nasıl etkileyebileceğini gösterir (84,85).

MOHO'daki kişinin ikinci bileşeni alışkanlıklardır. Alışkanlıklar, günlük rutinlerimiz hakkında neredeyse hiç çaba sarf etmeden yaptığımız yarı otomatik davranış kalıplarını tanımlar. Hepimizin, alışkanlıklar ve roller oluşturmak için oluşturduğumuz kendi özel aktivitelerimiz vardır. Bir sağlık sorunu veya engeli olan bireylerdeyse; bu iyi belirlenmiş alışkanlıklar bozulabilir (81,84).

MOHO, ergoterapistler tarafından özellikle bireylerin aktivite rollerini tanımlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışan rolü toplumda sosyal dışlanmayı ve yoksulluğu azaltma konusundaki öneminden dolayı ergoterapistler için önemli bir kavramdır. Bu kavrama bireysel açıdan bakıldığında ise kişisel bir kimlik oluşturma, yaşama anlam yükleme ve tatmin olma gibi katkılarından dolayı önemlidir. İş aktivitelerine katılım; yaşamda sunulan fırsatlara ve çıkan zorluklara uygun şekilde cevap vermeyi gerektiren, aktif bir süreçtir. İstihdam edilebilirliğin sürdürülmesi için de, çalışma hayatı boyunca çalışan rolünün başarıyla sürdürülmesinin önemi büyüktür (86).

Roller zamanın kullanımını organize eder ve bireyi sosyal yapıya yerleştirir. Bu nedenle; her bir çalışan rolünün, bireyin ortamına ve bireye bağlı sosyal beklentileri vardır. Örneğin çalışan rolü bireyin kişisel kimliğinin merkezindeyse işlerine ayracağı zaman ve efor daha fazla olacaktır (87). Bir kişinin yetenekleri ile işlerinin talepleri arasında ya da diğer rolleri ve çalışan rolleri arasında zayıf bir eşleşme olduğunda ise rol gerilimi oluşabilir. Yaralanma, hastalık ya da engele sahip bireyler rollerinde önemli değişiklikler yapmak zorunda kalabilirler. Bu bireylerin çalışma rollerinin

yeniden yapılandırılmasında; ergoterapistler yaratıcı düşünme ve problem çözme becerileri ile bireylere destek olmaktadır (84).

MOHO'nun üçüncü bileşeni ise performans kapasitesidir. Performans kapasitesi bireyin vücuduyla kendi dünyasını nasıl deneyimlediğini ifade etmesidir. Bireyin kendi deneyimlerini ifade etmesi *lived body* kavramıyla tanımlanmıştır. Bu kavram vücudun bir deneyim yeri olarak düşünülmesi gerektiğini tartışan felsefe çalışmalarından alınmıştır. Örneğin engelli bir birey çalışmayı 'getir-götür işleri' şeklinde tanımlayabilir. *Lived body*'nin bu subjektif deneyimi, bireyin vücudunu ve dünyayı anlamasını ve gelecekteki aktivite performansını etkileyecektir. Performans problemini belirleyebilmek için performansın birey tarafından nasıl deneyimlendiğini anlamamız gerekmektedir (81,88).

MOHO'nun son bileşeni ise hem fiziksel hem de sosyal boyutları olan çevredir. Bir engelli ya da yaralanma geçiren çalışanın çalışması için çevre önemli engeller oluşturabilir. Engelli bireylerin istihdama girme fırsatları sağlıklı bireylere göre daha azdır. İstihdama dahil olan engelli bireyler de iş arkadaşları veya işverenler tarafından olumsuz ya da fazla koruyucu tavırlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (65,81).

Engelliliğe, özellikle de mental problemlere bağlı damgalama, sosyal çevrenin önemli bir ögesidir ve bu nedenle, engelli kişinin iş tecrübesi üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Bu tür meselelerin eğitimi ve farkındalığı, ergoterapistin rolünün önemli bileşenleridir. Fiziksel çevre söz konusu olduğunda 'herkes için erişilebilirlik' gibi kavramlarda yasalarca devreye girmektedirler. Bu tür girişimler fiziksel engellerin aşılmasında önemli rol oynar. Ergoterapistler için de çevre de yapılacak olan değişiklikler, bireylerin işe geri dönmesinde ya da engelli bireyin çalışmasının önündeki engellerin aşılmasında önemlidir (81,84,85).

2.10. Çalışma Performansı

Yönetim alanı öncelikle bir çalışanın mümkün olduğunca üretken olması ile meşgulken; sağlık alanında çalışanlar bir hastalık, engel ya da sağlık problemi nedeniyle üretkenlik kaybının nasıl önleneceğine odaklanmışlardır (89-91). Diğer yandan kurum psikologları çalışmaya katılım, tatmin ve kişilik gibi özelliklerin bireysel çalışma performansı üzerindeki etkisiyle ilgilenmektedir (92,93). Çalışma performansı doğrudan ölçülemeyen soyut bir kavramdır. Birden çok boyut ve

bileşenden oluşmaktadır (94-96). Psikoloji alanında Campbell (94) çalışma performansını ‘kurumun amaçları ile ilgili olan eylem ve davranışlardır’ şeklinde tanımlamıştır. Bu tanıma üç kavram eşlik etmektedir: sonuç yerine davranışı ifade eder, sadece kurumun hedefleriyle ilişkili davranışlardır, performans çok boyutludur. Ancak davranış ve sonuç arasında ayırım yapmak oldukça güçtür. Wiswesvaran ve Ones (97) ise ‘kurumsal hedeflere bağlı ve onlara katkıda bulunan çalışanların ölçülebilir eylemleri, davranışları ve sonuçlardır’ şeklinde tanımlamışlardır. Çalışma verimliliği ve çalışma performansı literatürde çok karıştırılan iki kavramdır (89). Çalışma verimliliği, çıktıya bölünmüş girdi olarak tanımlanıp çalışma performansından çok daha dar kapsamlı bir kavramdır (92). Çalışma performansı göstergelerini ve nedensel değişken ya da belirleyicilerini de birbirinden ayırmak zordur. Nedensel değişkenler bireyin çalışma performans seviyesini belirlerken ya da öngörürken; göstergeler çalışma performansının yansımalarıdır. Örneğin tatmin performansın belirleyicisi olarak kabul edilirken, kalite performansın bir göstergesidir. (97,98).

Bireysel çalışma performansını değerlendirmek için kullanılan birçok kavramsal referans çerçeveleri mevcuttur (93,95). Yapılan bir derlemede (89) kullanılan referans çerçevelerinin çalışma performansını dört geniş boyutta ele aldıkları görülmüştür. Bunlar: görev performansı, uyumlandırılmış performans, bağlamsal performans ve zarar verici çalışma davranışlarıdır. Toplamda 17 tane genel çerçeve ve 18 tane işe özgü kullanılan referans çerçevesi birleştirilip buluşsal referans çerçevesi oluşturulmuştur. Bireysel çalışma performansını değerlendirmede kullanılmak üzere geliştirilen buluşsal referans çerçevesinin özellikleri Tablo 2.1.’de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Bireysel Çalışma Performansı Buluşsal Referans Çerçevesi

Bireysel Çalışma Performansı	Boyutlar	Göstergeler
	Görev Performansı	görevi tamamlama, iş becerileri, çalışma kalitesi, çalışmanın etkinliği, planlama, organize etme, sözel ve yazılı iletişim, kaynakları izleme ve kontrol etme vb.
	Bağlamsal Performans	ekstra görevler, çaba, göreve verilen dikkat, motivasyon, yaratıcılık, yardım isteme ve yardım etme, kibarlık, etkili iletişim vb.
	Uyumlandırılmış Performans	yeni fikirler üretme, hedef ve planları duruma uyarlama, yeni görevleri ve teknolojiyi öğrenme, açık görüşlü olma, diğer kültürleri anlama, sakin kalma, çabuk analiz etme vb.
	Zarar Verici Çalışma Davranışı	görev dışı davranışlar, fazla ve uzun süren aralar, işe gitmeme, şikayet etme, görevleri yanlış yapma, çalışma arkadaşlarıyla kavga etme, güvenlik uyarılarını göz ardı etme, agresif davranma, madde kullanımı vb.

Ergoterapi Uygulama Çerçevesi işi ‘ücretli istihdam veya gönüllü aktivitelerde bulunmak için gereken faaliyetler’ olarak tanımlamaktadır. Çalışma performansı, sağlık ve bireylerin iyi olma hali için temel olan katılım ve üretkenliği desteklemektedir. Ergoterapistler çalışma performansı alanında problemleri olan bireyler için hizmet verirler. Ergoterapistler problem çözümü için, problemi

tanımlama ve analiz etme, uygun müdahale yaklaşımını seçme veya dizayn etmeye odaklanırlar (7).

Çalışma performansındaki problemler; fiziksel, duyuşsal, bilişsel, algısal, psikolojik, sosyal veya gelişimsel değışikliklerden dolayı meydana gelmektedir. Bu nedenle Ergoterapi; akut bakım ve rehabilitasyon kurumlarında, endüstriyel alanlarda, korumalı işyerlerinde, desteklenmiş istihdamda, ofislerde, psikiyatri tedavi merkezlerinde ve toplumda iş ile ilgili hizmetler sağlamaktadır. Ergoterapistler değerlendirme ve müdahale (danışmanlık, önleyici, iyileştirici ve uyumlandırılmış yaklaşımlar) olarak iki anahtar hizmet vermektedir (99).

2.11. Mesleki Rehabilitasyonda Ergoterapi Değerlendirmeleri

Bireyin mesleki güçlü yönlerini, ihtiyaçlarını ve kariyer potansiyelini belirlemek için ilgi, yetenek ve becerilerini belirleme sürecidir. Klasik mesleki değerlendirme modeli kişinin iş başında değerlendirilmesini ve eğitilmesini kapsar. Değerlendirme için standartlaştırılmış teknikler (testler) ya da gözlem, görüşme gibi standart olmayan yaklaşımlar kullanılır. Engelli bireylerde özellikle değerlendirilmesi gereken alanlar kişiyi işte ve eğitimde başarıya ulaştıracak ihtiyacın belirlenmesi, yardımcı araç-gereçler, çevresel düzenlemeler ve engelliliğe ait diğer sorunlardır. Ülkelerin kültür ve sosyal sistemlerine göre değerlendirmelerin içerikleri değişebilmektedir (37,100,101).

Becerilerin gözlemlenmesi, görüşme, bireyin performans beceri ve paternlerinin değerlendirilmesi ile ergoterapist; bireyin çalışma performansı ile ilişkili ilgilerini, becerilerini ve ihtiyaçlarını tanımlayabilir. İş yerinin düzenlenmesi, yaralanmaların önlenmesi ile ilgili olarak ise ergoterapist; aktivite analizi yapar ve çevresel faktörleri (iş rutini, araç-gereçler- ergonomik stres yaratan faktörler, ulaşılabilirlik, işveren ve iş arkadaşlarıyla görüşme) değerlendirir (102-105).

Genel olarak ergoterapi değerlendirme süreci aşağıdaki gibi işler:

- 1- Görüşme: bireyin başvuru amacına göre değişkenlik göstermek ile birlikte ilk olarak sosyodemeografik, tıbbi, aktivite performansı ve varsa geçmiş iş deneyimi (saat, pozisyon, ücret, memnuniyet, ayrılma sebebi vb.) ile ilgili bilgi toplanır (65,99).
- 2- İşe hazırlık durumunun değerlendirilmesi: yaralanma sonrası gelen bir birey ise tıbbi durumu, çalışan kimliği, işe geri dönüş ile ilgili motivasyonu, önündeki engeller,

risk faktörleri, işvereni ile görüşme, işyerindeki pozisyonlar, çalışma arkadaşlarının görüşü, iş toleransı gibi bilgiler toplanır. Eğer iş geçmişi olmayan bir birey ise neden çalışmak istediği, hedefleri, eğitim durumu, aktivite farkındalığı gibi bilgiler toplanır (65,66,102).

3- Meslek öncesi becerilerin değerlendirilmesi: bireyin iş ile ilgili davranışları, rutininin değerlendirilmesi, bir görevi başlatma-sürdürme-bitirme becerisi, iş arkadaşlarıyla iletişimi, yardım isteme ve kabul etme durumu, çalışma ve mola zamanına uyumu, işveren ile olan iletişimi gibi bilgiler toplanır (66,105).

4- Bireyin çalışma becerilerinin değerlendirilmesi: yaralanmaya ya da engel türüne bağlı olarak bireyin fiziksel, bilişsel, psikososyal durumunun değerlendirilmesi, çeşitli iş örnekleri üzerinde bireyin çalışma becerilerinin değerlendirilmesi gibi bilgiler toplanır (66,99,105).

2.12. Mesleki Rehabilitasyonda Ergoterapi Müdahaleleri

Ergoterapistler değerlendirmeler doğrultusunda müdahale stratejisine karar verirler. Strateji belirlerken; bireyin yaşı, ilgileri, değerleri, kültürü, becerileri, motivasyonu, psikolojik durumu, çalışan rolü, aktivite gereklilikleri, çalışma ortamı ve ulaşılabilir kaynaklar ele alınır. Müdahale; iş opsiyonlarını keşfetmek ya da genişletmek için, iş ile ilgili becerilerini arttırmak için ve bireyin çalışan rolünü sürdürebilmesi için uygulanır. Müdahaleler bireysel ya da grup müdahaleleri şeklinde olabilir (65,66). Çalışma performansını arttırmak için kullanılan müdahalelere örnek olarak (7,99);

- Yaralanmayı önleme, stresle başa çıkma, güvenlik, vücut mekaniğini doğru kullanma, vücut farkındalığı, ağrı yönetimi, eklem koruma ve semptomların farkındalığı için eğitim
- Bireyin çalışan rolü için gerekli olan fiziksel iş görevlerinin derecelendirilerek çalışılması
- Çalışma davranış ve becerileri ile ilgili aktivitelerle çalışılması
- Başarılı çalışma performansı için iş modifikasyonları ve adaptasyonlarının yapılması
- İş yerinde başarılı performans sağlamak için kültürel faktörlerin de dahil olduğu motivasyon, özgüven, sosyal ve iletişim becerileri, problem çözme becerisi, hedef belirleme becerisi üzerine çalışılması

- İş görevlerinin, araç-gereçlerin, iş çevresinin adaptasyonu için çalışana ya da işverene önerilerde bulunulması
- Yaralanmaya bağlı engelliliği azaltmak için işverene yaralanma yönetimi ile ilgili danışmanlık yapılması
- Çalışanla ilişkili diğer çalışanlarla, işverenle, hizmetlerle ve kuruluşlarla iş birliği yapılması
- Vaka yöneticisi olarak işe geri dönüş planı hazırlamak ve koordine etmek (66,99).

Geniş hizmet alanı içerisinde ILO'nun tanımladığı (1973) 'engelli bireyin güvenli ve sürdürülebilir uygun işin sağlanması için mesleki rehabilitasyon hizmetleri, mesleki rehberlik, mesleki eğitim ve uygun işe yerleştirme rehabilitasyonun devamlı ve düzenli bir sürecidir' ifadesinde belirtilen alanlarda ergoterapistler temel katkı verecek profesyonellerdir (104).

Ergoterapistler sıklıkla değerlendirme ve mesleki rehabilitasyon sürecinde beceri yapılandırması, bilgi ve becerinin terapötik etkileşimi, işyeri uyumlandırması, işin gereklilikleri ve iş yerinde yapılacak düzenlemeler ile katkı vermektedirler (105).

İş ile ilgili uygulamalar; ergoterapi hizmetlerinin temeli olan yaralanmanın önlenmesi ve işyerinde sağlığın sürdürülmesi ya da yaralanma-engel-hastalık sonrası işe geri dönüş veya anlamlı ve üretici aktivitelerinin güvenli ve sürdürülebilir olmasını sağlamayı ifade etmektedir (66). Yaralanmayı ya da hastalığı takip eden mümkün olan en kısa sürede ergoterapi hizmetleri iş yerinde diğer çalışan, işveren ve danışmanlarla birlikte çalışmak üzere yer almalıdır (100,101). Ergoterapinin temel fonksiyonu, sağlığı aktiviteler ile iyileştirmektir (56). Aktivite ergoterapinin referans çerçevelerinin merkezinde yer alır. Ergoterapistler çevre ve bağlam içerisinde yer alan iş ile ilgili aktivitelerde bireyin fiziksel, davranışsal, bilişsel, sosyal ve emosyonel kapasitelerine odaklanır. Aktivite analizi mesleğin temel taşlarındandır ve ergoterapiste iş ile ilgili engeller ve destekler hakkında bilgi verir. Bu şekilde ergoterapistler kişi-iş uyumunu sağlamak için gerekli olan müdahale yaklaşımını belirleyebilir (66). Ergoterapistler, istenen sonuçlara ulaşmak için diğer paydaşlarla işbirliği halinde iş çevresini kişiye uygun şekilde adapte edebilir. Ergoterapistler, fiziksel fonksiyon değerlendirmesi, hastalık ve yaralanmayla ilgili bilgi ve birey ya da toplumun fonksiyonlarının bu durumdan nasıl etkilendiğine dair psikososyal

değerlendirme ve müdahale için gerekli olan bilgi ve beceriye sahiplerdir (66,100,105).

Dünya Ergoterapi Federasyonu (WFOT); katılımı sağlayan, aktivite sağlığı ve güvenliğini içeren iş ile ilgili uygulamalarda, bireylerin ne olursa olsun becerilerine odaklanmada, üretici aktivitelere katılımı ergoterapinin rolünü beyan etmiştir. ILO'nun 'uygun iş' tanımının sağlanmasında ve uzun dönem hedeflerde ergoterapinin vereceği desteği de durum beyanı ile açıklamıştır (104).

Ergoterapinin bu uygulamaları mesleğin ilk ortaya çıktığı zamandan beri yer almaktadır (84). Ergoterapistler, insan fonksiyon ve performansı üzerine aldıkları eğitim ile mesleki rehabilitasyona katkı vermektedirler. Ergoterapi hizmetleri çalışma aktivitesinin meydana geldiği çevre, birey ve işverenin ihtiyaç ve hedeflerine bağlı olarak gerçekleşir (104).

Ergoterapi, mesleki rehabilitasyonda geniş uygulama alanlarına sahiptir (işe geri dönüş, işyeri modifikasyonları, kişi-iş uyumu vb.). Ergoterapistler hem bireyi hem de sistemleri analiz ederken aktivite analizini kullanırlar. Ergoterapistlerin klinik uygulama becerileri, problem çözme becerileri, yaratıcı düşünme becerileri geleneksel klinik uygulamalarıyla sınırlandırılmaz. Terapist son hedefe ulaşmak için mevcut olan çerçevelere bağlı kalmadan kendi stratejilerini oluşturabilir. Kullanılan stratejiler, müdahaleler farklı olsa da mesleki rehabilitasyon alanında çalışan ergoterapistlerle yapılan çalışmalarda odak noktanın aktivite performansını ve kişi-çevre-aktivite uyumunu arttırmak olduğu görülmüştür. (100,106).

3.BİREYLER VE YÖNTEM

3.1.Bireyler

Çalışmamıza Hacettepe Mesleki Rehabilitasyon Merkezine başvuran bireylerden, kriterlere uyan 20 danışan dahil edilmiştir (Şekil 3.1. Mesleki Rehabilitasyon Merkezi).

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- Engelli raporunun olması (%40 ve üzeri)
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Hariç tutulma kriterleri:

- Engel raporunda mental retardasyon tanısının olması

Hacettepe Üniversitesi Mesleki Rehabilitasyon Merkezi: Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilen ‘Engelli Bireylerin İstihdam Edilebilirliğinin Artırılması için Teknik Yardım Projesi’ kapsamında açılmıştır. Proje kapsamında hem engelli bireylere hem de faydalanıcı konumunda olan Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü çalışanları için eğitimler düzenlenmiştir. Mesleki Rehabilitasyon Merkezi’nin temel amacı engelli bireylerin istihdama giden yolda ve iş yaşamlarında desteklenmesinin sağlanmasıdır. Proje ile birlikte faaliyetlerini gerçekleştiren Mesleki Rehabilitasyon Merkezi Temmuz 2017 proje bitimini takiben de hizmetlerini sürdürmeye devam etmektedir. Merkez 3 odadan oluşmaktadır. Her bir odada engelli bireylerin becerilerinin değerlendirilip geliştirilebileceği Valpar, JTECH, sürücü simülasyonu, Vienna test sistemi gibi araç gereçler bulunmaktadır (Şekil 3.2. Sürücü Simülasyonu ve Vienna Test Sistemi).



Şekil 3.1. Mesleki Rehabilitasyon Merkezi

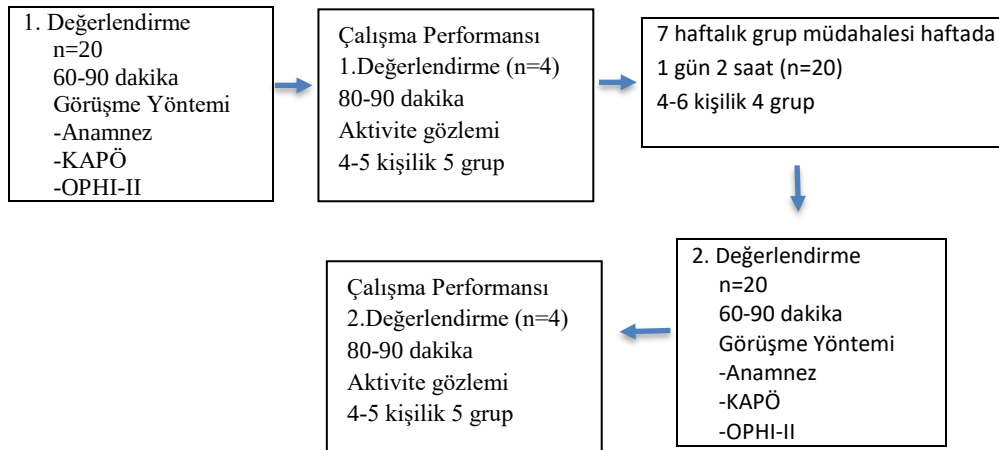


Şekil 3.2. Sürücü Simülasyonu ve Vienna Test Sistemi

3.2.Yöntem

3.2.1.Verilerin Toplanması

Grup müdahalesi öncesinde 1 hafta ve sonrasında 1 hafta görüşmeler yapıldı ve çalışma performansı değerlendirildi. Grup müdahalesini takiben 3 ay içerisinde işe giren bireylerle telefonla veya yüz yüze görüşülüp problem yaşadıkları alanlar tespit edildi, bireysel olarak müdahale edildi ve 3. bir değerlendirme daha yapıldı. Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, veriler araştırmacı tarafından el ile yazılarak kayıt edildi. Her bir görüşme 60-90 dk sürdü. Çalışma performansının değerlendirilmesi 80-90 dk sürdü. Çalışmanın akış şeması aşağıda verilmiştir (Şekil 3.3. Akış şeması).



Şekil 3.3. Akış Şeması

3.3.Değerlendirme

3.3.1.Sosyodemografik Bilgiler

Çalışmaya katılan bireylerin hikayesi, yaşı, cinsiyeti, özür yüzdeleri, çalışma deneyimleri, eğitim durumları yarı yapılandırılmış görüşme olan Mesleki Rehabilitasyon Anamnez formu ile toplandı. Görüşme 5 başlıkta yapıldı;

- Ailevi bilgiler,
- Maddi bilgiler,
- Mesleki bilgiler,
- Mobilite bilgileri,
- Tıbbi bilgiler

3.3.2.Aktivite Performansının Değerlendirilmesi

Bireylerde aktivite performansı ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) değerlendirilmesi kullanıldı. Torpil ve Ekici (107) KAPÖ'nün Türkçe verisyonunun başta multiple sklerozlu bireylerde olmak üzere pek çok hastalık ve bozukluklarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu belirtmişlerdir. Bu değerlendirme ölçeği ile aktivite performansı alanında kişilerin karşılaştığı problemler belirlendi. Bu ölçek, bireylerin aktivite tercihlerini yine kendisi tarafından verilen performans ve tatmin puanları ile değerlendirir. İlk basamakta bireylerden günlük rutin yaşantılarında yaptığı, yapmak istediği veya yapmakta kısıtlandığı kendine bakım günlük yaşam, üretkenlik ve serbest zaman aktiviteleri belirlemeleri istendi. İkinci basamakta bireyler bu belirledikleri aktivitelerin her birisine likert skalasına göre 0-10 arası bir önem değeri vermesi istendi (0-Hiç önemli değil, 10-çok önemli). Üçüncü basamak olarak bireylerden onun için en önemli en az 1, en fazla 5 aktiviteyi seçip her bir aktivite için yine likert skalasına göre 0-10 arası performans ve tatmin puanı belirlemeleri istendi. Elde edilen performans ve tatmin puanları toplanıp, bireyin önemli bulduğu aktivite sayısına bölünerek performans ve tatmin puanları elde edildi (108,109). KAPÖ'de bireysel olarak 2 puan ve üzerindeki fark klinik açıdan önemli bir değişim olarak kabul edildi (110).

Kanada aktivite performans ölçümünde önceliklendirilmiş aktivite konuları kişisel hedeflere dönüştürüldü. Kişilerden istediği, ihtiyaç duyduğu, performans göstermek istediği ve önemli ya da problemlili gördüğü aktiviteleri belirtmeleri istendi. Aktiviteler seçildikten sonra yukarıda yazıldığı gibi kişiden performans ve tatmin puanları alındı.

Çalışma Performansının Değerlendirilmesi

Koopmans ve ark. tarafından ‘Bireysel Çalışma Performansı Göstergelerinin Belirlenmesi ve Seçilmesi’ çalışmasından elde edilen performans göstergeleri belirlenen standart bir grup aktivitesi üzerinde terapist tarafından likert skalasına göre 1-4 arası puanlandı (1- problemlili performans, 2- gözlem gerektiren performans, 3- kabul edilebilir performans, 4- düzgün performans). Değerlendirme görüşmeleri takip eden günde her biri 4’er kişiden oluşan 2 grup ve 3 grup olarak gerçekleştirildi. Müdahalenin bitiminde ise, değerlendirme görüşmelerini takiben farklı gruplarla tekrarlandı (Şekil 3.4. Kutu üretimi aktivitesi).



Şekil 3.4. Kutu üretimi aktivitesi

İşe başlayan bireylerde de görev başında işveren ve iş arkadaşlarıyla görüşülerek iş yerlerinde terapist tarafından dolduruldu.

3.3.3. Aktivite Performansı Hikayesi Görüşmesi

Bireylerin istihdama yönelik motivasyon, üretken rol ve rutinlerini değerlendirmek için Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi (Occupational Performance History Interview-II (OPHI-II)) kullanıldı. Yarı yapılandırılmış bir değerlendirme olup yanıtlar üç derecelendirme ölçeğinde organize edildi; aktivite kimliği (11 madde), aktivite yeterliliği (9 madde), aktivite çevresi (9 madde). Yapılan

görüşme sonrası terapist tarafından puanlandı. Aktivite kimliği bireylerin istedikleri yaşam ile ilgili değerlerini, ilgilerini ve güvenlerini ölçer. Aktivite yeterliliği bireyin aktivite davranışını verimli ve tatmin edici bir şekilde sürdürmesini ölçer. Aktivite çevresi ise çevrenin bireyin aktivite performansına olan etkisini ölçer. Yanıtlar likert skalasına göre 1-4 arası puanlandı (1- rol performanslarında aşırı problemler, 4- yetkin rol işlevleri kabul edilebilir) (111). Bu değerlendirme ile bireylerin çalışma performanslarını etkileyen durumlar belirlendi.

3.4.Grup Müdahalesi

Değerlendirme yapılan bireylere 7 haftalık haftada 1 gün 2 saatlik grup müdahale programı uygulandı, her bir grup 4-6 kişiden oluşturuldu. Değerlendirmeler müdahale sonrası tekrarlandı. Müdahalenin bitimini takip eden 3 ay içerisinde işe yerleşen bireylere bireysel müdahale yapıp değerlendirme tekrar edildi.

3.4.1.Grup Yönetimi İçin Benimsenen 7 Adım

Müdahale programı süresince her modülün içeriği 7 adım çerçevesinde uygulandı (112).

- 1- Isınma: Bireyleri rahatlatan yeni deneyimlere hazırlayan egzersiz olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin duygu durumlarını düzenlemek için terapistin yüz ifadesinden, ortamın ışıklandırılmasına kadar yaptığı düzenlemeler bu aşamada önemlidir. Bu aşamada o gün neler yapılacağını açıklandı. Bireylerin güvende ve rahat hissettikleri bir atmosfer oluşturulmaya çalışıldı. O günkü konuyla ilişkili genel bir soru sorulup grubun hazırlanması sağlandı.
- 2- Aktivite: Terapistin bireylerin kişisel özelliklerine göre planlama yaptığı aşamadır. Bu aşamada herkesi kapsayacak terapötik hedefleri belirleyerek kişilere uygun olarak o günkü içerik sunuldu.
- 3- Paylaşım: Grup üyelerinin deneyimlerini paylaşmalarına destek olundu. Fikrini söylemekten kaçınan bireyler için örnek bir olay üzerinden gidildi. Herkese söz hakkı vermeye ve gruba dahil etmeye çalışıldı.
- 4- Süreç: Süreç terapistin bireyleri gözlemlemesi ve akışı ona göre düzenlemesidir. Bireylerin sözsüz olarak gösterdikleri tepkiler anlaşılmaya çalışıldı. Bireyleri rahatsız eden durumları gözlemlendi ve ondan kaçınıldı.

5- Genelleme: Öğrenilenler genellenmeye çalışıldı. Örneğin ev ortamındaki iletişimden yola çıkıp iletişimin iş ortamında da önemli olduğunu bireylerin fark etmesi sağlandı. Kişiden kişiye göre durumların değişebileceği aktarıldı. Tamamlanmamış cümlelerle bireylerin çıkarımda bulunmaları kolaylaştırıldı.

6- Uygulama: Öğrenilenlerin günlük yaşamda nasıl kullanıldığına dair ilerleyen bir süreçtir. Herkes kendi deneyimlerini ya da hayatlarına nasıl dahil edebileceklerine dair fikir paylaşımında bulundu. Terapist kendi hayatından örnekler vererek bireylerin daha rahat konuşmalarını sağlamaya çalıştı ve bireylere kendi fikirlerini oluşturmada yön vermeye çalıştı. Bireylerin birbirlerinden bir şeyler öğrendikleri bir süreç olarak işlendi. Grup çalışmaları ile hayata katılımı arttırılmaya çalışıldı.

7- Özet: Öğrenilenleri hatırlama, kalıcılığını arttırmak ve bir sonraki modüle hazırlanmak için kullanıldı. Genel prensipler tekrar edildi. Bireylerin duygu durumları dikkate alındı. Terapist bireylerin pozitif olarak ayrılmalarını sağlamaya çalıştı. Süreç kısaca gözden geçirildi ve katılımları için teşekkür edilip, gün tamamlandı.

3.4.2. Müdahale Programı

1. Hafta

Amaç:

- Katılımcıların birbirlerini tanınması
- Neden burada olduklarına dair bilgi verilmesi
- Beklentilerin ve korkuların konuşulması
- Grup içi kuralların belirlenmesi

Süreç:

7 hafta boyunca sürececek olan eğitim programı kısaca anlatıldı sonrasında terapist kendisini tanıttı. Grup içi etkileşimi sağlamak için samimi ve güvende oldukları bir ortam yaratılmaya çalışıldı. Bu bağlamda bireylerden de sıra ile isimleri ve kendileriyle ilgili 3 özellik söyleyerek kendilerini tanıtmaları istendi. Ardından kendilerine dağıtılan kağıtlara bu programdan beklenti ve korkularını yazmaları istendi. Kağıtlar toplanıp sıra ile terapist liderliğinde tek tek yazılanlar üzerine konuşuldu. Son olarak grup içerisindeki iletişimi arttırmak amaçlı her bireye söz hakkı verilerek grup kuralları ve grup içi roller belirlendi.

2. Hafta

Amaç:

- Güçlü ve zayıf yanların belirlenmesi
- Bireylerin kendileri ve çevre ile ilgili farkındalıklarının sağlanması
- Aktivite ve aktivite dengesi hakkında bilgi verilmesi
- Bireylerin rutinlerini değerlendirmelerinin sağlanması

Süreç:

Bireylere yeşil ve pembe olmak üzere ikişer kart dağıtıldı. Yeşil kartlara zayıf yanlarını, pembe kartlara güçlü yanlarını yazmaları istendi. Bireylerin kendilerini doğru ifade edip edemediklerini görmelerini sağlamak için kartlar toplanıp bireylere sorularak seçilen kartlar okundu ve bu kimin kartı olabilir diye soruldu. Ardından her bireyin değiştirmek istediği bir zayıf yön belirlendi ve grup içerisinde bunu nasıl değiştirebileceğine yönelik beyin fırtınası yapıldı.

Aktivite dengesi hakkında bilgi verildi. Bireylerin aktivitelerinin farkında olmalarını ve hangi aktiviteye ne kadar zaman harcadıklarını görmelerini sağlamak için aktivite tekerleği üzerinden gün içerisinde neler yaptıklarını yazmaları istendi. Örnek bir aktivite tekerleği üzerinden bireylerin rutinlerinden memnun olup olmadıklarını ve kendi aktivite dengelerini görmeleri sağlandı.

3. Hafta

Amaç:

- Bireylerin çalışma hayatı ile ilgili düşüncelerinin ortaya konulması
- Bireylerin aldıkları eğitimlerin istedikleri iş için uygun olup olmadığını görmelerinin sağlanması
- İş yerinde uyulması gereken kurallar hakkında bilgi verilmesi

Süreç:

Bireylerle nasıl bir işte çalışmak istedikleri, hangi işlerin ilgilerini çektiği, aldıkları eğitimler ve bu eğitimlerin istedikleri iş için uygunluğu üzerine grup içerisinde konuşuldu. İş yerinde uyulması gereken kurallar anlatıldı. Nasıl bir ortamda çalışmak istedikleri ve iş için gerekli temel beceriler üzerine konuşulup talimatlara uyma, dikkatini toplama üzerine aktivite yapıldı.

4. Hafta

Amaç:

- Problem çözme basamaklarının anlatılması
- İş yerinde karşılaşılabilecek problemlerin belirlenmesi

-Olası çözümlerin konuşulması

Süreç:

Öncelikle bireylerden iş yerinde karşılaşılabilecekleri problemlerin neler olabileceği soruldu. Belirlenen problemler tahtaya yazıldı. Ardından problem çözme basamakları anlatıldı. Sıra ile yazılan problemlere grup içerisinde çözümler üretilmeye çalışıldı. Her bir çözümün avantaj ve dezavantajları konuşuldu. En iyi çözüm ya da çözüm bileşenleri seçilip nasıl uygulanabileceği üzerine konuşuldu. Burada kişisel farklılıklarda göz önünde bulundurularak bireylerin empati becerileri artırılmaya çalışıldı.

5. Hafta

Amaç:

- Hedeflerin belirlenmesi
- Zaman planlaması çalışılması
- Gevşeme egzersizlerinin yapılması

Süreç:

Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesinden alınan bireylerin kendileri için belirttikleri hedefler listelenip dağıtıldı. Eklemek istedikleri maddeler varsa eklemeleri istendi. Ardından bireylerden bu hedeflerine ulaşmaları için gerekli olan ve engel olan faktörleri yazmaları istendi. Grup içerisinde engel ve gereklilikler üzerine konuşulduktan sonra hedeflerine ulaşmak için bir zaman planlaması yapmaları istendi. Bireylerle kontrollerini kaybettikleri durumlarda neler yaptıkları ile ilgili konuşuldu. Bu durumları en az hasarla atlatmak için gevşeme egzersizi yapıp kendilerini rahatlatıcı bir düşünce oluşturmaları istendi.

6. Hafta

Amaç:

- Girişkenlik becerisinin kazandırılması
- Özgeçmiş hazırlanması

Süreç:

Bireylere girişkenlik becerisi hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra bir durum üzerinden pasif cevap, agresif cevap ve girişken cevaplar tanımlandı. Her bir cevabın yaratabileceği olumlu sonuçlar ve olumsuz hisler anlatıldı. Ardından bireylerden başka bir durumla ilgili bu cevapları oluşturmaları istendi. Grup içerisinde

hangisinin daha iyi olabileceği konuşuldu. Girişkenlik becerisini artırmaya yönelik bir aktivite yapıldı. İş başvurularında özgeçmişin istendiği ve bunu nasıl hazırlamaları gerektiği gösterildi.

7. Hafta

Amaç:

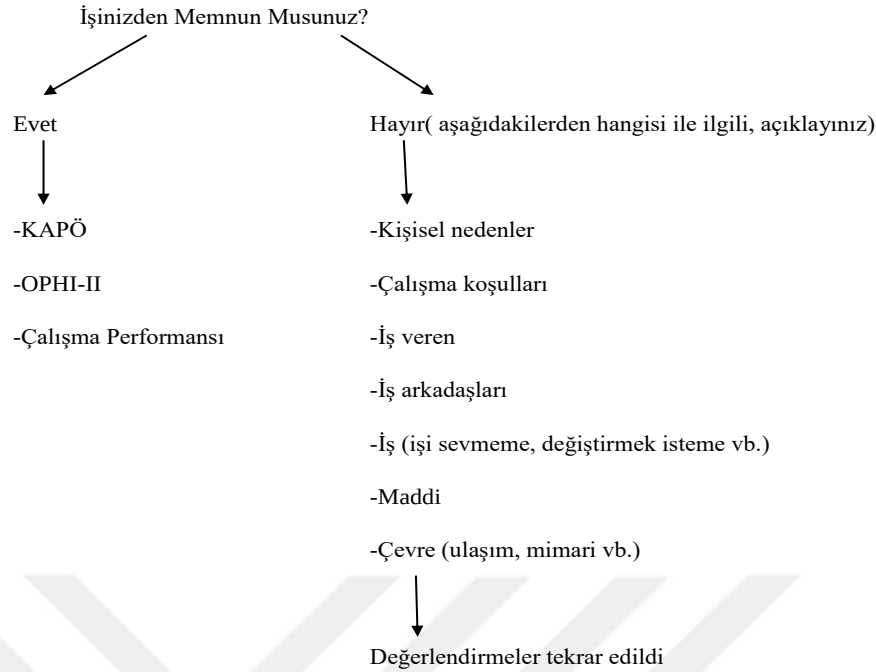
- İş mülakatı hakkında bilgi verilmesi
- Engellerini anlatmanın önemi
- İş arama becerisinin kazandırılması

Süreç:

Bir iş mülakatında dikkat edilmesi gerekenler anlatıldı. Bireylerden kendilerini nasıl ifade edebileceklerine yönelik bir hazırlık yapmaları istedi. Özellikle engellerini ve engelleri ile nasıl baş ettikleri, engellerine yönelik ihtiyaç duydukları şeyleri belirlemeleri istendi (diğerleri tarafından anlaşılacak, rampa-tutunma barı gibi fiziksel ihtiyaçlar, ilaç kullanımı ya da nöbet geçirme gibi durumları var ise tetikleyen ya da yaklaştığını gösteren işaretleri fark etme ve başkalarına bu durumu anlatma vb.). İş mülakatı ile ilgili deneyimi olan bireylerden deneyimlerini paylaşmaları istendi. Ardından grup içerisinde sıra ile görüşmeler canlandırılıp geri bildirimlerle neleri geliştirebilecekleri üzerine konuşuldu. İş arama motorları gösterilip, bireylerden kendilerine yönelik iş ilanlarını araştırmaları istendi.

İşe başlayanlara yönelik bireysel müdahale

Müdahale bitimini takiben 3 ay sonra bireylere telefon ile ulaşıp işe girip girmedikleri sorulmuştur. İşe başlayan bireylere işlerinden memnun olup olmadıkları soruldu. Memnun olanlarla değerlendirmeler tekrar edildi. Memnun olmayan bireylerle nedenini belirtmeleri istenip uygun müdahale yapıldı ve değerlendirmeler tekrar edildi. Değerlendirmeler bireylerin işyerinde gerçekleştirildi (Şekil 3.5. İşe giren bireyler akış şeması).



Şekil 3.5. İşe giren bireylerde müdahale şeması

3.5. İstatiksel Analiz

İstatistiksel power analizi yapılarak %80 güçte, hata payı %5 ($p=0.05$) olarak kabul edildiğinde örneklem sayısı 15 olarak hesaplanmış ve %25 yanıtızlık oranı ile toplam 20 birey dahil edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama $\pm$ standart sapma ($X \pm SS$) olarak ifade edilmiş, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır.

Müdahale öncesi ve sonrası yapılan değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında bağımlı gruplarda eşleştirilmiş t-testi, parametrik test varsayımları sağlanmadığında Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem testi kullanılmıştır. İşe giren ve girmeyen bireyler olmak üzere iki grubun sayısal değişkenler açısından karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız t-testi; sağlanmadığında ise MannWhitney U Testi kullanılmıştır. İki ortalama arasındaki farkın analizlerinde p anlamlılık değeri 0.05 olarak alınmıştır.

İşe giren bireylerin müdahale öncesi, müdahale sonrası ve takip değerlendirmelerine ait sayısal verilerin analizinde, örneklem büyüklüğü 8 olduğundan dolayı non-parametrik Friedman Testi kullanılmış ve anlamlı fark saptanan değişkenler için ($p < 0,05$) Bonferroni düzeltmeleri yapılmıştır. Bonferroni düzeltmesi sonucunda elde edilen yeni p değeri (0,0166) anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiş ve Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklem testi kullanılarak post-hoc analizleri yapılmıştır.



4.BULGULAR

Çalışmaya, dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan 20 kişi ile başlandı. Hacettepe Mesleki Rehabilitasyon Merkezi'nde 20 kişi ile tüm müdahale ve değerlendirmeler tamamlanarak bulgular analiz edildi.

4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Katılımcıların yaş ortalaması: $28,8 \pm 4,9$ (22-39) yıldır. Katılımcıların çoğunluğunun lise mezunu olduğu (%60) görülmektedir. Engel türüne bakıldığında ise katılımcıların çoğu (%40) kronik engele sahip olup, kalp yetmezliği (n=1), böbrek yetmezliği (n=2), epilepsi (n=3), astım (n=2) gibi teşhisleri bulunmaktadır. Ortopedik engele sahip (n=5) katılımcılar arasında iş kazası geçirmiş 1 kişi de yer almaktadır. Katılımcıların diğer demografik özellikleri Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Cinsiyet	n	%
Kadın	13	65
Erkek	7	35
Medeni Hal	N	%
Bekar	13	65
Evli	4	20
Boşanmış	3	15
Eğitim Durumu	N	%
İlkokul	4	20
Lise	12	60
Üniversite	1	5
Yüksekokul	2	10
Yüksek Lisans	1	5
Engel Türü	N	%
Fiziksel	5	25
Kronik	8	40
Görme	1	5
İşitme	3	15
Psikososyal	3	15
Toplam	20	100

Müdahale öncesinde değerlendirme sonuçlarına göre, katılımcıların %50'sinin geçmiş iş deneyimi var iken %50'sinin olmadığı Tablo 4.2.'de görülmektedir.

Katılımcılar; market elemanı, ücretli öğretmenlik, çağrı merkezi çalışanı, kasiyerlik, özel güvenlik, garsonluk, depo görevlisi gibi farklı sektörlerde birden fazla, kısa süreli ve düzensiz iş deneyimlerinin olduğunu belirttiler. Katılımcılar işten ayrılma sebeplerini iş kazası (n=1), ağır iş yükü (n=2), özel durumlar (n=3), işten çıkarılma (n=2), haksızlığa uğrama (n=2) olarak ifade ettiler.

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma deneyimleri

Çalışma Deneyimi	n	%
Yok	10	50,0
Var	10	50,0
Toplam	20	100,0

4.2. Bireylerin Aktivite Performanslarının ve Kişisel Hedeflerinin Değerlendirilmesine Ait Bulgular

Kanada aktivite performans ölçümünde sınıflanan performans alanlarına göre bireylerin en fazla problem yaşadıkları alanın üretici aktiviteler olduğu görüldü. Müdahale öncesinde katılımcıların tümü ücretli bir işte çalışmayı birinci sırada seçtiler. Çalışmak isteme sebeplerini daha iyi koşullarda yaşamak, kendilerini değerli hissetmek, geçimlerini sağlamak, sosyal çevre edinmek olarak belirttiler. İş ile ilgili belirledikleri hedefleri ise uygun iş bulma (n= 12), güvenceli iş bulma (n=6), kendi iş yerini açma (n=2) olarak açıkladılar. Katılımcılar çalışma ile ilgili yaşadıkları problemleri iş bulma, iş arama, sorunlarını dile getirme, devamlılık, tam zamanlı çalışma, insanlarla iletişim ve iş birliği kurma, sorunlarını söyleyememe, verilen görevlerin sürekli değişmesi olarak belirttiler. Ücretli iş dışında katılımcılardan 3 kişi ev temizliği ve 2 kişi ise çocuk bakımında problem yaşadıklarını belirttiler. Müdahale sonrasında katılımcıların çoğu (n=13) problem belirttikleri alanlarda bireysel olarak performans puanlarında 2 puandan fazla değişiklik gösterdiler. Tatmin puanlarında ise 16 kişi bireysel olarak 2 puandan fazla değişiklik gösterdi.

Günlük yaşam aktivitelerinde katılımcıların çoğu (n=13) problem belirtmez iken, 2 kişi toplu taşıma araçlarını kullanma, 2 kişi hastalık yönetimi (hastaneye gitme, ilaç takibi), 3 kişi toplumda stres yönetiminde problem yaşadıklarını belirttiler. Müdahale sonrasında problem belirten 7 kişiden 3'ü performans ve tatmin puanlarında 2 puandan fazla artış gösterdi.

Serbest zaman aktivitelerinde katılımcıların çoğu (n=12) problem belirtmez iken, 5 kişi doğru iletişim kurma, 3 kişi yeni insanlarla tanışma ve arkadaş edinmede problem yaşadıklarını belirttiler. Müdahale sonrasında problem belirten 8 kişiden 6'sı performans ve tatmin puanlarında 2 puandan fazla artış gösterdi. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası ortalama KAPÖ puanları Tablo 4.3'te verilmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerin müdahale öncesi ve sonrası aktivite performanslarında anlamlı artış görülmektedir. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası en çok problem yaşadıklarını belirttikleri ücretli iş alanı ve toplam performans tatmin puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası KAPÖ ortalama ve standart sapmaları

KAPÖ		Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası	
	Problem belirten kişi sayısı	Performans $X \pm SS$	Tatmin $X \pm SS$	Performans $X \pm SS$	Tatmin $X \pm SS$
Üretici					
Ücretli/ücretsiz iş	20	3.50±2.03	2.83±2.69	4.64±1.56	3.91±2.47
Ev yönetimi	5	7.20±2.55	6.00±2.14	8.40±2.53	7.20±3.21
Oyun/okul	-	-	-	-	-
Kendine Bakım					
Kişisel bakım	2	6.54±2.46	5.11±3.13	7.55±2.22	6.87±3.10
Fonksiyonel mobilite	2	7.15±2.78	4.60±2.45	7.15±1.13	4.60±2.54
Toplumsal yönetim	3	4.43±3.44	2.61±1.10	5.64±2.73	4.64±1.91
Serbest Zaman					
Sessiz rekreasyon	-	-	-	-	-
Aktif rekreasyon	3	6.60±3.02	3.90±2.32	8.60±2.77	6.30±2.22
Sosyalleşme	5	4.03±1.95	5.65±1.65	6.00±3.10	7.44±3.08

Tablo 4.4. Müdahale Öncesi ve Sonrası KAPÖ Karşılaştırması

KAPÖ	Müdahale Öncesi $X \pm SS$	Müdahale Sonrası $X \pm SS$	t	p
Ücretli İş Performans*	3.50±2.03	4.64±1.56	-3,161	0,002
Ücretli İş Tatmin**	2.83±2.69	3.91±2.47	-4,531	0,0001
			z	p
Toplam Performans*	5.64±1.97	7.03±1.15	-2,201	0,028
Toplam Tatmin*	5.11±1.56	6.30±2.20	-2,201	0,028

*p<0,05; **p<0,001

4.3. Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi'ne (OPHI-II) Ait Bulgular

Katılımcıların OPHI-II; Aktivite Kimliği ($p<0,001$), Aktivite Yeterliliği ($p<0,001$) ve Aktivite Çevresi ($p<0,001$) alanlarında anlamlı gelişme gösterdikleri bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireylerin müdahale sonrasında ortalama OPHI-II aktivite kimliği, aktivite yeterliliği ve aktivite çevresi ortalama puanlarında artış olduğu görülmektedir. Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası aktivite kimliği, aktivite yeterliliği ve aktivite çevresi alanlarında aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.5.'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Müdahale Öncesi ve Sonrası OPHI-II Karşılaştırması

OPHI-II	Müdahale Öncesi $\bar{X} \pm SS$	Müdahale Sonrası $\bar{X} \pm SS$	t	p
Aktivite kimliği*	25,30 $\pm$ 7,24	32,20 $\pm$ 5,34	-8,722	0,0001
Aktivite yeterliliği*	19,35 $\pm$ 5,55	25,35 $\pm$ 4,47	-10,338	0,0001
Aktivite çevresi*	25,40 $\pm$ 5,49	28,55 $\pm$ 4,28	-7,112	0,0001

* $p<0,001$

Çalışmaya katılan bireylerin müdahale öncesi ve sonrası aktivite kimliği bulgularına bakıldığında geçmiş ile ilgili olan maddeler dışında diğer tüm maddelerde gelişme gösterdikleri görülmektedir. Katılımcıların aktivite yeterliliği ile ilgili maddelerden yaşam tarzından memnuniyeti koruma, rollerinin beklentilerini karşılaması, hedefe yönelik işler, kişisel performanslarının standartlarını karşılaması, sorumlulukları için zaman organize etme ve ilgilerine katılım maddelerinde artış olduğu görülmektedir. Aktivite çevresi ile ilgili maddelerden ise katılımcıların ev yaşamı aktivite görevleri, temel üretici aktivite görevleri, temel üretici sosyal grup, serbest zaman sosyal grup maddelerinde artış olduğu görülmektedir. Katılımcıların

aktivite kimliği, aktivite yeterliliği ve aktivite çevresine ait maddelerden aldıkları puanlardaki değişiklikler Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Müdahale Öncesi ve Sonrası OPHI-II Alt Başlık Maddelerinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

OPHI-II	Müdahale Öncesi X ± SS	Müdahale Sonrası X ± SS	z	p
Aktivite Kimliği				
Kişisel hedef ve projeleri var*	3,00 ± 0,72	2,80 ± 0,61	-3,666	0,0001
Arzuladığı rol yaşam tarzını tanımlar*	2,05 ± 0,82	2,80 ± 0,52	-3,419	0,001
Başarı beklentisi**	1,50 ± 3,83	2,95 ± 0,60	-3,874	0,0001
Sorumlulukların kabulü*	2,70 ± 1,08	3,30 ± 0,65	-3,464	0,001
Yeteneklerine ve kısıtlılıklarına değer biçme*	2,45 ± 0,94	3,10 ± 0,64	-3,127	0,002
Bağlanma ve değerlerin varlığı*	2,75 ± 1,16	3,00 ± 0,92	-3,000	0,003
Kimlik ve yükümlülükleri tanıma*	2,50 ± 1,19	3,00 ± 0,75	-3,071	0,002
İlgi varlığı**	2,20 ± 1,19	3,37 ± 1,78	-3,491	0,0001
Geçmişte etkili hissetme	2,55 ± 1,14	2,80 ± 0,95	-1,633	0,102
Geçmiş yaşam tarzını anlamlı ve memnun edici bulma	2,45 ± 0,99	2,55 ± 0,88	-1,414	0,157
Geçmiş aktivite seçimleri yapma	2,70 ± 1,12	2,75 ± 0,96	-0,557	0,564
Aktivite Yeterliliği				
Yaşam tarzından memnuniyetini koruma**	2,90 ± 1,02	2,85 ± 0,67	-3,819	0,0001
Rollerinin beklentilerini karşılaması*	1,85 ± 0,81	2,65 ± 0,58	-3,358	0,001
Hedefe yönelik işler**	1,90 ± 0,55	2,85 ± 0,48	-3,755	0,0001
Kişisel performans standartlarını karşılar*	2,15 ± 0,74	2,90 ± 0,55	-3,419	0,001
Sorumlulukları için zaman organize eder**	2,15 ± 1,13	2,95 ± 0,68	-3,557	0,0001
İlgilere katılım**	2,00 ± 0,91	2,90 ± 0,64	-3,626	0,0001
Geçmiş tamamlanmış roller*	2,35 ± 1,08	3,00 ± 0,92	-2,236	0,025
Geçmiş sürdürülen alışkanlıklar	2,65 ± 0,98	2,75 ± 0,96	1,414	0,157
Geçmiş başarılı olmuş memnuniyet	2,30 ± 1,21	2,55 ± 1,09	-1,131	0,258

Tablo 4.6. (Devam) Müdahale Öncesi ve Sonrası OPHI-II Alt Başlık Maddelerinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Aktivite Çevresi				
Ev yaşamı görevler*	2,75 ± 1,01	3,47 ± 0,73	-3,000	0,003
Üretici görevler**	2,00 ± 0,79	2,70 ± 0,73	-3,742	0,0001
Serbest zaman görevler*	2,65 ± 0,98	2,95 ± 0,82	-2,449	0,014
Ev yaşamı sosyal grup*	2,95 ± 1,05	3,25 ± 0,91	-2,449	0,014
Üretici sosyal grup**	2,15 ± 0,81	2,85 ± 0,58	-3,500	0,0001
Serbest zaman sosyal grup*	2,45 ± 1,19	3,00 ± 0,79	-2,598	0,009
Ev yaşamı fiziksel alan	3,20 ± 0,69	3,65 ± 0,81	-1,131	0,157
Üretici fiziksel alan	3,40 ± 0,88	3,40 ± 0,88	-1,633	0,102
Serbest zaman fiziksel alan	3,40 ± 0,97	3,40 ± 0,82	-1,414	0,157

*p<0,05; **p<0,001

4.4. Çalışma Performansına Ait Bulgular

Katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası çalışma performansı verilerinin karşılaştırılması Tablo 4.7.' de verilmiştir. Katılımcıların görev performansı, bağlamsal performans-kişilerarası, bağlamsal performans-kurumsal, uyumlandırılmış performans ve zarar verici iş davranışlarından aldıkları skorların müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırmasında çalışma performanslarının arttığı görülmektedir.

Tablo 4.7. Müdahale Öncesi ve Sonrası Çalışma Performansı Alt Başlık Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma Performansı	Müdahale Öncesi X ± SS	Müdahale Sonrası X ± SS	z	p
Görev Performansı**	8,75 ± 3,12	13,95 ± 3,11	-3,938	0,0001
Bağlamsal Performans- kişilerarası**	10,30 ± 3,19	12,55 ± 2,41	-3,655	0,0001
Bağlamsal Performans- kurumsal**	9,50 ± 4,33	11,50 ± 3,83	-3,580	0,0001
Uyumlandırılmış Performans**	6,60 ± 2,47	11,00 ± 2,20	-3,936	0,0001
Zarar Verici İş Davranışı*	13,50 ± 3,48	14,45 ± 2,48	-2,388	0,017

*p<0,05; **p<0,001

Katılımcılar tüm görev performansı, kişilerarası bağlamsal performans ve kurumsal bağlamsal performans maddelerinde gelişme gösterdikleri görülmektedir. Katılımcıların uyumlandırılmış performans maddelerinden esneklik gösterme, beklenmedik iş durumlarıyla başa çıkabilme ve gerekli olan iş hedeflerini ayarlama başlıklarında gelişme gösterdikleri görülmektedir. İş bilgisini güncel tutma ve iş becerilerini güncel tutma maddeleri bir süreç içerdiği için aktivite başında gözlemlenememiş ve müdahale öncesi ve sonrası değerlendirmelere dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan bireylerin zarar verici iş davranışı maddelerinden aşırı olumsuzluk gösterme, çalışma arkadaşlarına zarar verecek şeyler yapma (tartışmaya girme) başlıklarında gelişme olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışma performansı alt başlık maddelerinin müdahale öncesi ve sonrasına ait bulguları Tablo 4.8.' de verilmiştir.

Tablo 4.8. Müdahale Öncesi ve Sonrası Çalışma Performansı Alt Başlık Maddelerinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Çalışma Performansı	Müdahale Öncesi X ± SS	Müdahale Sonrası X ± SS	z	p
Görev Performansı				
İşin Kalitesi**	2,15 ± 0,93	2,95 ± 0,68	-4,000	0,0001
İşi Planlama ve Organize Etme**	1,35 ± 0,58	2,80 ± 0,69	-3,938	0,0001
Sonuç Odaklı Olma**	1,70 ± 0,92	2,60 ± 0,94	-3,626	0,0001
Öncelikleri Belirleme**	1,50 ± 0,60	2,70 ± 0,65	-3,739	0,0001
Verimli Çalışma*	2,20 ± 0,95	2,90 ± 0,71	-3,071	0,002
Bağlamsal Performans-Kişilerarası				
Girişkenlik**	1,95 ± 0,88	2,90 ± 0,78	-4,146	0,0001
Geri Bildirimleri Kabul Etme ve Düzeltme*	2,85 ± 1,22	3,25 ± 0,85	-2,530	0,011
Diğerleri ile İşbirliği*	2,85 ± 1,22	3,40 ± 0,68	-2,598	0,009
Etkili İletişim**	2,30 ± 1,12	3,00 ± 0,72	-3,500	0,0001
Bağlamsal Performans-Kurumsal				
Sorumluluk Gösterme**	2,40 ± 1,27	3,15 ± 0,87	-3,638	0,0001

Tablo 4.8. (Devam) Müdahale Öncesi ve Sonrası Çalışma Performansı Alt Başlık Maddelerinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Müşteri Odaklı Olma*	2,40 ± 1,23	2,80 ± 1,15	-2,828	0,005
Yaratıcı Olma*	2,55 ± 1,05	2,90 ± 1,02	-2,646	0,008
Zorlu İş Görevlerini Üstlenme*	2,15 ± 1,22	2,65 ± 1,03	-2,640	0,008
Uyumlandırılmış Performans				
Esneklik Gösterme**	1,40 ± 0,75	2,85 ± 0,58	-3,938	0,0001
Zorlu Problemlere Yaratıcı Çözümler Üretme*	2,10 ± 0,85	4,15 ± 6,85	-2,970	0,003
İş Bilgisini Güncel Tutma	-	-	-	-
İş Becerilerini Güncel Tutma	-	-	-	-
Beklenmedik Durumlarla Başa Çıkma**	1,60 ± 0,94	2,60 ± 0,68	-3,704	0,0001
Gerekli Olan İş Hedeflerini Ayarlama**	1,50 ± 0,76	3,00 ± 0,45	-3,946	0,0001
Zarar Verici İş Davranışı				
Aşırı Olumsuzluk Gösterme*	2,80 ± 1,50	3,35 ± 0,93	-2,428	0,015
Kuruma Zarar Verecek Şeyler Yapma	3,60 ± 0,99	3,75 ± 0,63	-1,342	0,180
Çalışma Arkadaşlarına Zarar Verecek Şeyler Yapma*	3,15 ± 1,34	3,45 ± 0,88	-2,121	0,034
Bilerek Hata Yapma	3,95 ± 0,22	4,00 ± 0,00	-1,000	0,317

*p<0,05; **p<0,001

4.5. İşe Giren ve İşe Girmeyen Bireylerin Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

İşe giren ve girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası KAPÖ performans ve tatmin puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.9.' da verilmiştir. İki grup arasında müdahale öncesi ve sonrası performans ve tatmin puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç işe giren bireylerin aktivite performansında işe girmeyen bireylere göre daha çok fark göstermeksizin işe girdiklerini göstermektedir.

Tablo 4.9. İşe giren ve işe girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası aktivite performans puanlarının karşılaştırılması

KAPÖ		İşe Giren (n=8)	İşe Girmeyen (n=12)	z	p
		X ± SS	X ± SS		
Performans	MÖ	5,15±1,20	5,02±1,20	-0,850	0,368
	MS	6,64±2,28	6,15±2,02	-1,798	0,069
Tatmin	MÖ	5,11±1,97	5,23±2,02	-0,850	0,367
	MS	6,68±1,40	6,15±1,13	-1,192	0,237

İşe giren ve girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası OPHI-II performans alanlarından alınan puanların karşılaştırılması verileri Tablo 4.10.' da verilmiştir. İki grup arasında müdahale öncesi ve sonrası performans alanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç işe giren bireylerin aktivite kimliği, aktivite yeterliliği ve aktivite çevresi başlıklarında işe girmeyen bireylere göre daha çok fark göstermeksizin işe girdiklerini göstermektedir.

Tablo 4.10. İşe Giren Ve Girmeyen Katılımcıların Müdahale Öncesi Ve Sonrası OPHI-II Performans Alanlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması

OPHI-II		İşe Giren (n=8)	İşe Girmeyen (n=12)	z	p
		X ± SS	X ± SS		
Aktivite kimliği	MÖ	9,00 ± 3,20	8,58 ± 3,20	-0,892	0,372
	MS	14,25 ± 3,28	13,75 ± 3,13	-0,969	0,332
Aktivite yeterliliği	MÖ	10,62 ± 2,82	10,08 ± 3,52	-1,666	0,096
	MS	13,62 ± 1,40	11,83 ± 2,72	-1,019	0,308
Aktivite çevresi	MÖ	10,37 ± 4,24	8,91 ± 4,48	-0,350	0,726
	MS	12,50 ± 3,25	10,83 ± 4,17	-0,776	0,438

İşe giren ve girmeyen katılımcıların müdahale öncesi ve sonrası çalışma performans alanlarının karşılaştırılması verileri Tablo 4.11.' de verilmiştir. İki grup arasında müdahale öncesi ve sonrası çalışma performans alanlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu sonuç işe giren bireylerin çalışma performansı maddelerinde işe girmeyen bireylere göre daha çok fark göstermeksizin işe girdiklerini göstermektedir.

Tablo 4.11. İşe Giren Ve Girmeyen Katılımcıların Müdahale Öncesi Ve Sonrası Çalışma Performans Alanlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması

Çalışma Performansı		İşe Giren (n=8)	İşe Girmeyen (n=12)	z	p
		X ± SS	X ± SS		
Görev Performansı	MÖ	9,00 ± 3,20	8,58 ± 3,20	-0,430	0,667
	MS	14,25 ± 3,28	13,75 ± 3,13	-0,506	0,613
Bağlamsal Performans- Kişilerarası	MÖ	10,62 ± 2,82	10,08 ± 3,52	-0,430	0,668
	MS	13,62 ± 1,40	11,83 ± 2,72	-1,834	0,067
Bağlamsal Performans- Kurumsal	MÖ	10,37 ± 4,24	8,91 ± 4,48	-0,898	0,369
	MS	12,50 ± 3,25	10,83 ± 4,17	-0,858	0,391
Uyumlandırılmış Performans	MÖ	7,87 ± 3,39	5,75 ± 1,13	-1,500	0,134
	MS	11,75 ± 2,86	10,50 ± 1,56	-0,396	0,692
Zarar Verici İş Davranışı	MÖ	14,75 ± 2,54	12,66 ± 3,86	-1,178	0,239
	MS	15,00 ± 2,13	14,08 ± 6,37	-1,047	0,295

MÖ: Müdahale öncesi; MS: Müdahale sonrası

4.6. İşe Giren Bireylere Ait Bulgular

Grup müdahalesinden 3 ay sonra ulaşılabilen 15 kişiden 8'inin işe yerleştiği tespit edilmiştir. Ulaşılabilen ancak işe girmeyen bireyler kursa gitme, Ekpss'ye hazırlanma, engelli maaşı aldığı için çalışmak istememe, maaşta anlaşılamama sebeplerinden çalışmadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya başlayan bireylerin çoğunun (n=5) daha önce çalışma deneyiminin olmadığı, 4'ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet, engel, eğitim ve çalışma deneyimleri Tablo 4.12.' de verilmiştir.

Katılımcılar satış danışmanı, grafik tasarımcısı, sözleşmeli memur, güzellik uzmanı, falcı, ön muhasebeci, kafe çalışanı ve aşçı olarak işe girmişlerdir. İşe giren bireyler çalışmak istedikleri alanlarda işe girmişlerdir.

Tablo 4.12. İşe Giren Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	5	62,5
	Erkek	3	37,5
Engel türü	Fiziksel	2	25,0
	Kronik	2	25,0
	İşitme	3	37,5
	Psikososyal	1	12,5
Eğitim durumu	İlkokul	2	25,0
	Lise	4	50,0
	Yüksekokul	1	12,5
	Yüksek lisans	1	12,5
Çalışma deneyimi	Var	3	37,5
	Yok	5	62,5

İşe giren bireylerde aktivite kimliği maddelerinden kişisel hedef ve projeleri var, arzuladığı rol yaşam tarzını tanımlar, başarı beklentisi, bağlanma ve değerlerin varlığı, kimlik ve yükümlülükleri tanıma, ilgi başlıklarında gelişme gösterdikleri; aktivite yeterliliği maddelerinden yaşam tarzından memnuniyeti koruma, rollerinin beklentilerini karşılaması, hedefe yönelik işler, kişisel performanslarının standartlarını karşılaması başlıklarında gelişme gösterdikleri ve aktivite çevresindeki maddelere bakıldığında üretici görevlerinin olduğu, üretici aktiviteleri yaparken iş arkadaşlarıyla olan iletişimlerinde ve sosyal çevrelerinde de gelişme olduğu Tablo 4.13.' de görülmektedir. Bireylerin daha net hedef oluşturdıkları, diğerlerine ve kendilerine karşı sorumluluk üstlendikleri, çalıştıkları alana olan ilgileri ile kendilerini geliştirmeye açık oldukları, çalışmaktan memnun oldukları, kendilerini daha iyi ve yeterli hissettikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 4.13. İşe Giren Bireylerde OPHI-II Alt Başlıklarının ve Maddelerinin Müdahale Öncesi, Müdahale Sonrası ve Takip Verilerinin Karşılaştırılması

OPHI-II	Müdahale Öncesi X ± SS	Müdahale Sonrası X ± SS	Takip X ± SS	χ^2	p
Aktivite Kimliği**	27,87 ± 8,13	22,25 ± 5,89	25,37 ± 4,17	16,000	0,0001
Kişisel hedef ve projeleri var*	1,87 ± 0,35	2,50 ± 0,53	3,12 ± 0,35	13,000	0,002
Arzuladığı rol yaşam tarzını tanımlar*	2,25 ± 1,03	2,75 ± 0,70	3,37 ± 0,74	11,000	0,004
Başarı beklentisi*	2,00 ± 1,06	3,00 ± 0,75	3,25 ± 0,70	13,130	0,001
Sorumlulukların kabulü*	3,00 ± 1,06	3,50 ± 0,53	3,75 ± 0,46	7,429	0,024
Yeteneklerine ve kısıtlılıklarına değer biçme*	2,50 ± 0,75	3,00 ± 0,53	3,25 ± 0,46	9,333	0,009
Bağlanma ve değerlerin varlığı*	2,75 ± 1,16	3,00 ± 0,92	3,62 ± 0,51	9,294	0,010
Kimlik ve yükümlülükleri tanıma*	2,50 ± 1,19	3,00 ± 0,75	3,62 ± 0,51	10,571	0,005
İlgi varlığı*	2,37 ± 1,30	5,37 ± 6,78	3,62 ± 0,51	9,364	0,009
Geçmişte etkili hissetme	3,00 ± 1,30	3,25 ± 1,03	3,37 ± 0,74	3,000	0,223
Geçmiş yaşam tarzını anlamlı ve memnun edici bulma	2,87 ± 1,12	3,00 ± 0,92	3,00 ± 0,92	2,000	0,368
Geçmiş aktivite seçimleri yapma	3,25 ± 1,03	3,37 ± 0,74	3,37 ± 0,74	2,000	0,368
Aktivite Yeterliliği**	33,87 ± 6,24	26,87 ± 4,32	27,87 ± 3,18	16,000	0,0001
Yaşam tarzından memnuniyetini koruma*	2,12 ± 0,64	2,87 ± 0,64	3,37 ± 0,51	12,250	0,002
Rollerinin beklentilerini karşılaması*	2,12 ± 0,83	2,75 ± 0,70	3,37 ± 0,51	12,000	0,002

Tablo 4.13. İşe Giren Bireylerde OPHI-II Alt Başlıklarının ve Maddelerinin Müdahale Öncesi, Müdahale Sonrası ve Takip Verilerinin Karşılaştırılması

Hedefe yönelik işler*	2,25 ± 0,46	2,75 ± 0,46	3,50 ± 0,53	13,231	0,001
Kişisel performans standartlarını karşılar*	2,37 ± 0,74	3,12 ± 0,35	3,87 ± 0,35	13,000	0,002
Sorumlulukları için zaman organize eder*	2,50 ± 1,30	3,12 ± 0,83	3,5 ± 0,53	6,091	0,048
İlgilere katılım*	2,12 ± 1,12	2,75 ± 0,70	3,50 ± 0,75	12,560	0,002
Geçmiş tamamlanmış roller	2,62 ± 1,30	3,00 ± 0,92	3,25 ± 0,88	5,636	0,060
Geçmiş sürdürülen alışkanlıklar	3,37 ± 0,74	3,500 ± 0,53	3,50 ± 0,53	2,000	0,368
Geçmiş başarılı olmuş memnuniyet	2,75 ± 1,38	3,00 ± 1,19	3,12 ± 0,99	3,000	0,223
Aktivite Çevresi**	37,75 ± 4,46	31,50 ± 4,14	33,25 ± 2,96	16,000	0,000
Ev yaşamı görevler*	3,00 ± 1,06	3,37 ± 0,74	3,75 ± 0,46	7,000	0,030
Üretici görevler*	1,75 ± 0,70	2,37 ± 0,74	3,87 ± 0,35	14,966	0,001
Serbest zaman görevler	3,00 ± 0,92	3,00 ± 0,92	3,37 ± 0,91	4,000	0,135
Ev yaşamı sosyal grup*	3,25 ± 0,88	3,62 ± 0,51	3,75 ± 0,46	6,500	0,039
Üretici sosyal grup*	2,00 ± 0,75	2,75 ± 0,46	3,75 ± 0,46	13,556	0,001
Serbest zaman sosyal grup*	2,75 ± 1,16	3,00 ± 0,92	3,62 ± 0,51	9,294	0,010
Ev yaşamı fiziksel alan	3,62 ± 0,74	3,62 ± 0,74	3,87 ± 0,35	2,000	0,368
Üretici fiziksel alan	3,00 ± 1,06	3,00 ± 1,06	3,75 ± 0,46	6,000	0,050
Serbest zaman fiziksel alan	3,00 ± 0,92	3,12 ± 0,83	3,50 ± 0,75	4,667	0,097

*p<0,05; **p<0,001

Değerlendirmeler arasındaki karşılaştırmalar Tablo 4.14.' te görülmektedir.

Tablo 4.14. İşe Giren Bireylerde OPHI-II Alt Başlıklarının ve Maddelerinin Müdahale Öncesi, Müdahale Sonrası ve Takip Verilerinin Karşılaştırılması

OPHI-II		MÖ-MS	MÖ-T	MS-T
Aktivite Kimliği	z	-2,527	-2,524	-2,552
	p	0,012*	0,012*	0,011*
Kişisel hedef ve projeleri var	z	-2,236	-2,640	-2,236
	p	0,025	0,008*	0,025
Arzuladığı rol yaşam tarzını tanımlar	z	-2,000	-2,460	-1,890
	p	0,046	0,014*	0,059
Başarı beklentisi	z	-2,530	-2,428	-1,414
	p	0,011*	0,015*	0,157
Sorumlulukların kabulü	z	-2,000	-1,857	-1,414
	p	0,046	0,063	0,157
Yeteneklerine ve kısıtlılıklarına değer biçme	z	-2,000	-2,449	-1,414
	p	0,046	0,014*	0,157
Bağlanma ve değerlerin varlığı	z	-1,414	-2,070	-2,236
	p	0,157	0,038	0,025
Kimlik ve yükümlülüklerini tanıma	z	-2,000	-2,251	-2,236
	p	0,046	0,024	0,025
İlgi varlığı	z	-2,121	-2,232	-0,687
	p	0,034	0,026	0,492
Geçmişte kendini etkili hissetme	z	-1,000	-1,342	-1,000
	p	0,317	0,180	0,317
Geçmiş yaşam tarzını anlamlı ve memnun edici bulma	z	-1,342	-1,414	-1,217
	p	0,317	0,317	0,317
Geçmişte aktivite seçimleri yapma	z	-1,414	-1,236	-0,687
	p	0,317	0,317	0,492
Aktivite Yeterliliği	z	-2,527	-2,533	-2,530
	p	0,012*	0,011*	0,011*
Yaşam tarzından memnuniyetini koruma	z	-2,449	-2,428	-2,000
	p	0,014*	0,015*	0,046
Rollerinin beklentilerini karşılaması	z	-2,236	-2,428	-2,236
	p	0,025	0,015*	0,025
Hedefe yönelik işler	z	-2,000	-2,640	-2,449
	p	0,046	0,008*	0,014*
Kişisel performans standartlarını karşılar	z	-2,449	-2,460	-2,449
	p	0,014*	0,014*	0,014*

Tablo 4.14. (Devam) İşe Giren Bireylerde OPHI-II Alt Başlıklarının ve Maddelerinin Müdahale Öncesi, Müdahale Sonrası ve Takip Verilerinin Karşılaştırılması

Sorumlulukları için zaman organize eder	z	-2,236	-1,947	-1,342
	p	0,025	0,052	0,180
İlgilere katılım	z	-2,236	-2,428	-2,449
	p	0,025	0,015*	0,014*
Geçmişte tamamlanmış roller	z	-1,732	-1,633	-1,414
	p	0,083	0,102	0,157
Geçmişte sürdürülen alışkanlıklar	z	-1,000	-1,000	-1,832
	p	0,317	0,317	0,492
Geçmişte başarılı memnuniyet	z	-1,000	-1,342	-1,000
	p	0,317	0,180	0,317
Aktivite Çevresi	z	-2,539	-2,533	-2,539
	p	0,011*	0,011*	0,011*
Ev yaşamı görevler	z	-1,732	-1,857	-1,732
	p	0,083	0,063	0,083
Temel üretici görevler	z	-2,236	-2,588	-2,588
	p	0,025	0,010*	0,010*
Serbest zaman görevler	z	-1,414	-1,342	-1,342
	p	0,897	0,180	0,180
Ev yaşamı sosyal grup	z	-1,732	-2,000	-1,000
	p	0,083	0,046	0,317
Temel üretici sosyal grup	z	-2,449	-2,456	-2,530
	p	0,014*	0,014*	0,011*
Serbest zaman sosyal grup	z	-1,414	-2,070	-2,236
	p	0,157	0,038	0,025
Ev yaşamı fiziksel alan	z	-1,732	-1,857	-1,857
	p	0,083	0,063	0,317
Temel üretici fiziksel alan	z	0,000	-1,604	-1,604
	p	0,987	0,109	0,109
Serbest zaman fiziksel alan	z	-1,000	-1,633	-1,342
	p	0,317	0,102	0,180

*Bonferroni düzeltmesi ardından elde edilen anlamlılık düzeyi; p<0,016, MÖ: Müdahale öncesi, MS: Müdahale sonrası, T: Takip

Katılımcı 4

Cinsiyet: K

Yaş: 35

Teşhis: İşitme engelli (cihaz kullanıyor, yüz yüze iletişim kurabiliyor)

Eğitim-çalışma geçmişi: Açık lise mezunu, açık öğretim sosyal hizmete başlamış ancak kişisel nedenlerden dolayı bırakmış, eğitim hayatına devam etmek istiyor ama çalışması gerektiğini belirtti.

Daha önce çalışma deneyimleri mevcut. İşten ayrılma sebeplerini işlerin ağırlaşması, özel durumlar, performans yetersizliği olarak belirtti. Şuanda çalışmama sebebini ise uygun iş bulamadığı şeklinde açıkladı.

Hikâye: Fiziksel şiddetten dolayı engelli duruma gelmiş. Eşinden boşanmış 2 çocuğu var. İkinci evliliğini yapmış. Evlendiği kişinin de 2 çocuğu var.

Psikosozal faktörler: Birey sıcakkanlı, motivasyonu çabuk kırılabilir, çalışma ile ilgili durumlarla ilgili şikayet etme eğilimi var, beklenmedik durumlarla ve geçmişle başa çıkma ve kendini doğru ifade etme ile ilgili problemler yaşadığı gözlemlendi.

Müdahale: Grup müdahalesi sonrası bireyde şikayet etme eğiliminin azaldığı, işe daha çok odaklandığı, geçmişi ile daha barışık hale gelip ailesi ile arasını düzeltmeye çalıştığı, yaşamı ile ilgili hedefler koyabildiği gözlemlenmiştir.

İş: Satış danışmanı

Problemler: Çalışma koşulları, iş arkadaşları ve müdür ile doğru iletişim kuramama

İş yeri ziyareti: Bireyin belirttiği gibi müdürün ve iş arkadaşlarının fazla iş yükledikleri gözlemlenmiştir. İş veren ile görüşme talep edilmiş ancak reddedilmiştir. Çalışma saatlerinin daha uygun olduğu, daha rahat iletişim kurabileceği, daha sakin bir çalışma ortamının olabileceği farklı firmalara danışman olarak başvurması önerilmiştir. Bir ay sonra bu koşullara uyan bir kurumda çalışmaya başlamıştır.

İş: Danışmanlık

İş yeri ziyareti: Bireyin önceliklerini belirleme, planlama ve organize etme alanlarında anlık kararsızlıklar yaşadığı gözlemlenmiştir. Bunu düzeltmeye yönelik işe adapte olana kadar bir süre önce ve sonra bitmesi gereken işler şeklinde kontrol listesi hazırlaması önerilmiştir. Önceliğinin kuruma gelen kişileri karşılama ve yardımcı olmak olduğunu netleştirip bu doğrultuda devam etmesi önerilmiştir. Birey çalışırken eğitim hayatına devam istediğini belirtmiştir. Bunun için aktivite tekerleği üzerinden

günlük hangi işlere ne kadar vakit ayrıldığı çıkarılmış ve ders çalışmak için her gün bir saat ayrılmıştır. İlerleyen zamanlarda iş yaşamına adapte oldukça bu zamanı artırabileceğine yönelik plan yapılmıştır.

Zorlu iş görevlerini üstlenme, yaratıcı olma, girişkenlik ve etkili iletişim alanlarında da çekingen davrandığı gözlemlenmiştir. Birey bu problemleri KAPÖde de belirtmiştir. Bireye grup müdahalesi içerisinde ki çalışmalarımız hatırlatılmış ve aslında yaptığı işin temel gereksinimlerinin girişkenlik ve iletişim olduğu gösterilmiştir. Bunu sevdiği ve yapabildiğini göstermek için birey bir müşteri ile iletişime geçtikten sonra karşılıklı olarak bireyin performansı tartışılmıştır. Yine grup müdahalesinde yaptığımız gibi ihtiyaçlarını ve isteklerini doğru bir şekilde dile getirdiğinde işveren ve iş arkadaşları ile olan iletişiminin artacağı hatırlatılmıştır. İşe yeni başladığı için kendisine biraz zaman tanınması istenmiştir.

Katılımcı 7

Cinsiyet: E

Yaş: 22

Teşhis: Ortopedik engel (sağ torakal C skolyoz)

Eğitim-çalışma geçmişi: Düz lise mezunu, çalışma geçmişi yok. Eğitim hayatına devam etmek istemediğini ama ne iş yapabileceğini bilmediğini ifade etti.

Hikâye: Konjenital skolyozu mevcut, ailesi ile yaşıyor, eğitim hayatından hoşlanmıyor, rutininden bahsederken fal bakmayı sevdiğini ve evde fal çeşitleri ile ilgili kendini geliştirdiği öğrenildi.

Psikosoyal faktörler: Birey sıcakkanlı, mutlu ve çalışmaya yönelik motivasyonu vardı.

Sosyal olarak arkadaş çevresi var ve aile bireyleri ile arası iyi.

Müdahale: Grup müdahalesi sonrası bireyde yaşamı ile ilgili hedefler koyabildiği ve çalışmak istediği alana karar verdiği görülmüştür.

İş: Falcı

Problemler: Ağrılarının olduğunu ifade etmiştir.

İş yeri ziyareti: Çalışma ortamı ziyaret edildiğinde bireyin ağrılarının uygun olmayan masa ve sandalyeden olduğu görülmüştür. Bunun için bireye uygun masa sandalye ölçüleri hesaplanmış ve bu ölçülerde masa sandalye alması önerilmiştir. Bel ve ayak desteğinin önemli olduğu belirtilmiş bunlara hemen çözüm üretilmiştir. Eğrilik sol tarafa doğru olduğu için bireyin sol tarafta duvar olan bir masaya geçmesi ve omuz

seviyesinde bir raf takılıp kartları oradan açması her zaman bunu yapamadasa sol kolunu daha aktif olarak kullanması ve gün içerisinde fizyoterapistinin verdiği egzersizleri yapmaya özen göstermesi önerildi. Çalışma performansı ile ilgili bir problem gözlemlenmemiştir.

Katılımcı 8

Cinsiyet: E

Yaş: 26

Teşhis: Ortopedik engel (vertebra fraktürü, spinal kord yaralanması T12- L2)

Eğitim-çalışma geçmişi: Yüksekokul muhasebe ve vergi bölümü mezunu. Daha önce baba mesleği olan izolasyonculuk yapmış. İşten ayrılma sebebi kaza geçirmesi.

Hikâye: Birey iş kazası geçirmiş, urge inkontinansı ve dorsifleksiyon kaybı mevcuttur. İnkontinans için ilaç kullanmakta ve dorsifleksiyon kaybı için de ayak bileği ortezi kullanmaktadır.

Psikosoyal faktörler: Kaza sonrası karışık anksiyete bozukluğu görülmüş ve tedavi edilmiştir. Şu an da maneviyatı yüksek olduğu için durumunu kabul etmiş ve bu doğrultuda yaşamını sürdürmek istediğini belirtmiştir. Ailesi ile iletişimi iyi ve yardımsever bir insan. Boş zamanlarında kuzeninin internet kafesine giderek ona yardım ediyor.

Müdahale: Grup müdahalesi sırasında kendisine tek hedef aile kurmak olarak belirlemiştir. Ancak mevcut durumda bunu yapamayacağını önce bir iş sahibi olması gerektiğini ifade etmiştir. Bireye ön lisans tamamlama ya da EKPSS'ye hazırlanma gibi eğitimi sürdürmeye yönelik hedefler belirtilmiştir fakat birey önceliğini aile kurmak olarak tekrar etmiştir. Büro memurluğu, muhasebe elemanı, insan kaynaklarına yardımcı eleman gibi meslekler hedef olarak belirlenmiştir.

İş: Ön muhasebeci

Problemler: İşinden memnun olduğunu, ancak ulaşım ile ilgili problem yaşadığını belirtmiştir.

İş yeri ziyareti: Bireyin çalıştığı kurumun servis imkanı olmadığı için yürüme-ulaşım aracı kullanma-ulaşım aracı değiştirme şeklinde onu yoran bir işe ulaşma rutininin olduğu görülmüştür. Çalışma ortamı ziyaret edildiğinde bireyin ağrılarının uygun olmayan masa ve sandalyeden olduğu görülmüştür. Bireyin ehliyeti vardır ancak araba

kullanmaktan çekindiğini ifade etmiştir. Uygun olduğu zamanlarda merkezimize gelerek sürücü rehabilitasyonuna alınmıştır. Alt ekstremitte reaksiyon hızı ve trafik risk algısı üzerine çalışılmıştır. Rehabilitasyon sonrası otomatik vites araba alıp çalışma hayatını sürdürmeye devam etmiştir. Bireyin kendini geliştirmeye açık olduğu yaptığı işten keyif almaya başladığı gözlemlenmiştir. Yükselmek istediğini ifade etmiş ve bu doğrultuda lisans tamamlama için girişimlerde bulunacağını belirtmiştir. Çalışma performansı ile ilgili bir problem gözlemlenmemiştir.

Katılımcı 10

Cinsiyet: K

Yaş: 26

Teşhis: İşitme engelli (yardımcı cihaz kullanıyor, dudak okuyabiliyor, yazarak iletişim kuruyor)

Eğitim-çalışma geçmişi: Lise mezunu, çalışma geçmişi yok. İyi derecede çeşitli bilgisayar programlarını kullanabilmektedir.

Hikaye: Konjenital olan engelinin hayatı boyunca onu olumsuz etkilemediğini belirtmiştir.

Psikososyal faktörler: Ailesi ile iletişimi iyi, sosyal çevresi-hobileri var, geçmiş yaşantısından memnun ve çalışmak için motivasyonu yüksek (aile çok koruyucu çalışmasını çok istemiyorlar)

Müdahale: grup müdahalesi sonrası kendini daha doğru ifade edebildiği, aktif dinleme süresinin arttığı, bağımsız hedefler koyabildiği ve hobilerine katılımının arttığı gözlemlenmiştir.

İş: Kurum memurluğu

Problemler: İşinden memnun olduğunu belirtmiştir.

İş yeri ziyareti: Bireyin çalıştığı kurum ziyaret edildiğinde masa başında kayıt-kontrol-veri aktarma görevlerinin olduğu, müdür ve iş arkadaşları ile olan iletişiminin de iyi olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma performansı ile ilgili bir problem gözlemlenmemiştir.

Katılımcı 11

Cinsiyet: K

Yaş: 28

Teşhis: İşitme engelli (yardımcı cihaz kullanarak yüz yüze iletişim kurabiliyor)

Eğitim-çalışma geçmişi: Grafik tasarım bölümü yüksek lisans mezunu, çalışma geçmişi yok.

Hikâye: Konjenital işitme engelli, hayatını olumsuz etkilediğini düşünmüyor ancak diğerleri ile iletişim kurmakta geçmişte ve şimdi telaffuzu düzgün olmadığı için çekindiği gözlemlenmiştir.

Psikosozal faktörler: Ailesi ile iletişimi iyi, motivasyonu yüksek, çekingen

Müdahale: Grup müdahalesi sonrası daha girişken olduğu, kendine güveninin arttığı, hedeflerine ulaşmak için motivasyonunun arttığı gözlemlenmiştir.

İş: Grafik tasarımcısı

Problemler: İşinden memnun olduğunu belirtmiştir.

İş yeri ziyareti: Birey bir yayınevinde grafik tasarımcısı olarak işe girmiştir. İş veren ve iş arkadaşları ile iletişiminin iyi olduğu, sosyal katılımının arttığı, kendini geliştirmek için hedef koyduğu, eğitim hayatına devam etmek için girişimlerde bulunduğu görülmüştür. Çalışma performansı ile ilgili bir problem gözlemlenmemiştir.

Katılımcı 12

Cinsiyet: E

Yaş: 26

Teşhis: Kronik engel (kalp yetmezliği)

Eğitim-çalışma geçmişi: Meslek lisesi yiyecek içecek hazırlama bölümünden mezun.

Çalışma geçmişi yok.

Hikâye: Konjenital kalp yetmezliği mevcut olup efor dispnesi var. Hastalığı aktif sosyal katılımını olumsuz etkilemektedir. Mezun olduğu bölümü sevmekte ancak yapabileceği konusunda endişeleri vardır.

Psikosozal faktörler: Sosyal çevresi ailesinden oluşuyor, çekingen, çalışma hayatı ile ilgili endişeleri var ama çalışmak istiyor.

Müdahale: Grup müdahalesi sonrası çekingenliğinin azaldığı, kendini daha rahat ifade edebildiği, çalışmak için motivasyonunun arttığı gözlemlenmiştir.

İş: Aşçı

Problemler: Çalışma koşulları ile ilgili olarak kalp hastası olduğu için yorulduğundan bir gün iyi performans gösterirken bir gün işe gitmek istemediğini ifade etmiştir.

İş yeri ziyareti: İş veren ile de görüşülerek, molalarının az ve sık olarak düzenlenmesi önerilmiştir. Kişiye kesme, doğrama gibi işlemler yaparken oturarak yapması, molalarını mutfak dışında geçirmesi, ağır tencereleri kaldırmak için çalışma arkadaşlarının desteğini alması önerilmiştir. Çalışma performansı ile ilgili zorlu iş görevlerini üstlenme basamağında düşük performans gösterdiği gözlemlenmiştir. Efor dispnesinden dolayı müdahale bu performans basamağını azaltmaya yönelik şekillendirilmiştir. Bireyin işin kalitesi ve gösterdiği çaba işveren tarafından yeterli bulunduğu için bu alan bir problem teşkil etmemektedir.

Katılımcı 15

Cinsiyet: K

Yaş: 25

Teşhis: Mental ve emosyonel engel (şizofreni)

Eğitim-çalışma geçmişi: İlkokul mezunu olup daha önce iş deneyimi bulunmamaktadır.

Hikâye: Negatif belirtilerin kontrol altına alınması ile günlük yaşamında bağımsızlığı artmış. Eğitim hayatını ailevi nedenlerden dolayı bırakmış. Aile ile birlikte vakit geçiriyor. Ev işlerine yardım ediyor. Tek başına yaptığı bir aktivitesi bulunmamakta.

Psikosoyal faktörler: İçine kapanık, kendini ifade etmekten çekingen, girişken olmayan bir yapısı mevcut, çevresel faktörlerden dolayı çalışmak istiyor.

Müdahale: Grup müdahalesi sonrası girişkenlik becerilerinin, çalışmak için motivasyonun arttığı, kendini ifade etmeye çalıştığı gözlemlenmiştir.

İş: Kafede yardımcı personel

Problemler: Birey iş arkadaşlarının onun ile ilgili söylemlerinden rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

İş yeri ziyareti: İş arkadaşları ve işveren ile görüşüldüğünde siparişleri karıştırdığı, dalıp gittiği şeklinde problemler belirtmişlerdir. İş verenin de desteği ile masalar numaralandırılmış ve bireye de numaraların olduğu kartlar hazırlanmıştır. Birey siparişi mutfaka iletirken ve siparişi alırken bu kartlar aracılığı ile yapması istenmiştir. Müşterilerden sipariş aldıktan sonra da tek tek siparişleri teyit etmesi istenmiştir. Bireyin kafeye bağlılığını arttırmak ve dikkat üzerine çalışmak için her akşam fişlerden o gün hangi üründen ne kadar sipariş verildiğini hesaplaması istenmiştir. Bu hem bireyin dikkatini arttırmış hem de gündüz sipariş alırken daha çok odaklanmasını

sağlamıştır. İş veren ve iş arkadaşları isteklerini net gerekirse yazarak ifade etmeleri istenmiş. Gün içerisinde sıralı olarak bireye dikkat etmeleri dalıp gitme gibi durumlarda sözel olarak uyarılması önerilmiştir.

Katılımcı 16

Cinsiyet: K

Yaş: 37

Teşhis: Kronik engel (epilepsi)

Eğitim-çalışma geçmişi: İlkokul mezunu olup daha önce kuaförde yardımcı eleman ve sekreter olarak çalışmıştır. Uzun yıllar sekreter olarak çalıştığı kişinin ölümünden dolayı işinden ayrılmıştır.

Hikâye: Ailevi faktörlerden dolayı eğitim hayatına devam edememiştir. Boşanmış olup 2 çocuk annesidir. Kızlarından biri babası ile yaşarken diğeri kendisi ile beraber kalmaktadır. Büyük kızı ile iletişimle ilgili problemler yaşamaktadır. Küçük kızının da derslerine yardım etmek istemekte fakat yeterli olamadığını ifade etmektedir. Birey hastalığı ile ilgili iş başvurularında olumsuz deneyimler yaşadığını ve nöbetlerinin düzensiz olmasının onu korkuttuğunu ifade etmiştir.

Psikosoyal faktörler: Çalışma motivasyonu yüksek ancak çabuk pes etmeye yönelik bir tutumu var. Büyük kızı ile iletişim problemi mevcut çalışma hayatının küçük kızı ile geçireceği vakti olumsuz etkileyeceğini düşünüyor.

Müdahale: Grup müdahalesi sonrası kızları ile iletişimini artırdığı, kendi sorumluluklarını netleştirip geri kalanları kabul etmeye yönelik bir tutum sergilediği, hastalığını insanlara daha doğru anlatabildiği, ihtiyaçlarını karşı tarafa daha net ifade edebildiği gözlemlenmiştir.

İş: Ağda-makyaj

Problemler: Birey kişisel olarak yükselmek istediğini, popüler uygulamalar üzerine kursa gitmek istediğini, kendi yerini açmak istediğini ancak parasının olmadığını belirtmiştir.

İş yeri ziyareti: Birey ile beraber öncelikleri belirlenmiştir. Kurslara katılım için gereken parayı kazanana kadar burada devam etmesi ve sadece kira verebileceği başka bir kuaför araştırması önerilmiştir. Üç hafta içerisinde böyle bir yere geçiş yapmıştır. Birey ile para yönetimi çalışılmış ve hedeflere ulaşmak için plan yapılmıştır. İşyerinin eve yakın olması bireyin küçük kızı ile ilgilenmesini olumlu yönde etkilemiştir.

Çalışma ortamının güvenliği için köşeli yerler sünger ile kaplanmış ve içeride müşteri olmadığı zamanlarda kapıyı açık tutması önerilmiştir. İşveren ve diğer çalışanları hastalığı ile ilgili bilgilendirmesi önerilmiştir. Parlamaların önlenmesi ve nöbetleri tetiklememesi için ortam aydınlatmasının led ışık ya da doğal ışık veren aydınlatmalar ile değiştirilmesi önerilmiştir. Çalışma performansında bir problem gözlemlenmemiştir.



5.TARTIŞMA

Çalışmamızda engelli bireylerin çalışma becerileri ve aktivite düzeyleri KAPÖ, OPHI-II ve aktivite gözlemi ile değerlendirilerek, çalışma performanslarını geliştirmek amacıyla mesleki rehabilitasyon uygulanmıştır. Grup müdahalesi şeklinde başlayan uygulama bireylerin çalışma performansı alt başlık maddelerinden girişkenlik, geri bildirimleri kabul etme ve kendini düzeltme, etkili iletişim, sorumluluk gösterme, esneklik gösterme, aşırı olumsuzluk gösterme gibi grup etkileşim becerilerinin dahil olduğu alanlarda gelişme gösterdikleri görülmüştür. Bireylerin başlangıçta grup müdahalesi sırasında kendilerini ifade etmekten çekindikleri, paylaşmak istemedikleri ancak zaman içerisinde gruba katılıma istekli oldukları gözlemlenmiştir. Grup içerisinde bireylerin farklı deneyimlere sahip olması bireylerin birbirlerini olumlu yönde etkilemesini sağlamıştır. Grup müdahalesi sonrası bireylerin ilgi alanlarını keşfedebildikleri, yaşamı anlamlandırmalarının olumlu yönde değiştiği, aktivite seçimleri yapabildikleri ve sorumluluk duygularının arttığı gözlemlenmiştir. Grup müdahalesi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında çalışma performanslarında artış olduğu bulunmuş ancak işe giren ve girmeyen bireylerin müdahale öncesinde ve sonrasında gruplar arası fark bulunmamıştır.

Engelli bireylerin istihdam sorunları dünyada ve ülkemizde güncelliğini koruyan bir problemdir (1,4). Çalışmak ekonomik kazanç yanında topluma tam katılım ve psikososyal ihtiyaçların karşılanması için önemli olduğu gibi engelli bireyler için de aynı öneme sahiptir (1,14). Literatüre göre engelli bireylerin mesleki rehabilitasyon sonrası çalışma hayatına katılımlarını cinsiyet faktörünün etkilemediği ancak daha iyi istihdam sonuçlarına ulaşmada genç bireylerin daha avantajlı oldukları belirtilmiştir (113). İstatistiklere bakıldığında ise cinsiyetin önemli bir değişken olduğu görülmektedir (4). Carter ve arkadaşları genç yetişkin engelli bireylerde iş deneyimlerinin olmasının ve cinsiyetin eğitim sonrası istihdam edilme durumlarını etkilediğini yaş, ırk ve engel türünün etkilemediğini bulmuşlardır(114). Rogers ve arkadaşlarının (115) mesleki olarak hazır olan bireylerin demografik bilgilerini karşılaştırdıkları çalışmada iş deneyiminin istihdam sonuçlarıyla ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan 13 kadın, 7 erkek bireyden 8' i işe girmiştir. İşe girenlerin 5' i kadın, 3' ü erkektir. Sayı olarak işe giren kadın sayısının erkeklere göre daha fazla olmasına karşılık cinsiyet faktörünün istihdam edilme durumlarını etkileyip etkilemediğine yönelik yeterli bir kanıt oluşmamıştır. İşe giren bireylerin 3' ünün geçmiş iş deneyimi varken, 5' inin geçmiş iş deneyimi yoktur. İşe giren bireylerin çoğunluğunun geçmiş iş deneyimlerinin olmamasından dolayı işe girme ile geçmiş iş deneyiminin ilişkili olmadığı düşünülmektedir.

Mcfadden ve arkadaşları (116) aktivite temelli mesleki değerlendirmelerle ilgili yaptıkları bir derlemede ergoterapistlerin gerçek iş görevlerinde çalışma performansının ölçüleceği araçların geliştirilmesine olan ihtiyaçtan bahsetmişlerdir. Gross ve arkadaşları (117) iş becerilerinin performansa dayalı değerlendirmelerinin daha doğru bir yaklaşım olacağı sonucuna varmışlardır.

Çalışmamızda bireylerin çalışma performansları yapılandırılmış bir aktivite üzerinde gözlem aracılığı ile değerlendirilmiştir. Çalışmada işe giren bireylerin simüle edilmiş iş aktivitesi üzerinden değerlendirilmesi sırasında gözlenen güçlü ve güçsüz yanlar işe girdiklerinde de karşılaştıkları problemlerle eşleşmiştir. Bu nedenle bireylerin sonunda bir ürün elde edilen simüle aktivite üzerinden performanslarının gözlemlenmesinin bireylerin gerçek iş aktivitelerinde yaşayabilecekleri sorunları belirlemede faydalı olduğu düşünülmektedir.

Birçok çalışma özellikle işe geri dönüşlerde fonksiyonel kapasite ölçümünün belirleyici bir faktör olmadığını gösterirken, bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki performanslarını cinsiyet, medeni durum ve fonksiyonel kapasiteye göre daha belirleyici bir faktör olarak bulmuşlardır (118-123). Brouwer ve arkadaşları (124) kas iskelet yaralanması olan bireylerin işe geri dönüşleri ile öz yeterlilik arasında ilişki olduğunu saptamışlardır.

Bireyler KAPÖ' de en çok ücretli iş alanında sorun ve hedef belirtmişlerdir. Diğer performans alanlarında belirttikleri hastalık yönetimi, toplum içinde stres yönetimi, iletişim, yeni insanlarla tanışma ve arkadaş edinme problemlerinin; çalışma performansı değerlendirmesindeki planlama ve organize etme, etkili iletişim, şikayet etme, esneklik gösterme alanlarında gözlemlenen problemleri desteklediği düşünülmektedir. Çalışmamızda iş yaralanması sonrası işe dönmeyi planlayan ve işe girebilen bir katılımcı bulunmaktadır. katılımcının işe geri dönüşünü etkileyen en

önemli faktörün engelini kabul etmesi ve çalışmak için motivasyonunun yüksek olması yani öz yeterliliğin yüksek olduğu görülmüştür. Bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olması onun güçlü yanı olup, yeni bir aktivite kimliği kazanmasını önemli ölçüde etkilemiştir. Müdahale sonrası bireyin hem aktivite kimliği hem de aktivite yeterliliği alanlarında gelişme gösterdiği görülmüştür. Bireyin müdahale sonrası işe girmesinde kendine hedef koyup önceliklendirebilmesinin, yaşam tarzından memnuniyetini sürdürmesinin, beklentilerine yönelik çalışan rolü kazanmak istemesinin ve bunun için planlama yapmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bireyin kendine uygun bir iş bulması ve işinden memnun olması müdahalemizin etkinliği açısından önemli bir sonuçtur. Bireyin işe ulaşım ile ilgili problem yaşaması ve bu alana müdahale edilmesi bireyin işini sürdürmesinde desteklenmesini sağlamış ve çalışma performansına da olumlu bir şekilde yansımıştır.

Michon ve arkadaşlarının (113) psikososyal problemi olan hastalarda mesleki rehabilitasyon sonrası istihdam sonuçlarının belirlenmesine yönelik yapılan derlemede iş ile öz yeterlilik ve çalışma performansının ilişkili olduğu, çalışma öyküsü ve semptom şiddetine göre çalışma performansı sonuçlarının daha iyi istihdam sonuçları verdiği bulunmuştur.

Çalışmamızda bireylerin aktivite yeterliliği alanında müdahale öncesi ve sonrası yaşam tarzından memnuniyeti koruma, hedef belirleme ve buna yönelik plan yapma, sorumlulukları için zaman organize etme, ilgilere katılımlarının arttığı bulunmuştur. Ancak işe giren ve girmeyen bireylerin müdahale öncesi ve sonrası aktivite yeterliliğinin karşılaştırılmasında bir fark bulunamamıştır. Bunun nedeninin işe girmeyen bireylerin öncelikli hedeflerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumun bireylerin aktivite yeterliliklerinin düşük olmasından değil, hedef belirleme ve buna yönelik plan yapma becerilerinde olumlu gelişme olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cook ve arkadaşları (125) ciddi psikososyal problemi olan bireylerde işe geçiş programı sonrası olumlu istihdam sonuçları ile sosyalleşme arasında önemli bir ilişki bulmuşlardır. Verhoef ve arkadaşları (126) mesleki rehabilitasyon sonrası bireylerin sosyal katılımlarının artmasını bireylerin otonomi ve bağımsızlık becerilerinin artması ile ilişkilendirmişlerdir. Bireylerin iş hayatına başlamaları müdahalenin önemli bir

sonucu olarak görülmüş ve diğer performans alanlarında da bireyleri desteklediği bulunmuştur.

Çalışmamızda aktivite çevresi alanında müdahale öncesi ve sonrası gelişme olduğu bulunmuştur. Bireylerin ev yaşamında daha fazla sorumluluk üstlendikleri bununla beraber evde yaşayan bireylerle etkileşimlerinin arttığı gözlemlenmiştir. Grup müdahalesindeki etkileşim becerilerinin ve aktivite dengesi çalışmasının bireyleri bu alanda desteklediği düşünülmektedir. İşe giren bireylerde hem iş çevresinde hem de aile yaşantısında sosyalliklerinin artması bireylerin aktivite dengelerini sürdürmelerine yardımcı olduğu ve çalışma performanslarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir.

Kronik hastalığa sahip birçok kişi işinde başarılı iken birçok kişi de çalışma performansı ve iş ile ilgili problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Varekamp ve arkadaşları (127) işyerinde yapılacak uyarlamaların bu problemleri, iş kaybını ve hastalıkları önlemek için bir çözüm olabileceğini söylemişlerdir. Romatoid artrit, diyabet ve işitme kaybı olan bireylerle yapılan çalışmalarda hastalığı kabul etme ve işveren ile iyi ilişkiler kurmanın hastalık ile başa çıkma deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir (127-130).

Çalışmamızda bireylerin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye yönelik eğitim, grup içerisinde paylaşımın ve geri bildirim vermenin desteklenmesi ve problem çözme becerilerinin çalışılması bireyleri diğerleriyle olan iletişim, zorlu problemlere yaratıcı çözümler üretebilme, çatışmalarla başa çıkmada daha doğru tepkiler verme konularında desteklediği gözlemlenmiştir. Grup müdahalesi sırasında çatışma yaşayan bireylerin sorunlara girişimci bir yaklaşım sergileyerek ilişkilerini sürdürülebilir hale getirdikleri gözlemlenmiştir. İşe giren bireylerde işverene ihtiyaçlarını doğru bir şekilde aktarmanın ve diğer çalışanları durumları ile ilgili bilgilendirmenin çalışma performanslarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir.

Waddell ve arkadaşlarının (65) mesleki rehabilitasyon ile ilgili yaptıkları çalışmada yaygın sağlık problemlerinin uzun dönemde kapasite kaybı ve semptomların artmasından dolayı emeklilik gibi olumsuz sonuçlara neden olduğunu belirterek bunların derecelendirilmiş aktivite müdahalesi ve bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ile kontrol edilebilecek sorunlar olduğunu söylemişlerdir. Varekamp ve arkadaşları (128) kronik hastalığa sahip bireyleri işyerinde güçlendirme amacı ile

yaptıkları çalışmada; çalışanların işlerini daha sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için yapmaları gerekenleri çıkarmışlardır. Güçlendirme çalışması bireylerin hastalıkları, ihtiyaçları ve değerleri ile ilgili farkındalıklarını artırmak, hedef belirleme, sorumluluk alma, problem çözme ve iletişim becerilerinin çalışılmasını içermektedir (127,131). Çalışan bireylerin yapması gerekenler: kendi becerileri hakkında gerçekçi fikirlere sahip olma, özgüvenli bir şekilde kendini savunabilme, karşılıklı anlayış çerçevesinde işveren ve iş arkadaşları ile ilişkileri sürdürebilme, fırsat, hak ve görevleri ile ilgili bilgi edinme, başkalarına danışma ve ihtiyaç duyduğu uyarlamalara yönelik fikir paylaşımı yapma, müşteri odaklı bir şekilde işini organize etme ve iş dışında sosyal bir yaşam sürdürebilme olarak bulunmuştur (127).

Çalışmamızda işe giren bireyler bireysel olarak sorun belirttikleri alanlarda desteklenmiş ve değerlendirilmişlerdir. İşe giren bireylerin becerileri doğrultusunda iş seçiminde bulundukları, kendilerini daha rahat ifade edebildikleri, sosyal becerilerinin ve aktivite uyarlaması ile çalışma motivasyonlarının arttığı gözlemlenmiştir. Grup müdahalesinde hastalık hikayelerini anlatma ve girişkenlik becerisi için yapılan aktivitelerin, bireyleri özgüvenli bir şekilde kendini ifade etme ve yardım isteme becerilerinde desteklediği düşünülmektedir.

Verhoef ve arkadaşları (126,128) fiziksel engelli genç yetişkin bireylerde iş başında (at work) ismi verilen mesleki rehabilitasyon uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Müdahale 1 yıl süren, grup ve bireysel uygulamaları içerisinde barındıran, iş koçu ve ergoterapistlerin dahil olduğu bir uygulamadır. Grup müdahalesi içerisinde aktivite dengesi, engelli birey olarak çalışma deneyimleri, çalışma hayatında hastalık yönetimi, uygun iş arama, iş görüşmesi, gibi becerilerin eğitimi yer almaktadır. Grup müdahalesi sonrası iş koçları ve ergoterapistler ile olan görüşme devam edip danışmanlık, işe yerleştirme, iş koçluğu, aktivite dengesi, iş ve iş çevresi uyarlamaları gibi uygulamalar bireysel olarak 1 yıl boyunca sürmektedir. Üretkenlik aktivitelerinde bireylerin en çok belirttikleri sorun iş bulma olarak bulunmuştur. Müdahale sonrası bireyler iş saatleri, düzenli iş, yardım isteme, iş görevlerini organize etme gibi sorunlar belirtmişlerdir. Tüm aktivite performans alanlarında hem işe giren hem de işe girmeyen bireylerde gelişme olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda müdahale içeriği iş başında ismi verilen müdahale programından yararlanılarak hazırlanmıştır. Verhoef ve arkadaşlarının (126) yaptığı

çalışmadan farklı olarak grup müdahalesi sonrası bireylere değerlendirmeler uygulanmış ve 3 ay takip süresi sonucu işe yerleşen bireylere bireysel müdahale yapılmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak bizim çalışmamızda da bütün bireyler ücretli iş alanında çalışmakla ilgili sorunlar belirtmişlerdir. Bireylerin belirttikleri uygun iş bulma, iş arama, sorunları dile getirme, iletişim problemlerinde müdahale sonrası bireylerin kendi verdikleri puanlarda olumlu değişiklikler olduğu bulunmuştur. Çalışma aktivitesinin engelli bireyler için önemli olduğu ve bireylerin aktivite kimliği ve yeterliliği oluşturmaya yönelik düzenlenen mesleki rehabilitasyonun bireylerin aktivite performanslarını artırdığı bulunmuştur.

İşe hazır olma durumu bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki performansını, istek ve değerlerini, iş arama motivasyonunu ve istenen işi etkin yürütmedeki çalışma performansını ve kariyer gelişim potansiyelini ifade etmektedir (132,133). Christian ve Clapham'ın (134) sığınma evinde kalan annelere düşük benlik saygısını artırmaya yönelik meslek öncesi beceri eğitimi vermişlerdir. Grup ve bireysel olarak iş görüşmesi, uygun iş arama, atölyelere katılım, stresi azaltma ve zaman yönetimi becerileri eğitimi verilmiştir. Müdahalenin benlik saygısını artırdığı ve bireylerin işle ilgili hedef belirleyebildikleri bulunmuştur. Psikososyal problemi olan bireyler için yapılan bir mesleki hazırlık müdahalesinde de farkındalık, iletişim, problem çözme, iş için gerekli olan kognitif beceriler, iş başvurusu, iş arama, iş görüşmesi, stresli durumlarla başa çıkma adımları çalışılmıştır. Bireylerden toplanan veriler kendilerini daha hazır hissettikleri, davranış ve tutumlarının olumlu yönde değiştiğini göstermiştir (135).

Çalışmamızda benzer beceri eğitimleri interaktif grup tartışmaları, rol oynama, aktiviteler ile desteklenerek verilmiştir. Müdahale sonrası bireylerin kendilerini daha doğru ifade ettikleri, engelleri ile ilgili ihtiyaçlarını belirleyebildikleri, grup arkadaşları ile tartışma ve olumsuzluk belirtme gibi davranışların azalarak çalışma performanslarının arttığı bulunmuştur..

Girişkenlik ve iletişim becerileri temel yaşam becerileri örneklerindendir ve temel yaşam becerilerindeki problemler engelli bireylerin sosyal katılımlarında karşılaştıkları zorlukları artıran bir faktör olarak kabul edilmektedir (136,137). Bal ve arkadaşlarının (138) iş başında ismi verilen müdahalenin sonuçlarını nitel olarak tartıştıkları çalışmada bireyler müdahale programına girişkenlik ve açık sözlülük ile

ilgili eğitimlerin eklenmesinin gerektiğini belirtmişlerdir ve grup müdahalesinin öz yeterliliği geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Çalışmalar girişken ve açık sözlü olmanın iş bulma ve sürdürmede önemli olduğunu ve kronik sağlık problemi olan bireylerin bu konuda desteklenmesi gerektiğini belirtmektedirler (139,140). Bazı çalışmalar engelli bireylerin iş fırsatlarından dışlanmasını bireysel işlevlerden ziyade sosyal iş ortamından kaynaklandığını belirtmekte ve sosyal iş ortamına daha yoğun müdahale edilmesi gerektiğini söylemektedirler (141-143). Bal ve arkadaşlarının (138) yaptığı çalışmada bireyler yaşam becerileri gelişiminin önemini vurgularken, özel çalışma koşulları, çalışma ortamının düzenlenmesi, işverenin tutumu gibi durumlarında kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda mevcut çalışmaların bu konudaki sonuçlara dikkate alınarak bireylerin eklenmesini istediği eğitimler için girişkenlik becerilerine yönelik aktiviteler konulmuş ve her seansta bireylerin hem kendileriyle ilgili hem de diğerleriyle ilgili geri bildirim vermeleri istenmiştir. Müdahale sonrası çalışma performansı maddelerinden girişkenlik, geri bildirimleri kabul etme ve düzeltme, diğerleriyle iş birliği becerilerinde gelişme gösterdikleri görülmüştür. İşe giren bireylerde genel olarak işverenlerin tutumunun olumlu olduğu, bireylerin ihtiyaç ve isteklerini doğru bir şekilde dile getirdikleri ve bu becerilerin çalışma performanslarını olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir. İşverenle ilgili problem yaşayan bir katılımcımızın çalışma performansı ile ilgili de problem yaşadığı bir sonraki iş deneyiminde de bu sorunlardan kaynaklı olarak çekingenlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Çalışmamızda bireylerin sorunlara yaklaşımlarının farklı olduğu ve bunun bireyleri desteklediği ancak kişisel farklılıkların karşılaştırılmamasının çalışmanın bir limitasyonu olduğu ve ileriki çalışmalarda eklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışan rolü bireyin iç potansiyelini yansıttığı gibi görevlere katılım yoluyla oluştuğu için dış potansiyeli de temsil eder. İş verimliliğini sağlamak için iş çevresinin desteklenmesi bireyin otonomisinin gelişmesini sağlar. Görevin kişinin mevcut becerilerine uygun olması, kişinin motivasyonu ve yaptığı işi anlamlı bulması beden ve zihin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (144,145). Kronik hastalığa sahip birçok kişinin en yaygın yaşadıkları sorun çalışma performansı ile ilişkilidir. Çevresel

destek ve düzenlemeler ile engelli bireylerin rol yeterliliği sağlanıp çalışma performansları artırılabilir (146) .

Çalışmamızda işe giren bireylerin iş yerinde yaşadıkları problemlere yönelik ergonomik düzenlemeler (masa sandalye yüksekliklerinin ayarlanması, masa düzeninin değiştirilmesi vb.), çevresel düzenlemeler (aydınlatma, güvenlik), aktivite uyarlaması, molaların düzenlenmesi, ulaşım ile ilgili müdahale, semptom yönetimi, çalışma arkadaşlarının desteklemesine yönelik uygulamalar yapılmıştır. Bu uygulamalar sonrası yapılan değerlendirmelerde bireylerin çalışma performanslarının ve aktivite yeterliliklerinin olumlu yönde geliştiği görülmüştür. Çevresel desteklerin artırılması ile bireyler kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.

İş katılımı bireylerin kendileriyle gurur duymalarını sağlayan ve benlik saygılarını güçlendiren bir kavramdır. Kronik hastalığa sahip bireyler için iş sahibi olmak yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyen önemli faktörler arasındadır (147-149). Mesleki kimlik bireyler için önemli bir yaşam rolü olup işe katılım ile gerçekleşmektedir (144,150,151,152). Mesleki kimlik bireyin işle ilgili ilgi ve becerilerini tanımlaması ve iş hedeflerine sahip olmasını tanımlamaktadır (151,152). İş tatmini; görev otonomisi, görev kimliği, görev çeşitliliği, işveren ve diğer çalışanlarla uyum, çalışma koşulları, çalışma ortamının kültürü gibi pek çok faktörle ilişkili bir kavramdır (152,153). Çalışmalar iş tatminsizliğinin psikososyal problemlere neden olduğunu özellikle tükenmişlik ile arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. (154,155). Brown ve arkadaşları (85) iş memnuniyetini sağlamak ve iş kayıplarının azalması için yaratıcılık, anlamlı iş çevresi oluşturma ve üretkenlik alanlarında bireylerin desteklenmesi gerektiğini söylemektedirler.

Çalışmamız bireylerin aktivite kimliği oluşturmalarını desteklemek için herkesin farklı becerilere sahip olabileceğinin ve grup içerisinde her bireyin bir rolünün olduğunun gösterilmesi, bireylerin kendi ilgi ve becerilerini tanımlayıp buna yönelik hedef oluşturmalarına yönelik eğitimleri içermektedir. Müdahale sonrasında bireylerin aktivite kimliği bulgularında olumlu gelişme gösterdikleri bulunmuştur. İşe giren bireyler müdahale öncesi KAPÖ’de üretici aktiviteler ile ilgili problemleri dile getirirken işe girdikten sonra kendilerini geliştirmek ve eğitim hayatlarına devam etmek gibi hedefler belirtmişlerdir. Bu hedeflerin bireylerin işlerinden memnun olduklarının bir göstergesi olduğu düşünülüp, bireyler tarafından da bu memnuniyet

doğrulanmıştır. İşe giren bireylerin aktivite kimliği ve aktivite yeterliliklerinin artması da yine bu memnuniyeti doğrulamıştır.

Çalışma hayatı iş görüşmesi ile başlar ve görüşme bireylerin takım çalışma becerileri ve sosyal problem çözme becerilerine yönelik sorular içermektedir (156,157). Görüşmede temel beceriler, verilen yanıtlar, rahatlık, görünüm görüşmecinin değerlendirmesini etkileyen faktörlerdendir. (158,159). Elksnin ve Elksnin (160) engelli bireylerde sosyal beceri eğitimi ihtiyacını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada engelli bireylerde iş kayıplarının %90'ının sosyal iletişim becerilerindeki problemlerden kaynaklandığını bulmuşlardır. Dorothy ve arkadaşları (161) otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde iş görüşme becerilerini arttırmaya yönelik multimedia aracılığı ile ilgileri belirleme, iş bulma, işi sürdürme gibi alanlarda eğitim vermişler ve çalışmanın sonunda bireylerin sorulara daha uygun cevaplar verdiklerini bulmuşlardır. Bonete ve arkadaşları (162) asperger sendromu olan bireylerle işyeri uyumlandırması için kişilerarası problem çözme becerisi grup eğitimi uygulamışlardır. Programın içeriği sendromun özellikleri ve problem çözme hakkında bilgi verilmesi, iletişim becerileri, problem tanımlamak, farklı bakış açıları, olaylar hakkında düşünme, genel çözümler, sonuçların tartışılması ve en iyi çözümün bulunması, plan yapılması, planın değerlendirilmesi ve hataların belirlenmesi, sürecin gözden geçirilmesinden oluşmaktadır. Müdahale sonrası kontrol grubu ile değerlendirmeler arasında fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda iş görüşmesine yönelik özgeçmiş hazırlama, işle ilgili yaşanabilecek problemlere yönelik problem çözme becerileri çalışılmış ve rol oynama şeklinde görüşmeler gerçekleştirilip grup üyeleri tarafından geri bildirimler verilip bireylerin performansları tartışılmıştır. Bu çalışma ile bireylerin farkındalıklarının arttığı ve yeri geldiğinde kendilerini olumlu bir şekilde savunabildikleri gözlemlenmiştir.

Li ve arkadaşlarının (163) kas iskelet sistemi yaralanması olan çalışanlarda işe hazırlık eğitimi programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada bireylerin anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Grup ve bireysel müdahaleyi içeren 3 haftalık bir uygulama olup bireylerin psikososyal sorunlarına odaklanarak işe hazır olma, iş edinme, meslek öncesi beceriler, uygun iş davranışları, iş görüşmesi, ağrı ve stres yönetimine yönelik eğitim verilmiştir. Kronik engele sahip bireylerde iş

sürdürme müdahalesinin sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada bireylerin engeller ve çözümlerini tanımlayabildikleri, hedef belirleyebildikleri, baş etme becerilerinin geliştiği ve daha özgüvenli oldukları görülmüştür. Müdahale işle ilgili engelleri ve çözümleri tanımlayabilme, mesleki danışmanlık (bireyin sahip olduğu haklar ile ilgili bilgi verilmesi, iş uyumlandırması için beceri eğitimi) ve savunma becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimi içermektedir (164).

Çalışmamızda grup müdahalesindeki problem çözme becerileri eğitimi bireylerin iş hayatında karşılaşılabilecekleri problemlere yönelik olmuş seans sonunda genelleme aşamasında buradan elde edilen sonuçlar günlük yaşamlarına da olumlu yansımaları için çalışılmıştır. Bu şekilde bireylerin sadece iş ortamında değil günlük yaşamlarında da problem değil çözüm odaklı olmaları desteklenmiştir. Grup müdahalesinde bireylerin stresli durumlarda nasıl tepkiler verdiklerine yönelik yapılan seansta bireylerin deneyimledikleri olayları anlatıp verdikleri tepkiler tartışılmıştır. Herkesin farklı bakış açısına sahip olabileceği düşüncesi benimsenerek çatışma durumlarında verilebilecek en uygun tepkiler ve kendilerini rahatlatabilecekleri güzel bir düşünce ya da imge bulmaları sağlanmıştır. Müdahale sonrası bireylerin sosyal etkileşimlerinin arttığı, daha önce problem yaşadıkları kişilerle daha iyi iletişim kurdukları ve daha esnek davranabildikleri gözlemlenmiştir.

Psikososyal problemi olan bireylerde hastane ortamında işle ilgili davranış, yaşam dengesi, başetme becerileri, dakiklik, sorumluluk alma, iş arama, iş görüşmesini ve hastanedeki atölyelerde (oto yıkama, fırın vb.) gönüllü çalışmayı içeren meslek öncesi beceri eğitimi uygulanmıştır. Müdahale sonrası bireylerin iş bulma oranlarında artış olduğu ancak takip değerlendirmelerinde bir fark bulunmadığı görülmüştür. Takip değerlendirmesinde ergoterapistlerin olması ve bu merkezlere engelli bireylerin erişebilmelerinin iş hayatını sürdürmede önemli bir rolü olduğu sonucuna varılmıştır (165).

Çalışmamıza farklı engellere sahip bireyler dahil edilmiştir. Bireylerin herkesin farklı becerilere sahip olabileceğini anlamaları ve bu şekilde kendi güçlü yanlarını daha iyi keşfettikleri görülmüştür. Grup içerisinde psikososyal problemi olan bireylerin zamanla diğerleri ile ilgili şikâyet etme eğilimlerinin azaldığı, diğerlerini kabul ettikleri, yaşadıkları olayları anlamlandırma süreçlerinin değiştiği, yardım isteme ve yardım kabul etme becerilerinin geliştiği görülmüştür. Müdahale içeriğinde

yer alan iş görüşmesi ve iş arama kaynaklarının araştırılması ile bireylerin iş arama becerilerindeki girişkenliklerinin arttığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızda müdahale sonrasında bireyler iş başvurusunda bulunacakları veya bir şey danışmak istedikleri zaman mesleki rehabilitasyon merkezine ulaşmışlardır. İhtiyaç duydukları zaman mesleki rehabilitasyon merkezinden danışmanlık alabilmelerinin bireylerde bir güven duygusu yarattığı düşünülmektedir. Bu nedenle mesleki rehabilitasyon merkezlerinin çalışma performansı geliştirme programları sonrası iş arama, işe girme aşamalarında ve işe yerleştiklerinde de iş ortamında önleyici ve destekleyici rolünün önemli olduğu sonucuna varılmıştır.



6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Engelli bireylerde mesleki rehabilitasyonun çalışma performansına olan etkisinin araştırıldığı çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Yapılan değerlendirmeler ile çalışmaya katılan engelli bireylerin iş arama, iş bulma, iletişim etkileşim becerileri, hedef belirleme, zaman yönetimi, yardım isteme, diğerlerinin ve kendi ihtiyaçlarının farkındalığı gibi aktivite yeterliliği, aktivite kimliği ve çalışma performanslarında problemlerinin olduğu saptanmıştır. Bu nedenle engelli bireylerde mesleki rehabilitasyona yönelik müdahale programları hazırlanırken bu konuların dikkatlice ele alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.
2. Bu çalışmada bireylerin çalışma performansları yapılandırılmış bir üretici aktivite sırasında gözlemlenmiş ve terapistin, kişinin çalışma performansı hakkında gerçek durumunu iyi yansıtan sonuçlara ulaşılması sağlanmıştır. Bu nedenle çalışma performansı değerlendirilirken yapılandırılmış aktiviteler içerisinde değerlendirilmesi önerilmektedir.
3. Bu çalışmada KAPÖ ile bireylerin önceliklendirdikleri aktiviteler hedeflere dönüştürülmüştür. Bireylerin hepsi işe girmeyi hedef olarak belirlemişlerdir. Bu sonuç üretime katılmanın engelli bireyler için çok önemli ortak bir hedef olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da engelli bireylerin çalışma hayatına katılımlarının desteklenmesi için mesleki rehabilitasyon hizmetlerine olan gereksinimi ortaya çıkartmıştır.
4. Çalışmamızda kullanılan fiziksel engelli genç bireyler için tasarlanmış “İş Başında” ismi verilen müdahalenin farklı engel gruplarında da olumlu sonuçlar sağladığı bulunmuştur. Bu nedenle iş başında mesleki rehabilitasyon müdahalesinin diğer engelli gruplarında da uygulanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
5. Engelli bireylerin farklı engellere sahip olmalarının grup içerisinde bireylerin farklı bakış açıları kazanmalarını ve şikayet etme davranışlarının azalmasına katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Grup müdahalelerinde farklı engel gruplarının, sağlıklı bireylerin bir araya getirildiği çalışmalar önerilmektedir.

6. Bu çalışmada işe giren ve girmeyen bireylerde müdahale öncesi ve sonrası gelişme olmasına rağmen grupların değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasında işe giren bireylerin daha çok fark göstermeksizin işe girdikleri tespit edilmiştir. Grup müdahalesi sonrası işe girmeyi etkileyen faktörlerin ayrıca araştırılması önerilmektedir.
7. İşe giren bireylerin problem yaşadıkları alanlara yönelik yapılan müdahalelerin çalışma performansını artırdığı bulunmuştur. Ülkemizde işe giren engelli bireylerin çalışma performanslarını artırmaya yönelik danışmanlık, çevresel düzenlemeler, görev uyumlandırması, çalışma saatlerinin uyumlandırılması gibi hizmetleri sağlayacak kurum veya kişiler bulunmamaktadır. Engelli bireylerin çalışma hayatlarının verimli bir şekilde devamlılığının sağlanmasına yönelik ergoterapistlerin dahil olduğu rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.
8. Bireysel müdahale sonuçlarının karşılaştırılmamasının çalışmanın limitasyonu olduğunu düşünmekteyiz. Kişisel faktörlerin etkilerini ve grup müdahalesinde tespit edilemeyecek olan faktörlerin de göz önünde bulundurulabilmesi için yeni çalışmalarda bireysel müdahale sonuçlarının da karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Frank A, editor Vocational rehabilitation: Supporting ill or disabled individuals in (to) work: A UK perspective. Healthcare; 2016: Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
2. Roebroeck ME, Jahnsen R, Carona C, Kent RM, Chamberlain MA. Adult outcomes and lifespan issues for people with childhood-onset physical disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2009;51(8):670-8.
3. Mamatoğlu N. Türkiye'de engelli istihdamının genel görünümü: işveren gözüyle engelli istihdamını artırma konusunda önerilen politikalar 1. alternatif politika. 2015;7(3):524.
4. Kayıtlı Olan Özürlü Bireylerin Çalışma Durumu ve Özür Türüne Göre Dağılımı [Internet]. 2011[Erişim Tarihi 5 Temmuz 2018]. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017
5. Kuzgun İ. Türkiye'de özürlülerin ücret karşılığı istihdamını belirleyen değişkenler ve öneriler. *Journal of Yaşar University*. 2009;4(15):2451–68.
6. Miller EK. Occupational therapists' intervention approaches in secondary transition services for students with disabilities. 2012.
7. Roley S, Delany JV, Barrows C, Honaker D, Sava D, Talley V. Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008;62(6).
8. Wehman P, Chan F, Ditchman N, Kang H-J. Effect of supported employment on vocational rehabilitation outcomes of transition-age youth with intellectual and developmental disabilities: A case control study. *Intellectual and developmental disabilities*. 2014;52(4):296-310.
9. Jacoby A, Gorry J, Baker GA. Employers' attitudes to employment of people with epilepsy: still the same old story? *Epilepsia*. 2005;46(12):1978-87.
10. Roessler RT, Neath J, McMahon BT, Rumrill PD. Workplace discrimination outcomes and their predictive factors for adults with multiple sclerosis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2007;50(3):139-52.
11. Güneş N, Akçamete G. Özel gereksinimi olan bireylerin mesleki istihdamı Çorum ili örneği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2014;15(03):001-15
12. Özbey F, Diken İH. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin iş-meslek eğitimi ve istihdamlarına yönelik Türkiye’de yapılan araştırmaların gözden geçirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 2010;11(02):019-42.
13. Kurumu TD. Büyük türkçe sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları. 2011.
14. Waddell G, Burton AK. Is work good for your health and well-being?: The Stationery Office; 2006.
15. Black CD, Frost D. Health at work-an independent review of sickness absence: The Stationery Office; 2011.

16. Black CM. Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population: The Stationery Office; 2008.
17. Coole C, Radford K, Grant M, Terry J. Returning to work after stroke: perspectives of employer stakeholders, a qualitative study. *Journal of occupational rehabilitation*. 2013;23(3):406-18.
18. Friedli L, Stearn R. Positive affect as coercive strategy: conditionality, activation and the role of psychology in UK government workfare programmes. *Medical Humanities*. 2015;41(1):40-7.
19. Kielhofner G, Barrett L. Theories derived from occupational behavior perspective. Willard and Spackman's *Occupational Therapy* (9th ed), Neistadt, ME, Blesedell Crepeau, E(eds). 1998:527-9.
20. Kielhofner G. *Conceptual foundations of occupational therapy practice*: FA Davis; 2009.
21. Johansson U, Tham K. The meaning of work after acquired brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*. 2006;60(1):60-9.
22. Bryant W, Craik C, McKay E. Perspectives of day and accommodation services for people with enduring mental illness. *Journal of mental health*. 2005;14(2):109-20.
23. Gard G, Sandberg AC. Motivating factors for return to work. *Physiotherapy research international*. 1998;3(2):100-8.
24. Cifu DX, Keyser-Marcus L, Lopez E, Wehman P, Kreutzer JS, Englander J, et al. Acute predictors of successful return to work 1 year after traumatic brain injury: a multicenter analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1997;78(2):125-31.
25. Tipton-Burton M, McLaughlin R, Englander J. Traumatic brain injury. In *Pedretti's occupational therapy: Practise skills for physical dysfunction* (6th edition). Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.
26. Holzberg E. The best practice for gaining and maintaining employment for individuals with traumatic brain injury. *Work*. 2001;16(3):245-58.
27. Shaw MA. Vroom, V.(1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley and Sons. Document Resume. 1992:212.
28. Foreman P, Murphy G. Work values and expectancies in occupational rehabilitation: The role of cognitive variables in the return-to-work process. *Journal of Rehabilitation*. 1996;62(3):44.
29. Bandura A, editor *Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. Perspectives on motivation: Nebraska symposium on motivation*; 1991.
30. Cicerone KD, Azulay J. Perceived self-efficacy and life satisfaction after traumatic brain injury. *The Journal of head trauma rehabilitation*. 2007;22(5):257-66.
31. Darries Z. Exploring the challenges that women with traumatic brain injury experience in their work environment after vocational rehabilitation. 2015.

32. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1990;57(2):82-7.
33. Lee J, Kielhofner G. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2010;17(3):177-90.
34. Yerxa EJ. Occupational science: A new source of power for participants in occupational therapy. *Journal of occupational science*. 1993;1(1):3-9.
35. Somavia J, General ID, editors. Decent work. Report of the Director-General to the 87th Session of the International Labour Conference(Geneva: ILO); 1999.
36. Facts on Disability in the World of Work, International Labor of Organization; 2007.
37. Perry D. The basics of vocational assessment a tool for finding the right match between people with disabilities and occupations [Internet]. [Erişim Tarihi 5 Temmuz 2018]. Erişim adresi: http://www.ilo.org/public/english//region/asro/bangkok/ability/download/voc_assessment.pdf
38. Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri [Internet]. [Erişim Tarihi 5 Temmuz 2018]. (<http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm>).
39. Rehabilitation IV. Employment (Disabled Persons) Convention (No. 159) and Recommendation (No. 168): United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneva: International Labour Office. 2008.
40. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamalarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (25868). (07.07.2005). T.C. Resmi Gazete.
41. Vural S, Yücesoy Ş. Türkiye’de özel gereksinimli bireylere yönelik hizmetlerin yasal yapılanmasında Avrupa Birliği’ne uyum çabalarının yansımaları. 2003.
42. Gülsevil A. Özürlüler hakkında kanun ve özürlü çalıştırma zorunluluğu konusunda mevzuattaki son değişiklikler. *Mercek*, Y. 2005;10:40.
43. Şişman Y, editor Türkiye'de özürlülere yönelik yasal düzenlemeler. *Conference Journal of Social Policy/Sosyal Siyaset Konferanslar Dergisi*; 2011.
44. Güngör F, Güneş G. Dünya'daki gelişmeler paralelinde türkiye'de değişen özürlülük politikaları. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;2(3).
45. Alsancak H, Tomruk H, Çatana N, Türkekul A, Dolamaç N. Engelli Hakları Başucu Kitapçığı. Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Ankara; 2013.
46. Engelli Kamu Personel Seçme Sınavı Ve Engellilerin Devlet Memurluğuna Alınmaları Hakkında Yönetmelik (28906). (07.02.2014). T.C. Resmi Gazete.
47. British Society of Rehabilitation Medicine. Vocational assessment and rehabilitation for people with long-term neurological conditions: recommendations for best practice, 1st ed.; British Society of Rehabilitation Medicine: London, UK, 2010.
48. Harvey-Krefting L. The concept of work in occupational therapy: A historical review. *American Journal of Occupational Therapy*. 1985;39(5):301-7.

49. Bing RK. Occupational therapy revisited: A paraphrastic journey. *American Journal of Occupational Therapy*. 1981;35(8):499-518.
50. Bockoven JS. Occupational therapy--a historical perspective. Legacy of moral treatment--1800's to 1910. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1971;25(5):223.
51. Woodside HH. The development of occupational therapy 1910-1929. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1971;25(5):226.
52. West W. The occupational therapist's changing responsibility to the community. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1967;21(5):312.
53. Kielhofner G, Burke J. The evolution of knowledge and practice in occupational therapy: Past, present and future. *Health through occupation: Theory and practice in occupational therapy*. 1983.
54. Cromwell FS. Occupational therapist's manual for basic skills assessment or primary pre-vocational evaluation: Fair Oaks Print. Company; 1960.
55. Cromwell FS. Work-related programming in occupational therapy: Its roots, course and prognosis. *Occupational therapy in health care*. 1985;2(4):9-25.
56. Holmes D. The role of the occupational therapist-work evaluator. *human environment*. 1985;3(9):17-24.
57. Steele RL. Humanistic: Psychology and rehabilitation programs in mental hospitals. *American Journal of Occupational Therapy*. 1976.
58. Association AOT. The role of occupational therapy in the vocational rehabilitation process. *American Journal of Occupational Therapy*. 1980;34:881-3.
59. Hightower-Vandamm M. The role of occupational therapy in vocational evaluation, part 1. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1981;35(9):563-5.
60. Brintnell ESG, Harvey-Krefting L, Rosenfeld M, Friesen M. Position paper on occupational therapist's role in work related therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1988;55(4):2-4.
61. Reed KL, Sanderson SN. *Concepts of occupational therapy*: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
62. Ogden LD, Wright MC. Work related programs in occupational therapy: A renaissance. *Occupational therapy in health care*. 1985;2(1):109-26.
63. Schell BA, Gillen G, Scaffa M, Cohn ES. *Willard and Spackman's occupational therapy*: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
64. Dutta A, Gervery R, Chan F, Chou C-C, Ditchman N. Vocational rehabilitation services and employment outcomes for people with disabilities: A United States study. *Journal of occupational rehabilitation*. 2008;18(4):326.
65. Waddell G, Burton AK, Kendall NA. Vocational rehabilitation--what works, for whom, and when?(Report for the Vocational Rehabilitation Task Group): TSO; 2008.

66. Ross J. Occupational therapy and vocational rehabilitation: John Wiley & Sons; 2013.
67. Creighton C. Three frames of reference in work-related occupational therapy programs. *American Journal of Occupational Therapy*. 1985;39(5):331-4.
68. Gold MW. Research on the Vocational Habilitation of the Retarded: The Present, The Future1. *International review of research in mental retardation*. 6: Elsevier; 1973. p. 97-147.
69. Pruitt WA. Basic assumptions underlying work sample theory. *Journal of rehabilitation*. 1970;36(1):24.
70. Clark PN. Human development through occupation: theoretical frameworks in contemporary occupational therapy practice, part 1. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1979;33(8):505-14.
71. Mosey AC. Involvement in the rehabilitation movement--1942-1960. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1971;25(5):234.
72. Mosey AC. An alternative: the biopsychosocial model. *American Journal of Occupational Therapy*. 1974.
73. Mosey AC. A model for occupational therapy. *Occupational therapy in mental health*. 1980;1(1):11-32.
74. Llorens LA, Levy R, Rubin EZ. Work Adjustment Program. A Pre-Vocational Experience. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1964;18:15-9.
75. Ethridge DA. Pre-vocational assessment of rehabilitation potential of psychiatric patients. *American Journal of Occupational Therapy*. 1968.
76. Ogburn KD, Fast D, Tiffany D. The effects of reinforcing working behavior. *American Journal of Occupational Therapy*. 1972.
77. Watts F. Modification of the employment handicaps of psychiatric patients by behavioral methods. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*. 1976;30(8):487.
78. Fidler GS. The task-oriented group as a context for treatment. *Amer J Occup Therapy*. 1969.
79. Schell BA, Gillen G, Scaffa M, Cohn ES. Willard and Spackman's occupational therapy: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
80. Townsend E, A. Wilcock A. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian journal of occupational therapy*. 2004;71(2):75-87.
81. Kielhofner G. A model of human occupation: Theory and application: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
82. Waddell G, Burton AK. Concepts of rehabilitation for the management of common health problems: The Stationery Office; 2004.

83. Unruh AM, Versnel J, Kerr N. Spirituality unplugged: A review of commonalities and contentions, and a resolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2002;69(1):5-19.
84. Kielhofner G, Braveman B, Baron K, Fisher G, Hammel J, Littleton M. The model of human occupation: understanding the worker who is injured or disabled. *Work*. 1999;12(1):37-45.
85. Brown A, Kitchell M, O'Neill T, Locklear J, Vosler A, Kubek D, et al. Identifying meaning and perceived level of satisfaction within the context of work. *Work*. 2001;16(3):219-26.
86. Furnham A. *The psychology of behaviour at work: The individual in the organization*: Psychology Press; 2012.
87. Oxley C. Work and work programmes for clients with mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy*. 1995;58(11):465-8.
88. Schultz S, Schkade J. Theories derived from occupational behaviour perspectives, section 3. Willard and Spackman's occupational therapy Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003.
89. Koopmans L, Bernaards CM, Hildebrandt VH, Schaufeli WB, de Vet Henrica C, van der Beek AJ. Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2011;53(8):856-66.
90. Schultz AB, Chen C-Y, Edington DW. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers. *Pharmacoeconomics*. 2009;27(5):365-78
91. Beaton D, Bombardier C, Escorpizo R, Zhang W, Lacaille D, Boonen A, et al. Measuring worker productivity: frameworks and measures. *The Journal of rheumatology*. 2009;36(9):2100-9.
92. Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological bulletin*. 2001;127(3):376.
93. Barrick MR, Mount MK, Judge TA. Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do we go next? *International Journal of Selection and assessment*. 2001;9(1-2):9-30.
94. Campbell JP. *The role of theory in industrial and organizational psychology*. 1990.
95. Viswesvaran C. Assessment of individual job performance: A review of the past century and a look ahead. *Handbook of industrial, work and organizational psychology*. 2001;1:110-26.
96. Fay D, Sonnentag S. A look back to move ahead: New directions for research on proactive performance and other discretionary work behaviours. *Applied Psychology*. 2010;59(1):1-20.
97. Viswesvaran C, Ones DS. Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*. 2000;8(4):216-26.

98. Fayers PM, Hand DJ. Causal variables, indicator variables and measurement scales: an example from quality of life. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*. 2002;165(2):233-53.
99. Melanie Ellexson M, Barbara Larson M. Occupational therapy services in facilitating work performance. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(6):S55.
100. Adam K, Gibson E, Lyle A, Strong J. Development of roles for occupational therapists and physiotherapists in work related practice: An Australian perspective. *Work*. 2010;36(3):263-72.
101. Scriven A, Atwal A. Occupational therapists as primary health promoters: Opportunities and barriers. *British Journal of Occupational Therapy*. 2004;67(10):424-9.
102. Kollee A, Ren H, Lofgren K, Saarloos S, Slaven K, Shaw L. Advancing Occupational Therapy in Workplace Health and Wellbeing: A Scoping Review. *framework*. 2013;8(1):19-32.
103. Canadian Association of Occupational Therapists. Position Statement Vocational Rehabilitation Services in Canada, Toronto: 1993;60(1).
104. World Federation of Occupational Therapists. Position Statement Occupational Therapy in Work-Related Practice, WFOT; 2016.
105. World Federation of Occupational Therapists. Position Statement Vocational Rehabilitation, WFOT Council Meeting, Taiwan; 2012.
106. Strong S, Baptiste S, Salvatori P. Learning from today's clinicians in vocational practice to educate tomorrow's therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2003;70(1):11-20.
107. Torpil B, Ekici G. Multipl Skleroz'lu Bireylerde Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nin Türkçe Kültürel Adaptasyonu, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2017;5(3):332.
108. Law M, Baum C, Dunn W. Challenges and strategies in applying an occupational performance measurement approach. *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*. 2005:375-81.
109. McColl MA, Law M, Baptiste S, Pollock N, Carswell A, Polatajko HJ. Targeted applications of the Canadian occupational performance measure. *Canadian journal of occupational therapy*. 2005;72(5):298-300.
110. Law M, Polatajko H, Pollock N, Mccoll MA, Carswell A, Baptiste S. Pilot testing of the Canadian Occupational Performance Measure: clinical and measurement issues. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1994;61(4):191-7.
111. Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, Nowak M, Rigby M, Henry A, et al. The Occupational Performance History Interview (version 2.1) OPHI-II. Chicago. IL: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois. 2004.
112. Cole MB. *Group Dynamics in Occupational Therapy-The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention*. 3th ed. USA: Slack; 2005.

113. Michon HW, van Weeghel J, Kroon H, Schene AH. Person-related predictors of employment outcomes after participation in psychiatric vocational rehabilitation programmes. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2005;40(5):408-16.
114. Carter EW, Austin D, Trainor AA. Predictors of postschool employment outcomes for young adults with severe disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*. 2012;23(1):50-63.
115. Rogers ES, Anthony WA, Cohen M, Davies RR. Prediction of vocational outcome based on clinical and demographic indicators among vocationally ready clients. *Community Mental Health Journal*. 1997;33(2):99-112.
116. McFadden S, MacDonald A, Fogarty A, Le S, Merritt BK. Vocational assessment: a review of the literature from an occupation-based perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2010;17(1):43-8.
117. Gross DP, Battie M. Does functional capacity evaluation predict recovery in workers' compensation claimants with upper extremity disorders? *Occupational and environmental medicine*. 2006;63(6):404-10.
118. Rustenburg G, Kuijer P, Frings-Dresen MH. The concurrent validity of the ERGOSTTM work simulator and the Ergo-Kit[®] with respect to maximum lifting capacity. *Journal of occupational rehabilitation*. 2004;14(2):107-18.
119. Jones T, Kumar S. Functional capacity evaluation of manual materials handlers: a review. *Disability and rehabilitation*. 2003;25(4-5):179-91.
120. Lang A. Defining Normative Upper Limb Kinematics during Functional Capacity Evaluation (FCE) Task Performance: University of Waterloo; 2015.
121. Fan C-W, Taylor RR, Ekbladh E, Hemmingsson H, Sandqvist J. Evaluating the psychometric properties of a clinical vocational rehabilitation outcome measurement: The Assessment of Work Performance (AWP). *OTJR: occupation, participation and health*. 2013;33(3):125-33.
122. Jang Y, Li W, Hwang M-T, Chang W-Y. Factors related to returning to work following a work-oriented occupational therapy program for individuals with physical disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 1998;8(2):141-51.
123. Bernspang B, Johansson U. Predicting return to work after brain injury using occupational therapy assessments. *Disability and rehabilitation*. 2001;23(11):474-80.
124. Brouwer S, Amick BC, Lee H, Franche R-L, Hogg-Johnson S. The predictive validity of the return-to-work self-efficacy scale for return-to-work outcomes in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25(4):725-32.
125. Cook JA, Razzano L. Discriminant function analysis of competitive employment outcomes in a transitional employment program for persons with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 1995;5(2):127-39.
126. Verhoef JA, Roebroek ME, van Schaardenburgh N, Floothuis MC, Miedema HS. Improved occupational performance of young adults with a physical disability after a vocational rehabilitation intervention. *Journal of occupational rehabilitation*. 2014;24(1):42-51.

127. Varekamp I, Heutink A, Landman S, Koning CE, De Vries G, Van Dijk FJ. Facilitating empowerment in employees with chronic disease: qualitative analysis of the process of change. *Journal of occupational rehabilitation*. 2009;19(4):398.
128. Verhoef JA, Miedema HS, Van Meeteren J, Stam HJ, Roebroek ME. A new intervention to improve work participation of young adults with physical disabilities: a feasibility study. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013;55(8):722-8.
129. Dettle SI, Haafkens JA, van Dijk FJ. What employees with rheumatoid arthritis, diabetes mellitus and hearing loss need to cope at work. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2003;134-42.
130. O'brien R, Woodbridge S, Hammond A, Adkin J, Culley J. The development and evaluation of a vocational rehabilitation training programme for rheumatology occupational therapists. *Musculoskeletal Care*. 2013;11(2):99-105.
131. Varekamp I, Haafkens JA, Dettle SI, Tak PP, Van Dijk FJ. Preventing work disability among employees with rheumatoid arthritis: what medical professionals can learn from the patients' perspective. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2005;53(6):965-72.
132. Hammell KRW. Empowerment and occupation: A new perspective: Autonomisation et occupation: une nouvelle perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2016;83(5):281-7.
133. Choudhary S, Viner S, Kirsh B. How Do Occupational Therapists Assess Work Readiness Among Mental Health Consumers? *Occupational Therapy in Mental Health*. 2015;31(3):266-82.
134. Christian J, Clapham D. The role of efficacy and well-being in guiding the use of education and training services by young homeless mothers. *Housing, Care and Support*. 2010;13(3):14-20.
135. Stureson M, Edlund C, Fjellman-Wiklund A, Falkdal AH, Bernspång B. Work ability as obscure, complex and unique: views of Swedish occupational therapists and physicians. *Work*. 2013;45(1):117-28.
136. World Health Organization. Skills-Based Health Education Including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Switzerland, Geneva, 2003.
137. Christian J, Clapham D. The role of efficacy and well-being in guiding the use of education and training services by young homeless mothers. *Housing, Care and Support*. 2010;13(3):14-20.
138. Bal MI, Sattoe J, Schaardenburgh N, Floothuis M, Roebroek M, Miedema H. A vocational rehabilitation intervention for young adults with physical disabilities: participants' perception of beneficial attributes. *Child: care, health and development*. 2016(January 2017):114-25.
139. King GA, Baldwin PJ, Currie M, Evans J. Planning successful transitions from school to adult roles for youth with disabilities. *Children's Health Care*. 2005;34(3):193-216.

140. de Jong M, de Boer AG, Tamminga SJ, Frings-Dresen MH. Quality of working life issues of employees with a chronic physical disease: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25(1):182-96.
141. Lindsay S, McDougall C, Sanford R. Disclosure, accommodations and self-care at work among adolescents with disabilities. *Disability and rehabilitation*. 2013;35(26):2227-36.
142. Stewart DA, Lawless JJ, Shimmell LJ, Palisano RJ, Freeman M, Rosenbaum PL, et al. Social participation of adolescents with cerebral palsy: trade-offs and choices. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2012;32(2):167-79.
143. Stewart D, Law M, Young NL, Forhan M, Healy H, Burke-Gaffney J, et al. Complexities during transitions to adulthood for youth with disabilities: person–environment interactions. *Disability and Rehabilitation*. 2014;36(23):1998-2004.
144. Anaby D, Hand C, Bradley L, DiRezze B, Forhan M, DiGiacomo A, et al. The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review. *Disability and rehabilitation*. 2013;35(19):1589-98.
145. Metzinger C, Berg C. Work readiness tools for young adults with chronic conditions. *Work*. 2015;52(3):605-15.
146. Csikszentmihalyi M, LeFevre J. Optimal experience in work and leisure. *Journal of personality and social psychology*. 1989;56(5):815.
147. Strauser DR, Wagner S, Wong AW. Enhancing psychosocial outcomes for young adult childhood CNS cancer survivors: importance of addressing vocational identity and community integration. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2012;35(4):311-6.
148. Zoer I, de Graaf L, Kuijer P, Prinzie P, Hoozemans MJ, Frings-Dresen MH. Matching work capacities and demands at job placement in employees with disabilities. *Work*. 2012;42(2):205-14.
149. Bowling A. What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social science & medicine*. 1995;41(10):1447-62.
150. Radonsky VE, Haffenbreidel J, Harper C, Kligman K, Timms C. Occupational Therapy in Vocational Readiness. *Occupational Therapy in Mental Health* 1987;7(3):83-91.
151. Christiansen C, Baum CM, Bass-Haugen J. Occupational therapy: Performance, participation, and well-being: Slack Incorporated; 2005.
152. Baker NA, Jacobs K. The nature of working in the United States: An occupational therapy perspective. *Work*. 2003;20(1):53-61.
153. Dunn EC, Wewiorski NJ, Rogers ES. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatric rehabilitation journal*. 2008;32(1):59.
154. Roelen CA, Koopmans P, Groothoff J. Which work factors determine job satisfaction? *Work*. 2008;30(4):433-9.

155. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *From Stress to Wellbeing Volume 1: Springer*; 2013. p. 254-71.
156. Posthuma RA, Morgeson FP, Campion MA. Beyond employment interview validity: A comprehensive narrative review of recent research and trends over time. *Personnel Psychology*. 2002;55(1):1-81.
157. Huffcutt AI, Conway JM, Roth PL, Stone NJ. Identification and meta-analytic assessment of psychological constructs measured in employment interviews. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(5):897.
158. Barrick MR, Shaffer JA, DeGrassi SW. What you see may not be what you get: relationships among self-presentation tactics and ratings of interview and job performance. *Journal of Applied Psychology*. 2009;94(6):1394.
159. Barrick MR, Dustin SL, Giluk TL, Stewart GL, Shaffer JA, Swider BW. Candidate characteristics driving initial impressions during rapport building: Implications for employment interview validity. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2012;85(2):330-52.
160. Elksnin N, Elksnin LK. Adolescents with disabilities: The need for occupational social skills training. *Exceptionality*. 2001;9(1-2):91-105.
161. Dorothy C, Strickland DC, Coles CD, Southern LB. JobTIPS: A transition to employment program for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(10):2472-83.
162. Bonete S, Calero MD, Fernández-Parra A. Group training in interpersonal problem-solving skills for workplace adaptation of adolescents and adults with Asperger syndrome: A preliminary study. *Autism*. 2015;19(4):409-20.
163. Li EJ, Li-Tsang CW, Lam C, Hui KY, Chan CC. The effect of a “training on work readiness” program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control trial (RCT) study. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2006;16(4):529-41.
164. Allaire SH, Niu J, LaValley MP. Employment and satisfaction outcomes from a job retention intervention delivered to persons with chronic diseases. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2005;48(2):100-9.
165. Chuang WF, Hwang E, Lee HL, Wu SL. An in-house prevocational training program for newly discharged psychiatric inpatients: Exploring its employment outcomes and the predictive factors. *Occupational therapy international*. 2015;22(2):94-103.

8. EKLER

EK-1: Etik Kurul



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 208

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 31 OCAK 2018 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2018/03
Proje No : GO 18/02 (Değerlendirme Tarihi: 02.01.2018)
Karar No : GO 18/02-14

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu ve Arş. Gör. Ceren KOÇ' un yüksek lisans tezi olan, GO 18/02 kayıt numaralı, "*Engelli Bireylerde Mesleki Rehabilitasyonun Çalışma Performansına Etkisi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGEL (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

EK-2: Anamnez

BÖLÜM 1 – AİLEVİ BİLGİLER

Medeni Hali: ☐ bekar ☐ evli ☐ hayat arkadaşı var
☐ boşanmış ☐ dul

Partnerin işi / mesleği:

Çocuk: ☐ yok var: ☐ kaç tane: _____
yaşı/yaşları: _

Çocuk bakımı mevcut mu? ☐ hayır evet: ☐ nasıl?:

Tek ebeveyn mi?: ☐ evet ☐ hayır

Bakmakla yükümlü olduğu

kişi(-ler) var mı?: ☐ evet ☐ hayır

İkamet durumu:

☐ Yalnız ☐ Hayat arkadaşı ile ☐ Kendi ailesi ile ☐ Anne&babasıile
☐ Kira ☐ Kendi evi ☐ Diğer _____

Ev işleriniz ile (ev idaresi) ile başa çıkabiliyor musunuz?

☐ evet ☐ hayır ☐ kısmen, ama desteğe ihtiyacım var

Yaşama alanınız (eviniz) güvence altında mı? (örn. Çok sıkışık, haciz gelme tehlikesi var, sağlığı tehdit edici ortam)

☐ evet ☐ hayır

BÖLÜM 2 – MADDİ BİLGİLER

Eve giren toplam gelir?

Diğer gelirler: (örneğin Sosyal yardım, Aile yardımı, diğer maddi yardımlar)

Maddi olarak her hangi birine bağımlı mısınız?

☐evet ☐ hayır

Size maddi olarak bağımlı olan biri(-leri) var mı?

☐evet ☐ hayır

Cevabınız evet ise, bu durumun size etkileri nelerdir?

Maddi Sorunlarınız var mı?

☐ evet

☐ hayır

Borcunuz var mı?:

☐ evet

☐ hayır

yaklaşık miktarı:

____ Ne tür? (Kredi borcu, geçim borcu vs.) _

Borçların ödenmesine ilişkin bir planınız var mı?

☐ evet

☐ hayır

BÖLÜM 3 - MESLEKİ BİLGİLER

Öğrenilen bir meslek?

☐ evet

☐ hayır

Mesleki-/Çalışma hayatınızla ilgili genel bir bilgi veriniz lütfen:

Hangi mesleği (meslekleri) icra ettiniz veya hangi işlerde çalıştınız?

Çalışma Süresi (gün/ay/yıl)	Yapılan İş 1-hizmet sektörü 4- 2-sağlık sektörü 3-bilişim sektörü	Çalışmanın boyutu: Tam zamanlı, yarı zamanlı, düzensiz.
--------------------------------	--	---

		☐ ☐ ☐
		☐ ☐ ☐
		☐ ☐ ☐
		☐ ☐ ☐
		☐ ☐ ☐
		☐ ☐ ☐

Mesleki olaark bilgisayar ekranında çalışabilir misiniz? ☐ evet ☐ hayır ☐ kısmen

Bilgisayar uygulamaları tecrübeniz var mı? ☐ evet ☐ hayır ☐ sadece
internet ile

BÖLÜM 4 – MOBİLİTE BİLGİLERİ

Ehliyet: ☐ evet Hangi tip _____ ☐ hayır

Mobiliteniz kısıtlı mı? (Yürüme, oturma, ayakta durma)

☐ evet ☐ hayır ☐ kısmen

Binek aracınız var mı? ☐ evet ☐ hayır

Toplu taşıma araçlarını kullanmada sorunuz var mı?

☐ evet ☐ hayır ☐ kısmen

BÖLÜM 5 – TIBBİ BİLGİLER

Rehabilitasyon ile bağlantılı yardımcı araçlar kullanıyor musunuz? (örn. baston, kompres çorapları, otomatik-aracı,...) ☐ evet ☐ hayır

Sigara içiyor musunuz	evet	hayır
Evet ise, kaç adet? _____		
Alkol tüketiyor musunuz?:	evet	hayır

Nasıl **besleniyorsunuz** (örn. Günde kaç öğün yemek yersiniz, tek yönlü beslenme, vs.) ?

- ☐ düzenli
☐ düzensiz

Spor yapıyor musunuz? ☐ evet ☐ hayır

Uykunuzu nasıl tanımlarsınız

- ☐ düzenli
☐ düzensiz
☐ 5 saatten daha az
☐ 6-8 saat
☐ 8 ve daha fazlası

Ruh haliniz (psikolojiniz) şu aralar ne durumda?

- ☐ çok iyi
☐ iyi
☐ pek iyi değil
☐ kötü

Meslek seçiminde dikkate almanız gereken veya dikkate almak istediğiniz mevcut fiziksel ve/veya psikolojik teşhisler ?	Bulgu mevcut	Tarih
	Evet Hayır	(yaklaşık tarih, yıl)
	☐ ☐	
	☐ ☐	

Raporlanmış bir **meslek hastalığınız** var mı veya bir **iş kazası** geçirdiniz mi?

Çalışma kapasitenizin kısıtlanmış olmasına ilişkin bir raporunuz var mı?

☐ evet ☐ hayır

- Hangi oranda__% ne zamandan beri?_____

Düzenli olarak kullandığınız **ilaçlar** var mı?

☐ evet ☐ hayır

Evet ise, hangisi/hangileri ve de ne için kullanıyorsunuz?

İlaçlarınızı bağımsız bir biçimde kendiniz mi alıyorsunuz?

☐ evet ☐ hayır

Hayır ise, ne tür bir desteğe ihtiyaç duyuyorsunuz?

Düzenli bir biçimde **yatılı veya ayakta tedavi** görüyor musunuz (**örn. medikal, psikoterapi,vs.**)?

☐ evet

☐ hayır

Evet ise, hangi biçim ve ölçekte?

EK-3: Kanada Aktivite Performans Ölçümü

EK-4 KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ – KAPÖ

COPM

Canadian Occupational
Performance Measure

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) yüksek kaliteli, kişi merkezli, aktivite temelli uygulamaları destekler. KAPÖ, zaman içinde bireyin aktivite performansı açısından algısındaki değişiklikleri saptamak için tasarlanmış, bireyselleştirilmiş bir ölçümdür. KAPÖ sonuç ölçümü olarak kullanılır. Hedefleri belirlemek için müdahalenin başlangıcında uygulanabildiği gibi ilerleme ve sonucu saptamak için de uygulanabilir.

KAPÖ:

- aktivite performansındaki problemleri alanları belirlemek;
- bireyin aktivite performansındaki bireyin önceliklerinin derecelendirilmesini sağlamak;
- bu problemleri alanlarla ilişkili performansı ve memnuniyeti değerlendirilmek;
- hedef belirlemek için temel oluşturmak ve,
- ergoterapi müdahalesi boyunca bireyin aktivite performansıyla ilişkili algısındaki değişiklikleri ölçmek için kullanılmaktadır.

KAPÖ 5 adımda tamamlanır:

1. Aktivite performans problemlerini belirlemek.
Problemin tanımında:
KİŞİNİN YAPMAK İSTEDİĞİ, YAPMASI GEREKEN veya YAPMASI BEKLENEN; FAKAT YAPAMADIĞI, YAPMADIĞI veya YAPTIĞINDAN MEMNUN OLMADIĞI occupationalardır.
2. Aktivite performansındaki özel problemler belirlendiğinde, bireyin bunların herbirinin kendi yaşamındaki ÖNEMLİ açısından her bir ifadesi için derecelendirmesi istenir. Önemlilik düzeyi 10 puanlık bir ölçek üzerinde derecelendirilir.
1= hiç önemli değil 10 = son derece önemli
3. Bireyden yapılan derecelendirmeleri kullanarak en öncelikli veya önemli görülen 5 problemi seçmesi istenir.
4. Puanlama: PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?) ve MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz?)
5. Tekrar değerlendirme için tarihi belirlenir.

BİREY İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı: _____

Doğum Tarihi: _____

Terapist Adı: _____

İlk Değerlendirme: _____

Tekrar Değerlendirme: _____

KENDİNE BAKIM

ÖNEMLİ

Kendine bakım, gün içindeki ve güne hazırlanmayı amaçlayan aktiviteleri içerir. KAPÖ'de kendine bakımın 3 alanını değerlendiririz: kişisel bakım, fonksiyonel mobilite ve toplumda kendini idare etme.

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilite

Toplumda Kendini İdare etme

ÜRETKENLİK

ÖNE M

Üretkenlik, bireyin hayatını kazanmayı, evini ve ailesini geçindirmeyi, kişinin yeteneklerini geliştirmeyi ve/veya diğerlerine hizmet vermeyi sağlayan aktiviteleri içerir. KAPÖ üretkenlik aktivitelerinin 3 tipini değerlendirin: Ücretli veya ücretsiz iş, ev idaresi, okul/oyun.

Ücretli veya ücretsiz iş

Ev idaresi

Okul ve/veya oyun

SERBEST ZAMAN

ÖNE M

Serbest zaman bireyin üretken olma zorunluluğu olmaksızın birey tarafından yapılan aktiviteleri içerir. KAPÖ sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon ve sosyalleşmeyi kapsar.

Sessiz rekreasyon

Aktif rekreasyon

Sosyalleşme

PUANLAMA

PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma becerinizi nasıl derecelendirirsiniz?)

1 = hiç yapamıyorum ⇒ 10 = son derece iyi yapıyorum

TARİH 1:

MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz?)

1 = hiç memnun değilim ⇒ 10 = son derece memnunuz

TARİH 2:

AP Problemleri		Önem	Performans T ₁	Memnuniyet T ₁	Performans T ₂	Memnuniyet T ₂
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
			Toplam Performans T ₁	Toplam Memnuniyet T ₁	Toplam Performans T ₂	Toplam Memnuniyet T ₂
TOPLAM PUAN			Ortalama Performans T ₁	Ortalama Memnuniyet T ₁	Ortalama Performans T ₂	Ortalama Memnuniyet T ₂
ORTALAMA PUAN (Toplam puan / problem sayısı)					Performanstaki Değişiklik	Memnuniyetteki Değişiklik
PUAN DEĞİŞİKLİĞİ (T ₂ - T ₁)						

İlk Değerlendirme

Tekrar Değerlendirme

EK-4: Aktivite Performans Hikayesi Görüşmesi

Aktivite Roller

Aktivite rolleri bölümü; kişinin hayat tarzında yaptığı aktivite rollerini keşfetmek için yapılmış sorulardan oluşur.

Çalışan, öğrenci, bakımveren rolleri

- **Bana biraz kendinizden bahsedin.**
- Şu anda çalışıyor musunuz?

Şu an okula gidiyor musunuz?

Çocukların, eşinizin veya..... bakımından sorumlu musunuz?

(Veya)

Çalışan/öğrenci/.....'nın bakımından sorumlu olduğunuzu anlıyorum?

(Şu anki tüm öğrenci/çalışan/bakımveren rolleri için sorgulama)

- **Nasıl oldu (bu işiniz/işin veya çalışmanın seçilmesi/sizin sorumluluklarınızı almanız)?**
- **İşiniz/çalışmalarınız/bakımvermeniz neleri içerir?**

(Veya)

- olarak ne tür (sorumluluklarınız/yapmak zorunda olduğunuz şeyler) var?

Bu sorumlulukları/görevleri ne kadar iyi üstesinden geliyorsunuz?

Bunları yapmaktan hoşlanıyor musunuz?

- **İşi/çalışmayı bıraktığınızda temel olan şey hakkında ne söylersiniz?**

(Veya)

Bunu yapmanızdaki temel sebep nedir?

- **Ne tür bir çalışan/öğrenci/bakımveren olduğunuzu söylersiniz?**

Bunun nasıl olduğunu gösteren bir örnek verebilir misiniz?

(Veya)

Bana ne tür bir çalışan/ebeveyn/eş/oğul/kız olduğunuzu gösteren son zamanlarda olmuş bir şey anlatın.

(Veya)

Bana çalışan/ebeveyn/eş/oğul/kız olarak son zamanlarda gerçekten gurur duyarak yaptığınız bir şey anlatın.

(Şu anda bir öğrenci veya işçi değil iseniz)

- **Geçmişte çalıştınız mı?**
- (Evetse) **Nasıl oldu (bu işin/ iş veya çalışmanın seçilmesi)?**
nasıl geldiniz (bu işe/bu iş veya çalışma seçimine)?

(Ve/veya)

ne çeşit bir işçi olduğunuzu söylersiniz?

Bir işi yapmak ne kadar zamanınızı/enerjinizi alır?

İş sizin için zor mudur?

İşten çıkmanızda temel sebep olarak ne söylersiniz?

Neden bıraktın(çalışmayı/konuyu/bu işi)?

Hastalığınız/sakatlığınız/engeliniz işinizi nasıl etkiledi?

(Hayırsa) **Sizce neden çalışmıyorsunuz?**

- **Geçmiş öğrencilik deneyimleri hakkında**

Ne tür bir öğrenci olduğunuzu söylersiniz?

Çalışmalarınız ne kadar zamanınızı/enerjinizi alır?

Okul sizin için zor muydu?

Çalışmalarınızı bıraktıran temel sebep için ne söylersiniz?

Ne kadar okula gittiniz?

Hastalığınız/sakatlığınız/engeliniz okulunuzu nasıl etkiledi?

Arkadaş/ gönüllü/ amatör/ hobiler ve diğer roller

- **İş/çalışma/ diğer sorumluluklara ilaveten sizin için gerçekten önemli olan zamanınızı ve enerjinizi alan başka bir şey var mı?**
(VEYA)
- **Çok sık yaptığınız başka özel bir şey var mı?**
(VEYA)
- rolünde gibi gözüküyorsunuz(ayara veya gruba atıfta) bu(bazı özel rollere atıfta birine lider gibi, başkalarına yardım eden, herkesi alkışlayan biri, böyle devam eder)

Ev bakım rolü (şu anda bir öğrenci veya işçi değil iseniz)

- **Bir Apartman/ev/yurt/ huzurevi/ diğerde mi yaşıyorsun?**

Başka kimlerle yaşıyorsun?

Evinizde/apartmanınızda/odanızda ne tarz sorumluluklarınız var?

(VEYA)

Evinizde/apartmanınızda/odanızda sorumlulukları nasıl bölüşüyorsunuz?

Dini/ organizasyon katılımı:

- **Aktif olarak herhangi organizasyona veya kiliseye/tapınak gruplarına katılıyor musunuz?**

Bana bunun hakkında söyleyin.

Ne çeşit işler yapıyorsunuz?

Nasıl başladınız?

- **Bunu neden yapıyorsunuz?**

Bu sadece eğlence için mi ya da daha mi ciddi?

Günlük Rutin

Günlük rutin bölümü kişinin nasıl organize olduğu ve zamanı kullanımı, onun günlük rutinlerindeki memnuniyetini ve onun zamanını doldururan tipik aktiviteleri hakkında sorular içerir.

- **Hafta boyunca olan tipik bir günü tanımlayın.**

Bana şu anda bu rutininin sizin için nasıl bir şey simgelediği hakkında herhangi bir söyleyebilir misiniz

- **Bu haftasonu farklı mıydı?**

(Evetse) Tanımla

- **Bu rutinden memnun musun?**

(Evetse) Ne gibi?

(Hayırsa) Ne gibi?

- **Gerçekten iyi veya kötü bir gün geçiriyorsan, gün nasıl olurdu?**

- **Rutininizdeki en önemli şeyler nelerdir?**

Rutininiz en önemli şeyleri halletmenize izin veriyor mu?

(Hayırsa) Yapamadığınız önemli şeyler nelerdir?

- **Günlük rutininiz her zamankinden farklı mıydı?**

(veya, geçmiş özel dönemine atf)

..... zamanında rutininiz nasıl farklıydı?

Bu rutinleri nasıl karşılaştırırsınız?

Sizin için en iyisi hangisiydi?

Geçmişte rutininiz olan herhangi bir hobiniz yada projeleriniz var mıydı?

- **Rutininizi aynı tutmada en önemli şey nedir?**
- **Rutininizi değiştirmek için en çok ne yapardın?**
- **Şu anki rutininizde devam eden hobileriniz/projeleriniz var mı?**

..... bana hakkında söyleyin.

Ne sıklıkta yaparsınız?

Ne zaman yapmaya başladınız?

Bunun nesinden hoşlanıyorsunuz?

Bu ne kadardır rutininizin bir parçası?

- **Geçmişte rutininizin bir parçası olan herhangi bir hobiniz veya projeleriniz var mıydı?**

Aktivite Şartları (Çevresel)

Aktivite şartları (çevresel) bölümü kişinin aktivite çevresi, aktivitesini etkileyen kişileri ve onların aktiviteleri etkileri hakkında soruları içerir.

Ev

- **Yaşadığınız yer hakkında bana bilgi verin.**

(Veya)

.....'da yaşadığınızı anlıyorum.

(Veya)

Evin/ apartmanın/ odan/ yurdun hakkında bana küçük bir tur ver/ hakkında bana bilgi ver.

Neye benziyor?

Eviniz/ apartmanınız/ odanız/ yurdunuz rahat mı?

Yeterince gizliliğiniz var mı?

Evin/ apartmanın/ odan/ yurdun çevresinde gezinebilir musun?

Bunun için elverişli mi?

İhtiyacınız olan yapmak istediğiniz şeyler orada var mı?

Orada hiç sıkıldınız mı?

Çevrenizi sever misiniz?

Onlar sizin için uyarıcı mıdır?

(Devam eden sorular roller bölümündeki bakımveren rol soruları ile çakışır ve o bölüm daha önce yapıldı ise tekrar etmeye gerek olmayabilir.)

- **Evinizi/ apartmanınızı/ odanızı/ yurduyu geçindirmek için ne yapıyorsunuz?**

Bunu yapmaktan hoşlanıyor musunuz?

Bunu yapabilir misiniz?

- **Kim ile yaşıyorsunuz?**

(Veya)

Hayatınızdaki önemli kişi kimdir?

(Veya)

..... ile mi yaşadığınızı anlıyorum?

Nasıl geçiniyorsunuz?

Beraber nasıl şeyler yapıyorsunuz?

- Yaşadığınız yer hakkındaki şeyleri nasıl tanımlarsınız? (Örneğin, evinizi/yaşadığınız yeri hangileri tanımlar: sevgi dolu, mücadeleci, stresi, sakın, kaotik, dolu, sıkıcı?)

(Veya)

Yaşadığın yerde yakın zamanda olan bir olay hakkında bana biraz bilgi verir misin böylece bende senin hakkında biraz bilgi edinirim.

- **Evinizde/ailenizde sizi strese sokan yada sizin için zor olan herhangi biri var mı?**
- **Eğer bir şeye ihtiyaç duyarsanız, ailenizden/ eşinizden/oda arkadaşınızdan/ vb. size yardım etmesini bekler misiniz?**

Bana bir örnek verir misiniz?

- **Depresyonda veya üzgün hissettiğinizde, ailenizden/ eşinizden/oda arkadaşınızdan/ vb. size destek olmasını bekler misiniz?**

Bana bir örnek verir misiniz?

Temel Üretici Rol

- **Çalıştığınız yer/ gittiniz okul hakkında bana bilgi verin.**

(Veya)

- **(küçük bir tur/Bana hakkında bilgi) işyerin/ okulun? Neye benziyor?**

Ders çalışan/ işini yapman için uygun mu?

Yeterince gizliliğin var mı?

Etrafında iyi misin?

Okulda/işte yaptığımız temel şeyler nelerdir?

Bunun için yeterli mi?

İhtiyacın olan şeyleri yapabileceğin şeyler orada var mı?

Orada hiç sıkıldın mı?

İş çevresini seviyor musunuz?

- **Yaşadığınız yerdeki şeyleri nasıl tanımlarsınız? ? (Örneğin, hangileri iş durumunuzu tanımlar: sevgi dolu, mücadeleci, stresi, sakın, kaotik, dolu, sıkıcı?)**

(Veya)

İşyerinde yakın zamanda olan bir olay hakkında bana biraz bilgi verir misin böylece bende senin hakkında biraz bilgi edinirim.

- **(İş ile ilgili/öğrenci olarak) En çok etkileşimde olduğunuz kişiler kimler?**
- **Okularkadaşlarınız/işarkadaşlarınız/işiniz/öğrencileriniz/öğretmenleriniz ile ne kadar süredir berabersiniz?**

Bana bir örnek verebilir misin?

- **Depresyonda ya da üzgün hissettiğinizde , patronunuzdan ya da iş arkadaşlarınızdan size tavsiye yada destek vermesini bekler misiniz?**

Bana bir örnek verebilir misin?

Serbest Zaman

- **Yeniden yarattığınız ya da rahatladığınız temel şeyler nelerdir?**

Bunun için nereye gidiyorsunuz?

Bulunulması güzel bir yer mi?

Tesisleri/atmosferi seviyor musunuz?

Sizin için uygun mu?

Rahatlamak ya da dinlenmek istediğinizde gidebileceğiniz yerler var mı?

- **En çok kimlerin yanında rahatlıyor/dinleniyorsunuz?**

Onlarla ne kadar geçiniyorsun?

- Rahatladığın ya da dinlendiğin zamanda nasıl bir atmosferde olduğun hakkında bana biraz bilgi verir misin böylece bende senin hakkında biraz bilgi edinirim.

Aktivite/ Aktivite Seçimleri

Aktivite/aktivite rolleri seçimleri bölümü kişinin aktivite seçimlerini ve değerlerini, ilgilerini nasıl yaptığı ile bağlantılı ve bu seçimlerin arkasında yatan kişisel nedensellikleri anlamayı hedefleyen soruları içerir.

- **Nasıl geldiniz(bu işe/işte yada çalışmada bu bölümün seçimine/ebeveynlerinizin sorumluluklarına)?**

- **Gerçekten önemli olduğunu düşündüğünüz şeyleri yapabildiniz mi?**

(Evetse) **Sizin için gerçekten önemli olan bazı şeyler nelerdir?**

(Hayırsa) **Yapamadığınız şeyleri bana söyleyebilir misiniz ve neden?**

(Veya)

Yapamadığınız şeyler nelerdir?

Bana bir örnek verebilir misiniz?

Bana gerçekten size değerli olan bazı şeyleri yapamadığınız güncel bir durum anlatabilir misiniz?

- **Sizin için önemli olan hayatınızdaki şeyleri seçebilir misiniz?**
- **Yapmak istediğiniz şeyleri rutin olarak engelleyen her hangi bir şey var mı?**
- **Hoşlandığınız şeyleri yapmak için yeterli zamanınız olduğunu hissediyor musunuz?**

(Evetse) **Serbest zamanınız var mı?**

Ne yaparak harcamaktan hoşlanırsınız?

Gerçekten en çok eğlendiğiniz güncel zamanı bana söyleyebilir misiniz?

(Hayırsa) **Neden zamanınız olmadığını düşünüyorsunuz?**

Hoşlandığınız şeyleri yapmak için yeterli zamanınız olmadığını hissettiğiniz zamanı bana bir örnek verebilir misiniz?

(Cevap veremezse) Sence neden artık eğlenemiyorsun?

- **Hiç yaptın mı (kendine hedefler koymak/ gelecek planları yapmak)?**

(Evetse) **Gerçekleştirebildin mi?**

(Evetse) Bana hedefin olduğu ve onunla ilgili gerçekleştirebildiğin zamana bir örnek verebilir misin?

(Hayırsa) Bana hedefin olduğu ve onunla ilgili gerçekleştiremediğin zamana bir örnek verebilir misin?

(Hayırsa) **Geçmişe baktığında her hangi bir şeyi hiç yapmadın mı veya gerçekten yapmak istediğin?**

(Veya)

Böylece bu şeyleri yapmak için kararlarınızı nasıl alıyorsunuz?

- **Engellerle veya zorluklarla karşılaştığınız zaman nasıl üstesinden geliyorsunuz?**

Bana bir örnek verebilir misiniz?

- **Şu an yüzleştığınız en büyük meydan okumanın ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

(Veya, bilinen koşullar, travma, vb... değinerek)

- **.....'yı nasıl (ayarlamayı/üstesinden gelmeyi) düşünüyorsunuz?**

Bana henüz yaptığınız bazı kararlarınızı örneklendirerek bir örnek verebilir misiniz?

Kritik Hayat Olayları

Kritik hayat olayları bölümü kişinin hayatındaki dönüm noktalarını, iyi zamanları, kötü zamanları, başarıları ve başarısızlıkları hakkında soruları sormayı içerir.

- **Sizin hayatınızı değiştiren veya şekillendiren en önemli olaylar yada deneyimler nelerdir?**

(Veya, belirgin/bilinen bir değişiklik varsa)

Ne zaman bu şeyler sizi değiştirdi?

(Veya, bilinen özel bir olay varsa)

.....'dan beri işler nasıl değişti?

(her bir olay için sorun)

- **..... hakkında bana söyleyin.**

Nasıl oldu?

Beraberinde ne gibi değişiklikler getirdi?

- **Hayatınızı düşünecek olduğunuzda, en iyi yaptığınız zamanı nasıl dikkate alırsınız?**

Bana bu dönemi anlatın.

Onu iyi yapan neydi?

(Veya)

Neden? Sizin davranışlarınız veya koşullarınızda onu en iyi dönem yapan neydi?

- **Hayatınızdaki en büyük başarının ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

(Veya)

Bana okulda veya işte olan (veya temel aktivite rollerinizin içinden) kendinizi gerçekten başarılı hissettiniz bir şey söyleyin.

- **Hayatınızdaki en kötü dönemin ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

Bana bu dönemi anlatın.

Onu çok kötü yapan neydi?

(Veya)

Neden? Sizin davranışlarınız veya koşullarınızda onu en kötü dönem yapan neydi?

- Hayatınızdaki en büyük başarısızlığın ne olduğunu düşünüyorsunuz?

(Veya)

Bana okulda veya işte olan (veya temel aktivite rollerinizin içinden) kendinizi gerçekten başarısız hissettiniz bir şey söyleyin.

- Eğer geleceğinizi istediğiniz gibi değiştirebilecek olsanız, ne yapardınız?

Gelecekte ne yapacağınızı düşünüyorsunuz?

(Veya)

Gelecekte kendinizi ne yaparken görüyorsunuz? Bu olmak istediğiniz gibi mi?



Madd e	Derecele ndirme	Kriter	İlave değ erlend irici notları
Kişisel hedef ve projel eri var	4	☐ Hedefler/kişisel projelerde zorluk/uzatma/efor gerektirir. Gelecek hedefleri/kişisel projeleri için heyecanlı /enejik hisseder.	
	3	Hedefler/ kişisel projeleri gücüne/ kısıtlılıklarına uygun. Gelecekteki zorlukların / mücadelelerin üstesinden gelmede yeterli arzu. Hedefler/ kişisel projelerde çalışmada motive	
	2	Hedefler /bekleyen projeler tahmini yeteneklerinin üstünde/altında. Hedefler/ kişisel projeleri çalışmada çok motive değil. Hedefler/kişisel projeler/ gelecek hakkında düşünmede zorluk Limitli kararlılık/heyecan motivasyon	
	1	Amaç/kişisel projelerini tanımlayamaz. Kişisel amaçlarına/arzuladığı projelere sahip olduğu yetenekler ile ulaşamaz. hedefler güçlü yanları/ kısıtlılıkları ile biraz ilişkilidir/ hiç ilişkili değildir. Geleceğe bağlılık ya da motivasyon eksikliği. Çelişkili/ lüzumsuz hedefler/ kişisel projeler nedeni ile motive değildir.	
Arzul adığı rol yaşam tarzını tanıml ar	4	Belirli bir yaşam biçimine aşırı bağlılık. Yaşamını nasıl yaşayacağı ile ilgili güçlü hisler. tercih ettiği yaşam tarzını güçlü şekilde tanımlar. Bir veya daha fazla anlamlı aktivite tanımlar. Yapılandırmada/ zamanı doldurmada öncelikleri ile ilgili net fikirler.	
	3	Arzuladığı yaşam tarzı ile ilgili Bazı kaçırdığı/ memnuniyetsizlikler tanımlar. Yapılandırmada/ zaman doldurmada öncelikleri ile ilgili yeterli fikir. Bir dereceye kadar önemli/anlamlı olan bir veya daha fazla aktivite tanımlar. Şimdiki rol yaşam tarzında basitçe mutlu.	
	2	Arzulanan rol yaşam tarzını tanımlamada zorluk. Seçtiği rol yaşam tarzından fazlası ile kuşkulu/ tatminsiz. Zamanı nasıl Yapılandıracağını/dolduracağını tanımlamada zorluk. Anlamlı aktiviteler için kaybolmuş heves/ tanımlamada sorun	
	1	Yaşam tarzı/rutinlerinden aşırı derecede mutsuz. Gelecek için anlamlı yaşam tarzını tanımlayamaz. Heyecanlandırarak/yapacağı aktiviteler tanımlayamaz.	
Başarı beklen tisi	4	Engel/kısıtlılık/ başarısızlıkların üstesinden gelmede oldukça özgüvene sahip. Zorlukları dört gözle bekler. Kişisel etkinliğine güçlü inanış. Yaşamın baş etme kontrollü hisseder. Cesaretlendirmeksizin kontrol ötesinde durumu kabul eder.	
	3	Engel/kısıtlılık/ başarısızlıkların üstesinden gelmede yeterli özgüvene sahip. Başarı umarak zorluklarla yüzleşir. Birçok alanda başarı bekler. Kişisel etkinliğine yeterli inanış.	

	2	Engel/ kısıtlılık/ başarısızlıkları ile yüzleşmede/kendini kontrol etmede şüpheli yetenek. Başarı şansı belirsiz hisler. Engel/ kısıtlılık/ başarısızlıkların üstesinden gelmede zorlukla sağlanan güven. Zorluklarla yüzleştiğinde kolayca cesareti kırılır.	
	1	Potansiyel performansına olumsuz bakış. Çaresizlik hissi. Kendini kontrol edemediğini hisseder. Yeteneğinde Etkilenen sonuçlardan çaresiz hisseder. Engel/kısıtlılık/başarısızlıklarla yüzleşmeyi bırakır.	

Anahtar: 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

Rol kimlik ölçeği (Devamı)

Madde	Derece lendir me	Kriter	Değerlen direnin ilave notu
Sorumlulu klarının kabulü	4	Kişisel eylemleri için makul sorumlulukları kabul eder. Kendini geliştirmek için geri bildirim arar/kullanır.	
	3	Çoğu kişisel eylemleri için sorumluluk kabul eder. Kendini aşırı suçlamaz/ eleştirmez. Stratejilerini değiştirmek için geri bildirim kullanabilir.	
	2	Kişisel hareketleri için sorumluluk almaktan kaçınmaya meyillidir. Kişisel başarısızlıklar için diğerlerini/durumları suçlar. Kendini aşırı derecede eleştirir. Geri bildirimleri inkar etmeye/ 'e şaşırmaya meyillidir.	
	1	Kişisel başarısızlıklar için küçük sorumluluklar alır veya hiç almaz. Öz değersizliği Kroniktir. Geri bildirimleri etkili kullanamaz/kullanmaktan sakınır. Kaçındığı sorumluluklarda diğerlerini/durumları kronik olarak kullanır.	
Yetenekle rine ve kısıtlılıkla rına değer biçme	4	Varlıkları vurgularken sınırları kolayca tanır/kabul eder. Kısıtlılıkları nasıl kompanse edeceğini kolayca bilir. Rol seçiminde/ eforunu uygularken kendi yeteneklerini gerçekçi değerlendirir.	
	3	Bazı kısıtlılıklarını fark eder. Fazla/eksik tahmini yeteneklerine makul eğilim. Uygun aktivite/efor seçim için yetenek ve kısıtlılıklarını yeterince bilir.	

	2	Fazla /eksik tahmin ettiği yetenekleri uygun olmayan aktivitelere öncülük eder. Kısıtlılık yeteneklerini algılamada/ kompanse etmede zorluk	
	1	Kendi yeteneklerini gerçekçi tahminde başarısız. kısıtlı yeteneklerini algılamada/ kompanse etmede zorluk	
Bağlanma ve değerlerin varlığı	4	Hayatını şekillendiren/yönlendiren önemli şeyleri güçlü hisseder. Hedef/yönelmeye güçlü hislerle bağlıdır. Olumlu öz saygıda yaşam sonuçları için kişisel standartları nettir.	
	3	Aktivite seçimlerini etkileyen bazı değerler tanımlar. Yaşamında yönlendirme ve amaçlara yeterli bağlılık. Yeterli öz saygı sonucu kişisel standartlar/prensipier.	
	2	Kısıtlı aktivite seçimleri ile çakışan değerler. Yaşam hedefleri ve yönleri hakkında belirsizlik. Sosyal gruplar/toplum tarafından düzenlenen değerleri paylaşmaz.	
	1	Bağlılık ve aktivite seçimleri yabancılaşmış/eksilmiş. Hayatta bir amaç ve yönlendirme yatırımı/duygusu bulamaz. Sosyal grupların/toplumsal değerleri tanımlayamaz. Tuttuğu değerleri sosyal grup/toplumdan sapmış/ toplum ile kavgalı.	
Kimlik ve yükümlülükleri tanıma	4	Kendini rol aralığında görür. Rollerinden kaynaklanan kimliğine karşı güçlü duyguları vardır. Rollerine oldukça bağlıdır.	
	3	Kendini bir veya birkaç rol aralığında görür. Rollerinden kimliğini yeterli çizer. rollerine bağlıdır.	
	2	Kendini bir veya birkaç rolde görmede zorluk. Rollerine bağlanmada uzaklaşmış. Rollerini istemesine rağmen rollerinin sorumluluklarını tanımlamada zorluk. Zayıf rol kimliği.	
	1	Herhangi bir aktivite rol tanımlayamaz. Sapmış roller tanımlar. Role bağlılık eksik.	

Anahtar: 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

Rol kimlik ölçeği (Devamı)

Madde	Derecelendirme	Kriter	Değerlendirenin ilave notu
İlgi varlığı	4	Seçimlerini motive eden bir veya daha fazla rol aktivitesi(leri)ne oldukça ilgilidir. Yetenekleri/fırsatları ilgilerini geliştirir.	
	3	Rehberlik eden seçimlere yeterli ilgi. Yetenek / fırsatlara karşılık aktiviteleri ile ilgilidir.	

	2	İlgilerini tanımlamada zorluk. Yetenekleri ile ilgili herhangi bir aktivitesine sınırlı ilgi. İlgileri beceri/ fırsatları ile iyi uyuşmaz.	
	1	İlgilerini tanımlayamaz. İlgileri ile buluşan beceri / fırsatları ile ilgileri ilişkili değildir.	
Etkili hissetme (geçmiş)	4	Kişisel sorumluluklarına güçlü duygular. Zorlu durumlarda başarı bekler.	
	3	Verildiğinde sorumluluklarda yeterli hissetti. Zorlu durumlarda başarıyı umdu.	
	2	Verildiğinde sorumluluklarda yetersiz hissetti. Zorlu durumlarla yüzleştğinde cesaretsiz hale gelir. □	
	1	Sorumluluk duygusu eksiktir. Umutsuz hisseder.	
Yaşam tarzını anlamlı ve memnun edici bulma (geçmişte)	4	Geçmişteki yaşam tarzından oldukça mutluydu. Yaşamından oldukça memnundu/yaşamını anlamlı buldu. Güçlü bir aktivite kimliğine sahipti.	
	3	Genel olarak yaşam rollerinden memnundu fakat değiştirmek istediği şeyler vardı. Birkaç anlamlı/ memnun edici aktivite deneyimine sahipti.	
	2	Yaşam rollerinin bazılarından mutsuzdu. İlgilerini tanımlamada bazı zorlukları vardı. Yaşamından anlamı ve memnuniyeti bulmakta zorlanırdı.	
	1	Yaşam tarzından/yaşam rollerinden oldukça mutsuzdu. İlgilerini tanımlayamazdı. Yaşamın anlamını bulamazdı.	
Aktivite seçimleri yapma (geçmiş)	4	Anlamlı yaşam hikayesine oldukça bağlı ve enerjilidir. izlediği yaşam hikayesi için aktive seçimlerini mükemmel yapmış. Geçmiş yaşam seçimleri gerçekten başarılıydı.	
	3	Anlamlı yaşam hikayesine oldukça motiveydi. izlediği yaşam hikayesi için aktive seçimlerini yeterli yapmış	
	2	Yaşam hikayesini tanımlamada ona bağlanmada zorlanmış. izlediği yaşam hikayesi için aktive seçimlerini müdahale ile yapmış. Yaşam hikayesi olumsuz aktivite seçimlerine sebep olmuş.	
	1	Yaşam hikayesi motive edici değildi (örn. Trajik, kendini kurban olarak görüyor). Yaşam hikayesini gözünün önüne getirmede başarısızdı. Aktivite seçimi yapmaktan kaçınmış/ yapmaktan oldukça zayıf.	

Anahtar: 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

Rol kimlik ölçeği (Devamı)

Madde	Derecelendirme	Kriter	Değerlendirme notu
Yaşam tarzından memnuniyetini koruma	4	Oldukça yararlı kimlik/ deneyim veren roller/kişisel projeler /alışkanlıkların tam övgüde buluşması. Yaşam tarzı doğrudan önemli değer/hedeflere bağlı. Yaşamı Rol aralığı/ kişisel projeleri ile dolu. Yaşam tarzı güçlü yönlendirme/ anlam bir his gösterir.	
	3	Kimlik /memnuniyet sağlayan roller/ kişisel projelerin çeşitliliği vardır. Yaşam tarzı bazı önemli değer/hedeflerin ifadesine izin verir. Yaşam alanını dolduran roller/kişisel projelerin genel olarak dengesi iyidir. Yaşam tarzı genel olarak yönlendirmelerini/ anlamlı duygularını yansıtır.	
	2	Sürdüğü/tamamladığı rol aralıkları/ kişisel projeleri/ aktivitelerinde zorluk. Yaşam alanını yeterli roller/ kişisel projeler /aktiviteler ile doldurmada zorluk. Çok fazla öncelik ve talep ile stresli bir yaşam tarzı. Yaşam tarzının yönlendirme/anlamlılığının anlamında eksikliği net. Roller/ kişisel projeler/ sorumluluklar arasında uyumsuzluk /anlaşmazlık .	
	1	Roller / kişisel projeler ile ilgili sorumluluklardan bunalmış. Roller/ kişisel projelerde devamlı başarısızlık. Yaşam tarzını doldurmada roller/kişisel projeler/ sorumlulukların temel eksiklik. Yaşam tarzı yönlendirme/ anlam göstermiyor	
Rollerinin beklentilerinin karşılması	4	Tüm rollerinde rol yükümlülüklerini yerine getirmede başarı gösterir. Rol yükümlülükleri/ talepleri yüksek üretici yaşam tarzı ile son derece tutarlıdır.	
	3	Birçok rolünün yükümlülüklerini gelen olarak yapabilir. Rol yükümlülükleri /talepleri genellikle başarısını korumada tutarlılığı yeterlidir.	
	2	Rol beklentilerini yapmada ara sıra/artan zorluk (aşırı rol talepleri/ azalmış kapasite yüzünden). tutarlı başarı paternlerinin korunmasını çok az sürdürür.	
	1	Temel yaşam rollerinin taleplerini karşılamaya uygun değil. Engeli yüzünden temel yaşam rollerini tamamen kaybetmiş. Başarı için küçük fırsatlar gerektiren rol talepleri yok veya ihmal edilebilir azlıkta.	
Hedefe yönelik işler	4	Hedefe ulaşmaya yönelik oldukça başarılı eforu/odaklanmayı sürdürür. İstikrarlı başarı/ ziyadesi ile hedefler. Optimal üretkenlik/ memnuniyet için hedefleri nasıl ve ne zaman yeniden yapılandıracağını açıklar.	

	3	Hedefe doğru eforunu düzenli olarak sürdürür. Çoğu hedefini başarmış/nerede ise başarmıştır. Şartlar belirlediği zaman bile hedef/ efora yeniden yönelir.	
	2	Hastalık hedefi başarmada aralıklı/kısmi aksamaya sebep olur. Ara sıra hedeflere bağlanmayı/ odaklanmayı kaybeder. Hedefler hastalıktan anlamlı şekilde etkilenir. Hedefe doğru istikrarsız ilerler. Bazen ulaşamaz hedefte ısrar eder.	
	1	Hastalık/ travma hedefleri geçersiz kılar. Hedefe odaklanmış kalamaz/ zamanla hedeflere eforu azalır. Hedeflerinden vazgeçmiş. Kronik başarısızlıklar sonucu ulaşamaz hedeflerle mücadele eder.	

Anahtar: 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.



Madde	Derecelendirme	Kriter	İlave değerlendirci notları
Kişisel performans standartlarını karşılar	4	Yüksek kişisel istekler/ beklentiler ile tutarlı performans seviyesini başarır.	
	3	Standartlardaki bazı aşamalara... Becerideki limitasyonlara rağmen....} genellikle beklentileri karşılayan performans seviyesine ulaşır.	
	2	Aşan kişisel beklentiler nedeniyle.... Önemli kısıtlılıklar/ azalmış kapasite nedeniyle.... } başarı ve standart sonuçları arasındaki boşlukta kendinden şüphe ederek devam ediyor.	
	1	Tamamen gerçekçi olmayan kişisel beklentilerin karşılanmasında kronik zorluk Performans standartlarının başarısının ilerlemesinde kapasitenin temel kaybı.	
Sorumlulukları için zaman organize etme	4	Sorumlulukların/ hedeflerin hızlıca sürdürülmesinde iyi organizasyon Değişen sorumluluklarda/ şartlarda yaratıcı gösteren kolayca esneyen rutin. Rutini, oldukça adaptif başa çıkma stratejilerini ifade eder.	
	3	Çoğu sorumlulukları/ hedefleri başarmada tutarlı rutin Sorumluluğun/durum değişikliği gerektiğinde rutini genellikle değiştirebilir. Rutini, genellikle adaptif başa çıkma stratejilerini ifade eder.	
	2	Çoklu sorumluluklarla/ değişen durumlarla karşılaştığında rutini organize etmede temel zorluk Adaptif rutin gerektiğinde hedefleri/sorumlulukları çok azdır. Rutinin parçaları uyumsuz davranışlar/ başarıma stratejileri içerir.	

	1	Tamamen organize olmayan/ kaotik rutin. Temel basit kendine bakım görevleri için rutininde organize olamama. Yeni durumları rutine adapte edememe. Rutinleri, madde bağımsızlığı/ olumsuz başa çıkma stratejileri gibi oldukça uyumsuz davranışları ifade eder.	
İlgilere katılım	4	Bir ya da daha fazla ilgiyi tatminli/tutkulu takip Yeni ilgileri zevkli bulur/kolayca dener.	
	3	Makul memnuniyetle ilgilere sürekli katılım Yeni ilgileri genellikle dener/hoşlanır.	
	2	İlgilere tutarsız katılım. Güçlü ilgilere katılmak için zamanı doldurma/enerjide bazı zorluklar. Hastalık geçmiş ilgilere katılımı yarıda keser/ azaltır. Yeni ilgileri denemede/ ilgilere adapte olmada/ memnun olacağı yeni/uygun ilgiler bulmada zorluk.	
	1	İlgilere katılmada minimal/ katılım yok. İlgilere katılmada çok az enerji/zaman vardır-enerji/zaman yoktur. Hastalık /travma geçmiş ilgilere oldukça müdahale eder/ katılımı engeller. Yeni ilgilere uyum sağlamaz/ kesinlikle denemez.	

Madde	Derecelendirme	Kriter	İlave değerlendirici notları
Tamamlanmış roller (geçmiş)	4	Geçmişinde gelişen rolleri yetkin yönetti. Çoklu rol taleplerini dengeleyebiliyordu	
	3	Gelişimsel olarak uygun rolleri genellikle sürdürür. Çoklu rol taleplerini genellikle dengeleyebiliyordu	
	2	Rol taleplerini dengelemekte zorlanırdı Zorlu rol dönemlerine sahipti Değişken/tutarsız rol performansları vardı Rol çatışmaları vardı	
	1	Bir veya daha fazla temel yaşam rollerinde önemli başarısızlıklara sahip Rol yoksunluğu vardı. Çoğu/bütün rollerinde temel zorlanmalar vardı.	
Sürdürülen alışkanlıklar (geçmiş)	4	Gelişimsel aşamaları/ hedefleri için oldukça organize rutinleri korur. Yüksek tatmin edici/ üretici günlük programını sürdürür.	
	3	Organize/ üretici günlük programını genellikle korur. Gelişimsel aşamaları/ hedefleri rutin uygunluğunu genellikle korur.	
	2	Günlük programında tutarsızdı. Rutini, gelişimsel dönemler/amaçları için yetersiz organize Günlük yaşamda önemli organize olmadığı dönemleri vardı	
	1	Sürdüğü rutininde önemli problemleri vardı. Rutin paternleri, gelişimsel dönemler/hedefleri ile uyumda başarısızdı. Uygun gelişimsel dönem/hedeflerin ilişkisi kaotik yaşam paternlerine sahip. Etkili olmayan rutine sahip. Yaşam paterninde belirgin sapkınlıkları vardı.	
Başarılımış memnuniyet	4	Başarılar/ hedefler, ulaşılmış /geçmiş yaşam tarzında yüksek seviye memnuniyet sağlar.	

(geçmiş)		İş, dinlenme ve oyunda iyi dengeye sahipti	
	3	Önemli hayat hedeflerini çoğunlukla yerine getirir. İş, dinlenme ve oyunda genellikle dengede idi. Yaşam tarzı genellikle eğlenceliydi. Hedeflerini genellikle korur/sürdürür.	
	2	Yaşam tarzı ile ilgili önemli memnuniyetsizlikleri vardır. İşte, dinlenmede ve oyunda bazı dengesizlikleri vardır. Temel başarısızlıkları başarılarını gölgelemiş/azaltmış. Temel ilgileri veya hedeflerini kaybetmiş ve yerine koyamamış. Hedefleri yüzünden devam eden zorlukları vardı.	
	1	Hastalık/travma hedef/ilgileri başarmada/takip etmede önemli derecede engellemiş/önlemiş. Yaşam tarzında güçlü başarısızlık hissi/memnuniyetsizliği vardı. Memnuniyetsizliğe öncülük eden önemli başarısızlıkları vardı. İşte, dinlenmede ve oyunda zayıf dengesi vardı.	

Madde	Derecelendirme	Kriter	İlave Değerlendirici Notları
-------	----------------	--------	------------------------------

Ev yaşam aktivite şekilleri (görevler)	4	Fiziksel Bilişsel Duygusal Talepler/ fırsatlar ilgi ve yeteneklerini zorlar/uyarır Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	3	Fiziksel Bilişsel Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle genellikle eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	2	Fiziksel Bilişsel Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle çok az eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	1	Fiziksel Bilişsel Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle	

		yetersiz eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
Temel üretici roller aktivite şekilleri (görevler)	4	Fiziksel Bilişsel Duygusal } Talepler/ fırsatlar ilgi ve yeteneklerini zorlar/uyarır Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	3	Fiziksel Bilişsel Duygusal } Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle genellikle eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	2	Fiziksel Bilişsel Duygusal } Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle çok az eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	1	Fiziksel Bilişsel	

		Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle yetersiz eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
Serbest zaman aktivite şekilleri (görevler)	4	Fiziksel Bilişsel Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yeteneklerini zorlar/uyarır Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	3	Fiziksel Bilişsel Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle genellikle eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	
	2	Fiziksel Bilişsel Duygusal }Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle çok az eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	

	1	Fiziksel Bilişsel Duygusal } Talepler/ fırsatlar ilgi ve yetenekleriyle yetersiz eşleşir. Zaman/efor, uygun zaman/enerji gerektirdi	

Anahtar: : 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

Rol kimlik ölçeği (Devamı)

Madde	Derecele ndirme	Kriter	İlave değerlend irici notları
Ev yaşamı sosyal grup	4	Etkileşim için fırsatlar/beklentiler optimal fonksiyonları destekler. Duygusal/uygulamalı şartlar, fonksiyonu/ başa çıkmayı artırır Diğerleri becerileri /katkıları/çabaları över	
	3	Diğerleriyle gerekli olan etkileşim/işbirliği genellikle olumlu fonksiyonları destekler. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı destekler Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları bilir.	
	2	Çok az/aşırı talepkar etkileşim/işbirliği fonksiyonları kısıtlar. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı azaltır. Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları takdir etmez	
	1	Ne Etkileşim/ işbirliği ne de varolmayan imkansız talepler/ çatışmalar. Duygusal/uygulamalı iklim, aşırı uyumsuz	

		fonksiyon/başa çıkmaya katkıda bulunur. Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları görmezden gelir/değersiz bulur Kendi becerilerinin etkisi sonucu çaresiz hisseder.	
Temel üretici rol sosyal grup	4	Etkileşim için fırsatlar/beklentiler optimal fonksiyonları destekler. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı artırır Diğerleri becerileri /katkıları/çabaları över	
	3	Diğerleriyle gerekli olan etkileşim/işbirliği genellikle olumlu fonksiyonları destekler. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı destekler Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları bilir.	
	2	Çok az/aşırı talepkar etkileşim/işbirliği fonksiyonları kısıtlar. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı azaltır. Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları takdir etmez	
	1	Ne Etkileşim/ işbirliği ne de varolmayan imkansız talepler/ çatışmalar. Duygusal/uygulamalı iklim, aşırı uyumsuz fonksiyon/başa çıkmaya katkıda bulunur. Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları görmezden gelir/değersiz bulur Kendi becerilerinin etkisi sonucu çaresiz hisseder.	
Serbest zaman sosyal grup	4	Etkileşim için fırsatlar/beklentiler optimal fonksiyonları destekler. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı artırır Diğerleri becerileri /katkıları/çabaları över	
	3	Diğerleriyle gerekli olan etkileşim/işbirliği genellikle olumlu fonksiyonları destekler. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı destekler	

		Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları bilir.	
	2	Çok az/aşırı talepkar etkileşim/işbirliği fonksiyonları kısıtlar. Duygusal/uygulamalı iklim, fonksiyonu/ başa çıkmayı azaltır. Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları takdir etmez	
	1	Ne Etkileşim/ işbirliği ne de varolmayan imkansız talepler/ çatışmalar. Duygusal/uygulamalı iklim, aşırı uyumsuz fonksiyon/başa çıkmaya katkıda bulunur. Diğerleri becerileri/katkıları/çabaları görmezden gelir/değersiz bulur Kendi becerilerinin etkisi sonucu çaresiz hisseder.	

Anahtar: : 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

Rol kimlik ölçeği (Devamı)

Madde	Derecelendirme	Kriter	ilave değerlendirici notları
Ev yaşamı fiziksel alan, nesneler ve	4	Tamamen ulaşılabilir Güvenli (minimal risk)	

kaynaklar		Tamamen özel (arzuladığı gibi) Çok rahat Çok uyarıcı/ anlamlı Geniş/ destekleyici } Çevre ve nesneler	
	3	Çoğunlukla ulaşılabilir Genellikle güvenli (orta riskler) Yeteri kadar özel Yeteri kadar rahat Yeteri kadar uyarıcı/ anlamlı Yeteri kadar destekleyici } Çevre ve nesneler	
	2	Biraz ulaşılabilir Güvensiz (ciddi riskler) Biraz zorlayıcı Biraz rahatsız Biraz uyarıcısız/ anlamsız Biraz destekleyicisiz } Çevre ve nesneler	
	1	Ulaşılamaz Güvensiz(yüksek riskler) Biraz zorlayıcı Özel değil Çok rahatsız Uyarıcısız/ anlamsız Tamamen yetersiz	

		}Çevre ve nesneler	
Temel üretici rol fiziksel alan, nesneler ve kaynaklar	4	Tamamen ulaşılabilir Güvenli (minimal risk) Tamamen özel (arzuladığı gibi) Çok rahat Çok uyarıcı/ anlamlı Geniş/ destekleyici }Çevre ve nesneler	
	3	Çoğunlukla ulaşılabilir Genellikle güvenli (orta riskler) Yeteri kadar özel Yeteri kadar rahat Yeteri kadar uyarıcı/ anlamlı Yeteri kadar destekleyici }Çevre ve nesneler	
	2	Biraz ulaşılabilir Güvensiz (ciddi riskler) Biraz zorlayıcı Biraz rahatsız Biraz uyarıcısız/ anlamsız Biraz destekleyicisiz }Çevre ve nesneler	
	1	Ulaşılamaz Güvensiz(yüksek riskler) Biraz zorlayıcı	

		Özel değil	
		Çok rahatsız	
		Uyarıcısız/ anlamsız	
		Tamamen yetersiz	
		}Çevre ve nesneler	

Anahtar: : 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

Rol kimlik ölçeği (Devamı)

Madde	Skorlama	Kriter	ilave değerlendirici notları
Serbest zaman fiziksel alan, nesneler ve kaynaklar	4	Tamamen ulaşılabilir	
		Güvenli (minimal risk)	
		Tamamen özel (arzuladığı gibi)	
		Çok rahat	
		Çok uyarıcı/ anlamlı	
		Geniş/ destekleyici	
		}Çevre ve nesneler	
	3	Çoğunlukla ulaşılabilir	
		Genellikle güvenli (orta riskler)	
		Yeteri kadar özel	
		Yeteri kadar rahat	
		Yeteri kadar uyarıcı/ anlamlı	
	2	Biraz ulaşılabilir	
		Güvensiz (ciddi riskler)	

		Biraz zorlayıcı Biraz rahatsız Biraz uyarıcısız/ anlamsız Biraz destekleyicisiz }Çevre ve nesneler	
	1	Ulaşılamaz Güvensiz(yüksek riskler) Biraz zorlayıcı Özel değil Çok rahatsız Uyarıcısız/ anlamsız Tamamen yetersiz }Çevre ve nesneler	

Anahtar: : 4= yetkin rol işlevleri kabul edilebilir; 3= uygun, memnuniyet verici rol fonksiyonları; 2= bazı rol fonksiyonlarında bazı problemler; 1= rol performanslarında aşırı problemler.

KARTON KUTU ÜRETİMİ

Diğer gruplarla, önemli mağaza zincirlerine yüksek kalitede karton kutu üretimi ve tedariki sağlamak için karlı bir kazanç yarışı içerisindeyiz.

Mağaza zincirleri, ihtiyacı olan kutular için tartışmasız ve 3 üretim denemesinde en iyi performansı sağlayan grubu sözleşme ile ödüllendirecek titiz bir şartname hazırladı.

Organize bir takım olarak iyi iş çıkaracağınız yönünde mağaza zincirleri temsilcilerini güven vererek etkileme kabiliyetiniz gibi, tüm üretim sürecinde üretilen karton kutuların miktarı ve kalitesi de değerlendirmeye alınacaktır.

Her bir üretim süreci sonrasında ürettiğiniz karton kutuların kalitesi ile ilgili geribildirim alacaksınız.

Ürün şartnamesine ek olarak mağaza zincirleri yarışma ile ilgili de ekte bazı kurallar planladılar.

Karton Kutu Şartnamesi

Kutular A4 boyunda kağıttan yapılmalıdır.

Adım 1

Her bir A4 kağıdını katlayın ve ikiye bölün.

Adım 2

Her bir kağıdı şekildeki gibi uzunlamasına üçe ve yanlamasına ikiye katlayın ve böylece uzunlamasına katlanan parçalar birbirine eşit olacaktır.

Adım 3

Kağıdı iki sıra uzunlamasına katlanmış yerinden enine doğru dört parça kesin.

Adım 4

Renkli kalemle boyayın.

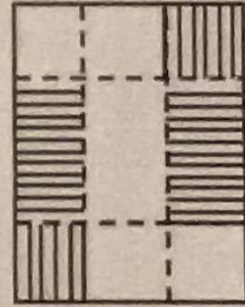
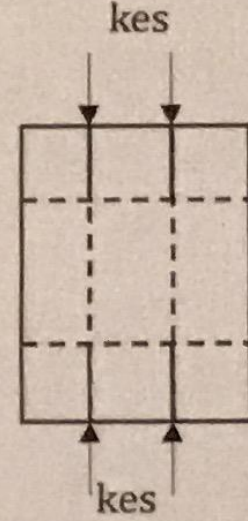
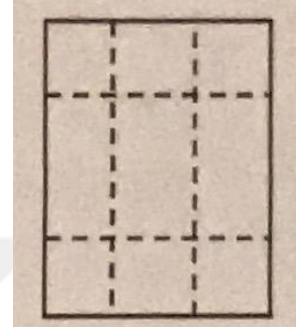
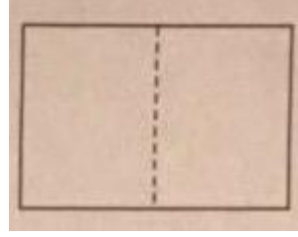
- Bir renkte dikey çizgiler
- Farklı bir renkte yatay çizgiler

Adım 5

Kağıdın her iki ucundaki orta bölümleri yukarı katlayın. Yan bölümleri orta bölümün bir dış ve bir iç tarafında olacak şekilde katlayın. Kutunun her köşesi düzgünce katlanmış olmalıdır. Ekstra yapılan katlamalar kabul edilmez.

Adım 6

Kağıdın her bir ucunu bir zımba ile zımbalayın. Zımbanın bitim yeri kutunun içerisinde olmalıdır. Zımba, kutunun altına paralel olmalı ve yatay çizgilerle kesişmelidir. Kutuda delik ya da yırtık olmamalı, kutunun bitim yerleri düz ve eşit bir şekilde uyuşmalıdır. (Kabul edilebilir fark ya da sapma miktarı 1,5 mm kadardır)



Karton Kutu Üretimi İçin Kurallar

1. Hakemler

Hakemler mağaza zincirleri tarafından gönderilmiş olup yüksek şöhrete sahip yolsuzluğun ötesinde kararları kesin kişilerdir.

2. Bölümleri Planlama ve Üretim Süreci

Karton kutular 3 farklı üretim sürecinde üretilecektir. Her bir üretim süreci tam olarak 8 dakika sürecek ve tam zamanında başlayacaktır. Birinci üretim süreci başlamadan önce 20 dk planlama süreniz olacaktır. Birinci üretim sürecinden sonra 15 dk daha planlama süreniz olacaktır. İkinci üretim sürecinden sonra son 10 dk'lık bir planlama süreniz daha olacaktır. Toplam zaman tablonuz aşağıdaki gibidir:

Birinci planlama bölümü	20 dakika
Birinci üretim süreci	8 dakika
İkinci planlama bölümü	15 dakika
İkinci üretim süreci	8 dakika
Üçüncü planlama süreci	10 dakika
Üçüncü üretim süreci	8 dakika

3. Materyal ve Ekipman

Karton kutu üretimi için gerekli olan tüm ham maddeler ve ekipmanların hakem tarafından satın alınması gerekir. Aşağıdakiler alım için uygundur:

Makas	her biri 3 jeton
Zimba	her biri 3 jeton
Zimba teli	her 100 tane 2 jeton
Cetvel	her biri 1 jeton
A4 kağıdı	her 10 kağıt 2 jeton
Renkli kalem	her biri 2 jeton

Materyaller ve ekipmanlar sadece bütçe planlama oturumunda satın alınabilir. (İndirim yok) Hakem satın aldığınız hiçbir materyali ya da ekipmanı geri iade alamayacaktır.

4. Sermaye ve Krediler

Başlangıç sermayesi olarak 15 jetonunuz olacaktır. Hakemden en az 5 jeton olacak şekilde 5 jetonluk partileri ek girişim sermayesi olarak ödünç alabilirsiniz. Geri ödeme oranları aşağıda belirtilen kredi dönemlerine göre değişmektedir ve belirtilen oranlarla sabitlenmiştir.

	Kredi	Bir üretim	İki üretim	Üç üretim
		dönemi	dönemi	dönemi
		sonrasında	sonrasında	sonrasında
5 jeton	5	6	8	10
10 jeton	10	12	16	20
15 Jeton	15	18	24	30

5. Ödeme

Her bir üretim döneminden hemen sonra hakeme sunmak istediğiniz karton kutuları teslim etmelisiniz ve hakemin kalite kontrol denetiminden geçen her bir kutu için 5 jeton alacaksınız.

6. Tahmin

Her bir üretim döneminden önce o üretim döneminde üretmeyi planladığınız karton kutu sayısını yazılı olarak hakeme bildirmelisiniz. Eğer mevcut üretim dönemindeki gerçek çıktınız o dönem için tahmininizle uyuşuyorsa hakem bonus puan verecektir. Üretim dönemi başlamadan önce hakeme tahmininizi bildirmemenizin cezası otomatik olarak 20 jetondur.

7. Geri bildirim

Her bir üretim döneminden sonra hakemden performansınız ile ilgili geri bildirim alacaksınız.

8. Üretim Döneminden Önce Ham Maddelerin Durumu

Bir üretim dönemine başlamadan önce, kullanılacak kağıt herhangi bir şekilde yırtık, kesik, katlanmış ya da işaretlenmiş olmamalı, her bir üretim dönemine işlem görmemiş A4 kağıtları ile başlanmalıdır. Bir önceki ,üretim döneminden kalan işlem görmüş herhangi bir kağıt hurdaya ayrılmalıdır. Eğer hurda materyaller herhangi bir şekilde tekrar kullanılırsa otomatik olarak 20 jeton ceza uygulanacaktır.

EK-6: Çalışma Performansı Değerlendirmesi

Bireysel Çalışma Performansı

(1- problemlı performans, 2- gözlem gerektiren performans, 3- kabul edilebilir performans, 4- düzgün performans)

Görev Performansı	1	2	3	4
1- İşin kalitesi				
2- İş planlama ve organize etme				
3- Sonuç odaklı olma				
4- Öncelikleri belirleme				
5- Verimli çalışma				

Bağlamsal Performans-kişilerarası	1	2	3	4
1- Girişkenlik				
2- Geri bildirimleri kabul etme ve düzeltme				
3- Diğerleriyle işbirliği				
4- Etkili iletişim				

Bağlamsal Performans-kurumsal	1	2	3	4
1- Sorumluluk gösterme				
2- Müşteri odaklı olma				
3- Yaratıcı olma				
4- Zorlu iş görevlerini üstlenme				

Uyumlandırılmış Performans	1	2	3	4
1- Esneklik gösterme(stresle başa çıkma, zorlu durumlara baş etme)				
2- Zorlu problemlere yaratıcı çözümler üretme				

3- İş bilgisini güncel tutma				
4- İş becerilerini güncel tutma				
5- Beklenmedik iş durumlarıyla başa çıkma				
6- Gerekli olan iş hedeflerini ayarlamak				

Zarar Verici İş Davranışı	1	2	3	4
1- Aşırı olumsuzluk gösterme(şikayet etme, problemleri büyütme)				
2- Kuruma zarar verecek şeyler yapma(kurallara uymama, gizli bilgileri saklamama)				
3- Çalışma arkadaşlarına zarar verecek şeyler yapma(işi diğerlerine yükleme, tartışma)				
4- Bilerek hata yapma				

9. ÖZGEÇMİŞ

Ceren DAVUTOĞLU 26/08/1992 tarihinde Erzurum’da doğdu. 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümünden mezun oldu. 2015 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümünde yüksek lisansa başladı. 2016 yılından itibaren Hacettepe Üniversitesinde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. İlgi alanları mesleki rehabilitasyon, kognitif rehabilitasyon, geriatri, toplum temelli rehabilitasyon.

