



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

**EVSİZ BİREYLERDE OKUPASYONEL ADALET, AKTİVİTE
PERFORMANSI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Sümeyye SARIŞAHİN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Ocak, 2024



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ
ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

**EVSİZ BİREYLERDE OKUPASYONEL ADALET, AKTİVİTE
PERFORMANSI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ**

Sümeyye SARIŞAHİN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Ocak, 2024

TEZ ONAY SAYFASI



Beyan

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine eklediğimi, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sümeyye SARIŞAHİN





Biricik yeğenlerime ithaf ediyorum,

Teşekkür

Yeni şeyler keşfetmenin heyecanını paylaşabildiğim, her koşulda güleryüzü, tecrübeleri ve görüşleriyle kapısını bizlere açık tutan, mesleki ve akademik gelişimime hem profesyonel hem de samimiyetle destek veren bilgi ve tecrübesinden her zaman istifade edeceğim tez danışmanım kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a,

Donanımlı, etik kurallara sadık, öncü ergoterapistler olabilmemiz için her zaman bizleri besleyen ve örnek olan, gecesini gündüzüne katıp danıştığım her konuda içtenlikle cevap veren, kıymetli hocam Sayın Prof.Dr. Ümit UĞURLU'ya,

Eğitim ve çalışma hayatım boyunca maddi/manevi her konuda samimiyetle bana destek olan, fikirlerime saygı duyan ve farklı bakış açılarıyla beni geliştiren, değerli hocalarım, mesai arkadaşlarım Sayın Öğr. Gör. Zeynep ÇORAKCI YAZICIOĞLU, Öğr. Gör. Kardelen YILDIRIM, Öğr. Gör. Gülşah ZENGİN YAZICI ve Arş. Gör. Beyzanur DEMİRCİ'ye,

Samimiyetlerini hiç eksik etmeyen kıymetli bilgi ve tecrübelerini her zaman benimle paylaşan kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Talar CİLACI, Dr. Öğr. Üyesi Şüheda ÖZKAN ve Öğr. Gör. Sultan AKEL'e,

Tez çalışmasının yürütülmesinde işbirliği sağlayan, yol gösteren, donanımlarıyla her zaman beni destekleyen ve cesaretlendiren Çorbada Tuzun Olsun Derneği ailesi bünyesinde Sayın Dr. Ahmet TÜRKER'e ve Dernek Başkanı Sayın Mehmet Evren TÜFEKÇİ'ye samimiyetiyle her koşulda yanımda olan sevgili Sosyolog Halenur DEMİR'e,

Her daim yanımda olan anne ve babama; eğitim hayatım boyunca bana inanan ve doğru kararlar vermemde yardımcı olan ve beni destekleyen sevgili abim Harun Sarışahin ve değerli eşine, sevgili ablam Huriye Yıldırım ve değerli eşine; bana küçük yaştan itibaren okuma sevgisi aşılayan, ilim sahibi olmanın kıymetini öğretmeye çalışan Dedem Hafız Ramazan Sarışahin'e

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İç Kapak.....	-
Onay Sayfası.....	-
Beyan.....	iii
İthaf.....	iv
Teşekkür.....	v
İçindekiler.....	vi
Simge/Sembol Ve Kısaltmalar Listesi	viii
Tablo Listesi.....	ix
Şekil Listesi.....	x
Türkçe Özet Ve Anahtar Kelimeler.....	xi
İngilizce Özet Ve Anahtar Kelimeler	xii
1.Giriş Ve Amaç.....	1
2.Genel Bilgiler.....	3
2.1.1. Evsizlik.....	3
2.1.2. Evsizliğin Sınıflandırılması.....	3
2.1.3. Evsizlik Süreci.....	4
2.2. Dünyada Evsizlik.....	5
2.2.1. Türkiye’ De Evsizlik.....	5
2.3. Evsizlik ve Ergoterapi.....	7
2.3.1. Aktivite Performansı.....	12
2.3.2. Okupasyonel Adalet.....	13
2.3.3. Okupasyonel Denge.....	16
2.3.4. Yaşam Kalitesi.....	16
3.Yöntem.....	16
3.1. Yer-Zaman.....	16
3.2. Örneklem.....	17
3.3. Veri Toplama Araçları.....	17
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	17
3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	18
3.3.3. Kanada Aktivite Performans Ölçümü.....	18
3.3.4. Okupasyonel Adalet Sağlık Anketi.....	18
3.3.5. Okupasyonel Denge Anketi.....	18

3.3.6. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	19
3.4. Veri İstatistiği.....	19
4.Bulgular.....	19
5.Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	31
5.1.Tartışma.....	31
5.2.Sonuç ve Öneriler.....	44
6.Kaynaklar.....	46
7.Ekler.....	54
8.Özgeçmiş.....	69
9.İntihal Raporu.....	70



Simge/Sembol ve Kısaltmalar Listesi

OASA	Okupasyonel Adalet Sağlık Anketi
KAPÖ	Kanada Aktivite Performans Ölçümü
WHOQOL-Bref	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
KAPM	Kanada Aktivite Performans Modeli
AOTA	Amerikan Ergoterapi Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WFOT	Dünya Ergoterapistler Federasyonu

Tablo Listesi

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Evsizlik Sürecinde Bireysel Destek Stratejileri	9
Tablo 2	Evsizlik Sürecinde Toplumsal Destek Stratejileri	10
Tablo 3	Evsizlik Sürecinde Ulusal Destek Stratejileri	11
Tablo 4	Katılımcı Bilgileri Akış Şeması	17
Tablo 5	Demografik Veriler	21
Tablo 6	Okupasyonel Adalet Temel İhtiyaçlara Ait Bulgular	21
Tablo 7	Okupasyonel Adalet Sosyal, Fiziksel Ve Mental İyi Haline Ait Bulgular	22
Tablo 8	Okupasyonel Adalet Birleşmiş Milletler Hakları Sağlık Ve Refah İçin Yeterli Yaşam Standardına Ait Bulgular	22
Tablo 9	Okupasyonel Adalet Dünya Ergoterapistler Platformu Haklarına Katılım İçin Yeterli Yaşam Standardına Ait Bulgular	22
Tablo 10	Okupasyonel Adalet DSÖ & WFOT Okupasyon Yoluyla Sağlık Ve İyi Halini Azaltan Sebeplere Ait Bulgular	23
Tablo 11	KAPÖ Aktiviteler Tablosu	27
Tablo 12	WHOQOL-Bref Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form Sonuçları	28
Tablo 13	Okupasyonel Denge Skoru Sonuçları	28

Şekil Listesi

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Aktivite Performans Alanları	13
Şekil 2	Okupasyonel Adaletle İlişkin Tanımlayıcı Şablon	15
Şekil 3	Temel İhtiyaçları Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği	23
Şekil 4	Sosyal, Fiziksel Ve Mental İyilik Hali (DSÖ) Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği	24
Şekil 5	Sağlık Ve Refah İçin Yeterli Yaşam Standartı Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği	24
Şekil 6	Dünya Ergoterapistler Platformu Hakları Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği	25
Şekil 7	Sağlık Ve İyilik Hallerinin Azalma Nedenlerine İlişkin Sütun Grafiği	25
Şekil 8	KAPÖ Performans Alanları Tablosu	27

TÜRKÇE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELELER

Sarışahin, S. (2024). Evsiz Bireylerde Okupasyonel Adalet, Aktivite Performansı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Çalışmamız evsiz bireylerde okupasyonel adalet, aktivite performansı ve yaşam kalitesini incelemek amacıyla yapıldı. Çalışmaya İstanbul Beyoğlu ilçesinde yaşayan 14 evsiz birey dahil edildi. Evsiz bireylerle yapılan görüşmelerde sosyodemografik veri formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu, Okupasyonel Adalet Sağlık Anketi (OASA), Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-Bref) ve Okupasyonel Denge Anketi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $49,28 \pm 13,37$ (min:24, max:68)'dir. Okupasyonel adalet perspektifinde temel ihtiyaçlar; sosyal, fiziksel ve mental iyilik hali; sağlık ve refah için yeterli yaşam standardı; kültürel inançlar, gelenekler ve yerel etkinlikler; okupasyon yoluyla sağlık ve iyilik hali alanları değerlendirilmiş olup çalışmamız sonucunda evsiz bireylerin çeşitli sağlık, sosyal, politik ve ekonomik nedenlerle okupasyonel adaletsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Evsizlerin sınırlı aktivite performansı ve tatmin bildirdiği alanlar %41 kendine bakım, %41 serbest zaman ve %18 üretkenlik performans alanlarıdır. Yaşam kalitesi skorlarında genel sağlık durumu, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre de düşük sonuçlar bildirilmiştir; fiziksel sağlık skorlarının ise düşük yaşam kalitesi göstermemekle birlikte sınırda olduğu bildirilmiştir. Okupasyonel denge skorları ortalama $16,07 \pm 3,49$ 'dur. Evsiz bireylerin toplum temelli okupasyonel iyileşme faaliyetlerine dahil edilmesini önermekteyiz. Evsiz bireylerin sosyal devlet anlayışı ile dezavantajlı gruplar içerisinde yer almasını kamu, kurum ve kuruluşlarda tanınmasını; hizmetlere erişim sağlayabilmeleri için teşvik edilmelerini önermekteyiz. Evsiz bireylerin okupasyonel adalet zorluklarının aktivite performansı, yaşam kalitesi ve okupasyonel denge ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evsizlik, aktivite performansı, okupasyonel adalet, yaşam kalitesi.

İNGİLİZCE ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Sarışahin, S. (2024). Examination of Occupational Justice, Activity Performance and Quality of Life in Homeless People. Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

Our study was conducted to examine occupational justice, activity performance and quality of life in homeless individuals. The study included 14 homeless individuals living in Beyoğlu district of Istanbul. Sociodemographic data form, semi-structured interview form, Occupational Justice Health Questionnaire (OASA), Canadian Occupational Performance Measure (COPM), World Health Organisation Quality of Life Scale (WHOQOL-Bref) and Occupational Balance Questionnaire were used in the interviews with homeless individuals. The mean age of the participants was 49.28 ± 13.37 (min:24, max:68). Basic needs; social, physical and mental well-being; adequate standard of living for health and well-being; cultural beliefs, traditions and local activities; health and well-being through occupation were evaluated in the occupational justice perspective and as a result of our study, it was determined that homeless individuals experienced occupational injustice for various health, social, political and economic reasons. The areas where homeless people reported limited activity performance and satisfaction were 41% self-care, 41% leisure time and 18% productivity performance areas. In the quality of life scores, low results were reported in general health status, psychological health, social relations and environment; physical health scores were reported to be borderline, although they did not show low quality of life. The average occupational balance scores were $16,07 \pm 3,49$. We recommend that homeless individuals should be included in community-based occupational recovery activities. We suggest that homeless individuals should be recognised in public, institutions and organisations to be included in disadvantaged groups with the understanding of social state; we suggest that they should be encouraged to provide access to services. It is thought that the occupational justice difficulties of homeless individuals may be related to activity performance, quality of life and occupational balance.

Key Words: Homelessness, activity performance, occupational justice, quality of life.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ev; aile ilişkileri ya da sosyal deneyim yaşamak için ihtiyacımız olan duygusal, fiziksel ve psikolojik iyi olabilmeye izin veren süreklilik, güven ve devamlılık hissini ifade eder. Bununla birlikte ev, bireyin kendi olduğu, kendini tanımlayabilme fırsatı bulduğu toplumdaki diğer bireylerle kendini karşılaştırabilme fırsatı bulabildiği, bireyin yaşamı için gerekli olan rutin işleri gerçekleştirdiği, komşuluk ilişkilerini ve sosyal ilişkileri sağlayan yerdir (Schwarzmantel, 2005). Ev, yalnızca emniyet ve koruma sağlayan fiziksel bir yer olmamakla birlikte, bireylerin kendilerini tanımlayabilme fırsatı tanıyan bireysel alan, kendi olabildikleri konforlu bir yer olarak tanımlanır (Rossi, 1989). Ev kişiye hem sosyal hem de fiziksel imkânlar sağlarken; evsiz olma durumu bu imkânlardan mahrum olmayı ifade eder. “Evsiz”; geceleri yatacak uygun ve düzenli yeri olmayan terminal, gar, metro, bankamatik, köprü altları, park ve toplumun marjinal kesimlerinde yaşayan kişi olarak tanımlanabilir. Bir diğer tanım ise; mesleğinin, kalıcı bir yapının, mektup/fatura alabileceği bir aracın ve uyuyup dinlenebileceği yerin yoksunluğunu ifade eder (Işıksan, 2006).

Evsiz bireyler, çoğunlukla toplumun marjinalleşmiş ve dışlanmış grupları arasında yer alır. Fiziksel olarak, yeteri kadar güvenli ve yapısal olarak insan yaşamına uygun yerlerde yaşamamalarının yanı sıra, çalışma hayatına katılabilmek ve bu alanda başarılı olabilmek açısından da ciddi dezavantaja sahip yerlerde yaşarlar (Lovell, 2007).

Ergoterapi temel olarak bireylerin anlamlı ve amaçlı buldukları okupasyonları kapsamaktadır. Ergoterapi hizmetleri bireylerin yaşam koşullarında ve rollerinde istedikleri okupasyonlara katılmalarını sağlar. Bireylerin meşgul olduğu okupasyonel performans alanlarına bakıldığında karşımıza günlük yaşam aktiviteleri, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, sağlık yönetimi, dinlenme ve uyku, eğitim, iş, oyun, serbest zaman ve sosyal katılım gibi alanlar çıkmaktadır (Akı ve Özkan, 2020). Dezavantajlı bir grup olarak evsizlik olgusuyla yaşayan bireyler okupasyonel performans alanlarında katılım kısıtlılığı yaşamaktadır. Performans alanlarından günlük yaşam aktiviteleri yaşam için gerekli olan temel öz bakım becerileridir. Günlük yaşam aktiviteleri banyo yapma/ duş alma, tuvalet/ tuvalet hijyeni, giyinme, yutma/ yemek yeme, beslenme, fonksiyonel hareketlilik, kişisel cihaz bakımı, kişisel hijyen/ bakım ve cinsel aktivite şeklinde sıralanır (Yıldırım, 2021).

Evsiz bireyler, toplumdaki okupasyonlara tam olarak katılmayı etkileyen birçok sosyal ve ekonomik engelle karşı karşıya kalmaktadır. Eğitim, istihdam, barınma, sosyal ağlar ve sağlık hizmetleri gibi hayatın birçok temel alanından dışlanmaktadır. Bununla birlikte hayatta kalmak evsiz bireylerin temel amaçları haline geldiğinden, anlamlı okupasyonları sokaklarda hayatta kalmaya yöneliktir. Bireylerin hayatta kalması, günlük yaşam aktivitelerine katılımlarının iyileştirilebilmesi için; öncelikle problemlerin, katılım kısıtlılıklarının belirlenmesi gerekmektedir (Finlay, 2004).

Evsizliğin sağlık üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Evsiz bireyler, özellikle de uyku problemi yaşayanlar, genel nüfusa kıyasla daha yüksek ciddi bir hastalık oranına sahiptir. Enfeksiyonlar, enflamatuar cilt hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, fiziksel travma, yasadışı ilaçların olumsuz etkileri ve/veya zihinsel sağlık sorunları gibi bir dizi sağlık sorunu yaşama eğilimindedirler (Wright ve Tomkins, 2006). İstanbul’da sayısal

olarak gelişmiş ülkelerin küresel kentlerinde olduğu kadar yüksek bir orana sahip değilmiş gibi görünse de İstanbul’ da yaşanan küresel dönüşüm ve bunun halen devam eden etkileri, yaşanan evsizlik oranında bir artış potansiyelinin varlığını gösterebilir (Bekaroğlu Doğan, 2018).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin kış mevsiminde sunduğu barınma hizmetini alan evsiz sayısı 2005-2006 yılında 500-600 arasındayken, 2016 - 2017’de 4592 olarak bildirilmiştir (İBB, 2018). Hizmetten faydalanan evsiz sayısı on bir yıl içerisinde neredeyse 9 kat artmıştır. Uzman görüşmesi yapılan bir STK temsilcisi İstanbul’da 10.000 civarı evsiz olduğunu deneyim ve gözlemlerinden yola çıkarak ifade etmiştir. Eldeki veriler ve uzman görüşleri evsizliğin giderek daha büyük bir oran haline gelebileceğini göstermektedir (Bekaroğlu Doğan, 2018).

Ergoterapi fonksiyonel değerlendirmeleri, anlamlı okupasyonel rollerin belirlenmesine yardımcı olmak için görüşme ve standartlaştırılmış değerlendirmelerin bir kombinasyonunu içerir. Tanımlanan roller, evsiz bireylerin şu anda gerçekleştirdiği, katıldığı okupasyonları ve/veya gelecek için önemli olarak tanımladığı rolleri içerebilir (Lloyd ve Bassett, 2012). Evsiz bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımlarının bütüncül olarak ele alınması okupasyon temelli kavramsal uygulama modellerinden Kanada Aktivite Performans Modeli (KAPM) temelinde sağlanacaktır. KAPM kapsamında, bireylerin aktivite performansı zorluk seviyesini belirlemek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)’nü kullanılır. Birey için belirlenen zorlandığı okupasyonlar için memnuniyet ve performans düzeyinde puan verilebilir (Belhan, 2020).

Kaynaklar incelendiğinde evsiz bireylerde yapılan çalışmalar evsizliğin nedenleri, evsizliğin türleri, toplumun evsizliğe yönelik algıları, evsizlik deneyimleri, çözüme dayalı derlemeler gibi konuları ele almakta (Marshall ve ark., 2019; Gürel, 2023; Bakım ve Piyal, 2023) ancak özellikle ülkemizde ergoterapi bakış açısıyla yapılan çalışmaların sayısı çok yetersizdir. Bu nedenle çalışmamızın konusu evsiz bireylerin okupasyonel adalet, aktivite performansı ve yaşam kalitesinin yönünden incelenmesi olarak karar verilmiştir.

Sonuç olarak evsiz bireylerin yaşadığı sorunlara ait çözümlerin oluşturulabilmesi için öncelikle sorun tespiti ve saha çalışmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tezin amacı, evsiz bireylerin okupasyonel adalet ilkesi içinde okupasyonel katılımları ve yaşam kaliteleri ile ilgili incelenmesi ve ergoterapi yaklaşımlarına kaynak ve temel oluşturmaktır.

Hipotezler

H_{0/1} : Evsiz bireyler aktivite performansında sınırlılık yaşamazlar/yaşarlar.

H_{0/2} :Evsiz bireyler okupasyonel adalet ile ilgili zorluk yaşamazlar/yaşarlar.

H_{0/3} : Evsiz bireyler yaşam kalitesi ile ilgili zorluk yaşamazlar/yaşarlar.

2. GENEL BİLGİ

2.1.1. EVSİZLİK

Evsizlik bireyi, aileyi, çevreyi ve toplumu etkileyen; yoksulluk, sağlık, okupasyon, iş, eğitim, şiddet, suç, gibi birçok alanlarla örtüşen sosyal bir sorundur. Küreselleşmenin etkisiyle, değişen koşullarda sosyal adalet ve okupasyonel adalet temel alınarak yeniden düşünülmelidir. Devlet politikasının "sokakta evsiz bakmak değil, sokakta evsiz bırakmamak" olması gerektiğini değinmiştir. Ayrıca, evsizlere verilen hizmetlerin üstünlük içeren iyilik yerine, eşitlik içeren dayanışmaya anlayışına uygun olması gerektiği, başka bir ifadeyle hak temelli olması gerektiği belirtilmiştir (Çabuk ve Atamtürk, 2023).

Oxford sözlüğü “ev”i tanımlarken güvenlik, sevgi, korunak, rahatlık, dinlenme, uyku, sıcaklık, iletişim, yemek ve sosyal ilişki kriterlerini kullanmaktadır. Burada ev ile konut arasındaki farka dikkat etmek gerekir. Konut fiziksel ortamdan ibarettir, ancak yuva; sosyal ilişkileri içerir (Özdemir, 2010; Rossi, 1989).

Literatürde evsizliğe ilişkin tanımların yanı sıra potansiyel evsizler ya da evsiz kalabilme ihtimali olan kişilerinde tanımlandığı görülmektedir. “The code of guidance”, evsizliğin sadece çatısız olmakla ilgili olmadığını, evini kaybetme tehlikesi, şiddet ve istismar altında olma, ev yaşamından yararlanamama durumlarının da bireyleri evsizliğe yakın kıldığını ileri sürmektedir (Özdemir, 2010; Toth, 2001).

2.1.2. EVSİZLİĞİN SINIFLANDIRILMASI

Evsizler günümüze kadar farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar zaman, coğrafi bölge, tipografik durum ve süreye göredir. Türkcan tarafından yapılan bir çalışmada evsizlik üç sınıfta incelemiştir:

Zamansal sınıflama: Burada evsizler tarih ve zamana göre incelenmiştir. Süreğen evsizler; sokaklarda yaşayan süreğen psikotik olgular ve uzun süredir evsiz olan kişiler. Epizodik evsizler; tedavisi zor olan hastalığa sahip olan gençlerdir. Aynı zamanda bu gençler sokak yaşantısı ile ev arasında gidip gelmektedirler. Geçici evsizler; belirlenebilir bir akıl hastalığı olmayan ve akut durumsal krizler nedeniyle geçici olarak evsiz olarak yaşayanlardır.

Coğrafi sınıflama: Bu sınıflamada evsizler dört ayrı grupta incelenmiştir; sokak topluluğu, otel veya oda-kahvaltı veren barınaklar gibi geçici yerleşim mekânlarında uzayan süreler ile kalan aileler, arkadaşlarında veya bir ailenin yanında başkaları ile yaşayanlar, evsizlere yönelik hostel veya barınaklarda kalanlar.

Tipografik sınıflama: Burada da kişilerin özelliklerine ve gereksinimlerine incelenmiştir; sokak popülasyonu, orta yaşlı erkekler üzerinde oluşan ve süregelen alkol sorunu, kronik psikotik hastalıklar (zihinsel yetersizlikler vb.), mevcut duruma bağlı olarak stres altında olanlar (kimi çalışmalara göre bu kişiler dış güçlerin etkisi altındadır), evsiz aileler (olguların %70'inde bir kadının önder olduğu grubun en çok yayılım gösteren grup olduğu belirtilmektedir), evsiz ve bağlantısız gençler, yalnız veya çocukları ile birlikte olan evsiz kadınlar (Türkcan ve Türkcan, 1996; Balun ve Şişman, 2022).

Ziefert ve Brown ise yaptıkları çalışmalarında evsizleri üç ana sınıfta incelemiştir. İnceleme sonunda bu kişilerin toplumdan uzaklaştıkları ve içlerine kapandıkları görülmüştür. Sergiledikleri bu davranışlar da savunma mekanizması örneği olarak betimlenmiştir.

Kronik Evsizler: Sürekli veya kronik evsizlerin neredeyse tamamı terk edilmiş binalarda yaşamaktadır. Kronik evsiz grubuna dâhil edilen kişiler gözlemlendiğinde çoğunlukla akıl hastası oldukları görülmektedir. Herhangi bir özel veya sosyal yardımdan yararlanmamaktadırlar. İletişim kurdukları, destekleyici ve bağlayıcı insan ilişkileri, her gün birlikte yatıp, yaşadıkları ve yemeklerini paylaştıkları bir veya iki sokak insanıyla sınırlıdır. Bu tür evsizler sokaklarda ve caddelerde yaşayanlarla sürekli bir artış göstermektedir.

Geçici evsizler: Bu sınıftaki evsizler iletişim içinde oldukları aile üyelerinden zaman zaman da olsa yardım talep etmektedir. Bu sınıftakiler kavga gibi kişiler arası tartışmalar veya bir işi veya sosyal yardım kuruluşunun sağladığı olanakları kaybetme nedeniyle gruba dâhil olmaktadır. Yakın çevresinden destek aldıkları veya devletin yardım etmesiyle bu durumdan kurtulabilmektedir.

Marjinal evsizler: Bu tür evsizler daha çok akıl hastası veya madde bağımlısı olarak kabul edilmektedir. Marjinal evsizler yardım alma konusunda aile üyelerinden daha çok sokaklarda yaşayan diğer evsiz kişilere güvenmektedir. Bu kişilerin sosyal yardım ve sosyal hizmet sistemini çok iyi bildikleri ve bu sistemi ihtiyaçlarını karşılamak için akıllıca kullandıkları görülmektedir. Ekonomik nedenler yüzünden sosyal yardım kurumunca sağlanan olanakların kaybı, bu insanların bazıları için evsizlik sürecini hızlandırmaktadır. Bu sınıfın üyeleri birçok kez evsizlik deneyimini yaşamış kişilerdir.

Bazı çalışmalarda "görünmeyen evsizler", "evdeki evsizler", "bumerang evsizler" gibi kavramlar da kullanılmaktadır. Görünmeyen evsizler kavramı için; hayatta olduğunun dahi farkında olmayan, gözlerden uzak biçimde yaşamını sürdüren, kimseyle göz teması kurmayan, daha çok alkol, madde kullanan ve ağır ruhsal sorunu bulunan kişiler için söylenmektedir. Evdeki evsizler kavramı; aile içerisinde şiddet gören, ancak gidecek bir yeri olmayan, evinde kendisini evsiz hisseden kadınlar için kullanılmaktadır. Bumerang evsizler kavramı ise; evsizlere hizmet verilen kurumlara, ihtiyaç duydukça tekrar tekrar gelen evsizler için kullanılmaktadır. Var olan evsizler, yeterince görünür olmadıkları halde, toplumsal yaşam içerisinde, önyargılar nedeniyle dışlanmaktadırlar (Ziefert ve Brown,1991; Bektaş, 2014).

2.1.3. EVSİZLİK SÜRECİ

Çoğu zaman sokakta tehlikeye açık olan evsizler, bazı durumlarda potansiyel tehlike olarak da görülmektedirler. Aslında, evsizlik bireysel sorunmuş gibi görünse de, yapısal bir sorudur. Ülkelerde yaşanan iç çatışmalar, göç, ekonomik krizler, doğal afetler; kötü yönetim gibi nedenler; sosyal hizmet gereksinimi olan grupların daha da kırılgan olmasına; dolayısıyla evsizlerin artmasına, özelliklerinin değişmesine neden olmaktadır. Örneğin, yaşam süresinin uzaması, nüfus içerisindeki yaşlıların artmasına; bu da bakım ihtiyacı olan evsiz yaşlıların sayısının artmasına neden olmaktadır. Diğer bir değerlendirmeye de yaşlı bakım hizmetinin yetersiz olması yaşlıların açıkta kalmasına ve evsiz olmasına neden olmaktadır. Birbirini tetikleyen yapısal faktörlerin göz önünde bulunması gerekmektedir (Acar ve ark., 2022).

Evsizlik sorununun nedenlerinin başında, evsizlerin çocukluk döneminde yeterince destek görmemeleri onları erken dönemde kendilerini ait hissetmeleri gereken ortamlarından uzaklaştırmış, yetersizlik duygularının gelişmesine neden olmuştur. Bu konuda uygulayıcılardan biri; evsizlerin büyük çoğunluğunun yaşam öyküsünde çocukluk dönemi travmalarının olduğunu, çok fazla parçalanmış aile yapısına sahip evsizlerin bulunduğunu, ailesi tarafından istenmediklerini, küçük yaşta evden ayrıldıklarını ve büyük çoğunluğunun da çocukluk dönemine ilişkin hayal kırıklıkları olduğunu belirtmiştir (Acar ve ark., 2022).

2.2. DÜNYADA EVSİZLİK

Barınak türlerine bakıldığında gece barınakları (night shelters), gündüz barınakları (day centers) ve tam gün hizmet veren barınaklar (hostels) bulunmaktadır. UNESCO tarafından 1987 yılında ifade edilen “Uluslararası Evsizler Yılı” konunun sadece Amerika ile sınırlı olmadığını ortaya koyar. Birleşmiş Milletler’e göre, Dünya çapında 100 milyon evsiz bulunmaktadır. Bunlar barınacak herhangi bir yere sahip olmayan, dışarıda uyuyan (parklarda, merdivenlerde, kapı eşiklerinde, köprü altlarında) kişilerdir. Diğer taraftan başka bir istatistiğe göre dünya üzerinde 1 milyar evsiz bulunmaktadır. Bunlar tehdit altında barınaklarda, mülteci kamplarında yaşayan kişilerdir. Birçok sosyal sorunun bileşimi görünümünde olan evsizlik, insanlık tarihi boyunca görülmekle birlikte hiçbir zaman son 10 yıldaki sayılarda yaşanan bir sorun olma özelliği taşımamıştır. Günümüzde dünyanın her noktasında evsizlik ülkelerin gelişmişliklerinden de bağımsız olarak sayıları gittikçe artan bir sosyal sorun olmaktadır (Özdemir, 2010; Goldberg, 1999).

Amerika Birleşik Devletleri genelinde, New York City'deki Proje Yenileme, Evsizler için Sağlık Hizmeti ve Los Angeles'taki Skid Row Housing Trust gibi programlarda ergoterapi pozisyonları geliyor. Kanada'da, dünyadaki HousingFirst'ün en büyük randomize kontrol çalışması olan Evde/Chez Soi Projesi, evsizliği deneyimleyen kişilere Housing First hizmetleri sağlamak için finanse edilen çeşitli kuruluşlarda ergoterapistlerin çalışmaları bulunmaktadır (Project Renewal, 2020; Health Care for the Homeless, 2020; Skid Row Housing Trust, 2020).

2.2.1. TÜRKİYE’ DE EVSİZLİK

Türkiye’de evsizlerle barınma, yemek, kıyafet temini gibi çeşitli ihtiyaçlar noktasında temasa geçen sivil toplum kuruluşları, camiler/müftülük, merkezi ve yerel idareler bulunmaktadır. İstanbul bulunan sivil toplum kuruluşlarından bazıları Hayata Sarıl Derneği, Çorbada Tuzun Olsun Derneği, Deliler ve Veliler Derneği, Fatih’in Torunları Derneği, Sokak Lambası Derneği ve Tarlabası Dayanışma Grubudur (Akyurt, 2023).

Türkiye’de evsizlik alanında barınma hizmeti veren sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumları bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşları içerisinde Tarlabası Dayanışma Topluluğu, Erdemliler Derneği ve Şefkat Derneği; kamu kurumları arasında İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Şişli Kaymakamlığı, Üsküdar Kaymakamlığı, Bursa Erkek Konukevi bununla birlikte Beyoğlu ve Eyüp’te Diyanet İşleri Bakanlığı’na bağlı iki cami bulunmaktadır. Türkiyede yalnızca tam gün hizmet veren barınaklar bulunmaktadır (Akyurt, 2023). Ülkemizde evsizler genellikle ihmal edilmekte, kurumsal hizmetler son derece yetersiz kalmakta; ayrıca bir planlama yapılmak istense, evsizlerin sayıları konusunda da bir çalışma bulunmamaktadır. Deneyimlerine

yer ver iki uygulayıcı önemli tahminlerde bulunmuşlardır. Alanda çalışan bir sosyal hizmet uzmanı, İzmir için ortalama 5000; Türkiye için 5-10 milyon gibi evsiz olduğundan bahsetmiş; bu sayının evsizin tanımına ve özelliklerine göre değişebileceğine vurgu yapmıştır (Çabuk ve Atamtürk, 2023).

Ülkemizde evsizlik ile ilgili çalışmalar son derece sınırlıdır. Bu konuda “evsizlik-evsiz bireyler” adıyla gerçekleştirilen uygulamalı araştırmalar yok denecek kadar azdır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nda, Altun’un 1991-1995 yılları arasında İstanbul’da görülen evsizlerle ilgili yapmış olduğu araştırma, Türkiye’deki evsizlere ilişkin bulunan ilk araştırmalardan biridir. Bu çalışmada, İstanbul adli tıp kurumunda 1991-1995 yılları arasında otopsi yapılmış 126 kişiye ait olay yeri keşif tutanakları ve otopsi raporları bütüncül olarak incelenmiştir. Çalışmada ele alınan 126 olguda %51’inin kronik bir rahatsızlığı bulunduğu, bu durumun kadın evsizlerde, erkek evsizlere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Çalışmada bulunan evsiz bireylere ait cesetlerin %75’inin açık ortamda bulunduğu, %87’sinde kimlik bulunmadığı, ölüm sebebi olarak çoğunlukla, doğal ölümler olarak rapor tutulduğu ancak bazı olgularda kronik alkol kullanımı, siroz, kalp rahatsızlığı, pnömani, tüberküloza bağlı ölümlerinde olduğu belirtilmektedir (Özdemir, 2010; Altun, 1997).

Işıkhan’ın 1995’de gerçekleştirdiği araştırma doğrultusunda yazmış olduğu “Kentlerin Gölgesinde Yaşayan Evsizler” kitabı, Ankara’da yaşayan evsizlerin sosyodemografik özelliklerine ışık tutmaktadır. Bu çalışma 58 evsiz ile yapılmıştır, bu evsiz bireylerin yaşları 9-65, yaş ortalamaları 21, eğitim düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Araştırmada, araştırma grubunun evsizlik nedenleri olarak şiddet, ruh hastalığı, evi terk, gelir yetersizliği, geçimsizlik ve işsizlik olarak belirtilirken, yetişkin evsizlerde uyuşturucu, sigara ve alkol bağımlılığı %33, evsiz çocuklarda tiner bağımlılığı ise %92 oranında bulunmuştur. Pek çok farklı hastalıkları olduğu ifade edilen evsizlerin maddi sorunlarını zaman zaman kağıt ve plastik toplayarak gidermeye çalıştıkları belirtilmektedir (Özdemir, 2010; Işıkhan, 2002; Işıkhan, 2006).

Ülkemizde evsizlik üzerine yapılan diğer çalışma ise Meneviş’in 2006 yılında 206 evsiz ile gerçekleştirmiş olduğu araştırmanın “Evsizler” adlı kitabıdır. Meneviş, araştırmasında evsizlik nedenlerini öncelikli olarak aile içi şiddet olarak saptar iken araştırma nüfusunun %55’inin erkek, %36’sının kadın %9’unun ise çocuklardan oluştuğu belirtilmektedir. Çalışmada gerek yetişkin, gerekse de çocuklarda madde bağımlılığına fazlasıyla rastlanıldığı ifade edilmektedir (Özdemir, 2010; Meneviş, 2006).

2009 yılında Yağan tarafından “Ankara’da evsiz ölümleri ile ilgili yapılmış araştırmada ise 1997-2006 yılları arasında Ankara’da ölen 127 evsiz insana ait bilgilere arşivden ulaşılmış ve olgular sosyo demografik özellikler ve ölüm nedenleri üzerinde geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada ölü olarak bulunan evsizlerin, %91.3’ünün erkek, 31-60 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir. Olgularda doğal olmayan nedenlere bağlı ölümlerin daha fazla saptandığı görülür iken , alkole bağlı ölümlerin yükselişi de ayrıca belirtilmektedir (Özdemir, 2010; Yağan, 2009). Ülkemizde gerçekleştirilen araştırma sonuçlarının literatürde ki bilgilere sosyodemografik özellikler, alkol kullanımı, barınma biçimleri açısından yüksek benzer gösterdikleri görülür iken, kadın evsiz sayısının ülkemizdeki oranı dikkat çekici olarak değerlendirilebilir (Özdemir, 2010).

Türkiye için evsizlik riskini artıran yapısal faktörlerden bahsetmek mümkündür. Ekonomik düzensizlik, yoksulluk, kurumsuzlaştırma sonrasında destek eksikliği ve göçün doğurduğu kırılganlıklar bunlardan birkaçıdır. Evsizlere yönelik hizmetler ise temel olarak gıda ve giysi desteği, kışın barınma desteği ve cüzi maddi yardımlardan meydana gelir. Genel anlamda evsizliği azaltmaya veya önlemeye yönelik politikalar bulunmaz. Evsizlikle mücadelede sivil toplum kuruluşlarının ve çeşitli inisiyatiflerin daha aktif biçimde çalışma yürüttüklerini söylemek mümkündür. Türkiye’de evsizliğe dair hem kamusal hem de akademik çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Evsiz kişinin resmi bir tanımı ve kış mevsimindeki barınma destekleri dışında doğrudan evsizlik ile ilgili uygulamalar bulunmamaktadır (Çolakoğlu, 2023).

2.3. EVSİZLİK VE ERGOTERAPİ

Farklı sağlık koşullarına ve dezavantajlara sahip kişilerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin etkili bir şekilde yürütülmesinde okupasyonun terapötik bir araç olarak kullanılması, şüphesiz ki ergoterapistlerin önemli görevlerinden biridir. Danışanların yaşam kalitesini yükseltecek süreçlerin yönetilmesinde ve günlük yaşama katılımın sağlanmasında mümkün olduğunca bağımsızlık kazandırmayı sağlamak gerekir. Ergoterapi yaklaşımları, bu eşsiz hümanistik ve holistik bakış açısı sayesinde diğer sağlık meslek gruplarından ayrılır (Yıldırım, 2023).

Ergoterapi popülasyonların, grupların ve insanların ilgi ve ihtiyaçlarına uygun bir şekilde istedikleri okupasyonlara katılım seviyesini arttırmak ya da sağlamak amacıyla günlük aktivitelerin terapötik kullanımı ele alan bir sağlık mesleğidir. Danışan merkezli ve okupasyon temelli uygulamalar ergoterapinin özünde yer alan kavramlardır. Ergoterapi değerlendirme ve müdahale süreci içerisinde yer alan bu yaklaşımlar, danışanın bağımsızlık seviyesini yükseltmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Buradan hareketle anlamlı bir hayat yolunda okupasyonlara katılım her birey için oldukça önemlidir. Ergoterapistler, bireyin kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik aktiviteleri ile ilgili problem alanlarını belirlerken, danışanın ilgi alanları, değerleri, rolleri ve rutinleri dâhilinde çevre parametrelerini de göz önünde bulundurarak danışanların seçtikleri okupasyonlara katılım sağlamalarına yardımcı olacak bilgi ve yetkinliklere sahiptir. Bireylerin, grupların, toplulukların ve toplumların okupasyon yoluyla sağlığa ulaşmalarını ve sürdürmelerini sağlamakla ilgili aynı zamanda interdisipliner yaklaşımla çalışan bir sağlık meslek grubudur (Yıldırım, 2023).

Ergoterapistlerin evsiz bireyler ile ilgili rolleri tanımlandığında karşımıza şu kategoriler çıkmaktadır; farkında olma, ölçme ve değerlendirme, müdahale, danışmanlık, ve savunuculuk. Ergoterapistlerin evsiz bireylere yönelik rolleri katılımın önündeki engelleri değerlendirmek, okupasyonlara bağımsız olarak katılmak için gereken becerileri geliştiren müdahaleleri uygulamak ve bu nüfusa özgü yaptırıma uygun olmayan okupasyonları içeren kapsayıcı hizmetleri savunmaktır. Evsizlik alanındaki ergoterapi, sıklıkla 'gelişen' bir uygulama alanı olarak çerçevelenir. Bununla birlikte, daha yakından incelendiğinde, anekdotsal kanıtlar, ergoterapistlerin geleneksel uygulama rollerinde uzun yıllardır evsiz yaşayan kişileri desteklediğini öne sürmektedir (Marshall ve ark., 2023). Bilinen hiçbir çalışma, orta ve yüksek gelirli ülkelerde evsiz bireylerle çalışan ergoterapistlerin sayısını belgelememiştir. Bununla birlikte, mevcut programların taranması, ergoterapistlerin, özellikle evsizliği yaşayan

kişileri desteklemeye adanmış rollerde çalışma fırsatlarının arttığını göstermektedir (Project Renewal, 2020; Health Care for the Homeless).

Ergoterapistler sağlık, engellilik ve bunların günlük yaşam işleyişi ve anlamlı okupasyonlara katılım ile nasıl ilişkili olduğu konusunda uzmanlığa sahiptir. Evsizlikle ilgili ergoterapide yapılan araştırmalar öncelikle gözlemseldir. Müdahale çalışmaları sınırlı olsa da, ergoterapistlerin mesleki bakış açısı hem evsizlik sırasında hem de sonrasında bireylerin yaşamlarına önemli katkı sağlama potansiyeline sahiptir. Var olan araştırmalardan, evsiz bireylerin desteklenmesine yönelik ergoterapi müdahalelerinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar, büyük ölçüde grup temelli ve bireysel yaşam becerileri müdahalelerini değerlendiren çalışmalardan oluşmaktadır (Marshall ve ark., 2021). Bu müdahaleler yaşam becerilerini, yaşam kalitesini, sosyal becerileri geliştirmek için etkilidir ve bireylerin okupasyonel hedeflerine ulaşmalarını sağlar. Barınma ile ilişkili yaşam becerilerinin gelişimi, becerileri uzun yıllar barınaklarda ve sokakta yaşamaya yönelik olan bireyler için önemli olabilir. Ergoterapistlerin, bireylerin bir dizi sağlık ve sosyal zorluk bağlamında günlük faaliyetlerinde en iyi şekilde işlev görebilmelerine yardımcı olma konusundaki uzmanlığı göz önüne alındığında, bu önemli bir katkıdır (Gutman, 2017; Marshall, 2014).

Son yıllarda ortaya çıkan araştırmalar, günlük aktivitelerine ek olarak, bireylerin genellikle hem evsizlik sırasında hem de sonrasında anlamlı okupasyonlara katılım fırsatlarından yoksun olduğunu göstermektedir. Bunlar serbest zaman etkinlikleri, istihdam, kişisel bakım faaliyetleri ve bireylerin topluma katkıda bulunmalarını sağlayan faaliyetleri içermektedir (Poremski ve ark., 2015; Marshall, 2021). Okupasyonlara katılım refahla yakından ilişkilidir. Hem anlamlı okupasyonlara katılımda bulunmak için fırsat eksikliği hem de evsizlik deneyiminden kaynaklanabilecek can sıkıntısı, araştırmalarda daha zayıf zihinsel sağlık becerileri, umutsuzluk, topluma katılımda sınırlılık ve artan madde kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Bu bulguların önemli olduğu vurgulanır, çünkü zihinsel refah, toplumsal katılım ve madde kullanımı, mevcut yaklaşımları kullanarak ele alınması zor olan sonuçlar doğurabilmektedir (Marshall ve ark., 2021; Moll ve ark., 2015).

Anlamlı okupasyonlara katılım, sivil toplum kuruluşları ve hükümet devletleri tarafından evsiz bireylerin desteklenmesinde en iyi uygulama olarak tanımlanmıştır. Bu alanlardaki ergoterapi müdahalelerinin etkinliğini gösteren daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen, ergoterapistlerin evsizlik sırasında ve sonrasında kişilerin yaşamlarını iyileştiren yaklaşımlar geliştirme potansiyeli vardır. Evsizlik alanında ergoterapide uygulama ve araştırmayı daha da geliştirmek için, uygulamaları kavramsallaştırmanın yollarına ve ergoterapistlerin potansiyel katkılarına ihtiyaç vardır. Bu uygulama alanına özgü bir çerçevenin geliştirilmesi, bu amaca ulaşabilecek önemli bir yaklaşımdır (Homeless Link, 2018; Homeless Hub, 2011; HM Government, 2011).

Okupasyonel yoksunluk, dengesizlik, yabancılaşma, ötekileştirme ve ırkçılık, evsiz bireylerde görülen okupasyonel adaletsizliğin faktörleridir. Evsizlere yönelik mevcut ergoterapi müdahaleleri olsa da okupasyonel adaletsizlik, bu nüfusun genel refahını, yaşam kalitesini iyileştirmek ve okupasyonel katılımını artırmak amacıyla ele alınabilir. Bu konuyla ilgili mevcut kanıta dayalı bilgilerin yanı sıra kapsamlı deneyimin bulguları, bu popülasyondaki bireysel ve grup bazlı ergoterapi

müdahalelerinin etkinliğini ve önemini göstermektedir (Levan ve ark., 2020). Amerikan Ergoterapi Derneği'nin (AOTA) 2025 vizyonu "Tüm insanlar, toplumlar ve topluluklar için sağlığı, refahı ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak"tır (AOTA, 2017). Ergoterapilerin uygulama alanı evsiz bireylerin okupasyonel ihtiyaçlarını karşılamaktır. Bireysel, toplumsal ve ulusal destek stratejileri ile bu ihtiyaçlar karşılanabilir (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3). Ergoterapi, bireylerin sağlık, refah ve yaşam kalitesine yönelik iyileştirmeleri kolaylaştırmak için okupasyonel katılımlarını geliştirmelerine yardımcı olabilecek önemli bir meslektir. Evsiz bireyler, toplumun görünmeyen bir yüzü olarak AOTA'nın 2025 vizyonuna ulaşmasında hayati bir nüfustur (Bodensteiner, 2022).

Evsizlik Sürecinde Destek Stratejileri		
Seviye	Yaklaşım	Stratejiler
Bireysel	Zihinsel sağlığın desteklenmesi	-Kişinin şu anda karşılaşılabileceği sıkıntı düzeyi nedeniyle sürekli ve sık sık danışmanlık ve yansıtıcı dinleme fırsatları sağlamak -Birden fazla araç (ör. metin, e-posta, telefon) kullanarak desteğin kullanılabilirliğini artırmak -Gerekirse intihar müdahalesi de dahil olmak üzere krize müdahale ilkelerini uygulayın
	Madde kullanımını yönetmek	-Madde kullanan bir kişinin güvenliği sağlayacak şekilde kullanmasını sağlayan davranışları teşvik etmeyi amaçlayan zarar azaltma stratejileri -Madde kullanım davranışlarının yerini alacak anlamlı etkinliklerin kullanılması
	Konutla ilgili sorunların çözümü	-Yeni konutlar veya evsizliğin önlenmesi için finansman kaynaklarının belirlenmesi -Evsizliği önlemek için kişi adına ev sahibine karşı savunma yapmak -Kişinin konut listelerini aramasına destek olmak -Güvenli acil durum barınma seçeneklerinin belirlenmesine yardımcı olma
	Yoksulluğa değinmek	-Gelir yaratma stratejilerine katılacak kişiyi belirlemek ve desteklemek

		-Kişinin hak sahibi olduğu ancak alamadığı yardımlara erişim olanaklarının ortaya çıkarılması. Bu, kişinin vergilerini beyan etmesine, sosyal yardım programlarına başvurmasına veya bu programlara dahil edilmesinin savunulmasına yardımcı olmayı içermesi
	Akran desteğini dahil etme	-Evsizleri desteklemek için tasarlanmış hizmetler kapsamında, evsizlik deneyimine sahip bireylerin doğrudan hizmete dahil edilmesi. Akran destek çalışanlarına yaptıkları iş karşılığında ödeme yapılmalı ve disiplinler arası bir ekip içinde benzersiz bir profesyonel olarak kabul edilmeli

Tablo 1:Evsizlik Sürecinde Bireysel Destek Stratejileri

Evsizlik Sürecinde Destek Stratejileri		
Seviye	Yaklaşım	Stratejiler
Toplumsal	Topluluklarla birlikte evsizliği önleme programlarının geliştirilmesi	-Topluluğun benzersiz kültürel ve hizmet bağlamını yansıtan yerel çözümleri belirlemek için topluluk paydaşlarıyla işbirliği yapmak -Belirlenen stratejileri uygulamak için birlikte çalışmak
	Evsizlik damgasını azaltmak	-Kamuya açık sunumlar, yerel yayınlarda yazılan makaleler ve topluluk üyeleriyle bireysel etkileşimler yoluyla evsizliğin sistemik nedenleri hakkında halkı eğitmek, aynı zamanda damgalamayı teşvik eden evsizliğin bireysel nedenlerini vurgulamak (örneğin evsizliği bireysel bir başarısızlık olarak nitelendirmek)
	Toplumun evsizlik konusundaki farkındalığını teşvik etmek	-Ruh sağlığı ve sosyal hizmetler kapsamında bu konuya dikkat çekmek için hizmet ortamındaki evsizliğe ilişkin yerel istatistiklere başvurmak -Evsizlikle ilgili halka sunumlar sunmak

		-Yerel yayınlara (örneğin gazetelere) dikkat çekmek için makaleler göndermek
	Toplum hizmetlerinde sağlık sorunlarıyla yaşayanlar adına savunuculuk yapmak	-Sağlık hizmetlerini, konut destek çalışanlarını ve ev sahiplerini madde kullanımı, ruh sağlığı ve bilişsel zorlukların nasıl davranışsal zorluklarla sonuçlanabileceği konusunda eğitmek ve bunları konut programları ve piyasa konutları kapsamında yönetmek için etkili stratejiler sağlamak -Yakın zamanda barınan, zihinsel sağlık, bilişsel ve fiziksel engelli yaşayan kişilerin işlevlerini ve katılımını artırmak için ortamlarda değişiklik yapılmasının savunulması

Tablo 2: Evsizlik Sürecinde Toplumsal Destek Stratejileri

Evsizlik Sürecinde Destek Stratejileri		
Seviye	Yaklaşım	Stratejiler
Ulusal	Herkes için uygun fiyatlı konutları savunmak	-Herkes için uygun fiyatlı konut ihtiyacına, özellikle de konutlarında başarılı olmak için ihtiyaç duyanlara sağlanan desteklerle konut ihtiyacına dikkat çekmek amacıyla politika yapıcılar ve politikacılarla toplantı yapmak
	Evsizliği önlemenin bir yolu olarak yoksulluğu azaltma stratejilerini savunmak	-Yoksulluğu azaltma stratejilerini (örneğin evrensel temel gelir, artan sosyal yardım oranları vb.) savunmak için ulusal ve uluslararası yoksulluğu azaltma grupları, politika yapıcılar ve politikacılarla işbirliği yapmak
	Yerel yönetimler arası ortaklık ile yeni çözümler belirlemek	-Evsizliği önlemek ve dışlanmış kişilerin ruh sağlığı, madde kullanımı ve sosyal desteklere erişmesine yardımcı olmak için topluluklar genelinde etkili olabilecek çözümleri belirlemek amacıyla farklı bölgelerdeki belediye liderlerini birbirine bağlamak

	Araştırmalarla evsizliğin önlenmesine odaklanmak	-Evsizliğin önlenmesine odaklanan araştırmalar tasarlamak ve yürütmek -Yukarıdaki amaca ulaşmak için araştırmacılarla işbirliği yapmak -Topluluk ve nüfus düzeyindeki değişimi kolaylaştırmak için katılımcı araştırma modellerinin kullanılması (örneğin, toplum temelli katılımcı araştırma, katılımcı eylem araştırması)
	Yoksulluk ve barınma konularına odaklanan komitelerde danışmanlık rollerine katılım	-Ergoterapistlerin ve ergoterapi akademisyenlerinin danışma komitelerine veya evsiz ve yakın zamanda barınan bireylerin sosyal, işlevsel ve katılım ihtiyaçlarını savunmak için fırsatlar sağlayan bölgesel, ulusal veya uluslararası kuruluşların kurullarına dahil olma fırsatlarının belirlenmesi -Sosyal değişimi etkileme yeteneğine sahip kuruluşlar bünyesinde yoksulluğun azaltılması ve uygun fiyatlı konutların savunulması

Tablo 3:Evsizlik Sürecinde Ulusal Destek Stratejileri

2.3.1. AKTİVİTE PERFORMANSI

Aktivite performansına odaklanarak, ergoterapistler bireylerin okupasyonlarına aktif olarak katılmalarına yardımcı olur. Ergoterapistler danışanın çevresindeki kişilerle (örn. aile üyeleri, öğretmenler, işverenler, komşular, arkadaşlar) işbirliği içinde çalışarak danışanın beceriler kazanmasına yardımcı olmalı ve sosyal olarak dezavantaj yaratan engelleri ortadan kaldıracak değişiklikler yapmalıdır. Aktivite performans alanları Şekil 1’de verilmiştir (Cavlak ve Sarışahin, 2023). Aktivite performans alanları günlük yaşam aktiviteleri, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, sağlık yönetimi, dinlenme ve uyku, eğitim, iş, oyun, serbest zaman ve sosyal katılım olmak üzere dokuz temel alandan oluşmaktadır. Kurumdan veya kurumdan topluma uzanan danışan merkezli ve aile merkezli uygulama hizmetleri katılımı destekler. Ergoterapistler danışanın çevresindeki kişilerle (örn. aile üyeleri, öğretmenler, bağımsız yaşam uzmanları, işverenler, komşular, arkadaşlar) işbirliği içinde çalışarak danışanın beceriler kazanmasına yardımcı olmalı ve sosyal dezavantaj yaratan engelleri ortadan kaldıracak değişiklikler yapmalıdır (Baum ve Law, 1997).

Günlük Yaşam Aktiviteleri - Banyo yapma ve duş alma - Tuvalet ve tuvalet hijyeni - Giyinme - Yutma / yemek yeme - Beslenme - Fonksiyonel hareketlilik - Kişisel cihaz bakımı - Kişisel hijyen ve bakım - Cinsel aktivite	Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri - Başkalarının bakımı - Çocuk yetiştirme - Evcil hayvanların bakımı - İletişim yönetimi - Araç sürme ve topluluk içinde hareketlilik - Finansal yönetim - Sağlık yönetimi ve bakımı - Ev düzeni ve yönetimi - Yemek hazırlama ve temizleme - Dini ve manevi aktiviteler / ifade - Güvenlik ve acil bakım - Alışveriş yapma	Sağlık Yönetimi - Semptomları ve süreci yönetmek - İlaç yönetimi - Sosyal ve emosyonel sağlığı geliştirme ve sürdürme - Sağlık sistemi ile iletişim - Kişisel cihaz yönetimi - Beslenme ve fiziksel aktivite yönetimi
Dinlenme ve Uyku - Dinlenme - Uyku hazırlığı - Kendini rahat bir dinlenme için rutine hazırlama - Fiziksel ortamı hazırlama - Uyku katılımı	Eğitim - Örgün eğitim katılımı - İnformel kişisel eğitim ihtiyaçları veya ilgi alanlarının keşfi - İnformel kişisel eğitime katılım	İş - İş ile ilgili beklentiler ve ilgi alanları - İş arama ve bulma - İş performansı - Emekliliğe hazırlık ve uyum - Gönüllü keşif - Gönüllü katılım
Oyun - Keşif oyunu - Oyuna katılım	Serbest Zaman - Serbest zamanın keşfi - Serbest zamana katılım	Sosyal Katılım - Toplum - Aile - Akran, arkadaş

Şekil 1: Aktivite Performans Alanları

2.3.2. OKUPASYONEL ADALET

Literatürün çoğunda okupasyonel adalet, sosyal adaletin bir yönü, alt kümesi, türevi veya tamamlayıcısı olarak ele alınmaktadır. (Wilcock ve Hocking, 2015) Sosyal adaletin kesin doğası ve sonucu uzun süredir tartışılıyor olsa da, argümanların iki temel fikirde toplandığı görülmektedir. Bunlardan ilki, insanın onuruna ve egemenliğine olan inancı temel alan adil bir toplum, insanlara eşit davranılan bir toplumdur. Diğeri ise, tüm vatandaşlar toplumsal kaynaklardan adil bir pay almalıdır düşüncesidir (Robinson, 2016). Sosyal adalet, ister adil ve merhametli bir dünyaya yakışacak şekilde davranmak, ister insan onuruna saygı göstermek, ister kapsayıcı bir toplum yaratmak olsun, önemli sosyal hedeflere hitap eder. Bu nedenle ideallere büyük bir inanç vardır. Birleşmiş Milletler, sosyal adaleti aktif bir şekilde teşvik ederek sosyal adaleti “şiddet, baskı ve kaosla gölgelenen bir geleceğe” karşı küresel bir güç olarak savunmaktadır (United Nations, 2006). Buradan hareketle literatürde tartışılan konulardan bir diğeri okupasyonel adaletin, zulüm ve kargaşa yerine haysiyet ve eşitliğin ön plana çıktığı adil ve kapsayıcı bir toplumun gerçekleştirilmesine katkıda bulunup bulunamayacağıdır (Hocking, 2017).

Adalet, kişiye, yere ve zamana göre değişen teorik bir kavramdır. İnsanlar arasında savunulamaz olarak algıladığımız eşitsizlikleri gözlemleyinceye kadar insanın böyle bir kavrama ihtiyacı yoktur. En azından modern demokratik toplumlarda, adaletsizlik eşliğine gelen eşitsizlikler, genellikle hem akıl yürütmeyi hem de eylemi yönlendiren ahlaki bir pusula işlevi gören sosyal adalet perspektifinden ele alınmaktadır. Adaleti

sosyal adalet olarak çerçevelediğimizde iki şeyi kabul etmiş oluyoruz. Birincisi, bazı eşitsizlikler, örneğin doğanın güçleri veya yaratıcının iradesinden ziyade, toplumlar tarafından yaratılmaktadır. İkincisi, durumu daha adil hale getirmek için toplumların farklı bir şeyler yapabileceğini, sosyal düzenlemeleri bir şekilde değiştirebileceğini iddia ediyoruz. Ve bu öneriyi kabul ederek, sosyal kurumların (siyaset, ekonomi, din, okullar ve aile) insanların maddi koşulları üzerinde gerçek dünya etkisine sahip olduğunu kabul etmiş oluyoruz. Bazıları tercih edilir; çoğu değil. Okupasyonel adaleti güvence altına almak için çalışmak, okupasyonel hakların ihlalleri ve bunların etkileri konusunda kamu bilincini ve okupasyonel olarak adil ve kapsayıcı toplumları ortaya çıkarmak için multidisipliner bir çalışma gerekmektedir (Yıldırım, 2023; Dworkin, 2000; Rawls, 1993; Hammell, 2008; Hocking, 2017).

Okupasyonel adalet ("occupational justice") kavramı temelde insanların okupasyonel varlıklar olduğu inancına dayanır ve okupasyona ilişkin ahlaki, etik ve politik adalet fikirlerini yan yana getirir. Okupasyonel adalet, "Bireylerin çevreleri bağlamında benzersiz bir dizi okupasyonel kapasiteye, ihtiyaçlara ve rutinlere sahip olduğunu, sağlıklarını ve yaşam kalitelerini geliştirmek ve sürdürmek için kapasitelerini kullanma hakkına sahip olduklarını savunmak" olarak tanımlanmaktadır (Backman, 2001; Christiansen, 1996).

Okupasyonel adalet kavramına odaklanmak, bireylerin ve grupların farklı okupasyonel ihtiyaçlarına, güçlü yönlerine ve potansiyellerine bakarken aynı zamanda haklar, adalet, güçlendirme ve okupasyonel fırsatların etkinleştirilmesi konularını da göz önünde bulundurulması gerektiği anlamına gelir. Çeşitli sosyal koşullar ve yapılar içinde gerçekleştirilen okupasyon, adaletin lehine ve aleyhine olan seçenekleri şekillendiren bireysel, grup ve toplumsal deneyimler hakkında konuşabileceğimiz günlük hayatın gerçekliğine getiren şeydir (Durocher ve ark., 2014). Okupasyonel adalet kavramı, bireylerin özgün olduğu ve farklı ihtiyaçları olduğu fikrine dayanmaktadır (Stadnyk, 2010).

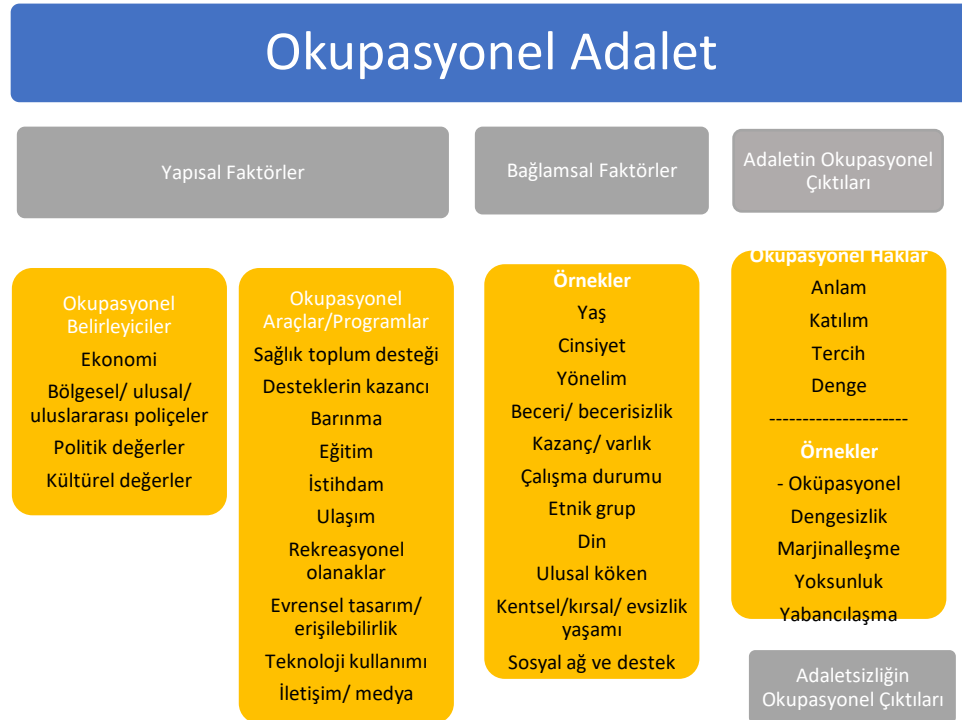
İnsanlar okupasyonel varlık olarak kabul edilir; okupasyonlara öz yönelimli varlıklar olarak katılım gösterirler. Sağlık, yaşam kalitesi, aileler ve toplulukları ayakta tutmak gibi birçok ihtiyaçtan okupasyonlara katılma girişiminde bulunurlar. Okupasyonel sınıflandırmalar büyük ölçüde farklılık gösterse de okupasyon amaçları yelpazesinin kendine veya başkalarına bakmayı, hayattan zevk almayı, üretken olduğu hissedilen veya başkaları tarafından kabul edilen bir şeyi yapmayı kapsayabileceği konusunda ortak bir kabul vardır. İnsanlar aynı zamanda yaşamları sosyal değerler, kurallar, kısıtlamalar, kültürler ve topluluklar içinde gömülü olan sosyal varlıklardır. Gerçek hayatta, insanlar çeşitli bağlamlarda birbirine bağlıdır. İnsan ırkının hayatta kalmasındaki en büyük zorluk; sosyal değerler, kurallar, kısıtlamalar, kültürler ve topluluklar arasındaki farklılıkları uzlaştırmaktır (Stadnyk, 2010). Asıl amaç, insanlara kişisel, ailesel ve/veya toplumsal memnuniyet, anlam ve denge yaratan durumlar sağlanmadığı, okupasyonların kısıtlandığı, yoksun bırakıldığı veya yabancılaştırıldığı gerçeğine dikkat çekmektir (Durocher ve ark., 2014).

İnsanların benzersiz okupasyonel ihtiyaçlarını kabul ederek günlük yaşam aktivitelerine katılım gerçekleşirken, hakların ve ayrıcalıkların adil dağılımını sağlamak için kaynakların adil bir şekilde kullanılması gerekir. Eğer bu okupasyonlara katılma özgürlüğü ihlal edilirse adaletsizlik meydana gelir. Okupasyonel adaletsizliğin; okupasyonel ırkçılık ("occupational apartheid"), okupasyonel

yoksunluk ("occupational deprivation"), okupasyonel marjinalleşme ("occupational marginalization"), okupasyonel yabancılaşma ("occupational alienation") ve okupasyonel dengesizlik ("occupational imbalance") olmak üzere beş biçimi vardır (Yıldırım, 2023; Durocher ve ark., 2014).

Okupasyonel ırkçılık, "İrk, engellilik, cinsiyet, yaş, milliyet, din ve inanç, sosyal statü, cinsel tercih gibi kişisel özelliklere sahip bazı bireylere veya gruplara yönelik okupasyonel olanakların bilerek sağlandığı veya kısıtlandığı durumlar" olarak tanımlanır. Ekonomik, sosyal, yasal veya dinî düzeydeki okupasyonel kısıtlamalardan kaynaklanabilir ve "yoksulluk üzerindeki ayrıcalığı koruyan tepkisiz, gizli anlaşmalı veya sömürücü politika önlemleri tarafından yaratılan (ve sürdürülen) kısıtlamalar" yoluyla oluşturulabilir (Yıldırım, 2023; Kronenberg ve Pollard, 2005).

Okupasyonel yoksunluk "Bireyin kontrolü dışında kalan faktörler nedeniyle gereklilik ve/veya anlamı olan okupasyonlara katılım sürecinden uzun süre kısıtlanma durumu" olarak tanımlanmıştır. Okupasyonel tercihler, insanların günlük yaşamlarındaki kimliklerinin bir göstergesi hâline gelir. Ancak bu durum, her zaman kişisel tercihler aracılığıyla gerçekleşmez. Birtakım kültürel değerler, toplumsal normlar, ekonomik veya politik etkenler nedeniyle de okupasyonlar şekillenebilir. Ann Wilcock (2006), tüm insanların tercih edilen okupasyonlara veya bireysel, ailesel veya kültürel anlamı olan okupasyonlara katılma konusunda eşit fırsatlara sahip olmadıklarını ileri sürmüştür. Coğrafi şartlar, yetersiz istihdam koşulları (yetersiz istihdam, eksik istihdam ve fazla istihdam), hapis yatma durumu, cinsiyet rolü ve sığınmacılık koşulları bireylerin veya grupların kontrollerinin dışındaki nedenlerle, ruhsal, zihinsel, fiziksel veya ekonomik refahları için gerekli olan okupasyonlara uzun süre katılamadıkları veya hiç katılım sağlayamadıkları durumlara dair okupasyonel yoksunluk örnekleri olarak verilebilir (Yıldırım, 2023; Whiteford, 2003).



Şekil 2: Okupasyonel Adalete İlişkin Tanımlayıcı Şablon

2.3.3. OKUPASYONEL DENGE

Denge kavramı, 1922'de Adolf Meyer tarafından sağlanan ergoterapinin felsefi temelini oluşturur ve mesleğin tarihi boyunca birçok kez yeniden doğrulanır. Örneğin Rogers, 1984'te 'ergoterapinin kişisel bakım, oyun, çalışma ve dinlenme arasındaki dengenin sağlıklı yaşam için gerekli olduğu inancına dayandığını' ve meşguliyetin dengeye ulaşmanın aracı olduğunu ve fiziksel ve zihinsel iyilik haline ulaşılmalıdır (Meyer, 1997). Aktivite performansı yaklaşımının temeli olan Kanada Aktivite Performans Ölçümü kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman konularında danışan merkezli, bütüncül ve dengeli bir yaklaşım sunar. Denge düşüncesi aynı zamanda çağdaş Batı sağlık görüşlerinin de merkezinde bulunur. 'Homeostazis' gibi önemli fizyolojik kavramlar ve özellikle 1960'lardaki karşı kültür hareketlerinden bu yana 'doğal sağlığa' artan ilgi hem tıp alanında hem de popüler bilinçte kök saldı. Popüler medyada 'dengeli beslenme' ve 'dengeli yaşam tarzı' elde etmenin gerekliliğini görmekteyiz (Wilcock ve ark., 1997).

Dengesizlik hastalık süreçlerinde de bir faktör olarak görülebilir ve bu, farklı disiplinlerden çalışmalarla desteklenebilir. Mesela günümüzün yaşam tarzı bozuklukları açısından dengesizlik, arter hastalığına, kolesterol hastalığına ve kalp hastalığına yol açabilen aşırı stres hormonları - kortizol ve katekolamin üretiminin bir sonucu olarak sayılabilir; yaşamımızdaki zorlu olaylara verdiğimiz tepkilerin aşırı veya yetersiz olması bizimle organizmalarımız arasındaki dengeyi bozar ve merkezi sinir sistemi/hormonlar bağımsızlık sistemimiz üzerinde mikropların hastalıklara neden olabileceği şekilde etkilenebilir (Wilcock ve ark., 1997; Sigerist, 1955).

2.3.4. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamının çeşitli yönlerinin 'kişinin iyilik halini' nasıl değerlendirdiğini geniş ölçüde kapsar. Bu değerlendirmeler, kişinin yaşam olaylarına karşı duygusal tepkilerini, mizacını, yaşam doyumu ve tatmin duygusunu ve iş ve kişisel ilişkilerden doyumunu içerir (Diener ve ark., 1999).

Evsizlik ciddi bir sosyal ve sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Herhangi bir ruh sağlığı bozukluğu olan evsizin ihtiyaçlarını ele alan bir program yaşam kalitesini ve refahını iyileştirmede başarılı olabilmek için sürdürülebilir hizmet veren konutların yanı sıra geçim ihtiyaçlarını ve fiziksel sağlık hizmetlerini karşılamak için hizmetleri de desteklemelidir,. Kişisel güvenliği en üst düzeye çıkarmak için eğitim özellikle gereklidir ve depresyon semptomlarını azaltmaya yönelik stratejiler de etkili olabilir. (Sullivan ve ark., 2000).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini “Bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algısı” olarak tanımlar (WHOQOL Group, 1994). WHOQOL Grubu, bireylerin yaşamlarının önemli bölümlerinde ne kadar memnun veya rahatsız olduklarını bilmenin önemli olduğu ve bu yorumlamanın son derece bireysel bir konu olduğu görüşündedir (Skevington ve ark., 2004).

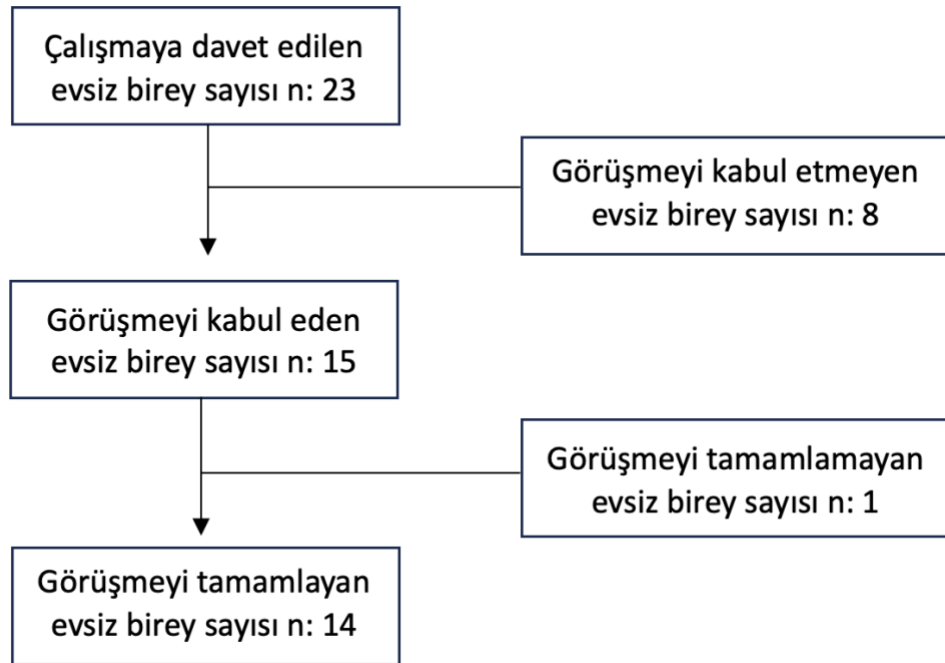
3. YÖNTEM

3.1. YER-ZAMAN

Çalışmamız Çorbada Tuzun Olsun Derneği işbirliğinde gerçekleşmiştir. Gerekli izin belgesi ekte yer almaktadır (Ek 9). Veri toplama araçları katılımcılarla yüz yüze görüşmeler sırasında uygulanmıştır. Görüşme süreleri 45 - 90 dakika arasında değişkenlik göstermektedir. Çalışma davetini kabul eden bireylerle Beyoğlu ilçesinde kafe, park, yaşam alanı gibi kamuya açık alanlarda görüşmeler sürdürülmüştür. Etik kurul onayını takiben başlayan veri toplama süreci 15.06.2023 - 15.07.2023 tarihleri arasında olup yeterli kişi sayısına ulaşılnca sonlandırılmıştır.

3.2. ÖRNEKLEM

- Çorbada Tuzun Olsun Derneği aracılığıyla iletişim sağlanan evsiz bireyler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılıma davet edilmiştir.
 - İletişim ve işbirliğini engelleyecek nörolojik, psikiyatrik hastalığa sahip olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.
 - 18 yaşından büyük ve okuryazar olan, iletişim ve işbirliği kurabilen, İstanbul Avrupa Yakası'nda sokakta yaşamını sürdüren 14 evsiz birey çalışmaya dahil edilmiştir (Evrendeki toplam birey sayısı bilinmediğinden $t^2.p.q/d^2$ formülü kullanılmıştır. Yapılan güç analizi sonucu örneklem 14 kişi olarak belirlenmiştir.).
- Çalışmanın 6 ay sürmesi planlanmıştır.



Tablo 4: Katılımcı Bilgileri Akış Şeması

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Kanada Aktivite Performans Ölçümü, Okupasyonel Adalet Sağlık

Anketi, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) ve Okupasyonel Denge Anketi kullanılmıştır.

3.3.1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Araştırmaya katılan bireylere öncelikle demografik bilgilerin yer aldığı Sosyodemografik Bilgi Formu doldurulmuştur. Bu formda bireyden Ad – Soyad, Doğum Tarihi, Cinsiyet, Sürekli Kullanılan İlaç, Yardımcı Cihaz Kullanımı, Çalışma Durumu, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Aylık Gelir Düzeyi, Alınan Yardımın/ Desteğin Varlığı, Alkol Kullanım Durumu, Sigara Kullanım Durumu gibi bilgiler alınmıştır.

3.3.2. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Evsiz bireylerin ne zamandan beri sokakta olduğu, neden sokakta yaşadığı, kimlerle yaşamı paylaştığı bilgilerine erişebilmek için hazırlanan dört soruluk bir formdur. Sorular araştırmacı tarafından hazırlanmış olup aşağıda belirtilmiştir.

- 1) Neden sokakta yaşıyorsunuz?
- 2) Ne zamandan beri sokakta yaşıyorsunuz?
- 3) Sokakta yaşam ortamınız neresi?
- 4) Yaşamı kimle veya kimlerle paylaşıyorsunuz?

3.3.3. KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ

Bireylerde aktivite performansı ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için KAPO kullanılmıştır. Bu değerlendirme ölçeği aktivite performansı alanında bireylerin aktivitelerini kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman olmak üzere üç temel alanda değerlendirmektedir. Bireyin karşılaştığı problemleri yarı yapılandırılmış görüşmeyle belirleyen bir ölçümdür. Bu ölçüm, bireylerin aktivite performans problemlerini verdikleri performans ve memnuniyet puanları ile değerlendirmektedir (Torpil ve ark., 2021). İlk aşamada bireylerin rutininde yaptığı, yapmak istediği veya yapmakta zorlandığı kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman alan problemlerini belirlemesi istenir. İkinci aşama ise bireylerin bu belirledikleri aktivitelerinin her birine 1 ile 10 arasında bir önem değeri vermesi istenmiştir. Üçüncü aşama ise bireylerden kendisi için en önemli en fazla 5 aktivite seçip, her bir aktivite için yine 1 ile 10 arası performans ve memnuniyet puanı vermesi istenmiştir. Elde edilen performans ve memnuniyet puanları toplanıp aktivite sayısına bölünerek performans ve memnuniyet puanları elde edilmiştir.

Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Torpil ve ark. tarafından yapılan KAPO, terapistin hastanın zorluk yaşadığı aktiviteleri ve bu aktivitelerin hasta için ne kadar önemli olduğunu görmesinin ve tedavi sürecinde önemli bir referans olmasının yanı sıra hastanın da zorluk çektiği aktiviteleri ve kendi yaşamı için ne kadar önemli olduğunu görmesi tedavi sürecine olan katılımı ve motivasyonun artırması yönünden önemli bir araçtır (Torpil ve ark., 2021).

3.3.4. OKUPASYONEL ADALET SAĞLIK ANKETİ

Okupasyonel Adalet Sağlık Anketi (OASA), Prof. Ann Wilcock ve Prof. Elizabeth Townsend tarafından oluşturulan bir araçtır. OASA, bireylerin, grupların ve

toplulukların yaşadığı adaletsizlikleri belirlemede ergoterapistlere yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Özellikle, OASA, bir kişinin veya grubun çeşitli günlük yaşam aktivitelerine/mesleklere katılma yeteneğini, belirli bir bağlamda temel insan haklarını kullanma yeteneğini ve mevcut okupasyonel adaletsizlikler nedeniyle katılamamasını karakterize eden belirleyicileri tespit etmenin yarı yapılandırılmış bir yoludur. OASA, temel ihtiyaçlar (Bölüm I), sosyal, fiziksel ve mental iyilik hali (Bölüm II), yaşam standartları (Bölüm III ve IV) ve okupasyonel katılımı azaltan belirli adaletsizlikler (Bölüm V) gibi 27 madde içeren beş bölümlük bir yorumlama aracıdır. Diğer araçlarla birlikte kullanıldığında potansiyel olarak okupasyonel adaletle desteklenen ergoterapi hizmeti sunmaya yardımcı olur (Sy ve Ohshima, 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanımı için araştırmacıdan izin alınmış olup ekte sunulmuştur.

3.3.5. OKUPASYONEL DENGİ ANKETİ

Kişinin günlük yaşamdaki okupasyon miktarı ve çeşitliliği konusundaki deneyimine odaklanır. Ölçek 11 madde içermektedir ve her madde kesinlikle “katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a kadar 4'lü Likert ölçeğinde puanlanmaktadır. Toplam puan, tek tek maddelerin toplanmasıyla elde edilir ve 0 ile 33 arasında değişir; daha yüksek puanlar daha yüksek okupasyonel dengeyi göstermektedir (Wagman ve Hakansson, 2014).

3.3.6. DSÖ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirmiştir. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. WHOQOL-BREF'in temel boyutları birbiriyle ilişkili ancak ayrı etmenler olup, insanın, sağlık psikolojisindeki biyopsikososyal bir varlık olduğu ön kabulüne dayanmaktadır. Boyutlar arasında dinamik bir etkileşim söz konusudur. Yani, bir alanda meydana gelen bozulmalar diğer alanları da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle WHOQOL-BREF skorumlama yöntemi; bireyin toplam ham skorundan, o temel boyutta alınabilecek en düşük skorun çıkarılması, çıkan sonucun o alt boyuttaki skor aralığına bölünüp 100 ile çarpılması şeklinde hesaplanmaktadır (Krageloh ve ark., 2013).

3.4. VERİ İSTATİSTİĞİ

Veriler katılımcılarla yüzyüze görüşülerek değerlendirme ölçekleriyle toplanmıştır. Grupların genel özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ordinal değişkenler için frekans tabloları, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum/maksimum değerleri, normal dağılan değişkenler için ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24.00 for Windows programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmamız, evsiz bireylerde okupasyonel adalet, aktivite performansı ve yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Evsiz bireyler çalışmaya davet edilmiş kabul edenler ve görüşmeyi tamamlayan bireylerden elde edilen verilerin sonuçları değerlendirilmiştir.

Görüşme sağlanan 14 bireyin yaş ortalama $49,28 \pm 13,37$ olup 24 ila 68 arasında değişkenlik göstermektedir. Görüşme sağlanan bireylerin %71,42'si bir işe devam etmektedir. Bulaşıkçı, kağıt toplayıcısı, alçı-boya ustası, sıva ustası, tekstil çalışanı, serbest meslek, dış cephe boya ustası, balıkçılık gibi meslekleri sürdürmekte olan katılımcılar bulunmaktadır; %28,57'si herhangi bir işe devam etmemektedir. Katılımcıların tamamı erkek cinsiyettedir. On dört katılımcının yaş ortalaması $49,28 \pm 13,37$ şeklindedir. Eğitim durumu incelemesinde %28,57'si ilkokul, %35,71'i ortaokul ve %35,71'i lise mezunudur. Medeni durum incelemesinde katılımcıların %50'si bekar, %42,85'i boşanmış ve %7,14'ü eşini kaybetmiştir. Aylık gelir düzeyleri 0-10.000 TL arasında değişmekle birlikte %21,42 0-500 TL arası, %7,14 501-1500 TL arası, %28,57 1501-2500 TL arası, %14,28 2501-5000 TL arası ve %28,57'si de 5000 TL ve üzeri geliri olduğunu ifade etmiştir. Devlet ya da özel bir kurumdan maddi destek alma oranı %28,57 olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların %57,14'ünün sürekli kullandığı bir ilaç, %28,58' sinin sürekli kullandığı yardımcı cihaz bulunmaktadır. Katılımcıların %64,28' i alkol, %85,71'i sigara kullanmaktadır (Tablo 2).

		Değerlendirme Grubu (N=14)	
		Ort $\pm$ SD	N (%)
Yaş (yıl)		49,28 $\pm$ 13,37	-
Cinsiyet	Kadın	-	0 (0)
	Erkek	-	14 (100)
Medeni Durum	Evli	-	0 (0)
	Bekar	-	7 (50)
	Boşanmış	-	6 (42,85)
	Vefat	-	1 (7,14)
Eğitim Durumu	İlkokul	-	4 (28,57)
	Ortaokul	-	5 (35,71)
	Lise	-	5 (35,71)
Aylık Gelir Düzeyi (₺)	0-500	-	3 (21,42)
	501-1500	-	1 (7,14)
	1501-2500	-	4 (28,57)
	2500-5000	-	2 (14,28)

	5000 ve üzeri	-	4 (28,57)
Alınan Yardım/Destek	Var	-	4 (28,57)
	Yok	-	10 (71,42)
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	-	8 (57,14)
	Yok	-	6 (42,85)
Yardımcı Cihaz Kullanımı	Var	-	4 (28,57)
	Yok	-	10 (71,42)
Çalışma Durumu	Var	-	10 (71,42)
	Yok	-	4 (28,57)
Alkol Kullanımı	Var	-	9 (64,28)
	Yok	-	5 (35,71)
Sigara Kullanımı	Var	-	12 (85,71)
	Yok	-	2 (14,28)

Tablo 5: Demografik Veriler

Okupasyonel adalete ilişkin Temel İhtiyaçlar kapsamında huzur, barınma, eğitim, yemek, gelir, sürdürülebilir kaynaklar ve sosyal eşitlik parametrelerinde yalnız huzur %92.85 (n:13) olmak üzere diğer parametreler %100 (n:14) oranında zayıf bulunmuştur (Tablo 3).

	Güçlü	Zayıf
I. Temel İhtiyaçlar (DSÖ)	N (%)	N (%)
Huzur	1 (7.14)	13 (92.85)
Barınma	0 (0)	14 (100)
Eğitim	0 (0)	14 (100)
Yemek	0 (0)	14 (100)
Gelir	0 (0)	14 (100)
Sürdürülebilir kaynaklar	0 (0)	14 (100)
Sosyal Eşitlik	0 (0)	14 (100)

Tablo 6: Okupasyonel Adalet Temel İhtiyaçlara Ait Bulgular

Okupasyonel adalete ilişkin Sosyal, Fiziksel ve Mental İyilik Hali kapsamında yaşam modeli, istekleri karşılayabilme, çevreyi değiştirebilme ve ba çıkabilme, kişisel benzersizliği doğrulama parametreleri %100 (n:14); iş, özel ihtiyaçları karşılayabilme ve düzenli fiziksel aktiviteye sahip olma %92.85 (n:13); serbest zaman %78.57 (n:11) oranında zayıf bulunmuştur (Tablo 4).

	Güçlü	Zayıf
II. Sosyal, Fiziksel ve Mental İyilik Hali (DSÖ)	N (%)	N (%)
Yaşam modeli = iyilik	0 (0)	14 (100)
İş = iyilik	1 (7.14)	13 (92.85)
Serbest zaman = iyilik	3 (21.42)	11 (78.57)
İstekleri karşılayabilir	0 (0)	14 (100)
Özel ihtiyaçları karşılayabilir	1 (7.14)	13 (92.85)
Düzenli fiziksel aktiviteye sahiptir	1 (7.14)	13 (92.85)
Çevreyi değiştirebilir ve başa çıkabilir	0 (0)	14 (100)
Kişisel benzersizliği doğrular	0 (0)	14 (100)

Tablo 7: Okupasyonel Adalet Sosyal, Fiziksel Ve Mental İyilik Haline Ait Bulgular

Okupasyonel adalete ilişkin Birleşmiş Milletler Hakları Sağlık ve Refah İçin Yeterli Yaşam Standardı kapsamında istihdam, istirahat, tatiller-izinler, bilimsel gelişim, tam kişisel gelişime yönelik eğitim %100 (n:14); toplum kültürel yaşamı, güzel sanatlar %92.85 (n:13); serbest zaman %78.57 (n:11); yönetime katılım %71.42 (n:10) oranında zayıf bulunmuştur (Tablo 5).

	Güçlü	Zayıf
III. Birleşmiş Milletler Hakları Sağlık ve Refah İçin Yeterli Yaşam Standardı	N (%)	N (%)
İstihdam	0 (0)	14 (100)
İstirahat	0 (0)	14 (100)
Serbest Zaman	3 (21.42)	11 (78.57)
Tatiller - izinler	0 (0)	14 (100)
Toplum kültürel yaşamı	1 (7.14)	13 (92.85)
Güzel sanatlar	1 (7.14)	13 (92.85)
Bilimsel gelişim	0 (0)	14 (100)
Yönetime katılım	4 (28.57)	10 (71.42)
Tam kişisel gelişime yönelik eğitim	0 (0)	14 (100)

Tablo 8: Okupasyonel Adalet Birleşmiş Milletler Hakları Sağlık Ve Refah İçin Yeterli Yaşam Standardına Ait Bulgular

Okupasyonel adalete ilişkin Dünya Ergoterapistler Platformu Haklarına Katılım kapsamında yerel etkinlikler %85.71 (n:12); kültürel inançlar ve gelenekler %64.28 (n:9) oranında zayıf bulunmuştur (Tablo 6).

	Güçlü	Zayıf
IV. Dünya Ergoterapistler Platformu Haklarına Katılım	N (%)	N (%)
Kültürel inançlar ve gelenekler	5 (35.71)	9 (64.28)
Yerel etkinlikler	2 (14.28)	12 (85.71)

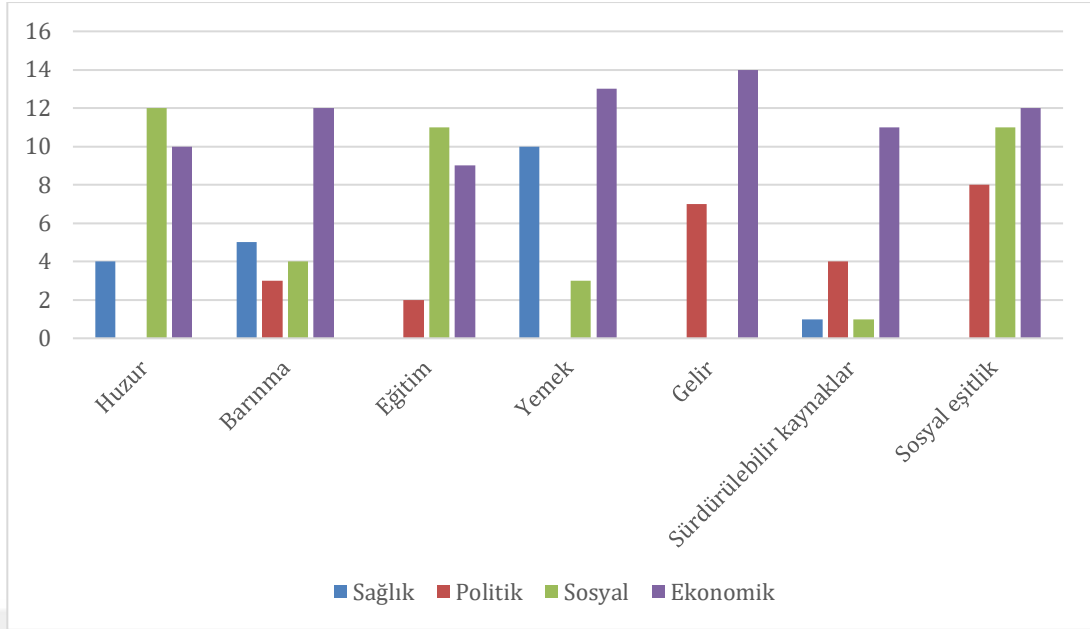
Tablo 9: Okupasyonel Adalet Dünya Ergoterapistler Platformu Haklarına Katılım İçin Yeterli Yaşam Standardına Ait Bulgular

Okupasyonel adalete ilişkin katılımcıların okupasyon yoluyla sağlık ve iyilik halleri %85.71 (n:12) düşük gelir, %78.57 (n:11) sağlıksız yaşam stilleri, %71.42 (n:10) yoksulluk, %64.28 (n:9) sosyal ayırım, %42.85 (n:6) sağlık imkanlarının eksikliği, %35.71 (n:5) rekreasyonel imkanların eksikliği, %35.71 (n:5) okupasyonel ayırım, %21.42 (n:3) sınırlı eğitim, %14.28 (n:2) stresli çalışma koşulları, %7.14 (n:1) yüksek işsizlik, %7.14 (n:1) politik huzursuzluk sebeplerinden dolayı azaldığı belirtilmiştir (Tablo 7).

V. DSÖ & WFOT Okupasyon yoluyla sağlık ve iyilik hali şu sebeplerden dolayı azalır			
	N (%)		N (%)
Yoksulluk	10 (71.42)	Düşük Gelir	12 (85.71)
Yüksek işsizlik	1 (7.14)	Stresli çalışma koşulları	2 (14.28)
Cinsel ayırım	0 (0)	Sosyal ayırım	9 (64.28)
Sınırlı eğitim	3 (21.42)	Okupasyonel ayırım	5 (35.71)
Sağlıksız yaşam stilleri	11 (78.57)	Yerine geçme	0 (0)
Sağlık imkanlarının eksikliği	6 (42.85)	Politik huzursuzluk	1 (7.14)
Rekreasyonel imkanların eksikliği	5 (35.71)	İnsan hakları ihlali	0 (0)
Doğal/insan kaynaklı afetler	0 (0)	Silahlı çatışma	0 (0)

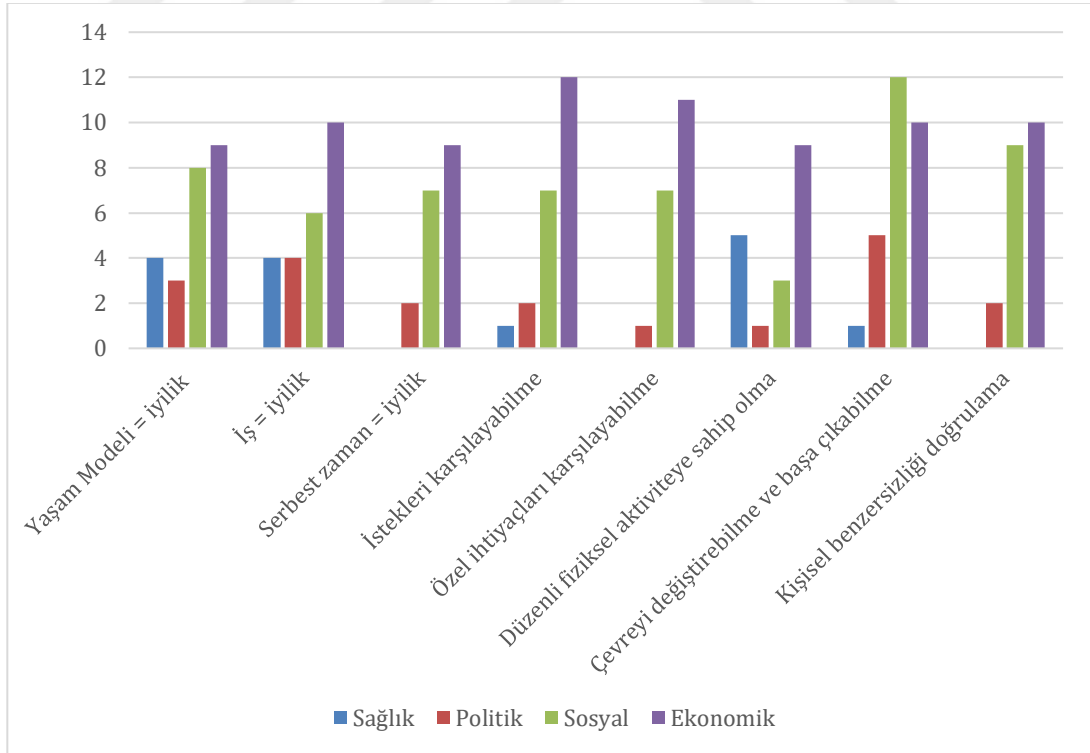
Tablo 10: Okupasyonel Adalet DSÖ & WFOT Okupasyon Yoluyla Sağlık Ve İyilik Halini Azaltan Sebeplere Ait Bulgular

Evsiz bireylerde temel ihtiyaçların çeşitli sebeplerden zayıf olduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak huzurun ve eğitimin sosyal; barınma, yemek, gelir, sürdürülebilir kaynaklar ve sosyal eşitliğin ekonomik sebeplerle zayıf olduğu ifade edilmiştir (Şekil 3).



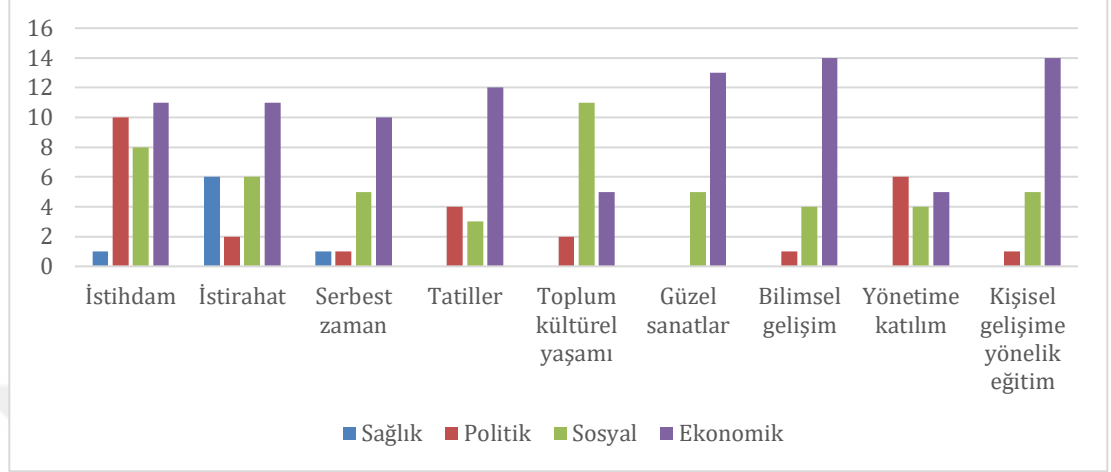
Şekil 3: Temel İhtiyaçları Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği

Evsiz bireylerde sosyal, fiziksel ve mental iyilik halinin çeşitli sebeplerden zayıf olduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak yaşam modeli, iş, serbest zaman, istekleri karşılayabilme, özel ihtiyaçları karşılayabilme, düzenli fiziksel aktiviteye sahip olma ve kişisel benzersizliği doğrulamanın ekonomik sebeplerle; çevreyi değiştirebilme ve başa çıkabilmenin sosyal sebeplerle zayıf olduğu belirtilmiştir (Şekil 4).

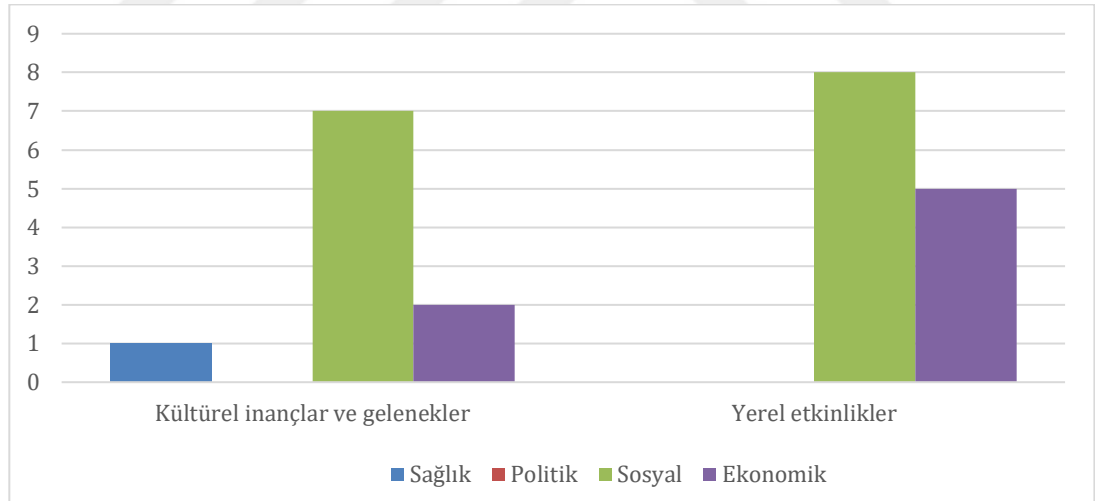


Şekil 4: Sosyal, Fiziksel ve Mental İyilik Hali (DSÖ) Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği

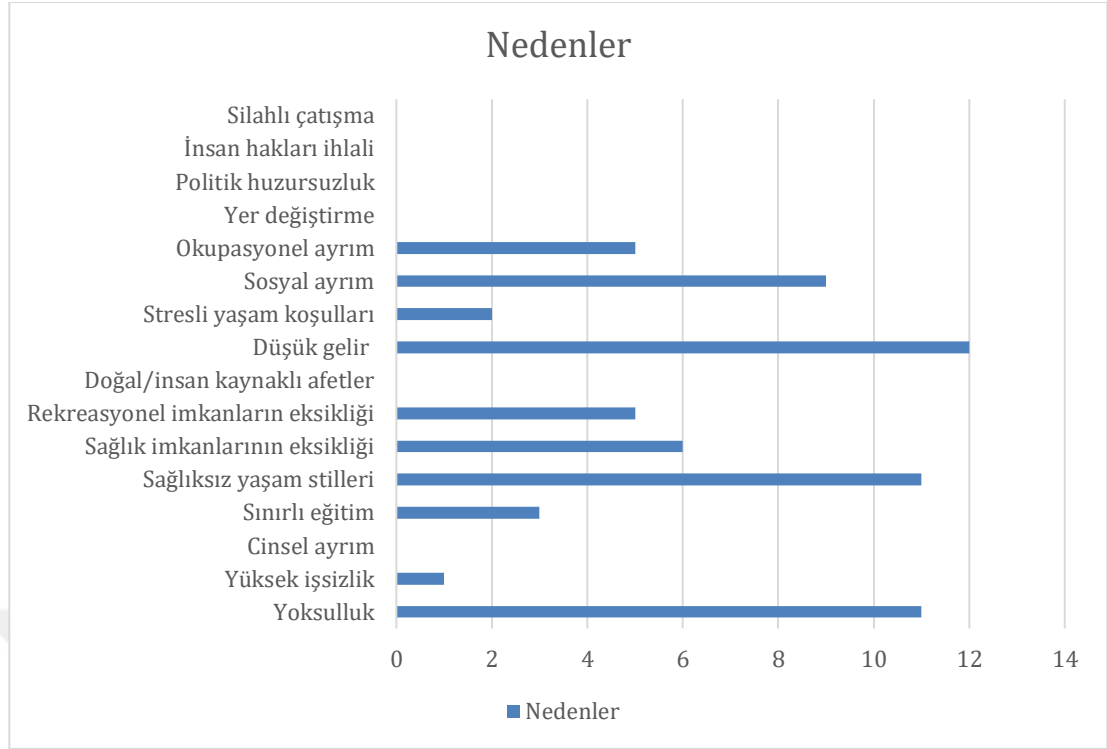
Evsiz bireylerde sağlık ve refah için yeterli yaşam standartının çeşitli sebeplerden zayıf olduğu görülmektedir. Ağırlıklı olarak istihdam, istirahat, serbest zaman, tatiller, güzel sanatlar, bilimsel gelişim, kişisel gelişime yönelik eğitimin ekonomik sebeplerle; toplum kültürel yaşamının sosyal sebeplerle; yönetime katılımın politik sebeplerle zayıf olduğu belirtilmiştir (Şekil 5).



Şekil 5: Sağlık ve Refah İçin Yeterli Yaşam Standartı Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği
Evsiz bireylerde Dünya Ergoterapistler Platformu Hakları'ndan kültürel inançlar - gelenekler ve yerel etkinliklerin sosyal sebeplerden zayıf olduğu görülmektedir (Şekil 6).



Şekil 6: Dünya Ergoterapistler Platformu Hakları Zayıf Olanlara Ait Sütun Grafiği



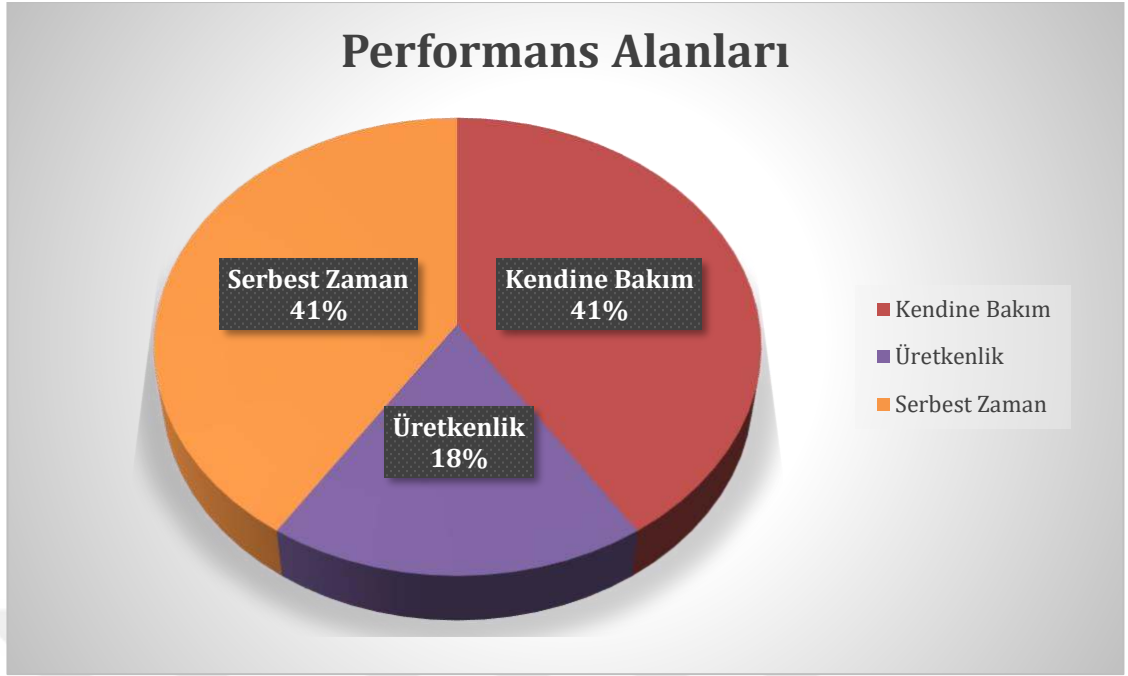
Şekil 7: Sağlık ve İyilik Hallerinin Azalma Nedenlerine İlişkin Sütun Grafiği

Evsiz bireylerin sağlık ve iyilik hallerinin azalma nedenleri çoktan aza doğru düşük gelir, sağlıksız yaşam stilleri, yoksulluk, sosyal ayırım, sağlık imkanlarının eksikliği, rekreasyonel imkanların eksikliği, okupasyonel ayırım, sınırlı eğitim, stresli yaşam koşulları ve yüksek işsizliktir (Şekil 7).

Performans Alanları	Aktiviteler	Katılımcı Sayısı (n=14)	Yüzde (%)
Kendine Bakım Aktiviteleri	*Bulaşık yıkamak	2	14,28
	*Sabahları dinç uyanmak	1	7,14
	*Çamaşır yıkamak	2	14,28
	*Banyo yapmak	12	85,71
	*Yemek yemek	5	35,71
	*Rahat uyumak	3	21,42
	*Yemek hazırlamak	7	50
	*Kıyafet temizliği	8	57,14
	*Diş sağlığını korumak	1	7,14
	*Tuvalet ihtiyacını karşılamak	6	42,85
	*Kıyafet değişikliği-giyinmek	6	42,85

Üretkenlik Aktiviteleri	*Saksıya fidan dikmek	1	7,14
	*Dış cephe boya yapmak	1	7,14
	*Balık tutmak	1	7,14
	*Eşyaları muhafaza etmek	1	7,14
	*Eşya-yük taşımak	1	7,14
Serbest Zaman Aktiviteleri	*İnternet kafeye gitmek	2	14,28
	*Şehir dışı seyahat etmek	1	7,14
	*Sohbet etmek	1	7,14
	*Gazete okumak	1	7,14
	*Yürüyüş yapmak	2	14,28
	*Kart oyunu oynamak	1	7,14
	*İçki içmek	1	7,14
	*Topluluğa girmek	1	7,14
	*Motor kullanmak	1	7,14
	*Kitap okumak	1	7,14
	*Arkadaşlarla yemek yemek	1	7,14
Performans Puan Ortalaması		5,38	
Memnuniyet Puan Ortalaması:		4,94	

Tablo 11: KAPÖ Aktiviteler Tablosu



Şekil 8: KAPÖ Performans Alanları Tablosu

Bireylerin katılımda sınırlı olduklarını ifade ettikleri kendine bakım aktiviteleri bulaşık yıkamak, sabahları dinç uyanmak, çamaşır yıkamak, banyo yapmak, yemek yemek, kıyafet temizliği, diş sağlığını koruma, tuvalet ihtiyacını karşılama, kıyafet değişikliği ve giyinme olarak sıralanmıştır. Bireylerin katılımda sınırlı olduklarını ifade ettikleri üretkenlik aktiviteleri saksıya fidan dikmek, dış cephe boyamak, balık tutmak, eşyaları muhafaza etmek, yük taşımak olarak ifade edilmiştir. Bireylerin katılımda sınırlı olduklarını ifade ettikleri serbest zaman aktiviteleri internet kafeye gitmek, şehir dışına seyahat etmek, sohbet etmek, gazete okumak, yürüyüş yapmak, kart oyunu oynamak, içki içmek, topluluğa girmek, motor kullanmak, kitap okumak ve arkadaşlarla yemek yemek olarak ifade edilmiştir. Performans puan ortalamaları 5,38 ve memnuniyet puan ortalamaları 4,94'tür. Etkilenen performans alanlarına bakıldığında %41 kendine bakım, %41 serbest zaman ve %18 üretkenlik olarak belirtilmiştir (Tablo 8, Şekil 8).

	ALT PARAMETRELER	Ort $\pm$ SS (%)	Aralık (%)
WHOQOL- BREF DÜNYA SAĞLIK	Genel Sağlık Durumu	32,14 $\pm$ 28,88	0-100
	Fiziksel Sağlık	61,47 $\pm$ 15,54	39,28-89,28
	Psikolojik	55,65 $\pm$ 18,74	25-87,50

ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORM	Sosyal İlişkiler	57,10±18,09	25-75
	Çevre	51,56±18,73	34,37-90,62

Tablo 12: WHOQOL-BREF Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form Sonuçları

WHOQOL- Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt boyutları genel sağlık durumu, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere sırasıyla ortalama 32,14±28,88; 61,47±15,54; 55,65±18,74; 57,10±18,09; 51,56±18,73 değerlerindedir. Yaşam kalitesi ölçeğinde her bir alt boyut 0-100 puan aralığında olmakla birlikte mevcut çalışmada genel sağlık durumu, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alan puan aralığı sırasıyla 0-100; 39,28-89,28; 25-87,50; 25-75; 34,37-90,62 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

	Parametre	Ort ±SS	Aralık
Okupasyonel Denge Anketi	Skor	16,07±3,49	12-23

Tablo 13: Okupasyonel Denge Skoru Sonuçları

Katılımcıların okupasyonel denge skorları ortalama 16,07±3,49 (min:12, max:23) olarak hesaplanmıştır (Tablo 10).

Yarı yapılandırılmış görüşme sonrasında sonuçlara bakıldığında katılımcıların yanıtları aşağıda belirtilmiştir.

1) Neden sokakta yaşıyorsunuz?

Bu soruya verilen yanıtlar çeşitli kişisel ve yapısal faktörlerden oluşmaktadır. Ailevi, arkadaş çevresi, eşten ayrılma, vefat gibi kişisel sebeplerle birlikte; maddi durum, eğitimi sürdürememe, barınma kaynağı bulamama gibi yapısal sebeplerde bulunmaktadır.

Katılımcı 13

Nerede yaşayayım? Ben işte bu kağıt arabamda kalıyorum. Ailemle çok görüşmüyorum arada gidiyorum. Kızlarım var siz gibi... Bazen eve gidiyorum. Ben insanlarla konuşmayı sevmem zaten insanlar da çok yanaşmazlar bana. Kokuyordur şimdi sana da.

Katılımcı 9

Şu an valiliğin kış için yönlendirdiği otelde kalıyorum. Yani iyi en azından kapalı, banyo falan edebileceğimiz yerler var. Ama ay sonuna doğru çıkmam gerekecek. Soğuk olmasa hiç girmem böyle ortamlara da işte. Kafa dengi var bir iki kişi. İşte imkanlar böyle.

2) Ne zamandan beri sokakta yaşıyorsunuz?

Bu soruya verilen yanıtlarda net tarihler olmakla birlikte olay örnekleri verilmiştir. Yaşanılan travmatik olaylar ya da 18 yaş altından itibaren sokak yaşamını deneyimlemiş katılımcılar bulunmaktadır.

Katılımcı 3

“Gençliğimden bu yana çok da düzenli bir yerim olmadı. Müzik yaparken gece çalışıyordum. Gündüz de vakit zaten bir şekilde geçiyordu. Sonraları işten ayrıldım. Gitarımı sattım. sokakta dükkanların arasında bir yer var kepenkler kapanınca orada geceyi geçiriyorum. Esnaf arkadaşlarım var.”

Katılımcı 8

“Askerlikte ben uzatma aldım yasaklı maddeyle yakalanınca, sonra öyle böyle bitti. Şimdi terapiye gidiyoruz, dernekten refakat ediyorlar. Git gel zamanlarım oluyor benim bilirler.”

3) Sokakta yaşam ortamınız neresi?

Katılımcıların verdiği yanıtlar toplu yaşam alanlarında kamuya açık ama battaniye, kepenk, taş gibi materyallerle özelleştirilmiş bölgeleri ifade ediyor. Geçici süre arkadaş yanında kalan, valilik yönlendirmesiyle yine geçici süre otelde kaldığını bildiren katılımcılar da bulunmaktadır.

Katılımcı 4

“Burası benim evim. Siz baraka da diyebilirsiniz. Burada fidanlarım var, olsunlar yemeye beklerim. Kapımda kilidim var. Misafirlerim de gelir bazen ama her zaman her insanla görüşmem ben, insan var insan var niyeti anlarsın zaten. Bilirler beni ben çok gürültü kalabalık sevmem.”

Katılımcı 13

“..... Parkı’nda kalıyorum ben, gündüzleri kağıt topluyorum. Bazen Parkı’na da gidiyorum. Ama burası daha güvenli bildiğim yer. En azından tualete bir yere giderken arabayı bırakabiliyorum.”

4) Yaşamı kimle veya kimlerle paylaşıyorsunuz?

Katılımcılar çoğunlukla tek yaşamayı tercih ettiğini bildirdi. Gün içinde oyun, sigara sarma, kahve içme, yürüyüş gibi aktivitelere birlikte katılım sağladıkları arkadaşları bulunuyor. Yaşamı paylaşma noktasında her katılımcının en az bir soruda değindiği Çorbada Tuzun Olsun Derneği ve diğer evsizlere hizmet sunan sivil toplum kuruluşlarının çalışan ve gönüllüleri bulunuyor. Her bir gönüllünün yemek, kıyafet dağıtımı; hastane refakatı, kimlik randevusu refakatı gibi durumlarda çok destek olunduğunu bildirdiler.

Katılımcı 1

“Geçici olarak bir arkadaşımda kalıyorum. Çalıştığım yerde abilerim var. Dağıtım oldukça, işim oldukça dernekteki arkadaşlarla görüşüyorum. Buradayım ben yalnız takılmayı seviyorum. İnsan varsa dert var.”

Katılımcı 4

“Benim bir röportajım var televizyonlarda çıktı şimdi de açıp izleyebilirsin hatta orada da söylüyorum bana bakma beni gör. İstedğim bir hal hatır sorulması ya Abi Amca iyi misin ? bile önemli. Nice nice dertler var benim burada sakın bir hayatım var, var benim de hastalıklarım ama idare ediyoruz. Bazen böyle derneklerden yemek getirenler oluyor sağolsun, hastaneye gideceğim de refakat edenler de. var bilirsiniz o bazen gelir çay içmeye böyle.



5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Çalışmamız evsiz bireylerde ergoterapi yaklaşımı ile okupasyonel adalet, aktivite performansı ve yaşam kalitesini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Ergoterapi değerlendirmesi sonucunda evsiz bireylerin çeşitli sosyal, ekonomik, politik ve sağlık durumları sebebiyle okupasyonel adaletsizlikle karşı karşıya geldikleri, aktivite performanslarında özellikle günlük yaşam aktivitelerine katılımda kısıtlı oldukları, okupasyonel denge için farkındalıklarının zayıf olduğu, yaşam kalitesi değerlendirmesinde de özellikle genel sağlık durumu ve çevrenin zayıf olarak değerlendirildiğini görmekteyiz. Çalışmanın evsizlik alanında değerlendirme sürecinde bütüncül yaklaşımla ergoterapi için yol gösterici ve bir kaynak aracı olacağını düşünmekteyiz.

Evsiz bireylerin normal yaşam ve rollerini fark edip geri dönebilmeleri, yaşanan işlevsellik, okupasyonları seçebilme ve gerçekleştirebilme becerisinin artırılması ve yaşam kalitesindeki iyileşme fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal iyileşme ve okupasyonel adaletsizlikleri en aza indirme bütüncül değerlendirme ve multidisipliner çalışmalar ile mümkündür. Son zamanlardaki bütüncül yaklaşım anlayışıyla birlikte, bireylerin farklı özellikleri ve koşulları, farklı ihtiyaç ve talepleri, farklı müdahale ve başa çıkma yöntemlerinin olması gerektiğinin altı çizilmektedir. Evsiz bireylerde çok boyutlu faktörlere ilişkin kişi merkezli ergoterapi yaklaşımı gerçekleştirilmiş olup biyopsikososyal bakış açısıyla aktivite performansı değerlendirilmiştir.

Evsiz bireylerin sayısı, cinsiyet-yaş dağılımı, coğrafi dağılımı ile ilgili çeşitli sonuçlar mevcuttur. Doğrudan gözlem ile çok personelli gece sokakta ya da barınakta bulunan evsiz bireylerin sayımına çıkılması ya da haneye dayalı nüfus sayımı yapılması dolaylı olarak yaklaşık sonuçlara ulaşmaya yardımcı olmaktadır. Barrett ve ark. 2010 yılında yaptıkları bir derleme çalışmasında çocuk, kadın, aile (çoğunlukla anaerkil) ve siyahi evsizlerin önceki dönemlere kıyasla evsizler arasında daha büyük bir yüzdeliği oluşturduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte yaşlıların evsiz bireyler içerisinde küçük bir yüzdeyi oluşturduğunu; bekar erkek evsiz sayısının da kesitsel araştırmalara dayanarak abartılarak ifade edildiğini bildirmişlerdir (Barrett, 2010; Dennis ve ark., 2007). Evsizliğin kırsal ortamlarda bulunabilmesine rağmen günümüzde şehir merkezlerinin yeniden yapılanması, barınma hizmetine ulaşımında mali güçlükler, düzensiz göçler vb. sebeplerle artık metropolde çok daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Robertson ve ark., 2007).

Bizim çalışmamıza 14 evsiz birey katılmış olup katılımcıların tamamı erkektir. Medeni durumlarında ise %50'si (n:7) bekar, %42.85'i (n:6) boşanmış ve %7,14'ünün (n:1) eşi vefat etmiştir. Çalışmamızda yalnızca erkek evsizlere ulaşabilmemiz, ilgili grubun araştırma yapılması açısından daha erişilebilir olmasından kaynaklanıyor olabilir. Evsiz kadınlar, çocuklar ve aileler, güvenlik kaygıları, sosyal stigma veya korunaklı alanlarda bulunmaları nedeniyle erişimi daha zor gruplardır. Sosyal ve kültürel

dinamikler kapsamında ülkemizde kadınlar ve çocukların daha fazla korunma altında olabildiğini söyleyebiliriz. Bu durum kadınlar ve çocukların evsizlik durumlarını daha az görünür kılmaktadır. Erkek evsizlerin daha görünür olması, onların sokakta ya da daha görünür yerlerde yaşama olasılıklarının daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızın tasarımı ve uygulama süreci içerisinde erkek evsizlere ulaşmanın daha kolay olması veya bu grubun araştırmaya katılmaya daha meyilli olması gibi faktörler etkili olmuş olabilir. Çalışmamızın yapıldığı bölgenin özgül koşulları, evsiz erkeklerin sayısının yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Görüşmenin yapıldığı bölgede kadınlar ve çocuklar için sunulan sosyal destek ve barınma hizmetleri erkeklere göre daha fazla olabilir. Sunulan hizmetlerin kadın ve çocuk evsizlerin sokaklarda görünürlüğünü azaltırken, erkek evsizlerin daha görünür hale gelmesine neden olabilir. Araştırmamız sırasında karşılaştığımız zorluklar ve kısıtlamalar, zaman sınırlaması, örneklem grubumuzun sınırlamaları, çalışmamızın kapsamını etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu durum, elde ettiğimiz sonuçların literatürdeki genel eğilimlerden farklı olmasına yol açmış olabilir.

Evsizlerin aşırı yoksulluğunun altının çizildiği birçok çalışma bulunmaktadır. Ulusal Evsizler Araştırmaları kapsamında yürütülen bir çalışmada ankete katılan evsizlerin %13'nün geçmiş altı ay boyunca herhangi bir gelirin olmadığı bildirilmiştir. Bekar evsizlerin özellikle bekar erkek evsizlerin populasyon içinde en zor durumda olan kesim olduğu ifade edilmiştir. Bu zorluklar herhangi bir işte çok az ücretle çalışma, aile destekleyen fonlardan yararlanamama ve yemek kuponu dışında herhangi bir yardım alamama olarak ifade edilmiştir (Burt, 2013). Bizim çalışmamızda katılımcıların aylık gelirine yönelik yalnızca %42,85'sinin (n:6) 2500 TL ve üzeri geliri bulunmaktadır. Ayrıca %21,42'lik (n:3) kesimin geliri 0-500 TL arasındadır.

Çalışmamız, literatürde sıkça değinilen evsizlerin aşırı yoksulluk durumunu desteklemekte ve ulusal düzeyde yapılan evsizlik araştırmalarının sonuçlarıyla uyumlu bulgular sunmaktadır. Literatürde belirtilen çalışmalarda evsiz bireylerin önemli bir kısmının gelir eksikliği ile karşı karşıya olduğu göz önüne alındığında, bu durumun giderek artan bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle, evsiz bireylere ilişkin ulusal araştırmada belirtilen %13'lük dilim, evsizlerin geçmiş altı ay boyunca hiç gelir elde edememe durumunu göstermektedir. Bu sonuç, evsizlerin ekonomik olarak savunmasız bir konumda olduklarını ve temel ihtiyaçlarını karşılamakta büyük zorluklar yaşadıklarını vurgulamaktadır. Literatürde belirtilen diğer bir önemli nokta ise bekar evsizlerin, özellikle de bekar erkek evsizlerin, evsiz nüfus içinde en zor durumda olan kesimi oluşturduğudur. Bu durumun temel nedenleri arasında düşük ücretle çalışma, aile destekleyen fonlardan yararlanamama ve sınırlı yardım kaynaklarına erişimdeki zorluklar bulunmaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler de benzer bir tabloyu yansıtmaktadır. Bu bulgular, evsiz bireylerin genel gelir düzeyinin düşük olduğunu ve özellikle alt gelir gruplarında bulunanların ekonomik olarak daha savunmasız olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızın bulguları, evsizlerin aşırı yoksulluğunun ve düşük gelir durumlarının önemli bir sorun olduğunu doğrulamakta ve bu konudaki literatürle paralellik göstermektedir. Bu noktalar, sosyal

politika yapıcıları ve hizmet sağlayıcıları için acil müdahaleleri ve destekleri planlamak adına önemli bir temel oluşturmaktadır.

Evsiz çocuklarla yapılan bir çalışmada sık okul değişikliği, devamsızlık, sınıf tekrarı, ebeveyn yoksunluğu ya da görünmezliği, düşük başarı ile sonuçlanan sınavlar, yüksek öğrenme güçlüğü ve davranış bozukluğu varlığının ikamet eden akranlarına oranlarla daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu eğitim eksikliklerinin ve 18 yaş öncesi evsizlik deneyiminin gelecekte daha dezavantajlı bir yetişkin olmalarına neden olabileceği ifade edilmiştir (Rafferty ve ark., 2004). Çalışmamızda katılımcılardan öğrenim düzeyi en yüksek olanlar lise mezunudur. Öğrenim düzeyleri %28,57 (n:4) ilkokul, %35,71 (n:5) ortaokul ve %35,71 (n:5) lisedir.

Eğitim, bireylerin yaşamları üzerinde önemli bir etki yaratır ve evsiz çocukların bu alandaki zorlukları, onların genel yaşam kalitesini ve gelecekteki başarılarını etkilemektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere baktığımızda, katılımcıların öğrenim düzeylerinde farklı eğitim basamaklarında eksiklikleri ortaya çıkmıştır. Özellikle, lise mezunu katılımcıların oranının diğer öğrenim düzeylerine göre daha düşük olduğunu görmekteyiz. Bu durum, evsiz çocukların genellikle eğitimde geride kaldığını ve bu eksikliklerin bir sonucu olarak düşük öğrenim düzeylerine sahip olduklarını düşündürebilir. Ergoterapist olarak, bu eğitim eksikliklerinin evsiz çocukların genel yaşam becerileri ve bağımsızlık düzeyleri üzerinde nasıl bir etki yaratabileceğini değerlendirebiliriz. Eğitim, bireylerin toplumsal entegrasyonunu, okupasyon seçimlerini ve mesleki başarılarını güçlendirebilir. Bu bağlamda, ergoterapi evsiz çocukların eğitim süreçlerine destek sağlayabilir. Ergoterapistler, evsiz çocuklar için özelleştirilmiş eğitim planları geliştirmek, öğrenme güçlükleri ile başa çıkmalarına yardımcı olmak, duygusal ve davranışsal zorluklarla baş etmelerine destek olmak gibi alanlarda çalışarak bu çocukların yaşamlarını iyileştirmeye katkıda bulunabilirler. Ayrıca, bireylerin eğitim sistemine entegrasyonu konusunda toplumsal farkındalık oluşturabilir ve destek hizmetlerini geliştirmek için diğer profesyonellerle işbirliği yaparlar. Ergoterapistler evsiz çocukların eğitimden kaynaklanan zorluklarına çözüm odaklı yaklaşımlar sunabilir ve onların daha olumlu bir geleceğe adım atmalarına yardımcı olurlar.

Evsiz bireylerin önemli bir kısmında alkol, sigara ve madde kullanım geçmişi olduğu, madde kullanımına devam eden evsizlerde ruh sağlığı bozukluklarının da eşlik edebildiği belirtilmiştir (Burt ve ark., 2001; Reardon, ve ark., 2003). Evsizlik deneyiminin yaşam koşulları içerisinde yüksek düzeyde intihar ve depresyon düşüncesiyle ilişkili olabileceği de tartışılan konulardan bir tanesidir (Fitzpatrick ve ark., 2007). Çalışmamızda katılımcılardan %64,28'i (n:9) alkol kullandığını, %85,71'i de (n:12) sigara kullandığını ifade etmiştir.

Evsiz bireyler arasında bağımlılık eğilimlerinin yüksek olduğunu ve özellikle sigara kullanımının yaygın olduğunu söyleyebiliriz. Alkol ve sigara gibi zararlı maddelerin kullanımı, evsizliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabilen stres, belirsizlik ve yaşam koşullarındaki zorluklarla baş etmeye yönelik bir başvuru olabilir. Ergoterapistler,

bağımlılık eğilimlerinin evsiz bireylerin yaşam kalitesi ve genel sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirebilir. Bağımlılık, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini ve toplumsal entegrasyonlarını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, bu bağımlılık biçimleri evsiz bireylerde yaygın olarak görüldüğünden, ruh sağlığı sorunlarıyla da sıkça ilişkilidir. Ergoterapistler, evsiz bireylerin bağımlılık sorunları ile başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yönetmesi, sosyal becerilerini geliştirmesi ve alternatif sağlıklı baş etme mekanizmalarını öğrenmesi üzerine odaklanabilir. Ergoterapistler, bireylerin topluma entegrasyonunu artırmak, güçlü yönlerini vurgulamak ve bağımlılıkla mücadelede kullanabilecekleri etkili stratejiler geliştirmek için bireylerle işbirliği yapabilirler. Çalışmamızın bulguları, evsiz bireyler arasında yaygın olan bağımlılık eğilimlerini vurgulayarak, ergoterapinin bu bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmelerine yardımcı olabilecek potansiyel bir rolü olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda evsizlerin iş deneyimleri ilgili düzenli iş beklentilerinin ve çabalarının olduğu fakat çoğunun inişli çıkışlı istihdam geçmişi, giyim ve ulaşım gereksinimleri ve en önemlisi zayıf iş becerileri sebebiyle bunu sürdüremediği ifade edilmiştir. Düzenli sigortalı işlerde çalışan evsiz bireylerin az olması iş verenin düşük ücret teklifleri, sosyal yardımın sınırlı olması ya da hiç olmaması, düzensiz çalışma saatleri, güvensiz koşullar içeren işler gibi sebeplerle açıklanmıştır (Barret ve ark, 2010). Ancak genç evsiz bireyler için düşük ücretli bir istihdamın bile onların evsizlikten kurtulmaya yönelik çabalarını destekleyebileceği ve sokakta yaşamın çekiciliğini azaltabileceği ifade edilmiştir. Düzenli sigortalı işlerin önündeki engeller sebebiyle çoğu evsiz bireyin gölge çalışma olarak ifade edilen resmi ekonomi dışında sigortasız, kayıtsız hatta yasa dışı işlere yönelerek gelir elde ettiği belirtilmiştir. Gölge işler çöp toplama, dilencilik, geri dönüşüm faaliyetlerine katılım, takas usulü çalışma, işportacılık, kan bağışçılığı, hırsızlık, fuhuş, uyuşturucu satışı gibi faaliyetler olarak sıralanabilir. Çoğu gölge çalışma faaliyeti beceri eşiği düşük alanlardır ancak bu faaliyetler kişilere kolayca kontrol ve özsaygı duygusu vermektedir. Bu faaliyetlerin tehlikeli, fiziksel olarak zahmetli, gelir kaynağı olarak güvenilirmez hatta bazen kirli yanları olmasına rağmen evsiz bireylerin özsaygılı ve girişimci hissederek faaliyetlere devam ettiği görülebilmektedir (Lee ve Farrell, 2003; Barret ve ark, 2010). Görüşme sağlanan bireylerden %71,42'si bir işe devam etmektedir. Bulaşıkçı, kağıt toplayıcısı, alçı-boya ustası, sıva ustası, tekstil çalışanı, serbest meslek, dış cephe boya ustası, balıkçılık gibi meslekleri sürdürmekte olan katılımcılar bulunmaktadır.

Çalışmamız, evsiz bireylerin iş deneyimleri, istihdam zorlukları ve gölge çalışma faaliyetlerine katılımı üzerine önemli bilgiler sunmaktadır. Evsiz bireylerin çoğunluğunun gölge çalışma olarak adlandırılan resmi ekonomi dışındaki işlere yönelmesi, özellikle düzenli sigortalı işlere ulaşma konusundaki engellerin ve sosyal yardımın sınırlılığının bir sonucu olabilir. Bu faaliyetler genellikle beceri eşiği düşük işler olabilir, ancak bireylere kontrol ve özsaygı duygusu sağlama potansiyeli vardır. Ergoterapistler, bu noktada evsiz bireylerin iş becerilerini değerlendirebilir ve geliştirebilir. Mesleki hedef belirleme, iş yerinde başarı sağlama ve günlük yaşam

aktivitelerini yönetme becerilerini güçlendirme, evsiz bireylerin daha istikrarlı işlere geçiş yapmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu bireylerin yaşam koşulları ve istihdam hedefleriyle uyumlu ergoterapi müdahaleleri tasarlanabilir. Çalışmamızda elde ettiğiniz bulgulara dayanarak, evsiz bireylerin %71,42'sinin bir işe devam ettiği görülmektedir. Bu bireyler çeşitli mesleklerde çalışmaktadır. Ergoterapistler bu mesleklerin bireylerin yeteneklerini ve ilgi alanlarını nasıl yansıttığını değerlendirebilir, bu mesleklerin sürdürülebilir ve tatmin edici bir istihdam fırsatı olup olmadığını belirleyebilir. Evsiz bireylerin iş deneyimlerini değerlendirmek, iş becerilerini güçlendirmek ve istikrarlı işlere geçişleri desteklemek yapılabilecekler arasındadır. Bu müdahaleler, bireylerin özsaygılarını artırma potansiyeline sahiptir ve bireylerin topluma daha etkin bir şekilde entegre olmalarına yardımcı olur.

Evsiz yetişkinlerin karşılanamayan sağlık ihtiyaçlarının yaygınlığının değerlendirilmesi ve sağlık ihtiyaçlarının öngörücü faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, evsiz bireyler için sağlık hizmeti sağlayan devlet destekli bir kurumdan son 12 ayda en az bir kez yüz yüze hizmet almış bireyler çalışmaya davet edilmiş; yerleşim yerine bağlı tabakalandırma yapılmıştır. Açık uçlu soruları yanıtlayan 966 kişi çalışmaya katılmıştır. Bireylerin karşılanamayan sağlık ihtiyaçları çoktan aza doğru gözlük alımı, diş bakımı, reçeteli ilaç alımı, tıbbi cerrahi bakım, ruh sağlığı hizmeti şeklinde sıralanmıştır. Bireylerin 18 yaş öncesi evsizlik deneyimi yaşamış olması, ev dışı fiziksel cinsel saldırı öyküsü, gıda yetersizliği, eşlik eden görme bozukluğu, istihdam sınırlılığı ve sigortasız olma durumları sağlık ihtiyaçlarının karşılanması önündeki engeller olarak sıralanabilir. Çalışmaya katılan bireylerin %60'ı sigortasızdır. Bu grup içerisinde part/tam zamanlı çalışan evsizler de bulunmaktadır; bireylerin karşılanamayan sağlık hizmetlerinin çoğu sigortasızlıkla ilişkilendirilmiştir (Baggett ve ark., 2010).

Bizim çalışmamıza katılan bireyler de karşılanamayan sağlık ihtiyaçlarından bahsetmiştir. Sağlık kuruluşlarına başvuramama sebeplerinden bir tanesi refakat ihtiyacıdır bununla birlikte kimliği olmayan evsiz bireyler bulunmaktadır. Evsiz bireylerin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirmek ve bu ihtiyaçları etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Evsiz bireylerin karşılanamayan sağlık ihtiyaçları yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilir. Ergoterapist olarak, bu bulgular ışığında evsiz bireylerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik müdahaleler geliştirmek için birkaç öneri sunabiliriz. Öncelikle, sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin azaltılması için devlet destekli kurumların daha etkili ve kapsayıcı bir şekilde çalışması gerekmektedir. Ayrıca, evsiz bireylerin bu hizmetlere ulaşmasını kolaylaştırmak adına mobil sağlık birimleri veya toplum merkezli sağlık programları gibi inovatif çözümler değerlendirilebilir. Ergoterapi, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini geliştirmek ve bağımsızlıklarını artırmak amacıyla bireylerle çalışan bir disiplindir. Bu bağlamda, evsiz bireylerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik ergoterapi müdahaleleri, hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını destekleyebilir. Bu müdahaleler, yaşam kalitesini artırma ve topluma daha iyi entegrasyon sağlama amacını taşımaktadır. Ergoterapistler olarak, bu

bulguları kullanarak etkili müdahale stratejileri geliştirebilir ve evsiz bireylerin sağlık ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verebiliriz.

Toplumların evsizliğe yönelik tutumlarının neler olduğunu belirlemek, olumsuz tutumlara yönelik değişikliğin, toplumda farkındalığın ve stigmatı en aza indirmenin nasıl sağlanabileceğini anlamak amacıyla yapılmış bir çalışmada 1990-2019 yılları arasında yapılmış evsizliğe yönelik tutumları araştıran çalışmalar derlenmiştir. E vsizliğe neden olan bireysel ve yapısal faktörler: ruh sağlığı problemi, madde kötüye kullanımı, aile dağılması, işsizlik, ekonomik sorunlar, uygun fiyatlı olmayan konutlar, aile içi şiddet, kötü karar verme yeteneği, tercih olarak sıralanır. Evsizliğe dair var olan klişeler, ruh sağlığı problemi ve madde bağımlısı olan bekar, yaşlı, sürekli uyku halinde olan birey olarak tanımlama ya da genç evsiz gruplara yönelik “sokak çocuğu” tanımı şeklinde belirtilmiştir. Bazıları için öteki olarak tanımlanan evsizler bulunmaktadır. İnsanlar genellikle evsiz bireylerin kendi topluluklarından olmadığına başka bir ülke ya da şehirden geldiğine inanmaktadır. Evsiz bireylere karşı hastalık ve hijyene ilişkin tikslenme tepkisi verebilmektedirler. Dilencilik ve uyku hali de bu düşüncelerini desteklemektedir. Evsiz bireylere yardım etmeye istekli bireyler de bulunur. Bir grup insan evsiz bireylerle ilgili zamanlarını ayırmaya, gönüllü olmaya, istekli olduğunu bildirmiştir. Bu gönüllülük için çabalarının etkili olması adına destek talep etmiş ve rehberlik istemişlerdir (Batterham, 2022). Halkın evsizliğin nedenlerine yönelik inançlarının önemli olduğu, evsiz bireylere yönelik davranışsal ve politik tepkilerin bu inançlar doğrultusunda şekilleneceği ifade edilmiştir (Barrett ve ark., 2010).

Evsizliğe yönelik olumsuz tutumların değiştirilmesi, toplumsal farkındalığın artırılmasına ve stigmanın azaltılmasına bağlıdır. Literatürdeki çalışmalar, evsiz bireylerin sıklıkla topluluklarından olmadığına dair bir algının varlığını ortaya koymaktadır. Evsiz bireylerin belirli gruplara dahil edilmesi ve "öteki" olarak nitelendirilmesi, onların toplumsal katılım haklarını sınırlandırabilir. Bu durum, okupasyonel adalet ilkelerine aykırıdır çünkü okupasyonel adalet her bireyin yaşamının anlamlı ve etkili bir şekilde şekillenmesi için eşit fırsatları hak etmesini içerir. Stigma evsizliğin nedenleri ve evsizlerin yaşantıları hakkında yanlış anlamalara yol açabilir. Halkın evsizliğin nedenlerine yönelik inançları, evsiz bireylere yönelik davranışsal ve politik tepkileri şekillendirir. Bu bağlamda, toplumsal tutumların olumlu yönde değiştirilmesi, evsiz bireylerin haklarına saygı gösteren ve destekleyen politikaların geliştirilmesine de zemin hazırlar. Bireyler arasında evsizliğe karşı duyarlılık ve yardım etme isteği varken, bu çabaların etkili olabilmesi için rehberlik ve destek önemlidir. Gönüllülük, evsiz bireylerin yaşamlarında olumlu değişikliklere katkı sağlayabilir. Evsizliğin algılanan nedenleri ve toplumun bu konudaki tutumları, etkili sosyal politikalar ve toplumsal değişim için önemli bir temel oluşturmaktadır. Bu çerçevede, evsizlikle mücadelede sadece somut çözümler değil, aynı zamanda toplumsal bilinçlendirme ve tutum değişiklikleri üzerine odaklanan kapsamlı bir yaklaşımın gerekli olduğunu söyleyebiliriz. Okupasyonel adalet perspektifi, evsizlikle ilgili bireysel ve toplumsal faktörleri ele alarak, her bireyin anlamlı ve etkili bir şekilde

yaşayabilmesi için adil bir toplumsal düzenin önemini vurgular. Ergoterapistler olarak, evsiz bireylerin topluma entegrasyonu ve kendi potansiyellerini gerçekleştirmeleri için çalışırken, okupasyonel adaletin prensiplerini rehber olarak kullanabiliriz. Bu, hem bireylerin kendi yaşamlarında anlam bulmalarına hem de toplumsal düzeyde adil bir yaklaşımın benimsenmesine katkıda bulunacaktır.

Avusturalya’da evsizliğe yönelik kısa vade müdahaleleri tercih edilmekte ve daha etkili bulunmaktadır. Yiyecek, giyecek, battaniye, kriz durumunda acil barınma alanı gibi çözümlerin daha etkili olduğu savunulmaktadır. Uygun fiyatlı konut eksikliği hakkındaki kısıtlı görüşler çözümleri olumsuz etkilemektedir. Ana sorumlunun hükümet olarak görülmesi, hükümet ve kamu hizmetlerinin evsizliği çözmede sorumlu ana aktör olarak görülmesi ile birlikte çoğu insan hükümetin yeterince çaba göstermediğini düşünmektedir. Altta yatan şüpheli bir yaklaşım da mevcuttur. Birçok Avusturalyalı evsizliğin sona ermeyeceğine inanmaktadır. Evsizliğin nedenleri ve çözümleri arasında ilişki olsa da çözümlerin nedenlerden bağımsız olabileceği ifade edilmiştir. Toplumda tutum değişikliğinin yıllar değil on yıllar aldığı ifade edilmiştir. Medya abartılı haber yapabildiği belirtilmiştir. Fakat bunlarla birlikte işe yarayan şeylerin de var olduğu ifade edilmiştir. Mesela öğrenci yerleştirmeleri (tıp, hemşirelik, okul öncesi eğitmeni vb.), eğitim için kaynak destekleri, gönüllü katılımlar, uzman görüşleri tutum değişikliği için önemli araçlar (Batterham ve ark., 2022).

Ülkemizde sağlık bilimleri fakültelerinde seçmeli bir ders olarak verilen “Topluma Hizmet Uygulamaları” dersi kapsamında öğrenciler çeşitli STK’larda staj yapabilmektedir. Evsizlere hizmet eden bir STK bu alanda ders kapsamında gönüllü öğrencilere ev sahipliği yapmaktadır. Temel amaçlarından biri farkındalığı yaymak olan bu kuruluş birçok gönüllüye fırsat sunmaktadır. Bu tür bir dernekte staj yapmak, ergoterapi öğrencilerine evsizlik konusunda daha derin bir anlayış kazandırabilir. Bu, toplumsal farkındalığı artırmanın yanı sıra, evsiz bireylerin karşılaştığı zorlukları daha iyi anlama fırsatı sunar. Staj programı, öğrencilere evsiz bireylerle iletişim kurma, onların ihtiyaçlarını anlama ve destek sağlama konusunda pratik deneyim kazandırabilir. Bu, özellikle toplum ruh sağlığı çalışanları için önemli bir beceridir. Evsizlere yönelik hizmetlerde, ergoterapi prensiplerini entegre etmek, bireylerin günlük yaşam becerilerini artırmak ve bağımsızlıklarını desteklemek açısından önemlidir. Bu staj programı, öğrencilere ergoterapi bakış açısını bu bağlamda uygulama şansı tanıyabilir.

Öncelikle odak grup seçimi yapılarak evsizliğin algılanan nedenlerine yönelik içgörü sağlamak ve beyin fırtınası yapmak amacıyla popülasyonun evsizliğin nedenlerine yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada 1000 katılımcıya bilgisayar destekli bir telefon görüşmesi sağlanmıştır. Evsiz çiftlere ve çocuklara yönelik farkındalık sınırlıdır. En çok mali desteği hak ettiği düşünülen grup 12 yaşından küçük evsizlerdir. Aile desteği olmaması, aile içi şiddet varlığı kadınlar tarafından erkeklere oranla daha fazla evsizlik nedeni olarak algılanmıştır. %45’lik bir kesim ülkelerinde evsizlikten daha büyük sorunlar olduğunu belirtmiştir. %37’lik bir

kesim evsiz birini daha önce tanımadığını belirtmiştir. %20'lik bir kesim evsizlik konusunda yapabileceği herhangi bir şey olmadığını belirtmiştir. Evsiz bireylere yönelik faaliyetlere olumlu katılım için engeller şu şekilde sıralanmıştır: Düzeltilmesi büyük bir sorun olarak görülmesi, evsizlik nedenlerinin gözden kaçırılması, gruba özgü stigma, sınırlı hükümet politikaları (Forethought Research, 2006).

Literatürde yer alan evsizlik deneyimi yaşamış bireylerle yapılan niceliksel incelemelerde elde edilemeyen gözden kaçırılan verilerin olması nedeniyle 2019 yılında yapılan bir çalışmada evsizlik deneyimi yaşamış bireylerin sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcılarına güveni ve kişisel güvenliklerinin ele alındığı nitel çalışmalar derlenmiştir. Evsizlik deneyimi yaşamış bireylerin fiziksel ve yapısal şiddet, düşük özgüven, depresyon, evsizlik ile ilgili damgalanmasıyla birlikte hizmet alım süreçlerinin zorlaşabildiği ifade edilmiştir. Olumlu kimlik kazanımı, uzun vadeli entegre hizmet alımı, akran desteği, danışan merkezli etkileşim hizmet alım süreçlerini kolaylaştırabilir. Alan uzmanlarının evsizlik deneyimi yaşamış bireylerle çalışırken ilk temasta güvene dayalı bir ilişki kurması önerilmektedir. Evsiz bireylere yönelik geliştirilen projelerde proje gruplarına evsizlik deneyimi yaşamış bireylerin dahil edilmesinin uygulamaları daha etkin kılacağı belirtilmiştir. Müdahalelerde kişilerarası güven duygusu, kişisel olarak güvende hissetme, verilen desteğin sürekliliği, akran desteğinin varlığı, toplumsal cinsiyet rolleri ve ruh sağlığının göz önünde bulundurulması, travma farkındalığında çalışma, bağımsız yaşama yönelik güçlendirme faaliyetlerinin dikkate alınması önem arz etmektedir (Magwood ve ark., 2019).

Evsiz bireylerle çalışırken terapötik bir ilişki kurmak, onların yaşam kalitelerini artırmak ve günlük yaşamlarında daha iyi bir denge sağlamak için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda bireylerle çalışırken, onların yaşadıkları zorlukları anlamak ve saygı göstermek önemlidir. Empatik bir tutum, onların duygusal ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermemize yardımcı olabilir. İlk temasta güvenilir bir ortam sağlamak, evsiz bireylerin bizlere güven duymasını kolaylaştırabilir. Açık iletişim, samimiyet ve tutarlılık, güveni inşa etmeye yardımcı olabilir. Her birey farklı deneyimlere sahip olduğu için, bireysel ihtiyaçları anlamak önemlidir. Bu, bireyin öncelikli sorunlarına odaklanmamıza ve kişiselleştirilmiş bir terapötik plan oluşturmamıza olanak tanır. Evsizlik deneyimi yaşamış bireylerin damgalanma ve toplum tarafından dışlanma konusunda duyarlılık göstermek önemlidir. Bu konuda açık bir iletişim kurarak, onları desteklemek ve anlamak terapötik ilişkiyi güçlendirebilir. Evsiz bireylerle açık ve anlayışlı bir iletişim kurmak, duygusal yükleri paylaşmalarına ve ihtiyaçlarını daha iyi ifade etmelerine yardımcı olabilir. Dinlemek ve anlamak, terapötik sürecin temelini oluşturur. Evsiz bireylere güçlendirici bir yaklaşım benimsemek, kendi potansiyellerini ve kaynaklarını keşfetmelerine yardımcı olabilir. Güçlü yönlerini vurgulamak, kişisel güvenlerini artırabilir. Bireyleri toplumsal destek ağlarına entegre etmek, onların yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olabilir. Aile, arkadaşlar veya diğer destek gruplarıyla bağlantı kurma sürecinde bireylere rehberlik edilebilir. Evsiz bireylerin yaşamlarında olumlu değişiklikler yapmaya yönelik bir ilham kaynağı

olunabilir. Küçük adımlarla başlamak ve başarıları vurgulamak, motivasyonlarını artırabilir. Evsizlik deneyimi yaşamış bireyler genellikle travmatik olaylarla karşılaşmış olabilir. Bu nedenle, travma farkındalığına sahip olmak ve tedavi planını buna göre ayarlamak önemlidir. Evsiz bireyleri toplum kaynaklarına yönlendirerek, onların günlük ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olunabilir. Konut hizmetleri, gıda yardımları, sağlık hizmetleri gibi kaynaklardan haberdar olmalarını sağlamak önemlidir. Ayrıca ergoterapist olarak evsiz bireylerle çalışmak, duyarlılık, empati ve etkili iletişim becerileri gerektiren özel bir süreçtir. Bu stratejiler, terapötik bir ortam sağlamak ve evsiz bireylerin yaşamlarında olumlu değişikliklere öncülük etmek adına yardımcı olur.

Avustralya’da yapılan bir çalışma uzman bir evsizlik hizmetinden yardım isteyen bireylerin %26’sı sadece beş güne kadar desteğe ihtiyaç duyduğu, %31’inin altı ila 45 gün arasında desteğe ihtiyaç duyduğu, %14’ünün altı ay veya daha uzun süre yardıma ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Launch Housing, 2016). Evsiz bireylere evsizlik öncesi, evsizlik sırası ve evsizlik sonrası olmak üzere her aşamada primer, sekonder, tersiyer koruma stratejilerinin oluşturulabilmesi için evsiz bireylerin tanınmasına, alandaki ihtiyacın saptanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bir grup ile çalışmadan evvel o grubun özelliklerini bilmek, grubu tanımak kendinizin grup üyeleri tarafından tanınmasını sağlamak güvenli terapötik ilişki için gereklidir. Sahada çalışacak toplum ruh sağlığı çalışanlarının gönüllü faaliyetlere katılması, süreci deneyimlemesi, süpervizyon alması evsiz bireylerle temasta daha aktif ve verimli rol alabilmelerini sağlar.

Okupasyonel adalet, ergoterapi uygulamaları içerisinde gelişmekte olan bir kavram olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, teorik temellerini somut sonuçlara dönüştürme çabaları ergoterapistler tarafından yürütülmektedir. Dezavantajlı grupların uyum potansiyellerini görebilmek amacıyla OASA hakkında düşünmeye ve uygulamaya yönelik bir stratejiler geliştirilmelidir. Özellikle nitel bir yaklaşım kullanan bulgular, OASA’nun ergoterapistin klinik ve mesleki akıl yürütme becerisini geliştirmek, her düzeyde (bireyler, toplumlar ve ulusal) adalet odaklı uygulamayı kolaylaştırmak gibi bir amaçla kullanımı genişletilmiştir. Ergoterapistler diğer tanınmış değerlendirme yöntemleri ile birlikte OASA’yu kullanarak bağlama ve kişiye en uygun uygulamaları olarak yeniden tasarlayabilir ve okupasyonel adaletle desteklenen ergoterapi hizmetlerini benimseyebilir (Sy ve ark., 2021). Okupasyonel adaletle ilişkin yorumlama aracının yönergeler ile desteklenmesi sahada çalışan ergoterapistlere aracın anlaşılması ve uygulanması için daha pratik bir yol sunabilir.

OASA, okupasyonel adaletsizlik durumlarını anlamak ve değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir araçtır. Bu anket, sosyal, politik, sağlık ve ekonomik kaynaklı okupasyonel adaletsizlikleri değerlendirerek dezavantajlı grupların uyum potansiyelini anlamamıza yardımcı olur. Ayrıca, OASA’nın kullanımı ergoterapistlere klinik ve mesleki akıl yürütme becerilerini geliştirmek ve okupasyonel adalet odaklı uygulamaları kolaylaştırmak için bir araç sağlar. OASA’nın sosyal, politik, sağlık ve ekonomik boyutları içeren geniş bir kapsama sahip olduğunu anlamak önemlidir. Bu,

çeşitli alanlarda okupasyonel adaletsizlikleri değerlendirebilmemize olanak tanır. Ergoterapistlerin hedefleri belirleyerek bu aracı etkili bir şekilde kullanmaları gereklidir. OASA'nın kullanım alanları arasında bireyler, toplumlar ve ulusal düzeyde okupasyonel adalet odaklı uygulamalar bulunmaktadır, ergoterapistlere geniş bir perspektif sunar. Ergoterapistler, OASA'yı diğer değerlendirme yöntemleri ile entegre ederek, evsiz bireylere özgü rehabilitasyon planlarını ve topluluk düzeyindeki destekleri tasarlamak için kullanabilirler. OASA'nın etkili kullanımı için yönergeler ve eğitim materyalleri sağlanmalıdır. Bu, sahada çalışan ergoterapistlere aracı doğru anlamaları ve uygulamaları için yardımcı olabilir. OASA'nın pratik uygulama alanlarını belirlemek, ergoterapistlerin uygulamalarında nasıl kullanabilecekleri konusunda rehberlik edebilir. OASA'nın ergoterapistlere okupasyonel adalet odaklı uygulamalarda rehberlik etmek için iyi bir araç olduğunu söyleyebiliriz. Bu aracın etkili kullanımı, dezavantajlı gruplara daha iyi hizmet sunmak ve adalet temelli yaklaşımları desteklemek adına önemli bir adımdır.

Evsiz bireyler kendine bakımın ötesinde katılmak istedikleri birçok serbest zaman faaliyetine erişemedikleri için okupasyonel yabancılaşma ve dengesizlik ile okupasyonel yoksunluk ve marjinalleşmeyle karşı karşıyadırlar; çünkü özellikle televizyon tablet ve internet gibi günlük teknolojilerin erişilmezliği nedeniyle serbest zaman etkinliklerine katılımdan mahrum bırakılmış veya dışlanmışlardır (Nilsson ve Townsend, 2010).

Okupasyonel adalet konusunda okupasyon, sağlık ve adaleti kullanarak ve topluma yönelik yaklaşımlarla bireyselleştirilmiş yaklaşımları birleştirerek, sağlık profesyonelleri, çevresel belirleyici ya da güçler olarak tanımlanan sosyal politikalar ve diğer yönetim biçimleri üzerine uygulamaya odaklanma konusunda harekete geçirilebilir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, bireylerin günlük yaşama katılımını ve topluma dahil olmalarını yapılandırır. Evsiz bireylerin kendilerine atfedilen tembel, pis, sorumsuz, tehlikeli gibi olumsuz özelliklerin çok iyi farkında olduklarını, toplum içerisinde damgalandıklarını ve bu durumun görünür olduğunu; bazen sözlü ya da sözsüz tacize maruz kaldıklarını ifade ettikleri çalışmalar bulunmaktadır (Anderson, 2012). İçinde bulunduğumuz hızlı değişim ve sınırlılık çağında ergoterapistler, bağlamları bilinçli bir şekilde ele almak ve böylece değerlendirme ve müdahale sırasında ve hatta sonrasında temel sağlıkla ilgili durumların ötesinde insanlara ve onların davranışlarına uyum sağlamanın ve müdahale yollarını planlamanın. Ergoterapistler diğer tanınmış değerlendirme yöntemleri ile birlikte OASA'yu kullanarak bağlama ve kişiye en uygun uygulamaları olarak yeniden tasarlayabilir ve okupasyonel adaletle desteklenen ergoterapi hizmetlerini benimserler (Sy ve ark., 2021).

Ergoterapist olarak dezavantajlı gruplarda, özellikle evsiz bireylerde değerlendirme ve müdahale süreçlerini belirlerken, yakın ve uzun dönem hedeflerini belirlemenin önemlidir. Bireyin geçmişi, deneyimleri, güçlü yanları ve zorlukları hakkında detaylı bir hikaye almak önemlidir. Bireylerin temel ihtiyaçlarını belirlemek (konut,

beslenme, güvenlik, sağlık) öncelikli olmalıdır. Bireyin sahip olduğu beceriler ve yetenekler belirlenmelidir. Ruh sağlığı, fiziksel sağlık durumu, bağımlılık ve diğer sağlık faktörleri değerlendirilmelidir. Bireyin sosyal bağlamı (aile, arkadaşlar, topluluk) değerlendirilmeli; sosyal destek ve bağlantılar göz önünde bulundurulmalıdır. Temel ihtiyaçları karşılamak için acil durum hedefleri belirlenmelidir (konut bulma, güvenli bir ortam sağlama, temel sağlık hizmetlerine erişim). Uzun vadeli hedefler arasında bireyin bağımsızlığını artırmaya yönelik planlar ve potansiyel iş olanakları yer alabilir. Ruh sağlığını destekleyici hedefler ve sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik stratejiler belirlenmelidir. Eğitim ve beceri geliştirme fırsatları yoluyla bireyin uzun vadeli iş ve sosyal hedeflere ulaşması sağlanmalıdır. Toplumda daha fazla katılım ve bağlantı kurmaya yönelik hedefler belirlenmelidir. Dezavantajlı durumların (stigma, ayrımcılık) azaltılmasına yönelik stratejiler ve hedefler belirlenmelidir. Hedeflere ulaşma süreci düzenli olarak izlenmeli ve gerektiğinde revize edilmelidir. Bu adımlar, evsiz bireylerin karşılaştığı zorlukları ve hedeflerini belirleme sürecini kapsamlı bir şekilde ele almamıza yardımcı olur.

Dezavantajlı gruplar ile ilgili olarak okupasyonel performansta karşılaşılan işlevsel zorlukların belirlenmesine yardımcı olan KAPÖ'in evsiz bireylerde bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği ifade edilmiştir. Kişinin yaşadığı sorunlara odaklanan performans ölçümü katılım yerine aktivite performansını (işlevi) vurgular (Marshall, 2021). Evsiz bireyler ile ilgili kişisel güvenlik zorluklarından bahsedilmektedir. Evsizlerin güvenli yaşam şanslarını azaltan bu durumlar kendilerine ait bir konutun olmayışıyla ilişkilendirilmiştir. Eşyalarını güvence altına alacak bir yerleri çoğunlukla yoktur. Hırsızlık, çatışma, cinsel saldırı gibi adli vakaların kurbanı olabilirler ve devamında çoğunlukla takipsizlik verilen bu olaylarda mağduriyetleri devam edebilir (Baggett ve ark., 2010).

Evsiz bireylerin ikamet eden yaşlılarına oranla sağlık durumlarında önemli ölçüde farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Gıda güvensizliği, beslenme sorunları ile birlikte tüberküloz, HIV/AIDS, hepatit, hipertansiyon, periferik damar hastalığı, nöbetler, eşlik eden diğer bulaşıcı ve kronik diğer hastalıklar bu farklılıkları ortaya çıkardığı bildirilmiştir (Lee ve Greif, 2008; Culhane ve ark., 2001). Kötü sağlık koşulları deneyimlenen evsizlik sürecinin uzunluğu, barınılan yerde kalabalıklaşma, hijyen eksikliği, sınırlı tıbbi bakım alma gibi olumsuz durumlardan da etkilenebilmektedir (Dietz, 2007).

Savunmasız nüfuslar arasında evsiz bireylerde cinsiyetin bireysel refahta önemli bir faktör olduğu bulunmuştur; erkekler kendi cinsiyetlerinin kadınlardan önemli ölçüde daha iyi olduğunu bildirmektedir (Tomyne ve ark. 2015). Dünya Sağlık Örgütü (2004) cinsiyeti, bireylerin sağlıklarının belirleyicileri üzerinde ne kadar kontrole sahip olduklarını etkileyen bir faktör olarak kabul etmektedir; zihinsel iyilik hali ve aynı zamanda kişinin yaşam kalitesini de etkilemektedir. Etkilenim oranlarının cinsiyete bağlı olarak değişkenlik göstereceği belirtilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin tamamı erkek olduğu için cinsiyete bağlı farklılıklar kaydedilememiştir. Bununla

birlikte yaşam kalitesine dair ölçek uygulanırken sosyal ilişkiler alt parametresinde bulunan “Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?” sorusu katılımcılara sorulamamıştır. Görüşmeci ve görüşme yapılan bireyin içinde yaşadığı bölgenin kültürel özellikleri, görüşme yapılan grubun özellikleri, görüşme yapılan yerlerin bir hastane veya toplum ruh sağlığı merkezinde bir seans odası olmayıp kamuya açık alanlar olması gibi durumların sorunun yöneltilememesinde etkili olmuştur.

Bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen iki kavramdan bahsedilmektedir: yaşam tatmini ve sosyal dışlanma. Bireylerin yaşam kalitelerini belirlemede rol oynayan bu iki kavramla birlikte uygun ev ve fiziksel, sosyal çevre koşullarına sahip olmanın bireylerde yaşam kalitesini olumlu etkilediği ifade edilmektedir (Aydemir ve Bayram Arlı, 2020). Çalışmamıza katılan bireyler yaşam kalitesi alt parametrelerinden genel sağlık durumu, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre de düşük sonuçlar bildirilmiştir; fiziksel sağlık skorlarının ise düşük yaşam kalitesi göstermemekle birlikte sonuçların sınırda olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada yaşam kalitesini etkileyen bir diğer unsurun ekonomik durum olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin de düzenli gelir getirici işlerinin olmayışı, evsiz bireylerde de düşük ekonomik durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bizlere düşündürmektedir.

Ergoterapist olarak, evsiz bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik çeşitli stratejiler sunabiliriz. Evsiz bireylere yönelik mesleki beceri geliştirme programları oluşturulabilir. Bu programlar, bireylerin iş bulma ve sürdürme konusundaki yeteneklerini artırabilir. Evsiz bireylere meslek danışmanlığı sunulabilir. Bireylerin yetenekleri ve ilgi alanları keşfedilerek onlara uygun iş fırsatlarına yönlendirme sağlanabilir. Yaşam becerileri geliştirme, bütçe yönetimi ve kişisel bakım gibi konularda eğitim programları düzenlenebilir. Bu programlar, bireylerin günlük yaşamlarını daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir. Evsiz bireylere yönelik sosyal beceri geliştirme çalışmaları düzenlenebilir. Toplum içinde daha güçlü ilişkiler kurmalarını destekleyerek sosyal dışlanmanın etkilerini azaltılabilir. Bireylerin ikamet ettikleri alanın şartlarını iyileştirmek ve çevrelerini düzenlemek de yaşam kalitelerini iyileştirebilir. Güvenli ve sağlıklı yaşam alanı koşulları, yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilir. Evsiz bireylerin ekonomik durumlarını iyileştirmeye yönelik kaynaklar yönlendirilebilir ve onlara ekonomik destek programları hakkında bilgi verilebilir. Evsiz bireylerin kendi hayatları ile ilgili karar süreçlerine katılımları artırılabilir ve kendi yaşamlarını yönlendirme konusunda güçlendirilebilir. Güçlendirme, yaşam kalitesini artırmada etkili bir stratejidir. Diğer sağlık profesyonelleri, sosyal hizmet uzmanları ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yaparak, evsiz bireylere daha kapsamlı destek sağlanabilir.

Bayram ve ark. yaşam kalitesinin psikolojik alt boyutunun sosyal dışlanmanın bir boyutu olan sosyal katılımcılıkla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Sosyal katılımcılığı içinde yaşanan sosyal çevrede kabul görmek, aktif katılım sağlamak olarak ifade etmişlerdir (Aydemir ve Bayram Arlı, 2020). Çalışmamızda okupasyonel adalet temel ihtiyaçlar bölümünde huzur ve eğitim; sosyal, fiziksel ve mental iyilik hali bölümünde

çevreyi değiştirebilme; sağlık ve refah için yeterli yaşam standartı bölümünde toplumun kültürel yaşamına katılım; dünya ergoterapistler platformu hakları bölümünde ise kültürel inançlar ve gelenekler, yerel etkinlikler alt parametreleri en çok sosyal sebeplerden dolayı zayıf bulunmuştur. Uygun ev ve fiziksel, sosyal çevre koşullarına sahip olmak kişilerin yaşam kalitesini artırdığı gibi kendini güvende hissedebilmeleri için de fırsatlar sunmaktadır (Yavuzçehre, 2008). Çalışmamıza katılan evsiz bireyler kişisel güvenlik kaygılarını da dile getirmişlerdir. Kişisel eşyalarını muhafaza etme güçlüklerinin yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında yayınlanan bir çalışmada evsizliği suç olarak nitelendiren bazı yasaların çıktığından bahsedilmiştir. Halkın yaşam kalitesini artırmaya yönelik alınan bu önlemlerin savunmasız grupları daha zorlu yaşam koşullarına zorladığı ifade edilmiştir. Toplu alanlarda uyumaya izin verilmemesi, belirli saatlerde giriş yasağı olan park uygulamaları, araç içi dinlenmenin yasaklanması gibi uygulamalar bunlara örnek verilmiştir. Bu durum, evsizliği suç sayan yasalarla birlikte savunmasız grupları daha zorlu yaşam koşullarına iterek, yaşam kalitelerini olumsuz etkilemiştir. Benzer şekilde, ülkemizde 2020 yılında COVID-19 sürecinde alınan sokağa çıkma yasağı gibi önlemler de evsiz bireyleri daha da zor bir duruma sürüklemiştir. Evsiz bireyler, toplumun en savunmasız gruplarından biridir. Yasal düzenlemelerin ve uygulamaların bu grupları daha da marjinalleştirmesi, eşitsizlikleri artırabilir. Evsizlikle mücadelede sadece yasaklar ve cezalar yerine, toplumda adil ve kapsayıcı politikaların oluşturulması ve sosyal devlet olmaya yatırım yapılması gerekmektedir. Ülkemizde COVID-19 sürecinde alınan sokağa çıkma yasağı gibi önlemler, evsiz bireyleri daha da izole etmiştir ve temel ihtiyaçlarını karşılamalarını zorlaştırmıştır. Bu durum, evsizlikle mücadelede daha duyarlı ve kapsayıcı bir yaklaşımın önemini gözler önüne sermektedir. Toplum ruh sağlığı profesyonelleri ve insan hakları savunucuları, evsiz bireylerin haklarını korumak ve yaşamlarını iyileştirmek için çaba göstermelidirler. Hükümet ve sivil toplum, bu konuda işbirliği yaparak evsizlikle mücadelede etkili politikalar oluşturmalıdır. Toplum ruh sağlığı profesyonelleri sosyal adalet, okupasyonel adalet, insan hakları ve toplumda eşitlik prensiplerini ön planda tutmalıdır. Evsiz bireyleri daha iyi anlamak, onlara destek olmak ve bu konuda duyarlı politikalar geliştirmek, daha adil bir toplumun inşası için önemli adımlardır.

Evsizliğin nedenleri sorgulandığında bu nedenler arasında ilk akla gelenler yapısal nedenler olsa da birçok kişinin evsizlik deneyiminin çocuklukta başladığı ifade edilmektedir. Genç yaşta fiziksel ya da cinsel istismar, ihmal, aile içi çatışma, yoksulluk, alkol ve uyuşturucu gibi deneyimler bireylerin evsiz kalma ihtimalini artıran faktörler arasında sayılmaktadır (Tyler, 2006). Yetişkinler için de benzer risk faktörleri ifade edilmektedir. Ek olarak eş kaybı, ruh sağlığı problemi, aile içi şiddet, iş kaybı, travmatik yaralanma ve hastalıklar bu nedenler arasında sayılabilir (Crane ve ark., 2005; Jasinski, 2010). Bireyleri evsizliğe iten değişkenlerle birlikte tamponlayıcı faktörlerde bulunmaktadır. Tamponlayıcı faktörler bireyin evsiz kalmaya yönelik

hareketini yavaşlatır veya durdurabilir. Tamponlayıcı faktörler çoğunlukla güçlü aile ve arkadaş bağları, bazen de maddi kaynaklar olabilir (Barrett ve ark., 2010). Çalışmamıza katılan evsiz bireyler yaşamı diğer insanlarla paylaşma konusunda biraz endişeli olduklarını dile getirmişlerdir. Bir arkadaş ile iletişim kurmanın iyi hissettirebildiği fakat arkadaşlık beraberinde sorumluluk getirdiği için kaçındıklarını dile getiren katılımcılardan biri “Kendime bile bakamazken bir de başkalarının ihtiyaçlarını düşünemem.” şeklinde durumu ifade etmiştir. Bununla birlikte katılımcılardan pek çoğunun sokak hayvanları ile birlikte yaşamakla ilgili bir sorununun olmadığı gözlenmiştir.

5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

1) Evsizlik deneyimi yaşamış bireyler genellikle travmatik olaylarla karşılaşmış olabilir. Bu nedenle, travma farkındalığına sahip olmak ve tedavi planını buna göre ayarlamak önemlidir. Evsiz bireyleri toplum kaynaklarına yönlendirerek, onların günlük ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olunabilir. Konut hizmetleri, gıda yardımları, sağlık hizmetleri gibi kaynaklardan haberdar olmalarını sağlamak önemlidir. Ayrıca ergoterapist olarak evsiz bireylerle çalışmak, duyarlılık, empati ve etkili iletişim becerileri gerektiren özel bir süreçtir. Bu stratejiler, terapötik bir ortam sağlamak ve evsiz bireylerin yaşamlarında olumlu değişikliklere öncülük etmek adına yardımcı olur.

2) Okupasyonel adalet perspektifinde temel ihtiyaçlar; sosyal, fiziksel ve mental iyilik hali; sağlık ve refah için yeterli yaşam standardı; kültürel inançlar, gelenekler ve yerel etkinlikler; okupasyon yoluyla sağlık ve iyilik hali alanları değerlendirilmiş olup çalışmamız sonucunda evsiz bireylerin çeşitli sağlık, sosyal, politik ve ekonomik nedenlerle okupasyonel adaletsizlik yaşadıkları tespit edilmiştir.

3) Eğitim, bireylerin toplumsal entegrasyonunu, okupasyon seçimlerini ve mesleki başarılarını güçlendirebilir. Bu bağlamda, ergoterapi evsiz çocukların eğitim süreçlerine destek sağlayabilir. Ergoterapistler, evsiz çocuklar için özelleştirilmiş eğitim planları geliştirmek, öğrenme güçlükleri ile başa çıkmalarına yardımcı olmak, duygusal ve davranışsal zorluklarla baş etmelerine destek olmak gibi alanlarda çalışarak bu çocukların yaşamlarını iyileştirmeye katkıda bulunabilirler. Ayrıca, bireylerin eğitim sistemine entegrasyonu konusunda toplumsal farkındalık oluşturabilir ve destek hizmetlerini geliştirmek için diğer profesyonellerle işbirliği yaparlar. Ergoterapistler evsiz çocukların eğitimden kaynaklanan zorluklarına çözüm odaklı yaklaşımlar sunabilir ve onların daha olumlu bir geleceğe adım atmalarına yardımcı olurlar.

4) Evsiz bireyler arasında bağımlılık eğilimlerinin yüksek olduğunu ve özellikle sigara kullanımının yaygın olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamıza dahil olan katılımcıların da %64,28’ i alkol, %85,71’ i sigara kullanmaktadır. Alkol ve sigara gibi zararlı maddelerin kullanımı, evsizliğin bir sonucu olarak ortaya çıkabilen stres, belirsizlik ve yaşam koşullarındaki zorluklarla baş etmeye yönelik bir başvuru olabilir. Ergoterapistler, bağımlılık eğilimlerinin evsiz bireylerin yaşam kalitesi ve genel sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirir.

5) Evsizlerin sınırlı aktivite performansı ve tatmin bildirdiği alanlar %41 kendine bakım, %41 serbest zaman ve %18 üretkenlik performans alanlarıdır. Yaşam kalitesi skorlarında genel sağlık durumu, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre de düşük sonuçlar bildirilmiştir; fiziksel sağlık skorlarının ise düşük yaşam kalitesi göstermemekle birlikte sınırdan olduğu bildirilmiştir. Okupasyonel denge skorları ortalama $16,07 \pm 3,49$ 'dur. Evsiz bireylerin okupasyonel dengelerini ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik kişi merkezli ergoterapi teori ve modelleri doğrultusunda uygulanan ergoterapi yaklaşımları okupasyonel adalet perspektifinde uygulanan diğer sağlık ve sosyal yaklaşımların tamamlayıcısı olarak önemlidir. Ergoterapistler evsiz bireyler için kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik alanlarında performanslarını artırıcı çözümler oluşturabilir, sağlık ve iyi olma seviyelerini arttırabilirler. Geniş örneklem grupları ile multidisipliner planlanan okupasyonel iyileştirme faaliyetlerine ihtiyaç vardır.

6) Evsizlikle mücadelede duyarlı ve kapsayıcı bir yaklaşım önem arz eder. Toplum ruh sağlığı profesyonelleri ve insan hakları savunucuları, evsiz bireylerin haklarını korumak ve yaşamlarını iyileştirmek için çaba göstermelidirler. Hükümet ve sivil toplum, bu konuda işbirliği yaparak evsizlikle mücadelede etkili politikalar oluşturmalıdır. Toplum ruh sağlığı profesyonellerinde sosyal adalet, okupasyonel adalet insan hakları ve toplumda eşitlik prensipleri ön planda olmalıdır. Evsiz bireyleri daha iyi anlamak, onlara destek olmak ve bu konuda duyarlı politikalar geliştirmek, daha adil bir toplumun inşası için önemli adımlardır. Ergoterapistlere ve ergoterapi akademisyenlerine, danışma komitelerine veya evsiz bireylerin sosyal, işlevsel ve katılım ihtiyaçlarını savunmak için, ulusal veya uluslararası kuruluşların kurullarına dahil olma fırsatlarının belirlenmesinde yarar vardır.

7) Evsiz bireylerle çalışan sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerde gözlem yapmak, evsiz bireylerle temas kurmak ergoterapi öğrencilerine evsizlik konusunda daha derin bir anlayış kazandırabilir. Bu uygulamalar toplumsal farkındalığı artırmanın yanı sıra, evsiz bireylerin karşılaştığı zorlukları daha iyi anlama fırsatı sunar. Staj programı, öğrencilere evsiz bireylerle iletişim kurma, onların ihtiyaçlarını anlama ve destek sağlama konusunda pratik deneyim kazandırabilir. Bu, özellikle toplum ruh sağlığı çalışanları için önemli bir beceridir. Evsizlere yönelik hizmetlerde, ergoterapi prensiplerini entegre etmek, bireylerin günlük yaşam becerilerini arttırmak ve bağımsızlıklarını desteklemek açısından önemlidir. Ergoterapi bölümlerinde düzenlenen staj programları, öğrencilere ergoterapi bakış açısını bu bağlamda uygulama şansı tanıyabilir.

8) Evsiz bireylerle çalışan toplum ruh sağlığı çalışanlarının öğrencilik dönemlerinden itibaren birbirine aşina olması, lisans eğitimlerinde multidisipliner çalışmaya yönelik eğitim programlarının desteklenmesi; mesleki hayatlarında yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve alan uzmanlarının bütüncül değerlendirmeler ve çözüm önerileri sunmak için birlikte çalışma deneyimleri kazandırılması önemlidir.

9) Çalışma küçük bir örneklem grubunu içermektedir. Daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalar kanıta dayalı sonuçları destekler. Çalışmaya katılım sağlayan bireylerin tamamı erkek olduğundan cinsiyete bağlı faktörler değerlendirilememiştir. Görüşmelerin sağlandığı alanın fiziki şartları ve kamuya açık alanlar olması evsiz bireyler ile yapılan görüşmelerde verilen cevapları etkilemiş olabilir.

6. KAYNAKLAR

- Acar, B., Bozkafa, H., Vural, B., & Önal, S. (2022). Evsizliğin nedenleri ve deneyimleri üzerine nitel bir araştırma: Beyoğlu örneği. *Toplum Ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 33(2), 339-358.
- Akı, E. (2020), Ergoterapistlik Mesleği. İçinde: Ergoterapiye Giriş. Akı, E., Özkan, E., (eds), Ankara: Hipokrat Yayınevi, s:1-7.
- Altun, G. (1997), 1991-1995 Yılları Arasında İstanbul'da Görülen Evsiz Ölümleri, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Edirne (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Yılmaz).
- Anderson, C. L. (2012). Opening doors: Preventing youth homelessness through housing and education collaboration. *The Seattle Journal for Social Justice*, 11 (2), 457-522.
- Schwarzmantel, J. (2005). Homelessness, citizenship and identity: The uncanniness of late modernity. *Perspectives on Politics*, 3(2), 348 – 349.
- Aydemir, M., & Arlı, N. B. (2020). Yaşam kalitesini açıklamada sosyal dışlanma ve yaşam tatmininin rolü. *International Journal of Social Inquiry*, 13(2), 447- 463
- Backman, C. (2001). Occupational balance: Measuring time use and satisfaction across occupational performance areas. In: Measuring Occupational Performance: Supporting Bestpractice in Occupational Therapy. Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (Eds.), Thorofare, New Jersey: Slack Incorporated.
- Baggett, T. P., O'Connell, J. J., Singer, D. E., & Rigotti, N. A. (2010). The unmet health care needs of homeless adults: a national study. *American Journal of Public Health*, 100(7), 1326 -1333.
- Bakım, S. S., & Piyal, B. (2023). Bir halk sağlığı sorunu olarak evsizlik. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(2), 45-53.
- Balun, B., & Şişman, Y. (2022). Evsizlik sorununu sosyal politika ve sosyal devlet üzerinden düşünmek: ankara büyükşehir belediyesi dışkapı barınma evi örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (42), 278-313.
- Barrett, B., Clark, C., Peters, R., & Caudy, M. (2010). A review of homelessness among veterans: Policy and practice implications for prevention and intervention efforts, (Erişim Tarihi: 20.09.2023), <https://www.homelesshub.ca/resource/review-homelessness-among-veterans-policy-and-practice-implications-prevention-and>.
- Barret. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The new homelessness revisited. *Annual Review of Sociology*, 36(1), 501-521.
- Batterham, D., Cigdem-Bayram, M., Parkinson, S., Reynolds, M., & Wood, G. (2022). The spatial dynamics of homelessness in australia: Urbanisation, intracity

- dynamics and affordable housing. *Applied Spatial Analysis and Policy*, 15(4), 1021-1043.
- Batterham, D. (2022). Turning off the tap: Primary prevention in the national housing and homelessness plan. *Parity*, 35(8), 59-61.
- Baum, C. M., & Law, M. (1997). Occupational therapy practice: Focusing on occupational performance. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51(4), 277-288.
- Bekaroğlu Doğan, Y. (2018). Küreselleşen İstanbul'da Evsizliğin Sosyal Hizmet Perspektifinden Analizi (Beyoğlu Örneği), Doktora Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yalova (Danışman: Doç. Dr. Bedrettin Kesgin).
- Bektaş, A. (2014). Evsizlik Olgusu ve Evsizlere Yönelik Sosyal Politikalar: Hükümlü Evsizlere İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Meltem Delen).
- Belhan, S. (2020), Ergoterapi Uygulama Modelleri ve Referans Çerçeveleri. İçinde: Ergoterapiye Giriş. Akı, E., Özkan, E., (eds), Ankara: Hipokrat Yayınevi, s: 55-56.
- Bodensteiner, S. L. (2022). An Occupation Based Approach to Empower Individuals Experiencing Homelessness, Occupational Therapy Capstone Presentations, (Erişim Tarihi: 10.09.2023), <https://red.library.usd.edu/ot-capstone/63/>
- Burt, M.R., Aron, L.Y., Lee, E., Valente, J. (2001). Helping America's Homeless: Emergency Shelter or Affordable Housing? District of Columbia: Urban Institute Press.
- Burt, A. R. (2013). Blessings of the Burden: Reflections and Lessons in Helping the Homeless. Michigan: Wm. B. Eerdmans Publishing.
- Cavlak, M., Sarışahin, S. (2023), El Rehabilitasyonu. İçinde: Olgularla Ergoterapi ve Rehabilitasyon Canlı Kitap, Uğurlu, Ü. (ed.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, s: 284-285.
- Christiansen, C.H. (1996), Three perspectives on balance in occupation. In: Occupational Science: The Evolving Discipline. Zemke, R., & Clark, F., (eds), Philadelphia: FA Davis, s: 431-451.
- Crane, M., Byrne, K., Fu, R., Lipmann, B., Mirabelli, F., Rota-Bartelink, A., & Warnes, A. M. (2005). The causes of homelessness in later life: Findings from a 3-nation study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), 152-159.
- Çolakoğlu, E., (2023), Söylem Analizi Yoluyla Türkiye'deki Evsizlere Dair Temsil Ve Algıların İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siyaset

Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ali Kaya).

- Culhane, D.P., Gollub, E., Kuhn, R., & Shpaner, M., (2001). The co-occurrence of AIDS and homelessness: results from the integration of administrative databases for AIDS surveillance and public shelter utilization in Philadelphia. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(7), 515–20.
- Çabuk, G., (2023). Bölüm 5: Değerlendirme ve Sonuç. İçinde: Evsizler: Kimsesizler. Çabuk, G., & Atamtürk, E., (eds), İstanbul: Scala Yayıncılık.s: 85-87.
- Dennis, D., Locke, G., & Khadduri, J. (2007). Toward Understanding Homelessness: The 2007 National Symposium on Homelessness Research, ASPE Reports, (Erişim Tarihi: 20.12.2023) <https://aspe.hhs.gov/reports/toward-understanding-homelessness-2007-national-symposium-homelessness-research-1>.
- Department for Communities and Local Government. Vision to end rough sleeping: No second night out nationwide. London: HM Government; 2011 (Erişim Tarihi: 20.11.2023), https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/6261/1939099.pdf.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dietz, T.L. (2007). Predictors of reported current and lifetime substance abuse problems among a national sample of U.S. homeless. *Substance Use & Misuse*, 42(11), 1745–66.
- Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2014). Occupational justice: A conceptual review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430.
- Dworkin, R. (2000). Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Finlay, L. (2004). Clinical Reasoning and Treatment Planning. In: The Practice of Psychosocial Occupational Therapy, (3. Baskı), Cheltenham, United Kingdom: NelsonThornes, ss: 197-198.
- Fitzpatrick, K.M., Irwin, J., LaGory, M., Ritchey, F. (2007). Just thinking about it: social capital and suicide ideation among homeless persons. *Journal of Health Psychology*. 12(5), 750–60.
- Launch Housing, (2016). Homelessness Is Generally Short Lived, What Australian Voters Are Saying About Homelessness And Housing, (Erişim Tarihi: 20.09.2023) <https://cms.launchhousing.org.au/app/uploads/2016/07/Perceptions-of-Homelessness-FINAL.pdf>

- Forethought Research 2006, Support For Different Demographics Of Homeless People, Quantitative Research Report, Hanover Welfare Services, Melbourne. (Erişim Tarihi: 20.09.2023)
<https://cms.launchhousing.org.au/app/uploads/2006/01/Public-Perceptions-of-Homelessness-Quantitative-Research-Report.pdf>
- Goldberg, E. (1999). A Short Term Approach to Intervention with Homeless Mothers: A role for Clinicians in Homeless Shelters. *The Journal of Contemporary Human Services*, 80(2), 13-35.
- Gutman, S.A., & Raphael-Greenfield, E.I. (2017), Effectiveness of a supportive housing program for homeless adults with mental illness and substance use: a two-group controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(5): 286–293.
- Gürel, M. (2023). Sosyal hizmet perspektifinden evsizlik: Müdahale ve uygulama pratikleri. *İçtimaiyat Dergisi*, 7(2), 565-585, [Elektronik Dergi].
- Hammell, K. W. (2008). Reflections on...Well-being and occupational rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 61 – 64.
- Health Care for the Homeless. Health care for the homeless, (Erişim Tarihi: 20.11.2023), <https://www.hchmd.org/>.
- Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 29-42.
- Homeless Hub. Meaningful activities, (Erişim Tarihi: 10.11.2023), <https://www.homelesshub.ca/solutions/providing-supports/meaningful-activities>.
- Homeless Link. Using activities to engage clients, (Erişim Tarihi: 01.11.2023), <https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/siteattachments/Using%20Activities%20to%20Engage%20Clients.pdf>.
- Işıkhan, V. (2002), Kentlerin Gölgesinde Yaşayan Evsizler. Ankara: Kardelen Ofset.
- Işıkhan, V. (2006). Ruh hastası evsiz kadınların sorunları ve sosyal hizmet yaklaşımları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 17(1), 37-52.
- İBB (2018). İBB Hizmetler, 2011 ve 2017 Faaliyet Raporları. İstanbul Büyükşehir Belediyesi, (Erişim tarihi: 25.01.2023), <https://www.ibb.istanbul/SitePage/Index/176>.
- Jasinski, J. L. (2010), Violence As a Cause of Homelessness Among Women. In: Hard lives, mean streets: Violence in the lives of homeless women. Lebanon NH: University Press In England, ss: 103-112.
- Karabanow J. (2008), Getting off the street: exploring the processes of young people's street exits. *American Behavioral Scientist*, 51(6), 772–88.

- Krageloh, C. U., Kersten, P., Rex Billington, D., Hsu, P. H. C., Shepherd, D., Landon, J., & Feng, X. J. (2013). Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *Quality of Life Research*, 22(6), 1451-1457.
- Kronenberg, F., & Pollard, N. (2005). Overcoming Occupational Apartheid: A Preliminary Exploration Of The Political Nature Of Occupational Therapy. In: *Occupational Therapy Without Borders: Learning From The Spirit Of Survivors*, Oxford: Churchill Livingstone, ss: 58-86.
- Lee, B.A., & Farrell, C.R. (2003). Buddy, can you spare a dime? Homelessness, panhandling, and the public. *Urban Affairs Review*, 38(3), 299–324
- Lee, B.A., & Greif, M.J. (2008). Homelessness and hunger. *The Journal of Health and Social Behavior*, 49(1), 3-19.
- Levan, D., Blatt, A., Cummings, C., Demyanovich, M., Tomer, E., & Weightman, J. (2020). Program effectiveness of life skills classes for homeless veterans. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl 1),4.
- Lloyd, C., & Bassett, H. (2012). The role of occupational therapy in working with the homeless population: An assertive outreach approach. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 18-23.
- Lovell, A. (2007). Lifestyles and Life Issues. In: *Homelessness Handbook*. Levinson, D., & Ross, M., (eds), Massachusetts: Berkshire Publishing Group, s: 125-220.
- Magwood, O., Leki, V. Y., Kpade, V., Saad, A., Alkhateeb, Q., Gebremeskel, A., ... & Pottie, K. (2019). Common trust and personal safety issues: a systematic review on the acceptability of health and social interventions for persons with lived experience of homelessness. *PLoS One*, 14(12), e0226306.
- Marshall, C.A., Boland, L., & Westover, L.A. (2021). A systematic review of occupational therapy interventions in the transition from homelessness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 28(3): 106 – 171.
- Marshall, C. A., Cooke, A., Gewurtz, R., Barbic, S., Roy, L., Ross, C., & Kirsh, B. (2023). Bridging the transition from homelessness: Developing an occupational therapy framework. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7), 953-969.
- Marshall, C., Gewurtz, R., Ross, C., Becker, A., Cooke, A., Roy, L., Skye, B., Rosemary, L. & Kirsh, B (2021). Beyond securing a tenancy: identifying what individuals need to thrive in their daily lives during and following homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 31(1), 1-15.
- Marshall, C., Gewurtz, R., Roy, L. (2021). Boredom and psychosocial well-being during and following homelessness: a mixed methods study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 357-370.

- Marshall, C.A., Rosenberg, M.W. (2014). Occupation and the process of transition from homelessness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 330 – 338.
- Meneviş, B. (2006), Evsizler. İçinde: Devlet Planlama Teşkilatı ve Türk Ulusal Ajansı, Ankara.
- Meyer A (1997) The philosophy of occupational therapy. Archives of occupational therapy 1: 1–10. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10): 639–642.
- Moll, S.E., Gewurtz, R.E., Krupa, T.M. (2015). Do-Live-Well: A canadian framework for promoting occupation, health, and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 9 –23
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2010). Occupational justice-Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 57-63
- Özdemir, U. (2010). Evsizlik ve evsizlere genel bir bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(2), 77-88.
- Poremski, D., Distasio, J., Hwang, S.W. (2015). Employment and income of people who experience mental illness and homelessness in a large Canadian sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(9): 379 – 385.
- Project Renewal. Project renewal, (Erişim Tarihi: 26.10.2023), <https://www.projectrenewal.org/>
- Rafferty, Y., Shinn, B., Weitzman, B.C. (2004). Academic achievement among formerly homeless adolescents and their continuously housed peers. *Journal of School Psychology*, 42(3), 179–99.
- Rawls, J. (1993). Political Liberalism. New York: Columbia University Press, ss:34.
- Reardon, M.L., Burns, A.B., Preist, R., Sachs-Ericsson, N., Lang, A.R. (2003). Alcohol use and other psychiatric disorders in the formerly homeless and never homeless: prevalence, age of onset, comorbidity, temporal sequencing, and service utilization. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 601–44.
- Robertson, M., Harris, N., Fritz, N., Noftsinger, R., & Fischer, P. (2007). Rural homelessness. In Toward Understanding Homelessness: The 2007 National Symposium on Homelessness Research, Washington, ss: 8/1-8/32, Erişim Tarihi: 20.09.2023), <https://www.huduser.gov/portal/publications/pdf/p8.pdf>
- Robinson, M., What is social justice? Boone, NC: Appalachian State University, (Erişim Tarihi: 10.09.2023), <http://gjs.appstate.edu/social-justice-and-human-rights/what-social-justice>.

- Rossi, H. (1989). The New Homeless and The Old. In: Down and Out In America: The Origins of Homelessness. Chicago and London: The University of Chicago, ss: 17-45.
- Sigerist, H.E. (1955), Reviewed Work: A History of Medicine. In: Primitive And Archaic Medicine. New York: Oxford University Press, *Journal Storage*, 25(1), 91-93.
- Silva, A.B. Patricia, S., Sonia, M., Santos, F., Silva, B. (2014). Cut-off point for WHOQOL-Bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de Saude Publica*, 48(3), 390-397.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Skid Row Housing Trust. Skid Row Housing Trust, (Erişim Tarihi: 11.09.2023), <https://skidrow.org/>
- Stadnyk, R. (2010). Occupational Justice. In: Introduction to Occupation: The Art And Science of Living. Christiansen, C., Townsend, E., (eds), New Jersey: Pearson, ss: 329-358.
- Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., & Hollenberg, J. (2000). Quality of life of homeless persons with mental illness: Results from the course-of-homelessness study. *Psychiatric Services*, 51(9), 1135-1141.
- Sy, M. P., Roraldo, M. P. N. R., Reyes, R. C. R. D., Yao, D. P. G., & Pineda, R. C. S. (2021). Occupational justice health questionnaire: reflections on its application. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 29, e2961.
- Synovec, C. E., Merryman, M., & Brusca, J. (2020). Occupational therapy in integrated primary care: addressing the needs of individuals experiencing homelessness. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1-14.
- Tomyn, A. J., Weinberg, M. K., & Cummins, R. A. (2015). Intervention efficacy among 'at risk' adolescents: a test of subjective wellbeing homeostasis theory. *Social Indicators Research*, 120(3), 883-895.
- Torpil, B., Ekici Çağlar, G., Bumin, G., & Pekçetin, S. (2021). Validity and reliability of the Turkish Canadian Occupational Performance Measure (COPM-TR) for people with multiple sclerosis. *Occupational Therapy In Health Care*, 35(3), 306-317.
- Polat, C. (Çev) (2001), Köstebek insanlar. New York Metrosunun Altında Yaşam. Toth, J., The Mole People Chicago Review Press, İstanbul, Aykırı Araştırma Yayınları.

- Türkcan, S. & Türkcan, A. (1996). Psikiyatri ve evsizlik bir gözden geçirme çalışması. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 9 (4), 8-14.
- Tyler, K. A. (2006). A qualitative study of early family histories and transitions of homeless youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(10), 1385-1393.
- United Nations. (2006). Social Justice In An Open World: The Role Of The United Nations. The International Forum for Social Development, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, New York, NY: United Nations, ss:11-20.
- Wagman, P., & Hakansson, C. (2014). Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 415-420.
- Wilcock, A. A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., & Treen, K. J. O. T. I. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4(1), 17-30.
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). An Occupational Justice Perspective of Health. In: An Occupational Perspective of Health (3. Baskı), New Jersey: Slack, ss: 245-266.
- Whiteford, G. (2003). Occupational deprivation: Understanding limited participation. In: Introduction to occupation: The Art and Science of Living: New Multidisciplinary Perspectives for Understanding Human Occupation as a Central Feature of Individual Experience and Social Organization. Christiansen, C, & Townsend, E., (eds), New Jersey: Pearson, ss: 303-328.
- Wright, N. M. J., & Tompkins, C. N. E. (2006). How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *British Journal of General Practice*, 56(525), 286-293.
- Yağan, M. (2009), Ankara’da Evsiz Ölümleri, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Birol Demirel).
- Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 17(2), 23-44.
- Uğurlu, U., Yıldırım, K., Baysal, A., Özkan, Ş., Çorakcı, Z., & Akel, S. (Çev) (2021). Uğraşı Temelli Aktivite Analizi. Thomas, H., Occupation Based Activity Analysis, Ankara, Hipokrat Yayıncılık, s: 13-35.
- Ziefert, M., & Brown, K. S. (1991). Skill building for effective intervention with homeless families. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 72(4): 212–219.

7. EKLER

Ek 1 Gönüllü Olur Formu

-GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi “Evsiz Bireylerde Okupasyonel Adalet, Aktivite Performansı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” başlıklı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmamız kapsamında sizlere yaklaşık 30 dakika sürecek yüz yüze bazı sorular sorulacaktır ve verdiğiniz yanıtlar kaydedilecektir. Evsiz bireylerin okupasyonel performans değerlendirilmesi, yaşam kalitesinin incelenmesi, okupasyonel adalet faktörleriyle ilgili inceleme yapılabilmesi için standart değerlendirmelerin ve görüşmelerin bir kombinasyonu yapılacaktır. Demografik Bilgi Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Kanada Aktivite Performans Ölçümü, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, Okupasyonel Adalet Sağlık Anketi ve Okupasyonel Denge Anketi kombinasyonu ile değerlendirme sağlanması hedeflenmektedir. Tüm veriler uygun yöntemler ile analiz edildikten sonra araştırma sonuçları hakkında bilgilendirileceksiniz.

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, araştırmacı tarafından sizin için en uygun yaklaşım uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun yaklaşım seçilecektir.

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Katılımcının/Vasisinin/Velisinin Adı Soyadı :

İmza/Tarih :

Onama Tanıklık Eden Kişinin Adı Soyadı

İmza/Tarih

Sorumlu Araştırmacı: Sümeyye SARIşAHİN

İmza:

Ek 2 Demografik Bilgi Formu**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Ad – Soyad:	
Doğum Tarihi:	/...../.....
Cinsiyet:	Kadın O Erkek O Diğer:
Sürekli Kullanılan İlaç:	Var O Yok O Var ise:
Yardımcı Cihaz Kullanımı:	Var O Yok O Var ise:
Çalışma Durumu:	Var O Yok O Var ise:
Medeni Durum:	Evli O Bekar O Diğer:
Eğitim Durumu:	İlkokul O Ortaokul O Lise O Yüksek okul O Üniversite O Yüksek lisans O Doktora O Diğer:
Aylık Gelir Düzeyi:	0-500 TL O 501- 1500 TL O 1501- 2500 TL O 2500 TL ve üzeri O
Alınan Yardımın/ Desteğin Varlığı:	Var O Yok O Var ise:
Alkol Kullanımı:	Var O Yok O Var ise:
Sigara Kullanımı:	Var O Yok O Var ise:

Ek 3 Okupasyonel Denge Anketi

Okupasyonel Denge Anketi

1. Sıradan bir haftada, yapmak için yeterli işim olduğunu hissederim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

2. Kendim için yaptığım şeyler ile başkaları için yaptığım şeyler arasında bir denge vardır.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

3. Gerçekten yapmak istediğim şeyleri yaptığımdan eminim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

4. İş, ev işleri, boş zaman, serbest zaman ve uyku gibi yaşamımdaki farklı türdeki aktiviteleri

dengelerim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

5. Yapmam gereken şeyler için yeterli zamana sahibim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

6. Fiziksel, sosyal, entelektüel (zihinsel) ve dinlendirici aktivitelerim arasında bir dengeye sahibim.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

7. Çeşitli günlük aktivitelere harcadığım zamandan memnunum.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

8. Sıradan bir haftada, katıldığım aktivitelerin sayısından memnunum.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

9. Yapmam gereken ve yapmak istediğim şeyler arasında yeterli çeşitlilik vardır.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

10. Enerjimi tüketen aktivitelere karşı bana enerji veren aktiviteler arasında bir denge vardır. Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

11. Rahatlamak, iyileşmek ve uyumak için harcadığım zamandan memnunum.

Kesinlikle Katılmıyorum Katılmıyorum Katılıyorum Kesinlikle Katılıyorum

Ek 4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	☐ Erkek	☐ Kadın	Doğum tarihiniz nedir?		
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?			Medeni durumunuz nedir?		
☐ Hiç Eğitim Almadım	☐ İlkokul-Ortaokul	☐ Hiç Evlenmemiş	☐ Evli Gibi Yaşıyor	☐ Evli	
☐ Lise Veya Eşdeğeri	☐ Üniversite	☐ Boşanmış	☐ Ayrılmış	☐ Eşi Yaşamıyor	
Şu anda bir hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;		
Sizce bu nedir?	_____ (hastalık/sorun)				

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐ 5	Çok az ☐ 4	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 2	Aşırı derecede ☐ 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Son derecede ☐ 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Tamamen ☐ 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

www.ftronline.com

WHOQOL-BREF Sayfa-2

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman ☐ 5	Nadiren ☐ 4	Ara sıra ☐ 3	Çoğunlukla ☐ 2	Her zaman ☐ 1
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Aşırı derecede ☐ 5
Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?						

THE WHOQOL Group Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (1998) Psychological Medicine, 1998, 28, 551-558

Skorlama Yönergesi		
Alt Parametre	Oluşturan sorular	Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdelik sisteme değiştirmek için gerekli olan formül;
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı	
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı	
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı	
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı	
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı	

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Örnek: Fiziksel sağlık alt parametresini ele alalım; toplam 7 madde var. Hastanın skor toplamı 30 olsun

$$[(30-7) / (35-7)] \times 100 = (23/28) \times 100 = \%82,14$$



www.ftronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2015

Ek 5 Kanada Aktivite Performans Ölçümü



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 YAPMADIĞI, YAPMADIĞI veya YAPTIĞINDAN MEMNUN OLMADIĞI aktivitelerdir.
2. Aktivite performansındaki özel problemler belirlendiğinde, bireyin kendi yaşamındaki **ÖNEMLİ** açısından her bir ifadesini 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 tarih belirlenir.

BİREY İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____

Terapist Adı: _____

İlk Değerlendirme: ____/____/____

Tekrar Değerlendirme: ____/____/____

KENDİNE BAKIM

ÖNEM

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

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilité

Toplumda Kendini İdare etme

ÜRETKENLİK

ÖNEM

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

Ücretli veya ücretsiz iş**Ev işi yönetimi****Okul ve/veya oyun****SERBEST ZAMAN**

ÖNEM

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 şeklinizi 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 memnunum

TARİH 2: / /

AP Problemleri	Önm	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 6 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Danışan Ad-Soyad:.....

Doğum tarihi: / /

Terapist Ad-Soyad:.....

Görüşme tarihi: / / ...

1) Neden sokakta yaşıyorsunuz?

2) Ne zamandan beri sokakta yaşıyorsunuz?

3) Sokakta yaşam ortamınız neresi?

4) Yaşamı kimle veya kimlerle paylaşıyorsunuz?

Ek 7 Okupasyonel Adalet Sağlık Anketi (Yarı Yapılandırılmış Yorumlama Aracı)

(Talimatlar. [Bölüm I ila IV için] Danışan veya toplum, sütun 1'de listelenen hakkı karşılayabiliyorsa sütun 2'yi işaretleyin. Danışan veya toplum belirtilen nedenlere/sebeplere göre yapamıyorsa, sütun 3-6'dan birini veya daha fazlasını işaretleyin. [Bölüm V için] Okupasyonel adaletsizlik aşağıda listelenen toplum sorunlarından kaynaklanıyorsa bir veya daha fazlasını işaretleyin.)

(Danışan):_____ (Yaş/Cinsiyet):_____ (Geri kazanım durumu):_____

(Konum):_____ (Tarih):_____ (Görüşmeci):_____

(Belirleyici faktörler)	(GÜÇLÜ)	(ZAYIF Sağlık)	(ZAYIF Politik)	(ZAYIF Sosyal)	(ZAYIF Ekonomik)	(YORUM)
--------------------------	---------	----------------	-----------------	----------------	------------------	---------

I.Temel İhtiyaçlar (DSÖ)						
(Huzur)						
(Barınma)						
(Eğitim)						
(Yemek)						
(Gelir)						
(Sürdürülebilir kaynaklar)						
(Sosyal eşitlik)						

II. Sosyal, Fiziksel ve Mental İyilik Hali (DSÖ)						
(Yaşam modeli = iyilik)						
(İş = iyilik)						
(Serbest zaman = iyilik)						

(İstekleri karşılayabilir)						
(Özel ihtiyaçları karşılayabilir)						

(Düzenli fiziksel aktiviteye sahiptir)						
(Çevreyi değiştirebilir ve başa çıkabilir)						
(Kişisel benzersizliği doğrular)						

III. Birleşmiş Milletler Hakları—Sağlık ve Refah için Yeterli Yaşam Standardı. Serbestçe seçin:

(İstihdam)						
(İstirahat)						
(Serbest zaman)						
(Tatiller – izinler)						
(Toplum kültürel yaşamı)						
(Güzel sanatlar)						
(Bilimsel gelişim)						
(Yönetime katılım)						
(Tam kişisel gelişime yönelik eğitim)						

IV. Dünya Ergoterapistler Platformu Haklarına katılım için ek olarak serbestçe seçin:

(Kültürel inançlar ve gelenekler)						
(Yerel etkinlikler)						

V. DSÖ & WFOT — Oküstasyon yoluyla sağlık ve iyilik hali şu sebeplerden dolayı azalır:		
(Yoksulluk) ____	____	(Düşük gelir)
(Yüksek işsizlik) ____	____	(Stresli çalışma koşulları)
(Cinsel ayırım) ____	____	(Sosyal ayırım)
(Sınırlı eğitim) ____	____	(Oküstasyonel ayırım)
(Sağlıksız yaşam stilleri) ____	____	(Yerine geçme)
(Sağlık imkanlarının eksikliği) ____	____	(Politik huzursuzluk)
(Rekreasyonel imkanların eksikliği) ____	____	(İnsan hakları ihlali)
(Doğal/İnsan kaynaklı afetler) ____	____	(Silahlı çatışma)

ÖNERİLER/FAALİYET

Kaynak : Wilcock, A. A. & Townsend, E. A. (2014). Occupational Justice and Health Questionnaire (OASA). In B. A. Boyt Schell, G. Gillen, & M. E. Scaffa (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (12th ed., pp. 548-549). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ek 8 Ölçek İzni

On Aug 19, 2022, at 3:54 AM, Sumeyye Sarisahin

ote:

CAUTION: The Sender of this email is not from within Dalhousie.

Dear Elizabeth A. TOWNSEND,

I'm a working as a Research Assistant in Department Of Occupational Therapy at Bezmialem Vakıf University. Currently I do my master in Department of Occupational Therapy at Biruni University.

My advisor Prof.Dr. Hülya KAYIHAN and I are planning to do my master thesis on use Occupational Justice Health Questionnaire for Turkish population.

If I have permission to study this inventory I will be happy to do my master thesis on this topic.

Could you help us about the permission of using the inventory?

Best regards

Sincereley

Greetings from Istanbul

Research Assistant Sümeyye SARIŞAHİN, OT
Bezmialem Vakıf University
Faculty Of Health Sciences
Department Of Occupational Therapy

About the Occupational Justice Health Questionnaire - permissison granted

 Liz Townsend <Liz.Townsend@Dal.Ca>
21.08.2022 (Paz), 03:29
Sumeyye Sarisahin; Liz Townsend <L...@Dal.Ca> ✉

🔗 Tümünü yanıtla | ▼

Gelen Kutusu

Bu ileti açıkken, engellenen içerik gösterilir.

Dear Sujeyye

Thank you for asking for permission to use the Quesionnaire with a Turkish population. I would be very honoured to hear how this works with your masters degree research. You have my permission.,

With best wishes for your studies and to you and your supervisor.

Liz Townsend

On Aug 19, 2022, at 3:54 AM, Sumeyye Sarisahin

Ek 9 Kurum İzin Yazısı



Ek 10 Etik Kurul Kararı



8. ÖZGEÇMİŞ



9. İNTİHAL RAPORU

EVİİZ BİREYLERDE OKUPASYONEL ADALET, AKTİVİTE PERFORMANSI VE YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

% **18**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **18**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **7**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikerisim.istanbul.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **4**

2

doczz.biz.tr

İnternet Kaynağı

% **3**

3

www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **2**

4

openaccess.hacettepe.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

6

moam.info

İnternet Kaynağı

% **1**

7

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

8

acikerisim.sakarya.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

9

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**