

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

**KANADA OKUPASYONEL PERFORMANS ÖLÇEĞİ'NİN
SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA GEÇERLİLİK-
GÜVENİLİRLİK VE KULLANIM TALİMATLARININ
TÜRKÇELEŞTİRİLMESİ**

Uzm. Erg. Emine SAĞLAMOĞLU

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2023

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

**KANADA OKUPASYONEL PERFORMANS ÖLÇEĞİ'NİN
SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA GEÇERLİLİK-
GÜVENİLİRLİK VE KULLANIM TALİMATLARININ
TÜRKÇELEŞTİRİLMESİ**

Uzm. Erg. Emine SAĞLAMOĞLU

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gamze EKİCİ ÇAĞLAR**

ANKARA

2023

KANADA OKUPASYONEL PERFORMANS ÖLÇEĞİ'NİN SEREBRAL PALSİLİ
ÇOCUKLARDA GEÇERLİLİK-GÜVENİLİRLİK VE KULLANIM TALİMATLARININ
TÜRKÇELEŞTİRİLMESİ

Öğrenci: Emine Sağlamoğlu

Danışman: Prof. Dr. Gamze Ekici Çağlar

Bu tez çalışması 03.07.2023 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Meral Huri

Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Gamze Ekici Çağlar

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi

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

109 Ağustos 2023

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)

o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)

o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

10.08.23

(İmza)

Emine SAĞLAMOĞLU

i

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

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

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

ETİK BEYAN

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

(İmza)

Emine SAĞLAMOĞLU

TEŞEKKÜR

Hayatımda attığım en güzel adım olan lisansüstü eğitimimde desteği, güler yüzü ve iyi kalbiyle yanımda olan; bilgisi ve deneyimiyle tez sürecimin her aşamasında kendimi ayrıcalıklı ve şanslı hissetmemi sağlayan danışmanım Sayın Prof. Dr. Gamze EKİCİ ÇAĞLAR'a,

Bir parçası olmaktan gurur duyduğum Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü'nün değerli bölüm başkanı Prof. Dr. Mine UYANIK başta olmak üzere tüm öğretim üyeleri ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Çok sevdiğim mesleğimi elime aldığım günden itibaren yabancı olduğu bir şehirde beni içlerine alan ve yardımlarını esirgemeyen jüri üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mahmut YARAN ve Öğr. Gör. Gözde KESİKBAŞ'a,

Tezimi geliştirmemi sağlamak adına emek veren jüri üyesi Doç. Dr. Meral HURİ'ye,

Yüksek lisans sürecimde güzel kalpleriyle her an yanımda, üzüntüme, sevincime dahil olan değerli hocam Doç. Dr. Orkun Tahir Aran ve arkadaşlarım Erg. Fatma Nur Onmaz, Erg. Sena Albay, Uzm. Erg. Ayşenur Baysal, Uzm. Erg. Ege Temizkan, Uzm. Dr. Mehmet Davutoğlu ve Uzm. Erg. Ceren Davutoğlu'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bursu ile beni destekleyen Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)'na,

Zor zamanlarımda beni ayağa kaldıran, mutlu anlarıma daha mutluluk katan, kurduğumuz dostluğun ne kadar güçlü olduğunu bir kere daha fark ettiğim sevdiğim Furkan Nuhoglu, Buse Hüyüktepe ve Büşra Altuntaş'a,

Bana olan sevgileri, güvenleri ve destekleri ile hedeflerime ulaşım başarılı olmamda emek veren, tüm varlıklarıyla önce beni düşünüp gözetken, hayattaki en büyük şansım olan biricik kardeşim İbrahim Sağlamoğlu, annem Şükran Sağlamoğlu ve babam Mehmet Sağlamoğlu'na,

Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

SAĞLAMOĞLU E., Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Serebral Palsili Çocuklarda Geçerlilik-Güvenilirlik ve Kullanım Talimatlarının Türkçeleştirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Bu çalışma, Serebral Palsi (SP) tanılı çocuklarda okupasyonel performansı kişi merkezli olarak değerlendiren Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin (KOPÖ) geçerlilik-güvenilirliğini ve kullanım talimatlarının Türkçeleştirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 8-18 yaş arasında, Modifiye Mini Mental Testi'nden 27 puan ve üzeri alan, İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi'nde seviye 1 ve 2'ye uygun olan 76 çocuk dahil edilmiştir. Ölçeğin ve kullanım talimatlarının çevirisi, Beaton tarafından tanımlanan prosedür ile uygulanmıştır. KOPÖ'nün; geçerliliği için yakınsak ve iraksak yapı geçerlilik analizleri, güvenilirliği için test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Yakınsak yapı geçerliliği için KOPÖ ile Pediatrik Özürülük Değerlendirme Envanteri (PÖDE) arasındaki korelasyon incelenmiştir ve sosyal fonksiyonlar, kendine bakım ve mobilite alt başlıklarında ilişki bulunmuştur. Iraksak yapı geçerliliği analizi sonucunda kız ve erkek cinsiyetler arasında KOPÖ performans ve memnuniyet puanları arasında anlamlı fark bulunmamış ($p=0,75$, $p=0,11$) ve cinsiyete göre tutarlı olduğu tespit edilmiştir. Madde analizi sonucuna göre Cronbach's alpha 0,60-0,79 arasında olup iç tutarlılık kabul edilebilir bulunmuştur. KOPÖ'nün test-tekrar test analizi sonucuna göre performans ve memnuniyet parametrelerinde zamana göre değişmezlik mükemmel derecede güvenilirdir ($SKK>0,9$). Sonuç olarak KOPÖ'nün 8-18 yaş SP tanılı çocuklarda geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. Çocuklar, KOPÖ ile talimatlara uygun değerlendirilmiş olup en sık sorun belirtilen okupasyonel alanların sırasıyla serbest zaman, üretkenlik ve kendine bakım olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalar KOPÖ'yü ebeveynler ile uygulamış olup, sıklıkla kendine bakım aktiviteleri sorun olarak belirtilmiştir. KOPÖ'nün hem çocuk hem de ebeveyne ayrı ayrı uygulanıp ortak hedef belirlenmesinin faydası konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği, Geçerlilik, Güvenilirlik, Serebral Palsi, Aktivite

ABSTRACT

SAĞLAMOĞLU E., Turkish validity and reliability of Canadian Occupational Performance Measure in Children with Cerebral Palsy and Turkish Translation of Instructions, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Occupational Therapy Master Thesis, Ankara 2023. This study planned to evaluate the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), which assesses the person-centered occupational performance, in children with Cerebral Palsy (CP) and translate its instructions into Turkish. The study included 76 children between the ages of 8-18 years, who scored 27 points or more on the Modified Mini Mental Test and were appropriate for levels 1 and 2 in the Communication Function Classification System. The translation procedure defined by Beaton was conducted. Validity of the COPM was tested with convergent and divergent construct validity analyses; and the COPM's reliability was tested with intrnal consistency and test-retest methods. For convergent construct validity, the correlation between the COPM and the Pediatric Disability Evaluation Inventory (PEDI) was examined and correlations were found in the social functions, self-care and mobility sub-headings. As a result of the divergent construct validity analysis, no significant difference was found between the performance and satisfaction scores of COPM between girls and boys ($p=0.75$, $p=0.11$) and it was found to be consistent according to gender. According to the results of the item analysis, Cronbach's alpha was between 0.60-0.79 and the internal consistency was found acceptable. The test-retest analysis for COPM yielded excellent reliability for time related equability for performance and satisfaction parameters ($ICC>0,9$). As a result, it was found that COPM is a valid-reliable measurement tool in children aged 8-18 years with CP. Children were assessed with the COPM in accordance with the instructions, and it was observed that the most frequently reported occupational areas were leisure, productivity and self-care, respectively. Studies in the literature administered the COPM with parents, and self-care activities were frequently reported as a problem. Further studies are needed on the benefit of administering the COPM to both the child and the parent separately and setting a common goal.

Key words: Canadian Occupational Performance Measure, Validity, Reliability, Cerebral Palsy, Occupation

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Serebral Palsi Tanımı	3
2.1.1. Epidemiyolojisi	3
2.1.2. Klinik Özellikler	3
2.1.3. Serebral Palsi ve Yaşam Kalitesi	4
2.1.4. Serebral Palsi'de Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri	4
2.3. Kanada Okupasyonel Performans ve Katılım Modeli (KOPKM)	9
2.4. Kanada Okupasyonel Katılım Modeli (KOKM)	10
2.5. Kanada Okupasyonel Katılım Modeli (KOKM) ve Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ)	13
2.6. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği	14
3. GEREÇ YÖNTEM	17
3.1. Bireyler	17
3.2. Yöntem	18
3.2.1. Sosyo-demografik Bilgi	19
3.2.2. İletişim Fonksiyonu Sınıflandırma Sistemi (İFSS)	19
3.2.3. Modifiye Mini Mental Test (MMMT)	19
3.2.4. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ)	20
3.2.5. Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri (PÖDE)	20
3.3. Ölçeğin ve Talimatların Türkçe Düzenlemesi	21

3.4. İstatistiksel Analiz	x 23
4. BULGULAR	26
4.1. Çocukların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	26
4.2. Çocukların Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Sonuçları	26
4.3. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Geçerliliğine Ait Bulgular	28
4.4. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Güvenilirliğine Ait Bulgular	29
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
7. KAYNAKLAR	42
8. EKLER	51
EK 1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni	
EK 2: Tez Çalışması Orjinallik Raporu	
EK 3: Dijital Makbuz	
EK 4: Onam Formları	
EK 5: Sosyodemografik Bilgi	
EK 6: İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi	
EK 7: Modifiye Mini Mental Test	
EK 8: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği	
EK 9: Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri	
EK 10: Gijs Verkerk Tarafından Alınan İzin Maili	
EK 11: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Çocuklarda Kullanımına Yönelik Talimatlar	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

COPM	: Canadian Occupational Performance Measure
COSMIN	: Consensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments
EDACS	: Yeme ve İçme Yeteneği Sınıflama Sistemi
ICF	: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması
ICF-CY	: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: Çocuklar ve Gençlik Versiyonu
İFSS	: İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi
kg	: Kilogram
KMFS	: Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama
KOKM	: Kanada Okupasyonel Katılım Modeli
KOPKM	: Kanada Okupasyonel Performans ve Katılım Modeli
KOPM	: Kanada Okupasyonel Performans Modeli
KOPÖ	: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği
m	: Metre
MACS	: El Becerileri Sınıflama Sistemi
MDC	: Minimum Detectible Change
MMMT	: Modifiye Mini Mental Test
n	: Kişi sayısı
PÖDE	: Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri
SKK	: Sınıf içi Korelasyon Katsayısı
SP	: Serebral Palsi
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
SS	: Standart Sapma
VKİ	: Vücut Kütle İndeksi
X	: Ortalama

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Kanada Okupasyonel Performans Modeli (KOPM)	8
2.2. Kanada Okupasyonel Performans ve Katılım Modeli (KOPKM)	9
2.3. Kanada Okupasyonel Katılım Modeli	12
3.1. KOPÖ'nün 8-18 Yaş SP Tanılı Çocuklarda Geçerlilik-Güvenilirlik ve Kullanım Talimatlarının Türkçeleştirilmesi Akış Şeması	18

TABLULAR

Tablo	Sayfa
4.1. Çocuklara ait Demografik Özellikler	26
4.2. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'ne göre Çocukların Aktivite Tercihleri	27
4.3. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği ile Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri Korelasyon	28
4.4. Cinsiyetlere göre Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	29
4.5. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Performans ve Memnuniyet Alt Parametrelerinin SKK Skorları	30
4.6. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Performans Alt Parametrelerinin Madde Analizi	30
4.7. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Memnuniyet Alt Parametrelerinin Madde Analizi	31

1. GİRİŞ

Serebral Palsi (SP), beyinde doğum öncesi, sırası veya sonrasında gelişen hareket ve postür bozukluklarına sebep olan durum olarak tanımlanmaktadır (1). Çocukluk döneminde en sık görülen durumlardan biri olan SP'nin dünyada görülme sıklığı 1000'de 1 ile 4 arasında değişmektedir ve ülkemizde 1000 canlı doğumda 4,4 oranında görüldüğü bildirilmiştir (2-4).

SP'de başlıca problem alanının motor işlevler olmasıyla birlikte; duyuşsal, bilişsel, algısal ve davranışsal alanlarda etkilenimler SP'ye eşlik edebilir. SP tanılı çocuklarda bunlardan dolayı kavrama, uzanma, iletişim kurma, yürüme gibi anlamlı aktivitelere katılım da etkilenir (5). SP; karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle vücut yapı ve fonksiyonlarında bozulmalara, aktivite limitasyonlarına, kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik aktivitelerinde katılımın kısıtlanmasına yol açmaktadır (6). Dünya Sağlık Örgütü İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF), SP tanılı çocuklarda rehabilitasyon yaklaşımlarındaki amacın; katılımı, rolleri, kişisel ve çevresel özellikleri ele alarak vücut yapı ve fonksiyonlarını geliştirmek olduğunu açıklar (7). SP tanılı çocukları tüm yönleriyle değerlendiren ölçüm araçlarının yetersiz sayıda olmasının, çocukların tedavi planlamasında önemli bir adım olan değerlendirme aşamasını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (8).

Ergoterapistler, kişi, çevre ve okupasyonu merkeze koyarak değerlendirme ve müdahale sürecinde nihai hedefi olan okupasyonel performansı ele alırlar (9). Bu nedenle, ergoterapistler için okupasyonel performansı değerlendiren ölçekler önemli bir yere sahiptir. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ), SP tanılı çocuklarda en sık kullanılan 10 ölçek arasındadır (10).

KOPÖ, Law ve ark. tarafından kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik okupasyonel alanlarında kişi-bildirimli okupasyonel performansı ölçer. Zaman içinde meydana gelen okupasyonel performans değişimlerini tespit eder ve terapistlerin

okupasyonel performans hakkında danışanla iletişim kurabilmesini sağlar (11). KOPÖ uygulaması 5 adımdan oluşur. İlk adımda danışan günlük yaşamında problem yaşadığı aktiviteleri tanımlar. İkinci adımda, seçilen aktiviteler önem açısından derecelendirilir. Üçüncü adımda, danışan günlük yaşamda problem olan aktiviteleri arasından en önemli beş aktiviteyi belirler. Dördüncü adımda performans, beşinci adımda memnuniyet 1-10 arasında puanlanır (12).

Çocuklar ile KOPÖ uygulanan çalışmalarda KOPÖ'nün bizzat çocuklar yerine ebeveynler ile uygulandığı görülmüştür (13-16). Bu durumun, çocukların tedavi sürecine aktif olarak dahil olmalarının önüne geçtiği düşünülmektedir. Çocuklar ile çalışan ergoterapistler, tedavi hedeflerini KOPÖ ile belirleme sırasında çocukların aktif katılımlarını sağlamakta zorlanmaktadırlar. Çocuklara KOPÖ uygulanması sırasında yaşanan zorlukların önüne geçmek adına özel talimatlar ile uygulamayı kolaylaştırmak hedeflenmiştir. Verkerk ve ark., 8-18 yaş arasındaki çocuklarla KOPÖ uygulanması sırasında ergoterapistlerin kullanılabilecekleri özel talimatlar oluşturmuşlardır (17).

Çalışmamız, KOPÖ'nün 8-18 yaş arasındaki SP tanılı çocuklarda geçerlilik-güvenilirlik analizlerinin yapılması ve kullanım talimatlarının Türkçe adaptasyonunu sağlamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızın hipotezi ise;

H0: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği 8-18 yaş SP tanılı çocuklarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serebral Palsi Tanımı

Serebral Palsi (SP), gelişmekte olan beyinde meydana gelen, hareket ve postür gelişimi ile aktivite ve katılım alanlarını etkileyen, progresif olmayan bir grup kalıcı bozuklukları içeren şemsiye bir terimdir (1). Beyinde doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası meydana gelen bu durum sonucunda temel problem alanı motor fonksiyonlarda görülür fakat duyuşsal, algısal, iletişim, davranış ve bilişsel becerilerinin de etkilenimi ile bireyin yaşam kalitesi ve aktivite katılımında olumsuz bir tablo gözlenir (18, 19).

2.1.1. Epidemiyolojisi

SP, çocukluk çağında görülen en yaygın engellilik sebeplerindendir. Yapılan son çalışmalar ile dünyada görülme sıklığı 1000 canlı doğum veya çocukta 1 ile 4 arasında değişmekte ve bu değer ülkelere göre farklılık göstermektedir (2, 3). Ülkemizde görülme sıklığı 1000 canlı doğumda 4,4 olarak bildirilmiştir (4). Dünyada görülme sıklığına kıyasla Türkiye’de görülme sıklığının daha yüksek olmasının sebepleri arasında sosyoekonomik düzey, çoğul gebelik, annede enfeksiyon ve akraba evliliği yer almaktadır (20, 21).

2.1.2. Klinik Özellikler

Nörolojik bir bozukluk olan SP’de komplike motor problemler gözlemlenir. Nöromüsküler ve kas iskelet sistemi sorunları, duyuşsal ve algısal gelişimde etkilenim, spastisite, kas kontraktürü, denge ve koordinasyon bozukluğu, selektif hareket kontrol kaybı ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar temel problem alanlarıdır (22). SP’de motor etkilenimlere eşlik eden önemli serebral fonksiyon bozuklukları sıklıkla vardır. Motor etkilenim şiddetli ise sekonder komplikasyonların görülme olasılığı daha yüksek olmaktadır. Mental retardasyon, kronik ağrı, uyku bozuklukları, epilepsi, görme bozuklukları, işitme/konuşma bozuklukları, pulmoner

hastalıklar, ortopedik ve üriner işlevlerde etkilenim gibi komorbiditeler SP'ye eşlik etmektedir (23, 24).

SP tanılı çocukların % 50 - % 75'inde ağrı rapor edilmiş ve % 25'inde bu ağrının günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılıklara sebep olduğu bildirilmiştir. Mental retardasyon SP tanılı çocukların % 50'sinde görülmektedir ve dil gelişimini etkilemektedir. İşitme ve konuşma bozuklukları % 30-40 oranında ve afazi, dizartri veya mutizm olarak görülmektedir. Görme bozuklukları SP tanılı çocuklarda % 30 oranında görülmekte ve kortikal görme bozukluğu, ambliyopi ve görme alanı bozukluklarına sebep olabilmektedir (23). SP tanılı çocuklarda bilişsel ve motor bozulmaların şiddeti arttıkça yemek yeme, akademik görevler ve giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerine ve sosyal aktivitelere katılımında kısıtlılık yaşadıkları belirtilmektedir (25).

2.1.3. Serebral Palsi ve Yaşam kalitesi

SP, vücut yapı ve fonksiyonlarında bozulmalara, aktivite limitasyonlarına, kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik aktivitelerinde katılımın kısıtlanmasına yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: Çocuklar ve Gençlik versiyonunda (World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth version (ICF-CY)) aktivite limitasyonunu "bireyin bir aktiviteyi gerçekleştirirken yaşayabileceği zorluklar" olarak tanımlamıştır (25). Bireyin yürüme, merdiven çıkma, giyinme, yemek yeme ve kişisel bakım gibi günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlamalar aktivite limitasyonlarına örnek verilebilir. Günlük yaşam aktivitelerinde limitasyonları olan SP tanılı çocuklar, fonksiyonel bağımsızlık ve okupasyonel katılım açısından olumsuz etkilenir. Fonksiyonel bağımsızlık ve motor bozukluk arasındaki ilişki nedeniyle çocuklar ve ailelerinin yaşam kaliteleri de bozulur (13). Bütün bu sorunların doğru değerlendirilerek tespit edilmesi önemlidir.

2.1.4. Serebral Palside Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri

SP'de dört ayrı işlevsel alanda sınıflandırma sistemi kullanılmaktadır. Sınıflandırma sistemleri ile sağlık profesyonelleri arasında ortak bir dil oluşturulur.

Bilimsel çalışmalarda değerlendirmeler açısından kolaylık sağlanır, doğru ve güvenilir kayıtların tutulması hedeflenir.

1. Fonksiyonel Mobilite: Dört ayrı işlevsel alandan birincisi olan fonksiyonel mobilite becerisi sınıflandırması için en sık kullanılanlara örnek olarak Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama (KMFS) kullanılmaktadır.

2. El Becerileri: El becerilerinin sınıflandırması için Serebral Palsi’li ocuklarda El Becerileri Sınıflama Sistemi (Manual Ability Classification System, MACS) ve Mini-MACS yaygın olarak kullanılan ölüm sistemidir.

3. İletişim Becerileri: İletişim becerilerinin sınıflandırılması için İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (Communication Function Classification System, CFCS) sıklıkla kullanılmaktadır. CFCS, günlük yaşamdaki mevcut iletişim becerisini; bireyin mesaj göndericisi ve alıcısı olarak performansına, iletişimin hızına ve iletişim partnerinin bireye tanınma durumuna dayanarak sınıflandırır.

4. Yeme ve İçme Becerileri: Yeme ve içme becerileri, Yeme ve İçme Yeteneği Sınıflama Sistemi (Eating and Drinking Ability Classification System, EDACS) ile sınıflandırılır. Dört standart değerlendirme aracı, SP tanılı çocuklarda fonksiyonel değerlendirme ve nöromotor becerileri taramada önerilmektedir (26).

Yaşamın tüm alanlarını etkileyen SP’de bütüncül bakış açısına sahip ICF kapsamında yapılacak değerlendirme ve müdahaleler uygun olacaktır.

SP’de terapötik yaklaşımlar çocuğun motor kapasitesi ve fonksiyonel aktivitelereki performansına odaklanmaktadır. Klinisyenler tarafından uygulanan müdahalelerin başlangıcında müdahale programının doğru planlanması için ve sonunda tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi, gelişimin izlenmesi için çeşitli değerlendirme araçları kullanılmaktadır. ICF, sağlık hizmetlerinde değerlendirme ltleri için çok boyutlu bir bakış açısı sağlamaktadır. ICF modeli, kişisel ve çevresel faktörler bağlamında vücut yapı fonksiyonları, aktivite ve katılımın dinamik

etkileşimi ile kişinin işlevselliğini kavramsallaştırır. Bu nedenle SP’de değerlendirme araçları ICF tarafından tanımlanan alanları kapsmalıdır. SP tanılı çocuklarda vücut yapı ve fonksiyonlarını değerlendiren ölçekler arasında Kaba Motor Sınıflandırma Ölçütü (25), Pediatrik Özürülük Değerlendirme Envanteri (13) ve Çocuklar için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (26) psikometrik özellikleri ile yüksek kanıt düzeyi sunmaktadır (8). Aktivite ve katılımı değerlendiren Çocuklarda Katılım ve Eğlenmenin Değerlendirilmesi Anketi, Okul İşlev Değerlendirmesi, Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Ölçeği, Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği ve Hedefe Ulaşma Skalası sık kullanılan ölçekler arasındadır (27). Aktivite ve katılımı ölçen araçların sayılarının düşük olmasının sebepleri katılımın çok boyutlu olması, ailesel ve çevresel faktörler ve vücut yapı fonksiyonları ile dinamik bir ilişki içerisinde gerçekleşmesi olabilir (28).

SP’nin karmaşık doğası ve altında yatan mekanizmanın sınırlı olarak anlaşılması nedeniyle, çocuklarda tanıyı tüm yönüyle ele alabilen, standardize edilmiş ölçüm araçlarının yetersiz olduğu ifade edilmiştir (8). SP tanılı çocuklar için ölçüm araçlarının bu eksikliği semptom yönetiminde ve bakımında, kanıta dayalı uygulamaların etkinliğini belirlemede, değerlendirme sonuçlarının doğruluğunu ve güvenilirliğini etkileyebilecek farklılıklara yol açabilir (27).

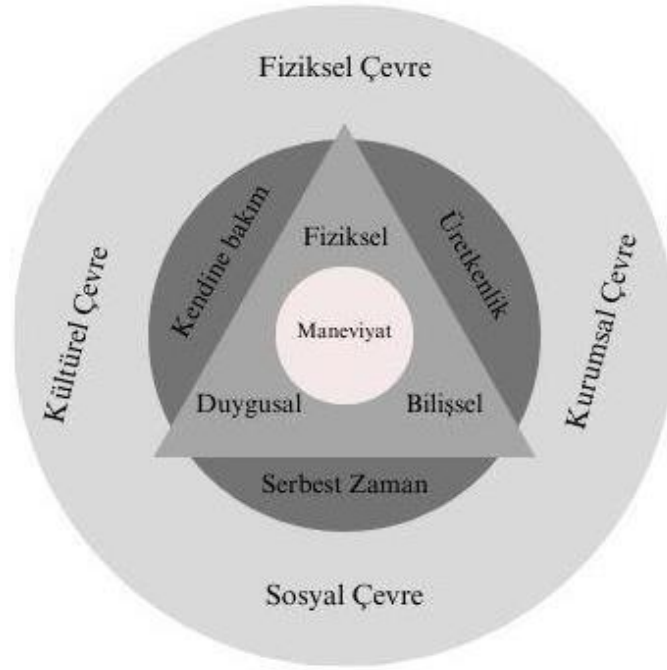
Ergoterapistler kanıta dayalı ve kişi merkezli uygulamaları sunmak için çeşitli modeller kullanırlar. Bireyi ergoterapi sürecine dahil eden bu modeller kişi merkezli ve işbirlikçidir. Ergoterapistlerin klinik muhakeme becerilerine rehberlik eden araçlar olarak modelleri ve uygulama çerçevelerini kullanmaktadırlar. SP tanılı çocuklarda yapılan ergoterapi müdahalelerinde hedef önceliklerini belirleme ve tedavi sonucunda önemli klinik değişiklikleri saptayabilme için kullanılan kanıt düzeyi en yüksek olan araçlar Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ) ve Hedefe Ulaşma Skalası’dır (28).

KOPÖ, Kanada Okupasyonel Performans Modeli’nin (KOPM) uygulanmasına yardımcı olacak bir ölçüm aracı olarak işlev görmüştür (29). KOPM, Kanada sağlık ve sosyal bakım politikalarındaki değişimler sonucunda oluşan yeni

sağlık hizmeti modellerine vurgu yapmak adına Kanada Okupasyonel Performans ve Katılım Modeli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, KOPKM) olarak Polatajko, Townsend ve Craik tarafından 2007 yılında revize edilmiştir (30). KOPKM, toplumsal ve kültürel değişiklikler ile ergoterapinin mesleki gelişimi sebebiyle Egan ve Restall tarafından 2022 yılında Kanada Okupasyonel Katılım Modeli (Canadian Occupational Participation Model, KOKM) olarak revize edilmiştir (31).

2.2. Kanada Okupasyonel Performans Modeli (KOPM)

KOPM kişi, okupasyon ve çevre arasındaki dinamik etkileşim sonucu ortaya çıkan okupasyonel performansa odaklanır. Kişi merkezli uygulamaya bir rehber olarak yaşamın farklı komponentlerini aydınlatır ve bunların okupasyonel performansı nasıl etkilediğini belirlemek için bir temel oluşturur. Modelin amacı, danışanın seçtiği ve önceliklendirdiği okupasyonlarda memnuniyetini sağlayan bir performans elde etmesini sağlamak adına ergoterapist ile danışan arasında işbirlikçi bir etkileşim sağlamaktır. KOPM'de okupasyonel komponentleri kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik okupasyonel alanları oluşturur. Bunlar bireyin fiziksel, bilişsel ve duygusal özelliklerinden etkilenir. Okupasyonlar kültürel, fiziksel, sosyal ve kurumsal olarak dört başlıktan oluşan çevre bağlamında hayata geçirilir. Modelin merkezinde kişinin maneviyatı yer alır (29).



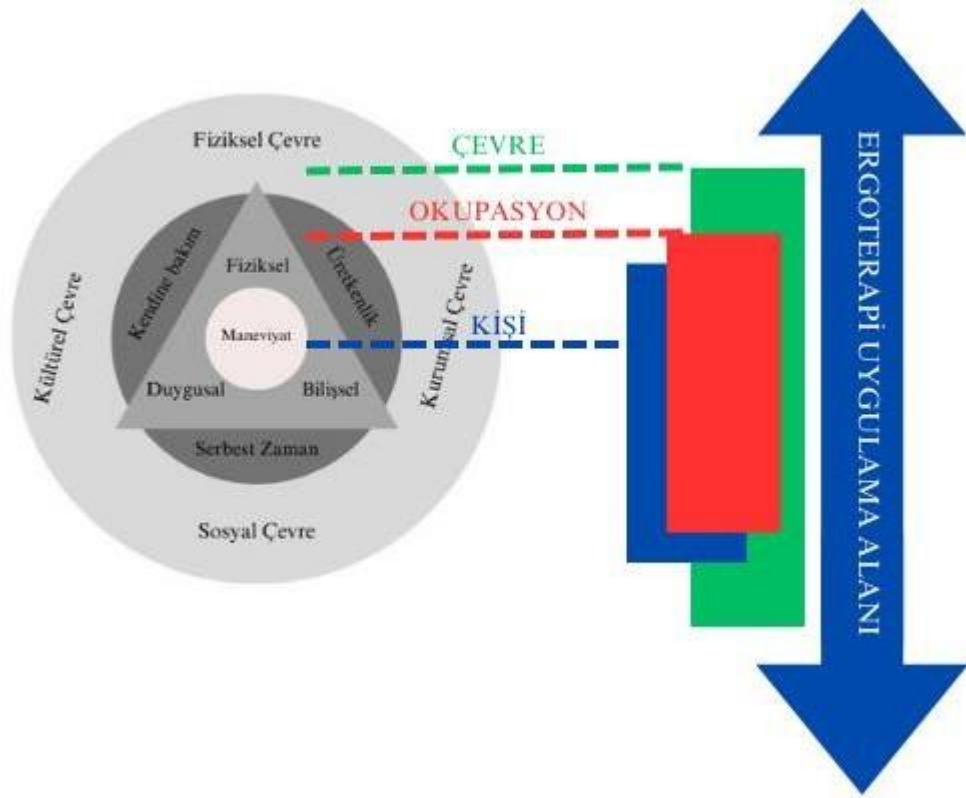
Şekil 2.1. Kanada Okupasyonel Performans Modeli (KOPM)

KOPM'nin şematik görünümünde okupasyonlar (kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik); yapma (fiziksel özellikler), hissetme (duygusal özellikler) ve düşünmeyi (bilişsel özellikler) temsil eden bir üçgenin yer aldığı çember ile tanımlanır. Üçgenin uçlarının, okupasyon çemberini aşarak fiziksel, çevresel, kültürel ve kurumsal çevre bileşenlerine uzanması kişi, okupasyon ve çevre arasındaki dinamik etkileşimi temsil etmektedir. Maneviyat bireyin itici gücü, güdüleyicisi anlamına gelerek merkezi unsur olarak tanımlanır (32).

Okupasyon temelli bir model olan CMOP, ICF sağlık çerçevesi ve yaklaşımları ile uygunluğu sayesinde uluslararası bir standarda konumlandırılmaktadır. Model, okupasyonların sağlıkta ve iyi olma halinde aldığı rolü daha iyi gösterebilir ve ergoterapistlerin uygulama alanlarını genişletmeye fayda sağlayabilir (33).

2.3. Kanada Okupasyonel Performans ve Katılım Modeli (KOPKM)

KOPKM, ergoterapinin kişi, okupasyon ve çevre arasındaki dinamik ve iç içe geçen ilişkisini tanımlayan kavramsal bir çerçevedir. Model, okupasyonun insan yaşamının temel bir bileşeni olduğu ve anlamlı bir aktiviteyle meşgul olmanın sağlık ve iyilik halini desteklediğine dayanır. KOPKM'de katılım, kişinin ömrü boyunca ve çeşitli bağlamlarda okupasyonel performansı içeren terim olarak tanımlanır. Okupasyonel performans ise kültürel olarak tanımlanabilen, yaşa uygun ve anlamlı okupasyonları seçme ve memnuniyet duyulan bir şekilde gerçekleştirme becerisi olarak tanımlanmaktadır (34).



Şekil 2.2. Kanada Okupasyonel Performans ve Katılım Modeli (KOPKM)

Modelin (Şekil 2.2) merkezinde bulunan maneviyat, kendini bulmayı ve öz-benliği ifade etmektedir. Maneviyatı duygusal, bilişsel ve fiziksel yetenekler çevreler. İçteki daire okupasyonel alanları temsil eder. Okupasyonel alanlar; kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman okupasyonlarından oluşmaktadır. En dıştaki daire

ise bireyin çevresini temsil eder. Çevre; kültürel, fiziksel, kurumsal ve sosyal olmak üzere dörde ayrılır (35).

KOPKM’de kesitsel görünümün eklenmesi ile (Şekil 2.) okupasyonun ergoterapinin temel ilgi alanı olduğu ve ergoterapistlerin öncelikle kişi, çevre ve okupasyon etkileşimi ile ilgilendiği kesin bir şekilde açıklığa kavuşturulmuştur. KOPM yalnızca kişi, okupasyon ve çevrenin etkileşimine odaklanırken KOPKM ergoterapistlerin, okupasyonel profilin oluşturulması gibi kişi ve okupasyon etkileşimine veya çevre düzenleme, politika sağlayıcılar ile çalışma gibi uygulamaların yapılabileceği okupasyon ve çevre etkileşimine odaklanması gerektiğini açıkça ifade eder. Dolayısıyla KOPKM, KOPM ile karşılaştırıldığında okupasyonel katılım kavramını dahil ederek okupasyonel performans kavramının ötesine geçmektedir (36).

KOPKM, danışanların kendi çevrelerinde anlamlı aktiviteler seçmeleri ve gerçekleştirmelerini sağlamaları için olanak sağlar. Model aynı zamanda okupasyonun dinamik doğası ile kişinin geçmişteki deneyimlerini, mevcut koşullarını ve gelecekteki hedeflerini göz önünde bulundurmanın önemine atıfta bulunur. KOPKM, ergoterapistlere bireyin okupasyonel performans ve katılımı ile çevresel faktörleri dikkate alan kapsamlı değerlendirmeler yapmaları için çerçeve sunar. Danışanın özel ihtiyaçlarına, değerlerine ve hedeflerine göre uyarlanan müdahale planlarının geliştirilmesine rehberlik eder. Ergoterapistler, KOPKM ile bireylerin okupasyonel katılımını desteklemek için adaptif ekipman sağlama ve çevresel modifikasyonlar yapma dahil olmak üzere bir dizi müdahale kullanabilir (37).

2.4. Kanada Okupasyonel Katılım Modeli (KOKM)

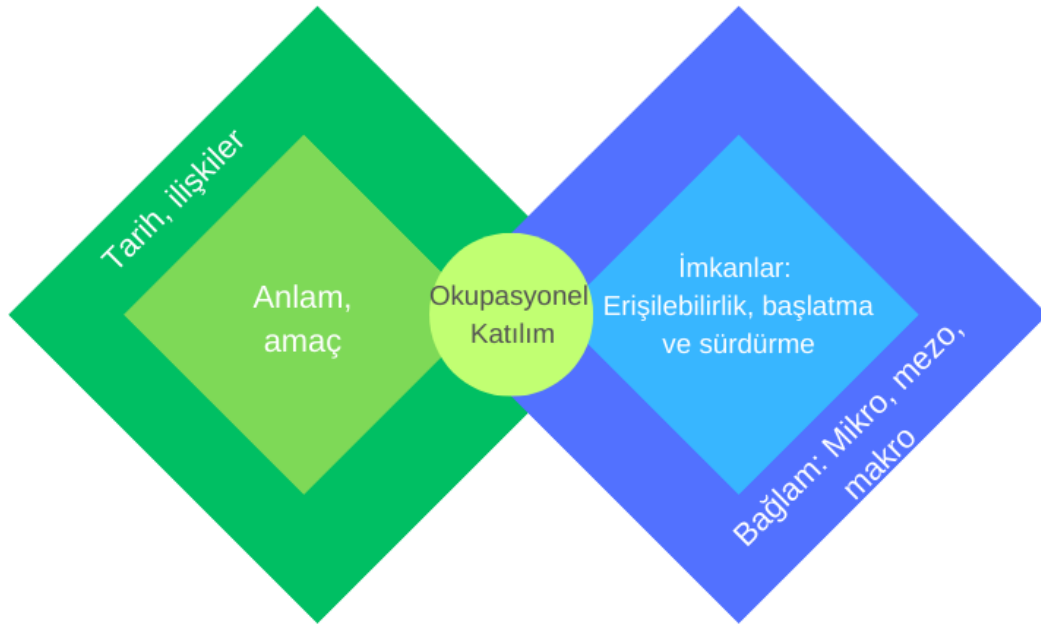
Toplumsal değişimler ve mesleki gelişmeler nedeniyle oluşan mevcut durumlara yanıt oluşturmayı hedefleyen modeller, düzenli olarak uyum sağlama süreci geçirirler. Mary Egan ve Gay Restall tarafından 2022 yılında KOPKM, Kanada Okupasyonel Katılım Modeli (KOKM) olarak revize edilmiştir. Modelin ana odağı okupasyonel katılımıdır. KOKM’nin İngilizce adı *Canadian Model of*

Occupational Participation olup katılım kelimesi “participation” için kullanılmıştır. KOPKM modelinde yer alan katılım kelimesinin İngilizcesi ise “*engagement*” olmaktadır. “Engagement” kelimesinden çevrilen katılım, daha geniş bir anlama sahip bir terim olarak dahil olmayı da içerir (30). KOKM okupasyonel katılımı, anlamlı ilişkiler ve bağlamlarda kişi için değerli olan okupasyonları başlatma ve sürdürme erişimine sahip olmak olarak tanımlamıştır (31).

KOKM 6 temel özellik içermektedir:

1. Modelin odak noktası okupasyonel katılımıdır.
2. Okupasyonlar artık kategorize edilmemektedir.
3. Okupasyonun kişisel anlamı açıkça dikkate alınmalıdır.
4. Performans bileşenlerinin ve çevresel unsurların okupasyonel katılım üzerindeki etkileri hakkında sağlam bir bilgi alınması esastır.
5. Birey veya gruplar ile ilgili olarak yaşam seyri perspektifi dikkate alınır.
6. Katılım için fırsatlar mikro, mezo ve makro seviyelerde incelenir, böylece bu üç düzey modele farklı alanlarda nüfuz eder (38).

KOKM, ergoterapinin benzersiz ilgisi, uzmanlığı ve katkı alanlarını sunan bir modeldir. Ergoterapinin hem bireysel hem de toplumsal olarak zihinlerde canlandırılmasını sağlamaktadır. Modelde ergoterapinin amacının kişiyi düzeltmek olmadığı açıkça belirtilmiş ve biyomedikal bilgiler ön planda olmak yerine arka plana alınmıştır. Modelin merkezinde yer alan okupasyonel katılım önceki modellerde kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman olarak kategorilere ayrılmışken KOKM’da kategorize edilmemiştir. Okupasyonel katılımın kategorize edilmemesinin sebepleri; bir birey veya topluluk için önemli olabilecek tüm okupasyonların kapsamlı bir listesinin olmaması, sınıflandırma yapılması durumunda önemli okupasyonların hariç tutulabileceği ve insanların okupasyonları farklı tanımlayıp deneyimlemesi olarak sıralanmıştır. Okupasyonel katılımın kategorize edilmesi, kişisel/profesyonel değerlerin ve anlamların bireye dayatılmasına yol açabilir (31).



Şekil 2.3. Kanada Okupasyonel Katılım Modeli

KOKM’da geçmiş ve ilişkiler bölgesinin içerisinde amaç ve anlam karesi yer alır. Geçmiş; bireysel ve toplumsal geçmiş olmak üzere ikiye ayrılır. Bireysel geçmiş, yaşam sürecine odaklanır. Kronolojik zaman, gelişimsel zaman ve tarihsel süre bireysel geçmişi oluşturur. Toplumsal geçmiş ise toplumun tarihine odaklanır. Uzun süreli gelişim ve deneyimler toplumsal geçmişi oluşturur. İlişkiler terimi, geçmişte, şu anda ve umut edilen ilişkilerin okupasyonel katılımın anlamını ve amacını belirlediğini tanımlar. Amaç ve anlam karesinde yer alan amaç; bireysel veya toplumsal olarak tanımlanan temel ihtiyaçları karşılamak anlamına gelir. Temel biyolojik ve güvenlik ihtiyacı, özerklik, etkileşim ve yeterlilik ihtiyaçları amacın alt başlıklarını oluşturur. Anlam, ilişkiler ve geçmiş (bireysel veya toplumsal geçmiş) yoluyla geliştirilen bir kavram olarak tanımlanmıştır (31).

KOKM figüründe bağlam, mikro (küçük), mezo (orta) ve makro (büyük) çevre olarak üçe ayrılır. Mikro, mezo ve makro düzeylerde yapılandırılan çevre okupasyona erişim ve katılımı sürdürmesini etkiler. İmkanlar; erişme, başlatma ve sürdürme terimleri KOKM merkezinde yer alan okupasyonel katılımı gerçekleştirebilmeye yönelik yaklaşımları belirlemeyi temsil eder. Özetle KOKM modeline göre okupasyonel katılımı, bir okupasyonun anlamı ve amacı arasındaki

etkileşim ile okupasyonu gerçekleştirebilme (erişme, başlatma, sürdürme) şekillendirmektedir. Bireylerin aileleri, grupları, toplulukları bağlam kapsamında okupasyonlara erişmeyi sağlayarak veya yeniden katılmasını sürdürerek okupasyonel performansı etkilemektedir. Bir yandan, kişi ve ailesinin yaşam süreci ve dahil olduğu grubun, topluluğun tarihi veya geçmişi de okupasyonel performansı etkilemektedir (31).

2.5. Kanada Okupasyonel Katılım Modeli (KOKM) ve Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ)

KOPÖ'nün temel özellikleri; kişi merkezli, okupasyon temelli ve sonuç odaklı olmasıdır. KOKM modeli birçok yönü ile KOPÖ ile uyumludur.

a. Kişi merkezli: KOKM'un temel özelliklerinden biri olan kişiden açık bir şekilde performans bileşenleri ve çevresel faktörlerin okupasyonel katılım üzerine etkilerini incelemek, KOPÖ'nün kişi merkezli, empati ve içtenlik içeren doğası ile uyumludur.

b. Okupasyon temelli: KOKM merkezinde okupasyonel katılım yer alır. KOKM, okupasyonel katılımı “kişi için anlamlı ilişkiler ve bağlamlar içinde değerli okupasyonlara erişebilme, bunları başlatabilme ve sürdürebilme” olarak tanımlar. KOPÖ, okupasyonel performansı değerlendirmek ve teşvik etmek için ideal bir ölçüm aracıdır. KOKM, okupasyonel performansı kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik alanlarına bölmemesine rağmen, bu kategoriler ergoterapist ve danışan arasında anlamlı ve işbirlikçi bir ilişki kurmasına yol açmaktadır. KOPÖ ile ergoterapist bireylerin istek ve ihtiyaçlarına göre danışana yardımcı olmakta ve güvence vermektedir (39). Bu nedenle KOKM ve KOPÖ okupasyon temelli bakış açısını danışan ve terapistte sunmaktadırlar.

c. Sonuç Odaklı: KOKM öncelikleri, hedefleri, sonuçları ve müdahale planını danışan ile birlikte tasarlamayı savunur (31). KOPÖ, danışanların okupasyonel performans problemlerini önemleri açısından önceliklendirmelerine

yardımcı olduğu için KOKM uygulaması açısından terapistte kolaylık sağlayacak bir araç olacaktır (40).

2.6. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ), birey tarafından okupasyonel performans olarak bildirilen, kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik alanlarında zaman içindeki memnuniyet ve performansında meydana gelen değişikliği tespit etmek için tasarlanan bir sonuç ölçümüdür (41). Ergoterapistler KOPÖ'yü, sorun yaşanan aktiviteleri tespit etmek, danışanın okupasyonel performans önceliklerini derecelendirmek ve bunların ışığında yapılan müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek, zaman içerisinde birey tarafından algılanan okupasyonel performans değişimlerini izlemek için kullanılmaktadır (42). KOPÖ, ergoterapistler tarafından SP tanılı çocukları değerlendirmede kullanılan ilk 10 ölçek arasındadır (10). KOPÖ, Türkçe de dahil olmak üzere 35 dile çevrilmiş ve 40 ülkede kullanılmaktadır (43-54).

KOPÖ beş aşamalı bir prosedür ile danışanın müdahalede önceliklendirmek istediği maksimum 5 okupasyonel performans problemini belirler. Okupasyonel performans problemleri, kişinin yapmak istediği, yapması beklenen ancak yapamadığı veya yapma şeklinden memnun olmadığı okupasyonlar olarak tanımlanır (55). Danışanlar, her bir okupasyon için performanslarını ve performanslarından duydukları memnuniyet düzeylerini 1-10 arasında puanlar. Müdahale sonrası bu değerlendirme danışan tarafından tekrarlanır. Okupasyonel performanstaki değişim, başlangıçta ve tekrar değerlendirmede verilen puanların arasındaki fark ile hesaplanır. Çalışmalar, iki puan veya daha yüksek puan farkının anlamlı ve klinik olarak önemli bir değişikliği ortaya koyduğunu kanıtlamaktadır (39).

KOPÖ, SP tanılı çocuklarla yapılan birçok müdahale çalışmasında sonuç ölçütü olarak kullanılmıştır (56-58). Ancak, birçok çalışmada KOPÖ, SP tanılı çocukların kendileri ile değil ebeveynleri ile birlikte uygulanmıştır (13-16). Çocukların aktivite ve katılımına yönelik ebeveynlerinden farklı fikirlerinin olduğu

ortaya koyulmuştur. Aynı şekilde ebeveynlerin de çocukların bildirdiklerinden daha farklı sorunlar belirlediği çalışmalarda gösterilmiştir (59-61).

KOPÖ'nün sonuç ölçütü olan okupasyonel performansın, SP tanılı çocuklarda asıl sonucu elde etmek için çocukların kendilerinin hedef belirlemesi ve önceliklendirmesi önemlidir. Öz-benlik teorisi; çocukların otonomi, yeterlilik ve dahil olma özellikleri desteklendiğinde çocukların içsel motivasyonlarının arttığını ve müdahalelerin daha etkili olduğunu destekler (62). SP tanılı adölesanlar, genel popülasyondaki adölesanlara göre daha düşük sosyal katılıma ve günlük yaşamlarında daha az özerkliğe sahip bulunmuşlardır (63). Adölesan dönem, yetişkinlikte sosyal bütünleşmenin temelini oluşturan kritik bir dönemdir. Farklılıklar ve uyum sağlamada zorlanma sebebiyle engeli olan adölesanlar, yetişkinlik döneminde toplumsal katılımda zorluklar yaşayabilirler. SP tanılı adölesanların, yetişkinlik dönemlerinde meslek edinme, iş bulma, kız/erkek arkadaş edinme gibi aktivitelerde zorlanabilecekleri düşünülmektedir. Bu nedenle SP tanılı adölesanlarda Öz-benlik ile ilişkili olan, kişinin kendi inanç, değer ve yargılarıyla kararını verebilmesi becerisi erken yaşlarda elde edilmelidir (64).

8 yaştan itibaren kullanılabilen bir ölçek olan KOPÖ ile çocukların kendi istek ve ihtiyaçları belirlenerek doğru tedavi hedefleri saptanabilir (39) fakat KOPÖ kullanım kılavuzu ve web sitesinde ergoterapistlerin KOPÖ'yü çocuklarla kullanmasına yönelik özel bilgi bulunmamaktadır. Verkerk ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada KOPÖ'nün çocuklarla birlikte uygulanmasının çocukların ve ebeveynlerin istek ve ihtiyaçlarını karşıladığı bulunmuştur (65). Verkerk ve ark. ikinci bir çalışma ile ergoterapistlerin, KOPÖ'yü çocuklarla birlikte kullanmalarına yönelik özel 40 talimat oluşturmuşlardır. Oluşturulan 40 özel talimatı takip etmenin, çocukların müdahale için kendi hedeflerini oluşturmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir (17).

Şimdiye dek yapılan çalışmalar KOPÖ'nün SP tanılı çocuklarda geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmamıştır. Ayrıca, çalışmalar KOPÖ'yü ebeveynler ile uygulamış olup çocukların fikirlerini alma konusunda eksiklik göstermiştir. Bu

Çalışma ile Kanada Okupasyonel Performans leği'nin 8-18 yaş aralığındaki Serebral Palsi'li çocuklarda geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması ve çocuklarda kullanımına özel olarak belirlenen kırk talimatın Türkçeye kazandırılması amaçlanmaktadır.

3. GEREÇ YÖNTEM

Bu çalışma 8-18 yaş SP tanılı çocuklarda KOPÖ'nün geçerlilik-güvenilirliği ve kullanım talimatlarının Türkçeleştirilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü'nde yapılmıştır.

Çalışmamız Hacettepe Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından GO 22/959 kayıt numaralı etik kurul onayı 22.02.2023 tarihinde değerlendirilerek, tıbbi etiğe uygun bulunmuştur (Ek-1). Çalışmanın orijinalliği bilgisayar yazılımı ile test edilmiş olup orijinallik raporu Ek-2, dijital makbuz ise Ek-3'te sunulmuştur.

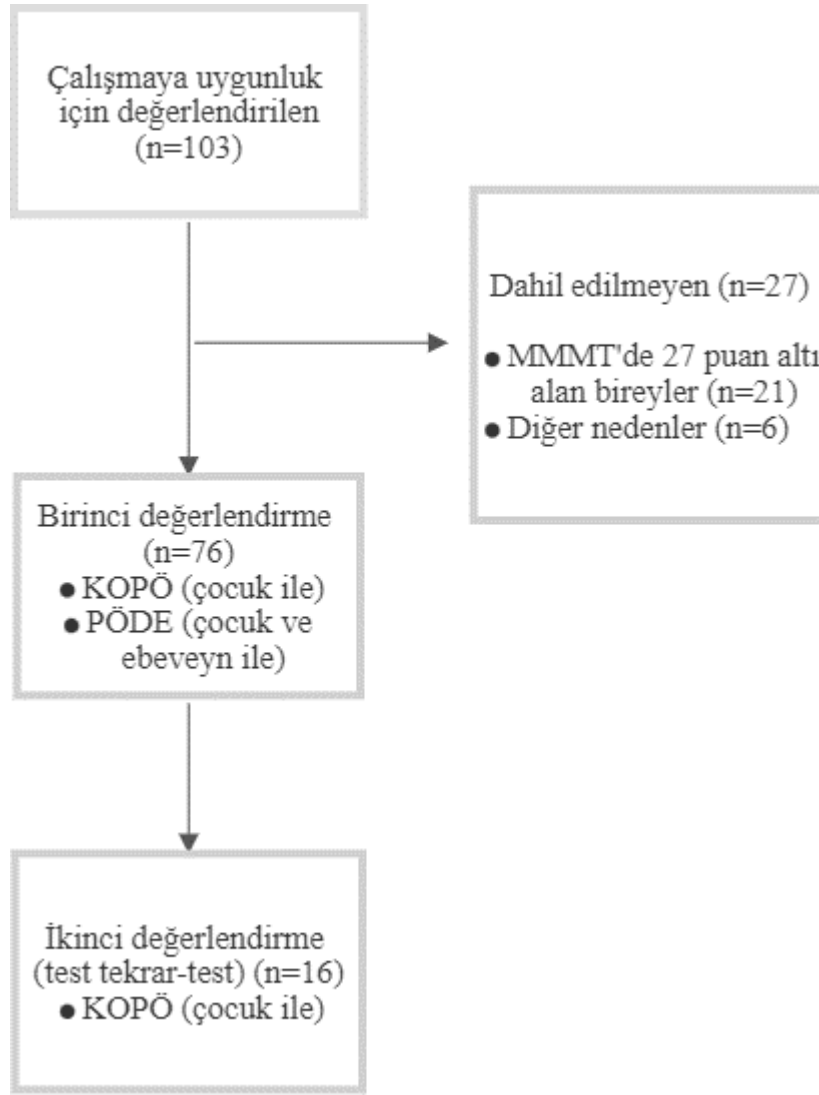
3.1. Bireyler

Çalışmaya SP tanılı 8-18 yaş aralığında 76 çocuk katılmıştır. Çalışmamıza katılmadan önce tüm çocuklar ve ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirilip, aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır (Ek-4). Katılımcıların 16'sı ile test tekrar-test uygulaması yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- SP tanısı almış olmak
- 8-18 yaş aralığında olmak
- Türkçe okuma yazma biliyor olmak
- SP tanılı bireyler için İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi'nde (İFSS) Seviye 1 veya 2 olarak tanımlanmış olmak (66)
- Modifiye Mini Mental Test'ten (MMMT) 27 puan ve üstünde almış olmak (67).

Hariç tutma kriterleri ise;

- SP dışında ek bir nörolojik tanıya sahip olmak
- Değerlendirmeyi engelleyecek görme problemine sahip olmak.



Şekil 3.1. KOPÖ'nün 8-18 Yaş SP Tanılı Çocuklarda Geçerlilik-Güvenilirlik ve Kullanım Talimatlarının Türkçeleştirilmesi Akış Şeması

3.2. Yöntem

Çalışmaya dahil edilen çocuklara, sırası ile sosyo-demografik bilgi, KOPÖ ve PÖDE uygulanmıştır. Katılımcıların dörtte birine (n=16) 2 hafta ardından KOPÖ tekrar uygulanmıştır. Test tekrar-test yöntemi ile güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

3.2.1. Sosyo-demografik Bilgi

Çalışmaya katılan çocukların yaş (yıl), cinsiyet, vücut kütle indeksi (kg/m^2), örgün eğitim süresi (yıl) sosyo-demografik bilgileri kaydedilmiştir (Ek-5).

3.2.2. İletişim Fonksiyonu Sınıflandırma Sistemi (İFSS)

İFSS, Hidecker ve ark. tarafından SP tanılı bireylerde günlük iletişim performansını sınıflandırmayı sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. ICF'de yer alan aktivite ve katılım seviyelerine odaklanır (66). Türkçe çevirisi Mutlu ve ark. tarafından yapılmıştır (68). İFSS, iletişim fonksiyonunu 5 seviyeye ayırır.

Seviye I: Tanıdık ve yabancı partnerler ile etkili bir alıcı ve verici

Seviye II: Tanıdık ve/veya yabancı partnerler ile etkili fakat yavaş akışlı alıcı ve verici

Seviye III: Tanıdık partnerler ile etkili verici ve alıcı

Seviye IV: Tanıdık partnerler ile uyumsuz alıcı ve/veya verici

Seviye V: Tanıdık partnerle ile bile nadiren etkili verici ve alıcı (Ek-6).

3.2.3. Modifiye Mini Mental Test (MMMT)

MMMT, Folstein ve ark. tarafından bilişsel düzeyi değerlendirilmek amacıyla oluşturulmuştur. Ouvrier ve ark. tarafından çocuklarda kullanımı için modifiye edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Güngen ve ark. yapmıştır (69). MMMT oryantasyon, hafıza, dikkat, hesaplama, hatırlama ve lisan testi alt başlıklarını içeren 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35'tir. Puan arttıkça bilişsel düzey iyileşmektedir (67). 27 puan ve altındaki değerler çocuklarda mental retardasyon göstergesi olarak kabul edilmiştir (70). Bu nedenle çalışmamıza 27 puan üzerinde alan çocuklar dahil edilmiştir. Ölçeğin SP tanılı çocuklar ile yapılan çalışmalarda güvenilir ve uygulanabilir olduğu bulunmuştur (71, 72). Ölçek Ek-7'de sunulmuştur.

3.2.4. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ)

KOPÖ, Law ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Birey tarafından bildirilen okupasyonel performansta zaman içinde meydana gelen değişiklikleri tespit etmek için tasarlanmış kişi merkezli bir ölçek olup minimum 8 yaşında olan çocuklarda kullanılabilir (41). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Torpil ve ark. tarafından yapılmıştır (43). Ölçek Ek-8'da sunulmuştur.

KOPÖ, terapist tarafından gerçekleştirilen 5 adımdan oluşan bir yarı yapılandırılmış görüşme içerir. Çocuklar bu görüşme sırasında müdahalenin bir parçası olarak ele almak istedikleri en önemli beş aktiviteyi belirler ve önceliklendirirler.

Birinci adımda çocuklar yapmak istedikleri, yapmaları gereken veya yapmaları beklenen ama yapamadıkları okupasyonları belirler. İkinci adımda okupasyonel performans sorunları yaşanan okupasyonlar, önem derecelerine göre 1-10 arasında puanlanır. Üçüncü ve dördüncü adımda en önemli seçilen beş okupasyon, bu okupasyonları yaparken bireyin memnuniyeti ve performansı açısından 1-10 arasında (1; hiç memnun değilim / yapamıyorum, 10; çok memnunum / yapabilirim) puanlanır. Beşinci adımda ise çocuklardan memnuniyet ve performanslarının tekrar değerlendirilmesi istenir.

Verkerk ve ark. tarafından KOPÖ'nün çocuklarla uygulanmasına özel olarak 40 talimat belirlenmiştir (17). Çalışmamızda KOPÖ, 40 talimata uygun olarak çocukların kendileri ile uygulanmıştır.

3.2.5. Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri (PÖDE)

PÖDE, Haley ve ark. tarafından çocukların fonksiyonel performanslarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (73). PÖDE, 7.5 yaşın altında olan çocukların fonksiyonel beceriler, bakım veren yardımı ve modifikasyonlar olmak üzere 3 alandaki becerilerini kapsamlı şekilde değerlendirmektedir. PÖDE, 7.5 yaşın üstünde olan çocuklarda da kullanılabilen bir değerlendirme ölçümüdür (74). Ölçeğin

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aybay ve ark. tarafından yapılmıştır (75). Ölçek Ek-9'da sunulmuştur.

PÖDE'nin 3 alt bölümünün her biri kendine bakım, mobilite ve sosyal fonksiyon alanlarını değerlendirir. Fonksiyonel beceriler bölümünde toplamda 197 madde yer alır. Kendine bakım alt parametresi 73, mobilite alt parametresi 59 ve sosyal fonksiyonlar alt parametresi 65 maddeden oluşmaktadır. Alt parametreler Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamış olduğu İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması tarafından belirlenen aktivite ve katılım alanlarını kapsamaktadır. Fonksiyonel beceriler bölümündeki maddeler 1; yapabilir ve 0; yapamaz şeklinde puanlanır. Her bir alt parametrede puanlar toplanır ve 3 alt parametrenin toplam puanı çocuğun fonksiyonel beceriler puanını verir. Bakım veren yardımı bölümü, çocuğun günlük yaşam aktivitelerindeki becerisini ve likert tarzda (5: bağımsız, 4: gözlem, 3: minimum yardım, 2: orta derece yardım, 1: maksimum yardım, 0: tam bağımlı) derecelendirmeye aktivitelerin tamamlanmasında bakım verenin desteğini belirlemeyi amaçlar. Modifikasyonlar bölümünde çocuğun fonksiyonel aktivitelerinde bağımsızlığını sağladığı ekipmanlar var ise değerlendirilir. Her bölümün sonunda toplam puan hesaplanır. Puan arttıkça çocuğun bağımsızlık seviyesi artmaktadır (75).

PÖDE, çalışmamızda ebeveynlerin yardımı ile uygulanmıştır. Araştırmalar PÖDE'nin KOPÖ ile birlikte kullanılmasıyla SP tanılı çocuklarda fonksiyonel beceriler, günlük yaşam aktiviteleri ve bağımsızlık düzeylerini ölçmede uygulanabilirliğini, geçerlilik ve güvenilirliğini desteklemektedir (76-78).

3.3. Ölçeğin ve Talimatların Türkçe Düzenlemesi

Çalışmamızda KOPÖ ve KOPÖ'nün çocuklarla uygulanması sırasında izlenen 40 talimat Türkçeleştirilmiştir. 40 talimatın Türkçe'ye uyarlanması için talimatları oluşturan Verkerk'den yazılı izin alınmıştır (Ek-10). KOPÖ ve talimatlar Beaton tarafından belirlenen kılavuza uygun şekilde Türkçe'ye çevrilmiştir. Beaton tarafından tanımlanan yönergeler, çeviri ve kültürel uyum süreci için bir şablon görevi görmektedir. Süreç ölçeklere özgün olarak bilinse de ölçekler ile birlikte

kullanılan talimatları da kapsamaktadır (79). Yöntemin uygulaması aşağıda sunulmuştur.

1. Adım: KOPÖ ve Talimatların Türkçeye Çevrilmesi

İlk adım ileriye dönük çeviridir. Kaynak metnin hedef dile iki ileri çevirisinin yapılması önerilir. Bu şekilde çeviriler karşılaştırılabilir, belirsiz ifadeler ve tutarsızlıklar birbirinden bağımsız iki dil bilen uzmanlar arasındaki tartışma ile çözülebilir. Uzmanlar, KOPÖ'nün ve kullanılacak talimatların çevirisinin yer aldığı raporu oluşturmuşlardır. Belirsiz ifadeler ve zorlayıcı cümleler raporda özetlenmiştir. Gamze Ekici Çağlar, Ege Temizkan ve Emine Sağlamoğlu'dan oluşan uzman komite tarafından KOPÖ ve talimatlar İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir.

2. Adım: Çevirilerin Sentezi

İki anadili İngilizce olan kişi ve bir gözlemci ile çevirilerin sonuçları sentezlenmiştir. Sentez sürecinde ele alan sorunlar fikir birliği ile çözülmüştür. Sonraki aşamalarda talimatların çevrilmiş versiyonu kullanılmıştır.

3. Adım: KOPÖ ve Talimatların Türkçe'den İngilizce'ye Çevrilmesi

Talimatların ve KOPÖ'nün orijinal versiyonundan tamamen habersiz olarak talimatların ve KOPÖ'nün Türkçe çevirisi İngilizceye geri çevrilmiştir. Geri çeviri, anadili İngilizce olan bağımsız bir kişi tarafından yapılmıştır.

4. Adım: KOPÖ ve Talimatların Uzman Komiteye Sunulması

Talimatların ve KOPÖ'nün güvenilirliğini sağlamak adına uzman komite oluşturulmuştur. Uzman komite orijinal versiyon, çevrilmiş talimatları incelemiş maddeleri anlaşılabilir hale getirmiştir. KOPÖ'nün orijinal versiyonunda yer alan "occupation" kelimesi "okupasyon", "occupational" kelimesi "okupasyonel" olarak değiştirilmiştir. Talimatların çevirisi sırasında bazı maddelerde terapistler ve çocuk tarafından klinik anlaşılabilirliği artırmak adına değişiklikler yapılmıştır. 4. talimatta yer alan "*If the COPM is used as outcome measure, administer the COPM at the beginning of the intervention*" cümlesi "KOPÖ tedavi planı oluşturmak amacıyla kullanılacaksa müdahalenin başlangıcında uygulanır" şeklinde çevrilmiştir. 5.

talimatta orijinalinde yer alan “...*determines if and how...*” kalıbı “ihtiyaç duyulduğunda” olarak çevrilmiştir. 7. talimatta “*during the COPM interview*” kalıbı “KOPÖ’nün uygulanması sırasında” olarak çevrilmiştir. 10. talimattaki “*mention that*” kalıbı “söyleyin” olarak çevrilmiştir. 15. talimatta yer alan “*unpleasant*” kelimesi “rahatsızlık verici” olarak çevrilmiştir. 17. talimatta “*follow the child’s narrative*” kalıbı “çocuğun anlatımını bölmeden takip edin” olarak çevrilmiş ve “bölmeden” kelimesi anlaşılabilirliği artırmak adına eklenmiştir. “*rate the importance*” kalıbının yer aldığı talimatlarda “önemi derecelendirmek” kullanılmıştır. 24. talimatta yer alan “*to work on*” kalıbı Türkçe çevirisinde “onun için önemli olan” olarak çevrilmiştir. 28. talimatta “*in the top*” kalıbı yerine “seçilen” kelimesi kullanılmıştır. 29. talimatta yer alan “*How would you rate the way you do (name the activity in the child’s words) now?*” sorusu uzman ekip tarafından anlaşılır olması adına “Seçtiğin aktivitedeki (çocuğun kelimeleri ile aktiviteyi adlandırın) performansını şu an için değerlendir.” şeklinde çevrilmiştir. Adımın sonunda fikir birliği ile talimatların ve KOPÖ’nün son versiyonunu oluşturmuş ve sahada kullanılacak hale getirmiştir.

5. Adım: KOPÖ ve Talimatların Ön Test ile Uygulanması

Talimatların uyum sürecinin son aşaması olarak 10 katılımcıda son versiyon kullanılarak KOPÖ uygulanmıştır. Katılımcılara talimatlar ile kastedilenin anlaşılıp anlaşılmadığı sorulmuştur. Talimatların yapılan bildirimlerde anlaşılabilir olduğu görülmüştür. Türkçe’ye çevrilen talimatlar Ek-11’de sunulmuştur.

3.4. İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler SPSS v26 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreçlerinin tamamlanmasının ardından, verilerin normal dağılım parametrelerine uyum gösterip göstermediğinin test edilmesi amacı ile Komogorov-Smirnov testleri uygulanmıştır. Çocukların demografik bilgileri ile değerlendirme sonuçlarının özetlenmesi amacı ile gerekli merkezi eğitim (ortalama \pm standart sapma) ve yayılım (frekans) analizleri gerçekleştirilerek raporlanmıştır.

KOPÖ'ye ait geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmadan önce, katılımcıların KOPÖ değerlendirmesi kapsamında ifade ettikleri aktivitelerin dağılımı ve yayılımının ortaya çıkartılabilmesi için frekans değerleri hesaplanmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde istatistiksel anlamlılık seviyesi % 95 ($p < 0,05$) olarak kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirliğin incelenmesi amacıyla yapılan tüm analizlerde COSMIN (Consensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments) yönergeleri kullanılmıştır (80).

Geçerlilik analizleri kapsamında, KOPÖ'nün yakınsak ve ıraksak yapı geçerlilikleri analiz edilmiştir. COSMIN yönergelerine göre yakınsak yapı geçerliliği analizlerinde KOPÖ ve PÖDE arasındaki korelasyon analiz edilmiştir. Her iki ölçek de okupasyonel performansa yönelik değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır. Ancak KOPÖ ölçeğinin çalışmamızda çocuk-bildirimli olarak kullanılması, PÖDE ölçeğinin ise aile-bildirimli olarak uygulanması ve ölçek yapıları arasındaki farklılıklar nedeniyle iki ölçek arasında zayıf-orta kuvvette ilişki tespit edileceği düşünülmüştür. Değişkenlerin dağılımı, normal dağılımdan farklılık gösterdiği için, korelasyon analizlerinde Spearman Korelasyon Katsayısı yöntemi ile hesaplama yapılmıştır. Korelasyon katsayılarının yorumlanması; $r < 0.30$: “zayıf ilişki”, $r = 0.31-0.60$: “orta kuvvetle ilişki”, $r = 0.61-0.90$: “kuvvetli ilişki”, $r > 0.90$: “mükemmel ilişki” şeklinde gerçekleştirilmiştir (81).

İraksak yapı geçerliliği analizleri için, KOPÖ'nün değerlendirdiği yapının cinsiyete bağlı değişim göstermesi beklenmediğinden katılımcılar arasında cinsiyetlere göre KOPÖ puanları arasındaki fark Mann Whitney-U yöntemi ile test edilmiştir.

Güvenilirlik analizleri kapsamında KOPÖ'nün zamana göre değişmezlik güvenilirliği test-tekrar test yöntemi ile test edilmiştir. Test-tekrar test analizlerinde sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) hesaplamaları KOPÖ'nün Performans ve Memnuniyet alt parametreleri için ayrı ayrı hesaplanmıştır. SKK değerlerinin yorumlanması; $SKK = 0-0.49$: “zayıf güvenilirlik”, $SKK = 0.50-0.74$: “orta

güvenilirlik”, SKK= 0.75-0.89: “iyi güvenilirlik”, SKK= 0.90-1: “mükemmel güvenilirlik” şeklinde gerçekleştirilmiştir (82).

KOPÖ'nün güvenilirliğinin ayrıntılı bir şekilde ortaya koyulabilmesi için, iç tutarlılık analizleri performans ve memnuniyet alt parametreleri için ayrı ayrı yapılmıştır. Madde analizleri sonucunda, Cronbach's alpha skorları hesaplanmış olup, skorların yorumlanması; <0.60: “Kabul edilemez”, 0.60-0.79: “Kabul edilebilir”, 0.80-0.89: “Yüksek”, >0.89 “Mükemmel” şeklinde gerçekleştirilmiştir (83).

Zamana göre değişmezlik güvenilirliğinin analizinde kullanılan test-tekrar test verileri ile, KOPÖ'ye ait tespit edilebilir en küçük değişim (Minimum Detectible Change, MDC) analizi gerçekleştirilmiştir. MDC, bir ölçeğin güvenilir olarak ölçebileceği en küçük değişimi göstermektedir. MDC'den düşük değişimler şans eseri ya da ölçeğin teknik özelliklerinden kaynaklanabileceğinden dolayı, tespit edilen bu küçüklükte değişimlerin yorumlanmasında klinisyenlerin özenli davranması önerilmektedir (84). MDC hesaplanması, Weir tarafından önerilen yöntem ile, standart hata temelli olarak yapılmıştır (85).

4. BULGULAR

Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin 8-18 yaş SP tanılı çocuklarda geçerlilik-güvenilirlik ve kullanım talimatlarının Türkçeleştirilmesinin amaçlandığı çalışmaya toplamda 76 katılımcı dahil edilmiştir.

4.1. Çocukların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Dahil edilen çocukların % 48,7'si (n=37) erkek, % 51,3'ü (n=39) kız çocuğuydu. Yaş ortalamaları $12,76 \pm 3,28$ (min=8, maks=18) bulunmuştur. Çocuklara ait demografik özellikler, Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Çocuklara Ait Demografik Özellikler (n=76)

	X ± SS
Yaş (Yıl)	12,76 ± 2,28
Vücut Kütle İndeksi (kg/m²)	18,51 ± 2,74
Eğitim Süresi (Yıl)	6,09 ± 3,08
	n (%)
Cinsiyet	
Kız	37 (48,7)
Erkek	39 (51,3)

*SS: Standart Sapma

** \bar{x} : Ortalama

4.2. Çocukların Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Sonuçları

Çocukların KOPÖ performans puan ortalaması $5,17 \pm 1,54$, memnuniyet ise $4,71 \pm 1,80$ olup, puanlar orta düzeyde performans ve memnuniyet göstermektedir. Çocukların KOPÖ görüşmesi sırasında ifade ettikleri aktivite sıklıkları, Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'ne Göre Çocukların Aktivite Tercihleri (n=76)

		n (%)	
1.	Aktivite		
		Gezmek	10 (13,2)
		Top oynamak	9 (11,8)
		Sosyalleşmek	6 (7,9)
		Ders çalışmak	6 (7,9)
		İşe girmek	6 (7,9)
		Evcil hayvan bakımı sağlamak	3 (3,9)
		Giyinmek	3 (3,9)
		Kitap okumak	3 (3,9)
		Müzik aleti çalmak	3 (3,9)
		Toplu taşıma kullanmak	3 (3,9)
	Diğer	24 (31,6)	
2.	Aktivite		
		Bilgisayar kullanmak	10 (13,2)
		Ders çalışmak	6 (7,9)
		Giyinmek	6 (7,9)
		Gezmek	5 (6,6)
		Toplu taşıma kullanmak	4 (5,3)
		Bitki yetiştirmek	3 (3,9)
		Markete gitmek	3 (3,9)
		Merdiven kullanmak	3 (3,9)
		Resim yapmak	3 (3,9)
		Spor yapmak	3 (3,9)
		Tırnak bakımı yapmak	3 (3,9)
		Yabancı dil öğrenmek	3 (3,9)
		Diğer	24 (31,6)
3.	Aktivite		
		/*	11 (14,5)
		Ders çalışmak	11 (14,5)
		Giyinmek	6 (7,9)
		Merdiven kullanmak	6 (7,9)
		Gezmek	5 (6,6)
		Spor yapmak	4 (5,3)
		Top oynamak	4 (5,3)
		Oda toplamak	3 (3,9)
		Toplu taşıma kullanmak	3 (3,9)
	Diğer	23 (30,3)	
4.	Aktivite		
		/*	46 (60,5)
		Saç taramak/toplamak	3 (3,9)
		Banyo yapmak	2 (2,6)
		Gezmek	2 (2,6)
		Merdiven kullanmak	2 (2,6)
		Müzik aleti çalmak	2 (2,6)
		Oda toplamak	2 (2,6)
		Tuvalet bakımını yapmak	2 (2,6)
		Diğer	15 (19,7)
5.	Aktivite		
		/*	66 (86,8)
		Oda toplamak	2 (2,6)
		Saç taramak/toplamak	2 (2,6)
		Banyo yapmak	1 (1,3)
		Ders çalışmak	1 (1,3)
		Markete gitmek	1 (1,3)
		Oyun oynamak	1 (1,3)
		Spor yapmak	1 (1,3)
		Toplu taşıma kullanmak	1 (1,3)

*Okupasyon belirtmedi

**KOPÖ: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

KOPÖ'ye göre 1. aktivite tercihlerinin büyük çoğunluğunu gezmek, top oynamak ve sosyalleşmek gibi serbest zaman aktiviteleri oluşturmaktadır. 2. aktivite tercihlerinde ders çalışmak, bilgisayar kullanmak gibi üretkenlik aktiviteleri çoğunluktadır. 3. aktivite tercihlerinde ders çalışmak üretkenlik aktivitesi ve giyinmek ile merdiven kullanmak kendine bakım aktiviteleri çoğunluktadır. 4. ve 5. Aktivite tercihlerinde oda toplamak, banyo yapmak, saç taramak/toplamak gibi kendine bakım aktiviteleri ve gezmek gibi üretkenlik aktivitesi çoğunlukla belirtilmiştir.

4.3. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Geçerliliğine Ait Bulgular

KOPÖ'nün yakınsak yapı geçerliliğinin incelenmesi amacıyla, KOPÖ ve PÖDE puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılarak test edilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği ile Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri Korelasyon

PÖDE	Korelasyon Katsayısı	KOPÖ Performans	KOPÖ Memnuniyet
Fonksiyonel Beceriler			
Kendine Bakım	r	0,38	0,30
Mobilite	r	0,53	0,49
Sosyal Fonksiyonlar	r	0,22	0,25
Bakım Veren			
Kendine Bakım	r	0,49	0,42
Mobilite	r	0,50	0,45
Sosyal Fonksiyonlar	r	0,21	0,20
Toplam Puan	r	0,46	0,4

*KOPÖ: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

**PÖDE: Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri

PÖDE fonksiyonel beceriler alt başlığının kendine bakım ve mobilite bölümleri ile KOPÖ arasında orta kuvvetle ilişki bulunmuştur. PÖDE fonksiyonel beceriler sosyal fonksiyonlar bölümü ile KOPÖ arasında zayıf ilişki bulunmuştur. PÖDE bakım veren alt başlığındaki bölümler için de aynı sonuçlar bulunmuştur.

KOPÖ'nün ıraksak yapı geçerliliğinin incelenmesi amacıyla, cinsiyetlere göre KOPÖ puanları arasındaki fark Mann Whitney-U yöntemi ile test edilmiştir. Analiz sonucu Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Cinsiyetlere Göre Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (Kız n=37, Erkek n=39)

	Kız ($\bar{X} \pm SS$)	Erkek ($\bar{X} \pm SS$)	p
KOPÖ Performans	5,51±1,30	4,81±1,70	0,75
KOPÖ Memnuniyet	5,01±1,81	4,39±1,75	0,111

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

**KOPÖ: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

***SS: Standart Sapma

**** \bar{x} : Ortalama

Kız ve erkek katılımcıların, KOPÖ performans ve memnuniyet puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

4.4. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Güvenilirliğine Ait Bulgular

KOPÖ'nün zamana göre değişmezlik güvenilirliğinin ortaya koyulması amacı ile test – tekrar test uygulaması yapılarak, test ve tekrar testte edinilen KOPÖ puanlarının kullanılması ile SKK skorları hesaplanmıştır. KOPÖ performans ve memnuniyet alt parametreleri için SKK skorları Tablo 4.5'te verilmiştir. KOPÖ'nün tespit edilebilir en düşük değişim analizinden elde edilen sonuçlara göre, Performans alt parametresinde en az 1,62, Memnuniyet alt parametresinde ise en az 1,17 puanlık bir fark, güvenilir bir şekilde tespit edilebilmektedir.

Tablo 4.5. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Performans ve Memnuniyet Alt Parametrelerinin SKK Skorları (İlk test n=76, tekrar test n=16)

	İlk Test (X±SS)	Tekrar Test (X±SS)	SKK	Güven Aralığı (%95)	p
KOPÖ Performans	5,16±1,53	4,64±1,88	0,98	0,953-0,994	<0,001
KOPÖ Memnuniyet	4,71±1,80	4,48±1,94	0,99	0,979-0,998	<0,001

*SS: Standart Sapma

** \bar{x} : Ortalama

***KOPÖ: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

****SKK: Sınıf içi Korelasyon Katsayısı

KOPÖ performans ve memnuniyet alt parametreleri için bulunan SKK skorları sonucunda mükemmel güvenilirlik bulunmuştur.

KOPÖ'nün iç tutarlılığının ortaya koyulması için, madde analizi gerçekleştirilerek performans ve memnuniyet alt parametrelerine ait Cronbach's alpha değerleri hesaplanmıştır. KOPÖ'nün Performans alt parametresine ait Cronbach's alpha değeri 0,81, Memnuniyet alt parametresine ait Cronbach's alpha değeri ise 0,76 olarak tespit edilmiştir. Alt parametre maddeleri için “madde silindiğinde ölçek ortalaması”, “madde silindiğinde ölçek varyansı”, “madde-ölçek korelasyonu” ve “madde silindiğinde Cronbach's alpha” değerleri hesaplanmıştır. KOPÖ Performans ve Memnuniyet alt parametreleri için madde analizi bulguları sırasıyla Tablo 4.6 ve Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.6. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Performans Alt Parametrelerinin Madde Analizi (n=76)

KOPÖ Performans	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Madde- Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
Performans 1	17,09	62,69	0,40	0,80
Performans 2	17,36	74,25	0,25	0,77
Performans 3	18,36	65,25	0,40	0,79
Performans 4	18,18	47,96	0,52	0,76
Performans 5	17,72	54,21	0,70	0,75

*KOPÖ: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

Tablo 4.7. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği Memnuniyet Alt Parametrelerinin Madde Analizi (n=76)

KOPÖ Memnuniyet	Madde Silindiğinde Ortalama	Madde Silindiğinde Varyans	Madde-Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
Memnuniyet 1	18,36	59,65	0,28	0,75
Memnuniyet 2	18,54	65,27	0,35	0,77
Memnuniyet 3	19,09	54,29	0,30	0,75
Memnuniyet 4	19,72	59,81	0,14	0,78
Memnuniyet 5	19,54	53,87	0,46	0,79

*KOPÖ: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

İç tutarlık analizlerinin sonuçlarına göre, KOPÖ performans ve memnuniyet alt parametrelerinde kabul edilebilir Cronbach's alpha skorları bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

KOPÖ'nün 8-18 yaş SP tanılı çocuklarda geçerlilik-güvenilirliğinin incelendiği, kullanım talimatlarının Türkçe adaptasyonunun amaçlandığı çalışmamızda, KOPÖ ve talimatların Türkçe'ye kültürel adaptasyonu gerçekleştirilmiş, KOPÖ'nün geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir.

KOPÖ, 1990 yılında Law ve ark. tarafından okupasyonel performansı değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Ergoterapistler KOPÖ'yü günlük yaşam aktivitelerinde problem alanlarını ve yapılan müdahale sonucundaki değişimleri tespit etmek amacıyla kullanmaktadırlar. KOPÖ, SP tanılı çocuklarda ergoterapistler tarafından kullanılan en sık 10 ölçek arasındadır (10). SP gibi karmaşık bir doğaya sahip olan durumlarda, çocukları tüm yönleriyle ele alan standardize edilmiş ölçüm araçlarının yetersiz olduğu ifade edilmiştir (8). KOPÖ, günlük yaşamı ele alan, SP'de sık kullanılan ve kanıt düzeyi yüksek bir ölçektir (42). Ergoterapistlerin, terapi süreçlerini planlarken sıklıkla kullandıkları KOPÖ'nün kanıta dayalı kullanımını sağlayan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

KOPÖ'nün ebeveynler yerine çocuklara uygulanması; zorlandıkları ve gerçekleştirmek istedikleri aktivitelerin çocuklar tarafından belirlenmesi ve müdahalenin başarısı için önemlidir (62). Çocuklar ile çalışan ergoterapistler, tedavi hedeflerini KOPÖ ile belirleme sırasında çocukların aktif katılımlarını sağlamakta zorlanmaktadırlar. Çocuklara KOPÖ uygulanması sırasında yaşanan zorlukların önüne geçmek adına özel talimatlar ile uygulamayı kolaylaştırmak hedeflenmiştir. Verkerk ve ark. tarafından KOPÖ'nün çocuklarda daha anlaşılır uygulanmasını sağlayan 40 talimat geliştirilmiş ve çalışmamızda bu talimatların Türkçe'ye kültürel adaptasyonu yapılmıştır (17). Bugüne kadar yapılan KOPÖ versiyon çalışmalarının katılımcılarını, yetişkin bireylerin kendileri veya çocukların ebeveynleri oluşturmuştur (43, 45, 51). Çalışmamız, çocuklarda KOPÖ'nün uygulanmasını

sağlayan talimatların Türkçe kültürel adaptasyonunu yapan ve SP tanılı çocuklarda bu talimatlar ile KOPÖ'nün uygulandığı ilk çalışmadır.

COSMIN tarafından belirlenen kriterlere göre çalışmamıza toplamda 76 çocuk dahil edilmiş olması çalışmamız açısından kanıt düzeyinin iyi derecede olduğunu göstermektedir (86). Verkerk ve ark. tarafından KOPÖ kullanım talimatlarının oluşturulduğu çalışmadaki yaş grubu 8-18 yaş arasındaki çocukları kapsamakta olup, çalışmamıza dahil edilen çocukların yaş aralığı buna uygundur (17).

KOPÖ'nün çocuklarda uygulanmasını sağlayan kullanım talimatlarının anlaşılabilirliği adına çocuğun iletişim kurabilmesi ve sorulan sorulara cevap verebilmesi önemlidir. Çalışmamıza tanıdık olmayan kişiler ile etkili iletişim kurabilen ve bilişsel düzeyi iyi olan çocuklar dahil edilmiştir. Çocukların yaş ve eğitim süresi ortalamalarına bakıldığında, tipik gelişim gösteren çocukların eğitim süreleri ile benzer bulunmuştur. Bu durumun çalışmaya katılan çocukların bilişsel ve iletişimsel anlamda iyi düzeyde olmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

KOPÖ'ye yönelik geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları incelendiğinde tek bir psikometrik özelliğin analiz edildiği sıklıkla gözlenmiştir. Örneğin; sadece yapı geçerliliğinin incelendiği (45, 87, 88) ve sadece güvenilirliğin incelendiği (48, 53, 89) çalışmalara rastlanmaktadır. Bunlara ek olarak, KOPÖ'nün versiyon çalışmalarında geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde yapı geçerliliği (ıraksak ve yakınsak), test-tekrar test yöntemi, değişime duyarlılık yöntemi, iç tutarlılık analizi ve içerik analizi yöntemleri yer almaktadır (47, 51, 52, 90, 91). Çalışmamızda, geçerlilik analizleri kapsamında yakınsak ve ıraksak yapı geçerliliği; güvenilirlik analizleri kapsamında ise test-tekrar test yöntemi ile zamana karşı değişmezlik analizi ve madde analizi ile iç tutarlılık incelemesi yapılmıştır. Burada KOPÖ'nün çocuklarda uygulanmasına yönelik oluşturulan 40 talimatın dilimize kazandırılması ise diğer çalışmalardan farklı olarak ortaya koyulmuştur.

Geçerlilik, ölçeklerin değerlendirmeyi amaçladıkları parametreleri doğru ölçebilme becerisi ile ilgilidir. 3 ana geçerlilik türü bulunmaktadır. Bunlar yorumsal

geçerlilik, ölçüte dayalı geçerlilik ve yapı geçerliliğidir. Yapı geçerliliği; benzer ölçek geçerliliği (yakınsak ve ıraksak geçerlilik), yapısal eşitlik modellemesi ve faktör analizi ile test edilebilir (92). Çalışmamızda yapı geçerliliği, yakınsak ve ıraksak yapı geçerliliği analizi ile yapılmıştır. Yakınsak yapı geçerliliği için KOPÖ ve PÖDE arasındaki korelasyon incelenmiştir. KOPÖ, çocukların günlük yaşamda karşılaştıkları okupasyonel performans sorunlarını değerlendirirken; PÖDE, çocukların günlük yaşamlarındaki fonksiyonel performanslarını değerlendirir. Verkerk ve ark. tarafından yapılan KOPÖ'nün engelli çocuklara sahip ailelerde kullanılabilirliği ve geçerliliğini inceledikleri çalışmada, KOPÖ ile PÖDE'nin belirlenen aktiviteler açısından % 50 uyum gösterdiğini bulmuşlardır (93). Çalışmamızda PÖDE ve KOPÖ arasında, kendine bakım ve mobilite alt başlıkları ile orta ilişki, sosyal fonksiyon alt başlığında ise zayıf ilişki bulunmuştur. Bunun sebebi, çalışmamızda PÖDE ile günlük yaşam aktivitelerindeki beceriyi anne ve çocukla değerlendirirken, KOPÖ'nün bizzat çocuklara uygulanmasının olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmamıza dahil edilen çocuklar, bilişsel beceriler ve iletişim becerileri açısından yüksek bir performansa sahiptir. Dolayısıyla, PÖDE'nin sosyal fonksiyon alt parametresi kapsamında, katılımcıların aldığı puanlar genellikle oldukça yüksek olmuş, puanlar dar bir puan aralığında dağılım göstermiştir. Çalışmamızda KOPÖ ile PÖDE'nin sosyal fonksiyon alt parametresi arasında tespit edilen zayıf ilişkinin sebebi de bu duruma bağlanmaktadır. ıraksak yapı geçerliliği için kız ve erkek katılımcılar arasındaki KOPÖ puan farkları incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda SP tanılı çocukların KOPÖ puanlarının cinsiyete göre fark göstermediği bulunmuştur (94, 95). Çalışmamızda kız ve erkek cinsiyetteki katılımcıların KOPÖ puanları arasında fark bulunmaması, literatür ile uyumlu olarak cinsiyete göre sonuçların değişmediğini ve tutarlı olduğunu kanıtlamıştır.

Kjeken ve ark. KOPÖ'nün Norveç dilinde versiyon çalışmasını osteoartritli bireyler ile yapmıştır. Bu çalışma, geçerlilik analizi, yapı geçerliliği ve içerik geçerliliği analizleri ile gerçekleştirilmiştir. Yapı geçerliliği analizi için osteoartritin okupasyonel performansı ve memnuniyeti belirleyen faktör olmasından dolayı osteoartrite özgü değerlendirmeler ile KOPÖ puanları arasındaki korelasyonu incelenmiştir. KOPÖ'nün kullanılan değerlendirmeler ile düşük düzeyde korelasyon

gösterdiği bulunmuş ve bu durumun, okupasyonel performansın karmaşık bir doğaya sahip olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir (47). Cup ve ark. tarafından inmeli bireylerde KOPÖ'nün Flemenkçe versiyon çalışması yapılmıştır. Geçerlilik analizi, standardize fonksiyonel ölçekler ile KOPÖ arasındaki korelasyon incelenerek belirlenmiştir. KOPÖ ve standardize ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunamamış ancak, standardize ölçeklerin tümü birbiriyle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu KOPÖ'nün ayırt edici geçerliliğini doğrulamıştır (90). Spadaro ve ark. tarafından ankilozan spondilit tanısı olan bireylerde KOPÖ'nün İtalyanca geçerlilik ve fizibilite çalışması yapılmıştır. Geçerlilik analizi için KOPÖ ile ankilozan spondilit aktivitesini yansıtan standardize ölçekler arasındaki korelasyon incelenmiş ve güçlü bir korelasyon bulunmuştur (44). Larsen ve ark. tarafından KOPÖ'nün Danimarka'da yapılan versiyonu rehabilitasyon ünitelerindeki hastalar ile yapılmıştır. Geçerlilik analizi için KOPÖ'nün yaşam kalitesi ve iyi olma halini değerlendiren ölçekler ile korelasyonu incelenmiştir. KOPÖ diğer ölçekler ile düşük korelasyon göstermiştir. Yazarlar KOPÖ'nün geçerliliğinin diğer ölçeklerden farklı olduğunu fakat klinik olarak uygulanabilir olduğunu bulmuşlardır (87). Raquel ve ark. KOPÖ'nün karpometakarpal osteoartrit tanılı hastalarda değişime duyarlılığını ve yakınsak geçerliliğini incelemiştir. Yakınsak geçerlilik analizi, tanıya özgü belirlenen ölçekler ile KOPÖ'nün korelasyonu incelenerek gerçekleştirilmiştir. KOPÖ'nün diğer ölçekler ile orta düzeyde korelasyon göstermesi ile yapı geçerliliği kanıtlanmıştır. KOPÖ'nün katılımcı tarafından belirlenen okupasyonlara dayalı olması nedeniyle orta derecede anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür (54). Çalışmamızda geçerlilik analizi sonucunda cinsiyetler arası tutarlılık ve KOPÖ ile PÖDE arasındaki korelasyon incelenmiş, cinsiyete göre değişmezlik ve orta derecede anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızdaki geçerlilik bulguları literatür ile benzerdir.

Güvenilirlik, ölçeğin değerlendirdiği parametrelerdeki tutarlılığı ve hatasızlığının incelendiği özelliktir (92). KOPÖ'nün orijinal versiyonunda performans ve memnuniyet alt parametrelerinin test tekrar-test analizi yapılmış ve sınıf içi korelasyon katsayısı orta güvenilirlikte bulunmuştur (42). Çalışmamızın güvenilirlik bulguları orijinal versiyon ile benzerlik göstermektedir.

Pan ve ark. KOPÖ'nün Tayvan versiyon çalışmasında güvenilirlik analizi için psikiyatrik tanısı olan katılımcılara 2 hafta ara ile test tekrar-test uygulamış ve orta düzeyde güvenilir olduğunu bulmuşlardır (49). Atashi ve ark. KOPÖ'nün Farsça geçerlilik çalışmasında geriatrik katılımcılara 1 hafta ara ile test tekrar-test uygulamış yine güvenilirlik düzeyini orta seviyede olarak bulmuşlardır (48). Bianchini ve ark. Parkinson tanılı bireylerde KOPÖ'nün İtalyanca geçerlilik çalışmasında, güvenilirlik için test tekrar-test yöntemi ile madde analizi yapmış, orta güvenilirlik ve iyi derecede iç tutarlılık bulmuşlardır (91). Kjekken ve ark. KOPÖ'nün Norveççe versiyon çalışmasında güvenilirlik analizi için ankilozan spondilit tanılı katılımcılara 2 hafta sonra test tekrar test uygulamış ve iyi güvenilirlik bulmuşlardır (89). Torpil ve ark. KOPÖ'nün multipl sklerozlu bireylerde Türkçe versiyon çalışmasında güvenilirlik analizi, 1 hafta arayla test tekrar test yöntemi ile yapılmış ve yüksek güvenilirlik bulunmuştur (43). Çalışmamızda güvenilirlik analizi, zamana göre değişmezlik güvenilirliği için 2 hafta ara ile test tekrar-test yöntemi ve iç tutarlılık için madde analizi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda KOPÖ'nün mükemmel güvenilirliğe ve orta derecede iç tutarlılığa sahip bulunması büyük çoğunluk ile literatürle uyumludur. Ayrıca çalışmamız iç tutarlılık analizi amacıyla madde analizi yapan sınırlı sayıda çalışma arasındadır.

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda KOPÖ'nün klinik olarak anlamlı en küçük değişim miktarı farklı tanımlar için ortaya koyulmuştur. KOPÖ'nün psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmada, evde yaşayan yaşlı bireyler için klinik olarak anlamlı en küçük değişim miktarı performans için 3.0 memnuniyet için 3.2 olarak bulunmuştur (96). Benzer bir çalışmada rehabilitasyon hizmeti alan hastalarda performans için 2.7, memnuniyet için 3.5 puan farklarının klinik olarak anlamlı olduğu ifade edilmiştir (53). Yapılan literatür taramasına göre, bugüne kadar yapılan versiyon çalışmalarında KOPÖ'nün tespit edilebilir en küçük değişim miktarının analizine rastlanılmamıştır. Çalışmamızda KOPÖ'nün performans ve memnuniyet puanlarındaki en küçük tespit edilebilir değişim puanları analiz edilmiştir. Bulunan tespit edilebilir en küçük değişim miktarları, KOPÖ puanlamasında güvenilir bir şekilde fark tespit edilebilmesine olanak sağlamaktadır.

Literatürde SP tanılı çocukların karşılaştıkları okupasyonel performans problemleri farklı çalışmalar ile tanımlanmıştır. Livingston ve ark. SP tanılı adolesanlar tarafından tanımlanan okupasyonel performans sorunlarını incelenmiş ve KOPÖ'nün serbest zaman aktiviteleri, mobilite, okul/oyun ile sosyalleşme alt başlıklarında daha sık aktivite belirtildiğini bulmuşlardır (95). Lemmens ve ark. SP tanılı çocuklarda yaptıkları çalışmada çocuklar tarafından en sık giyinme aktivitesinde sorun belirtildiğini bulmuşlardır (97). Nieuwenhuijsen ve ark. çalışmalarında ev yönetimi ile ilgili aktivitelerde problemleri daha sık bulurken (98), Donkervoort ve ark. kendine bakım ile ilgili aktivite problemlerini daha sık ortaya koyulduğunu bulmuşlardır (99). Østensjø ve ark. SP tanılı çocukların ebeveynlerine KOPÖ uygulamıştır. Burada ebeveynler tarafından en sık olarak sırasıyla kendine bakım okupasyonel alanına dahil olan giyinme, yürüme, yemek yeme aktiviteleri belirtilirken, sosyalleşme ve oyun alt başlıklarında en az sayıda aktivite belirtilmiştir (100). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre en sık sorun belirtilen aktiviteler gezmek, sosyalleşmek, top oynamak olup, bu aktiviteler serbest zaman okupasyonel alanına dahil olmaktadır. Bunlara ek olarak, bilgisayar kullanmak, ders çalışmak gibi üretkenlik alt başlığına dahil olan aktiviteler de yine yoğun olarak belirtilmiştir. Literatürde en sık zorlanılan okupasyonel alan olarak kendine bakım aktiviteleri belirtilmesine karşın çalışmamızda serbest zaman aktivitelerinde daha fazla zorlanıldığı bildirilmiştir. Bunun sebebinin diğer çalışmalarda KOPÖ'nün ebeveynlere uygulanmasına karşın çalışmamızda ölçeğin çocuklar ile birlikte uygulanması, çocukların kendi istek ve ihtiyaçlarını belirtmeleri olduğu düşünülmektedir.

KOPÖ uygulaması sırasında doğru sonuçları elde etmede bazı zorluklar yaşanabilmektedir. 2022 yılında yapılan bir sistematik derlemede, engeli olan çocuk ve adolesanların tedavi hedefi belirleme sürecine aktif olarak dahil olduklarına dair çok az kanıt olduğu gösterilmiştir (101). Benzer olarak Østensjø ve ark., SP tanılı çocuklarda yaptıkları çalışmada ebeveynlerle KOPÖ uygulanması sebebiyle puanlama sırasında yanlılık olabileceğini ve ilerideki çalışmalarda çocuklarla birlikte hedef belirleyerek yapılmasını önermiştir. (100). Perides ve ark. SP tanılı çocuklarda Derin Beyin Stimülasyonu ardından KOPÖ'yü kullanarak fonksiyonel hedef

sonuçlarını değerlendirdiği çalışmada çocukların ebeveynleri ile KOPÖ uygulamıştır. Çalışmada terapistlerin, KOPÖ ile hedef belirlemeleri sırasında bilgi ve beceriye ihtiyaç duyduklarını ve zorlandıklarını tespit etmişlerdir (102). Çalışmamızda Türkçe çevirisi ve kültürel adaptasyonu yapılan kullanım talimatları, KOPÖ ile yapılan çalışmalarda görülen limitasyonlara çözüm olabilecek bir kılavuz olabilir. Bu sayede terapist, çocuk ile görüşme sırasında izleyebileceği yönergeleri takip edebilir ve doğru KOPÖ uygulaması ile tedavi hedeflerini çocuk öncülüğünde belirleyebilir.

KOPÖ'nün 8-18 yaş SP tanılı çocuklarda geçerlilik-güvenilirlik çalışmalarında alanında uzman 3 kişi ölçeği incelenmiştir. Torpil ve ark. tarafından yapılan KOPÖ'nün Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması (43) sonucu oluşturulan ölçeğin anlaşılabilirliğinin artırılması adına değişiklikler yapılmıştır. Örneğin ölçeğin adında yer alan “*occupation*” kelimesi, “aktivite” yerine “okupasyon” olarak kullanılmıştır. Ek olarak “*occupational performance*”, “aktivite performans” yerine “okupasyonel performans” olarak Türkçe'ye kazandırılmıştır. Çünkü aktivite kelimesi “*occupation*” teriminin kapsadığı anlamlar için yeterli bir kelime olmamaktadır. “*Occupation*”; kendine bakım, serbest zaman ve üretkenlik performans alanlarında gerçekleştirilen aktiviteleri içeren bir terim olmaktadır. Formda KOPÖ'nün adımlarının tanımlandığı alanda yer alan “*How would you rate the way you do this activity now?*” cümlesi Torpil ve ark. tarafından gerçekleştirilen versiyon çalışmasında “Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?” iken çalışmamızda, “Seçtiğin aktivitedeki performansını şu an için değerlendir.” olarak uyarlanmıştır. Ölçekte ve talimatlarda yapılan değişiklikler, Türkçe anlaşılabilirliği artırmak, terapistin kullanım kolaylığını gözetmek, çocukların anlama, yorumlama ve cevap vermesini kolaylaştırmak adına yapılmıştır.

Çalışmamızdaki limitasyonlardan biri PÖDE'nin sosyal fonksiyon alt parametresi sonuçlarının dar bir aralıkta dağılım göstermesi nedeniyle, yapı geçerliliği analizlerinde KOPÖ puanları ile arasında anlamlı ilişkinin zayıf olarak tespit edilmesinin sebebi olabilir. Okupasyonel performansı değerlendirmek üzere Türkçe geçerlilik-güvenilirliği olup çocuklarda kullanılan başka bir ölçeğin

olmaması sebebiyle PÖDE kullanılmıştır. PÖDE'nin ikili likert yapıya sahip olması sebebiyle değerlendirme sırasında alınan puanların geniş bir dağılım göstermediği düşünülmektedir. Çoğunlukla çocuklar ayrı bir ortamda değerlendirmeye alınsa da ebeveynlerin müdahaleci tutumları zaman zaman çalışmayı zorlaştırmıştır.

Sonuç olarak KOPÖ ve kullanım talimatları, çocukların zorlandıkları ve kendi yapmak istedikleri aktiviteleri belirlemelerini sağlayacaktır. KOPÖ'nün direk çocuklara uygulandığı çalışmamızda yukarıda bahsedildiği üzere çocukların istekleri doğrultusunda serbest zaman aktiviteleri üzerine odaklanılması gerekirken, literatürde ebeveynlere sorularak elde edilen veriler ışığında çocukların kendine bakım aktivitelerini hedeflemek gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. Buradaki önemli fark, bize belki de KOPÖ'nün hem çocuk hem de ebeveyne ayrı ayrı uygulanıp ortak hedef belirlenmesinin daha faydalı olup olmayacağı konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin 8-18 yaş arasındaki SP tanılı çocuklarda geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur ve KOPÖ'nün çocuklarda uygulanmasına yönelik talimatlar Türkçe'ye adapte edilmiştir.

2. Ergoterapistlerin SP tanılı çocukların tedavisini planlaması sırasında, KOPÖ'nün kullanım talimatları ile birlikte sadece ebeveyn yerine çocukla bizzat uygulanmasının çocuğun aktif olarak hedef belirleme sürecine dahil edilmesini sağlamıştır.

3. Çalışmamızda SP tanılı çocuklar tarafından, literatürde belirtilen okupasyonel sorun alanlarından farklı olarak serbest zaman aktivitelerinin hedef olarak belirtildiği bulunmuştur. Serbest zaman aktivitelerinin, ergoterapi müdahalelerine ve ev programlarına eklenmesinin çocuklar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

4. Gelecekteki çalışmaların farklı tanıya sahip çocuklarda KOPÖ kullanım talimatları ile KOPÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını gerçekleştirmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

5. SP tanılı çocuklarda talimatlara uygun olarak KOPÖ uygulanması sonucu belirlenen aktivitelerle planlanan ergoterapi müdahalelerinin yer aldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

6. Çalışmamız sonucunda literatüre göre KOPÖ ile ebeveynlerin belirttiği sorunlardan farklı şekilde çocukların serbest zaman aktivitelerini belirttiği bulunmuştur. Bu nedenle KOPÖ'nün hem ebeveyne hem çocuğa ayrı ayrı uygulanarak ortak hedefler belirlenmesinin faydasını belirleyebilecek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. Çalışmamızda Türkçe çevirisi ve kültürel adaptasyonu yapılan kullanım talimatları, ölçeğin daha anlaşılabilir daha verimli uygulanması için erişkin bireylere uygulanırken de dikkate alınabilir. Bu talimatlarla KOPÖ'nün uygulanması daha doğru sonuçlar elde etmek için değerli olabilir. 40 talimat ile KOPÖ'nün erişkin bireylere uygulandığı ileri çalışmalar planlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl.* 2007;109(suppl 109):8-14.
2. Sellier E, Platt MJ, Andersen GL, Krägeloh-Mann I, De La Cruz J, Cans C, et al. Decreasing prevalence in cerebral palsy: a multi-site European population-based study, 1980 to 2003. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2016;58(1):85-92.
3. Maenner MJ, Blumberg SJ, Kogan MD, Christensen D, Yeargin-Allsopp M, Schieve LA. Prevalence of cerebral palsy and intellectual disability among children identified in two US National Surveys, 2011–2013. *Annals of epidemiology.* 2016;26(3):222-6.
4. Serdaroğlu A, Cansu A, Özkan S, Tezcan S. Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between the ages of 2 and 16 years. *Developmental medicine and child neurology.* 2006;48(6):413-6.
5. Richards CL, Malouin F. Cerebral palsy: definition, assessment and rehabilitation. *Handbook of clinical neurology.* 2013;111:183-95.
6. Chagas PS, Magalhães ED, Sousa Junior RR, Romeros AC, Palisano RJ, Leite HR, et al. Development of children, adolescents, and young adults with cerebral palsy according to the ICF: A scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2022;65(6):745-753.
7. Damiano DL, Longo E, de Campos AC, Forssberg H, Rauch A. Systematic review of clinical guidelines related to care of individuals with cerebral palsy as part of the World Health Organization efforts to develop a global package of interventions for rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation.* 2021;102(9):1764-74.
8. Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2008;50(10):744-50.
9. Brown C. Functional assessment and intervention in occupational therapy. *Psychiatric Rehabilitation Journal.* 2009;32(3):162.
10. Peters C, Chang A, Morales A, Barnes K, Allegretti A. An integrative review of assessments used in occupational therapy interventions for children with cerebral palsy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 2019;27:168-85.
11. McColl MA, Paterson M, Davies D, Doubt L, Law M. Validity and community utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy.* 2000;67(1):22-30.
12. Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *Canadian journal of occupational therapy.* 2004;71(4):210-22.

13. Ferre CL, Brandão M, Surana B, Dew AP, Moreau NG, Gordon AM. Caregiver-directed home-based intensive bimanual training in young children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2017;59(5):497-504.
14. James S, Ziviani J, Ware RS, Boyd RN. Randomized controlled trial of web-based multimodal therapy for unilateral cerebral palsy to improve occupational performance. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2015;57(6):530-8.
15. An M, Palisano RJ, Yi C-H, Chiarello LA, Dunst CJ, Gracely EJ. Effects of a collaborative intervention process on parent empowerment and child performance: A randomized controlled trial. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2019;39(1):1-15.
16. Graham F, Rodger S, Ziviani J. Enabling occupational performance of children through coaching parents: Three case reports. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2010;30(1):4-15.
17. Verkerk G, van der Molen-Meulmeester L, van Hartingsveldt M, Alsem M. Instructions for Administering the Canadian Occupational Performance Measure with Children Themselves. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2022:1-16.
18. Kuhaneck H, Spitzer SL, Miller E. *Activity Analysis, Creativity and Playfulness in Pediatric Occupational Therapy: Making Play Just Right: Making Play Just Right*: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
19. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. Cerebral palsy in children: a clinical overview. *Translational pediatrics*. 2020;9(Suppl 1):S125.
20. Üçkardeş AO. *Türkiyede cerebral palsy'nin etiyolojisini oluşturan risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir pilot çalışma*: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
21. Kerem Günel M. [Rehabilitation of children with cerebral palsy from a physiotherapist's perspective]. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2009;43(2):173-80.
22. Sankar C, Mundkur N. Cerebral palsy-definition, classification, etiology and early diagnosis. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2005;72:865-8.
23. Gulati S, Sondhi V. Cerebral Palsy: An Overview. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2018;85(11):1006-16.
24. Novak I, Hines M, Goldsmith S, Barclay R. Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. *Pediatrics*. 2012;130(5):e1285-e312.
25. Parkes J, McCullough N, Madden A. To what extent do children with cerebral palsy participate in everyday life situations? *Health & social care in the community*. 2010;18(3):304-15.
26. Karahan N, MM O. Serebral palside güncel sınıflandırma sistemleri. *TOTBİD Dergisi*. 2021;20:288-96.
27. Vargus-Adams J. Understanding function and other outcomes in cerebral palsy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*. 2009;20(3):567-75.

28. Sakzewski L, Boyd R, Ziviani J. Clinimetric properties of participation measures for 5-to 13-year-old children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007;49(3):232-40.
29. Townsendg E. Using Canada's 1997 guidelines for enabling occupation. *Australian Occupational Therapy Journal*. 1998;45(1):1-6.
30. Townsend EA, Polatajko HJ. Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE«Enabling Occupation II présente une vue en coupe transversale du MCRO-P pour définir et délimiter le domaine de préoccupation des ergothérapeutes, c'est-à-dire l'occupation humaine. 2007.
31. Egan M, Restall G. Promoting Occupational Participation: Collaborative Relationship-focused Occupational Therapy; 10th Canadian Occupational Therapy Guidelines; Guidelines for Occupational Therapy in Canada: Canadian Association of Occupational Therapists; 2022.
32. Kavanagh M. The Canadian model of occupational performance. *Rehabilitation: The use of theories and models in practice* Amsterdam: Elsevier Health Sciences. 2006:65-85.
33. Toomey M, Nicholson D, Carswell A. The clinical utility of the Canadian occupational performance measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1995;62(5):242-9.
34. Curtin M, Molineux M, Supyk J-A. Occupational Therapy and Physical Dysfunction E-Book: Enabling Occupation: Elsevier Health Sciences; 2009.
35. Hall S, McKinsty C, Hyett N. Youth perceptions of positive mental health. *British Journal of Occupational Therapy*. 2016;79(8):475-83.
36. Curtin M, Adams J, Egan M. Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury Or Impairment E-Book (previously Entitled Occupational Therapy and Physical Dysfunction): Promoting Occupation and Participation: Elsevier Health Sciences; 2016.
37. Polatajko HJ, Townsend EA, Craik J. Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision of health, well-being & justice through occupation*. 2007;23.
38. Strebel H. Partizipation als Dreh-und Angelpunkt–Canadian Model of Occupational Participation. *ergopraxis*. 2023;16(01):30-3.
39. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M, Polatajko H, Pollock N. Canadian Occupational Performance Measure (COPM), 5th. Edition Ottawa: CAOT Publications ACE. 2014.
40. DeCola C. COPM Update Canada: Canadian Association of Occupational Therapists; 2023 [cited 2023 08.04.2023]. Available from: <https://www.thecopm.ca/news/copm-update/>.
41. Law MC, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Canadian occupational performance measure: COPM: CAOT Publ. ACE; 1998.

42. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1990;57(2):82-7.
43. Torpil B, Ekici Çağlar G, Bumin G, Pekçetin S. Validity and Reliability of the Turkish Canadian Occupational Performance Measure (COPM-TR) for people with multiple sclerosis. *Occupational Therapy In Health Care*. 2021;35(3):306-17.
44. Spadaro A, Lubrano E, Massimiani MP, Gaia P, Perrotta FM, Parsons WJ, et al. Validity, responsiveness and feasibility of an Italian version of the Canadian Occupational Performance Measure for patients with ankylosing spondylitis. *Clinical & Experimental Rheumatology*. 2010;28(2):215.
45. van de Ven-Stevens LA, Graff MJ, Peters MA, van der Linde H, Geurts AC. Construct validity of the Canadian occupational performance measure in participants with tendon injury and Dupuytren disease. *Physical therapy*. 2015;95(5):750-7.
46. Caire J-M, Maurel-Techene S, Letellier T, Heiske M, Warren S, Schabaille A, et al. Canadian Occupational Performance Measure: Benefits and Limitations Highlighted Using the Delphi Method and Principal Component Analysis. *Occupational Therapy International*. 2022;2022:9963030.
47. Kjeklen I, Slatkowsky-Christensen B, Kvien TK, Uhlig T. Norwegian version of the Canadian Occupational Performance Measure in patients with hand osteoarthritis: validity, responsiveness, and feasibility. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2004;51(5):709-15.
48. Atashi N, Aboutalebi S, Heidari M, Hosseini SA. Reliability of the Persian version of Canadian Occupational Performance Measure for Iranian elderly population. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2010;8(2):26-30.
49. Pan AW, Chung L, Hsin-Hwei G. Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. *Occupational therapy international*. 2003;10(4):269-77.
50. Švajger A, Piškur B. The clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure in vocational rehabilitation: a qualitative study among occupational therapists in Slovenia. *Work*. 2016;54(1):223-33.
51. Thyer L, Brown T, Roe D. The validity of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) when used in a sub-acute rehabilitation setting with older adults. *Occupational Therapy in Health Care*. 2018;32(2):137-53.
52. Berardi A, Galeoto G, Guarino D, Marquez MA, De Santis R, Valente D, et al. Construct validity, test-retest reliability, and the ability to detect change of the Canadian Occupational Performance Measure in a spinal cord injury population. *Spinal cord series and cases*. 2019;5(1):52.

53. Enemark Larsen A, Wehberg S, Christensen JR. The reliability of the Danish version of the Canadian Occupational Performance Measure. *British Journal of Occupational Therapy*. 2022;85(5):367-76.
54. Raquel C-T, Villafaña JH, Medina-Porqueres I, Garcia-Orza S, Valdes K. Convergent validity and responsiveness of the Canadian Occupational Performance Measure for the evaluation of therapeutic outcomes for patients with carpometacarpal osteoarthritis. *Journal of Hand Therapy*. 2021;34(3):439-45.
55. Shikako-Thomas K, Kolehmainen N, Ketelaar M, Bult M, Law M. Promoting leisure participation as part of health and well-being in children and youth with cerebral palsy. *Journal of child neurology*. 2014;29(8):1125-33.
56. Roberts H, Shierk A, Clegg NJ, Baldwin D, Smith L, Yeatts P, et al. Constraint induced movement therapy camp for children with hemiplegic cerebral palsy augmented by use of an exoskeleton to play games in virtual reality. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2020;41(2):150-65.
57. Kolit Z, Ekici G. Effect of the cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach for children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*. 2022(Preprint):1-12.
58. Arman N, Tarakci E, Tarakci D, Kasapcopur O. Effects of video games-based task-oriented activity training (Xbox 360 Kinect) on activity performance and participation in patients with juvenile idiopathic arthritis: a randomized clinical trial. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2019;98(3):174-81.
59. Costa UM, Brauchle G, Kennedy-Behr A. Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. *Disability and rehabilitation*. 2017;39(16):1589-600.
60. Vroland-Nordstrand K, Krumlinde-Sundholm L. The Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS), part II: evaluation of test-retest reliability and differences between child and parental reports in the Swedish version. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2012;19(6):506-14.
61. Africa LE, Human A, Tshabalala MD. Participation patterns of children with cerebral palsy: A caregiver's perspective. *African Journal of Disability*. 2023;12:1058.
62. Ryan RM, Deci EL. *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*: Guilford Publications; 2017.
63. Michelsen SI, Flachs EM, Uldall P, Eriksen EL, McManus V, Parkes J, et al. Frequency of participation of 8–12-year-old children with cerebral palsy: A multi-centre cross-sectional European study. *European journal of paediatric neurology*. 2009;13(2):165-77.
64. Biddiss E, Chan-Viquez D, Cheung ST, King G. Engaging children with cerebral palsy in interactive computer play-based motor therapies: theoretical perspectives. *Disability and Rehabilitation*. 2021;43(1):133-47.

65. Verkerk GJ, van der Molen-Meulmeester L, Alsem MW. How children and their parents value using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) with children themselves. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*. 2021;14(1):7-17.
66. Hidecker MJC, Paneth N, Rosenbaum PL, Kent RD, Lillie J, Eulenberg JB, et al. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2011;53(8):704-10.
67. Ouvrier R, Goldsmith R, Ouvrier S, Williams I. The value of the Mini-Mental State Examination in childhood: a preliminary study. *Journal of child neurology*. 1993;8(2):145-8.
68. Mutlu A KKÖ, Kerem Günel M, Livanelioğlu A. Serebral Palsili Bireyler İçin İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (İFSS) 2011 [Available from: http://cfcs.us/wp-content/uploads/2018/11/CFCS_Turkish.pdf].
69. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Türk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*. 2002;13(4):273-81.
70. Tsantali E, Economidis D, Rigopoulou S, Porpodas C. Comparison of cognitive performance in mild cognitive impairment and dementia patients with that in normal children and adults. *Geriatrics & gerontology international*. 2012;12(2):336-44.
71. Moura R, Andrade PMO, Fontes PLB, Ferreira FO, Salvador LdS, Carvalho MRS, et al. Mini-mental state exam for children (MMC) in children with hemiplegic cerebral palsy. *Dementia & Neuropsychologia*. 2017;11:287-96.
72. Yıldız Kabak V, Ekinçi Y, Atasavun Uysal S, Cetin M, Duger T. Motor and basic cognitive functions in children with acute lymphoblastic leukemia undergoing induction or consolidation chemotherapy. *Perceptual and Motor Skills*. 2021;128(3):1091-106.
73. Haley SM, Coster WJ, Faas RM. A content validity study of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory. *Pediatric Physical Therapy*. 1991;3(4):177-84.
74. Uyanık M, Tural E. Mental retarded çocuklarda fonksiyonel bağımsızlık ölçümü ve çocuk özür değerlendirme envanterinin güvenilirlik ve uyum geçerliği. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 2003;14(2).
75. Aybay C, Erkin G, Elhan AH, Sirzai H, Ozel S. ADL assessment of nondisabled Turkish children with the WeeFIM instrument. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2007;86(3):176-82.
76. Wu W-C, Hung J-W, Tseng C-Y, Huang Y-C. Group constraint-induced movement therapy for children with hemiplegic cerebral palsy: A pilot study. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(2):201-8.
77. Atasavun Uysal S, Baltacı G. Effects of Nintendo Wii™ training on occupational performance, balance, and daily living activities in children with


- spastic hemiplegic cerebral palsy: A single-blind and randomized trial. *Games for health journal*. 2016;5(5):311-7.
78. de Brito Brandao M, Gordon AM, Mancini MC. Functional impact of constraint therapy and bimanual training in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2012;66(6):672-81.
 79. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
 80. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology*. 2010;10(1):22.
 81. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine*. 2018;18(3):91-3.
 82. Portney L, Watkins MP. Upper Saddle River. *Foundations of clinical research: Applications to practice*. 2000.
 83. Gliem JA, Gliem RR, editors. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales 2003: Midwest research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and community
 84. Seamon BA, Kautz SA, Bowden MG, Velozo CA. Revisiting the Concept of Minimal Detectable Change for Patient-Reported Outcome Measures. *Physical Therapy*. 2022;102(8):pzac068.
 85. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *The Journal of Strength & Conditioning Research*. 2005;19(1):231-40.
 86. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. *BMC medical research methodology*. 2010;10(1):1-8.
 87. Enemark Larsen A, Wehberg S, Christensen JR. The validity of the Danish Version of the Canadian occupational performance measure. *Occupational Therapy International*. 2020;2020.
 88. Dedding C, Cardol M, Eyssen IC, Beelen A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: a client-centred outcome measurement. *Clinical rehabilitation*. 2004;18(6):660-7.
 89. Kjeklen I, Dagfinrud H, Uhlig T, Mowinckel P, Kvien TK, Finset A. Reliability of the Canadian Occupational Performance Measure in patients with ankylosing spondylitis. *The Journal of Rheumatology*. 2005;32(8):1503-9.
 90. Cup EH, Scholte op Reimer W, Thijssen MC, van Kuyk-Minis M. Reliability and validity of the Canadian Occupational performance measure in stroke patients. *Clinical rehabilitation*. 2003;17(4):402-9.

91. Bianchini E, Della Gatta F, Virgilio M, Alborghetti M, Salvetti M, Giubilei F, et al. Validation of the Canadian occupational performance measure in Italian Parkinson's disease clients. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2022;40(1):26-37.
92. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49.
93. Verkerk GJ, Wolf MJM, Louwers AM, Meester-Delver A, Nollet F. The reproducibility and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in parents of children with disabilities. *Clinical Rehabilitation*. 2006;20(11):980-8.
94. Cameron D, Craig T, Edwards B, Missiuna C, Schwellnus H, Polatajko HJ. Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP): A new approach for children with cerebral palsy. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2017;37(2):183-98.
95. Livingston MH, Stewart D, Rosenbaum PL, Russell DJ. Exploring issues of participation among adolescents with cerebral palsy: what's important to them? *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2011;31(3):275-87.
96. Tuntland H, Aaslund MK, Langeland E, Espehaug B, Kjekken I. Psychometric properties of the Canadian Occupational Performance Measure in home-dwelling older adults. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2016:411-23.
97. Lemmens RJM, Janssen-Potten YJM, Timmermans AAA, Defesche A, Smeets RJEM, Seelen HAM. Arm hand skilled performance in cerebral palsy: activity preferences and their movement components. *BMC Neurology*. 2014;14(1):52.
98. Nieuwenhuijsen C, Donkervoort M, Nieuwstraten W, Stam HJ, Roebroek ME, Netherlands TRGSW. Experienced problems of young adults with cerebral palsy: targets for rehabilitation care. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2009;90(11):1891-7.
99. Donkervoort M, Roebroek M, Wiegerink D, Van der Heijden-Maessen H, Stam H, Netherlands TRGSW. Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*. 2007;29(6):453-63.
100. ØstensjØ S, Øien I, Fallang B. Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy—a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). *Developmental neurorehabilitation*. 2008;11(4):252-9.
101. Curtis DJ, Weber L, Smidt KB, Nørgaard B. Do we listen to children's voices in physical and occupational therapy? A scoping review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2022;42(3):275-96.

102. Perides S, Lin JP, Lee G, Gimeno H, Lumsden DE, Ashkan K, et al. Deep brain stimulation reduces pain in children with dystonia, including in dyskinetic cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2020;62(8):917-25.

8. EKLER

EK 1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni

		Tarih: 14/03/2023 14:19 Sayı: E.16962512023.06 000000000
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ		
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
KURUL KARARI		
OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
24.01.2023	2023/01	2023/01-25
Araştırma Numarası : GO 22/959		Değerlendirme Tarihi : 04.10.2022

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gamze Ekici ÇAĞLAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Emine SAĞLAMOĞLU'nun yüksek lisans tez çalışması olan, GO 22/959 kayıt numaralı "*Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün Serebral Palsili Çocuklarda Geçerlilik-Güvenilirliği ve Kullanım Talimatları*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 25 Ocak 2023 - 25 Mayıs 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nilket PAKSOY ERBAYDAR Kurul Başkanı	Prof. Dr. Güzide Burcu AYDIN Kurul Üyesi	Prof. Dr. Mehmet Özgür UYANIK Kurul Üyesi	Prof. Dr. Ayşe KİN İŞLER Kurul Üyesi
İZİNLİ		İZİNLİ	
Prof. Dr. Sibel PEHLIVAN Kurul Üyesi	Prof. Dr. Burecu Balam DOĞU Kurul Üyesi	Prof. Dr. Tolga YILDIRIM Kurul Üyesi	Prof. Dr. Hande GÜNEY DENİZ Kurul Üyesi
Doç. Dr. Betül ÇELEBİ SALTIK Kurul Üyesi	Doç. Dr. Merve BATUK Kurul Üyesi	Doç. Dr. Gülten İŞİK KOÇ Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR Kurul Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz ALAN Kurul Üyesi	Av. Buket ÇINAR Kurul Üyesi		

Emlak elektronik imza adresine <https://www.nsl.gov.tr/ta-ebys> adresinden 27738934-366f-4d71-b2b6-35bb371386c
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 2: Tez Çalışması Orjinallik Raporu

Emine YL TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

%8

BENZERLİK ENDEKSİ

%8

İNTERNET KAYNAKLARI

%1

YAYINLAR


%3

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	%1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1
5	gavsispanel.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1
7	www.science.gov İnternet Kaynağı	<%1
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1

EK 3: Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Emine Sağlamoğlu
Ödev başlığı: Emine Sağlamoğlu YL TEZ
Gönderi Başlığı: Emine YL TEZ
Dosya adı: emine_turnitin_son.docx
Dosya boyutu: 107.28K
Sayfa sayısı: 43
Kelime sayısı: 8,189
Karakter sayısı: 60,701
Gönderim Tarihi: 07-Ağu-2023 01:46ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2142615721

T.C.
BAĞKURULU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANADA OKUFASYONEL PERFORMANS ÖLÇÜĞÜNÜN SERİBİRAL
PALSİJ ÇİCİNE ARDA GEÇİRLİLİK-GÜVENLİLİĞİNE
KULLANILAN TALİMATLARININ TÜRKÇELEŞTİRİLMESİ

Yük. Öğr. Emine SAĞLAMOGLU

Eğilimsel Program
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2023
T.C.
BAĞKURULU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Copyright 2023 Turnitin. Tüm hakları saklıdır.

EK 4: Onam Formları

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Veli,

Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün Serebral Palsi'li çocuklarda geçerlilik- güvenilirliği ve kullanım talimatlarını içeren bir araştırma yapacağız. Araştırmanın ismi “Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün Serebral Palsili Çocuklarda Geçerlilik-Güvenilirliği ve Kullanım Talimatları”dır.

Hacettepe Üniversitesinde gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Sizin çocuğunuzun da bu araştırmaya katılmasını öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Eğer çocuğunuzun çalışmaya katılmasını kabul ederseniz Erg. Emine Sağlamoğlu tarafından çocuğunuzun bazı testler vasıtasıyla aktivite performansı değerlendirilecektir. Amacımız çocuğunuzun aktivite performansı ile fonksiyonel yeteneği ve performansını değerlendirmek ve analiz ederek Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün serebral palsili çocuklarda geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır. Çocuğunuzla 50 dakika sürecek bir görüşmemiz olacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Değerlendirmeler sırasında oluşabilecek riskler: Düşünülen herhangi bir risk bulunmamaktadır. Değerlendirmeleriniz araştırma ve eğitim dışında hiçbir amaçla ve yerde kullanılmayacaktır.

Yapılacak değerlendirmelerin getireceği olası yararları: Serebral palsy tanısı olan çocukların aktivite performansı ile fonksiyonel yeteneği ve performansını incelenerek bu alanda yaşamış oldukları problemler tesbit edilecek ve geliştirilmesi yönündeki çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çocuğunuz çalışmaya dahil edilmeyecektir. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Öğrencinin Veli/Vasisinin Beyanı

Sayın araştırmacı tarafından bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya çocuğum “katılımcı” olarak davet edildi.

Eğer çocuğum bu araştırmaya katılırsa araştırmacılar ile aramızda kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun kişisel bilgilerinin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında çocuğum, herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilir. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğini önceden bildirmemizin uygun olacağına bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Çocuğumun ister doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Erg. Emine Sağlamoğlu’nu no’lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya çocuğum katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde çocuğumun “katılımcı” olarak yer alması kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğdının bir kopyası bana verilecektir.

(Katılımcının Beyanı)

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel. İmza

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel. İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim
Adı soyadı, unvanı: Adres:
Tel : İmza:

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN ÇOCUK RIZA FORMU

Sevgili Kardeşim,

Biz, Serebral Palsi tanısı konmuş olan çocuklarda bir araştırma yapıyoruz. Amacımız; serebral palsili çocuklarda aktivite performansının değerlendirilmesini sağlamak amacıyla hazırlanmış olan bir anketin Türkçeye kazandırılmasıdır. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu araştırmaya katılmayı öneriyoruz.

Araştırmayı ben, Ergoterapist Emine SAĞLAMOĞLU ve hocam Prof. Dr. Gamze EKİCİ ÇAĞLAR ile beraber yapıyoruz. Bu araştırmaya katılacak olursan sana aktivite performansın ile ilgili bazı sorular soracağız. Bu araştırmaya katılacak olursan seninle 50 dakika sürecek bir görüşmemiz olacak. Bu testler sırasında canın yanmayacak. Bu araştırmaya katılacak olursan senin en çok yapmak istediğin aktiviteleri, ailenin en çok yapmanı istediği aktiviteleri ve bizim belirlediğimiz, günlük hayatta en çok zorlandığın aktiviteleri tespit edeceğiz.

Bu araştırmanın sonuçları senin aktivite performans düzeyini belirleyecek ve dolayısıyla tedavin için de yararlı bilgiler sağlayacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarını başka meslektaşlarımıza da söyleyeceğiz, sonuçları bildireceğiz ama senin adını söylemeyeceğiz.

Bu araştırmaya katılıp katılmamak için karar vermeden önce anne ve baban ile konuşup onlara danışmalısın. Onlara da bu araştırmadan bahsedip onaylarını/izinlerini alacağız. Anne ve baban tamam deseler bile sen kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile sonradan vazgeçebilirsin, bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da doktorlar muayene ve diğer işlemlerde sana önceden olduğu gibi iyi davranır, önceye göre farklılık olmaz.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları istediğin zaman bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun adı, soyadı:

Çocuğun imzası:

Tarih:

Velisinin adı, soyadı:

Velisinin imzası:

Tarih:

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı:

Adres :

Tel:

İmza:

Tarih

EK 5: Sosyodemografik Bilgi

Veri kodu:

Yaş:

Cinsiyet:

Boy:

Kilo:

Vücut Kütle İndeksi (Kg/M²):

Eğitim Süresi (Yıl):

Kullandığı Yardımcı Cihaz:

EK 6: İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi



SEREBRAL PALSİLİ BİREYLER İÇİN İLETİŞİM FONKSİYON SINIFLANDIRMA SİSTEMİ (İFSS)



AMAÇ

İFSS'nin amacı, Serebral Palsili bireylerde **günlük iletişim performansını** I-V seviyeler arasında sınıflandırmaktır. İFSS, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanımlanmış fonksiyon, özür ve sağlığın uluslararası sınıflandırmasında tanımlanan aktivite ve katılım seviyelerine odaklanır.

KULLANICI AÇIKLAMALARI

Kişinin iletişimini iyi bilen aile, bakıcı ve/veya profesyonel, iletişim performansı seviyesini seçer. Serebral Palsili adölesanlar veya yetişkinler kendi iletişim performansını sınıflandırabilirler. İletişim performansının **tüm etkisi**, onların en iyi kapasiteleri yerine **günlük yaşamda iletişim gerektiren durumlara genellikle nasıl katıldıklarını temel almaktadır**. Bu günlük durumlar, ev, okul ve toplumda meydana gelebilir.

Eğer performans birden fazla seviyeye meyilli ise, kimi iletişimi sınıflandırmak zor olabilir. Bu olgularda, **çoğu ortamda** kişinin genel performansını **en yakından tanımlayan** seviye seçilir. Bir seviye seçilirse, bireylerin algılanan kapasitesi, kognitif ve/veya motivasyonu dikkate alınmaz.

AÇIKLAMALAR

İletişim, bir verici bir mesaj ilettiğinde **ya** bir alıcı mesajı anladığında görülür. **Etkili iletişim sağlayan bir kişi**, konuşma isteği, ortam içeriği (toplum, okul, iş, ev), konuşma partnerleri ve konular dikkate alınmadan **bağımsız olarak sırayla bir verici ve alıcı olur**.

İletişim performansının tüm metodları, İFSS seviyesi tanımlanmasında dikkate alınır. Bunlar konuşma, mimikler, davranışlar, göz teması, yüz ifadesi, artıcı ve alternatif iletişimlerin kullanılmasını içerir (AAI). AAI sistemleri (fakat kısıtlı olarak) el işaretini, resimleri, iletişim tablolarını, iletişim kitaplarını ve konuşma araçlarını --- bazen ses çıkışı iletişim yardımcıları (SÇİV) (veya konuşma üreten araçları (KÜA) içerir.

Seviyeler arasındaki ayrımlar, gönderici ve alıcı rollerinin performansını, iletişim akışını ve iletişim partneri tipini temel alır. Aşağıdaki tanımlamalar bu sınıflandırma sistemi kullanılırken akıldaki tutulmalıdır.

Etkili vericiler ve alıcılar, mesajların iletilmesi ve anlaşılması arasında çabucak ve kolayca lafi çevirir. Yanlış anlamaları açıklamak veya düzeltmek için, etkili verici ve alıcı mesajı tekrarlama, başka kelimelerle ifade etme, basitleştirme ve/veya

açıklama gibi stratejileri kullanabilir veya isteyebilir. Özellikle AAI kullanırken hızı arttırmak iletişimi bozar, etkili bir verici uygun bir şekilde gramer olarak daha az doğru mesajları tanıdık iletişim partnerleri ile kelimeleri kısatarak veya atlayarak kullanımına karar verebilir.

Rahat bir iletişim akışı, kişinin mesajları kolayca ve çabukca nasıl anlayabileceği ve iletebileceği ile adlandırılır. Rahat bir akış, iletişim dönüşleri arasında iletişimde biraz durmalar ve az bekletme zamanı ile ortaya çıkar.

Yabancı iletişim partnerleri sadece arada sırada kişiyle iletişime geçen yabancılar veya tanıdıklardır. Akrahalar, bakucular ve arkadaşlar gibi. **İyi tanıdık iletişim partnerleri** önceki bilgi ve kişisel tecrübeler sebebiyle kişiyle daha etkili şekilde iletişim kurulabilen kişilerdir.





SEREBRAL PALSİLİ BİREYLER İÇİN İFSS

AÇIKLAMALAR

- ★ İFSS seviyesini belirlemek **test etmeyi gerektirmez** ayrıca standardize iletişim değerlendirmeleri yerine geçmez. İFSS bir test değildir.
- ★ İFSS, güncel iletişim performansının **etkinliğine göre insanları gruplandırır**. Kognitif, motivasyonel, fiziksel, konuşma, işitme, ve/veya dil problemleri gibi etkinliğin derecesinin altında yatan nedenleri açıklamaz.
- ★ İFSS **ilerleme için kişinin potansiyelini hesaplamaz**.
- ★ İFSS iletişim etkinliğinin sınıflandırılmasının **önemli olduğu çalışma ve hizmet sunumunda faydalı olabilir**.

Örnekler

1. Profesyoneller ve meslekten olmayan insanlar arasında ortak bir dil kullanarak fonksiyonel iletişim performansının tanımlanmasında,
2. AAİ nin de dahil olduğu tüm etkili iletişim yöntemlerinin kullanılmasının farkına varılmasında,
3. Farklı iletişim çevresi, partnerlerin ve/veya iletişim görevlerinin seçilen seviyeyi değiştirebileceğinin karşılaştırılmasında,
4. Kişinin iletişim etkinliğini geliştirilmesi için hedefler seçilmesinde.

- ★ Beş seviyenin tanımı için sayfa 3 e bakınız
- ★ Seviyeler arası farkı ayırt etmeye yardım eden çizelge için sayfa 4 e bakınız
- ★ Sıklıkla sorulan sorular İFSS web sitesinde bulunabilir. <http://CFCS.us>

İLETİŞİM YÖNTEMLERİ

Kullanılan iletişim yöntemlerinin sayısına bakmadan, **sadece bir İFSS seviyesi tüm iletişim performansını belirler**.



Aşağıdaki opsiyonel kutu kullanılan bütün iletişim yöntemlerinin listelenmesini sağlar.

Aşağıdaki iletişim yöntemleri bu kişi için kullanılmıştır:
(Lütfen kullanımların **hepsini** işaretleyiniz)

- Konuşma
- Sesler ("aaaaa" gibi partnerin dikkatini çekmek için)
- Göz teması, yüz ifadeleri, mimikler, ve/veya işaret etme (örnek; vücut parçası, çubuk,lazer ile)
- El işaretleri
- İletişim kitabı, pano, ve/veya resimler
- Ses çıkış aygıtı ya da konuşma üreten aygıt
- Diğer

Reference for CFCS Development:

Hildecker, M.J.C., Paseth, N., Rosenbaum, P.L., Kent, R.D., Little, J., Eisenberg, J.B., Chester, K., Johnson, B., Michalsen, L., Ewart, M., & Taylor, K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System (CFCS) for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 704-710. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x, PMC3130799

Translated to Turkish by:

Alınur MUTLU, PT, PhD,
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.
Email: alınur@hacettepe.edu.tr

Digun KAYA KARA, PT, MS,
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.
Email: oguzan.kaya@hacettepe.edu.tr

Merve KEBEM GÜNEL, PT, PhD
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.
Email: merve@hacettepe.edu.tr

Ayşe LİVA NELİ ÖZGÜL, PT, PhD
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.
Email: alivanelioglu@hacettepe.edu.tr

Back Translation by:

Aydan Yavaş





SEREBRAL PALSİLİ BİREYLER İÇİN İLETİŞİM FONKSİYONU SINIFLANDIRMA SİSTEMİ (İFSS)

I. Tanıdık ve yabancı partnerler ile etkili bir alıcı ve verici

Kişi bağımsız olarak, çoğu ortamda çoğu insan ile alıcı ve verici rolleri arasında **değişir**. İletişim kolayca gerçekleşir ve **tanıdık ve yabancı iletişim partnerleri** her ikisiyle de **rahat bir akışta**dır. İletişim yanlış anlamaları hemen düzeltilebilir ve kişinin iletişiminde tüm etkinliği ile karşmaz.

II. Tanıdık ve/veya yabancı partnerler ile etkili fakat yavaş akışlı alıcı ve verici

Kişi bağımsız olarak, çoğu ortamda çoğu insan ile alıcı ve verici rolleri arasında **değişir** fakat **iletişim akışı yavaştır** ve iletişim ilişkisi daha zor olabilir. Kişinin mesajları üretmek, anlamak ve/veya yanlış anlamaları düzeltmek için ek zamana ihtiyacı olabilir. İletişim yanlış anlamaları sıklıkla düzeltilir ve **tanıdık veya yabancı partnerlerin** her ikisiyle de kişinin iletişiminde olası etkisini engellemez.

III. Tanıdık partnerler ile etkili verici ve alıcı

Kişi bağımsız olarak, çoğu ortamda **tanıdık iletişim partnerleri** (fakat yabancılar ile değil) ile alıcı **ve** verici rolleri arasında **değişir**. İletişim **sürekli olarak çoğu yabancı partnerler ile etkili değildir**, fakat **genellikle tanıdık partnerlerle** ile etkilidir.

IV. Tanıdık partnerler ile uyumsuz alıcı ve/veya verici

Kişinin alıcı ve verici rolleri sürekli **değişmez**. Bu tip uyumsuzluk farklı tiplerde iletişimciler arasında görülebilir: a) nadiren etkili bir alıcı ve vericidir; b) etkili bir vericidir fakat kısıtlı alıcıdır; c) kısıtlı bir vericidir fakat etkili alıcıdır. İletişim **bazen tanıdık partner** ile etkilidir.

V. Tanıdık partnerlerle bile nadiren etkili verici ve alıcı

Kişi kısıtlı bir alıcı ve vericidir. Kişinin iletişimi çoğu insanın anlaması için zordur. Kişinin çoğu insanın mesajlarını anlamada kısıtlılığı vardır. İletişim **tanıdık partnerlerle** ile bile nadiren etkilidir.



Anahtar Kelimeler	
SP	Serebral Palsi'li Birey
Y	Yabancı Partner
T	Tanıdık Partner
—	Etkili
••••	Az Etkili



Seviye I ve Seviye II arasındaki fark iletişimin **akışındır**. Seviye I de, kişi anlamak, bir mesajı düzenlemek veya bir yanlış anlamayı düzeltmek için az veya hiç gecikme olmadan **rahat** konuşma akışında iletişim kurar. Seviye II de kişinin en azından arada sırada ek zamana ihtiyacı vardır.



Seviye II ve Seviye III arasındaki farklar **iletişim partnerleri tipi ve akışla** ilişkilidir. Seviye II de , kişi bütün iletişim partnerleri ile etkili bir alıcı ve vericidir, fakat akış bir sorundur. Seviye III de kişi sürekli olarak tanıdık iletişim partnerleri ile etkilidir fakat çoğu yabancı partnerlerle ile değildir.



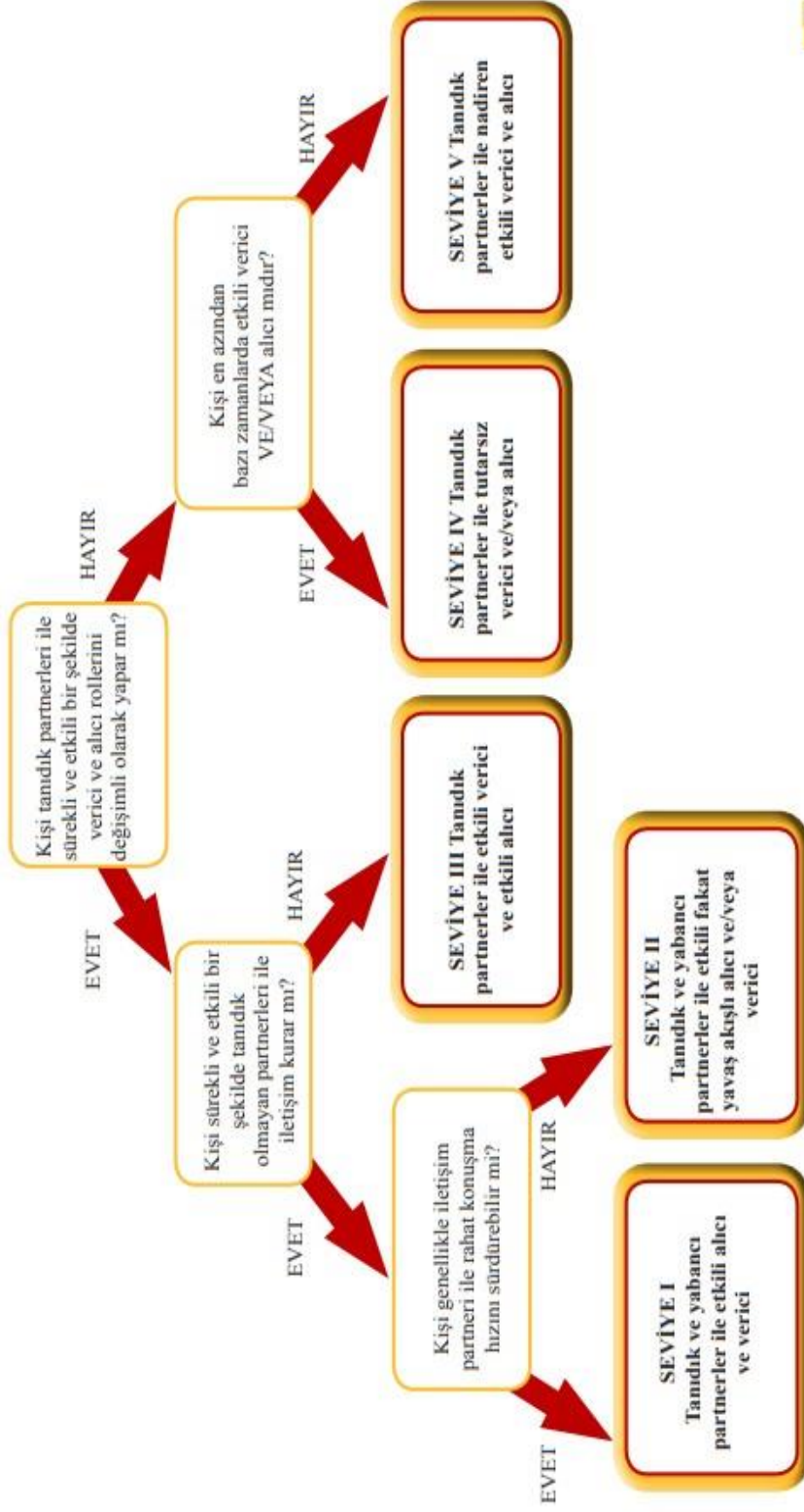
Seviye III ve Seviye IV arasındaki fark **tanıdık partnerler ile verici ve alıcı rolleri arasında kişinin nasıl sürekli değiştiğidir**. Seviyede III kişi genellikle tanıdık partnerlerle ile alıcı ve verici olarak iletişim kurabilir. Seviye IV de kişi tanıdık bireylerle ile sürekli olarak iletişim kuramaz. Bu zorluk vermede ve/veya almada olabilir.



Seviye IV ve V arasındaki fark **tanıdık partnerler ile iletişim sırasında kişinin zorluk derecesidir**. Seviye IV de kişi tanıdık bireylerle ile etkili bir alıcı ve /veya verici olmadan bazen başarılır. Seviye V de kişi tanıdık partnerlerle bile nadiren etkili olarak iletişim kurabilir.



IFSS SEVİYESİ BELİRLEME ÇİZELGESİ



EK 7: Modifiye Mini Mental Test

ORYANTASYON	Skor	Puanlar
1. Hangi yıldayız? Hangi mevsimdeyiz? Hangi tarihteyiz? Bugün günlerden ne? Hangi aydayız?		1 1 1 1 1
2. Hangi ülkedeyiz? Hangi eyalet veya bölgedeyiz? Hangi kasaba veya şehirdeyiz? Hangi hastane veya mahalledeyiz? Hangi katta veya adresteyiz?		1 1 1 1 1

BELLEK (KAYIT ETME)

	Skor	Puanlar
3. Birer saniye aralıklarla üç objenin ismini söyleyin. Siz söyledikten sonra bu üç objenin isimlerini hastaya sorun (Ağaç, saat, kayak). Her doğru cevaba bir puan verin. Hasta üçünü de öğrenene kadar cevapları tekrar edin.		3

DİKKAT VE HESAP YAPMA

	Skor	Puanlar
4. Seri 5 şer sayma. Her doğru cevaba bir puan verin. 5 doğru cevaptan sonra bitirin.		5
5. Dünya kelimesinin harflerini geriye doğru söylemesini isteyin (aynüd= 5).		5

HATIRLAMA

Skor

Puanlar

6. 3. soruda öğrenilen üç objenin isimlerini sorun. Her doğru cevaba bir puan verin.		3
---	--	---

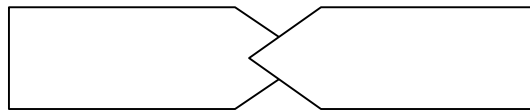
LİSAN TESTLERİ

Skor

Puanlar

7. Bir kalem ve bir saat gösterin bu objelerin isimlerini sorun.		2
8. Hastadan 'hayır,şey ve,veya değil' cümlesini tekrarlamasını isteyin.		1
9. Hasta aşağıda yazan üç aşamalı eylemi yapması isteir: 'Sağ elinle bir kağıt al,ikiye katla,döşemeye bırak)		3
10. Hasta aşağıda yazan şu cümleyi okur ve uygular. 'Elini yumruk yap' (Büyük mektup harfleriyle yazın)		1
11. Hasta seçtiği bir cümleyi yazar. (Cümle özne ve nesneden oluşmalı ve anlamlı olmalıdır. Skorlamada yazım hatalarını göz ardı et.)		1
12.Hasta aşağıda oluşturulmuş şekli kopyalar. (Bütün köşeleri, kenarları e ve kesişme yerindeki mücevher şekli çizilmişse 1 puan verin)		1
		35

Toplam



EK 8: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği

KOPÖ

KANADA OKUPASYONEL PERFORMANS ÖLÇEĞİ

Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği (KOPÖ), yüksek kaliteli, kişi merkezli, aktivite temelli uygulamaları destekler. KOPÖ, zaman içinde bireyin okupasyonel performansından algısındaki değişiklikleri saptamak için tasarlanmış, bireyselleştirilmiş bir ölçümdür. KOPÖ, sonuç ölçümü olarak kullanılır. Hedefleri belirlemek için müdahalenin başlangıcında uygulanabileceği gibi ilerleme ve sonucu saptamak için de uygulanabilir.

KOPÖ:

- okupasyonel performanstaki sorunlu alanları belirlemek;
- bireyin okupasyonel performansındaki önceliklerinin derecelendirilmesini sağlamak;
- bu sorunlu alanlarla ilişkili performansı ve memnuniyeti değerlendirmek;
- hedef belirlemek için temel sağlamak; ve,
- ergoterapi müdahalesi boyunca bireyin okupasyonel performansıyla ilişkili algısındaki değişiklikleri ölçmek için kullanılmaktadır.

KOPÖ 5 adımda tamamlanır:

1. Okupasyonel performans problemlerini belirlemek. Problem tanımında:
Kişinin yapmak istediği, yapması gereken veya yapması beklenen; fakat yapmadığı veya yaptığından memnun olmadığı aktivitelerdir.
2. Okupasyonel performansındaki özel problemler belirlendiğinde, bireyin kendi yaşamındaki ÖNEM 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 dercelendirmeleri kullanarak en öncelikli veya önemli görülen 5 problemi seçmesi istenir.
4. Puanlama: PERFORMANS (Seçtiğin aktivitedeki performansını şu an için değerlendir.) ve MEMNUNİYET (Şu an yaptığımız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz?)
5. Tekrar değerlendirme için tarih belirlenir.

HASTA BİLGİLERİ

Adı Soyadı: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____

Terapist adı: _____

İlk Değerlendirme: ____/____/____

Tekrar Değerlendirme: ____/____/____

KENDİNE BAKIM

ÖNEM

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

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilite

Toplumda Kendini İdare Etme

ÜRETKENLİK		ÖNEM
<p>Üretkenlik, bireyin hayatını kazanmayı, evini ve ailesini geçindirmeyi, kişinin yeteneklerini geliştirmeyi ve/veya diğerlerine hizmet vermeyi sağlayan aktiviteleri içerir. KOPÖ üretkenlik aktivitelerinin 3 tipini değerlendirir: Ücretli veya ücretsiz iş, ev işi yönetimi, okul ve/veya oyun.</p>	<p>Ücretli veya ücretsiz iş</p>	
	<p>Ev işi yönetimi</p>	
	<p>Okul ve/veya oyun</p>	
SERBEST ZAMAN		ÖNEM
<p>Serbest zaman bireyin üretken olma zorunluluğu olmaksızın birey tarafından yapılan aktiviteleri içerir. KOPÖ sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon ve sosyalleşmeyi kapsar.</p>	<p>Sessiz rekreasyon</p>	
	<p>Aktif rekreasyon</p>	
	<p>Sosyalleşme</p>	

PUANLAMA						NOTLAR VE GÖZLEMLER	
<p>PERFORMANS (Seçtiğin aktivitedeki performansını şu an için değerlendir.) 1 = hiç yapamıyorum ↔ 10 = son derece iyi yapıyorum TARİH1 / /</p>						<p>İlk Değerlendirme</p>	
<p>MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız aktiviteden ne kadar memnunsunuz?) 1 = hiç memnun değilim ↔ 10 = son derece memnunum TARİH2 / /</p>							
OP Problemleri	Önem	Performans T ₁	Memnuniyet T ₁	Performans T ₂	Memnuniyet T ₂	<p>Tekrar Değerlendirme</p>	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
		Toplam Performans T₁	Toplam Memnuniyet T₁	Toplam Performans T₂	Toplam Memnuniyet T₂		
TOPLAM PUAN		Ortalama Performans T₁	Ortalama Memnuniyet T₁	Ortalama Performans T₂	Ortalama Memnuniyet T₂		
ORTALAMA PUAN (Toplam puan / problem sayısı)							
PUAN DEĞİŞİKLİĞİ (T ₂ - T ₁)				Performanstaki değişiklik	Memnuniyetteki değişiklik		

ÖNEM

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1
Hiç önemli değil Son derece önemli

PERFORMANS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1
Hiç yapamıyorum yapıyorum Son derece iyi

MEMNUNİYET

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1
Hiç memnun değilim memnunum Son derece

EK 9: Pediatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri

PEDİATRİK ÖZÜRLÜLÜK DEĞERLENDİRME KAYDI (PEDIATRIC EVALUATION of DISABILITY INVENTORY-PEDI) PUANLAMA FORMU

ÇOCUĞUN Adı-Soyadı:
Cinsiyet:
Yaş:
Görüşme Tarihi:
Doğum Tarihi:
Kronolojik Yaşı:
Teşhis:

ÇOCUĞUN MEVCUT DURUMU

Hastanede

Akut Bakım

~~Rehabilitasyon~~

Diğer

Evde

Yurtdışı

(Açıklayınız).....

Okul.....

Sınıf.....

SORULARI YANITLAYANIN (Aile veya Bakıcı) Adı-Soyadı:

Cinsiyeti: K E

Çocuğa Yakınlığı.....

Mesleği.....

Eğitim Süresi (yıl).....

TERAPİSTİN Adı-Soyadı:

~~Ünvanı:~~

Yer:

ÇOCUĞU GÖNDEREN.....

NOTLAR.....

GENEL YÖNLENDİRMELER

Puanlamayı bu tabloya göre yapınız. Tüm maddelerin özel açıklamaları vardır.

1. BÖLÜM	2. BÖLÜM	3. BÖLÜM
<p>Fonksiyonel Beceriler: 197 ayrı fonksiyonel beceri maddesi</p> <p>Kendine Bakım, Mobilite, Sosyal Fonksiyon</p> <p>0= Yapamaz veya bu aktiviteyi çoğu zaman yapabilmesi için kapasitesi kısıtlıdır.</p> <p>1= Bu aktiviteyi çoğu zaman yapabilir veya bu aktivite düzeyini çoktan geçmiştir ve daha ileri bir fonksiyonel seviyededir.</p>	<p>Çocuğa Bakan Kişinin Yardım Düzeyi: 20 katmanlık fonksiyonel aktivite</p> <p>Kendine Bakım, Mobilite, Sosyal Fonksiyon</p> <p>5= Bağımsız</p> <p>4= Gözlem gerekiyor</p> <p>3= Minimum yardım</p> <p>2= Orta derecede yardım</p> <p>1= Maksimum yardım</p> <p>0= Tam yardım</p>	<p>Uyarlamalar: 20 Katmanlık fonksiyonel Aktivite</p> <p>Kendine Bakım, Mobilite, Sosyal Fonksiyon</p> <p>N= Uyarılma yok</p> <p>C= Çocuğa yönelik (özel olmayan) uyarlamalar</p> <p>R= Rehabilitasyon araçları</p> <p>E= Yoğun uyarılma</p>

KENDİNE BAKIM KONUSU

Lütfen her bir madde için uygun olan yeri işaretleyin (). Puanlar: 0= Yapamaz; 1= Yapabilir

A. Yiyeceklerin Yapısı	0	1
1. Ezilmiş/karıştırılmış/süzgeçten geçirilmiş yiyecekleri yer.		
2. Sert/yumru şeklinde yiyecekleri yer.		
3. Parça parça kesilmiş/külçe şeklinde /küp küp doğranmış yiyecekleri yer.		
4. Masadaki tüm yiyecek türlerini yer.		
B. Kaşık, Çatal, Bıçak Kullanımı	0	1
5. Elleriyle beslenir.		
6. Yiyecekleri kaşıkla alır ve ağzına götürür.		
7. Kaşığı düzgün bir biçimde kullanır.		
8. Çatalı düzgün bir biçimde kullanır.		
9. Bıçakla ekmeğe tereyağı surer, yumuşak yiyecekleri keser.		
C. Bardak ve Diğer İçecek Kaplarının Kullanımı	0	1
10. Şişe veya biberonu tutar.		
11. Bardağı içmek için kaldırır, ancak bardağı eğik tutabilir.		
12. Bardağı güvenli bir biçimde iki eliyle kaldırır.		
13. Bardağı güvenli bir biçimde tek eliyle kaldırır.		
14. Sürahiden su ve diğer sıvıları boşaltır.		
D. Diş Fırçalama	0	1
15. Dişlerini fırçalamak için ağzını açar.		
16. Diş fırçasını tutar.		
17. Dişlerini fırçalar; ancak düzgün bir biçimde fırçalayamaz.		
18. Dişlerini düzgün bir biçimde fırçalar.		
19. Macunu diş fırçasına surer.	0	1
E. Saç Tarama		
20. Saçı taranırken başını düzgün tutar.		
21. Fırça veya tarağı saçına götürür.		
22. Saçını fırçalar veya tarar.		
23. Saçının dağımlıklığını düzeltir ve saçını ayırır.		
F. Burun Bakımı	0	1
24. Burnunun silinmesine izin verir.		
25. Burnunu mendile sümkürür.		
26. İstenildiğinde burnunu mendile siler.		
27. İstenilmeden burnunu mendile siler.		
28. İstenilmeden burnunu mendile sümkürür ve siler.		
G. El Yıkama	0	1
29. Yıkanması için ellerini uzatır.		
30. Temizlemek için ellerini ovuşturur.		
31. Suyu açar ve kapar, sabun kullanır.		
32. Ellerin düzgün bir biçimde yıkar.		
33. Ellerin düzgün bir biçimde kurular.		
H. Vücut ve Yüz Yıkama	0	1
34. Vücudun parçalarını yıkamaya çalışır.		
35. Yüzü dışında vücudunu düzgün bir biçimde yıkar.		
36. Sabun kullanır (ve kullanması gerekirse banyo lifini sabunlar).		
37. Vücudunu düzgün bir biçimde kurular.		
38. Yüzünü düzgün bir biçimde yıkar ve kurular.		
I. Süveter/Önden Açılan Giysileri Giyme	0	1
39. Gömleğe kollarını uzatmak gibi konularda yardımcı olur.		
40. Tişört, elbise veya kazağını (bağları olmayan süveter tarzı giysileri) çıkarır.		

41. Tişört, elbise veya kazağımı giyer.		
42. Önden bağları olamayan giysileri giyer ve çıkarır.		
43. Önden bağlanan giysisini giyer ve çıkarır.		
J. Bağları Bağlama	0	1
44. Bağların bağlanmasına yardım etmeye çalışır.		
45. Fermuarı kapatır ve açar, ancak fermuarın parçalarını birbirine takıp, çıkaramaz.		
46. Çıt çıtları kapatır ve açar.		
47. Düğmeleri kapatır ve açar.		
48. Fermuarı kapatır, açar, fermuar parçalarını birbirine takar ve çıkarır.		
K. Pantolon Giyme	0	1
49. Pantolona doğru bacaklarını uzatma gibi konularda yardımcı olur.		
50. Beli lastikli pantolonları çıkarır.		
51. Beli lastikli pantolonları giyer.		
52. Önü açılmış pantolonu çıkarır.		
53. Önü kapalı pantolonu giyer.		
L. Ayakkabı/Çorap Giyme	0	1
54. Çorap ve bağları açılmış ayakkabıları çıkarır.		
55. Bağları açılmış ayakkabıları giyer.		
56. Çorap giyer.		
57. Ayakkabıları doğru ayaklarına giyer; cırt cırtlı ayakkabı bağlarını kapatır.		
58. Ayakkabı bağlarını bağlar.		
M. Tuvaletini Yapma (Kendi başına giysilerini çıkarma-giyme, tuvaletini yapma ve temizleme)	0	1
59. Giysilerin çıkarılmasına yardım eder.		
60. Tuvaletten sonra kendi kendine temizlemeye/silmeye çalışır.		
61. Tuvalete oturur, tuvalet kağıdını kullanır ve tuvaleti temizler.		
62. Tuvaletten önce giysilerini çıkarır ve giyer.		
63. Bağırsaklarını boşalttıktan sonra (büyük abdestten sonra) düzgün bir biçimde kendini temizler/siler.		
N. Mesane Kontrolü (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
64. Bezi ve pantolonu ıslandığında haber verir.		
65. Ara sıra çişinin geldiğini haber verir (gündüz).		
66. Çişi geldiği için tuvalete gitmek istediğini her zaman haber verir (gündüz).		
67. Çişini yapmak için tuvalete/banyoya tek başına gider (gündüz).		
68. Gündüz ve gece daima kurudur.		
O. Bağırsak Kontrolü (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
69. Büyük abdestini altına yapınca giysisini değiştirmek gerektiğini haber verir.		
70. Ara sıra büyük abdest için tuvalete gitmek istediğini haber verir (gündüz).		
71. Büyük abdesti geldiği için tuvalete gitmek istediğini her zaman haber verir (gündüz).		
72. Mesane ve bağırsak (küçük ve büyük abdest) ihtiyacı arasındaki farkı ayırır eder.		
73. Büyük abdestini yapmak için tuvalete/banyoya tek başına gider, hiç altına yapmaz.		
KENDİNE BAKIM ALANI TOPLAM PUANI		
Lütfen bütün soruları yaptığınızdan emin olun.		

MOBİLİTE KONUSU

A. Tuvalete Geçişler	0	1
1. Bir aracın veya kendine bakan kişinin desteğiyle oturur.		
2. Tuvalet (klozet) veya lazımlıklı sandalyede desteksiz oturur.		
3. Alçak tuvalet veya lazımlığa oturur ve kalkar.		
4. Yetişkin boyundaki tuvalete (klozete) oturur ve kalkar.		
5. Kollarını kullanmadan tuvalete (klozete) oturur ve kalkar.		
B. Sandalyeye/Tekerlekli Sandalyeye Geçiş	0	1
6. Bir aracın veya kendine bakan kişinin desteğiyle oturur.		
7. Sandalye ve sırada desteksiz oturur.		
8. Alçak bir sandalye veya mobilyaya oturur ve kalkar.		
9. Yetişkin boyundaki sandalye/tekerlekli sandalyeye oturur ve kalkar.		
10. Kollarını kullanmadan sandalyeye oturur ve kalkar.		
C. Arabaya Geçişler	0	1
11. Arabada hareket eder; koltukta yer değiştirir veya koltuğa oturur ve kalkar.		
12. Küçük bir yardım veya yönlendirmeye arabaya biner ve iner.		
13. Yardım veya yönlendirme olmaksızın arabaya biner ve iner.		
14. Koltuğun kemerini takar.		
15. Arabaya biner-iner ve arabanın kapısını açar-kapar.		
D. Yatakta Hareket Etme/Yatağa Geçme	0	1
16. Yatak veya çocuk karyolasında oturma pozisyonuna gelir.		
17. Yatağın kenarında oturma pozisyonuna gelir; bu pozisyondan yatma pozisyonuna geçer.		
18. Kendi yatağına yatar ve kalkar.		
19. Kollarını kullanmadan kendi yatağına yatar ve kalkar.		
E. Küvete Geçişler	0	1
20. Bir aracın kendine bakan kişinin desteğiyle küvette veya leğende oturur.		
21. Küvete desteksiz oturur ve hareket eder.		
22. Küvete girer ve çıkar.		
23. Küvetin içinde oturur ve ayağa kalkar.		
24. Yetişkin boyundaki bir küvete girer-çıkart/küvette yürür.		
F. Ev İçinde Hareket Etme Yöntemleri (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1puan verilir)	0	1
25. Yerde yuvarlanır, sürünür veya emekler.		
26. Mobilyalara, duvarlara veya kendine bakan kişilere tutunarak yürür veya yürürken destek için yardımcı araçlar kullanır.		
27. Desteksiz yürür.		
G. Ev İçinde Hareket Etme: Mesafe/Hız (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
28. Oda içinde ancak güçlükle hareket eder (düşer veya yaşına göre yavaş hareket eder).		
29. Güçlük çekmeden oda içinde hareket eder.		
30. Odalar arasında güçlükle hareket eder (düşer veya yaşına göre yavaş hareket eder).		
31. Güçlük çekmeden odalar arasında hareket eder.		
32. Ev içinde 50 adım yürür; kapıları içeriden ve dışarıdan açar ve kapatır.		
H. Ev İçinde Hareket Etme: Eşyaları İtme/Taşıma	0	1
33. Amaçlı bir biçimde yer değiştirir.		
34. Yerdeki eşyaları hareket ettirir.		
35. Bir elinde tutabileceği kadar küçük eşyaları taşır.		
36. İki elinde tutabileceği kadar büyük eşyaları taşır.		
37. Kırılabilir veya dökülebilecek eşyaları taşır.		
L. Ev Dışında Hareket Etme : Yöntemler	0	1
38. Eşyalara, kendine bakan kişilere veya destek için kullanılan araçlara tutunarak yürür.		
39. Desteksiz yürür.		

Lütfen her bir madde için uygun olan yeri işaretleyin (). Puanlar: 0= Yapamaz; 1= Yapabilir

J. Ev Dışında Hareket Etme : Mesafe/Hız (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
40. 10-50 adım (1-5 araba uzunluğunda) yürür.		
41. 50-100 adım (5-10 araba uzunluğunda) yürür.		
42. 100-150 adım (yaklaşık 32-46 m.) yürür.		
43. 150 adım ve daha fazlasını güçlkle yürür (tökezler veya yaşına göre yavaş).		
44. Güçlük çekmeden 150 adım ve daha fazlasını yürür.		
K. Ev Dışında Hareket Etme: Yüzeyler	0	1
45. Düz yüzeyler (düzgün yaya kaldırımları, araba yolları).		
46. Hafif pürüzlü yüzeyler (çatlamış beton).		
47. Taşlık, pürüzlü yüzeyler (çimenler, kum yollar).		
48. Yukarı ve aşağı doğru eğimler ve rampalar.		
49. Yukarı ve aşağı doğru kaldırım kenarları.		
L. Merdiven Çıkma (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
50. Yukarı doğru kısmi bir mesafe (1-11 adım) emekleyerek çıkar.		
51. Yukarı doğru bütün mesafeyi (12-15 adım) emekleyerek çıkar.		
52. Yukarı doğru kısmi bir mesafe yürüyerek çıkar.		
53. Yukarı doğru bütün mesafeyi güçlkle yürüyerek çıkar (yaşına göre yavaş).		
54. Yukarı doğru bütün mesafeyi güçlük çekmeden yürüyerek çıkar.		
M. Merdiven İnme (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
55. Aşağı doğru kısmi bir mesafe (1-11 adım) emekleyerek iner.		
56. Aşağı doğru bütün mesafeyi (12-15 adım) emekleyerek iner.		
57. Aşağı doğru kısmi bir mesafe yürüyerek iner.		
58. Aşağı doğru bütün mesafeyi güçlkle yürüyerek iner (yaşına göre yavaş).		
59. Aşağı doğru bütün mesafeyi güçlük çekmeden yürüyerek iner.		

MOBİLİTE ALANI TOPLAM
PUANI

Lütfen bütün soruları yanıtladığınızdan
emin olun.

SOSYAL FONKSİYON KONUSU

Lütfen her bir madde için uygun olan yeri işaretleyin (). Puanlar: 0= Yapamaz; 1= Yapabilir

A. Kelimelerin Anlamlarının Anlaşılması	0	1
1. Sese doğru yönelir.		
2. “Hayır” kelimesine yanıt verir; kendi adını ve aşına olduğu insanlarınkini tanır.		
3. 10 kelime anlar.		
4. İnsanlar arasındaki ilişkiler hakkında veya görünen şeyler hakkında konuştuğunuzda anlar.		
5. Olayların zaman ve sırası hakkında konuştuğunuzda; bunları anlar.		
B. Cümle Karmaşıklığının Anlaşılması	0	1
6. Aşına olduğu nesnelere ve insanlar hakkındaki kısa cümleleri anlar.		
7. İnsanlar veya eşyaları tanımlayan kelimelerle ilgili 1. basamak (basit) yönlendirmeleri anlar.		
8. Bir şeyin nerede olduğunu tanımlayan yönlendirmeleri anlar.		
9. Eğer/ondan sonra, önce/sonra, ilk/ikinci gibi ikinci basamak yönlendirmeleri anlar.		
10. Aynı konu hakkında ancak farklı bir formdaki iki cümleyi anlar.		
C. İletişimin Fonksiyonel Kullanımı	0	1
11. Eşyaları adlandırır.		
12. Başka birinden bir hareketi istemek veya rica etmek için özel kelimeler kullanır veya dikkat çekici hareketler (jestler) yapar.		
13. Sorular sorarak bilgi edinmeye çalışır.		
14. Bir obje veya hareketi tanımlar.		
15. Kendi hislerini veya düşüncelerini söyler.	0	1
D. Anlamli İletişimin Karmaşıklığı		
16. Tamamen anlamli hareketler (jestler) yapar.		
17. Anlamli tek bir kelime kullanılır.		
18. Anlamli iki kelime kullanılır.		
19. 4-5 kelimelik cümleler kurar.		
20. Basit bir hikayeyi anlatmak için iki veya daha fazla düşüncüyü birleştirir.		
E. Problem Çözme	0	1
21. Problemi size göstermeye veya problemi çözmek için ne gerektiğini size anlatmaya çalışır.		
22. Bir problemden dolayı üzölmüşse, hemen yardım edilmesi gerekir veya davranışkötüleşir.		
23. Bir problemden dolayı üzölmüşse, yardım arar ve yardımın gelmesi kısa bir süre ertelenmişse, bekleyebilir.		
24. Alışılmış durumlarda; problemi ve bazı ayrıntularla ilgili hislerini tanımlayabilir (genellikle dışa vurmaz).		
25. Alışılmış bir problemle karşılaştığında; bir çözüm bulmak için büyüğüne eşlik edebilir.		
F. Karşılıklı Oynanan Sosyal Oyunlar (Yetişkinlerle)	0	1
26. Diğer insanların farkında ve onlarla ilgili olduğunu gösterir.		
27. Bilinen bir oyunu başlatır.		
28. Basit bir oyunda oyun sırasının geldiği hatırlatıldığında sırayı alır.		
29. Bir oyun aktivitesinde yetişkin birinin önceden yaptığı hareketi taklit etmeye çalışır.		
30. Oyun sırasında yeni veya farklı adımlar önerebilir veya başka bir fikirle yetişkin kişiye yanıt verebilir.		
G. Akran İlişkileri (Aynı Yaştaki Başka Bir Çocukla)	0	1
31. Diğer çocukların varlığını fark eder, akranlarına doğru seslenebilir ve hareket edebilir.		
32. Basit şekilde ve kısa sürelerde diğer çocuklarla ilişkide bulunur.		
33. Başka bir çocukla birlikte oynayacağı bir oyun aktivitesi için basit planlar yapmaya çalışır.		
34. Diğer çocuklarla işbirliği gerektiren bir aktivite palanlar ve başarır; buradaki oyun uzun süreli ve karmaşıktır.		
35. Kuralları olan aktiviteler ve oyunlar oynar.	0	1

H. Nesnelere Oynama		
36. Oyuncakları, nesnelere veya vücudu amaçlı bir biçimde tutar.		
37. Gerçek veya gerçeğine benzer nesnelere basit bir sırayı taklit ederek kullanır.		
38. Bir iş yapmak için gerekli tüm araçları toplar.		
39. Hakkında bilgisi olduğu eşyalarla ilgili kapsamlı bir oyun sırasını taklit eder.		
40. Hayal ürünü ve ayrıntılı bir sıralamayı taklit eder.		
I. Kendi Hakkındaki Bilgiler	0	1
41. Adını söyleyebilir.		
42. Adını ve soyadını söyleyebilir.		
43. Aile üyelerinin isimlerini söyler ve onlar hakkında tanımlayıcı bilgiler verir.		
44. Ev adresini tam olarak; eğer, hastane odasında ise, hastanenin adını ve oda numarasını söyleyebilir.		
45. Ev veya hastane odasına geri dönmesine yardım etmesi için bir yetişkini yönlendirebilir.		
J. Zaman Oryantasyonu	0	1
46. Gün boyunca yemek zamanlarının ve sürekli yapılan belirli işlerin zamanlarının genel olarak farkındadır.		
47. Bir hafta içindeki bazı tanıdık olayların sırasının farkındadır.		
48. Çok basit zaman kavramlarının farkındadır.		
49. Olaylarla ilgili özel bir zamanı birleştirir.		
50. Programının sırasını devam ettirmek için düzenli olarak saati kontrol eder veya zamanı sorar.		
K. Evin Günlük İşleri	0	1
51. Sürekli yönlendirilir ve rehberlik edilirse, kendi şahsi eşyalarının bakımına yardım etmeye başlamıştır.		
52. Sürekli yönlendirilir ve rehberlik edilirse, basit günlük ev işlerine yardım etmeye başlamıştır.		
53. Ara sıra şahsi eşyalarının bakımı için devamlı yapılan basit işlere başlar, tamamlamak için fiziksel yardıma veya tamamlayacak birine ihtiyaç duyar.		
54. Ara sıra basit günlük işlerini yapmaya başlar, tamamlamak için fiziksel yardıma veya tamamlayacak birine ihtiyaç duyar.		
55. Belirli adımları olan ve kararlar alınması gereken en azından bir ev işini daima başlatır ve tamamlar; fiziksel yardıma ihtiyaç duyabilir.		
L. Kendini Koruma	0	1
56. Merdivenlerin çevresinde gerektiği kadar dikkatli davranır.		
57. Sıcak veya keskin eşyalara gerektiği kadar dikkat eder.		
58. Yetişkin biriyle caddede karşıdan karşıya geçerken, güvenlik kurallarının hatırlatılmasına gerek yoktur.		
59. Yabancılardan, gezme, yiyecek veya para Kabul etmemesi gerektiğini bilir.		
60. Yanında bir yetişkin olmadan güvenli bir biçimde işlek bir caddede karşıdan karşıya geçer.		
M. Toplumsal Fonksiyon	0	1
61. Sürekli takip edilmesine gerek olmadan evde güvenli bir biçimde oynayabilir.		
62. Ev dışındaki yakın çevreye gittiğinde, güvenlik için yalnız belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekir.		
63. Okul veya toplumsal ortamları gözlem gerekmeden keşfeder ve iş yapar.		
64. Bilinen toplumsal ortamları gözlem gerekmeden keşfeder ve iş yapar.		
65. Yardım almadan mahalledeki dükkanda/mağazada işini görür.		

SOSYAL FONKSİYON MADDESİ TOPLAM PUANI

Lütfen tüm soruları yanıtladığınızdan emin olun.

BÖLÜM II ve III: ÇOCUĞA BAKAN KİŞİLERİN YARDIMI VE ŞEKLİ

Bu bölümdeki her bir madde için uygun puanı daire içine alın.

KENDİNE BAKIM MADDESİ	Çocuğa Bakan Kişinin Yardımıyla İlgili Değerlendirme						Uyarlama Değerlendirmesi				
	Bağımsız	Gözlem	Minimum	Orta	Maksimum	Tam	Uyarlama Yok	Uyarlanabilir	Çocuğa Yönelik Uyarlamalar	Rehabilitasyon Araçları	Yoğun Uyarlamalar
A. Yemek Yeme: Biftek kesme, kapları açma veya yiyeceği servis tabaklarına servis yapma hariç düzenli öğün yeme ve içme	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
B. Bakım: Diş fırçalama, saç tarama veya fırçalama ve burun bakımı	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Banyo Yapma: Küvete veya duşa girme-çıkma, suyu hazırlama veya sırt ya dasaçı yıkama hariç, banyo ve duş alarak yüz ve elleri yıkama ve kurulama	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Üst Gövdeyi Giyinme: Küçük oda/bölme veya çekmecerden giysileri almak hariç, arkadan bağlı olmayan tüm ev içi giysileri giyinme, splint veya protezlerigiyime ya da çıkarmaya yardım etme	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Alt Gövdeyi Giyinme: Küçük oda/bölme veya çekmecerden giysilerialmak hariç, tüm ev içi giysileri ve cihaz veya protezleri giyme ya da çıkartma	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
F. Tuvalet Yapma: Tuvalete geçme, zamantakibi veya kaçırdıktan sonra yapılan temizlik hariç, giysileri kontrol etme, tuvaleti yapma veya dışarıdan bir araç kullanma ve temizliğini yapma	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
G. Mesane Kontrolü: Gündüz ve gecemesanenin kontrolü, kaçırdıktan sonra temizlenme ve zaman takibi	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
H. Bağırsak (Büyük Abdest) Kontrolü: Gündüz ve gece bağırsakların (büyük abdestin) kontrolü, kaçırdıktan sonra temizlenme ve zaman takibi	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
Kendine Bakım Maddesinin Toplam Puanı							Kendine Bakım İle İlgili Uyarlamaların Frekansları				

MOBİLİTE MADDESİ	Çocuğa Bakan Kişinin Yardımıyla İlgili Değerlendirme						Uyarlama Değerlendirmesi				
	Bağımsız	Gözlem	Minimum	Orta	Maksimum	Tam	Uyarlama Yok	Uyarlamalı	Çocuğa Yönelik Araçları	Rehabilitasyon	Yoğun Uyarlama
A. Sandalye/Tuvalet Geçişler: Çocuğun tekerlekli sandalyesi, yetişkinboyunda sandalye, yetişkin boyunda tuvalet	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
B. Arabaya Geçişler: Diş fırçalama, saç tarama veya fırçalama ve burun bakımı	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Yatakta Hareket Etme/Yatağa Geçişler: Çocuğun kendi yatağına yatması, kalkması ve pozisyon değiştirmesi	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Küvete Geçişler: Yetişkin boyundaküvete girme ve çıkma	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Ev içinde Hareket Etme: Kapıları açma veya eşyaları taşıma hariç 50 adım(3-4 oda)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
F. Ev Dışında Hareket Etme: Düz yüzeylerde 150 adım (15 araba uzunluğunda); ev dışında hareket etmek için gerekli fiziksel yeteneğe odaklanır(itaat etme ve karşıdan karşıya geçme gibi güvenlik konularını göz önüne almayın)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
G. Merdivenler: Tüm merdivenleri çıkma ve inme (12-15 adım)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
Mobilite Maddesinin Toplam Puanı	<input type="text"/>						Mobilite İle İlgili Uyarlamaların Frekansları				

SOSYAL FONKSİYON MADDESİ	Çocuğa Bakan Kişinin Yardımıyla İlgili Değerlendirme						Uyarlama Değerlendirmesi				
	Bağımsız	Gözlem	Minimum	Orta	Maksimum	Tam	Uyarlama Yok	Çocuğa Yönelik Uyarlamal	Çocuğa Yönelik Uyarlamal	Yoğun Uyarlama	Rehabilitasy on Araçları
	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
A. Anlamanın Fonksiyonelliği: Ricaları ve yönlendirmeleri anlama	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
B. İfade Etmenin Fonksiyonelliği: Telaffuzun açıklığı da dahil kendi aktiviteleri hakkında bilgi verme vekendi bilinen ihtiyaçlarını yerine getirme yeteneği	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Problem Çözmeye Katılım: Problemin (yalnızca günlük aktiviteler sırasında meydana gelen alışılmış problemler, örneğin; oyuncuğun kaybolması, giysilerin seçimi ile ilgili anlaşmazlık) haber verilmesi ve bir çözüm bulmak konusunda kendine bakan kişi veya diğ er bir yetişkinle birlikte uğraş ma	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Akranlarla Oynama: Tanıdığı birakrabanın yer alacağı aktiviteleri planlama ve yapma yeteneği	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Güvenlik: Merdivenler, keskin veyasıcak eşyalar ve trafik gibi günlük alışılmış güvenlik konularına dikkat etme	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
Sosyal Fonksiyon Maddesinin Toplam Puanı											
							Sosyal Fonksiyon İle İlgili Uyarlamaların Frekansları				

EK 10: Gijs Verkerk Tarafından Alınan İzin Maili



emine sağlamoğlu

Dear Gijs Verkerk, My name is Emine Sağlamoğlu from Turkey. I am MSc student at Hacettepe University Department of Occupational Therap



Verkerk, G.J.Q. <g.j.verkerk@amsterdamumc.nl>

Alıcı: ben ▾

Dear Emine,

I am sure you know how to make an official and valuable translation (including back-translation) otherwise the professor should know.

Good luck.

Kinder regards,

Gijs Verkerk



Dr. Gijs Verkerk | Pediatric Occupational Therapist | Researcher
Rehabilitation department
Location AMC | A-01 349 | Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam
T: 020-5667610 / 020-5663345 | E: g.j.verkerk@amc.uva.nl
Absent: Friday
www.amsterdamumc.nl | www.vumc.nl / www.amc.nl

EK 11: Kanada Okupasyonel Performans Ölçeği'nin Çocuklarda Kullanımına Yönelik Talimatlar

1. Çocuğun anlayacağı kelimeleri kullanın.
2. Çocuğu konuşmaya teşvik eden bir atmosfer yaratın.
3. Çocuğa karşı açık ve ilgili bir tutum takının.
4. Ergoterapist KOPÖ'nün ne zaman uygulanacağını belirler. KOPÖ tedavi planı oluşturmak amacıyla kullanılacaksa müdahalenin başlangıcında uygulanır.
5. Ergoterapist, ihtiyaç duyulduğunda çocuğu KOPÖ'ye nasıl hazırlayacağını belirler.
6. KOPÖ çocukla birlikte uygulanırken ebeveynlerin ortamda bulunup bulunmayacağına önceden karar verin.
7. KOPÖ'nün uygulanması sırasında ebeveynler çocuklarının yanında olacaksa, çocuğun istek ve taleplerini duymak istediğinizi ebeveynlere açıkça belirtin. Ebeveynlerin istek ve taleplerini daha sonraki bir aşamada alın.
8. Ebeveynler KOPÖ'nün çocukla birlikte uygulandığı sırada katkıda bulunursa, bunu formda açıkça belirtin ve değerlendirmeyi tekrar uygularken aynı şekilde uyguladığınızdan emin olun.
9. Çocuğun yapmak istediği veya yapmak zorunda olduğu, ancak yapamadığı veya memnun olmadığı anlamlı aktivitelerle ilgili isteklerinin ne olduğunu bilmek istediğinizi açıklayın. Çocuğu isteklerini söylemeye teşvik etmenin çeşitli yolları vardır. Ergoterapist, çocuk için en uygun olanı seçer. Ergoterapist, amacın günlük aktivitelerdeki sorunları çocuğun kendi bakış açısından tespit etmek olduğunu aklında tutar.
10. Çocuğa günlük aktivitelerinde yaşadığı herhangi bir sorunu ortaya koyabileceğini söyleyin.
11. 'Problem/sorun' kelimesinden mümkün olduğunca kaçının.
12. Çocuğa aktiviteleri hakkında düşünmesi için yeterli zaman verin.
13. Tercihen çocukla birlikte bir bütün gününü gözden geçirin.
14. Çocuğun daha iyi yapmak istediği aktiviteyi daha ayrıntılı belirlemek için sorular sorun.

15. Çocuk bir sorun olarak ağrı veya yorgunluktan bahsediyorsa, çocuğun hangi aktiviteleri yapamadığını veya hangilerini yapmasının zor ya da rahatsızlık verici olduğunu belirlemek için sorular sorun.
16. Tıbbi kayıtlar gibi diğer kaynaklardan çocuğun belirli aktivitelerde zorlandığını öğrenirseniz ve çocuk bu aktiviteleri kendisi söylemezse özellikle bu aktiviteler ile ilgili sorular sorun.
17. KOPÖ'nin üç aktivite alanı (kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman) hakkında konuştuğunuzdan emin olun ve tercihen çocuğun anlatımını bölmeden takip edin.
18. Çocuğun ifade ettiği şekilde forma yazılması tercih edilir.
19. Çocuğun tüm isteklerini yazıp yazmadığınızı kontrol edin ve bunları çocuğa özetleyin. Çocuğun eklemek istedikleri varsa, bunları not ettiğinizden emin olun.
20. Adım 2'de aktivitenin önemini derecelendirilmesi istenir. Listelenen her aktivite için, çocuğa söz konusu aktiviteyi gerçekleştirmenin onun için ne kadar önemli olduğunu sorun. Puanlama kartını çocuğun önüne koyun ve ona 1'in önemsiz, 10'un çok önemli olduğunu söyleyin. Çocuğun aradaki sayılardan birini de seçebileceğini, ancak yalnızca tam sayıları seçebileceğini açıklayın.
21. 12 yaşın altındaki bazı çocuklar, önemi derecelendirirken daha fazla görsel ipuçlarına ihtiyaç duyar. Bu çocuklar için orijinaliyle aynı olan ancak, sayıların altında semboller (örneğin yıldızlar) şeklinde görsel bir ipucu sağlayan "çocuklar için puanlama kartı"nı kullanın. Çocuk puan vermekte zorlanıyorsa bu puanlama kartı kullanılabilir.
22. Çocuğa puan vermesi için yeterli zaman tanıyın.
23. Çocuğun puan vermekte zorlandığını veya puanlamayı anlamadığını fark ederseniz, puanlama işlemini tekrar açıklayın.
24. Çocuktan, onun için en önemli olan en fazla 5 aktivite seçmesini isteyin. Çocuğa seçebileceği, formda kayıtlı olan aktiviteleri gösterin. Çocuk tarafından seçilen aktiviteleri formda uygun alana kaydedin.
25. Çocuğun 5 aktiviteyi sıralamasına yardımcı olmak için önem derecelendirmelerini kullanabilirsiniz.

26. Aktiviteler mümkün olduğunca çocuğun kendi kelimeleriyle yazılmalıdır. Seçilen ifadenin doğru olup olmadığını çocukla kontrol edin.
27. Aktiviteler, bir performans ve memnuniyet puanı verilebilecek şekilde düzenlenmelidir.
28. Çocuktan seçilen 5 aktiviteyi performans ve memnuniyet açısından puanlamasını isteyin.
29. Performansın değerlendirilmesi için şunu sorun: "Seçtiğin aktivitedeki (çocuğun kelimeleri ile aktiviteyi adlandırın) performansını şu an için değerlendir. Hiç yapamıyorum 1 ve çok iyi yapıyorum 10'dur." Çocuğun 1 ile 10 arasındaki sayılardan birini de seçebileceğini, ancak yalnızca tam sayıları seçebileceğini açıklayın. Puan kartı çocuğun önünde olmalıdır. Talimatları verirken sayıları gösterin.
30. Memnuniyetin değerlendirilmesi için şunu sorun: "Şu anda bu aktiviteyi gerçekleştirme şeklinden ne kadar memnunsun? Hiç memnun değilim 1 ve çok memnunum 10." Çocuğun 1 ile 10 arasındaki sayılardan birini de seçebileceğini, ancak yalnızca tam sayıları seçebileceğini açıklayın. Puan kartı çocuğun önünde olmalıdır. Talimatları verirken sayıları gösterin.
31. 12 yaşın altındaki bazı çocuklar, performans ve memnuniyeti puanlarken daha fazla görsel ipuçlarına ihtiyaç duyar. Bu çocuklar için, orijinaliyle aynı olan ancak sayıların altında semboller şeklinde görsel bir ipucu sağlayan "çocuklar için puanlama kartı"nı kullanın. Çocuk puan vermekte zorlanıyorsa bu puanlama kartı kullanılabilir.
32. Verilen puanın çocuğun algısını doğru bir şekilde yansıttığından şüphe duyduğunuzda, daha fazla soru sorun.
33. Çocuğun puan vermekte zorlandığını veya puanlamayı anlamadığını fark ederseniz, puanlama işlemini tekrar açıklayın.
34. Çocuğa puan vermesi için yeterli süre tanıyın.
35. Çocuğa puanlamayı bitirdiğinde isteklerine yönelik ne yapılacağını anlatın.
36. Değerlendirmenin tekrarı (T2), ilk değerlendirmeyi (T1) uygulayan terapist tarafından yapılacaktır. Terapist, tekrar değerlendirmeyi (T2) ilk görüşmedeki (T1) kişi(ler) ile yapacaktır.
37. Tekrar değerlendirme sırasında (T2), daha önce verilen puanları (T1) kapatın.

38. 12 yaşından küçük çocukların tekrar değerlendirilmesi (T2) sırasında, semboller şeklindeki görsel ipuçları olan “çocuklar için puanlama kartı’ni” kullanabilirsiniz.
39. T1 ve T2 arasındaki değişimi hesaplayın. Doğru yöntem için forma ve kılavuza bakın. Çocuğa değişimi gösterin ve sonuçları tartışın.
40. Tekrar değerlendirmeden (T2) sonra, KOPÖ’nün tekrar uygulanıp uygulanmayacağına karar verilecektir.

Talimatlar, KOPÖ kılavuzu ile birlikte kullanılmalıdır.

9. ÖZGEÇMİŞ