

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

**İNME Lİ BİREYLERDE TEMPORAL ADAPTASYON YAKLAŞIMININ
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: 1 AY TAKİPLİ RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Uzm. Erg. İbrahim Yavuz TATLI

**Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2021**

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

**İNME Lİ BİREYLERDE TEMPORAL ADAPTASYON YAKLAŞIMININ
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: 1 AY TAKİPLİ RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Uzm. Erg. İbrahim Yavuz TATLI

**Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. GAMZE EKİCİ ÇAĞLAR**

**ANKARA
2021**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İNİMLİ BİREYLERDE TEMPORAL ADAPTASYON YAKLAŞIMININ ETKİLERİNİN
İNCELENMESİ: 1 AY TAKİPLİ RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

İbrahim Yavuz Tatlı
Prof. Dr. Gamze Ekici Çağlar

Bu tez çalışması 17.02.2021 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Hülya Kayıhan (Biruni Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. Gonca Bumin (Hacettepe Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Prof. Dr. Burcu Semin Akel (İstanbul Kültür Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran (19 Mayıs Üniversitesi)</i>
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Onur Altuntaş (Hacettepe Üniversitesi)</i>

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

11 Mart 2021

Prof. Dr. Diclehan ORHAN
Enstitü Müdürü

YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

02/02/2021

İbrahim Yavuz TATLI

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 kullandığı, 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 protokoller çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle 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 Ekici ÇAĞLAR danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Uzm. Erg. İbrahim Yavuz TATLI
02.02.2021

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yazımında, düzenlenmesinde bütün deneyimini aktaran ve ilgisini eksik etmeyen, hafta sonlarında bile bana vakit ayırmaktan geri durmayan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gamze EKİCİ ÇAĞLAR'a

Yüksek lisans eğitimimde öğrencisi olma şansına eriştiğim ve temporal adaptasyon içeriğine yönelmemde büyük rol oynayan yüksek lisans tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Burcu Semin AKEL'e

Ergoterapist olmamda çok büyük emeği olan, ayrıca kendisini tanıdığım günden bugüne mesleğimizin gelişmesinde büyük bir azim ve gösteren Sayın Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a,

Meslek eğitimimde bana birçok şey öğreten, her zaman nezaketi ile hatırladığım değerli hocam, Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Gonca Bumin'e

On bir yıla yakın üniversite eğitimimde beni hep değerli gören, geliştiren ve mesleğime olan sevgimi aşıl原因an değerli Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerine, öğretim görevlilerine, araştırma görevlilerine ve idari personellerine,

Görev yaptığım hastanede mesleki gelişimimde hep destek olan Sayın Doç. Dr. Halim YILMAZ'a, Sayın Doç. Dr. Halil Ekrem AKKURT'a ve Sayın Dkt. Yunus Emre KILIÇ'a

Çalışmanın istatistiksel verilerinin incelenmesinde ve yöntemlerin belirlenmesinde desteğini hiç esirgemeyen Sayın Dr. Mehtap YÜCEL'e

Sadece eğitimimde değil tüm yaşantımda mutlu olmam için çabalayan, beni dualarıyla ayakta tutan annem, babam, abim, kardeşim ve tüm aileme,

ve kendisini tanıdığım günden bugüne bana olan inancını her daim gösteren, en zor zamanlarımda yüzümü güldüren kıymetli eşim Uzm. Erg. Gülbahar TATLI'ya

Teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

İbrahim Yavuz, T., İnmeli Bireylerde Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Etkilerinin İncelenmesi: 1 Ay Takipli Randomize Kontrollü Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Doktora Programı, Ankara, 2021. Bu çalışma, inmeli bireylerde temporal adaptasyon yaklaşımının (TAY) etkilerini incelemek amacıyla planlanmıştır. 54 inmeli birey ile tamamlanan çalışmada, randomize olarak bireylerin 28'ine haftada 2 kez olmak üzere 6 hafta TAY uygulanırken, 26'sının genel durumları telefonla aranarak izlenmiştir. Müdahale sonrasında katılımcılar, 1 ay süre ile takip edilmiştir. Katılımcıların günlük yaşamda problem yaşadığı okupasyonlar, performans ve memnuniyet düzeyleri Kanada Aktivite Performans Ölçümü ile, TAY uygulanan grubun hedef okupasyonlarının günlük yaşama dahil edileceği saatler Modifiye Okupasyon Anketi ile, bireylerin okupasyonel denge düzeyi Okupasyonel Denge Anketi ile, mobilite becerileri Rivermead Mobilite İndeksi ile, yorgunluk seviyeleri Yorgunluk Şiddet Ölçeği ile, ruhsal durumları Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası ile, yaşam kaliteleri ve genel sağlık durumları da EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, müdahale sonrası ve öncesi karşılaştırıldığında TAY grubunun okupasyonel performans ve memnuniyetinde ($p=0,01$), okupasyonel dengesinde ($p=0,001$), mobilite becerisinde ($p=0,001$), yorgunluk düzeyinde ($p=0,002$), anksiyete-depresyon düzeyinde ($p=0,001$), yaşam kalitesi ($p=0,05$) ve genel sağlık durumunda ($p=0,01$) iyileşme tespit edilmiştir. Bu alanlarda kontrol grubunda istatistiksel yönden anlamlı bir fark görülmemiştir. Bulgular doğrultusunda, TAY'ın olumlu etkileri nedeniyle inmeli bireylerin rehabilitasyon uygulamalarına farklı bir bakış açısı getirerek fayda sağlayacağı düşünülmüştür. TAY ile bireylerin kendi isteklerine göre belirttikleri okupasyonlarla düzenlenen günlük okupasyonlarında okupasyonel performans, denge ve memnuniyetin arttığı görülmüştür. Aynı zamanda ruhsal ve fiziksel durum üzerine olumlu etkisi olan TAY'ın rehabilitasyon programlarına dahil edilmesi gereği ortaya koyulmuştur. Bununla beraber, kronik dönemdeki inmeli bireylerde davranış değişikliğini izlemek ve TAY'ın etkinliğini daha iyi görmek adına uzun dönem takibinin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnme, temporal adaptasyon, okupasyon, zaman kullanımı

ABSTRACT

İbrahim Yavuz, T., Investigation of the Effects of Temporal Adaptation Approach in Stroke Individuals: A Randomized Controlled Study with 1 Month Follow-up, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Occupational Therapy Doctorate Program, Ankara, 2021. This study was planned in order to investigate effects of temporal adaptation approach (TAA) in individuals with stroke after discharge. In the study including 54 individuals with stroke, randomly 28 of the individuals were applied TAA twice a week for 6 weeks, while the general condition of 26 patients was followed up by phone after discharge. After the intervention, the participants were followed for 1 month. The occupations that the participants have problems in daily life, the performance and satisfaction levels of these occupations were evaluated with the Canadian Occupational Performance Measure, the hours when the target occupations of the TAA group will be included in daily life were evaluated with the Modified Occupation Questionnaire, the level of the occupational balance of the individuals were evaluated with the Occupational Balance Questionnaire, the mobility skills were evaluated with the Rivermead Mobility Index, fatigue levels were evaluated with the Fatigue Severity Scale, anxiety and depression levels were evaluated with the Hospital Anxiety and Depression Scale, and their quality of life and general health conditions were evaluated with the EQ-5D-3L General Quality of Life Scale. In conclusion, improvement was observed in the in the TAA group's occupational performance and satisfaction ($p=0.001$), occupational balance ($p=0.001$), mobility ability ($p=0.001$), fatigue level ($p=0.002$), anxiety-depression level ($p=0.001$), life quality ($p=0.05$) and general health status ($p=0.01$) and a statistically significant difference was found between before and after the intervention. In these areas, there was no statistically significant difference found in the control group. In order to findings, it was thought that due to the positive effects of TAA, individuals with stroke would benefit by bringing a different perspective to rehabilitation practices. With TAA, it has been founded that the occupational performance, balance and satisfaction increased in the daily activities organized by the individuals stated according to their wishes. At the same time, it has been revealed that TAA, which has a positive effect on mental and physical condition, should be included in rehabilitation programs after discharge. However, long-term follow-up is required in order to monitor the behavioral changes in chronic period stroke individuals and to see the effectiveness of TAA better.

Keywords: Stroke, temporal adaptation, occupation, time use

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYINLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İnme ve Okupasyonel Katılım	4
2.2. İnme	5
2.3. İnme Epidemiyolojisi	6
2.4. İnme Etiyolojisi	6
2.5. İnme Sonrasında Genel Durum	7
2.6. Zaman Kavramı	9
2.3. Ergoterapi Biliminde Zaman Kullanımı	11
2.4. Temporal Kavramlar ve Temporal Adaptasyon	12
2.4.1. Temporal Adaptasyon Modeli	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Bireyler	17
3.2. Yöntem	19
3.2.1. Değerlendirme	22
3.3. Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Uygulanışı	29
3.3.1. Uygulama Örneği	30
4. BULGULAR	34
4.1. Sosyodemografik Bulgular	34
4.2. Bireylerin Okupasyon Tercihlerine ait Bulgular	35
4.3. Bireylerin Okupasyonel Performans ve Memnuniyetine ait Bulgular	39

4.4. Bireylerin Okupasyonel Denge Düzeylerine ait Bulgular	44
4.5. Bireylerin Mobilite Düzeylerine ait Bulgular	49
4.6. Bireylerin Yorgunluk Düzeyine ait Bulgular	54
4.7. Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyine ait Bulgular	59
5. TARTIŞMA	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
7. KAYNAKLAR	85
8. EKLER	
EK 1. ETİK KURUL İZİNİ	
EK 2. ORJİNALLİK RAPORU	
EK 3. DİJİTAL MAKBUZ	
EK 4. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	
EK 5. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
EK 6. KANADA AKTİVİTE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ	
EK 7. MODİFİYE OKUPASYON ANKETİ	
EK 8. OKUPASYONEL DENGE ANKETİ	
EK 9. RİVERMEAD MOBİLİTE İNDEKSİ	
EK 10. YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ	
EK 11. HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON SKALASI	
EK 12. EQ-5D-3L GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	
EK 13. MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	
9. ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

SİMGELER VE KISALTMALAR

EQ-5D-3L	: Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği
HADS	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası
KAPÖ	: Kanada Aktivite Performans Ölçümü
MOA	: Modifiye Okupasyon Anketi
MoCA	: Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği
Min	: Minimum
Mak	: Maksimum
n	: Kişi sayısı
ODA	: Okupasyonel Denge Anketi
OBQ11-T	: Occupational Balance Questionnaire
p	: İstatistiksel anlamlılık düzeyi
RMI	: Rivermead Mobilite İndeksi
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
SS	: Standart Sapma
TAA	: Temporal Adaptation Approach
TAY	: Temporal Adaptasyon Yaklaşımı
X	: Ortalama
x²	: Ki-kare
YŞÖ	: Yorgunluk Şiddet Ölçeği
z	: z tablo değeri
%	: Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Çalışma Akış Şeması.	19
3.1. Araştırmanın TAY Grubuna ait Aşamaları.	21
3.3. Kontrol Grubuna ait Aşamaları.	22

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Grupların inme süresi, yaş ve eğitim süresi ortalamalarının karşılaştırılması.	34
4.2. Grupların sosyodemografik ve tıbbi durumlarının karşılaştırılması.	35
4.3. Grupların okupasyon tercihlerinin alanlara göre dağılımı.	37
4.4. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması.	41
4.5. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması.	42
4.6. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması.	43
4.7. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge skorlarının karşılaştırılması.	46
4.8. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge skorlarının karşılaştırılması.	47
4.9. Grupların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasına ait okupasyonel denge skorlarının karşılaştırılması.	48
4.10. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	50
4.11. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	52
4.12. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilizasyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	53
4.13. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	56
4.14. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	57
4.15. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	58
4.16. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	60
4.17. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması.	62
4.18. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine	63

- ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması.
- 4.19.** TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumu skorlarının karşılaştırılması. 67
- 4.20.** Kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasına ait yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumu skorlarının karşılaştırılması. 68
- 4.21.** Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu skorlarının karşılaştırılması. 69

1. GİRİŞ

İnme, beyin dokularına oksijen ve besin taşıyan damarlarda bir pıhtı veya yırtılma olması sebebiyle kan akımının bloke olması durumudur. İnmeyle ilgili olarak beyin dokusu ihtiyaç duyduğu kanı alamaz ve hücre ölümü meydana gelir (1). Bunun sonucunda, kişide bilişsel yeteneklerde, duyu-motor fonksiyonlarda ve diğer vücut fonksiyonlarında bozukluklar ortaya çıkar (2). Meydana gelen fonksiyon kaybı nedeniyle de inmeli bireyler günlük hayatlarında çeşitli problemlerle karşılaşır (3, 4).

İnmeli bireylerin günlük yaşamdaki problemleri gün geçtikçe ortaya çıkmakta ve bireylerin büyük çoğunluğu eve döndüğünde, kendilerini hem sosyal hem de fiziksel pek çok zorlukla karşı karşıya bulmaktadır (5). Bu zorlukların etkisiyle, bireyler günlük okupasyonlarında performans kayıpları yaşamaya başlar (6, 7). Günlük yaşam okupasyonlarında yaşadıkları bu performans kayıpları inmeli bireylere olumsuz deneyimler yaşatır. Aşılamayan bu olumsuz deneyimler, onların var olan rollerini kaybetmesine, etkilenen okupasyonlarını bırakmalarına ve tamamen uzaklaşmalarına neden olur (8, 9). Günlük yaşama ek olarak inmenin planlama, dikkat, hafıza ve problem çözme gibi kognitif fonksiyonları olumsuz etkilemesi, bireylerin sosyal okupasyonlarına ve işe geri dönüşlerine de engel teşkil etmektedir. (10, 11).

İnmenin bireyin vücudu üzerinde oluşturduğu hasar ve bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerle kendini günlük aktivitelerinden soyutlaması, araştırmacılar tarafından detaylarıyla incelenmesi gereken bir konu olarak tavsiye edilmiştir. (12, 13). Çünkü inmeli bireylerin günlük gerçekleştirdiği okupasyonlar, onların yaşam döngüsü hakkında bilgi vermekte ayrıca etkilenen becerilerini kullanmalarına imkan sağlamaktadır. Ancak, kısıtlı sayıda araştırma inmeli bireylerin gün içerisinde yaptığı okupasyonların onlara nasıl bir deneyim sağladığına odaklanmaktadır (8, 12-14). Buna rağmen kendi ortamlarında inmeli bireylerin iyileşme sürecine katkı sağlayacak okupasyon deneyimlerinin daha fazla anlaşılması gerektiği vurgulanmaktadır (15). Bu okupasyon deneyimlerini şekillendiren kavramlardan birisi de temporal boyuttur. Okupasyonların zaman açısından anlaşılmasını sağlayan temporal boyut patoloji sonrasında etkilenebilmektedir. Buna karşın patolojik bozukluklara bağlı olarak günlük rutinlerin değiştiğini savunan görüşler olsa da inmeli bireylerin

okupasyonlarını temporal boyutu ile inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (14, 16).

Fiziksel, bilişsel ve duyuşsal problemlere sebep olan inme, bireylerin temporal adaptasyon becerilerini etkileyen patolojik rahatsızlıklardandır. Kielhofner'a göre bu gibi patolojiler, bireylerin günlük rutininde yer alan bazı okupasyonların bırakılmasına yol açar ve yerine yeni okupasyonların geçmesine de engel olur. Bu sebeple, temporal adaptasyonu olumsuz etkilenen bireylerin inme öncesinde var olan okupasyon çeşitliliği azalmaya başlar. Diğer yandan, anlamlı okupasyonların kaybolmasını engellemek ya da yeni anlamlı aktiviteler bulabilmek, yani bireylerin okupasyon rutinlerine odaklanmak var olan tedavi yöntemlerini zenginleştirebilir. Kielhofner'ın temporal adaptasyon modeli bu yöntemlerden bir tanesi olarak görülmektedir (16).

Temporal adaptasyon, bireyin; zaman kullanımına önem vermesini, aktivite boyunca kullandığı zamanı ayarlanmasını ve bunu geliştirmesi sürecini kapsar. Bireyin yaşam kalitesini, sağlığını ve okupasyon katılımını iyileştirmeye yarar (16). Temporal adaptasyon yaklaşımı (TAY) bireyin zaman kavramını temel alarak okupasyonları ile etkileşimini esas alır. Bu yaklaşım gibi, inmeli bireylerin zaman kullanımı üzerinde incelemeler literatürde mevcuttur. Bir araştırmada inmeli ve sağlıklı bireylerin okupasyon seçimlerinin ciddi farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir. Ek olarak inmeli bireylere zaman kullanımı yönüyle uygulanacak müdahalelerin fayda sağlayabileceğine dikkat çekilmiştir. Başka bir araştırmada ise inmeli bireylerin zaman kullanımı becerilerinin artırılabilirdiğın ancak daha fazla gönüllünün olduğu araştırmalara ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Bunlar ve bunlara benzer çok sayıda araştırmada inmeli bireylerin zaman kullanımlarının kapsamlı bir bakış açısıyla incelenmesi gerektiği vurgulanmıştır (9, 14, 16, 17).

Buradan yola çıkarak inmeli bireyler ile ilgili örneklem sayısının daha büyük olduğu, kontrol grubun dahil edildiği ve takip süresinin bulunduğu bir çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. İnmeli bireylerin yer almasının planlandığı bu çalışmanın amacı, inmeli bireylerde TAY'ın etkilerini incelemektir.

Çalışmanın hipotezleri şunlardır:

H0: Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin okupasyonel performansı ve memnuniyeti üzerinde etkisi yoktur.

H1: Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin okupasyonel performansı ve memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.

H0: Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin okupasyonel denge düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H1: Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin okupasyonel denge düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H0 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin mobilite düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H1 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin mobilite düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H0 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin yorgunluk düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H1 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin yorgunluk düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H0 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H1 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H0 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin yaşam kalitesi düzeyi üzerinde etkisi yoktur.

H1 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin yaşam kalitesi düzeyi üzerinde etkisi vardır.

H0 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin genel sağlık durumu üzerinde etkisi yoktur.

H1 : Temporal adaptasyon yaklaşımının bireylerin genel sağlık durumu üzerinde etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnme ve Okupasyonel Katılım

İnmeli bireylerin günlük okupasyonlara katılım gösterirken genel olarak zorlandığı ifade edilmektedir (2-4). Bunun sebeplerini inceleyen bazı araştırmalarda, bireylerin fiziksel becerilerindeki kayıpların etkili olduğu bulunmuştur (5, 18, 19). Okupasyon için gerekli mobilite becerilerine sahip olmayan aynı zamanda yorgunluk sorunları yaşayan bireylerin okupasyonlarında kısıtlılık yaşadığı tespit edilmiştir (20, 21). Sonuç olarak, inme öncesinde günlük hayatında okupasyonlarını bir rutine bağlı olarak gerçekleştiren bireylerin, kaybolan bu fiziksel becerilerine bağlı olarak okupasyonlarını tamamlamakta zorlandığı, bu sebeple de bireylerin hangi okupasyonu ne zaman başlatacağı veya okupasyonu ne kadar sürede tamamlayacağı konusunda zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durum, bireylerin zaman kullanımının zarar gördüğüne dair görüşlerin ortaya çıkmasında etkili olmuştur (17, 22, 23).

Sağlıklı bireyler ile karşılaştırıldığında inmeli bireylerin okupasyonlarındaki çeşitliliğin azaldığı, bunun yanı sıra okupasyonlarına ayırdıkları sürenin de farklılık gösterdiği belirtilmiştir (14). Zaman kullanımı değişen bireylerin yaşam kalitesinin değiştiği görülmüş ayrıca zaman kullanımından memnuniyet duymayan inmeli bireylerin çoğunda depresyon bulguları belirlenmiştir (24, 25). Bu açıdan bakıldığında, zaman kullanım becerilerini etkileyen faktörlerin fiziksel becerilerdeki kayıplarla sınırlı olmadığı, ruhsal durumun da bunda etkili olduğu anlaşılmaktadır (5, 26).

Tüm çalışmalara bakıldığında, zaman kullanımı açısından inme sonrasında bireylerin okupasyonel katılımının olumsuz yönde etkilendiğini söylemek mümkündür. Yapılan bir müdahale araştırmasında ise inmeli bireylerde zaman kullanımına yönelik müdahalenin okupasyonlara katılımında olumlu sonuçlar doğurduğu ancak inme ve zaman kullanımına ait daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (17). Bu durumda, inme ve zaman kullanımını detaylı olarak anlamak faydalı olacaktır.

2.2. İnme

Dünya Sağlık Örgütü inmeyi, vasküler nedenlere bağlı gelişen, serebrumda kayıp meydana getiren ve ölüm ile sonuçlanabilen klinik bir durum olarak tanımlamaktadır (27). Kardiyovasküler bir rahatsızlık olan inme, nörolojik semptomların belirmesiyle eş zamanlı meydana gelir. Serebral kan akımının bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Geçici veya kalıcı fonksiyon bozuklukları yaratan inmenin tanısı ise nörolojik muayene ve bilgisayarlı tomografi ile kesinleşir (28).

İnme, iki farklı seyirle arterleri etkiler ve beslediği beyin alanının fonksiyonları ile uyumlu kayıplar ortaya çıkarır. Sıklıkla (%85) iskemik olarak meydana gelen inmenin bu seyrinde beyin dokusunda bir veya birden fazla arter tıkanır. Bu durum, ilgili beyin bölgesini besleyen kan akımının düzensizleşmesine sebep olur ve arterde emboli oluşmasına yol açar. Bu sebeple beslenemeyen beyin bölgesi, uyumlu olduğu nörolojik fonksiyonların kaybıyla karakterize bir durum ortaya koyar. Hemorajik inmede ise daha değişken bir tutulum görülür. İskemik inmeye göre daha az (%15) ortaya çıkan bu inme türü artmış kafa içi basıncı ve beyin ödemeine bağlı olarak gelişir (28).

İnme, aniden gelişen bir klinik olaydır ve semptomlar da beynin metabolik yoksunluğuna bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Beyin dokusunda oluşan hasar, kanamanın süresine, şiddetine veya hemorajın yayılımına bağlı olmaktadır. Bu sebeple inmenin seyri ve sonuçları, kişiden kişiye göre farklı sonuçlar göstermekte bu da rehabilitasyonda inmeyi özel bir yere konumlandırmaktadır (29).

İnmenin en belirgin özellikleri, duyuusal kayıplar, yutma, konuşma sorunları, görme kayıpları, mental-kognitif bozukluklar ve vücudun bir yarısında meydana gelen motor fonksiyon kaybıdır (29, 30). Yarattığı bu komplikasyonlar sebebiyle dünyada ve ülkemizde çok sayıda insanın ölümüne sebebiyet vermektedir. Bununla beraber, hayatta kalan insanların da bahsedilen bu fonksiyon kayıpları ile yaşamını sürdürmesine sebep olmaktadır. Bu durum, inme ile ilgili daha fazla inceleme yapmanın gereğini ortaya koymaktadır (31).

2.3. İnme Epidemiyolojisi

Dünya genelindeki ölümler, bulaşıcı olmayan hastalıkların yüzde 46,2'sini (17,5 milyon) oluşturan kalp ve damar hastalıklarına bağlıdır. Bu ölümlerin yaklaşık 7 milyonu inmeye bağlı gerçekleşmektedir. Geriatrik bireylerde yaş üstüne çıkıldıkça bu ölümlerin oranının daha da yükseldiği belirlenmiştir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'ne göre araştırmasına göre 2030 yılında kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerin 17,5 milyondan, 22,5 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Ancak inme prevalansı ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir (31).

Ülkemiz dışındaki gelişmiş ülkelerde inmenin standardize yıllık insidansı, Japonya ve Çin'de 100 bin kişilik popülasyonda 83-329, Avrupa'da 21-117, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise 135-272 kişi arasında değişmektedir (32). İnme mortalitesinde ise son yarım asırda hem uzak doğu hem de batı ülkelerinde azalma görülmektedir. Bu durum özel ilgiye ihtiyaç duyan birey sayısını da aynı oranda arttıran bir gelişme olmuştur (33).

Ülkemizde, serebrovasküler olayın erkekler için %15,5; kadınlar için ise %15,7 oranında ölüme neden olduğu ifade edilmiştir. İnmenin kentsel ve kırsal bölgelere bakıldığında kentsel bölgede 15-59 yaş grubundaki erkeklerde %10,7, kadınlarda %7,3 oranında ölüme neden olduğu; bu oranların, geriatric erkeklerde %20,8, kadınlar için de %20,2' ye yükseldiği görülmektedir. Kırsal bölgede ise serebrovasküler olay sebebiyle erkeklerde %14,5, kadınlarda %16,2 oranında ölüm meydana gelmiştir (34).

Türkiye İstatistik Kurumu raporlarına göre Türkiye'de serebrovasküler rahatsızlıklara bağlı hayatını kaybedenlerin sayısı 2013 yılında 35.977 iken, 2018 yılında 36.280'e yükselmiştir (35). Ek olarak, ulusal hastalık yükü çalışmasından alınan verilere göre ülkemizde her yıl yaklaşık 191.000 kişi, inmenin farklı türlerinin sebep olduğu komplikasyonlarla yaşamak zorunda kalmaktadır (36).

2.4. İnme Etiyolojisi

İnme, klinik seyrine göre ‘hemorajik’ ve ‘iskemik’ olarak iki başlıkta incelenmektedir (37). Hemorajik inme, intraserebral ve subaraknoid olarak ikiye ayrılmaktadır (38). İskemik inme için 1993 yılında hem klinik bulguları hem de etiyojijiy tanımlayan ‘*Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment*’ sınıflandırması yayınlanmıştır (39). Bu sınıflandırmaya göre iskemik inme beşe ayrılmaktadır:

1.Geniş arter sklerozu (tromboz veya emboli): Geniş ateroskleroza bağlıdır ve tüm iskemik inmelerin %50’si olarak görülür.

2.Kardiyoembolizm: Kalpten kaynaklı oluşan embolilerin genel adıdır ve iskemik inmelerin %20’ sine denk gelir.

3.Küçük damar oklüzyonu: Yayılım bölgesinde 1,5 cm³ den küçük ve derin infarkt şeklinde görülür. İskemik inmelerin %25’ ini oluşturur.

4.Belirlenen diğer etiyojijiler: Tanımı olan inmeler dışında kalan etiyojijilerin genel adıdır. İskemik olarak meydana gelen inmelerin %5’ten daha azını oluşturur.

5.Sebebi bilinmeyen etiyojijiler: Detaylı tetkiklerle tespit edilemeyen diğer iskemik hasarları kapsamaktadır.

Görüldüğü üzere birçok farklı klinik seyirle ortaya çıkabilen inme, bireysel olarak insanın yaşam standartlarını etkileyen önemli bir rahatsızlık iken toplumsal bazda da başka etkilere sahiptir. Ülkeler, inmenin ekonomik ve sosyal yükleri ile uzun yıllardır mücadele etmektedir. Bu durum, hastane maliyetlerine ek olarak rehabilitasyonun dahil olması ile giderek ağır bir tabloya dönüşür. İnme geçiren bireylerin eve döndükten sonra rehabilitasyon uygulamalarına tekrar başvurması ile de daha yüksek maliyetlere neden olur. Bu durum da bireylerin yaşam ortamındaki uygulamaların üzerine odaklanmanın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, inmeli bireyler için dünya genelinde, hastane maliyetleri azaltılmaya ve daha verimli bir dönemi için gerekli yollar aranmaya devam edilmektedir (40, 41).

2.5. İnme Sonrasında Genel Durum

İnme sonrasında çok sayıda birey, bazı sağlık sorunlarıyla yaşamına devam etmek zorunda kalır. Bu durum tedavi sürecinde; acil bakım hizmetlerinin, hastanede

yataklı tedavi hizmetinin, rehabilitasyon ve ilaç hizmetlerinin yer aldığı ekonomik bir tablo oluşturmaktadır. Bu maliyet hem kişi adına hem de kamusal açıdan ekonomik yüklerle neden olur. Bu ekonomik yüke, bireyin verimlilik kaybı ve uzun süreli tekrarlayan tedavi ihtiyacı eklendiğinde maliyet katlanarak artar (40). İnmeyle ilgili maliyetler üzerine yapılan bir incelemede, gelişmiş sekiz ülkede inme için yapılan harcamaların, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %3' ünü oluşturduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, oranın gayri safi milli hasılanın % 0,27' sine denk geldiği ifade edilmiştir (41). Ülkemize bakıldığında ise inmeli bireylerin inme sonrasında hastanede yatış sürecinin ekonomik etkilerini inceleyen çalışma sayısı azdır (42-44).

Ülkemizde inme için ayrılan bütçeye yönelik çalışmalar ilk kez 2017 yılında yayınlanmaya başlamıştır. Bu araştırmalarda, inmeli bireylerin tedavi masraflarının ülke ekonomisine etkisi incelenmiştir. Sonuçlar değişkenlik göstermekle beraber, inme sonrasında bir bireyin sağlığına geri kavuşması için aldığı tedavinin ekonomik karşılığı 10.666,60- 17.253,50 TL arasında değişmektedir. Ayrıca, bu giderlerin rehabilitasyon ile ciddi oranda arttığı istatistiksel bulgularla ortaya koyulmuştur (42, 43). Bununla birlikte, yatış süresinin maliyete olan etkisini gösteren bir araştırmada, tedaviye başlayan bireylerin hastanede yatış süresi ortalama 2 ay olarak ifade edilmiştir (42). Bu durum sebebiyle inmeyle ilgili ekonomik yükü azaltmak ve belli bir süre boyunca evinden uzaklaşan bireylerin eve adaptasyonlarını hızlandırmak için farklı yöntemler denenmiştir. Son 40 yıl içerisinde geliştirilen bazı yöntemler, kronolojik şekilde yedi başlık altında incelenmiştir (44).

Geçiş Bakım Modeli (1981),

Bakımdan Sonraki Adım (1996),

Rehberli Bakım (2001),

Bakım Geçiş Girişimi (2002),

Akut Durumdaki Hasta Bakımının Transferlerini Kolaylaştırmaya Yönelik Girişimler (2005),

Güvenli Geçiş En İyi Duruma Getiren Daha İyi Sonuçlar (2008),

Farklı sağlık meslekleri tarafından kullanılan bu ve benzeri yöntemler, genel olarak aşağıdaki hedeflere odaklanmaktadır:

Sağlık risklerini en aza indirmek,
 Bakım veren yükünü azaltmak,
 Bireyin eve ve yaşadığı topluma verimli entegrasyonunu sağlamak.

Buna karşın, günümüzde inmeli bireylerin eve döndükten sonra okupasyonel katılımlarını inceleyen çalışmalar, bu konudaki sorunların halen devam ettiğini göstermektedir (3, 4, 14). Bu durum da araştırmacıların, inmeli bireylerin yaşam ortamlarında zamanını hangi okupasyonlarla geçirdiklerine dair ilgilerinin devam etmesine sebep olmuştur (14, 26).

Zaman kullanımı her ne kadar inmeli bireylerin okupasyonel katılımları ile ilgili olan konulardan biri olsa da ‘zaman’ kavramı, farklı görüşlerin beslemiş olduğu çok uzun bir tarihsel sürece sahiptir (45, 46). Bu süreç ergoterapistlerin okupasyonun çevresel faktörlerinde ‘zaman’ için ‘temporal’ kavramını kullanmasına kadar ulaşmıştır (47).

2.6. Zaman Kavramı

Zamanın tanımı ve kavramsal yapısı ile ilgili, tarihsel süreçte farklı bilim adamlarının farklı yaklaşımları olmuştur. Bu yaklaşımlar zamanı, tek ve herkes için aynı anlamı taşıyan bir kavramdan çok, farklı tanımları olan bir kavram haline getirmiştir. Newton, zamanı evrenin gelişiminden ayrı olarak ‘mutlak’ bir varlık olarak savunurken; Einstein ise zamanın, olayların gelişim sırası ile ilgili olduğunu ve tek başına bağımsız bir varlık olmadığını ileri sürmektedir (45). Zaman, süreç sonunda Einstein’ın izafiyet teorisini ortaya atmasıyla beraber, bilim adamları tarafından dünya üzerindeki ‘dördüncü boyut’ olarak anılmaya başlanmıştır. O tarihe kadar yükseklik, uzunluk ve genişlik olarak kabul edilen üç boyuta, üzerine birçok farklı tartışmayı beraberinde getirecek olan zaman kavramı eklenmiştir. Zamanı, bu üç boyuttan ayıran önemli bir fark ise sadece ileri doğru hareket edebiliyor olmasıdır (46).

Zaman, herkesin eşit oranda sahip olduğu ve geri döndürülmesi mümkün olmayan önemli bir kaynaktır. O halde, akıp giden, durdurulamayan bir kaynaksa zaman, kişi yaşam kalitesini arttırmak istiyorsa bu kaynağı etkin kullanmalı ve onun farklı yapısını anlamaya çalışmalıdır. Yapılması gereken zamanı doğru anlamak, onu kullanmaya çalışmak yani planlamaktır. (48). Bununla ilgili, bazı araştırmalar geniş

bir kavramsal boyutu olan zamanı daha anlaşılabilir kılmak için toplamda 7 farklı tipte tanımlamıştır (45, 49). Bunlar:

Objektif Zaman: Objektif zaman, gerçek zaman olarak adlandırılmaktadır. Saatle ölçülebilen, herkes için sabit, aynı olan zamandır ve dünyanın güneşin etrafındaki dönüşünü esas alır (45).

Subjektif Zaman: Subjektif zaman, kişinin algısına bağlı olan zamandır. Gün, saat veya dakika gibi süreçler matematiksel olarak hesaplanmasına rağmen, bu sürelerin nasıl geçtiği kişiden kişiye göre değişebilir. Örneğin, kişi belirli bir tarihin gelmesini hevesle beklediğinde zaman hiç geçmiyormuş gibi gelir. Bunun sebebi olayların akışını daha küçük birimlerle ölçmekten kaynaklıdır. Çünkü zaman algısı kişiseldir (50) ve subjektif zaman, bu kişisel algılarla zamanın nasıl geçtiğini tanımlar. (49).

Biyolojik Zaman: Bu zaman kavramı, alışkanlıkları esas almaktadır. Değişkendir, alışkanlığın doğasına uygun hareket eder. Bireyin, alışkanlıklarını değiştirmesiyle biyolojik zaman da bununla birlikte değişir (48).

Örgütsel Zaman: Toplumda üretim için tamamlanması beklenen aşamaları kapsayan zaman türüdür. Bu alanda görev alan tüm tarafları kapsar (Örgüt üyeleri, makinelerin istediği süre vs.) (45).

Yönetim Açısından Zaman: Yöneticilerin yönetim faaliyetleri için gereken zamanı ifade eden zamana yönetsel zaman, işçilerin çalıştığı süredeki tanımları ifade eden zamana ise işçilik zamanını denir. Bu iki zaman tanımı, yönetim açısından zamanı oluşturur (45).

İktisat Açısından Zaman: Bu alanda sıklıkla zaman bir ölçü birimi yardımıyla değerlendirilir. Örnek olarak, bazı anlaşmalarda işin karşılığında kişilere ödenen ücret, çalıştıkları zaman dilimleri üzerinden hesaplanmaktadır (48).

Sosyolojik Açısından Zaman: Toplumda takvimin ortak yönlerini veya kişisel randevuların çakışması için kullanılan zamanı ifade eder. Örneğin, bayramlar, kutlamalar veya yıl dönümleri, ortak aktiviteler için insanların bir araya geldiği zaman dilimleridir (49).

2.3. Ergoterapi Biliminde Zaman Kullanımı

Ergoterapi biliminde teoriler ve kavramlar, tarih boyunca önemli olmuştur. Kişi merkezli okupasyonlar ve çevresel tüm faktörler, bilimsel altyapılar ile bölümler halinde incelenmiştir. Kişi, okupasyon ve çevrenin yer aldığı bir üçgen içerisinde incelenen bu bölümlerde okupasyon: *‘Bireyin dikkatini ve zamanını ayırdığı, anlamlı ve kişisel seçimlerle belirlenen eylemlerdir.’* şeklinde tanımlanmaktadır (47). Bu tanımdan hareketle her okupasyonun zaman kavramı ile ayrılmaz bir ilişkisi olduğunu söylemek mümkündür. Bu sebeptendir ki, zaman kavramı için ‘temporal bağlam’ adı altında ayrı bir tanımlama yapılmıştır. Bu tanım, ‘Temporal Bağlam; yaşam evresini, günün veya yılın zamanını, okupasyonun süresini, ritmini ve tarihi içerir.’ şeklindedir. ‘Yaşam evremizi’ içeren bu konuya dikkat çekmek için ergoterapistler de düşüncelerini belirtmişlerdir. Temporal adaptasyon modelini geliştiren Kielhofner (16) zaman ile ilgili şunları söylemektedir:

‘Bireyin zamanını günlük rutininde amaçlı olarak kullanması, onun sağlığını iyileştirmesi için en zengin kaynaktır.’

Adolph Meyer (51) de zamanın önemini,

‘Yaşamımızdaki en önemli kazanç, zamandan tümüyle anlamlı olarak yararlanmaktır.’

diyerek ifade etmiştir. Ergoterapistlerin zamana ve zamanın değerlendirilmesi konusuna verdiği bu önem farklı soruların sorulmasıyla bilimsel bir alanın önünü açmıştır. Araştırmacılar, bu düşünce yapısında insanın okupasyonel doğasını anlamaya çalışmıştır. Bunun için *‘insan, zamanı nasıl kullanır, zaman kullanımını onu nasıl memnun eder ve zamanı iyi kullanmak, okupasyonlara nasıl etki eder?’* gibi soruların yanıtını aranmıştır. Ancak, kısıtlı sayıda araştırmacının bu gibi sorulara cevabı olmuştur (52, 53).

Araştırmacıların, zamanın nasıl kullanıldığıyla ilgili sorularını sormaya devam etmesi okupasyonlarda geçirilen zamanın detaylı olarak incelenmesi gereğini doğurmuştur. Bunun için yapılan farklı araştırmalarla zaman kullanımını değerlendiren bazı araçlar geliştirilmiştir. Değerlendirmeler, amaçları aynı olsa da

izledikleri yöntem, soru sayısı, soru şekli ve hedef aldıkları değerlendirme grubuna göre farklılıklar sergilemişlerdir. İnceledikleri zaman dilimleri saatlik, günlük, haftalık veya aylık olmuştur. Bazıları okupasyonu daha fazla incelerken bazıları kişi ve çevreyi odağa almıştır. Bazı değerlendirmeler farklı patolojilerin etkilerini görmeye odaklı iken bazıları sağlıklı bireyleri hedef almıştır (54-57). Değerlendirmelerin sunduğu bu olanaklar çerçevesinde ergoterapistler zaman kullanımı ile ilgili merak ettikleri konular hakkında daha fazla bilgi toplamaya çalışmışlardır. Ergoterapistlerin zaman kullanımını değerlendirmek için kullandığı bazı değerlendirme araçları aşağıdaki gibidir:

Modifiye Okupasyon Anketi (Modified Occupational Questionnaire) (54)

Zaman Coğrafyası (Time geography) (55)

Okupasyon Anketi (Occupational Questionnaire) (58)

Yer ve Zaman Kullanımı Envanteri (Time and Space Use Inventory) (59)

Değer, ilgi, istek veya ihtiyaçtan doğan okupasyonların hepsi ‘yaşam evresi’ süresince bireyin zamanını doldurmaktadır. Bu sebeple değerlendirme sürecinin ardından odak noktası, bu yaşam evresinde müdahaleler aracılığıyla değişiklik yaratmak olmuştur. Kişiden kişiye göre oldukça farklılık gösterebilen zaman kullanımına yönelik müdahale araştırmaları da benzer şekilde farklılıklara sahip olmuştur. Ancak, müdahale yöntemleri sıklıkla mental rahatsızlığı olan bireyler ile ilgili olmuş, inmeli bireylerin zaman kullanımı becerilerini geliştirmeye yönelik araştırma sayısı az olmuştur (14, 17, 60, 61). Buna karşın, zaman kullanımını temsil eden temporal bağlamın evrensel özelliklerini aktaran araştırmacılar da bulunmaktadır (16, 62).

Dawson, araştırmacıların kişi merkezli müdahalelerinde bireyin karakteristik yapısını daha iyi anlamak için temporal kavramı detaylandırırken (62), Kielhofner tüm patolojik rahatsızlıklarda kılavuz olabilecek bir temporal adaptasyon modelini yayınlamıştır (16).

2.4. Temporal Kavramlar ve Temporal Adaptasyon

Dawson, araştırmacıların temporal kavramları etkin olarak kullanabilmesi için zaman ve zamansallığı daha geniş bir yelpazede bazı konsept kavramları ile birlikte tanımlamıştır. Bu kavramlar; zamansallık (temporalite), temporal tecrübe, temporal oryantasyon, temporal farkındalık ve temporal uyumluluktur. Bu kavramlar, aşağıda tanımlanmıştır:

Zamansallık (temporalite) kavramı, zaman ile ilgili süreçleri ifade etmektedir. Geçmiři, bugünü ve geleceği tanımlamaktadır. Bu süreçteki zaman kullanımını ise temporal tecrübeyi doğurur. **Temporal tecrübe**, bireyin geçmiş zamanında yaşadığı olaylar, anılar ve tüm yaşantısının ürünü olarak ortaya çıkar. Bireyin zamanla olan subjektif deneyiminin günümüz ve gelecek ile ilgili seçimlerini yönlendiren bir birikimi olan temporal tecrübe, bireyin planladığı bir okupasyon veya karşılaştığı olaylardaki tahminlerini etkiler yani onu en doğru seçimine yaklaştırır. Temporal tecrübenin kullanıldığı okupasyonlar, süreç içerisinde temporal oryantasyonu oluşturur. **Temporal oryantasyon**, bireyin okupasyonları ile ilgili genel yönelimlerini ifade eder. Bu seçimler, genelde bireyin kendisi ve sosyal çevresi adına en uygun olduğunu düşündüğü seçimler olur. Bu seçimlerin sonuçlarının başarılı veya başarısız olmasını etkileyen bir kavram ise temporal farkındalıktır. **Temporal farkındalık**, bireyin kişi olarak ya da bir alan uzmanı olarak (mesleki veya farklı bir alan) zamansallık ile ilgili genel farkındalığıdır. Bu beceri, bireyin zamanın objektif ve subjektif yönlerini nasıl dengelediğini gösterir. Temporal boyut ile ilgili genel kavramların bilimsel açıdan değerlendirilip, zaman kavramının farklı yönlerinin göz önünde bulundurulmasına da **temporal uyumluluk** denir (62). Dawson' un tanımlarının yanında Kielhofner da kişi merkezli bakış açısıyla bir insanın yaşamında temporal adaptasyonun etkilerini incelemiştir (16).

Kielhofner, temporal adaptasyonu, bireyin okupasyon organizasyonunda yakaladığı uyum olarak ifade etmektedir. Bunun kültürel değerlerin, çocukluk tecrübelerinin, ilgilerin, hedeflerin, değerlerin ve günlük okupasyonların bir sonucu olarak ortaya çıktığını belirtir. Özetle **temporal adaptasyon**, kişinin kaynak olarak zaman ile güçlü etkileşimi ve bundaki başarısı olarak tanımlanabilir. Bu etkileşimin sonucu olarak da temporal okupasyon paterni oluşur. Bu alışılmış davranış şekli, günlük rutinde gerçekleştirilen okupasyonların zaman döngüsünü içerir. Temporal

adaptasyon ve beraberinde gerçekleşen okupasyon paterni kişiseldir ve doğal olarak kişisel faktörlerden etkilenir (16).

Değer algılarındaki azalmanın, yaşlılık sonrası gelen monotonluğun, patolojiler ile günlük rutindeki bozulmaların ve kısa-uzun süreli rahatsızlıkların okupasyonların birbirimi ile uyumunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir (14, 16, 51, 63). Bu durum Kielhofner tarafından Temporal fonksiyon bozukluğu (Temporal disfonksiyon) olarak tanımlanmaktadır. Zaman yönetimine ait olan bu durum, bireyin organizasyon yeteneklerini etkileyen bir bozulmadır (16). Farklı araştırmalar, temporal boyuttaki bu değişimleri göstermiş olsa da zaman yönetimine yönelik yapılan araştırmaların sayısı oldukça azdır (14, 64). Kielhofner da dikkat çekmeye çalıştığı bu alanda ergoterapistler için referans çerçevesi oluşturmak adına bir model geliştirmiştir. Bu model, ergoterapistlerin geleneksel tedavi yaklaşımlarına farklı bir bakış açısıyla bakmaları amacıyla geliştirilen temporal adaptasyon modelidir (16).

2.4.1. Temporal Adaptasyon Modeli

Kielhofner, geliştirdiği bu modelde ergoterapistlerin, zaman kullanımı ile bağlantılı okupasyon problemlerini daha rahat anlamalarını sağlayacak önerilerde bulunmuştur. Bu modelin müdahaleler için yararlı olabileceğini ve ergoterapistlerin tedavilerinde göz ardı etmemesi gereken bir konu olduğunu savunmuştur. Modelde, insanın doğasının, değer, ilgi ve alışkanlıklarının onun temporal boyutunu oluşturduğu ifade edilmektedir (16).

Temporal adaptasyon modelinde, rehber niteliğinde yedi farklı öneri yer almaktadır. Bu önerilerden dört tanesi temporal tecrübe ve okupasyonu, beşinci ve altıncı maddeler temporal davranışın içsel organizasyonunu ele almaktadır. Yedinci madde ise patoloji ve okupasyon ilişkisi ile ilgilidir;

Öneri 1: İnsanlar hayata bakışlarında zamanı temsil eden temporal çerçevelerini oluştururken kültürden etkilenmektedir (16). Bireyin yaşadığı toplumun kültürel yapısını anlayarak hayata bakış açısında zamanını nasıl değerlendirdiği konusunda

daha fazla bilgi toplanabilir. Kültürel normlar, bireyin değer yargıları hakkında fikir verir ve bireyin okupasyonlarını şekillendirir (65).

Öneri 2: Çocukluk süreci, öğrenmenin ve sosyalizasyon olduğu bir zaman aralığıdır (16). Bu nedenle, bireyin beklentilerini veya toplumun bireyden beklentilerini anlamak için kişinin hem kognitif hem de sosyal gelişimini anlamak gereklidir çünkü bireyin sosyalizasyon sürecinde yaşadığı deneyimler zaman kavramı ile ilgili gelecek bakış açısını etkileyecektir. Hall, sosyalizasyon ve öğrenme süreci ile ilgili teknik, resmi ve gayri resmi temporal çerçeve için 3 farklı başlığın olduğunu ifade etmektedir (66).

Öneri 3: Yaşam ekseninde kendine bakım, iş ve serbest zaman okupasyonları arasında doğal bir denge vardır. Temporal adaptasyon için bu okupasyonlar arasında dengenin sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (16).

Öneri 4: Toplum, sosyal rollerde bireylerin zamanını organize etmelerini ister (16). Bu sebeple, toplum anlayışında bireyin günlük rutinin organizasyonu kişisel ve sosyal rollerine göre gerçekleşir (67).

Öneri 5: Bireyin zaman kullanımına ait işlevsellik, kişinin değer, istek ve hedefleri ile ilişkilidir (16). Değerler, kişinin rutinde farklı rollere sahip olmasını sağlar. İstekler, bireyin ilgilerine göre seçim ve aktivite yapmasını sağlar. Hedefler de değer ve ilgilerin birer bütünü yani sonucu olarak ortaya çıkar. İlgi ve değerlere göre yapılan aktivitelerin rutinde kendiliğinden meydana gelmesiyle insanlar hedeflerini gerçekleştirmeye çalışırlar (68, 69).

Öneri 6: Alışkanlıklar, günlük davranışların yapı taşlarını oluşturur ve rutin üzerinde etkilidirler. Bu sebeple bireyin alışkanlıklarını anlamak günlük rutini anlamaya katkı sağlayacaktır (16).

Öneri 7: Temporal adaptasyonun bozulması farklı patolojik durumlara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu sebeple, bireye sadece fiziksel, mental ve emosyonel perspektiften yaklaşılmamalıdır. Çünkü, patoloji sonrasında bireyler birçok okupasyonunu kaybeder. Üstelik, rutinlerine yeni okupasyonları eklemek yerine kalan geçmiş okupasyonlarını ile devam ederler. Eski okupasyonlar, kaybolan veya yeni eklenebilecek okupasyonların günlük rutindeki yerini artarak işgal eder. Bu durum ilgi veya değerlerden bağımsız olarak zorunlu şekilde gelişir. Bu zorunluluk, bireylerin

eski rollerini kaybetmelerine ve yaşamlarında anlamsız boşlukların oluşumuna sebep olacaktır (16).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Bireyler

İnmeli bireylerde TAY'ın etkilerinin incelendiği bu çalışmaya 18-65 yaşları arasında inme geçirmiş 54 gönüllü birey katılmıştır. Bireyler, tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile iki gruba ayrılmıştır. Temporal adaptasyon yaklaşımı uygulanan grup, TAY grubu olurken, genel durumları düzenli olarak takip edilen grup kontrol grubu olmuştur.

Araştırmanın içeriği ve amacı tüm bireylere detaylı olarak anlatılmış, gruplara dağılımın rastgele olacağı konusunda gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Ek olarak bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Selçuk Üniversitesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda E.11686 kayıt numarasına sahip bu çalışma, kurul tarafından gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemi dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Araştırma popülasyonu oluşturulurken, gönüllülere ulaşmak için Konya Selçuk Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı kayıtlarından yararlanılmıştır. Bireyler, kültürel ve sosyal açıdan homojenliği sağlamak amacıyla merkez ilçelerden araştırma popülasyonuna dahil edilmiştir. Bunun yanında, araştırma için bazı dahil edilme kriterleri bulunmaktadır. Çalışmanın dahil edilme kriterleri şu şekildedir:

- ❖ 18-65 yaş arasında olmak
- ❖ İnme sonrası akut dönemi tamamlamış olmak
- ❖ Montreal Kognitif Değerlendirme'den 21 puan ve üzeri almak
- ❖ Ev içi mobilitayı sağlayacak yürüme becerisine sahip olmak

Bu çalışmada, dahil edilme kriterlerinin yanında bazı hariç tutulma kriterleri de bulunmaktadır. Araştırma için belirlenen hariç tutulma kriterleri şu şekildedir:

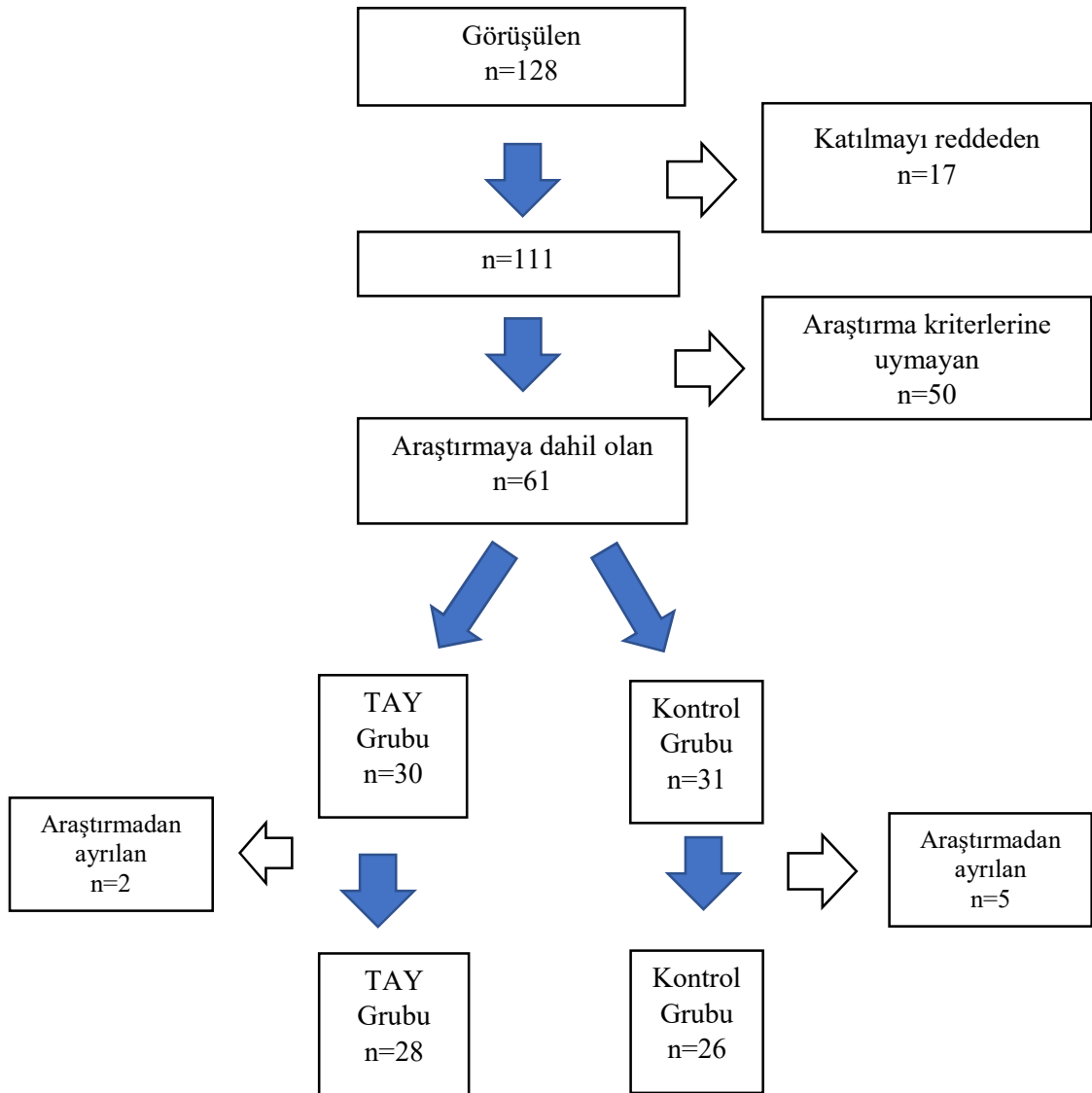
- ❖ İnme dışında gelişen bir ortopedik rahatsızlığa (kırık, osteoporoz, romatoid artrit vs.) bağlı tanı almış olmak,
- ❖ Hastane ortamında ileri medikal takip gerektiren kardiyovasküler bir rahatsızlığı bulunmak

- ❖ Psikotik bir rahatsızlığa bağlı tanı almış olmak
- ❖ Herhangi rehabilitasyon programına devam ediyor olmak

Bu araştırma için inme geçirmiş bireyler ile telefonla iletişime geçilmiştir. Araştırmanın amacı, kapsamı ve yöntemi ile ilgili bilgilendirme yapılan bireyler, bu araştırmaya katılmaları için davet edilmiştir. Toplamda 128 inmeli birey ile görüşülmüş ve 17 kişi farklı gerekçelerle çalışmaya katılmak istemediklerini belirtmiştir. Bu bireylerin 10'u covid 19 pandemisini gerekçe gösterirken, 5 kişi herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Kalan 2 kişi ise açıklamak istemedikleri özel sebeplerden dolayı çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Kalan 111 bireyin 50'sinin durumu dahil edilme kriterlerine uymadığı veya hariç tutulma kriterlerine uyduğu için bu bireyler çalışma dışı tutulmuştur. Çalışma dışında tutulan 50 bireyin 28'i 65 yaş üstü iken, 18'i inme dışında bir fiziksel rahatsızlığa ve 4'ü ise psikotik bir rahatsızlığa bağlı tanı almıştır.

Araştırmaya 61 katılımcı ile başlanmıştır. Bu bireylerin 7'si, (2'si TAY grubu, 5'i kontrol grubu) araştırma devam ederken farklı tedaviler alması nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak, araştırma 54 bireyin katılımı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın akış şeması süreci Şekil 3.1'de gösterilmiştir.

Şekil 3.1. Çalışma Akış Şeması



3.2. Yöntem

Randomize olarak ikiye ayrılan grupların araştırma süresi iki grup için aynı olmuş ve toplamda 10 hafta sürmüştür. Her iki grup araştırmanın başlangıcında, 6.hafta ve 10.hafta bittikten sonra olmak üzere toplamda 3 kez değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma, 12.03.2020-20.11.2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Araştırma başlangıcında ilk olarak bireylerin gruplara rastgele dağılımı gerçekleştirilmiştir. Bunun için, tüm bireylerin yaş, cinsiyet ve inme sonrasında geçen

süresi randomizasyon işlemi için kayıt altına alınmıştır. Bu sayede, grupların homojen bir dağılıma sahip olmaları amaçlanmıştır. Randomizasyon işlemi, kör bir şekilde, bir istatistik uzmanı tarafından bireylerin yaş, cinsiyet ve inme süresine göre gerçekleştirilmiştir. Randomizasyon işlemi için tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

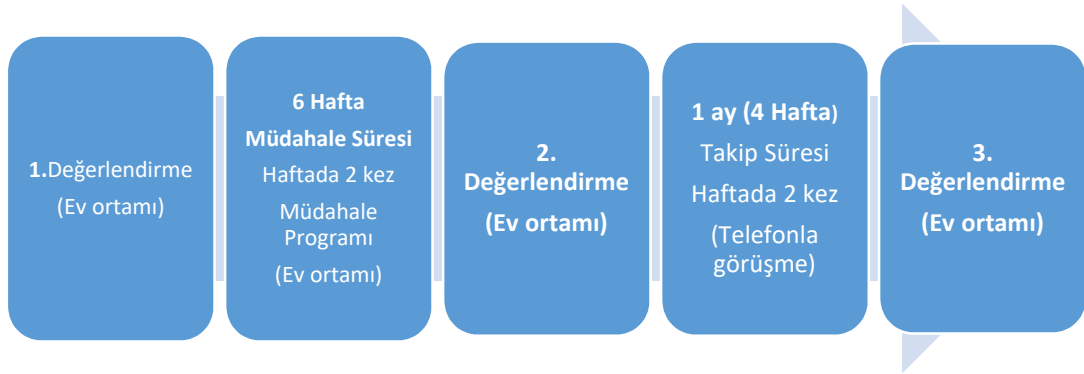
Bu randomizasyon şekli, araştırma evreninde çeşitli özellikler için (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) homojen dağılım amaçlandığında kullanılan bir yöntemdir. Bu örnekleme sayesinde, her tabaka yakın oranda homojen olur. Populasyon istenen özelliklerine tabakalanır yani alt başlıklarda incelenir. Araştırmamızda yaş, cinsiyet ve inme süresi yönünden homojen bir dağılım amaçlanmıştır. Bunun için tabakalı rastgele örnekleme sayıya göre orantılı ayırma başlığı tercih edilmiştir (70). Bu sayede, iki gruba aynı değişkenlerden birbirine yakın sayıda dağılım gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

Randomizasyon sonrasında değerlendirme aşamasına geçilmiş, bu aşama 3 adımda tamamlanmıştır. İlk olarak araştırma başlangıcında tüm bireylerin ilk değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirmenin ardından iki grup 6 hafta boyunca takip edilmiştir. Bu süre zarfında TAY grubundaki bireylere temporal adaptasyon yaklaşımı uygulanırken, kontrol grubundaki bireyler ile telefonla görüşülmüştür. 6.hafta bittikten sonra katılımcıların 2. değerlendirmeleri yapılmış ve 4 haftalık ikinci takip dönemine geçilmiştir. Bu süre, TAY grubu için müdahalenin etkinliğini görmek amacıyla ayrılan takip süresi olurken, kontrol grubu için herhangi bir değişiklik olmamış, telefonla takibe devam edilmiştir. Araştırmanın 10. haftası bittikten sonra katılımcıların 3. değerlendirmeleri yapılmış ve araştırmanın veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Tüm değerlendirmeler, katılımcıların evinde ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra TAY grubuna uygulanan tedavi kontrol grubundaki bireylere ayrıca uygulanmıştır.

İlk değerlendirmenin ardından TAY grubundaki bireylere; okupasyon, okupasyonel performans ve temporal adaptasyon kavramlarını anlatan bir bilgilendirme sunumu yapılmıştır (9). Sunumda ek olarak müdahale planına ait aşamalar da yer almıştır. Son olarak verilen bilgileri kalıcı hale getirmek adına tüm bireylere sunumu içeren bir çalışma dosyası takdim edilmiştir (60, 61).

TAY grubunun müdahale planı, temporal adaptasyon modeline ait müdahale stratejileri temel alınarak hazırlanmıştır. (16, 64). Araştırma, 1. değerlendirme ev ortamında gerçekleştirilmiş, sonrasında müdahale programına geçilmiştir. Müdahale programı kapsamında 6 haftalık bir süre planlanmıştır. Bu sürenin seçimindeki amaç, bireylerin zaman kullanımı ile ilgili günlük rutininde kalıcı bir değişiklik hedeflemek olmuştur (71). Müdahale süresince haftada 2 kez olmak üzere, toplamda 12 kez ev ziyareti yapılmıştır. Ev ortamının sakin ve sessiz bir ortam olması için ev halkı ile öncesinden gereken hazırlık yapılmıştır. Müdahalenin sonunda 2. değerlendirmeler yapılmış, ardından 1 aylık (4 hafta) takip dönemine geçilmiştir. Bu süre, bireylerin farklı tedavi ihtiyaçlarının engellenmemesi için kısa süreli takip şeklinde belirlenmiştir (72). Takip süresince, bireyler haftada iki kez olacak şekilde toplamda 8 kez telefonla aranmıştır. Bu görüşmeler, bireylerin genel durumları hakkında bilgi toplama amacıyla yapılmış olup, herhangi bir müdahale girişimi olmamıştır. Araştırmanın 10. haftası bitiminde 3. değerlendirmeler yapılmış ve çalışma tamamlanmıştır. TAY grubuna ait araştırma aşamaları, Şekil 3.2’de gösterilmiştir.

Şekil 3.2. Araştırmanın TAY Grubuna ait Aşamaları



Kontrol grubu için bireyler ile araştırmanın kapsamı, süresi ve gereklilikleri ile ilgili süreç paylaşılmış ve ilk değerlendirmeleri tamamlanmıştır. Değerlendirme sonrasında haftada 2 kez genel durumları hakkında görüşme yapılmıştır. 6 haftalık bu süre zarfında toplamda 12 kez görüşme olmuş ve bu görüşmeler telefonla gerçekleştirilmiştir. Görüşmenin kapsamı, bireylerin genel durumlarını sorgulamak olmuştur. Görüşmelerden elde edilen bilgi doğrultusunda araştırmaya devam edemeyecek olan bireyler araştırma planından çıkarılmıştır. Çalışmada 2. değerlendirme, 6. hafta bitiminde gerçekleştirilmiş ve 4 hafta daha haftada iki kez

olmak üzere toplamda 8 telefon görüşmesi yapılmıştır. Katılımcıların son değerlendirmesi, araştırmanın 10. haftası bitiminde yapılmış ve kontrol grubundan alınan veriler ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışma tamamlandıktan sonra TAY grubuna uygulanan tedavi kontrol grubundaki bireylere ayrıca uygulanmıştır. Kontrol grubuna ait araştırma süreci, Şekil 3.3'te gösterilmiştir.

Şekil 3.3 Kontrol Grubuna ait Aşamaları



3.2.1. Değerlendirme

Katılımcıların ilk olarak sosyodemografik bilgileri kaydedilmiştir. Sosyodemografik bilgi olarak bireylerin yaş (yıl), cinsiyet, medeni durum, iş durumu (çalışan, emekli, çalışmayan) ve mesleki bilgileri sorgulanmıştır. Ayrıca sağlık durumlarına yönelik inme süresi (yıl), kronik rahatsızlık ve ilaç bilgileri kayıt alınmıştır. Bu bilgiler sadece 1. değerlendirilmede ve bir kereye mahsus olmak üzere sorgulanmıştır.

Devamında:

1. Okupasyonel performans ve memnuniyetin değerlendirilmesi için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)
2. Müdahaleye yönelik uygun zaman aralıklarının belirlenmesi için Modifiye Okupasyon Anketi (MOA) (*Sadece TAY Grubu*)
3. Okupasyonel dengenin değerlendirilmesi için Okupasyonel Denge Anketi (*Occupational Balance Questionnaire- OBQ11-T*) (ODA)
4. Mobilitenin değerlendirilmesi için Rivermead Mobilite İndeksi
5. Yorgunluk seviyelerinin belirlenmesi için Yorgunluk Şiddet Ölçeği

6. Ruhsal durumun değerlendirilmesi için Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası
7. Yaşam kalitesinin ve genel sağlık durumunun değerlendirilmesi için EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Değerlendirme süresi yaklaşık olarak 60-80 dakika arasında olmuştur. Bu aşamada, tüm gönüllere 'okupasyon' kavramı araştırmanın amacı ile bağlantılı olarak anlatılmış ve okupasyonel performans-memnuniyet başlıkları tanımlanmıştır. Devamında ölçekler tanıtılmış ve ilk olarak tüm bireylerin günlük hayatında sorun yaşadığı okupasyonları KAPÖ'de yer alan alanlara göre belirlemeleri istenmiştir.

a. Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)

Bu ölçek, bireylerin okupasyonlarında karşılaştığı problemleri yarı yapılandırılmış görüşmeyle belirleyen bir değerlendirme aracıdır. Kişilerin okupasyonlarına ait performans sorunlarını yine bizzat kişilerin verdiği performans ve memnuniyet puanları ile değerlendirmektedir. İlk olarak bireylerden günlük hayatta yapamadığı, yapmak istediği veya yaparken zorlandığı tüm okupasyonları belirtmesi istenir. İkinci olarak, bireylerden bu okupasyonların hepsine 1 ve 10 arasında olacak şekilde bir önemlilik puanı vermesi istenir. Son olarak, önem sırasına göre sıralanan okupasyonlarından en fazla beşini seçip, tüm okupasyonlar için aynı şekilde 1 ve 10 arasında performans ve memnuniyet puanı vermesi istenir. Performans ve memnuniyet puanları toplanıp okupasyon sayısına bölününce kişiye ait okupasyonel performans ve memnuniyet puanı ortaya çıkmış olur. (73). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Torpil ve Ekici Çağlar tarafından yapılmıştır (74).

Araştırmada, KAPÖ ile bireylerin sorun yaşadıkları okupasyonlar önem sırasına göre belirlenmiştir. Belirlenen okupasyonlar önem sırasına göre sıralanmış ve bireylerden bu okupasyonlar için birer performans ve memnuniyet puan vermeleri istenmiştir. KAPÖ'nün kullanımındaki amaç, bireylerin sorun yaşadıkları okupasyonları belirlemek olmuştur. Kontrol grubundan farklı olarak sorun yaşanan okupasyonlar TAY grubunun hedef okupasyonlarını oluşturmuş ve bu okupasyonlar temporal adaptasyon modelinde yer alan önerilere göre belirlenmiştir. Bunun için:

- Bireylerin inme öncesinde kendisi için değerli sayılacak dolayısıyla benlik duygusunu güçlendirebilecek okupasyonlar,
- İlgi ve isteklerine uygun ve yapmak istedikleri yeni okupasyonlar,
- Bireylerin kültürel ve sosyal yaşantısının bir parçası olarak düşündüğü okupasyonlar ve
- Rutinlerinde var olup daha fazla vakit ayırmak istedikleri 'kendine bakım, üretici ve serbest zaman' alanlarına ait diğer okupasyonlar TAY grubunun hedef okupasyonları olmuştur. (16, 17, 60).
- Okupasyonlar, birey tarafından bağımsız başlatılıp tamamlanması için KAPÖ'ye göre 1 puan üzeri olacak şekilde seçilmiştir (1=hiç yapamıyorum) (74).

KAPÖ, tüm katılımcılara çalışmanın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve çalışmanın sonunda olmak üzere 3. kez uygulanmıştır. KAPÖ'ye ek olarak TAY grubuna uygulanan anket MOA olmuştur.

b. Modifiye Okupasyon Anketi (MOA)

MOA, bireyin bir gün öncesine (dün) ait gerçekleştirdiği okupasyonları çeşitli sorular sorarak detaylandıran bir zaman kullanım ölçeğidir. Kişinin gerçekleştirdiği okupasyonların gerçekleştirilme nedenleri ve kişi için anlamına odaklanmaktadır. Bu ankette kişiden, bir önceki gün (yani dün) saat sabah 5.00' dan bir sonraki gün sabah 5.00' a kadar gerçekleştirdiği okupasyonlarını her saat başı bir tane olacak şekilde yazması istenir. Bu saat aralığında birkaç okupasyon gerçekleştirmiş ise bunlardan fazla süre ayrılmış olanı yazılır. Bu sebeple kısa süreli aktivitelerin kaybolması konusunda bir risk mevcuttur (54). Türkçe uyarlaması olmayan MOA, araştırma kapsamında Türkçe diline çevrilerek kullanılmıştır.

Değerlendirme esnasında kişi, okupasyonlarını belirler ve her saat için uygun okupasyon başlığı ile eşleştirir. Ankette toplamda 14 farklı okupasyon başlığı bulunmaktadır. Bunlar: İş, gönüllü iş, ders, ev işi, seyahat, özbakım, başkalarıyla ilgilenme, çocuklarla oyun oynama, spor, yaratıcı/serbest zaman, sosyal, herhangi birşey ile uğraşmama, rahatlama ve diğer'dir. Sonraki aşamada kişi, başlığını

belirlediği okupasyonunu hangi gerekçe ile yaptığını belirtir. Kişinin seçebileceği 3 seçenek bulunmaktadır: "Yapmak zorundaydım, yapmak istedim, yapacak başka birşey yoktu.". Son kısımda ise gerçekleştirdiği okupasyonun kendisi için ve toplum için ne kadar önemli olduğunu 5 puanlı bir skala üzerinden belirtir. 1=Hiç önemli değil, 2=Çok önemli değil, 3=Biraz önemli, 4=Yeterince önemli, 5=Çok önemli. MOA ile sağlanan bu veriler kişi için uygun müdahale basamaklarının hazırlanması için önemli bir kazanım sağlamaktadır (54).

Bu araştırmada MOA, bireylerin uygun zamanlarını tespit etmek amacıyla, TAY grubundaki bireyler için kullanılmıştır. KAPÖ’de bireyin gerçekleştirmek istediği okupasyon not edilmiş ve MOA’ da yer aldığı üzere ‘yapacak bir şey yoktu’ gerekçesiyle yapılan ve düşük önem puanına sahip okupasyonlardan birinin yerine yazılmıştır. Hedeflenen okupasyonun hangi okupasyonun yerine yazılacağı her katılımcı ile kişi merkezli olarak belirlenmiştir (75, 76). Belirlenen yeni okupasyonlar ve saatleri kayıt altına alınmış ve sonrasında bireye bir kontrol listesi eşliğinde teslim edilmiştir (17). Kontrol listesinde, haftanın günleri ve yeni okupasyonların yapılacağı saatler yazılı olmuştur. Liste, haftalık olarak yazılmış ve birey tamamladığı her okupasyon için listede yer alan bölümü işaretlemiştir. Haftalık yapılan ziyaretlerin çift olan günlerinde (2.,4.,6. ziyaret gibi) kontrol listeleri yenileri ile değiştirilmiştir.

TAY’ın etkilerini görmek amacıyla ek olarak tüm bireylere Rivermead Mobilite İndeksi, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası, Okupasyonel Denge Anketi ve EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Bu değerlendirmeler çalışmanın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve çalışmanın sonunda olmak üzere 3. kez uygulanmıştır. Değerlendirmelerin içeriği ve uygulanışı ise başlıklar halinde anlatılmıştır.

c. Okupasyonel Denge Anketi (ODA) (OBQ11-T)

ODA, ergoterapistlerin mesleki olarak oldukça önemsedikleri okupasyonel denge hakkında daha fazla bilgi edinmek amacıyla klinik bir araç olarak geliştirilmiştir. Anket, bireyin sahip olduğu okupasyonlardaki dengenin ölçülmesini sağlayan 11 soruya sahiptir. Temel hedefi, bireyin okupasyonları arasındaki dengenin

düzeyini belirlemektir. Anket, ‘en düşük 0, en yüksek 3 puan’ olmak üzere ‘0 ve 3’ puan arasında bir skalaya sahiptir. Yüksek puan o soru için okupasyonel dengenin yüksek olduğunu düşük puan o soru için okupasyonel dengenin düşük olduğunu ifade eder. Sorular, direk soru kalıbı değil birer içerik olarak hazırlanmıştır. Ergoterapist, soruyu değerlendirdiği bireyin algısına uygun şekilde yöneltir. Örneğin ankette 1.madde ‘Başkaları ve kendisi için yaptığı okupasyonlar arasındaki denge’ olarak geçmektedir. Wagman ve Håkansson tarafından 2014 yılında iyi iç tutarlılık (Cronbach's alpha 0,936) ve yeterli test-tekrar test güvenilirliği (Spearman’ın toplam puanı $r=0,926$) ile geliştirilmiştir (77). Günal ve ark. anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini 2019 yılında yayınlamıştır (78)

Bu araştırmada, ODA, tüm bireylerin okupasyonel dengesini değerlendirmek için kullanılmıştır. Anket, her iki gruba araştırmanın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve araştırmanın sonunda 3. kez uygulanmıştır.

ç. Rivermead Mobilite İndeksi (RMI)

Ölçek, bireyin mobilite düzeyini belirlemeye dayalı bir değerlendirme aracıdır. Yatak içi dönme ve bununla beraber bir dizi aktiviteyi gözlemlemeyi esas alır. Toplamda 14 sorusu bulunmaktadır ve soruların cevapları ‘Evet=1, Hayır=0’ olacak şekilde 2 cevap şıkkına sahiptir. Bu ölçekte yüksek puan iyi mobiliteyi göstermektedir. Sorulardan 5.madde hariç tamamı kişinin beyanı esas alınarak işaretlenir. Ölçeğin geliştirilmesi Collen ve ark. tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Guttman skala kriterlerine göre derecelendirilebilirlik katsayısı 0,79 ve tekrarlanabilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu soncun geçerli bir hiyerarşi sağladığı bildirilmiştir (76). Akın ve Emiroğlu tarafından ise 2007 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ortaya konmuştur (79).

Bu araştırmada, RMI, tüm bireylerin mobilite düzeyini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek, her iki gruba araştırmanın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve araştırmanın sonunda 3. kez uygulanmıştır.

d. Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)

YŞÖ, bireylerin son 1 haftaki yorgunluk belirtilerini ölçen bir değerlendirme aracıdır. Toplamda 9 maddeden oluşan bu ölçek, her madde için 7 puanlı bir skalaya sahiptir. Skalada '0=hiç katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum olacak şekilde bir puan aralığı bulunmaktadır. Bu ölçekte yüksek puan yorgunluğun yüksek olduğuna, düşük puan yorgunluğun düşük veya olmadığına işaret eder. Krupp ve ark. tarafından 1988 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılan testin 0,60–0,80 güçle iyi bir güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmiştir. Gencay ve ark. testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini 2012 yılında yapmıştır (75, 80).

Bu araştırmada, YŞÖ, tüm bireylerin yorgunluk düzeyini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek, her iki gruba araştırmanın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve araştırmanın sonunda 3. kez uygulanmıştır.

e. Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS)

Ölçek, fiziksel rahatsızlığı olan kişilerde anksiyete ve depresyonu taramak amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 14 maddeden oluşan testin tek haneli olan soruları (1,3,5 vs.) anksiyete düzeyini, çift haneli olan soruları (2,4,6 vs.) depresyon düzeyini sorgulamaktadır. Her soru için 0 ve 3 puan arasında olacak şekilde bir skala bulunmaktadır. Yüksek puan depresyon veya anksiyetenin varlığına düşük puan depresyon veya anksiyetenin az olduğuna ya da olmadığına işaret eder. Uygulayıcının sorduğu kişinin ise cevapladığı bir test yapısına sahip olan HADS, 1983 yılında Zigmond ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Geçerli ve güvenilir bulunan testin anksiyete alt ölçeği için $r=0,8532$, depresyon alt ölçeği için $r=0,8069$ değerlerine sahip olduğu belirtilmiştir (81). Aydemir ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini 1997 yılında yayınlamıştır (82).

Çalışmada HADS, tüm bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Skala, her iki gruba araştırmanın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve araştırmanın sonunda 3. kez uygulanmıştır.

f. Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D-3L)

Ölçek, yaşam kalitesini değerlendirmek ve genel sağlık durumunu belirlemek için geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. İki bölümü mevcuttur. Birinci bölümü, sağlık profilini 5 başlıkta tanımlamaktadır (mobilité, kendine bakım, sosyal katılım, ağrı ve psikolojik durum). Her başlık 1 sorudan oluşmaktadır ve 3 cevap şikkına sahiptir. Bu cevaplar ‘1=düşük problem,2=orta seviyede problem ve 3=yüksek problem’ e işaret etmektedir. Yüksek puan düşük yaşam kalitesini, düşük puan ise yüksek yaşam kalitesini yansıtır. İkinci bölüm ise cevap veren bireyin sağlık durumunu göstermesini sağlayan bir görsel analog skalası içerir. Puan olarak 0 ve 100 arasında olan bu bölüm yüksek puanda yüksek sağlık seviyesini, düşük puanda düşük sağlık seviyesini işaret eder. Test, Ravens ve ark tarafından 2010 yılında %69,8 ve %99,7 test-tekrar test güvenilirliğine sahip olup $r=0,67$ puanına sahip olarak geliştirilmiştir (83). Kaya, 2007 yılında ölçeğim Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yayınlamıştır (84).

Bu araştırmada, Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği, tüm bireylerin yaşam kalitesi düzeyini ve genel sağlık durumunu değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek, her iki gruba araştırmamızın başında ilk kez, 6 hafta bittikten sonra ikinci kez ve araştırmamızın sonunda 3. kez uygulanmıştır.

g. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA)

MoCA, hafif kognitif kayıplar için hızlı bir değerlendirme testi olacak şekilde geliştirilmiştir. Ölçek, farklı kognitif becerileri değerlendirebilmektedir. Bunlar; dikkat ve konsantrasyon, yaratıcı işlevler, bellek, lisan, görsel yapılandırma becerileri, soyut düşünce, hesaplama ve yönelimdir. Uygulanma süresi yaklaşık 10 dakika süren testin en yüksek toplam puanı 30’dur. Buna göre 21 puan ve üstünde alınan puan ‘normal’ kognitif durumu yansıtır (85). Selekler, Cangöz ve Uluç tarafından 2009 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yayınlanan (86) test, araştırmamızda, inmeli bireylerin kognitif durumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.3. Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Uygulanışı

Müdahale planının amacı, temporal adaptasyon modeline uygun şekilde belirlenen okupasyonların katılımcılar tarafından düzenli olarak yapılmasını sağlamak olmuştur. Bunun için müdahalede bazı aşamalar yer almış ve bu şekilde bireylerin okupasyonlarında devamlılık sağlamaya çalışılmıştır. Araştırma için planlanan müdahale aşamaları aşağıdaki gibidir:

- İlk değerlendirmelerin sonunda temporal adaptasyonun gelişmesi için KAPÖ ile bireyin istek, değer ve hedeflerine uygun belirlenen okupasyonlar MOA ile belirlenen zaman aralıklarına yerleştirilmiştir. Bu yeni okupasyonlar ve zaman aralıkları bireyin; yorgunluk düzeyine, mobilite düzeyine, mevcut okupasyonel dengesine ve anksiyete, depresyon belirtileri gibi ruhsal geri bildirimlerine uygun olarak seçilmiştir. Kişi merkezli olarak hazırlanan programlar, kontrol listesi eşliğinde katılımcıya teslim edilmiştir.
- Okupasyonların düzenli olarak yapılmasını sağlamak ve okupasyonların nasıl yapıldığını takip etmek için haftada 2 kez ev ziyareti yapılmıştır.
- İlk ev ziyaretinde, okupasyonların zamanında yapılması için her bireyin sosyal yaşantısına ve alışkanlıklarına uygun hatırlatıcılar hazırlanmıştır. Bu hatırlatıcılar, telefon, takvim, not defteri veya televizyondan oluşmuştur.
- Her ev ziyaretinde okupasyon, ortamında gözlemlenmiştir. Bireyin yapamadığı veya yaparken zorlandığı okupasyonlar tespit edilmiştir. Sonrasında, bunlarla ilgili yaşanan problemler giderilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların okupasyonları yaparken karşılaştığı başlıca sorunlar ve bunları çözme girişimleri aşağıdaki gibi olmuştur:
 - Birey, hedef okupasyonu yapmayı sık sık unutuyorsa, hatırlatıcılar üzerine tekrar çalışılmış, sorun yaşanan noktalar belirlenmiştir. Mevcut hatırlatıcılar düzenlenerek yenilenmiş ve kalan ev ziyaretlerinde hatırlatıcıların etkinliği takip edilmiştir.
 - Bireyin hedef okupasyonları yaparken yorgunluk seviyesinin fazla artması durumunda, okupasyona ait tekrar sayısı ve toplam süre azaltılmış, mola süresi ise arttırılmıştır.

- Bireyin hedef okupasyonu gerçekleştirirken fiziksel olarak zorlanması durumunda okupasyonun parametrelerine adım adım bakılmış, fiziksel zorlanmayı arttıran parametrelerde kolaylaştırmaya gidilmiştir.
- Okupasyon için mobilite sorunları olduğunda bireyin mevcut mobilite becerilerine uygun olarak okupasyonun parametreleri yeniden planlanmıştır.
- Hedef okupasyonun bireyin okupasyonel dengesini olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğünde, okupasyonel denge durumuna ait günlük ve haftalık veriler yeniden incelenmiş ve her okupasyona uygun yeni bir gün ve zaman aralığı belirlenmiştir.
- Bireyin okupasyonu başlatırken motive olma noktasında sorunları varsa kendisini teşvik edici görüşmeler yapılmış, bunun yanında düşük motivasyonla dahi başlatılabilecek, birey için daha anlamlı okupasyonlarına öncelik verilmiştir. Bunun için KAPÖ' ye göre önem sırası yüksek olan okupasyonlara daha fazla süre ayrılmıştır.
- Her ev ziyaretinin çift rakamlı olanında yani 2,4,6,8,10. ziyarette bireylerden haftalık olarak doldurması istenen kontrol listeleri alınmış, kendilerine bir sonraki hafta için yeni bir kontrol listesi verilmiştir.
- 6 hafta boyunca düzenli olarak müdahale programı bu şekilde uygulanmış, 12. ev ziyareti ile müdahale süreci sonlanmış ve 2.değerlendirmeye geçilmiştir.

3.3.1. Uygulama Örneği

Sayın S.Ş., TAY grubunda yer alan bir katılımcıdır. Yaşı 60 olan bireyin cinsiyeti erkek ve tanısı sağ hemiplejidir. Fabrika işçiliğinden emekli olan katılımcı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Medeni durumu evlidir. Kronik olarak kalp ritim bozukluğu rahatsızlığı bulunan bireyin çalışma kapsamında ev ortamında ilk değerlendirmeleri yapılmıştır. Problem yaşanan okupasyonları belirlemek amacıyla uygulanan KAPÖ'de bireyin seçtiği hedef okupasyonlardan birisi 'menemen yapma' olmuştur. Okupasyonel performansına 6 puan verdiği bu okupasyon için bireyin okupasyonel memnuniyet puanı 8 olmuştur. Birey, günlük rutininde bu okupasyonu düzenli olarak gerçekleştirmediğini, ortalama olarak ayda bir kez yaptığını ifade

etmiştir. Okupasyonu günlük rutinine yerleştirmek isteyen birey, bu okupasyonu yapmasının kendisi için önemli olduğunu ifade etmiştir. Buna karşın, okupasyonu gerçekleştirirken yorgunluk şikâyeti nedeniyle sorun yaşadığını aktarmıştır.

TAY uygulamasında, KAPÖ ile belirlenen ‘menemen yapma’ okupasyonu için MOA ile okupasyon için uygun bir zaman aralığı belirlenmiştir. Bu okupasyon için belirlenen zaman aralığı, çarşamba sabah saat 10.00 olmuştur. Bu okupasyon seçimi ve ilgili zaman aralığının belirlenmesindeki gerekçeler şunlardır:

- MOA’ya göre bu saat aralığında yapılan anlamlı bir okupasyonun bulunmaması
- Bu zaman aralığının ailenin rutin kahvaltı saatiyle uyuşması
- Tüm aile üyelerinin çarşamba günü evde bulunması
- Bireyin bu okupasyonun diğer aile fertleri ile ilgilenmesini sağlayarak okupasyonel dengesini destekleyeceğini düşünmesi
- RMI’ye göre bireyin mutfak alanına ulaşmasında ve gerekli diğer mobilite becerilerinde sorun olmaması
- YŞÖ’ye göre yorgunluk sorunu yaşayan bireyin, fiziksel olarak kendisini sabah saatlerinde daha verimli hissetmesi
- HADS’a göre bazen neşeli olduğunu belirten bireyin sabah saatlerinde bunu daha çok yaşadığını ifade etmesi
- EQ-5D-3L’ye göre okupasyonu bağımsız tamamlayabilecek olması

Zaman aralığı belirlenen okupasyonun başarılı bir şekilde tamamlanması için gözlem ve kişi merkezli düzenlemeye geçilmiştir. Öncelikli olarak, birey mutfak alanına başarılı bir şekilde ulaşmıştır. Devamında, yorgunluk sorunu yaşayan birey için okupasyon parametrelere ayrılmıştır.

Yıkama: Bireyin mevcut fiziksel kapasitesini verimli kullanmak amacıyla araç-gereçlerin ve yiyeceklerin önceden hazırlanması okupasyonun ilk aşaması olmuştur. Yıkanacak sebzeler ve sebzelerin yıkandıktan sonra bırakılacağı kap musluğun sağ tarafına, bireye yakın olacak şekilde konumlandırılmıştır. Sebzelerin yıkanması esnasında herhangi bir sorunla karşılaşılmamış ve sonraki parametreye geçilmiştir.

Doğrama: L tipi mutfakta doğrama işlemi sırasında tezgâh yerine ayakta durma süresini kısaltmak amacıyla sandalye ve masa tercih edilmiştir. Araç-gereçler, bireyin otururken rahatça ulaşabileceği bir şekilde masaya yerleştirilmiştir. Bireyin masaya geçişinde veya diğer geçişlerinde sorun yaşamaması için zemin üzerindeki kaygan paspas kaldırılmış; yerine kaydırmaz halı tercih edilmiştir. Sebzelerin doğranması üst ekstremitede yorgunluğu arttıracığı sebebiyle doğrama tahtası yerine mutfak robotu kullanılmış, okupasyonun bu parametresinde kolaylaştırılmaya gidilmiştir. Sebzeler başarılı bir şekilde doğandıktan ve ayrı ayrı kaplara yerleştirildikten sonra mola verilmiştir.

Pişirme: Aktivitenin devamında malzemelerin bulunduğu kaplar ocağa yakın bir yere konumlandırılmıştır. Bireyin sırası ile tavaya aktardığı ve pişirdiği yiyecekler ile okupasyon başarıyla tamamlanmıştır.

Okupasyon hakkında bireyin görüşleri alınmış ve mevcut fiziksel kapasiteye göre haftada 1 kez tekrarlanması belirlenmiştir. Bireyin okupasyonu zamanında başlatması için akıllı telefonuna bir alarm koyulmuştur. Son olarak kendisine okupasyonu tamamladıktan sonra işaretleme yapacağı kontrol listesi teslim edilmiştir.

3.3. İstatistiksel Analiz

Veri toplama aşaması sonunda toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak analiz edilmiştir. Verilerin analiz işlemleri The Package for Social Sciences 21.00 (SPSS) yazılımı aracılığıyla yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel histogram, olasılık grafikleri ve Shapiro-Wilk testi kullanılarak incelenmiştir. Sayısal verilerin değerlendirilmesinde minimum-maksimum değerleri, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılırken kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdeler kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplarda iki bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Üç bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında ise Friedman testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplarda iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Grupların müdahale öncesi değerlerine bakıldığında istatistiksel

açıdan anlamlı fark çıkan yaşam kalitesi parametresinde, ilk verilerin vaka ve kontrol gruplarındaki değişimini incelemek için ANCOVA testi ile düzeltme yapılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri tüm testler için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Bireylerin gruplara dağılımı yaş, cinsiyet ve inme süreleri hesaplanarak tabakalı randomizasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bireylerin inme süresine (yıl), yaşa (yıl) ve eğitim süresine (yıl) ait bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur. Randomizasyon sonrasında gruplar karşılaştırıldığında, iki grup arasında yaş, cinsiyet ve inme süreleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.1. Grupların inme süresi, yaş ve eğitim süresi ortalamalarının karşılaştırılması

	TAY Grubu		Kontrol Grubu		z	p
	X±SS	Min-Mak	X±SS	Min-Mak		
İnme süresi (yıl)	5,44±8,0	1-15	3,94±2,95	1-12	-0,09	0,923
Yaş (yıl)	51,35±9,02	32-64	49,57±12,01	22-65	-0,095	0,924
Eğitim süresi (yıl)	4,57±2,34	0-18	5,9±1,48	0-16	-0,049	0,543

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.

Min: En düşük

Mak: En yüksek

Gruplar sosyodemografik bilgileri ve tıbbi durumları açısından karşılaştırıldığında, her iki grupta da erkek sayısının kadın sayısına göre fazla olduğu görülmüştür. Medeni durumları yönünden benzerlik gösteren katılımcıların her iki grupta da evli sayısı, bekar sayısına göre fazla çıkmıştır. Çalışma durumu yönünden gruplarda, çalışmayan birey sayısının çalışanlara oranla daha fazla olduğu araştırmanın diğer sonuçlarındandır. Grupların sosyodemografik ve tıbbi durumlarının karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 4.2.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Grupların sosyodemografik ve tıbbi durumlarının karşılaştırılması

	TAY Grubu (n=28) n (%)	Kontrol Grubu (n=26) n (%)	x²	p
Cinsiyet				
Kadın	10 (37,5)	9 (34,6)	0,007	0,933
Erkek	18 (64,3)	17 (65,4)		
Medeni durum				
Evli	26 (92,9)	24 (92,3)	2,43	0,155
Bekâr	2 (7,1)	2 (7,7)		
Çalışma durumu				
Çalışan	3 (10,7)	7 (26,9)	2,347	0,169
Emekli	8 (28,6)	9 (34,6)		
Çalışmayan	17 (60,7)	10 (38,5)		
Kronik hastalık				
Var	19 (67,9)	16 (61,5)	0,236	0,627
Yok	9 (32,1)	10 (38,5)		
İlaç kullanımı				
Var	20 (71,4)	18 (69,2)	0,031	0,860
Yok	8 (28,6)	8 (30,8)		

4.2. Bireylerin Okupasyon Tercihlerine ait Bulgular

Araştırma başlangıcında yapılan ilk değerlendirmede, bireylerin seçtiği okupasyonlar, KAPÖ'ye göre alanlara ayrılmıştır. Tüm bireyler en az bir okupasyon seçimi yapmış ve araştırma bulgularına göre bir katılımcının en fazla seçtiği okupasyon sayısı 3 olmuştur.

Grupların KAPÖ'deki ilk okupasyon tercihleri, en fazla kendine bakım alanında olduğu görülmüştür. TAY grubunda bu oran %53,6 iken, kontrol grubunda %42,3 olarak bulgulara yansımıştır. İkinci sırada ise her iki gruptan da 9 bireyin tercih yaptığı, geri kalan 45 bireyin herhangi bir okupasyon belirlemediği tespit edilmiştir. Bireyler tarafından belirlenen 3.okupasyonlara bakıldığında TAY grubundan 2,

kontrol grubundan 1 katılımcının 3. okupasyonu bildirdiği yapığı görölmektedir. Grupların seçtikleri okupasyonların alanlara göre dağılımı Tablo 4.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Grupların okupasyon tercihlerinin alanlara göre dağılımı

	1.Okupasyonlar		2.Okupasyonlar		3.Okupasyonlar	
	TAY Grubu (n=28)	Kontrol Grubu (n=26)	TAY Grubu (n=9)	Kontrol Grubu (n=9)	TAY Grubu (n=2)	Kontrol Grubu (n=1)
	n (%)		n (%)		n (%)	
KENDİNE BAKIM	15 (53,6)	11 (42,3)	8 (28,6)	2 (7,6)	1 (3,6)	1 (3,8)
<i>Kişisel Bakım</i>	8 (28,6)	8 (30,4)	6 (21,4)	1 (3,8)	-	1 (3,8)
<i>Banyo yapma</i>	2 (7,2)	2 (7,6)	1 (3,6)	-	-	1 (3,8)
<i>Giyinme</i>	2 (7,2)	1 (3,8)	1 (3,6)	1 (3,8)	-	-
<i>Terapötik egzersiz yapma</i>	1 (3,6)	-	1 (3,6)	-	-	-
<i>Yemek yeme</i>	2 (7,2)	2 (7,6)	2 (7,2)	-	-	-
<i>Tuvalet yapma</i>	1 (3,6)	3 (11,5)	1 (3,6)	-	-	-
<i>Fonksiyonel Mobilite</i>	7 (25)	3 (11,5)	2 (7,2)	1 (3,8)	1 (3,6)	-
<i>Araba kullanma</i>	2 (7,2)	2 (7,6)	1 (3,6)	1 (3,8)	-	-
<i>Yürüme</i>	5 (17,8)	1 (3,8)	1 (3,6)	-	1 (3,6)	-
<i>Toplumda Kendini İdare Etme</i>	-	-	-	-	-	-
ÜRETKENLİK	10 (35,7)	7 (26,9)	1 (3,6)	4 (15,6)	-	-
<i>Ücretli veya Ücretsiz iş</i>	2 (7,2)	2 (7,6)	-	1 (3,8)	-	-
<i>Marangozluk becerileri</i>	2 (7,2)	2 (7,6)	-	-	-	-
<i>Ders vermek</i>	-	-	-	1 (3,8)	-	-
<i>Ev işi Yönetimi</i>	8 (28,6)	5 (19,2)	1 (3,6)	3 (11,5)	-	-
<i>Ev temizliği yapma</i>	-	2 (7,6)	-	-	-	-
<i>Araba temizleme</i>	-	1 (3,8)	-	-	-	-
<i>Yemek yapma</i>	4 (14,3)	-	-	-	-	-

tablonun devamı...	1.Okupasyonlar		2.Okupasyonlar		3.Okupasyonlar	
	TAY Grubu (n=28)	Kontrol Grubu (n=26)	TAY Grubu (n=9)	Kontrol Grubu (n=9)	TAY Grubu (n=2)	Kontrol Grubu (n=1)
	n (%)		n (%)		n (%)	
<i>Hamur işi yapma</i>	2 (7,2)	-	-	-	-	-
<i>Çay yapma</i>	-	1 (3,8)	-	-	-	-
<i>Menemen yapma</i>	-	-	1 (3,6)	-	-	-
<i>Kahve yapma</i>	1 (3,6)	-	-	-	-	-
<i>Bahçe işi yapma</i>	1 (3,6)	-	-	3 (11,5)	-	-
<i>Bulaşık yıkama</i>	-	1 (3,8)	-	-	-	-
<i>Okul ve/veya oyun</i>	-	-	-	-	-	-
<i>SERBEST ZAMAN</i>	3 (10,7)	8 (30,8)	-	3 (11,5)	1 (3,6)	-
<i>Sessiz rekreasyon</i>	1 (3,6)	1 (3,8)	-	-	-	-
<i>Yazı yazma</i>	1 (3,6)	-	-	-	-	-
<i>Örgü örme</i>	-	1 (3,6)	-	-	-	-
<i>Aktif Rekreasyon</i>	2 (7,2)	5 (19,2)	-	2 (7,2)	-	-
<i>Basketbol oynama</i>	1 (3,6)	1 (3,8)	-	1 (3,6)	-	-
<i>Futbol oynama</i>	1 (3,6)	2 (3,8)	-	1 (3,6)	-	-
<i>Go kart yapma</i>	-	1 (3,8)	-	-	-	-
<i>Hentbol oynama</i>	-	1 (3,8)	-	-	1 (3,6)	-
<i>Sosyalleşme</i>	-	2 (7,6)	-	1 (3,8)	-	-
<i>Piknik yapma</i>		2 (3,8)		1 (3,6)	-	-

4.3. Bireylerin Okupasyonel Performans ve Memnuniyetine ait Bulgular

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırılmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans, memnuniyet skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.5.'te sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,01$). Memnuniyet skorları arasında da aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,01$). Müdahale öncesi ve sonrası durumun ikili karşılaştırılmasında bireylerin okupasyonel performans ve memnuniyet ortalamasında artış görülmüş, istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,01$). Okupasyonel performans ve memnuniyete ait alt başlıklara bakıldığında kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman alanlarında da istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p=0,01$). Okupasyonel performans, memnuniyet ve alt başlıklarında 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,01$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum karşılaştırıldığında okupasyonel performans ortalamasının düştüğü görülmüş hem performans ortalamasında hem de alt başlıklarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Okupasyonel memnuniyete bakıldığında ise sadece kendine bakım alanında anlamlı bir düşüş olmuş ve istatistiksel açıdan fark bulunmuştur ($p=0,05$).

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırılmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasına ait okupasyonel performans, memnuniyet skorları ve karşılaştırmaları Tablo 4.6'da

sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Müdahale sonrası ve öncesi durum ikili karşılaştırıldığında, bireylerin okupasyonel performans ve memnuniyet ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir. Performans ve memnuniyete ait alt başlıklar incelendiğinde kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman alanlarında hem performans hem de memnuniyette artış olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamıştır. 1 ay takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında, okupasyonel performans ve memnuniyette artış olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İki grubun birbiri ile müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grupların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasına ait okupasyonel performans, memnuniyet skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.7'de sunulmuştur. Müdahale öncesi yapılan ilk değerlendirmede grupların okupasyonel performans ve memnuniyete ait skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir. Müdahale sonrası, karşılaştırılan çalışma ve kontrol grubunda okupasyonel performans ve memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p=0,01$). Alt başlıklara bakıldığında tüm alanlarda aynı şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. 1 aylık takip sonrasında gruplar tekrar karşılaştırılmış, okupasyonel performans, memnuniyet puanlarında veya alt başlıklarında gruplar arasında istatistiksel açıdan bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.4. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması (n=28)

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip arasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip arasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip arasındaki farklar	
	X±SS	X±SS	Z	p	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	Z	p	
KAPÖ Performans (1-10)	4,03±1,98	6,09±1,38	-4,655	0,01*	4,03±1,98	5,28±1,66	-2,234	0,02*	6,09±1,38	-2,119	0,034*
Kendine Bakım	4,13±1,8	6,02±1,7	-2,338	0,01*	4,13±1,8	5,35±3,3	-0,295	0,03*	6,02±1,7	-2,99	0,04*
Üretkenlik	3,88±2,7	5,96±0,34	-0,295	0,01*	3,88±2,7	5,1±1,6	-0,08	0,02*	5,96±0,34	-4,93	0,03*
Serbest Zaman	4,22±0,18	6,1±3,5	-4,655	0,01*	4,22±0,18	5 ±2,2	-1,716	0,01*	6,1±3,5	-0,15	0,04*
KAPÖ Memnuniyet (1-10)	3,95±1,84	6,1±1,17	-4,484	0,01*	3,95±1,84	5,14±1,6	-2,351	0,01*	6,1±1,17	-1,92	0,055
Kendine Bakım	4,01±2,2	6,3±1,4	-1,413	0,01*	4,01±2,2	5,25±1,1	-1,102	0,01*	6,3±1,4	-2,25	0,05*
Üretkenlik	3,97±0,8	6,1±3,88	-4,44	0,01*	3,97±0,8	5,11±3,7	-2,192	0,02*	6,1±3,88	-0,618	0,06
Serbest Zaman	3,9±1,1	5,97±2,1	-4,69	0,01*	3,9±1,1	5,15±2,8	-2,42	0,01*	5,97±2,1	-1,92	0,053

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

* İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.5. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması (n=26)

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrasında farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasında farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasında farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasında farklar
	X±SS	X±SS	Z p	X±SS	X±SS	Z p	X±SS	X±SS	Z p	
KAPÖ Performans (1-10)	3,82±1,84	3,99±1,80	-0,670 0,503	3,82±1,84	4,46±2,12	-1,247 0,212	3,99±1,80	4,46±2,12	-1,089 0,276	0,512
Kendine Bakım	3,80±0,4	3,99±2,1	-0,644 0,544	3,80±0,4	4,41±1,1	-1,615 0,3	3,99±2,1	4,41±1,1	-1,15 0,317	0,613
Üretkenlik	3,79±1,9	4,1±1,9	-1,718 0,627	3,79±1,9	4,38±2,5	-2,240 0,403	4,1±1,9	4,38±2,5	-2,12 0,44	0,44
Serbest Zaman	3,8±1,1	3,85±2,7	-3,412 0,99	3,8±1,1	4,6±0,8	-3,313 0,221	3,85±2,7	4,6±0,8	-4,413 0,213	0,23
KAPÖ Memnuniyet (1-10)	3,73±1,73	3,70±1,83	-0,08 0,936	3,73±1,73	4,33±2,02	-1,102 0,27	3,70±1,83	4,33±2,02	-0,970 0,332	0,75
Kendine Bakım	3,73±1,1	3,6±1,8	-0,99 0,772	3,73±1,1	4,2±2,1	-1,716 0,24	3,6±1,8	4,2±2,1	-1,912 0,55	0,51
Üretkenlik	3,7±1,9	3,75±3,4	-0,315 0,222	3,7±1,9	4,28±0,3	-4,315 0,55	3,75±3,4	4,28±0,3	-0,94 0,35	0,61
Serbest Zaman	4,1±3,4	4,3±2,2	-4,242 0,317	4,1±3,4	4,33±2,3	-2,242 0,39	4,3±2,2	4,33±2,3	-1,193 0,216	0,73

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

* İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.6. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel performans ve memnuniyet skorlarının karşılaştırılması

	TAY grubu müdahale öncesi (n=28)	Kontrol grubu müdahale öncesi (n=26)	Grupların müdahale öncesindeki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu müdahale sonrası (n=28)	Kontrol grubu müdahale sonrası (n=26)	Grupların müdahale sonrasındaki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu 1 ay takip sonrası (n=28)	Kontrol grubu 1 ay takip sonrası (n=26)	Grupların 1 ay takip sonrasındaki farklarının z ve p değerleri
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p
KAPÖ Performans (1-10)									
Kendine Bakım	4,03±1,98	3,82±1,84	-0,543 0,587	6,09±1,38	3,99±1,80	-3,824 0,01*	5,28±1,66	4,46±2,12	-1,516 0,13
Üretkenlik	4,13±1,8	3,80±0,4	-1,31 0,576	6,02±1,7	3,99±2,1	-2,124 0,02*	5,35±3,3	4,41±1,1	-1,474 0,27
Serbest Zaman	3,88±2,7	3,79±1,9	-0,387 0,545	5,96±0,34	4,1±1,9	-4,315 0,04*	5,1±1,6	4,38±2,5	-0,987 0,12
KAPÖ Memnuniyet (1-10)									
Kendine Bakım	4,22±0,18	3,8±1,1	-0,611 0,413	6,1±3,5	3,85±2,7	-4,242 0,03*	5±2,2	4,6±0,8	-1,661 0,31
Üretkenlik	3,95±1,84	3,73±1,73	-0,615 0,539	6,1±1,17	3,70±1,83	4,435 0,01*	5,14±1,6	4,33±2,02	-1,591 0,21
Serbest Zaman	4,01±2,2	3,73±1,1	-0,238 0,617	6,3±1,4	3,6±1,8	-1,815 0,01*	5,25±1	4,2±2,1	-1,417 0,41
Kendine Bakım	3,97±0,8	3,7±1,9	-2,215 0,353	6,1±3,88	3,75±3,4	-2,192 0,01*	5,11±3,7	4,28±0,3	-2,318 0,22
Üretkenlik	3,9±1,1	4,1±3,4	-2,292 0,242	5,97±2,1	4,3±2,2	-3,318 0,01*	5,15±2,8	4,33±2,3	-2,247 0,35

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.
*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4.4. Bireylerin Okupasyonel Denge Düzeylerine ait Bulgular

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırılmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.8.'de sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında bireylerin denge skoru ortalamasında 0,43 puan artış gözlemlenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Denge düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında 0,42 puan artış olduğu görülmüş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,023$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında okupasyonel denge skorunun düştüğü gözlemlenmiş ancak istatistiksel yönden anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,415$).

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırılmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9.'da sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,368$). Müdahale sonrası ve öncesi durum ikili karşılaştırıldığında bireylerin denge düzeyinde 0,04 puan artış olmuş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,276$). Denge düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale

öncesi durum ikili karşılaştırıldığında yine istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,328$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,493$).

İki grubun birbiri ile müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.10'da sunulmuştur. Müdahale öncesi yapılan ilk değerlendirmede grupların okupasyonel denge düzeylerine ait skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,238$). Müdahale sonrası, karşılaştırılan çalışma ve kontrol grubunda; TAY grubunun skorları ortalaması 0,43 puan, kontrol grubunun skorları ortalaması 0,04 puan artarken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,203$). 1 aylık takip sonrasında gruplar tekrar karşılaştırılmış ancak okupasyonel denge düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,536$).

Tablo 4.7. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge skorlarının karşılaştırılması (n=28)

Okupasyonel Denge Anketi (ODA)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar										
	X±SS	X±SS	z	p	z	p										
ODA	1,41±0,9	1,84±0,8	-4,536	0,001*	1,83±0,7	-2,278	0,023*	1,84±0,8	X±SS	X±SS	z	p	1,83±0,7	-0,815	0,415	0,001*

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (*z*-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.8. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait okupasyonel denge skorlarının karşılaştırılması (n=26)

Okupasyonel Denge Anketi (ODA)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	z p
ODA Okupasyonel Denge (0-3)	1,52±0,81	1,56±0,84	-1,08 0,276	1,52±0,81	1,57±0,9	-0,978 0,328	1,56±0,84	1,57±0,9	-0,686 0,493	0,368

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.9. Grupların müdahale öncesi, müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasına ait okupasyonel denge skorlarının karşılaştırılması

Okupasyonel Denge Anketi (ODA)	TAY grubu müdahale öncesi (n=28)	Kontrol grubu müdahale öncesi (n=26)	Grupların müdahale öncesindeki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu müdahale sonrası (n=28)	Kontrol grubu müdahale sonrası (n=26)	Grupların müdahale sonrasındaki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu 1 ay takip sonrası (n=28)	Kontrol grubu 1 ay takip sonrası (n=26)	Grupların 1 ay takip sonrasındaki farklarının z ve p değerleri
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p
ODA Okupasyonel Denge (0-3)	1,41±0,9	1,52±0,8	-1,180 0,238	1,84±0,8	1,56±0,84	1,274 0,203	1,83±0,10	1,57±0,9	-0,589 0,536

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.

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

4.5. Bireylerin Mobilite Düzeylerine ait Bulgular

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.11.'de sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,047$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında bireylerin mobilite skoru ortalamasında 0,93 puan artış gözlemlenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Mobilite düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında 0,19 puan artış olduğu görülmüş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,283$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında mobilite skorunun düştüğü gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,601$).

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12.'de sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,692$). Müdahale sonrası ve öncesi durum ikili karşılaştırıldığında grubun mobilite skoru ortalamasında 0,27 puan artış gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,059$). Mobilite düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında 0,08 puan fark görülmüş ancak istatistiksel

açından anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,863$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında mobilite skorunun düştüğü gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,841$).

İki grubun birbiri ile müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12’de sunulmuştur. Müdahale öncesi yapılan ilk değerlendirmede grupların mobilite düzeyi skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,224$). Müdahale sonrası, karşılaştırılan çalışma ve kontrol grubunda; TAY grubunun skor ortalaması 0,93 puan, kontrol grubunun skor ortalaması 0,27 puan artarken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,429$). 1 aylık takip sonrasında gruplar tekrar karşılaştırılmış ancak mobilite düzeyleri arasında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,666$).

Tablo 4.10. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorlarının karşılaştırılması (n=28)

Rivermead Mobilite İndeksi (RMI)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar
	X±SS	X±SS	z	X±SS	X±SS	z	X±SS	X±SS	z	p
RMI	11,03±2,64	11,96±1,79	-2,821	11,03±2,64	11,82±1,88	-1,074	11,96±1,79	11,82±1,88	-0,524	0,601
Mobilite (0-15)										0,047*

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (*z-tablo değeri*) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.11. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilite düzeyi skorlarının karşılaştırılması (n=26)

Rivermead Mobilite İndeksi (RMI)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	
RMI Mobilite (0-15)	11,80±2,66	12,07±2,57	-1,890 0,059	11,80±2,66	11,88±2,42	-1,172 0,863	12,07±2,57	11,88±2,42	-0,201 0,841	0,692

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.12. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait mobilizasyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması

Rivermead Mobilite İndeksi (RMI)	TAY grubu müdahale öncesi (n=28)		Grupların müdahale öncesindeki farklarının z ve p değerleri		TAY grubu müdahale sonrası (n=28)		Kontrol grubu müdahale sonrası (n=26)		Grupların müdahale sonrasındaki farklarının z ve p değerleri		TAY grubu 1 ay takip sonrası (n=28)		Kontrol grubu 1 ay takip sonrası (n=26)		Grupların 1 ay takip sonrasındaki farklarının z ve p değerleri			
	X±SS		z	p	X±SS		X±SS		z	p	X±SS		X±SS		z	p		
RMI Mobilite (0-15)	11,03±2,64		-1,216	0,224	11,80±2,66		11,96±1,79		12,07±2,57		-0,792	0,429	11,82±1,88		11,88±2,42		-0,431	0,666

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.

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

4.6. Bireylerin Yorgunluk Düzeyine ait Bulgular

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.14.'te sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında bireylerin yorgunluk düzeyi skoru ortalamasında 0,79 puan düşüş gözlemlenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,002$). Yorgunluk düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında yorgunluk skorunda düşüş olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,26$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında ise yorgunluk düzeyi skorunun arttığı gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,581$).

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.15.'te sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,279$). Müdahale sonrası ve öncesi durum ikili karşılaştırıldığında yorgunluk skorunda 0,08 puan düşüş olmuş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,41$). Yorgunluk düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında yine istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,382$).

1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,536$).

İki grubun birbiri ile müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.16'da sunulmuştur. Müdahale öncesi yapılan ilk değerlendirmede grupların okupasyonel denge düzeylerine ait skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,391$). Müdahale sonrası, karşılaştırılan çalışma ve kontrol grubunda; TAY grubunun skorları ortalaması 0,79 puan, kontrol grubunun skorları ortalaması 0,08 puan düşerken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,728$). 1 aylık takip sonrasında gruplar tekrar karşılaştırılmış ancak yorgunluk düzeyleri arasında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,748$).

Tablo 4.13. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorlarının karşılaştırılması (n=28)

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	
	X±SS	X±SS	z	p	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	z	p	
YŞÖ Yorgunluk (0-7)	5,25±1,85	4,56±1,55	-4,464	0,002*	5,25±1,85	4,74±1,45	4,56±1,55	4,74±1,45	-0,552	0,581	0,001*

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (*z*-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.14. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorlarının karşılaştırılması (n=26)

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar
	X±SS	X±SS	Z	X±SS	X±SS	Z	X±SS	X±SS	Z	P
YŞÖ Yorgunluk (0-7)	4,81±1,52	4,73±1,54	-2,041	4,81±1,52	4,74±1,45	-0,875	4,73±1,54	4,74±1,45	-0,619	0,279

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.15. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yorgunluk düzeyi skorlarının karşılaştırılması

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)	TAY grubu müdahale öncesi (n=28)		Grupların müdahale öncesindeki farklarının z ve p değerleri		Kontrol grubu müdahale sonrası (n=26)		Grupların müdahale sonrasındaki farklarının z ve p değerleri		TAY grubu 1 ay takip sonrası (n=28)		Kontrol grubu 1 ay takip sonrası (n=26)		Grupların 1 ay takip sonrasındaki farklarının z ve p değerleri	
	X±SS		z	p	X±SS		z	p	X±SS		X±SS		z	p
YŞÖ Yorgunluk (0-7)	5,25±1,85		-0,859	0,391	4,81±1,52		-0,347	0,728	4,56±1,55		4,73±1,54		-0,321	0,748

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.
*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4.7. Bireylerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyine ait Bulgular

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırılmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.18.'de sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Depresyon düzeyi skorlarında da aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,023$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında grubun anksiyete düzeyi skorunda 1,18 puan fark düşüş gözlemlenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Depresyon skorunda da aynı şekilde anlamlı fark görülmüştür ($p=0,001$). Anksiyete düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında anksiyete skorunda düşüş olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,989$). Depresyon skorunda bakıldığında benzer şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,949$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında ise grubun anksiyete ve depresyon düzeyi skorunun arttığı gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırılmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.19.'da sunulmuştur. Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark

bulunmamıştır ($p=0,064$). Depresyon düzeyi skorlarında da aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,558$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında grubun anksiyete ve depresyon düzeyi skorunda düşüş olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir. Anksiyete düzeyinde, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında anksiyete skorunda düşüş olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,563$). Depresyon skorunda bakıldığında benzer şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,431$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında ise grubun anksiyete ve depresyon düzeyi skorunun arttığı gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İki grubun birbiri ile müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete, depresyon düzeyi skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.20'da sunulmuştur. Müdahale öncesi yapılan ilk değerlendirmede grupların depresyon ve anksiyete düzeylerine ait skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Müdahale sonrası, karşılaştırılan çalışma ve kontrol grubunda; TAY grubunun anksiyete düzeyi skoru 1,18 puan, kontrol grubunun skoru 0,08 puan düşerken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,722$). Depresyon skorları arasında da yine istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,509$). 1 aylık takip sonrasında gruplar tekrar karşılaştırılmış ancak anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.16. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması (n=28)

Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar
	X±SS	X±SS	Z	X±SS	X±SS	Z	X±SS	X±SS	Z	X±SS	X±SS	Z	P
HADS Anksiyete (0-21)	10,1±6,13	8,92±5,57	-3,917	10,1±6,13	10,17±5,58	-0,013	8,92±5,57	10,17±5,58	-0,795	0,989	10,17±5,58	-0,795	0,001**
HADS Depresyon (0-21)	10,21±5,3	8,64±4,66	-3,503	10,21±5,37	10,17±5,73	-0,064	8,64±4,66	10,17±5,73	-1,064	0,949	10,17±5,73	-1,064	0,023**

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (*z-tablo değeri*) kullanılarak, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.17. Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması (n=26)

Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS)	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip arasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip arasındaki farklar	Müdahale sonrası ve 1 ay takip arasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip arasındaki farklar
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	z p	p
HADS Anksiyete (0-21)	9,61±5,54	9,53±5,65	-0,201 0,840	9,61±5,54	8,61±5,48	-0,579 0,563	9,53±5,65	8,61±5,48	-0,572 0,567	-0,572 0,567	0,064
HADS Depresyon (0-21)	10,07±5,9	9,88±6,15	-1,020 0,308	10,07±5,9	8,73±5,11	-0,787 0,431	9,88±6,15	8,73±5,11	-0,670 0,503	-0,670 0,503	0,558

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.18. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının karşılaştırılması

Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS)	TAY grubu müdahale öncesi (n=28)	Kontrol grubu müdahale öncesi (n=26)	Grupların müdahale öncesindeki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu müdahale sonrası (n=28)	Kontrol grubu müdahale sonrası (n=26)	Grupların müdahale sonrası farklarının z ve p değerleri	TAY grubu 1 ay takip sonrası (n=28)	Kontrol grubu 1 ay takip sonrası (n=26)	Grupların 1 ay takip sonrası farklarının z ve p değerleri
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p
HADS Anksiyete (0-21)	10,1±6,13	9,61±5,54	-0,286 0,775	8,92±5,57	9,53±5,65	-0,356 0,722	10,17±5,58	8,61±5,48	-0,842 0,4
HADS Depresyon (0-21)	10,21±5,37	10,07±5,97	-0,069 0,945	8,64±4,66	9,88±6,15	-0,660 0,509	10,17±5,73	8,73±5,11	-0,963 0,335

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.
*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4.8. Bireylerin Yaşam Kalitesi Düzeylerine ait Bulgular

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu skorlar ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.22.'de sunulmuştur (düşük yaşam kalitesi skoru yüksek yaşam kalitesine işaret eder). Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,01$). Genel sağlık durumu skorlarında da aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında yaşam kalitesi düzeyi skorunda 0,03 puan fark düşüş gözlemlenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,05$). Bireylerin genel sağlık durumları karşılaştırıldığında ise 6,2 puan artış olmuş ve istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p=0,01$) (yüksek genel sağlık puanı, genel sağlık durumunun iyi olduğuna işaret eder). Yaşam kalitesi skorunda, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında skor ortalamasında düşüş olmuş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,195$). Genel sağlık durumu skorunda bakıldığında müdahale öncesi duruma göre 5,9 puan artış olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,393$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında ise grubun yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu verileri iki farklı test ile analiz edilmiştir. Verilerin üçlü karşılaştırılmasında Friedman testi kullanılırken, ikili karşılaştırmalarında Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. İki test için de istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grubun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu skorlar ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.23.'te sunulmuştur (düşük yaşam kalitesi skoru yüksek yaşam kalitesine işaret eder). Bireylerin müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi skorları üçlü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,845$). Genel sağlık durumu skorlarında da aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,114$). Müdahale sonrası ve öncesi durumun ikili karşılaştırılmasında grubun yaşam kalitesi düzeyi skorunda 0,04 puan fark düşüş gözlemlenmiş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,792$). Genel sağlık durumları karşılaştırıldığında da aynı şekilde puan artışı olmasına karşın istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,251$). Yaşam kalitesi skorunda, 1 aylık takip sonrası ile müdahale öncesi durum ikili karşılaştırıldığında artış görülmüş ancak istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,482$). Genel sağlık durumu skoruna bakıldığında müdahale öncesi duruma göre puanda 0,1 puan artış olmasına karşın yine istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,656$). 1 aylık takip sonrası ile müdahale sonrası durum ikili karşılaştırıldığında aynı şekilde yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

İki grubun birbiri ile müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmış, istatistiksel açıdan anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi düzeyi, genel sağlık durumu skorları ve bu skorların karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.24'te sunulmuştur. Müdahale öncesi yapılan ilk değerlendirmede grupların genel sağlık durumu skorlarında arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,74$). Yaşam kalitesi düzeyinde ise istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmüştür ($p=0,041$). Müdahale öncesi değerlerde yaşam kalitesi skorlarında gruplar arasında gözlenen önemli farklılığı kontrol etmek için 'Quade's rank analysis test' kullanılmıştır. Müdahale sonrası, karşılaştırılan çalışma ve kontrol grubunda; TAY grubunun yaşam kalitesi düzeyi skoru 0,03 puan, kontrol grubunun skoru 0,04 puan düşerken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p=0,54$). Genel sağlık durumu skorları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark

bulunmamıştır ($p=0,273$). 1 aylık takip sonrasında gruplar tekrar karşılaştırılmış ancak yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumu skorları arasında aynı şekilde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.19. TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumu skorlarının karşılaştırılması (n=28)

EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	
	X±SS	X±SS	z	p	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	z	p	
EQ-5D-3L Yaşam Kalitesi (5-15)	8,85±2,5	8,82±8,27	-3,213	0,05*	8,85±2,5	9,64±8,23	8,82±8,27	8,64±8,23	-1,181	0,238	0,001**
EQ-5D-3L Genel Sağlık Durumu (0-100)	57,4±23,2	63,6±17,2	-3,373	0,01*	57,4±23,2	63,5±17,9	63,6±17,2	63,5±17,9	-0,107	0,915	0,001**

TAY grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.20. Kontrol grubunun müdahale öncesi, müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasına ait yaşam kalitesi düzeyi ve genel sağlık durumu skorlarının karşılaştırılması (n=26)

EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki farklar	Müdahale öncesi	1 ay takip sonrası	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale sonrası	1 ay takip sonrası	Müdahale sonrası ve 1 ay takip sonrasındaki farklar	Müdahale öncesi ve 1 ay takip sonrasındaki farklar					
	X±SS	X±SS	z	p	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	z	p					
EQ-5D-3L Yaşam Kalitesi (5-15)	7,38±2,6	7,34±2,46	-0,264	0,792	7,80±1,93	7,38±2,6	7,80±1,93	7,80±1,93	-0,703	0,482	7,34±2,46	7,80±1,93	-0,866	0,387	0,845
EQ-5D-3L Genel Sağlık Durumu (0-100)	68,3±18,1	69,9±17,7	-1,148	0,251	68,15±16,70	68,3±18,1	68,15±16,70	69,9±17,7	-0,445	0,656	69,9±17,7	69,9±17,7	-0,323	0,747	0,114

Kontrol grubunun müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait skorlarının ikili karşılaştırmasında Wilcoxon işaretli sıralar testi (z-tablo değeri) kullanılırken, üçlü karşılaştırmasında Friedman testi kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Wilcoxon işaretli sıralar testi).

** İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Friedman testi).

Tablo 4.21. Grupların müdahale öncesi, sonrası ve 1 ay takibine ait yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu skorlarının karşılaştırılması

	TAY grubu müdahale öncesi (n=28)	Kontrol grubu müdahale öncesi (n=26)	Grupların müdahale öncesindeki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu müdahale sonrası (n=28)	Kontrol grubu müdahale sonrası (n=26)	Grupların müdahale sonrasındaki farklarının z ve p değerleri	TAY grubu 1 ay takip sonrası (n=28)	Kontrol grubu 1 ay takip sonrası (n=26)	Grupların 1 ay takip sonrasındaki farklarının z ve p değerleri
	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p	X±SS	X±SS	z p
EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği	8,85±2,5	7,38±2,6	-2,039 0,041*	8,82±8,27	7,34±2,46	4,265 0,054 ^a	8,64±8,23	7,80±1,93	-2,153 0,31 ^a
EQ-5D-3L Yaşam Kalitesi (5-15)									
EQ-5D-3L Genel Sağlık Durumu (0-100)	57,4±23,2	68,3±18,1	-1,784 0,74	63,6±17,2	69,9±17,7	-1,097 0,273	63,5±17,9	69,9±17,7	-1,139 0,255

^a Müdahale öncesi değerlerde gruplar arasında gözlenen önemli farklılığı kontrol etmek için Quade's rank analysis test kullanılmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi (z-tablo değeri) kullanılmıştır.

*İstatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir (Mann-Whitney U testi).

5. TARTIŞMA

İnmeli bireylerde TAY'ın etkilerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, müdahale programının okupasyonel performansı, memnuniyeti ve okupasyonel dengeyi iyileştirdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, TAY uygulanan katılımcılarda yorgunluğun, anksiyetenin, depresyonun azaldığı, mobilitenin, yaşam kalitesinin ve genel sağlık durumunun ise iyileştiği görülmüştür.

İnmenin meydana gelmesinde sosyodemografik özelliklerin farklı risk faktörleri oluşturduğu bilinmektedir (87-89). Kabakçı ve ark. ülkemizin yedi farklı bölgesinde, inmenin risk faktörlerini inceledikleri ve altı binden fazla inmeli bireyin katıldığı epidemiyolojik araştırmada ilerleyen yaşın inme riskini arttırdığını, 50 yaş ve üzerinde ise bu riskin iki kata ulaştığını ifade etmişlerdir. Yaşın yanında cinsiyetin de belirleyici bir risk faktörü olduğunu belirten araştırmacılar erkeklerde inme riskinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (87). Arnold ve ark. yaptıkları prospektif çalışmada, sayıca bine yakın inmeli bireyin demografik özelliklerini karşılaştırmış ve araştırma sonucunda, bireylerin birçoğunun erkek ve 45 yaşından büyük olduğunu tespit etmiştir. Bununla beraber, araştırmacılar bireylerin büyük bir kısmında çeşitli kronik rahatsızlıkların bulunduğunu tespit etmiştir (90). Boehme ve ark. 2017 yılında yaptıkları epidemiyolojik araştırmada, inme geçiren bireylerin sıklıkla hipertansiyon, diyabet veya kalp rahatsızlığına sahip olduğunu belirlemiştir (91). Araştırmamızda da katılımcıların yaş ortalaması 50 yaş civarında olmuş, bununla birlikte erkek katılımcı oranının kadın katılımcı oranına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak, katılımcılarımızın büyük çoğunluğu inme dışında da en az bir kronik rahatsızlığa sahip olduklarını iletmiştir. Dünya literatürü ile uyumlu olan bu benzerliğin yaş, cinsiyet veya kronik rahatsızlıklara bağlı, değişen risk düzeyinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu nedenle, farklı risk faktörlerine bağlı olarak inme geçiren bireylerin tüm yaşamının etkilenebileceği ve günlük aktivitelerinin detaylı olarak incelenmesi gerektiği bildirilmektedir (18, 92).

Kielhofner, temporal adaptasyonun oluşması için kendine bakım, iş ve serbest zaman okupasyonları arasında doğal bir uyumun olması gerektiğinden bahsetmiştir (16). İnmeli bireylerin ev ortamındaki okupasyon deneyimlerini inceleyen Atler ise

yaptığı anket çalışmasında inme sonrasında bireylerin günlük rutinindeki birçok okupasyonu terk ettiğini bununla birlikte bireylerin, iş veya serbest zaman okupasyonlarına daha az zaman ayırdıklarını bulmuştur (26). Tatlı ve Akel de randomize olarak planladıkları prospektif araştırmada, sağlıklı bireylerle inmeli bireylerin okupasyon tercihlerini karşılaştırmış, araştırma sonucunda inmeli bireylerin sağlıklı bireylere oranla daha az okupasyon çeşitliliğine sahip olduğunu ve inmeli bireylerin öncelikli olarak kendi sağlıklarını arttırmaya yönelik okupasyonları tercih ettiğini tespit etmişlerdir (14). Bunlara benzer olarak, çalışmamızın hem TAY grubu hem de kontrol grubu, okupasyon seçimlerinde ‘kendine bakım’ aktivitelerine daha fazla yer verirken, bireyler üretici okupasyonlara ve serbest zaman okupasyonlarına daha az yer vermişlerdir. Bu durum her ne kadar Kielhofner’ın bahsettiği okupasyon uyumu açısından yeterli olmasa da bireylerin okupasyon çeşitliliğini arttırmaktan ziyade fiziksel olarak başarılı olmayı istedikleri günlük yaşam okupasyonlarına yöneldiklerini göstermektedir.

Literatürde inmeli bireylerin çeşitli günlük yaşam okupasyonlarında problem yaşadığı görülmektedir (92, 93). Yachnin ve ark. 2017 yılında yaptıkları pilot çalışmada inmeli bireylerin günlük yaşamda tuvalet aktivitesinde çok problem yaşadığını ve zaman içerisinde aktiviteye yönelik uygun çözüm bulamadıklarından dolayı bu sorunların devam ettiğini tespit etmiştir (94). Poole ve ark. da yaptıkları gözlemsel kohort araştırmasında inmeli bireylerin sıklıkla yemek yapma okupasyonunda problem yaşadığını ve bu durumun da motor becerilerin zarar görmesinden kaynaklı olduğunu belirtmiştir (95). Medin ve ark. ise yaptıkları tanımlayıcı kesitsel araştırmada inme sonrasında yemek yemede yaşanan zorluklara dikkat çekmiş, bu okupasyonda yeterli beceriyi kazanmak için inmeli bireylerin uzun süreli ilgiye ihtiyaç duyduğunu ifade etmiştir (93). Araştırmamızda da TAY ve kontrol grubundaki katılımcılarımızın tuvalet aktivitesi, yemek yeme ve yemek yapma aktivitesini sıklıkla hedef okupasyon olarak belirledikleri görülmüştür. Katılımcılarımızın sorun yaşadığı bu aktiviteleri hedef aktivite olarak belirlemesindeki amacın, bireylerin bunları günlük rutinde düzenli olarak yerine getirmeye ihtiyaç duyduğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu sebeple, literatürde inmeli bireylerin günlük okupasyonlarda performans kaybı yaşayabileceği iletilmiş, buna

bağlı olarak bu performansların detaylı olarak incelenmesi gerektiği bildirilmiştir (17, 92, 96).

Yaptığımız literatür taramasında, sıklıkla inme sonrasında bireylerin okupasyonel performansta kayıp yaşadığı görülmektedir (5, 18, 96). Polatajko ve ark. yaptıkları araştırmada, bireylerin ihtiyacına yönelik hedef odaklı okupasyonları tekrarlı olarak yapmanın okupasyonel performansı belirgin şekilde arttırdığını bulmuştur. Randomize kontrollü ve pilot olarak gerçekleştirilen araştırma kapsamında standart ergoterapi yaklaşımları ile kognitif oryantasyon yaklaşımı karşılaştırılmıştır. Müdahale programı 'hedefle, planla, yap ve kontrol et' adımları ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda her iki grubun da okupasyonel performansının arttığı ancak kognitif oryantasyon yaklaşımı uygulanan bireylerdeki performans artışının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (96). Almhdawi ve ark. yaptıkları randomize kontrollü tek kör araştırmada, çalışmamıza benzer şekilde inmeli bireyleri ev ortamında takip etmiştir. Çalışma kapsamında araştırmacılar, hedef odaklı okupasyonel yaklaşımın inmeli bireylerin okupasyonlarındaki etkinliğini incelemiştir. Araştırmacılar, müdahale süreci sonunda bireylerde anlamlı okupasyonel performans artışı görmelerinin yanı sıra bireylerin artmış olan okupasyonel performansında takip süresince ciddi bir düşüş gerçekleşmediğini ifade etmişlerdir (18). Park da 2019 yılında inmeli bireylerde zaman kullanımı müdahalesinin hedef okupasyonlardaki performansa etkisini incelediği pilot bir çalışma yapmıştır. Araştırmacı, müdahale kapsamı çerçevesinde katılımcılara bir zaman kullanımı eğitimi vermiş, devamında inmeli bireylerin hedef okupasyonlarını günlük rutinlerine yerleştirmiş, bu okupasyonların yapılmasını sağlamak için de hatırlatıcılar ve kontrol listeleri kullanmıştır. Park, bu müdahalenin sonunda inmeli bireylerin okupasyonel performansının anlamlı bir şekilde arttığını belirlemiştir (17). Çalışmamızda da bu araştırmalara benzer olarak, katılımcıların okupasyonel performansının araştırma başlangıcında düşük olduğu görülmüştür. Müdahale sonunda gruplarımızın okupasyonel performansına bakıldığında her iki grubun da okupasyonel performansında artış olmasına karşın TAY grubundaki performans artışı anlamlı olmuştur. Çalışmamızın müdahale planına bu araştırmalar ile birlikte baktığımızda Polatajko ve ark.'nın çalışmasında hedef okupasyonlar bulunmuş ancak bu okupasyonlar çalışmamızdaki gibi ev ortamında denenmemiştir. Almhdawi ve ark.'nın

çalışmasında ev ortamında denenmiş, müdahalenin etkili olduğu görülmüş ancak bu okupasyonlar sadece terapist eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Park'ın çalışmasında ise bireyler okupasyonlarını terapistten bağımsız olarak kontrol listesi eşliğinde gerçekleştirmiş ancak müdahale süresince okupasyonlar gerçekleştirilirken kişi merkezli düzenlemeler yapılmamıştır. Çalışmamızın müdahale planında temporal adaptasyon yaklaşımı uygulanırken tüm bu aşamalara yer verilmiştir. Bu sebeple, TAY uygulanan bireylerin okupasyonel performansındaki anlamlı artışın, müdahale planının okupasyonları belirlemeye, kişi merkezli olarak bu okupasyonları gerçekleştirmeye ve bunun kontrollerini sağlamaya yönelik bir program içermesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bununla beraber, literatürde müdahale programı ile birlikte müdahale süresinin de inmeli bireylerin okupasyonel performansı üzerinde belirleyici olduğu bildirilmiş bu sebeple incelenmesi gerektiği belirtilmiştir (19, 92, 97).

Jeon ve ark. 2015 yılında bir meta-analiz çalışması kapsamında, bireylerin alt ve üst ekstremite tercihlerine göre hedef odaklı okupasyonlardaki performansını incelemiş, buna göre inceledikleri 11 farklı araştırmanın sonucunda alt ekstremiteye yönelik müdahalelerin erken olumlu sonuç verdiğini bulmuşlardır. Ancak, araştırmacılar üst ekstremiteye yönelik uygulamaların anlamlı sonuç vermediğini ifade etmiş ve rehabilitasyonda üst ekstremitte fonksiyonlarında olumlu sonuç almak için 2 haftanın yeterli olmadığına değinmişlerdir (19). Hsieh ve ark. da (97) yaptıkları çalışmada, inmeli bireylerin görev odaklı okupasyonlarda nasıl bir ilerleme kaydettiklerini incelemiştir. Araştırmacılar, randomize kontrollü pilot çalışmada 31 bireye görev odaklı okupasyon eğitimi verdikleri 4 haftanın ardından okupasyonu tekrarlayarak çalışmanın okupasyonel performansı arttırmak için bu süre zarfında etkili bir yöntem olduğu sonucuna varmışlardır. Gilbertson ve Langhorne yaptıkları randomize kontrollü tek kör çalışmada, ev ortamındaki ergoterapi uygulamalarının etkinliğini incelemiş, 6 haftalık müdahale programının ardından KAPÖ ile belirlenen okupasyonlarda, bireylerin okupasyonel performans algısının arttığını tespit etmiştir (98). Landi ve ark. randomize kontrollü olarak planladıkları çalışmada, ilerleyen yaşlarda inme geçiren yaşlı bireylerde ergoterapinin günlük yaşam okupasyonlarına etkisini incelemiştir. 8 haftalık müdahale süreci içeren çalışmada sadece konvensiyonel fizyoterapi uygulanan bireylere göre hem konvensiyonel fizyoterapi

hem de günlük yaşam aktiviteleri eğitimi uygulanan bireylerin günlük yaşam okupasyonlarındaki performansın daha fazla arttığı sonucuna ulaşmıştır (92). Araştırmamızda gruplarımızın okupasyonel performansına bakıldığında her iki grubun da okupasyonel performansında artış olmasına karşın TAY grubundaki performans artışı anlamlı olmuştur. Bu araştırmalar ile kıyasladığımızda 6 haftalık müdahale süresinin tekrarlanarak yapılan günlük okupasyonlarda performans artışı sağlamak adına yeterli olduğu görülmektedir. Bunun yanında, bireylerin okupasyonel durumunda sadece performansı incelemenin yeterli olmadığı aynı zamanda bu okupasyonlardan duyulan memnuniyetin de incelenmeye değer olduğu aktarılmıştır (23, 60).

Literatürde inme sonrasında bireylerin genellikle okupasyonlarından duyduğu memnuniyetin azaldığı görülmektedir (14, 16, 96). Doble ve ark. 54 inmeli bireyin katıldığı anket çalışmasında bireylerin zaman kullanımı ve okupasyonel memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmacılar sonuçlarında, zaman kullanımından memnun olmayan bireylerin okupasyonlarından da memnun olmadıklarını, tam tersi zaman kullanımından memnun olan bireylerin okupasyonlarını yaparken de memnun olduklarını bulmuşlardır (23). Nagayoshi ve ark. inmeli bireylerin memnuniyetinin hangi faktörlerden etkilendiğine dair yaptığı araştırmaya randomize olarak 900'e yakın inmeli bireyi dahil etmiştir. Araştırmacılar sonuç olarak, kendine bakım, ev işleri ve hobilerinde başarılı olan bireylerin okupasyonlarından daha fazla memnun olduklarını, ayrıca 'memnuniyet' in bireyin okupasyonunu 'yapabilme becerisinden' oldukça etkilendiğini bulmuşlardır (99). Araştırmamıza bakıldığında da benzer şekilde tüm bireylerin müdahale öncesinde okupasyonel memnuniyetinin az olduğu görülmüştür. Müdahale sonunda hem TAY grubu hem de kontrol grubunun okupasyonel memnuniyeti artmış ancak TAY grubundaki memnuniyet artışı anlamlı olmuştur. Kielhofner'in tanımıyla temporal adaptasyonun okupasyonların zamansal uyumu olduğunu hatırlayacak olursak, müdahale kapsamında TAY grubundaki bireylerin okupasyonlarına istedikleri süreyi ayırdıklarından dolayı bu bireylerin okupasyonel memnuniyetinin artmış olduğunu düşünmekteyiz. Diğer yandan, Nagayoshi ve ark.'nın bahsettiği 'yapabilme becerisi' üzerinden düşünecek olursak okupasyonel performansı artan TAY grubu katılımcıların buna bağlı olarak da okupasyonlarından duydukları memnuniyetin artmış olabileceğini ifade edebiliriz. Okupasyonel

memnuniyetin katılım için büyük öneme sahip olduğunu belirten araştırmalarda bu katılımın günlük okupasyonlar ile sağlanabileceği bu sebeple, okupasyonlar arasındaki dengenin de incelenmesi gerektiği bildirilmektedir (14, 16, 61).

Literatürde inmeli bireylerin günlük okupasyon sayısının azaldığı ve bireylerin okupasyonel dengesinin kötüleştiği görülmüştür (14, 16). Kielhofner, temporal adaptasyon modelinin 3.başlığında '*Kendine bakım, iş ve serbest zaman arasında doğal bir denge bulunmaktadır.*' diye ifade etmektedir. Buna karşın temporal adaptasyon için vazgeçilmez bir unsur olduğunu düşündüğü okupasyonel dengenin, temporal fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak zarar görebileceğini belirtmiştir. Gerekçe olarak patolojileri gösteren araştırmacı bununla ilgili temporal adaptasyon modelinin 7. maddesinde anlamlı okupasyonların kaybolabileceğini, bu durumun da kişinin okupasyonel dengesini etkileyebileceğini ifade etmiştir (16). Tatlı ve Akel inmeli bireylerin okupasyonlarını sağlıklı bireylere göre değersiz gördüğünü, aynı zamanda daha kısıtlı sayıda okupasyon yapmayı tercih ettiklerini aktarmıştır (14). Kassberg ve ark. 2019 yılında yaptığı kesitsel araştırmada inmeli bireylerin okupasyonel dengesinin anlamlı okupasyonların kaybolması sebebiyle etkilendiğini ve bu bireylerin desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (100). Edgelow ve Krupa yaptıkları araştırmada, zaman kullanımı eğitiminin ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin okupasyonel dengesine etkisini incelemişlerdir. Pilot bir araştırma olarak randomize şekilde yapılan bu araştırma, 18 gönüllü birey ile tamamlanmıştır. Araştırmacılar, 12 hafta süren bu programda müdahale grubundaki bireylerin zaman kullanımı eğitimi sonrasında okupasyonel dengesinde önemli bir artış görmüşlerdir (60). Bejerholm ve Eklund ise yaptıkları araştırmada benzer şekilde zaman kullanımının etkilerini incelemeyi planlamışlardır. Bu araştırmaya 10 şizofreni rahatsızlığı olan birey dahil edilmiş ve araştırmacılar, okupasyonlarında zaman kullanımı dengeli bir grafik sergileyen kişilerin okupasyonlarını hem daha anlamlı gördüğünü hem de bu okupasyonlarda daha iyi performans gösterdiklerini belirtmişlerdir (101). Çalışmamızda da bireylerin okupasyonel dengesi incelenmiş ve TAY uygulanan bireylerin okupasyonel dengelerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir iyileşme görülmüştür. TAY uygulanan bireylerin okupasyonel dengesinde görülen bu iyileşmenin, bireyler için anlamlı okupasyonların, daha az anlamlı okupasyonların yerine geçmesinden kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz. Ek olarak, literatürde TAY'ın

müdahalesinin inmeli bireylerin okupasyonel dengesi üzerine etkisi olan bir araştırmaya rastlanmamış ancak çalışmamızın sonuçlarını literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarını ile birlikte düşündüğümüzde farklı patolojilere sahip bireylerde okupasyonel dengenin iyileştirilebileceğini gördüğümüzü söyleyebiliriz. Bunun yanında, okupasyon seçimlerinin zaman kullanımı ile birlikte bireyin fiziksel kapasitesine de bağlı olduğu bu sebeple okupasyonel denge incelenirken bireylerin fiziksel durumunun da göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmektedir (21, 102).

Literatüre bakıldığında inme sonrasında fonksiyonel geri dönüşlerde büyük problemler yaşayan bireylerin mobilite becerilerinin azaldığı bilinmektedir (6, 103). Bernhardt ve ark. yaptıkları randomize kontrollü tek kör araştırmada inmeyi takip eden 24 saat içerisinde başlayan mobilite eğitiminin etkinliğini incelemiş ve çalışmada iki grup yer almıştır. Araştırma sonuçlarında hem mobilite eğitimi alan grubun hem standart bakım alan grubun mobilite becerilerinde anlamlı artış görülmüş ancak bu artış mobilite eğitimi alan grupta daha fazla olmuştur (104). Sunstedth ve ark. da yaptıkları çalışmada erken dönem mobilite eğitiminin inmeli bireylerin mobilite becerilerine faydasını incelemiştir. İki grubun yer aldığı bu araştırmaya çalışmamızdakine yakın sayıda katılımcı randomize olarak dahil edilmiştir (müdahale:27, kontrol: 27). İnmeyi takiben ilk 24 saatin sonunda eğitime geçen araştırmacılar sonuçlarında, kontrol grubunun mobilite becerilerinde anlamlı bir artış bulamadıklarını ifade ederken müdahale grubunda bu becerilerin arttığını gözlemlemiş, ek olarak 3 aylık takip süresini tamamlayan bireylerin mobilite becerilerinin azalmadığını aksine artarak geliştiğini ifade etmişlerdir (103). Rodrigues ve ark. ise yaptıkları sistematik derlemede sanal gerçeklik yaklaşımlarını temel alan yürüme eğitimlerinin inmeli bireylerin mobilite becerilerini arttırdığını ifade etmiştir (102). Çalışmamızda da bireylerin mobilite becerileri incelenmiş TAY uygulanan katılımcıların mobilite becerilerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığı gözlemlenmiştir. TAY uygulanan bireylerin mobilite becerilerindeki bu artışın, bireylerin okupasyon seçimlerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Seçtikleri okupasyonlarda hem üst hem alt ekstremitelerini kullanmayı tercih eden katılımcılar, hedef okupasyonlarını günlük yaşamlarında gerçekleştirmelerine bağlı olarak mobilite becerilerinin artmış olduğunu ifade edebiliriz. Bununla beraber, okupasyon seçimi

olarak ‘yürüme’ okupasyonu TAY grubunda en çok problem hedeflenen okupasyon tipi olurken, kontrol grubunda ise ilk sıradaki okupasyonlardan biri olmuştur. Rodrigues ve ark.’nın yapmış olduğu çalışma ile birlikte düşündüğümüzde yürüme okupasyonunun günlük rutinde gerçekleştirilmesine bağlı olarak da bireylerin mobilite becerilerinde artış olmuş olabileceğini ifade edebiliriz. Bununla birlikte, inmeli bireylerin mobilite becerilerinin gelişimine yorgunluğun olumsuz anlamda önemli etkisi olduğu bu sebeple inmeli bireylerin yorgunluk durumlarının incelenmesi gerektiği bildirilmiştir (20, 105).

Literatüre bakıldığında, inmeli bireylerin birçok okupasyon sırasında ciddi bir yorgunluk yaşadığı görülmektedir (20, 106). Crosby ve ark. 2012 yılında yaptıkları anket çalışmasında, inmeli bireylerin yorgunluk düzeylerini incelemiş ve 64 katılımcının yaklaşık dörtte birinin ciddi yorgunluk hissettiğini belirtmişlerdir. Çalışmalarında, yorgunluğun rehabilitasyon ekibi tarafından gerekli ilgiyi görmediğini, bireylere buna yönelik yeterli tavsiyenin verilmediğini, inmeli bireylerin de yaşadıkları yorgunluk sorunlarını gidermek adına çok çaba göstermediğini ifade etmişlerdir. Yorgunluğu ciddi bir sorun olarak gösteren araştırmacılar aynı zamanda yorgunluk ve depresyon arasında pozitif bir korelasyon olduğunu belirtmiştir (20). Flinn ve Stube yapmış oldukları metodolojik araştırmada, tedavi sırasında yorgunlukla mücadele için ilgili özel bir hazırlık yapılması gerektiğini, inmeli bireylerin bu konuda desteklenmesinin önemli olduğunu ek olarak bireylere ait okupasyonların yorgunluk etkisi göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerektiğini ifade etmiştir (107). Nguyen ve ark. da yaptıkları randomize kontrollü pilot araştırmada, inmeli bireylerde kognitif davranışsal terapi ve konvansiyonel rehabilitasyonun etkinliğini karşılaştırmış, araştırma sonucunda her iki grubun da yorgunluklarında iyileşme görüldüğünü ancak kognitif davranışsal terapi yaklaşımı uygulanan gruptaki iyileşmenin daha fazla olduğunu bulmuştur. Ek olarak, müdahale sonunda 2 ay takip edilen bireylerin yorgunluk belirtilerinin artmadığı gösterilmiştir. Araştırmacılar, kognitif davranışsal terapi uygulanan grubun müdahale programına günlük rutini düzenleme, yorgunluk seviyesine göre stratejiler belirleme aşamalarını eklemiş ve bireylere bütüncül bakmanın bu sayede daha etkili olduğunu ifade etmiştir (105). Çalışmamızda da yukarıdaki veriler ile uyumlu olarak katılımcıların araştırma başlangıcında yoğun yorgunluk belirtilerinin olduğu görülmüştür. Müdahale sonunda

ise TAY grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre yorgunluk düzeylerinin belirgin bir biçimde düştüğü tespit edilmiştir. 1 aylık takip sonrasında bu iyileşmenin devam ettiği görülmüştür. Literatürdeki araştırmalar ile birlikte düşündüğümüzde, TAY grubunun müdahale sonunda yorgunluk belirtilerinin düşmesinde, hedef okupasyonların yorgunluk ve mobilite düzeylerine göre günlük rutine yerleştirilmesinin etkili olduğunu düşünmekteyiz. Bununla beraber, takip süresi bitiminde de yorgunluk belirtilerinin araştırma başlangıcına göre düşük olmasında, müdahalenin yorgunluk üzerindeki olumlu etkisinin devam ettiğini söyleyebiliriz. Yaptığımız literatür taramasında, bireylerin inme sonrasında fiziksel becerilerinde kayıp yaşamalarına bağlı olarak yorgunluk oluşumunun arttığı ifade edilirken bunun yanında ruhsal durumlarının bunda rol oynadığı bu sebeple, bireylerin ruhsal durumlarının da incelenmesi gerektiği bildirilmiştir (108, 109).

İnme ile ilgili yapılan birden fazla araştırma, inme sonrasında bireylerde anksiyete ve depresyon bulgularının ortaya çıktığını göstermektedir (108-110). Robinson ve Jorge, 2016 yılında yaptıkları derlemede, inme sonrası depresyonun birçok inmeli bireyin yaşadığı bir problem olduğunu belirtmiştir. Çalışmalarında, depresyonun sıklıkla uzun süreli ve şiddetli olduğunu ifade eden araştırmacılar, yüz yılı aşkın süredir uzmanların bu sorunla baş etmeye çalıştıklarından bahsetmiştir (110). Henning ve Claire-Marie 289 inmeli bireyin katıldığı anket araştırmasında, birçok katılımcıda anksiyete ve depresyon görüldüğünü, aynı zamanda depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğunu ifade etmişlerdir (111). Matsuzaki ve ark. ise yaptıkları prospektif araştırmada depresyonun neden oluştuğuna odaklanmıştır. Sonuç olarak, okupasyonlara karşı 'ilgisizlik' ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit eden araştırmacılar ilgisizliğin de inmeli bireylerin fiziksel durumları ile doğrudan bağlantılı olduğunu bulmuştur (109). Visser ve ark. 2015 yılında yaptıkları randomize kontrollü araştırmada, problem çözme terapisinin ruhsal durum üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmacılar sonuç olarak hem konvansiyonel rehabilitasyon yaklaşımlarının hem de problem çözmeye dayalı rehabilitasyon yaklaşımının akut dönemdeki inmeli bireylerin depresyon belirtilerini düşürdüğünü ancak problem çözmeye dayalı rehabilitasyon yaklaşımının daha etkili sonuçlar olduğunu ifade etmiştir. Problem çözmeye özellikle hedef belirleme ve harekete geçme basamaklarının etkinliğinden bahseden araştırmacılar, bu

basamakların kişide yeni ve doğru alışkanlıklar olarak yerleşmesinin müdahale etkinliği açısından önemli olduğunu aktarmışlardır (108). Araştırmamızda da inmeli bireylerin birçoğunda müdahale öncesinde anksiyete ve depresyon bulguları görülmüştür. Bununla beraber, müdahale sonunda TAY grubunun anksiyete ve depresyon bulguları anlamlı bir şekilde azalırken, kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmamıştır. 1 ay takip sonrasında ise iki grubun da anksiyete ve depresyon bulgularının araştırma başlangıcına yakın olarak arttığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda, müdahale sonunda TAY grubunun anksiyete ve depresyon bulgularının azalmasında, Visser ve ark.'nın çalışmasında olduğu gibi, TAY ile bireylerin anlamlı okupasyonlarının günlük rutine dahil edilmesinin ve bu okupasyonların kişi merkezli düzenlenerek gerçekleştirilmesinin etkili olduğunu düşünmekteyiz. Takip sonrası depresyon ve anksiyete bulgularındaki artışı değerlendirdiğimizde ise, Visser ve ark.'nın çalışmasından farklı olarak, araştırmamızda yer alan bireyler kronik döneme girmiş oldukları için zaman içerisinde TAY'ın etkileri azalmış, bu sebeple de bireylerin takip sonrasında tekrar depresyon ve anksiyete belirtileri artmış olabilir. Bu sebeple, kronik döneme girmiş olan inmeli bireylerin ruhsal durumunu daha iyi anlamak için depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde uzun süreli takibe ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz. Ek olarak, birden fazla araştırmada inmeli bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal durumlarının detaylı olarak incelenmesi gerektiği ifade edilirken, bunun bireyi bütüncül olarak değerlendirerek gerçekleşeceği bildirilmiştir. Buna göre, bireylerin yaşam kalitesi ve genel sağlık durumlarının incelenmesi gerektiği iletilmiştir (112-114).

İnmeye bağlı olarak bireylerin yaşam kalitesi ve genel sağlık durumunda önemli düşüşler olduğu literatürde görülmektedir (113-116). Mahesh ve ark. 2018 yılında yaptıkları prospektif araştırmaya hastaneden taburculuğu gerçekleştiren 260 inmeli birey dahil etmiş, bireylerin inme öncesi ve sonrasına ait yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırmışlardır. Bireylerin inme öncesine göre yaşam kalitesinde ciddi bir düşüş olduğunu belirten araştırmacılar, ek olarak inme sonrasında bireylerin okupasyonlara katılımlarında, fiziksel kapasitelerinde ve genel sağlık durumlarında ciddi bozulmalar görüldüğünü ifade etmişlerdir (112). Zahuranec ve ark. 2017 yılında yaptıkları anket çalışmasında, inmeli bireylerin iyilik hali ile okupasyon katılımları arasındaki ilişkiyi incelemiş, toplamda 738 inmeli bireyin dahil edildiği araştırmada

okupasyonlara katılımın iyilik hali ile doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (114). Yukarıdaki verilere kıyasla daha uzun bir süre aralığında De Wit ve ark. yaşam kalitesini incelemiş ve inme sonrasında geçen 5 yılın ardından bireylerde yaşam kalitesinde nasıl bir değişim olduğunu araştırmıştır. Araştırmacılar, 226 katılımcıyı dahil ettikleri bu çalışmada inmeli bireylerin 5 yıl geçmesine karşın halen yaşam kalitesi düzeylerinin toplum ortalamasının altında olduğunu bulmuşlardır. Bu durum zaman içerisinde inmenin yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin tamamen kaybolmadığına işaret etmektedir (117). Fryer ve ark. yaptıkları derlemede, inmeli bireylerde öz yönetim programının etkinliğini inceleyen 10'dan fazla bilimsel araştırmayı taramıştır. Araştırmacılar öz yönetim programlarında genel olarak planla, uygula ve izle basamaklarının yer aldığını ve araştırmaların çoğunda inmeli bireylerin yaşam kalitesi düzeyinde önemli artış görüldüğünü belirtmiştir (115). McKenna ve ark. 2015 yılında yaptıkları çalışmada toplum içerisinde yaşayan 25 inmeli bireye öz yönetim programı uygulamıştır. İnmede 'öz yönetim için köprüler kurmak' olarak adlandırdıkları öz yönetim programında 6 hafta boyunca tedaviye devam eden inmeli bireylerin yaşam kalitesi, öz yeterlilik ve fonksiyonel aktivite becerilerinde önemli ilerlemeler gördüklerini belirten araştırmacılar, ek olarak 3 aylık takip döneminde de bireylerde ciddi bir bozulma görmedikleri sonucuna ulaşmıştır (116). Tielemans ve ark. benzer bir araştırmayı farklı bir metotla gerçekleştirmiştir. İnme sonrası geri dönüş olarak adlandırdıkları öz yönetim programında araştırmacılar, inmeli bireylerin alışkanlıkları ve yaşam kalitesindeki değişimi incelemiştir. Çalışmacılar, pilot bir araştırma olarak gerçekleştirdikleri bu araştırmada, hedef koymanın öneminden bahsederken, hedeflere ulaşmanın da bireylerin yaşam kalitesine önemli derecede olumlu etkiler yaptığını tespit etmiştir (113). Çalışmamızda da bireylerin yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu değerlendirilmiş, müdahale sonunda TAY uygulanan grubun yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu anlamlı bir şekilde iyileşmiş, kontrol grubunda ise anlamlı bir iyileşme görülmemiştir. 1 aylık takip sonunda ise tüm bireylerde yaşam kalitesi ve genel sağlık durumunda müdahale sonuna göre düşüş gerçekleşmiştir. Literatürde öz yönetim, hedefleri gerçekleştirme ve devamlılık sağlama planıyla gerçekleştirilen bu araştırmalarla kıyasladığımızda, çalışmamızdaki TAY grubunun müdahale planında hedef koyma, gerçekleştirme ve devamlılık sağlama konusunda benzerlikler olduğunu söyleyebiliriz. Bu sebeple, müdahale

planının katılımcıların yaşam kalitesi ve genel sağlık durumunu iyileştirdiği düşüncesindeyiz. Buna karşın, TAY'ın etkilerinin devam etmesi bireylerde oluşacak davranış değişikliğine bağlıdır. Bu sebeple, ileriki çalışmalarda inme sonrası kronik döneme girmiş olan bireylerin daha uzun süre ile takibinin sağlanması, bireylerin müdahale sonrasında yaşam kalitesi ve genel sağlık durumundaki değişimi anlamak için faydalı olacaktır. Diğer bir yandan, TAY'ın etkilerini incelediğimiz bu çalışmada bazı limitasyonlar bulunmaktadır.

Kovid-19'a bağlı pandemi döneminde gerçekleştirilen bu çalışmada bazı zorluklarla karşılaşmıştır. Oluşan hastalık riski sebebiyle randevu saatlerinde toplumsal yasaklardan dolayı zaman zaman değişikliğe gidilmiş, ev ortamındaki görüşmeler için planlanan süre etkin bir şekilde kullanılmaya çalışılmış, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına azami düzeyde bağlı kalmıştır. Bu sebeple, pandemiden dolayı araştırmanın popülasyonunu belirleme ve veri toplama aşamasında karşılaşılan zorluklar limitasyon olarak görülmüştür.

Bu çalışma sonucunda TAY'ın inmeli bireylerde okupasyonel performansı ve memnuniyeti arttırırken dengeyi iyileştirdiği ortaya koyulmuştur. Bireylerde yorgunluğu, anksiyeteyi ve depresyonu azaltmak için umut vadeden TAY'ın bununla birlikte mobilitayı, yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu iyileştirdiğine dair kayda değer bulgular elde edilmiştir. Bulgular doğrultusunda, TAY'ın inmeli bireylerin rehabilitasyon uygulamalarına farklı bir bakış açısı getirerek yararlı olacağı düşünülmüştür. TAY ile bireylerin kendi isteklerine göre belirttikleri okupasyonlarla düzenlenen günlük aktivitelerinde okupasyonel performans, denge ve memnuniyetin arttığı görülmüştür. Bununla beraber, ruhsal ve fiziksel durum üzerine olumlu etkisi olan TAY'ın geleneksel rehabilitasyon programlarına dahil edilmesi gereği ortaya koyulmuştur. Bu olumlu bulgulara rağmen, inmenin oluşumundan sonra akut veya kronik dönemde TAY'ın farklı etkilerini görmek ve bireylerin tüm yaşamını etkileyecek davranış değişikliklerini izlemek için ileriki çalışmalarda uzun dönem takibin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte, temporal adaptasyon modeli her ne kadar geleneksel rehabilitasyon yaklaşımlarına farklı bir bakış açısı getirirse de klinik uygulamalarda bütüncül bir ergoterapi modeli birlikte kullanılması önemli olacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İnmeli bireylerde TAY'ın etkilerinin incelendiği bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırmamızda, TAY ile inmeli bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden iyileşebileceği ortaya koyulmuştur. TAY'ın okupasyonlar aracılığıyla uygulanan bir yaklaşım olduğu düşünüldüğünde, gelecek çalışmalarda kişilerin günlük rutininin, alışkanlıklarının ve mevcut fiziksel durumlarının detaylı olarak değerlendirilmesi yeni müdahale yaklaşımları için yararlı olacaktır.
2. Çalışmamızda, temporal adaptasyonun geliştirilebilmesi için kişi merkezli müdahalelerin önemli olduğu görülmüştür. Bu sebeple, inmeli bireylere yönelik müdahalelerde kişilerin istek, ihtiyaç ve beklentilerine uygun okupasyonları belirlemek ve bu okupasyonları yine kişilerin isteklerine uygun olarak günlük rutinelere yerleştirmek tedaviye katılımı arttıracaktır düşüncesindeyiz.
3. Katılımcılarımızın birçoğunun emekli olmamasına karşın herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Ergoterapistler, inmeli bireylerin iş ve üretici okupasyonlarına yönelik araştırmalar yaparak bu bireylerin yeni mesleki rollere sahip olmasını sağlayabilir. Bu konu ile ilgili özellikle mesleki rehabilitasyon yaklaşımlarının inmeli bireyler için önemli bir kazanım olacağını düşünmekteyiz.
4. Sonuçlarımızda, inmeli bireylerin okupasyon seçimlerinde günlük yaşam okupasyonlarını öncelikli gördükleri tespit edilmiştir. Özellikle 'kendine bakım' okupasyonları katılımcıların çoğunluğunda hedef olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, ergoterapistlerin inmeli bireylerin günlük yaşam okupasyonlarına verdiği bu önemin gerekçelerini anlaması yeni müdahale yöntemleri geliştirmek için literatüre katkı sağlayacaktır.
5. Katılımcıların birçoğunun anksiyete ve depresyon bulgularına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, yeterli süre bulunmasına karşın bireylerin günlük

rutinlerinde kendilerini mutlu edecek serbest zaman okupasyonlarına çok az yer verdiği tespit edilmiştir. Ruhsal durumu ile beraber okupasyonel dengesi de bozulan ve tekrar sağlanması için desteğe ihtiyaç duyan inmeli bireylerin serbest zaman okupasyonlarını inceleyecek, ayrıca bireylere bu alanda yeni okupasyonlar kazandıracak çalışmalar bireylerin ruhsal durumunu ve okupasyonel dengesini olumlu yönde etkileyecektir.

6. Araştırmamızın verilerine bakıldığında, inmeli bireylerin ‘yürüme’ ve ‘araba kullanma’ okupasyonlarını daha iyi gerçekleştirmek istedikleri görülmüş ve bu durum, bireylerin mobilitelerine halen önem verdikleri düşüncesine sahip olmamıza neden olmuştur. Bu sebeple, inme sonrasında kaybedilen mobilite becerilerinin ve bu becerilerin ilişkili olduğu okupasyonların değerlendirilmesi bireylerin bu okupasyonlarda tekrar bağımsız olmaları adına önemli bir kaynak sağlayacaktır.
7. TAY’ın faydalarına rağmen inmenin hayatın tamamını etkileyen bir rahatsızlık olduğu unutulmamalıdır. Bu sebeple, inmenin oluşumundan sonra akut veya kronik dönemde TAY’ın farklı etkilerini görmek ve bireylerin davranış değişikliklerini izlemek için ileriki çalışmalarda uzun dönem takibe ihtiyaç duyulmaktadır.
8. Temporal adaptasyon modeli her ne kadar geleneksel rehabilitasyon yaklaşımlarına farklı bir bakış açısı getirirse de klinik uygulamalarda bütüncül bir ergoterapi modeli birlikte kullanılması önemli olacaktır.
9. Araştırmamızda her ne kadar kişi merkezli okupasyonların günlük rutinde yapılması sağlansa da okupasyonlar ile ilgili girişimler yorgunluk, mobilite, zaman, ruhsal durum ve okupasyonel denge başlıkları incelenerek yapılmıştır. Çalışmamızın müdahale planında yer almadığı için ev ortamında fiziksel çevreye yönelik bir uygulama yapılmamış ancak katılımcılarımızın ev ortamlarının bazı farklılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle, ergoterapistlerin okupasyonel performansına yönelik yapacağı müdahalelerde

çevresel düzenlemeleri de göz önünde bulundurması müdahale yaklaşımlarına farklı bir bakış açısı katacaktır.

10. Kişi merkezli araştırmamızda sosyal çevre değerlendirilmemesine karşın aile üyelerinin inmeli bireye destek olmak için günlük rutinlerinde bazı değişiklikler yaptığı gözlenmiştir. Bu sebeple, aile ya da bakım veren rolüne yönelik ileriki çalışmalar kişi merkezli diğer ergoterapi araştırmalarına derinlik katacaktır düşüncesindeyiz.

11. Ek olarak, ileride TAY içeren, disiplinler arası iş birliği ile yürütülecek çalışmalar literatüre sunulan katkı açısından değerli olacaktır.

Bu çalışmada, inmeli bireylerde TAY'ın okupasyonel performans, memnuniyet, okupasyonel denge, mobilite, yorgunluk, anksiyete-depresyon, yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu üzerinde iyileştirici etkileri görülmüş olup, sürecin sonunda tüm hipotezlerimiz doğrulanmıştır. TAY'ın inmeli bireylerde kişi merkezli bir uygulama olarak ev ortamında uygulanmasının rehabilitasyon sürecini olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz. Ek olarak, bu araştırmada Kielhofner'in temporal adaptasyon modeline göre inmeli bireylerin okupasyonlarına dönüşünü sağlamaya yönelik bir yaklaşım ortaya konmuştur. Araştırmanın, inmeli bireylerde TAY'ın etkilerini inceleyen ilk randomize kontrollü araştırma olması sebebiyle TAY'ı içeren ileri çalışmaların yapılması önemli olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Bumin G. Bilişsel rehabilitasyon: değerlendirme ve müdahale yaklaşımları. Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2020.
2. Bumin G, Ergun A, Uyanık M, Kayıhan H. Sağ ve sol hemiplejik hastalarda duyu, algı ve fonksiyonel durumun karşılaştırılması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2007;21(5):221-4.
3. Tyson SF, Hanley M, Chillala J, Selley A, Tallis RC. Balance disability after stroke. *Physical therapy*. 2006;86(1):30-8.
4. Liu M, Chino N, Tuji T, Masakado Y, Hase K, Kimura A. Psychometric properties of the stroke impairment assessment set (SIAS). *Neurorehabilitation and neural repair*. 2002;16(4):339-51.
5. Anderson S, Whitfield K. Social identity and stroke: 'they don't make me feel like, there's something wrong with me'. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013;27(4):820-30.
6. Bendz M. The first year of rehabilitation after a stroke—from two perspectives. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2003;17(3):215-22.
7. Burton CR. Living with stroke: a phenomenological study. *Journal of advanced nursing*. 2000;32(2):301-9.
8. White JH, MacKenzie L, Magin P, Pollack MR. The occupational experience of stroke survivors in a community setting. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2008;28(4):160-7.
9. Salter K, Hellings C, Foley N, Teasell R. The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *Journal of rehabilitation medicine*. 2008;40(8):595-602.
10. Clarke P, Marshall V, Black SE, Colantonio A. Well-being after stroke in Canadian seniors findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Stroke*. 2002;33(4):1016-21.
11. Hofgren C, Björkdahl A, Esbjörnsson E, Stibrant-Sunnerhagen K. Recovery after stroke: cognition, ADL function and return to work. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2007;115(2):73-80.
12. Eilertsen G, Ormstad H, Kirkevold M. Experiences of poststroke fatigue: qualitative meta-synthesis. *Journal of advanced nursing*. 2013;69(3):514-25.
13. Wood JP, Connelly DM, Maly MR. 'Getting back to real living': a qualitative study of the process of community reintegration after stroke. *Clinical Rehabilitation*. 2010.
14. Tatlı İ. Y., Akel B. S. A controlled study analyzing the temporal activity patterns of individuals with stroke compared to healthy adults. *British Journal of Occupational Therapy*. 2019;82(5):288-95.

15. Bourland EL, Neville MA, Pickens ND. Loss, gain, and the reframing of perspectives in long-term stroke survivors: a dynamic experience of quality of life. *Topics in stroke rehabilitation*. 2011;18(5):437-49.
16. Kielhofner G. Temporal adaptation: A conceptual framework for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 1977.
17. Park J. The effects of time-use intervention on the quality of life of outpatients with chronic stroke. *Journal of physical therapy science*. 2019;31(1):36-8.
18. Almhdawi KA, Mathiowetz VG, White M, delMas RC. Efficacy of occupational therapy task-oriented approach in upper extremity post-stroke rehabilitation. *Occupational therapy international*. 2016;23(4):444-56.
19. Jeon B-J, Kim W-H, Park E-Y. Effect of task-oriented training for people with stroke: a meta-analysis focused on repetitive or circuit training. *Topics in stroke rehabilitation*. 2015;22(1):34-43.
20. Crosby GA, Munshi S, Karat AS, Worthington E, Lincoln NB. Fatigue after stroke: frequency and effect on daily life. *Disability and rehabilitation*. 2012;34(8):633-7.
21. Bernhardt J, English C, Johnson L, Cumming TB. Early mobilization after stroke: early adoption but limited evidence. *Stroke*. 2015;46(4):1141-6.
22. Keith RA, Cowell KS. Time use of stroke patients in three rehabilitation hospitals. *Social science & medicine*. 1987;24(6):529-33.
23. Doble SE, Shearer C, Lall-Phillips J, Jones S. Relation between post-stroke satisfaction with time use, perceived social support and depressive symptoms. *Disability and rehabilitation*. 2009;31(6):476-83.
24. Esmonde T, McGinley J, Wittwer J, Goldie P, Martin C. Stroke rehabilitation: patient activity during non-therapy time. *Australian Journal of Physiotherapy*. 1997;43(1):43-51.
25. Miller RH, Keith RA. Behavioral mapping in a rehabilitation hospital. *Rehabilitation Psychology*. 1973;20(4):148.
26. Atler K. The experiences of everyday activities post-stroke. *Disability and rehabilitation*. 2016;38(8):781-8.
27. Johnson W, Onuma O, Owolabi M, Sachdev S. Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94(9):634.
28. Rode G, Tiliket C, Boisson D. Predominance of postural imbalance in left hemiparetic patients. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*. 1997;29(1):11-6.
29. Carr JH, Shepherd RB. *Physiotherapy in disorders of the brain: a clinical guide*: Heinemann Medical Books; 1980.
30. Umphred D, Carlson C, Carlson C. *Neurorehabilitation for the physical therapist assistant*: Slack; 2006.

31. WHO, Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014 [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 01.01.2021]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf.
32. Alter M, Zhang Z-X, Sobel E, Fisher M, Davanipour Z, Friday G. Standardized incidence ratios of stroke: a worldwide review. *Neuroepidemiology*. 1986;5(3):148-58.
33. Feigin VL, Krishnamurthi RV, Parmar P, Norrving B, Mensah GA, Bennett DA, et al. Update on the Global Burden of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in 1990-2013: The GBD 2013 Study. *Neuroepidemiology*. 2015;45(3):161-76.
34. Cin A. İnmeli yaşlı hastaların malnütrisyon durumunun saptanması. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
35. TÜİK, Ölüm Nedeni İstatistikleri [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 01.11.2020]. Erişim adresi: <https://www.tuik.gov.tr/PreHaberB%C3%BCItenleri=30626>.
36. Arsava M. Beyin Damar Hastalıkları ve Demans. Ulusal hastalık yükü çalışması sonuçları ve çözüm önerileri; Ankara. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı 2017. p. 9.
37. Balkan S. Serebrovasküler hastalıklar. 3. baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2009.
38. Martin ST, Kessler M. Neurologic interventions for physical therapy: Elsevier Health Sciences; 2015.
39. Adams Jr HP, Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Gordon DL, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. *stroke*. 1993;24(1):35-41.
40. Di Carlo A. Human and economic burden of stroke. Oxford University Press; 2009.
41. Evers SM, Struijs JN, Ament AJ, van Genugten ML, Jager JC, van den Bos GA. International comparison of stroke cost studies. *Stroke*. 2004;35(5):1209-15.
42. Yetişgin A, SATIŞ S. İnme nedeniyle hemipleji gelişen hastalarda rehabilitasyon sonuçları ile maliyet arasındaki ilişki. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;16(2):326-30.
43. İçağasıoğlu A, Baklacioğlu HŞ, Mesci E, Yumuşakhuyulu Y, Murat S, Mesci N. Economic burden of stroke. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017;63(2):155.
44. Demir Avcı Y. İnme geçiren hastalar ve bakım verenler için geçiş bakım modeline temellenen girişimlerin bakım verenlerin yeterliliğinin artırılması ve hasta sonuçlarına etkisi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2019.
45. Akgemci T, Çelik A, Aydoğan E, Akatay A. Zaman yönetimi ve yönetsel zamanda etkinlik. Ankara: Gazi Kitabevi; 2003.

46. Tengilimoğlu D, Tutar H, Altınöz M, Başpınar Ö, Erdönmez C. Zaman Yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Kitabevi; 2003.
47. Association AOT. Occupational Therapy Framework Domain & Process 3rd Edition. 2014.
48. Sabuncuoğlu Z, Paşa, M., . Zaman Yönetimi,. Ezgi Kitabevi, Bursa2002.
49. Bayramlı Ü. Zaman Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara2006.
50. Karaoğlu A. Üst Düzey Yöneticilerin Zaman Yönetimi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2006.
51. Meyer A, Features Submission HC. The philosophy of occupational therapy. Occupational Therapy in Mental Health. 1983;2(3):79-86.
52. Wilcock AA. Reflections from the JOS founder. Journal of occupational science. 2014;21(1):3-5.
53. Farnworth L. Time use, tempo and temporality: Occupational therapy's core business or someone else's business. Australian Occupational Therapy Journal. 2003;50(3):116-26.
54. Scanlan JN, Bundy AC. Development and validation of the modified occupational questionnaire 2011.
55. Kroksmark U, Nordell K, Bendixen HJ, Magnus E, Jakobsen K, Alsaker S. Time geographic method: Application to studying patterns of occupation in different contexts. Journal of Occupational Science. 2006;13(1):11-6.
56. Wood W. Toward developing new occupational science measures: An example from dementia care research. Journal of Occupational Science. 2005;12(3):121-9.
57. Hunt E, Mckay EA. A scoping review of time-use research in occupational therapy and occupational science. Scandinavian journal of occupational therapy. 2015;22(1):1-12.
58. Smith NR, Kielhofner G, Watts JH. The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. American Journal of Occupational Therapy. 1986;40(4):278-83.
59. McNulty MC, Crowe TK, Kroening C, VanLeit B, Good R. Time use of women with children living in an emergency homeless shelter for survivors of domestic violence. OTJR: occupation, participation and health. 2009;29(4):183-90.
60. Edgelow M, Krupa T. Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. American Journal of Occupational Therapy. 2011;65(3):267-76.
61. Edgelow M, Krupa DT. Efficacy of an occupational time use intervention for people with serious mental illness. 2008.
62. Dawson P. Reflections: On time, temporality and change in organizations. Journal of Change Management. 2014;14(3):285-308.

63. Slagle EC. Training aides for mental patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 1922;1(1):11-8.
64. Kielhofner G. A model of human occupation, part 2. Ontogenesis from the perspective of temporal adaptation. *American Journal of Occupational Therapy*. 1980;34(10):657-63.
65. Hallowell AI. *Culture and experience*: University of Pennsylvania Press; 2017.
66. Hall ET. *The silent language*: Doubleday New York; 1959.
67. Maccoby EE, Newcomb TM, Hartley EL. *Readings in social psychology*. 1958.
68. Kiev A. *A strategy for daily living: the classic guide to success and fulfillment*: Free Press; 1997.
69. Lakein A, Leake P. *How to get control of your time and your life*: New American Library New York; 1973.
70. Aaker DA, Kumar V, Day GS. *Marketing research*: John Wiley & Sons; 2008.
71. Fritz H. The influence of daily routines on engaging in diabetes self-management. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2014;21(3):232-40.
72. Temperoni G, Curcio A, Iosa M, Mangiarotti MA, Morelli D, De Angelis S, et al. A water-based sequential preparatory approach vs. conventional aquatic training in stroke patients: a randomized controlled trial with a 1-month follow-up. *Frontiers in Neurology*. 2020;11.
73. Law MC, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. *Canadian occupational performance measure: COPM: CAOT Publ. ACE*; 1998.
74. Torpil B, Ekici Çağlar G. Multipl skleroz'lu bireylerde kanada aktivite performans ölçümü'nün Türkçe kültürel adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirliği. *Uluslararası Kapanış Kongresi "Ergoterapi Ve Rehabilitasyon" Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi*; (31 Mayıs – 2 Haziran 2017); İstanbul,2017.
75. Krupp LB, Alvarez LA, LaRocca NG, Scheinberg LC. Fatigue in multiple sclerosis. *Archives of neurology*. 1988;45(4):435-7.
76. Collen FM, Wade DT, Robb G, Bradshaw C. The Rivermead mobility index: a further development of the Rivermead motor assessment. *International disability studies*. 1991;13(2):50-4.
77. Wagman P, Håkansson C. Introducing the occupational balance questionnaire (OBQ). *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2014;21(3):227-31.
78. Günel A, Pekçetin S, Demirtürk F, Şenol H, Håkansson C, Wagman P. Validity and reliability of the turkish occupational balance questionnaire (OBQ11-T). *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2019;27(7):493-9.
79. Akın B, Emiroğlu O. N. Rivermead mobilite indeksi (RMİ) Türkçe formunun yaşlılarda geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Geriatri Dergisi*. 2007;10(3):124-30.

80. Gencay-Can A, Can SS. Validation of the Turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia. *Rheumatology international*. 2012;32(1):27-31.
81. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1983;67(6):361-70.
82. Aydemir O. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg*. 1997;8:187-280.
83. Ravens-Sieberer U, Wille N, Badia X, Bonsel G, Burström K, Cavrini G, et al. Feasibility, reliability, and validity of the EQ-5D-Y: results from a multinational study. *Quality of life research*. 2010;19(6):887-97.
84. Nurten K. Larinjektomili bireylerin sağlığa ilişkin yaşam kalitesini değerlendirmede Euroqol ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.15(58).
85. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment 2005.
86. Selekler K, Cangöz B, Uluc S. Power of discrimination of Montreal Cognitive Assessment (MOCA) Scale in Turkish patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. 2010.
87. Kabakçı G, Abacı A, Ertaş F. S, Özerkan Çakan F, Erol Ç, Oto A. Türkiye’de hipertansif hastalarda inme riski ve inme riski açısından bölgesel farklılıkların belirlenmesi: Hastane tabanlı, kesitsel, epidemiyolojik anket (THINK) çalışması. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2006;34(7):395-405.
88. Macciocchi SN, Diamond PT, Alves WM, Mertz T. Ischemic stroke: relation of age, lesion location, and initial neurologic deficit to functional outcome. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1998;79(10):1255-7.
89. Yalınman A, Dereli EE. İnme geçiren hastaların üst ekstremitte rehabilitasyonunda sanal gerçeklik temelli ve göreve yönlendirilmiş egzersizlerin el fonksiyonlarına etkisinin karşılaştırılması.
90. Arnold M, Halpern M, Meier N, Fischer U, Haefeli T, Kappeler L, et al. Age-dependent differences in demographics, risk factors, co-morbidity, etiology, management, and clinical outcome of acute ischemic stroke. *Journal of neurology*. 2008;255(10):1503-7.
91. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MS. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation research*. 2017;120(3):472-95.
92. Landi F, Cesari M, Onder G, Tafani A, Zamboni V, Cocchi A. Effects of an occupational therapy program on functional outcomes in older stroke patients. *Gerontology*. 2006;52(2):85-91.
93. Medin J, Windahl J, von Arbin M, Tham K, Wredling R. Eating difficulties among stroke patients in the acute state: a descriptive, cross-sectional, comparative study. *Journal of clinical nursing*. 2011;20(17-18):2563-72.

94. Yachnin D, Gharib G, Jutai J, Finestone H. Technology-assisted toilets: Improving independence and hygiene in stroke rehabilitation. *Journal of rehabilitation and assistive technologies engineering*. 2017;4:2055668317725686.
95. Poole JL, Sadek J, Haaland KY. Meal preparation abilities after left or right hemisphere stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2011;92(4):590-6.
96. Polatajko HJ, McEwen SE, Ryan JD, Baum CM. Pilot randomized controlled trial investigating cognitive strategy use to improve goal performance after stroke. *Am J Occup Ther*. 2012;66(1):104-9.
97. Hsieh Y-w, Wu C-y, Wang W-e, Lin K-c, Chang K-c, Chen C-c, et al. Bilateral robotic priming before task-oriented approach in subacute stroke rehabilitation: a pilot randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*. 2017;31(2):225-33.
98. Gilbertson L, Langhorne P. Home-based occupational therapy: stroke patients' satisfaction with occupational performance and service provision. *British Journal of Occupational Therapy*. 2000;63(10):464-8.
99. Nagayoshi M, Iwata N, Hachisuka K. Factors associated with life satisfaction in Japanese stroke outpatients. *Disability and rehabilitation*. 2008;30(3):222-30.
100. Kassberg A-C, Nyman A, Larsson Lund M. Perceived occupational balance in people with stroke. *Disability and Rehabilitation*. 2019:1-6.
101. Bejerholm U, Hansson L, Eklund M. Profiles of occupational engagement in people with schizophrenia (POES): the development of a new instrument based on time-use diaries. *British Journal of Occupational Therapy*. 2006;69(2):58-68.
102. Rodrigues-Baroni JM, Nascimento LR, Ada L, Teixeira-Salmela LF. Walking training associated with virtual reality-based training increases walking speed of individuals with chronic stroke: systematic review with meta-analysis. *Brazilian journal of physical therapy*. 2014;18(6):502-12.
103. Sundseth A, Thommessen B, Rønning OM. Outcome after mobilization within 24 hours of acute stroke: a randomized controlled trial. *Stroke*. 2012;43(9):2389-94.
104. Bernhardt J, Dewey H, Thrift A, Collier J, Donnan G. A very early rehabilitation trial for stroke (AVERT) phase II safety and feasibility. *Stroke*. 2008;39(2):390-6.
105. Nguyen S, Wong D, McKay A, Rajaratnam SM, Spitz G, Williams G, et al. Cognitive behavioural therapy for post-stroke fatigue and sleep disturbance: a pilot randomised controlled trial with blind assessment. *Neuropsychological rehabilitation*. 2019;29(5):723-38.
106. Annoni J-M, Staub F, Bogousslavsky J, Brioschi A. Frequency, characterisation and therapies of fatigue after stroke. *Neurological Sciences*. 2008;29(2):244-6.
107. Flinn NA, Stube JE. Post-stroke fatigue: qualitative study of three focus groups. *Occupational therapy international*. 2010;17(2):81-91.
108. Visser MM, Heijenbrok-Kal MH, van 't Spijker A, Lannoo E, Busschbach JJ, Ribbers GM. Problem-solving therapy during outpatient stroke rehabilitation improves

coping and health-related quality of life: randomized controlled trial. *Stroke*. 2016;47(1):135-42.

109. Matsuzaki S, Hashimoto M, Yuki S, Koyama A, Hirata Y, Ikeda M. The relationship between post-stroke depression and physical recovery. *Journal of affective disorders*. 2015;176:56-60.

110. Robinson RG, Jorge RE. Post-stroke depression: a review. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(3):221-31.

111. Schöttke H, Giabbiconi C-M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors. *International Psychogeriatrics*. 2015;27(11):1805-12.

112. Mahesh P, Gunathunga M, Jayasinghe S, Arnold S, Liyanage S. Factors influencing pre-stroke and post-stroke quality of life among stroke survivors in a lower middle-income country. *Neurological Sciences*. 2018;39(2):287-95.

113. Tielemans NS, Schepers VP, Visser-Meily JM, van Erp J, Eijkenaar M, van Heugten CM. The Restore4Stroke self-management intervention 'Plan ahead!': rationale and description of the treatment protocol based on proactive action planning. *Clinical rehabilitation*. 2014;28(6):530-40.

114. Zahuranec DB, Skolarus LE, Feng C, Freedman VA, Burke JF. Activity limitations and subjective well-being after stroke. *Neurology*. 2017;89(9):944-50.

115. Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL. Self management programmes for quality of life in people with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(8).

116. McKenna S, Jones F, Glenfield P, Lennon S. Bridges self-management program for people with stroke in the community: A feasibility randomized controlled trial. *International Journal of Stroke*. 2015;10(5):697-704.

117. De Wit L, Theuns P, Dejaeger E, Devos S, Gantenbein AR, Kerckhofs E, et al. Long-term impact of stroke on patients' health-related quality of life. *Disability and rehabilitation*. 2017;39(14):1435-40.

8. EKLER

EK 1. Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Taburculuk Sonrasında İnmeli Bireylerde Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Etkilerinin İncelenmesi: 1 Ay Takipli Randomize Kontrollü Çalışma
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU		16.01.2020	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	16.01.2020, V:2		
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
İLAN	<input type="checkbox"/>			
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 63	Tarih: 30.01.2020		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmada etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Hasibe ARTAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Hasibe ARTAÇ	Çocuk Sağ. Ve Hast. Başkanı	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç.Dr. Hatice TÜRK DAĞI	Tıbbi Mikrobiyoloji Başkan Yardımcısı	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr. Jale Bengi ÇELİK	Anestezi ve Reanim. Bilgilendirmenin Yet. Olduğu Üye	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr. Hatice BARIŞKANER	Tıbbi Farmakoloji	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr. Nispet OKUDAN	Fizyoloji	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof.Dr. Gel TOSUN	Pedodonti	Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Prof.Dr. İsmail KARA	Anestezi ve Reanim.	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		
Doç.Dr. Kamal Macit HİSAR	Halk Sağlığı	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Hasibe ARTAÇ
İmza:

Jale Bengi ÇELİK
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 2. Tez Çalışması Orijinallik Raporu

TEZİN TAM BAŞLIĞI: İnmeli Bireylerde Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Etkilerinin İncelenmesi: 1 Ay Takipli Randomize Kontrollü Çalışma

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI: İbrahim Yavuz TATLI

DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 126

İnmeli Bireylerde Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Etkilerinin İncelenmesi: 1 Ay Takipli Randomize Kontrollü Çalışma

ORIJINALLIK RAPORU

% 10	% 10	% 5	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 1
5	sbk2017.org İnternet Kaynağı	% 1
6	mascomarmarastudentcongress.files.wordpress.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.doa.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	uhsk.org İnternet Kaynağı	<% 1

EK 3. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

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

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: İbrahim Yavuz Tatlı
Ödev başlığı: Tez Deneme 1
Gönderi Başlığı: İnmeli Bireylerde Temporal Adaptas...
Dosya adı: 23.01.2021.docx
Dosya boyutu: 4.11M
Sayfa sayısı: 126
Kelime sayısı: 22,679
Karakter sayısı: 156,383
Gönderim Tarihi: 09-Mar-2021 10:12PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1528609950



EK 4. Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

İnme rahatsızlığı ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi ‘İnmeli Bireylerde Temporal Adaptasyon Yaklaşımının Etkilerinin İncelenmesi: 1 Ay Takipli Randomize Kontrollü Çalışma”dır. Bu çalışmaya tahmini 60 inmeli bireyin dâhil edilmesi planlanmaktadır. Çalışmanın toplam süresi yaklaşık 13 hafta olacaktır. Kontrol ve çalışma grubu olan iki gruptan oluşacak olan çalışmada hangi grupta olacağınız rastgele seçimle belirlenecektir. Çalışma grubundaki inmeli bireylere 6 hafta boyunca sürecek bir zaman kullanımı eğitimi verilecektir. Bu eğitimle amaç, bireylerin günlük rutinini kendisi için önemli aktivitelerle yeniden oluşturmaktır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı 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.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, Temporal Adaptasyon Yaklaşımının inme geçirmiş bireylerin aktivite performansı, memnuniyeti, mobilitesi, ruhsal durumu, yaşam kalitesi ve yorgunluğu üzerine etkilerini incelemektir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Anabilim Dalı'nın katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

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.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Ancak şunu belirtmek isteriz ki tedavinin etkinliği için yaklaşık 13 hafta boyunca rehabilitasyon almamanız gerekmektedir.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Doç. Dr. Haluk GÜMÜŞ, Doç. Dr. Halim YILMAZ, Prof. Dr. Gamze Ekici ÇAĞLAR ve Uzm. Erg. İbrahim Yavuz TATLI tarafından Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Ergoterapi Bölümü'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam ergoterapist ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

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

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun 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 sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Uzm. Erg. İbrahim Yavuz TATLI'ya (cep) numaralı telefonda ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Kliniği, Ergoterapi Ünitesi adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

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

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Uzm. Erg. İbrahim Yavuz TATLI

Tel.

İmza

EK 5. Sosyodemografik Bilgi Formu**Birey Kodu:****DEMOGRAFİK BİLGİ ANKETİ**

Adı:

Soyadı:

Cinsiyet:

Doğum Tarihi:

Eğitim Durumu:

Medeni Durumu:

İş Durumu (Emekli, çalışan vs.):

Mesleği:

Mesleğinde bulunma süresi:

İnme sonrası geçen süre:

Kronik Hastalık (Varsa):

İlaç Kullanımı (Varsa):

İletişim Bilgileri:

EK 6. Kanada Aktivite Performans Ölçümü



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

KAPÖ:

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

KAPÖ 5 adımda tamamlanır:

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

BİREY İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____

Terapist Adı: _____

İlk Değerlendirme: ____/____/____

Tekrar Değerlendirme: ____/____/____

KENDİNE BAKIM

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

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilite

Toplumda Kendini İdare etme

ÖNEMLİ

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

PUANLAMA					
<p>PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?) 1 = hiç yapmıyorum ⇨ 10 = son derece iyi yapıyorum TARİH 1: / /</p>					
<p>MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz?) 1 = hiç memnun değilim ⇨ 10 = son derece memnunuz TARİH 2: / /</p>					
AP Problemleri	Önem	Performans T ₁	Memnuniyet T ₁	Performans T ₂	Memnuniyet T ₂
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
		Toplam Performans T ₁	Toplam Memnuniyet T ₁	Toplam Performans T ₂	Toplam Memnuniyet T ₂
TOPLAM PUAN					
		Ortalama Performans T ₁	Ortalama Memnuniyet T ₁	Ortalama Performans T ₂	Ortalama Memnuniyet T ₂
ORTALAMA PUAN (Toplam puan / problem sayısı)					
				Performanstaki Değişiklik	Memnuniyetteki Değişiklik
PUAN DEĞİŞİKLİĞİ (T ₂ - T ₁)					
İlk Değerlendirme					
Tekrar Değerlendirme					

EK 7. Modifiye Okupasyon Anketi

Modified Occupational Questionnaire

(Scanlan & Bundy, 2011; Smith, Kielhofner, & Watts, 1986)

BEFORE READING FURTHER, PLEASE INDICATE WHAT DAY IT IS TODAY.

- Monday Tuesday Wednesday Thursday
 Friday Saturday Sunday

In this section you will be asked to record what you did yesterday.

Was yesterday a "typical" day for you? Yes, a fairly typical day No

If yesterday was not a typical day, please describe what made it unusual? _____

Please use the worksheets on the following pages to record the activities you spent time doing yesterday.

After listing the activities, go back and answer the four questions about each activity.

Even if a question does not seem appropriate for some of your activities, please try to respond to each one as accurately as possible. Your answers to every question are important!

EXAMPLE:

What I did yesterday For the hour beginning at	I consider this activity to be:	Why were you doing it:	How much do you value it:	How much does society value it
12:00noon (please write what you did in this space) <i>Went to shop to buy groceries</i>	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input checked="" type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input checked="" type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input checked="" type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input checked="" type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
1:00pm (please write what you did in this space) <i>Watched TV</i>	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input checked="" type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input checked="" type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input checked="" type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input checked="" type="checkbox"/> not at all valuable to society

What I did yesterday For the hour beginning at	I consider this activity to be:	Why were you doing it:	How much do you value it:	How much does society value it
5:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
6:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
7:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
8:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
9:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society

What I did yesterday For the hour beginning at	I consider this activity to be:	Why were you doing it:	How much do you value it:	How much does society value it
10:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
11:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
12:00noon (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
1:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
2:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society

What I did yesterday For the hour beginning at	I consider this activity to be:	Why were you doing it:	How much do you value it:	How much does society value it
3:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
4:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
5:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
6:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
7:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society

What I did yesterday For the hour beginning at	I consider this activity to be:	Why were you doing it:	How much do you value it:	How much does society value it
8:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
9:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
10:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
11:00pm (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
12:00midnight (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society

What I did yesterday For the hour beginning at	I consider this activity to be:	Why were you doing it:	How much do you value it:	How much does society value it
1:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
2:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
3:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society
4:00am (please write what you did in this space)	<input type="checkbox"/> work <input type="checkbox"/> unpaid work <input type="checkbox"/> study <input type="checkbox"/> housework <input type="checkbox"/> travel <input type="checkbox"/> caring for myself <input type="checkbox"/> caring for others <input type="checkbox"/> playing with children <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> recreation/leisure <input type="checkbox"/> socialising <input type="checkbox"/> chilling / doing nothing <input type="checkbox"/> rest <input type="checkbox"/> other _____	<input type="checkbox"/> I had to do it <input type="checkbox"/> I wanted to do it <input type="checkbox"/> I had nothing else to do	<input type="checkbox"/> extremely valuable to me <input type="checkbox"/> quite valuable to me <input type="checkbox"/> somewhat valuable to me <input type="checkbox"/> not very valuable to me <input type="checkbox"/> not at all valuable to me	<input type="checkbox"/> extremely valuable to society <input type="checkbox"/> quite valuable to society <input type="checkbox"/> somewhat valuable to society <input type="checkbox"/> not very valuable to society <input type="checkbox"/> not at all valuable to society

Okupasyonel Denge Anketi (ODA) (OBQ11-T)

Sorular	Puan (0-3)
1. Fiziksel, sosyal, zihinsel ve dinlendirici okupasyonlar arasındaki denge	
2. Enerji veren / enerji alan aktiviteler arasındaki denge	
3. Günlük yaşamda zamanın nasıl harcaıldığına dair memnuniyet	
4. İş, ev, aile, eğlence, dinlenme ve uyku arasındaki denge	
5. Dinlenme ve uykuda harcanan zamandan duyulan memnuniyet	
6. Normal bir hafta boyunca gerçekleştirilen aktivite sayısından duyulan memnuniyet	
7. Zorunlu / gönüllü aktiviteler arasındaki denge	
8. İstenen şeyleri yapmak için değerlendirilen zaman	
9. Zorunlu aktiviteleri yapmak için yeterli zamana sahip olmak	
10. Başkaları / kendisi için bir şeyler yapma arasındaki denge	
11. Normal bir hafta boyunca yapacak yeterli aktivitenin olması	

EK 8. Okupasyonel Denge Anketi

EK 9. Rivermead Mobilite İndeksi

Rivermead Mobilite İndeksi

Rivermead Mobility Index (RMI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

5. madde hekim tarafından gözlenerek değerlendirilecektir. Her "evet" yanıtı için 1 puan veriniz.

		Evet	Hayır
1	Yatak içinde dönme Başka birisinin yardımı olmadan sırt üstü pozisyondan yan yatar pozisyona döner misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Yatar pozisyondan oturur pozisyona geçme Yataкта yatar pozisyonda iken kendi kendinize (duvardan, yataktan vs. tutunabilir) yatak kenarına, oturur pozisyona geçer misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Oturma dengesi Yatağın kenarında ve eller diz üstünde bir yere tutunmadan 10 saniye (içinizden yavaş yavaş 10'a kadar sayınız) oturabilir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Oturur pozisyondan ayağa kalkma Herhangi bir sandalyeden 15 saniyeden (içinizden yavaş yavaş 15'e kadar sayınız) daha kısa sürede kalkıp bu pozisyonda 15 saniye kadar kalır mısınız (ellerini ve gerekiyorsa baston gibi yardımcı bir araç kullanarak)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Desteksiz ayakta durma (gözleyerek değerlendiriniz) Tutunmadan ya da baston gibi bir yardımcı araçtan destek almadan 10 saniye kadar ayakta durmayı gözleyiniz.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6	Yer değiştirme Başka birisinin yardımı olmadan yataktan sandalyeye ve sonra tekrar Yatağa geçebilir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	İçeride yürüme, gerekiyorsa bir yardımla Tutunarak ya da baston gibi bir yardımcı araç kullanarak ancak yanınızda Sizi gözleyecek (denetleyecek) birisi olmadan içeride 10 metre (mesafe tanımlayarak Sorunuz) yürür müsünüz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8	Merdivenler Başka birisinin yardımı olmadan bir kat merdiveni çıkabilir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	Dışarıda yürüme (düzgün zeminde) Başka birisinin yardımı olmadan çevrede, kaldırımlarda yürür müsünüz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	İçeride yürüme (yardım olmadan) Baston vb. yardımcı bir araç kullanmadan ya da bir yerlere tutunmadan ve başka birisinin gözlemine (denetimine) gerek olmadan içeride 10 metre yürür müsünüz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11	Yerden bir şey alma Yere bir şey düşürürseniz, 5 metre yürüyüp onu yerden alıp geri gelebilir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12	Dışarıda yürüme (düzgün olmayan zeminde) Başka birisinin yardımı olmadan düzgün olmayan zeminlerde (çim, çakıl, kırı, karlı, buzlu vs.) yürür müsünüz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13	Banyo yapma Başka birisinin gözlemi (denetimi) olmadan banyoya ya da duşa girip-çıkabilir ve kendi kendinize yıkanır mısınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14	Dört basamak çıkıp-inme Gerekliyse baston gibi yardımcı bir araç kullanarak ancak merdiven parmaklığını kullanmadan dört basamak merdiveni çıkıp-inebilir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15	Koşma 10 metreyi 4 saniyede aksatmadan (duraksamadan) koşar mısınız (hızlı yürüme kabul edilebilir)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Collen FMI, Wade DT, Rolfe GF, Bradshaw CM (1990) Int Disabil Stud. 13(2):50-4



www.fronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Eniler Selbay 2016

Toplam Puan (0-15):

EK 10. Yorgunluk Şiddet Ölçeği

Yorgunluk Şiddet Ölçeği

The Fatigue Severity Scale (FSS)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Bugün de dahil olmak üzere son bir hafta içinde ne derecede yorgun olduğunuzu öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun rakamın olduğu bölgeyi işaretleyiniz

Puanlamaya Ait İfadeler		
1. Kesinlikle katılmıyorum	3. Katılmama eğilimindeyim	5. Katılma eğilimindeyim
2. Katılmıyorum	4. Kararsızım	6. Katılıyorum
		7. Kesinlikle katılıyorum

1	Yorgun olduğum zaman motivasyonum azalır.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
2	Egzersiz yapmak beni yoruyor.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
3	Kolay yorulurum.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
4	Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
5	Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
6	Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmemi engel olur.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
7	Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmemi etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
8	Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3(üç) şikâyetten biridir.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
9	Yorgunluk işimi, aile veya sosyal yaşantımı etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>

Krupp LB1, LaRocca NG, Mair-Nash J, Steinberg AD (1988) Arch Neurol. 1989 Oct;46(10):1121-3

<2,8; Yorgunluk yok | >6,1; kronik yorgunluk sendromu



Skor (ham toplam/9): _____

Tasarım ve düzenleme: Dr. Erdor Saltık 2024

EK 11. Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

(Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS))

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1. Kendimi gergin "patlayacak gibi" hissediyorum.

- 3 Çoğu zaman 1 Zaman zaman, bazen
2 Birçok zaman 0 Hiçbir zaman

2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- 0 Aynı eskisi kadar 2 Yalnızca biraz eskisi kadar
1 Pek eskisi kadar değil 3 Hiçbir zaman

3. Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum.

- 3 Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
2 Evet, ama çok da şiddetli değil
1 Biraz, ama beni pek endişelendiriyor
0 Hayır, hiç de öyle değil

4. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- 0 Her zaman olduğu kadar 2 Kesinlikle o kadar değil
1 Şimdi peko kadar değil 3 Artık hiç değil

5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- 3 Çoğu zaman 1 Zaman zaman, çok sık değil
2 Birçok zaman 0 Yalnızca bazen

6. Kendimi neşeli hissediyorum.

- 3 Hiçbir zaman 1 Bazen
2 Sık değil 0 Çoğu zaman

7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi rahat hissediyorum.

- 0 Kesinlikle 2 Sık değil
1 Genellikle 3 Hiçbir zaman

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- 3 Hemen hemen her zaman 1 Bazen
2 Çok sık 0 Hiçbir zaman

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- 0 Hiçbir zaman 2 Oldukça sık
1 Bazen 3 Çok sık

10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- 3 Kesinlikle
2 Gerektiği kadar özen göstermiyorum
1 Pek o kadar özen göstermeyebilirim
0 Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- 3 Gerçekten de çok fazla 1 Çok fazla değil
2 Oldukça fazla 0 Hiç değil

12. Olacakları zevkle bekliyorum.

- 0 Her zaman olduğu kadar
1 Her zamankinden biraz daha az
2 Her zamankinden kesinlikle daha az
3 Hemen hemen hiç

13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- 3 Gerçekten de çok sık 1 Çok sık değil
2 Oldukça sık 0 Hiçbir zaman

14. İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- 0 Sıklıkla 2 Pek sık değil
1 Bazen 3 Çok seyrek

Mavi renkli kutu içinde şıklan olan sorular anksiyete, turuncu renkli altı çizgili şıklan olan sorular depresyon skorlarını verir.
0-7 puan: normal ||| 8-10 puan: sınırdaki ||| 11 ve üstü anormal

Toplam Puan: Depresyon Anksiyete

Acta psychiatr. scand. 1983;67:361-370 A. S. Zigmond and R. P. Snaith

EK 12. EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği

EQ-5D-3L Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği

(1990 EuroQol Group EQ-5D-3L)

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Size en çok uyan ifadeye çarpı işareti koyun

A - Hareket

- ₁ Yürürken, hiç bir güçlük çekmiyorum
- ₂ Yürürken bazı güçlüklerim oluyor
- ₃ Yatalağım

B - Öz-bakım

- ₁ Kendime bakmakta güçlük çekmiyorum
- ₂ Kendi kendime yıkanırken veya giyinirken bazı güçlüklerim oluyor
- ₃ Kendi kendime yıkanacak veya giyinebilecek durumda değilim

C - Olağan aktiviteler (örneğin, iş, ders çalışma, ev işleri, aile içi veya boş zaman faaliyetleri)

- ₁ Olağan işlerimi yaparken herhangi bir güçlük çekmiyorum
- ₂ Olağan işlerimi yaparken bazı güçlüklerim oluyor
- ₃ Olağan işlerimi yapabilecek durumda değilim.

D - Ağrı / rahatsızlık

- ₁ Ağrı veya rahatsızlığım yok
- ₂ Orta derecede ağrı veya rahatsızlığım var
- ₃ Aşırı derecede ağrı veya rahatsızlığım var

E - Anksiyete/Depresyon

- ₁ Endişeli veya moral bozukluğu içinde değilim
- ₂ Orta derecede endişeliyim veya moralim bozuk
- ₃ Aşırı derecede endişeliyim veya moralim çok bozuk

Bugünkü sağlık durumunuzu bize kolayca belirtmeniz için hemen aşağıya termometreye benzer bir ölçek çizdik. Sağlık durumunuz mükemmel ise 100'ü çok çok kötü ise de 0'ı işaretleyecek şekilde bugünkü sağlık durumunuzun nasıl olduğunu belirtecek şekilde çizgi çizmenizi istiyoruz.



1990 EuroQol Group EQ-5D™

EK 13. Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği

MONTREAL BİLİŞSEL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
 Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

 İsim: _____
 Eğitim: _____
 Cinsiyet: _____

 Protokol: _____
 Test Tarihi: _____
 Doğum Tarihi: _____

GÖRSEL MEKANSAL / YÖNETİCİ İŞLEMLER		Küp Kopyalama		SAAT çizme (On biri on geçe) (3 puan)		PUAN	
				Çevresi [] Rakamlar [] Kollar []		___/5	
ADLANDIRMA							
						___/3	
BELLEK							
Kelime listesini okuyun ve hastaya tekrar ettirin. İki deneme yapın. 5 dakika sonra tekrar sorun.		BURUN	KADİFE	CAMI	PAPATYA	MOR	Puan yok
1. deneme							
2. deneme							
DİKKAT							
Sayı listesini okuyun (1 sayı / san.) Hasta sayıları baştan sona doğru saymalı.				[] 2 1 8 5 4		___/2	
Hasta sayıları sondan başa doğru saymalı.				[] 7 4 2			
Harf listesini hastaya okuyun. Hastaya her A harfi okunduğunda masaya eli ile vurmasını söyleyin. İki veya daha fazla hata var ise puan vermeyin.		[]		FBACMNAAJKLBFAKDEAAAJAMOFAB		___/1	
100 den başlayarak yedişer çıkarma		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3
4 veya 5 doğru çıkarma: 3 puan, 2 veya 3 doğru çıkarma: 2 puan, 1 doğru :1 puan, 0 doğru 0 puan.							
LİSAN							
Tekrar ettirin: Tek bildiğim bugün yardıma ihtiyacı olan kişinin Ahmet olduğudur.		[]		[]		___/2	
Köpekler odadayken kedi hep kanapenin altında saklanır.		[]		[]			
Akıllık / 1 dakikada K harfi ile başlayan maksimum sayıda kelime saydırın.		[]		N ≥ 11 kelime		___/1	
SOYUT DÜŞÜNME							
Benzerlik. Örn. muz-portakal = meyve.		[] tren - bisiklet	[] saat - cetvel				___/2
GECİKMELİ HATIRLAMA							
Kelimeleri İPUCU OLMADAN hatırlama		BURUN	KADİFE	CAMI	PAPATYA	MOR	___/5
Sadece İPUCUSUZ hatırlanan kelimeler için puan verin		[]	[]	[]	[]	[]	
SEÇMELİ							
Kategori ipucu							
Çoklu seçmeli ipucu							
YÖNELİM							
[] Gün		[] Ay	[] Yıl	[] Gün adı	[] Yer	[] Şehir	___/6
© Z.Nosreddine MD Version November 7, 2004 www.mocatest.org Normal 21 / 30						TOPLAM	___/30
Türkçe versiyon 2009. K. Seleker & B. Cangöz							