

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

**ŞİDDET GÖRMÜŞ KADINLARDA ERGOTERAPİNİN
AKTİVİTE VE ROL YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Uzm. Fzt. Sinem SALAR

**Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2018

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

**ŞİDDET GÖRMÜŞ KADINLARDA ERGOTERAPİNİN
AKTİVİTE VE ROL YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Uzm. Fzt. Sinem SALAR

**Ergoterapi Programı
DOKTORA TEZİ**

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

**ANKARA
2018**

**Şiddet Görmüş Kadınlarda Ergoterapinin Aktivite ve Rol Yeterliliğine
Etkisi**

Uzm. Fzt. Sinem SALAR

Bu çalışma 26.12.2017 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Mine UYANIK

Hacettepe Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Doç. Dr. Gamze EKİCİ

Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ

Ankara Üniversitesi

Üye:

Yrd. Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN

Trakya Üniversitesi

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

17 Ocak 2018

(imza)

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

o **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

● **Tezimin/Raporumun 18/01/2019 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

o **Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**

o **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

18/01/2018


Sinem SALAR

ETİK BEYAN

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

Uzm. Fzt. Sinem SALAR

TEŞEKKÜR

Beni ergoterapi ile tanıştıran bu alanda hizmet vermenin heyecanını ve mesleki tatminini yaşamamı sağlayan, her iki tez çalışmam üzerinde değerli katkıları olan danışmanım, Sayın Hocam Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a...

Tez çalışmam süresince bilgilerini ve deneyimlerini tüm içtenlikleri ve güler yüzleriyle paylaşarak çok değerli katkılar sağlayan Sayın Hocalarım Doç. Dr. Gamze EKİCİ, Doç. Dr. Elif GÖKÇEARSLAN ÇİFCİ ve Prof. Dr. Cengiz KILIÇ'a...

“Şiddete Maruz Kalanlarda Rehabilitasyon” dersinin asistanlığı sürecinde kendisinden çok şey öğrendiğim, Sayın Hocam Doç. Dr. Burcu Semir AKEL'e...

Akademik ve manevi destekleri için Sayın Hocalarım Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ, Prof. Dr. Gonca BUMİN, Prof. Dr. Esra AKI, Prof. Dr. Mine UYANIK ve Yrd. Doç. Dr. Onur ALTUNTAŞ'a... ve Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümünün çok değerli akademik ve idari personelinin tümüne...

Doktora eğitimim boyunca içten destekleri, yol gösterici ve güç veren sohbetleri için sevgili dostlarım Yrd. Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN ve Yrd. Doç. Dr. Hilal HOTAMAN KEKLİCEK'e...

Desteklerini her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım Yrd. Doç. Dr. Ayla GÜNAL ve Dr. Fzt. Özgü İNAL'a...

Çalışmanın istatistiklerine verdiği katkılardan dolayı Merve BAŞOL'a...

Güler yüzleri ve işbirlikleri için, konukevlerinin sayın idarecilerine, personellerine ve çalışmada katılımcı olarak yer alan kadınların her birine...

Yürekten ve sonsuz destekleri için annem Nevin KURULAR'a, babam Salih KURULAR'a, Uğur anneme, kardeşlerim Göker ve Erdal'a...

Erkeklere öğretilen bu şiddet ortamından aklıyla ve yüreğiyle uzak durmuş çok güzel bir insan olduğu, sevgisiyle ve anlayışıyla her zaman yanımda olduğu için eşim Ümit Sabri SALAR'a...

Doğduğun günden beri varlığıyla ve muhteşem gülüşüyle bana en büyük motivasyon kaynağı olan canım kızım Cansu'ma...

Çok teşekkür ederim. Sizler olmasanız bu çalışma olmazdı...

ÖZET

Salar, S., Şiddet Görmüş Kadınlarda Ergoterapinin Aktivite ve Rol Yeterliliğine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Doktora Tezi, Ankara, 2018. Bu çalışma, konukevlerinde kalan şiddet görmüş kadınlara uygulanan İnsan Aktivite Rol Modeli (MOHO) temelli ergoterapi müdahalesinin etkisini incelemek amacıyla planlandı. Araştırma deseninde niceliksel ve niteliksel analiz yöntemlerinin birlikte uygulandığı karma yöntem kullanıldı. İki konukevinde kalan 13 kadın ile yapılan değerlendirmeler sonrasında 10 müdahale alanı (para yönetimi, iş arama- sürdürme becerileri, stres yönetimi, sosyal beceri-girişkenlik, ebeveynlik, ulaşım, bilgiye ulaşma becerileri, güvenliği planlama, bilişsel beceriler ve ağrı yönetimi) belirlendi. Bu alanlara yönelik 4 haftalık (16 seans) bireysel ve grup eğitimleri gerçekleştirildi ve çevresel müdahaleler uygulandı. Değerlendirmeler müdahale öncesi, sonrası ve 3. ay takip dönemlerinde yapıldı. Ergoterapi müdahalesi sonrasında aktivite-rol katılımı ve aktivite-rol yeterliliği alanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$). Katılımı etkileyen kişisel faktörlerden irade ve alışkanlık puanlarının analizlerde anlamlı artış tespit edildi ($p<0,05$). Bilişsel beceriler, iletişim-etkileşim ve süreç becerileri ile çevre alanı puanlarında anlamlı değişim bulundu ($p<0,01$). Depresif semptomlarda ($p<0,05$) ve travmatik stres belirtilerinde ($p<0,01$) azalma tespit edildi. Kişilerin motor beceri seviyesinde ve aktivitelere verdiği önem derecesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Katılımcıların tamamı, ergoterapi müdahalelerinden fayda gördüklerini ve ağırlıklı olarak para yönetimi, stres yönetimi ve iş arama becerilerini kullandıklarını belirtti. Sonuçlar, katılımcıların plan yapma ve problem çözme becerilerinde artışı ve eğitimin önemini keşfetme konusunda farkındalığın geliştiğini ortaya koydu. Karma yöntemle elde edilen bilgiler ışığında, konukevinde gerçekleştirilen MOHO temelli ergoterapi müdahalelerinin, şiddet görmüş kadınların bağımsız yaşamalarına ve güçlendirmeye katkı verdiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, aile içi şiddet, konukevi, güçlendirme, MOHO

ABSTRACT

Salar, S., The Effect of Occupational Therapy on Occupational Competence of Women Suffering Domestic Violence, Hacettepe University Institute of Health Sciences Occupational Therapy Program PhD Thesis, Ankara, 2018. This study was planned to investigate the effect of the Model of Human Occupation (MOHO)-based occupational therapy intervention on women suffering domestic violence and staying in the shelters. In the research design, a mixed method, in which quantitative and qualitative analysis methods were applied together, was used. After assessments with 13 women in two shelters, ten intervention areas (money management, job seeking and maintenance skills, stress management, social skills-assertiveness, parenting, transportation, information access skills, safety planning, cognitive skills and pain management) were identified. Individual-group trainings were carried out during 4 weeks (16 sessions) and environmental interventions were applied. The assessments were performed at pre-intervention, post-intervention and 3th month follow-up period. Statistically significant differences were found in the areas of occupational participation and occupational competence after occupational therapy intervention ($p < 0.01$). Significant increases were detected in volition and habituation scores as a part of personal factors affecting participation ($p < 0.05$). There was a significant change in cognitive skills, communication-interaction skills, process skills and environmental domain scores ($p < 0.01$). Decreasing in depressive symptoms ($p < 0.05$) and traumatic stress symptoms ($p < 0.01$) were determined. There was no statistically significant difference in the level of motor skills and value scores ($p > 0.05$). All participants indicated that they benefited from occupational therapy interventions and used mainly money management, stress management and job seeking skills. The results showed that improvement in planning and problem-solving skills and in participants' awareness according to the importance of education. In the light of these informations, MOHO-based occupational therapy interventions that were carried out at the shelters contribute to the independent living and empowerment of women who suffer domestic violence.

Key Words: Occupational therapy, domestic violence, shelter, empowerment, MOHO

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kadına Yönelik Şiddet	5
2.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tanımı	5
2.1.2. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Olmak	6
2.1.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	7
2.1.4. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri	8
2.1.5. Şiddet döngüsü	9
2.1.6. Dünyada ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı	10
2.1.7. Kadına Yönelik Şiddeti Ortaya Çıkaran ve Sürdüren Faktörler	12
2.2. Şiddetin Kadına ve Topluma Etkileri	18
2.2.1. Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri	18
2.2.2. Şiddetin Kadınların Aktivite-Rol Katılımına Etkisi	21
2.2.3. Şiddetin Topluma Etkisi	24
2.3. Kadına Şiddete Mücadelede Yasal Düzenlemeler	25
2.4. Şiddete Maruz Kalmış Kadınlara Sunulan Hizmetler	28
2.4.1. Kadın Konukevleri	30
2.5. Ergoterapi ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	33
2.5.1. Şiddet Gören Kadınlara Yönelik Ergoterapinin Rolü	33
2.5.2. Kadına Yönelik Şiddet, Aktivite-Rol Adaleti ve Güçlendirme	37
2.5.3. Kavramsal Çerçeve Olarak MOHO	39

2.5.4. Şiddet Gören Kadınlar ve MOHO-Temelli Terapatik Düşünme	52
3. BİREYLER VE YÖNTEM	57
3.1. Bireyler	57
3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	57
3.1.2. Etik	57
3.2. Yöntem	58
3.2.1. Araştırmanın Modeli	58
3.2.2. Verilerin Toplanması	61
3.2.3. Sınırlılıklar	62
3.3. Değerlendirme	62
3.3.1. Demografik Bilgi Değerlendirmesi	63
3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme	63
3.3.3. Aktivite-Rol Yeterliliği ve Önemi Değerlendirmesi	65
3.3.4. Aktivite-Rol Katılımı Değerlendirmesi	65
3.3.5. Fonksiyonel Bilişsel Durumun Değerlendirmesi	66
3.3.6. Depresyon Değerlendirmesi	67
3.3.7. Travmatik Stres Bozukluğu Değerlendirmesi	68
3.4. Ergoterapi Müdahaleleri	68
3.4.1. Bireysel Müdahaleler	71
3.4.2. Grup Müdahaleleri	75
3.4.3. Çevresel Müdahaleler	77
3.5. İstatistiksel Analiz	81
4. BULGULAR	82
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	82
4.2. Niceliksel Analiz Bulguları	83
4.2.1. Aktivite-Rol Yeterliliği ve Önemi	84
4.2.2. Kognitif Seviye	85
4.2.3. Aktivite-Rol Katılımı	85
4.2.4. Depresyon	86
4.2.5. Travmatik Stres	86
4.3. Niteliksel Analiz Bulguları	87
4.3.1. Gelecek Hedefleri	87

4.3.2. Geleceğe Yönelik Duyguları	102
4.3.3. Ergoterapi Müdahalesinin Kazandırdığı Bilgi ve Beceriler	109
4.3.4. Konukevinden Beklentiler	117
5. TARTIŞMA	122
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	152
7. KAYNAKLAR	157
8. EKLER	
EK-1. Hacettepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	
EK-2. Ankara Büyükşehir Belediyesi İzin Belgesi	
EK-3. Çankaya Belediyesi İzin Belgesi	
EK-4. Demografik Bilgi Formu	
EK-5. Aktivite Öz-Değerlendirmesi Formu	
EK-6. İnsan Aktivite-Rol Modeli Tarama Aracı Değerlendirme Formu	
EK-7. Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Değerlendirmesi	
EK-8. Beck Depresyon Ölçeği	
EK-9. Travmatik Stres Belirti Ölçeği	
EK-10. Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formları ve Müdahale Planları	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACLS	Allen Bilişsel Seviye Görüntülemesi
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
CEDAW	Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MOHO	İnsan Aktivite Rol Modeli
MOHOST	İnsan Aktivite Rol Modeli Tarama Aracı
OSA	Aktivite Öz-Değerlendirmesi
ŞÖNİM	Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
TSBÖ	Travmatik Stres Bozukluk Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Şiddetin ekolojik modeli.	13
2.2. İnsan aktivite-rol modeli.	41
2.3. Aktiviteyi etkileyen çevresel boyutlar.	50
3.1. Çalışmanın müdahale etkinliğini değerlendirme şeması.	63
3.2. ACLS uygulaması.	67
3.3. Para yönetimi bütçe yapma aktivitesi örneği.	72
3.4. Bireysel müdahale seansı.	75
3.5. Stres yönetimi pratik uygulamaları.	76
3.6. Oyun aktivitesi örneği.	77
3.7. Bireysel çevre müdahalesi için örnek aktivite.	80

TABLULAR

Tablo	Sayfa
2.1. Kadına yönelik aile içi şiddeti sürdüren faktörler.	14
2.2. Şiddetin sosyo-ekonomik maliyetleri: Tipoloji.	24
2.3. Aktiviteler.	35
2.4. Aile içi şiddete yönelik uygulanan insan aktivite- rol modeli.	52
3.1. Katılımcılar tarafından belirtilen aktivite zorlukları.	69
4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.	82
4.2. Katılımcıların çalışma geçmişi ve çocuk bilgileri.	83
4.3. Ergoterapi müdahalesinin etkinliği.	84
4.4. Ergoterapi müdahalesi öncesi gelecek hedefleri.	87
4.5. Ergoterapi müdahalesi sonrası gelecek hedefleri.	91
4.6. Takip değerlendirmesinde kişilerin güncel barınma ve çalışma durumları.	95
4.7. Takip değerlendirmesinde gelecek hedefleri.	96
4.8. Ergoterapi müdahalesi öncesi geleceğe yönelik duygular.	102
4.9. Ergoterapi müdahalesi sonrası geleceğe yönelik duygular.	105
4.10. Takip değerlendirmesinde geleceğe yönelik duygular.	107
4.11. Ergoterapi müdahalesinin kısa vadede kazanımları.	110
4.12. Ergoterapi müdahalesinin uzun vadede kazanımları.	113
4.13. Ergoterapi müdahalesi öncesi konukevinden beklentiler.	117
4.14. Ergoterapi müdahalesi sonrası konukevinden beklentiler.	118
4.15. Bulguların özet tablosu.	121

1. GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet; bir insan hakkı ihlali ve ayrımcılık biçimi olarak kültürel, ekonomik ve coğrafi sınır tanımaksızın tüm dünyada varlığını sürdürmektedir (1). Şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu, dünyada her üç kadından birinin hayatlarındaki erkekler tarafından fiziksel ya da cinsel yönden şiddete uğradığı bildirilmiştir (2,3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şiddeti bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirmektedir (3). Kadına yönelik şiddet kısa ve uzun vadede birçok fiziksel ve ruhsal probleme yol açmaktadır. Şiddetin kısa vadeli etkileri; duygusal veya fiziksel yaralanma, rol performans problemi, ekonomik zorluk ve barınma problemleri olabilir. Uzun süreli etkileri ise devamlı fiziksel veya zihinsel engellilik, rol kimliği kaybı, aile bağlarının ve destek sistemlerinin kaybı, istihdam kaybı, barınma problemleri ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir (4).

Ergoterapinin sosyal vizyonuna göre aile içi şiddet, mağdurun fiziksel ve zihinsel sağlığını, aktiviteleri seçme özgürlüğünü ve günlük aktivitelere katılımını sınırlayarak aktivite-rol adaletsizliği yaratmaktadır (5-7). Maruz kalınan şiddet, kadınların bağımsız yaşam becerilerini ve günlük aktivitelere katılımlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde şiddet görmüş kadınların; iş performansı, eğitime katılım, ev idaresi, ebeveynlik ve serbest zaman aktiviteleri gibi aktivitelerde zorluklar; para yönetimi, görevi başlatma, özgüven, baş etme becerileri, stres yönetimi ve kişilerarası ilişkilerde problemler; karar verme, muhakeme, problem çözme ve komutları takip etme gibi üst düzey bilişsel fonksiyonlarda yetersizlikler yaşadığı gösterilmiştir (5,8-14).

Şiddetin tüm travmatik etkilerinden kaynaklanan toplumda bağımsız yaşamak için gerekli becerilerin eksikliği, kişileri evsiz kalmaya ya da şiddet gösteren kişilere bağımlı olarak yaşamaya yöneltmektedir (5). Ergoterapi müdahaleleri; temel ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, uyku ve dinlenme, eğitim, iş, serbest zaman aktiviteleri, oyun ve sosyal katılım için gerekli becerileri geliştirmeyi; şiddet gören kişilerin kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini artırmak için aktivite ve rol

yeterliliklerini kazandırmayı, amaç edinmelerini sağlamayı ve sağlıklı bağımsız bir yaşam stili geliştirmeyi hedefler (15). Bu alanda yapılan çalışmalar; genel olarak bağımsız yaşama becerileri, çevresel adaptasyonlar, yeni rollerin araştırılması, eğitim, meslek öncesi veya mesleki müdahalelere odaklanmaktadır (16).

Ergoterapide “aktivite-rol adaleti”, savunuculuk ve kişilerin öz-savunma becerilerini geliştirme yoluyla; sağlığı, refahı ve aktivite katılımını bireysel veya sistem düzeyinde destekleyerek sağlanır (17). Hayatta kalanların güçlendirilmesi amacı, aile içi şiddet mücadelesinin kalbinde yatmaktadır (18). Aktivite-rol adaletiyle bağlantılı olarak ergoterapinin bakışıyla güçlendirme süreci: kişilerin ne yapmak ve ne olmak istediklerini seçme özgürlükleri veya fırsatlarının varlığı ile bu isteklere göre hareket etme yeteneklerine odaklanır (19). Kişi-merkezli yaklaşımın gücüyle kişisel ve çevresel müdahaleler uygulanır.

Bu amaçlar doğrultusunda, ergoterapi uygulayıcıları aile içi şiddet mağdurları ve aileleriyle; hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, uzmanlaşmış bakım merkezleri, ayakta tedavi klinikleri, mental sağlık merkezleri, okul sistemleri, konukevleri, ev sağlık hizmetleri ve diğer ortamlarda doğrudan veya dolaylı olarak çalışırlar (15).

Kadına yönelik şiddetle mücadelenin önemli ayaklarından biri, şiddete maruz kalmış kadınları ve varsa çocuklarını şiddet ortamından uzaklaştırmayı ve yeni bir yaşam kurma mücadelesinde desteklemeyi amaçlayan kadın konukevleridir. Aile içi şiddet mağdurlarına yönelik konukevleri, bir kadının güçlendirilmesine, evsiz kalmasını önleyebilecek becerilerin geliştirilmesine yönelik ideal ortamlardır (16). Konukevlerinde aile içi şiddet mağdurlarına barınma, mali ve hukuk hizmetleri verilmekle birlikte, önemli yaşam becerilerinin gözden kaçabildiği belirtilmektedir (14).

Çalışmanın amacı; konukevinde kalan şiddet görmüş kadınlara uygulanan İnsan Aktivite Rol Modeli (Model of Human Occupation- MOHO) temelli ergoterapi müdahalesinin, kısa ve uzun süreli etkisini karma yöntem kullanarak ortaya koymaktır. Ergoterapi müdahalesiyle şiddete maruz kalan kadınları “aktiviteler yoluyla güçlendirmek” ve çevrenin destekleyici etkisini artırmak hedeflenmektedir.

Kavramsal çerçeve olarak kullanılan MOHO, ergoterapi uygulayıcılarının değerlendirme ve akıl yürütme sürecinde, değişime etki etmede ve müdahalelerinin etkisini ölçmede kullanabilecekleri kavramsal bir bakış ve pratik araçlar sunmaktadır. Terapistleri, hizmet sundukları her bir kişinin kişisel değerlerini, ilgilerini, rollerini, sorumluluklarını ve çevresel bağlarını göz önüne almaya yönlendirir (20). Bu model, aile içi şiddete maruz kalan kişileri anlamak ve değerlendirmek için ideal bir bakış açısı sunmakta ve bu popülasyona yönelik çalışmalar için önerilmektedir (16).

Çalışmamızda nicel ve nitel analiz yöntemlerinin birlikte kullanıldığı “karma yöntem” tercih edilmiştir. Nicel analiz ile; konukevinde kalan şiddet görmüş kadınların aktivite ve rol katılımlarını, yeterliliklerini, fonksiyonel bilişsel seviyelerini, depresyon düzeylerini ve travmatik stres belirtilerini değerlendirmek ve ergoterapi müdahalelerinin bu parametrelere kısa ve uzun süreli etkisini araştırmak hedeflenmiştir.

Çalışmanın Hipotezleri

H1- Ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların aktivite ve rol yeterlilik algıları üzerinde etkisi vardır.

H2- Ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların aktivite ve rol katılımları üzerinde etkisi vardır.

H3- Ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların fonksiyonel bilişsel seviyeleri üzerinde etkisi vardır.

H4- Ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların depresyon seviyeleri üzerinde etkisi vardır.

H5- Ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların travmatik stres belirtileri üzerinde etkisi vardır.

Nitel analiz için, çalışma öncesinde, sonrasında ve takip değerlendirmelerinde yarı yapılandırılmış görüşme yapılarak; kişilerin gelecek hedefleri, gelecekle ilgili duyguları, konukevlerinden beklentileri ve ergoterapi müdahalesinden kazanımları konusunda bilgi sağlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Şiddet görmüş kişilerin gelecek hedefleri, ergoterapi müdahalesiyle kısa ve uzun vadede nasıl değişim göstermektedir?
2. Şiddet görmüş kişilerin gelecekle ilgili duyguları, ergoterapi müdahalesiyle kısa ve uzun vadede nasıl değişim göstermektedir?
3. Şiddet görmüş kişilerin bakış açısına göre ergoterapi eğitiminin kısa ve uzun vadede kazanımları nelerdir?
4. Şiddet görmüş kişilerin konukevlerinden beklentileri, ergoterapi müdahalesiyle kısa ve uzun vadede nasıl değişim göstermektedir?

Ergoterapi literatüründe şiddet gören kadınların aktivite-rol katılımlarına, yeterliliğine ve fonksiyonel bilişsel durumlarına yönelik değerlendirme ve müdahale çalışmaları sınırlıdır. Müdahale çalışmaları, ergoterapi programlarının şiddet gören kadınların aktivite performansını arttırdığını göstermekle birlikte (8,14,21), yaratılan etki takip değerlendirmesiyle incelenmemiştir. Ayrıca çalışmamızda karma yöntemle elde edilen bilgilerin, yapılacak diğer ergoterapi çalışmalarına ışık tutması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

2.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tanımı

Kadına yönelik şiddet; kadınların ve kız çocuklarının eşitlik, güvenlik, itibar, öz değer ve temel özgürlüklerden yararlanma haklarını inkar eden, en yaygın insan hakları ihlallerinden biridir (22). Şiddet, 15-44 yaş arasındaki kadınlar için ölüm ve engelliliğin başlıca nedenidir (23). “Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Her Türlü Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi”nde (24), kadına yönelik şiddet “ister kamusal, isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya ızdırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanmaktadır. Bildirge’nin ikinci maddesinde kadına zarar veren her türlü geleneksel ve göreneksel uygulamaların da bu kavrama girdiğine işaret edilmektedir (24).

Kadına yönelik şiddet; aile içi şiddet, taciz/tecavüz, ensest, namus cinayetleri, bekaret kontrolü, zorla evlendirme, erken evlilik, kumalık, berdel, kadın sünneti, savaşta tecavüz, asit saldırıları, kadın ticareti, kız bebeklerin öldürülmesi gibi şekillerde tüm dünyada yaygın bir biçimde yaşanmaktadır (25). Örneğin, dünya genelinde 18 yaşından önce evlendirilmiş 750 milyon kadın/kız çocuğu olduğu, 30 ülkede en az 200 milyon kadın/kız çocuğunun kadın sünneti uygulamasına maruz kaldığı (26,27) belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler’in (28) sunduğu rapora göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 5000 kişi namus nedeniyle cinayete kurban gitmektedir.

Kadına yönelik şiddet konusunda en önemli uluslararası belgeler olan “Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” (CEDAW) ve “Kadına Karşı Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi” (İstanbul Sözleşmesi); kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden doğduğu ve kadına yönelik ayrımcılığın türlerinden birisi olduğunu açıkça belirtmektedir (1,29).

2.1.2. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Olmak

Kadınlık ve erkeklik, cinsiyet (*sex*) terimiyle açıklanan farklı genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri taşımaktan çok daha fazlasını ifade eder. Toplumsal cinsiyet (*gender*) kavramı, kadınla erkeğin sosyal ve kültürel açıdan tanımlanmasını, toplumların bu iki cinsi birbirinden ayırt etme biçimini, onlara verdiği toplumsal rolleri anlatmak için kullanılan bir kavramdır (30). Simon de Beauvoir (1993), toplumsal cinsiyet rollerinin öğretilmesini ve benimsetilmesini sağlayan toplumsallaşma sürecini “kadın doğulmaz, kadın olunur” şeklinde ifade ederek konuyla ilgili farkındalığın ve araştırmaların önünü açmıştır (31).

“Toplumsal cinsiyet kavramında, erkekler maskülen rollerle bağdaştırılır. Toplum erkeklerden güçlü, aktif, bağımsız ve cesur olmalarını bekler. Çocukluktan başlayarak, erkeklerin sosyalleşmesi şiddetle yakından ilişkilidir. Erkek çocuklar için, oyuncaklar, oyunlar, çizgi filmler ve sporlar, önemli şiddet öğeleri içerir. Kadınlar ise, aksine, sosyal prestiji daha düşük olan feminen rollerle bağdaştırılır. Kadınlardan duygusal, pasif, bağımlı ve korkak olmaları beklenir. Erkek ve kadınlara biçilen rol, beklenti, yaklaşım ve değerler hem özel hem de kamusal alanda tüm hayat boyunca farklılık gösterir (32)”.

Aile içinde başlamak üzere tüm topluma yayılan cinsiyetçi rol bölüşümü kadın ve erkek arasında objektif kıstaslardan kaynaklanmayan bir eşitsizliğin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması ve hizmet alımında bireyin cinsiyeti nedeniyle ayrımcılık yapılması olarak tanımlanmaktadır (33).

Kadının aile içindeki geleneksel rolü ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kadınların eğitim ve istihdam olanaklarından daha az yararlanabilmesine ve sonuç olarak onların ekonomik, toplumsal ve siyasi katılımlarının daha düşük olmasına yol açmaktadır (34). UNESCO'nun raporlarına göre dünyadaki okuma-yazma bilmeyen 793 milyon yetişkinin üçte ikisini kadınlar oluşturmaktadır (35). Kadınlar dünya nüfusunun yarısından fazlasını temsil ettikleri ve iş saatlerinin %66'sını doldurdukları halde, dünya gelirinin sadece %10'una, mülkiyetlerin de %1'ine sahiplerdir (36).

Kadınlar daha çok kayıt dışı sektörlerde geçici, gündelik, yarı zamanlı, düşük ücretli, kötü koşullu, ücret karşılığı olmayan işlerde (aile işçiliği) çalışmakta; işe alınmada, ücret ve yükselmelerde de ayrımcılığa uğramaktadır (36). Eğitime ve istidama katılımdaki kısıtlılıklar yoksulluk için de risk faktörü oluşturmaktadır. Yoksulluk döngüsüne yakalanan kadınlar ve erkekler arasındaki uçurum, "yoksulluğun kadınlaşması" (*the feminization of poverty*) olarak adlandırılan bir olgu olarak genişlemeye devam etmektedir. Dünya çapında, kadınlar erkeklerin kazandıklarının ortalama olarak yarısından biraz daha fazlasını kazanmaktadır (37).

Toplumsal hayatta ve çalışma hayatında kaydedilen bir takım ilerlemeler olmakla birlikte, kadınlar bu alandaki etkinlik düzeylerini siyasete taşıyamamışlardır. Kadınların siyasi partilere, sendikalara, yerel yönetimlere, parlamentolara, üst düzey bürokratik görevlere yani karar verme mekanizmalarına katılımları oldukça sınırlıdır (30).

Sonuç olarak, mevcut toplumsal cinsiyet sistemi, kadın ve erkek arasında bilgi, mülkiyet, gelir, sorumluluk ve hakların eşit olmayan bir biçimde dağılımına yol açan, eşitsiz güç ilişkileri yapılandıran bir hiyerarşi oluşturmaktadır. Ancak, toplumsal cinsiyet rollerinin doğallaştırılmasından dolayı, bu eşitsizlikler genel olarak kabul görmekte ve çoğu zaman sorgulanmamaktadır (32). Tüm bu toplumsal dezavantajların bir tezahürü olarak ortaya çıkan kadına yönelik şiddet, kadınları çifte dezavantajlı konuma getirmektedir.

2.1.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, 'aile içinde bir bireyin yaşamının, bedeninin, psikolojik bütünlüğünün ya da özgürlüğünün güç ya da zor kullanarak tehlikeye uğratılması' şeklinde tanımlanmaktadır (38). Aile ortamında şiddet; kadına, çocuğa, yaşlıya karşı uygulanmakla birlikte; DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı raporda, aile içi şiddetin en fazla kadına yönelik olduğu bildirilmektedir (3).

Avrupa Konseyi İstanbul Sözleşmesi'nde (29) "kadına yönelik aile içi şiddet", aile içerisinde ya da hanede veya mağdur faille aynı evi paylaşırsa da paylaşmasa da

eski veya şimdiki eşler veya partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemi” olarak tanımlanmıştır.

Bu durum literatürde eş şiddeti, yakın ilişki şiddeti, partner şiddeti gibi çeşitli tanımlarla da ifade edilmektedir. Bu çalışmada şiddet olgusu, kadının eşi/partneri tarafından uygulanan şiddet kapsamında ele alınacaktır.

2.1.4. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri

Uluslararası mevzuattaki tanımlamalardan da görüldüğü üzere; kadınlara yönelik şiddet sadece fiziksel zarar verme değildir. Bu bağlamda, kadınlara yönelik şiddet genel olarak literatürde fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik / duygusal şiddet ve ekonomik şiddet türleri ile sınıflandırılmaktadır;

- a) **Fiziksel Şiddet;** başkasının vücut bütünlüğüne zarar veren, ona acı çektiren her türlü saldırı olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel şiddet eylemleri sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmaktan cinayete kadar uzanmaktadır (1). Tokat atma, tekme atma, kol bükme, bıçaklama, boğma, yakma, bir nesne veya silahla tehdit etme gibi davranışlar örnek olarak gösterilebilir (22).
- b) **Cinsel Şiddet;** birini istemediği yerde, zamanda veya şekilde cinsel ilişkiye zorlamak; kişinin rızası olmaksızın cinsel nitelikli eylemlerde bulunmak; cinselliği bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanmaktır (22). Bu şiddet türünde görülen eylemler şunlardır; evli olduğu kişi bile olsa tecavüz, yani istemediği yer ve zamanda cinsel ilişkiye zorlamak, istemediği şekilde cinsel ilişki kurmak, başka insanlarla cinsel ilişkiye zorlamak, ensest, zorla evlendirmek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya zorlamak, kürtaja zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, telefonla- mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli tacizlerde bulunmak, kadınlığına laf söylemek, namus gerekçesiyle öldürmek ya da öldürmeye zorlamak (39).
- c) **Psikolojik/Duygusal Şiddet;** birine karşı sistemli bir şekilde psikolojik baskı uygulamak, duygusal olarak sömürmek ve aşağılamak, onu kontrol etmek veya cezalandırmak amacıyla onu toplumdaki soyutlamak için uygulanan her türlü hareket psikolojik/duygusal şiddet olarak kabul edilmektedir (39). Psikolojik/duygusal şiddet; bağırarak, korkutmak, küfür

etmek, tehdit etmek, hakaret etmek, eve kapatmak, küçük düşürmek, lakap takmak, kadının nasıl giyineceği, nereye gideceği, kimlerle görüşeceği konusunda baskı yapmak, öfkesini çocuklardan çıkarmak, çocuklarını göstermemekle tehdit etmek, silah göstermek gibi eylemleri kapsamaktadır (1). Fiziksel istismarın etkisi, psikolojik yara izinden daha 'görünür' olsa da, tekrarlanan aşağılanma ve hakaretler, izolasyona zorlama, toplumsal hareketliliğin sınırlandırılması, sürekli şiddet ve yaralanma tehdidi daha şiddetli ve sinsi şiddet biçimleridir. Psikolojik şiddetin maddi olmayan doğası, durumu tanımlamayı ve raporlamayı daha zor hale getirmekte ve kadınları çoğunlukla zihinsel olarak istikrarsız ve güçsüz hissettiren bir durumda bırakmaktadır (22).

d) Ekonomik Şiddet; kadının para harcamasının kısıtlanması, çalışmasına izin verilmemesi, zorla çalıştırılması, ekonomik konulardaki kararların erkek tarafından tek başına alınması, kadının parasının elinden alınması, iş yerinde olay yaratmak suretiyle kadının işten atılmasına neden olunması, kadının iş bulmasını kolaylaştırıcı becerilerinin geliştirilmesinin engellenmesi, ev ihtiyaçlarını karşılayacak maddi kaynaktan yoksun bırakılması, engelli kadını zorla dilendirme gibi birini kontrol etmek ya da cezalandırmak amacıyla ekonomik olarak sınırlamak için yapılan her türlü eylemdir (1).

Şiddetin türleri birbirinden izole değildir ve kadınların genellikle bu şiddet biçimlerinin birden fazlasına maruz kaldıkları ifade edilmektedir (40).

2.1.5. Şiddet döngüsü

Şiddetin klasik ve kısır bir döngüsü vardır. Lenore Walker (41) *The Battered Woman* isimli metninde şiddet döngüsünü üç aşamalı bir süreç olarak tanımlamıştır;

Aşama 1 (Gerginliğin Tırmanması): Gerilim yükseldiğinde döngü başlar. Somut bir dürtü ile ('işte geçirilen kötü bir gün', para konusunda tartışmak) tetiklenebilir. Bu aşamada ilişkide tartışma, suçlama ve gerginlik vardır (16,32).

Aşama 2 (Şiddetin Eyleme Dönüşmesi): Gerginliğin kontrol edilememesi ve artması ile zarar verme davranışı ortaya çıkmaktadır. Zarar verici davranış acımasız ve kontrolsüz bir özellik taşımaktadır (42).

Aşama 3 (Pişmanlık-Balayı Aşaması): Şiddet uygulayan kişinin şiddeti reddettiği, özür dilediği, mağdura hediye veya özel muamele sunduğu ve istismarın yeniden gerçekleşmeyeceği sözü verdiği sakin dönemdir. Şiddet mağduru da ifade edilenlere ve kendisine tekrar şiddet uygulanmayacağına inanarak yasal arayışlara yönelmemektedir (16,42).

Gerekli girişimlerde bulunulmazsa, bir süre sonra gerginlik tekrar artmakta şiddet döngüsünde tekrar birinci aşamaya geçiş olmakta, şiddet daha yoğun bir şekilde yeniden tekrarlanmakta ve kısır döngü devam etmektedir (42). Döngü kesintiye uğratılmazsa, sonunda ölümle sonuçlanabilir (16).

Müdahalenin, şiddetin ortaya çıktığı aşamanın hemen sonrasında etkili olması muhtemeldir. Bu dönem, kadının en savunmasız hissettiği ve şiddetin kendi üzerindeki etkilerini fark ettiği dönemdir. Pişmanlık-balayı aşamasına girildiğinde, kadın daha güçlü hissetmeye, eşi tarafından daha fazla desteklenmeye başlar ve şiddeti bir sorun olarak tanımlamakta zorlanır (16).

2.1.6. Dünyada ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan küresel düzeyde bir sorundur (1). Dünya genelinde yapılan 48 araştırmanın sonucu, kadınların % 10’u ile % 69’unun hayatlarının bir bölümünde eşleri tarafından fiziksel saldırıya maruz kaldığını göstermektedir (3). DSÖ’nün 2013’te yayınladığı bir rapora göre, dünya genelindeki kadınların yaklaşık 3’te biri (% 30) eşleri veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalmaktadır (2).

Kadınların şiddeti çoğunlukla birden fazla kez yaşadığı ve genellikle bu şiddet türlerinin birden fazlasına maruz kaldıkları ifade edilmektedir. Örneğin Japonyada yapılan bir araştırma sonucuna göre; kadınların %57’si fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddeti birlikte görürken, %10’undan azı sadece fiziksel şiddete uğramıştır (40).

Dünyadaki kadın cinayetlerinin % 38'i kadının eşleri ya da yaşadıkları insanlar tarafından gerçekleşmektedir (2).

Kadınlar tüm dünyada şiddete maruz kalmakta, ancak çeşitli sosyo- kültürel ve ekonomik faktörler bu durumun yaygınlığını etkilemektedir. DSÖ raporlarına göre, yaşamlarının herhangi bir aşamasında eş/partner şiddetine maruz kalma durumunun en fazla olduğu bölgeler; yaklaşık % 37 oranla Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika'dır. Amerika, % 30 ile ikinci en yaygın bölge olarak görülmektedir. Bu bölgeyi yaklaşık % 25 oranla Avrupa ve Batı Pasifik Bölgeleri ve %23 ile yüksek gelir düzeyine sahip bölgeler izlemektedir (43). Ülkemizde kadına yönelik şiddetle ilgili ulusal araştırmalar, ülkemizin de dünyanın kara listesinde yerini aldığını göstermektedir.

Altınay ve Arat'ın (44) "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet" çalışmasının Ulusal Anket sonuçlarına göre, kadınların % 35'i hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu oran doğu bölgesinde %40'a çıkmaktadır. Yine aynı çalışmada katılımcıların yüzde 14'ü, en az bir kez istemediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlandıklarını belirtmişlerdir. Cinsel şiddet görmüş kadınların % 67'si, aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldıklarını ifade etmektedirler.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 2008 yılında yürütülen "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" araştırması resmi istatistik verisi olarak kabul edilmektedir. Çalışmada kadınların %39'unun hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddet, %15'inin cinsel şiddet ve %44'ünün duygusal şiddet gördükleri saptanmıştır. Ayrıca 10 kadından 4'ü ekonomik istismara uğradığını belirtmektedir (45).

Aynı çalışmanın güncellenmesi amacıyla 2014 yılında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" yürütülmüştür. Çalışma bulgularına göre fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören kadınlar Türkiye örnekleminin %38'ini oluşturmaktadır. Orta Anadolu bölgeleri %43 ile şiddetin en çok görüldüğü bölgelerdir. Kadınların şiddete maruz kalma

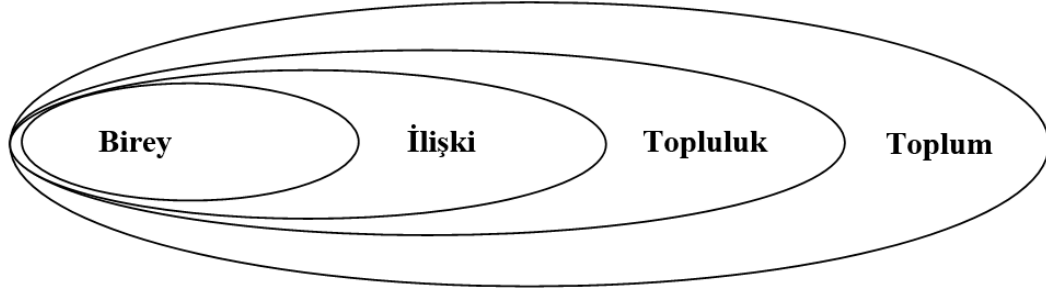
oranları fiziksel şiddet için % 36, cinsel şiddet için % 12, duygusal şiddet için % 44 olarak ifade edilmiştir. Ekonomik şiddet yaşama oranı ise % 30'dur. Ekonomik şiddet/istismar biçimleri kadının çalışmasına engel olma ya da işten ayrılmasına neden olma, ev harcamaları için para vermeme ile kadının gelirini elinden alma olarak tanımlanmıştır (46).

Cinsel şiddetin rahat konuşulan bir konu olmaması, ekonomik şiddetin ise kadınlar tarafından şiddet olarak tanımlanmasındaki zorluk, bu iki alandaki oranların daha yüksek olabileceği konusunda soru işareti yaratmaktadır (44,47).

Türkiye'de ölümlerle sonuçlanan kadın şiddeti ile ilgili resmi rakamlara ulaşmak zordur. Bu konuda resmi ve detaylı istatistiklerin bulunmaması Avrupa Komisyonu tarafından problemlili bir durum olarak vurgulanmıştır (48).

2.1.7. Kadına Yönelik Şiddeti Ortaya Çıkaran ve Sürdüren Faktörler

Şiddet, biyolojik, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik birçok faktörün etkileşiminde kök salan son derece karmaşık bir fenomendir. DSÖ, şiddetin çok yönlü doğasını ortaya koyarken "ekolojik modeli" temel almaktadır (3). Model, risk faktörlerini ve bunların karşılıklı etkilerini anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunar ve bu nedenle önleme ve cevaplama alanlarındaki müdahaleleri tasarlamak için bir kılavuz olarak kullanılabilir (49,50). Heise tarafından geliştirilen "ekolojik model", aile içi şiddetle ilişkili risk faktörlerini; birey, ilişki, topluluk ve toplum olmak üzere birbirleriyle etkileşime giren dört seviyede incelemektedir (Şekil 2.1) (3,50,51).



Şekil 2.1. Şiddetin ekolojik modeli (Heise (51)'den alınmıştır.)

‘Birey’ seviyesindeki risk etmenleri; şiddet riskini artıran biyolojik ve kişisel geçmiş faktörleriyle ilişkilidir (3,50). Ölçülebilir veya izlenebilir bu faktörler; demografik özellikler (yaş, eğitim, gelir), psikolojik bozukluklar veya kişilik bozuklukları, madde kullanımı ve istismar geçmişini içerebilir (3). Örneğin düşük öğrenim seviyesi, genç yaş (erken evlilik) ve düşük ekonomik statü / gelir, hem partner şiddetini yaşamak hem de uygulamak için risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Hamile kadınların eş tarafından şiddet görme riski fazladır. Geçmişteki şiddet deneyimleri önemli bir rol oynamaktadır; çocuklukta cinsel taciz ve aile içi şiddete tanık olmanın/maruz kalmanın yanı sıra, önceki yakın ilişkide kadınlar için şiddeti yaşama, erkekler için de şiddet uygulama öyküsü, gelecekteki ilişkilerde şiddet olasılığını artırmaktadır (50).

‘İlişki’ seviyesindeki risk etmenleri; partnerler, akranlar ve aile üyeleri ile olan ilişkiler düzeyinde risk oluşturabilir (50). Aile içi karar alma ve para yönetiminin erkeğin kontrolünde olması, çatışmalarının sağlıklı yollarla çözümlenmemesi (40,51), evlilikten memnuniyetin düşük olması ve sürekli anlaşmazlık yaşama, eşler arasındaki eğitim durumu farklılıkları örnek olarak verilebilir. Birden fazla partnere sahip olan erkeklerin eşlerinin, şiddete maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmektedir (50).

‘Topluluk’ seviyesindeki risk etmenleri; yakın çevrenin şiddeti olağan sayarak desteklemesi ve aile içi şiddete karşı yakın çevrenin yaptırımlarının yetersiz olması ile ilişkilidir (52). Okullar, işyeri veya mahalle gibi sosyal ilişkilerin bulunduğu bağlamlarda kadına yönelik şiddete toleransın derecesini ifade eder (50). Araştırmalar, şiddete karşı toplum yaptırımları bulunan, komşuların müdahale ederek manevi baskıda bulunduğu ve kadınların barınma ya da aile desteğine erişebildiği toplumların,

partner şiddeti ve cinsel şiddet düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir (50). Kadının ailesinden uzak olması, yoksulluk ve düşük sosyoekonomik durum, topluluk seviyesindeki önemli faktörlerdir (40).

‘Toplum’ seviyedeki risk etmenleri ise; şiddetin teşvik edildiği veya engellendiği bir iklim yaratmaya yardımcı olan geniş toplumsal faktörlerden oluşmaktadır (3). Cinsiyet rollerini şekillendiren kültürel ve sosyal normları ve kadınlar ile erkekler arasındaki gücün eşitsiz dağılımını içerir (50).

Kadına yönelik şiddetin hem ortaya çıkmasında hem de süregelmesinde etkili olan kültürel, ekonomik, yasal ve politik faktörler Tablo 2.1’de gösterilmektedir (22,53).

Tablo 2.1. Kadına yönelik aile içi şiddeti sürdüren faktörler.

Kültürel	<ul style="list-style-type: none"> • Toplumsal cinsiyete dayalı sosyalleşme • Cinsiyetlere atfedilen rollerin kültürel tanımı • İlişkilerde kadın ve erkek rollerine yönelik beklentiler • Erkeklerin üstün olduğuna dair inanışlar • Mülkiyet hakkı ve bu hakkın kullanımında önceliğin erkeklerde olması gerektiğine ilişkin kabuller • Ailenin erkeğin kontrolünde olan bir sosyal kurum olarak tanımlanması • Başlık parası, çeyiz parası gibi evlilik gelenekleri • Şiddetin bir sorun çözüm aracı olarak kabul edilmesi
Ekonomik	<ul style="list-style-type: none"> • Kadının ekonomik olarak erkeğe bağımlılığı • Kredi ve finansal kaynaklara erişiminin sınırlılığı • Miras, mülkiyet, arazi kullanımı, kadınların boşanma sonrası veya kocalarının ölümünden sonra kaynakları kullanma konularındaki ayrımcı yasalar • Resmi ve özel sektörlerde istihdama sınırlı erişim • Eğitime sınırlı erişim
Yasal	<ul style="list-style-type: none"> • Kadınların yasal ya da yazılı olarak daha düşük statüsü • Boşanma, çocuk velayeti, bakım ve miras ile ilgili kanunlar • Tecavüz ve aile içi istismarın yasal tanımları • Kadınlar arasında yasal okur yazarlık oranlarının düşük olması • Polis ve yargı yoluyla kadınlara duyarsız muamele
Politik	<ul style="list-style-type: none"> • Kadınların siyasette, medyada, yüksek prestijli mesleklerde eksik temsili • Kadına yönelik aile içi şiddetin ciddiye alınmaması • Ailenin devletin kontrolünün dışında özel alan olarak kabul edilmesi • Statüko ve din kurallarıyla çatışma riski • Kadınların politik bir güç olarak örgütlenmesindeki sınırlılıklar • Mevcut politik sisteme kadın katılımının sınırlılığı

(UNICEF (22)’den alınmıştır.)

Kadına yönelik aile içi şiddetin nedenleri ve risk faktörleri ile ilgili literatür incelendiğinde bazı çalışmalar bireysel faktörlere, bazıları ise toplumsal faktörlere daha çok vurgu yapmaktadır. “Ekolojik Model” göz önünde bulundurularak, birden

fazla faktörün kendi içinde etkileşime girerek aile içi şiddeti ortaya çıkarmada etkili olduğu bilinmelidir (50). Örneğin ülkemizde on sekiz yaşından önce evlenen kadınların yaklaşık yarısının fiziksel şiddete uğradığı, cinsel şiddetin erken yapılan evlilikle birlikte iki katına çıktığı belirtilmiştir (46). Bu demografik bilginin şiddeti destekleyen sosyal normlardan ayrı değerlendirilmesi mümkün değildir.

Kültür, şiddetin nasıl algılandığını belirleyen ve şiddete meşru bir zemin kazandırabilen önemli bir faktördür. Şiddet zamana, kültürlere ve toplumlara göre farklı anlamlar taşıyabilir. Güney Afrika Ülkeleri'nde kadın sünneti kültürel bir olguyken, başka toplumlarda müdahale edilmesi gereken bir şiddet biçimi olabilir (54).

Ülkemizde kültürün kadınlardan beklentileri bazı deyimlerle somutlaştırılmıştır. “Kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmeyeceksin.”, “Ayı sevdiği postunu yerden yere vururmuş.”, “Analık ve eşlik birinci görevdir.”, “Sen kadınsın, alttan alacaksın.”, “Kan kussan da kızılıcık şerbeti içtim diyeceksin.” gibi sözler, toplumsal ve kültürel yapının şiddeti desteklediğini ortaya koymaktadır (55). Bu gibi atasözü ve deyimleri kaldırmak, değiştirmek” gerektiği, çünkü bu kültürel kodların, erkeğin kadına şiddet uygulamasına zemin hazırladığı belirtilmektedir (56).

Kadın ve erkeğin gözünden şiddetin farklı ya da örtüşen nedenleri olabilir. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre; erkeklerin bakış açısından şiddetin nedenleri; güç ilişkilerinin sonucu olarak şiddetin yaşanması, toplumun şiddete toleransı ve şiddetin meşruluğu, erkeklerin aldatılma ve namus algısı, kadınların itaat etmemesi ve haklarının bilincinde olması, erkeklerin evi geçindirme sorumlulukları ve erkeklerin alkol kullanımı gibi başlıklar altında dile getirilmiştir (46).

Kadınların maruz kaldıkları şiddeti algılama, yorumlama ve onunla baş etme biçimleri toplumun dini, siyasi ve sosyal düzenlemeleri ve kadının toplumdaki konumuna göre farklılıklar göstermektedir (57). Bu yapıların düşünce biçimini içselleştiren kadın eşinden gördüğü şiddet davranışlarını kanıksamakta, bunu bir sorun olarak görmemekte ve böylece bilerek ya da bilmeyerek şiddetin artmasına katkıda bulunmaktadır (55).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre; kadınların %62’si, maruz kaldıkları şiddet sonucunda herhangi bir kuruma başvurmama veya yardım talebinde bulunmama nedenlerini, maruz kalınan şiddetin çok ciddi bir sorun olarak görülmemesi şeklinde ifade etmişlerdir (46). Aynı örneklem grubundaki evlenmiş kadınların yüzde 36’sı kadının eşini aldatması durumunda, yüzde 18’i ise aldatma şüphesinin olması durumunda erkeğin eşini dövmesini doğru bulduğunu belirtmiştir. Özellikle namus ve aldatılma şüphesi, hem kadınlar hem de erkekler tarafından şiddeti meşru gösterebilecek gerekçelerden biri olarak tanımlanmıştır.

Eğitim düzeyi düşük kadınların daha çok şiddete maruz kalabildiklerini gösterilmektedir (44,58). Eğitim olanaklarından mahrum bırakılmaları, kadın istihdamını da zorlaştıran önemli bir faktördür. Kendine ait geliri olmayan ve erkeklere ekonomik anlamda bağımlı olan kadınlar ekonomik şiddete daha fazla uğramakta, kendi yaşamları üzerinde karar verme yetkisine sahip olamamaktadırlar (59). Altınay ve Arat (44)’ın çalışmasında kadınların %36’sı, çalışmak isterse eşi tarafından engelleneceğini; Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre (46) ise %24.2’si eşleri tarafından çalışmasının engellendiğini ya da işten çıkmalarına neden olduğunu belirtmişlerdir.

Kadının ekonomik özgürlüğü kazanmış olması da bazı durumlarda şiddeti engelleyememektedir. Kadının erkekten daha fazla para kazanmasının şiddete uğrama riskini iki kat artırdığı, bu durumda olan her 3 kadından 2’sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı gösterilmiştir (44). Ancak yüksek sosyoekonomik gelir düzeyine sahip kadınlar sosyal, hukuki ve psikolojik yardım alma kaynaklarına daha kolay eriştiklerinden şiddet içeren ilişkiyle daha iyi başa çıkabilmekte ve istediklerinde bu tür bir ilişkiden daha kolayca kurtulabilmektedirler (40).

Şiddet gören kadınların aile ya da yerel organizasyonlara erişimi azsa, ailelerinden ve toplumdan izolasyonunun, şiddetin artmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir (22). Kadınların gayri resmi (aile ve komşular) veya resmi (topluluk kuruluşlarına, kadınların kendine yardım gruplarına veya siyasi partilere üyelik) bu sosyal ağlara katılımı, şiddete karşı savunmasızlıklarının azaltılmasında ve aile içi şiddeti çözme yeteneklerinde etkili olan kritik bir faktör olarak dikkat çekmektedir (22).

Kadınların siyasette, medyada, yüksek prestijli mesleklerde eksik temsili; kadına şiddetin süregelmesinde önemli bir faktördür (53). Kadınların siyasi alanda karar mekanizmalarında yer almayışları, kadına yönelik şiddet sorununun toplumda etkili çözüm yollarla çözümlenmesini geciktirmekte ve sorunun üretimini sürdürmektedir (59). Medya ise, toplumdaki şiddetin başlıca kaynağı olarak nitelendirilemezse de haberlerin verilme dili ve üslubuyla birlikte yaşanan olayları meşrulaştıran, onların etkilerini artıran ve mağdurlar üzerinde ikinci bir mağduriyet yaratan bir işleve bürünebilmektedir (60).

Giderek artan bir şekilde devletler, evde işlenen suçlarla bağlantılı olarak kadınların haklarını korumakla sorumlu hale gelmektedir. Bununla birlikte, birçok ülkede kadına yönelik şiddet; aile içi şiddeti suç olarak görmeyen mevzuatlar, kanun uygulamaları ve yargı sistemleri ile daha da kötüleştirilmektedir (22). Koruyuculuğu ve konunun önemine ilişkin farkındalığı kuvvetli olan yasal girişimler ise eş şiddetini azaltmaktadır (61).

Belirtilen faktörler dışında stres yaratıcı rolleri nedeniyle iç/dış göçler ve doğal felaketler gibi etmenler şiddet riskini artırabilmektedir (52). Ayrıca kanıtlar; cinsel yönelim, engellilik durumu veya göçmen olmak gibi bazı faktörlerin, kadınların şiddete karşı savunmasızlığını artırabileceğini göstermektedir (62).

Kadına yönelik aile içi şiddetten sorumlu ve risk oluşturabilecek tüm bu faktörler, stratejiler ve müdahaleler arasındaki bağlantıların kapsamlı ve entegre bir çerçevede değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir (22). Böylece kadını ve toplumu aşağıdaki bölümde belirtilen şiddetin çok yönlü olumsuz etkilerinden korumak mümkün olabilir.

2.2. Şiddetin Kadına ve Topluma Etkileri

2.2.1. Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri

Fiziksel Sağlığa Etkisi

DSÖ, şiddeti bir halk sağlığı problemi olarak nitelendirmektedir (3). Kadına yönelik aile içi şiddet sonucu kadının genel sağlık durumu kötüleşmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve genel sağlık hizmeti kullanımını artmaktadır (63).

Eş/partner şiddeti, kadınlarda yaralanmaların en yaygın nedenlerinden biridir (63). İstismara maruz kalan kadınlarda yaralanmalar; çürükler ve kırıklardan kronik engel durumlarına, hatta yaşamı tehdit eden unsurlara kadar değişir (22,64). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar, diğer kadınlara oranla acil servisleri üç kat daha fazla kullanmaktadır (63,65). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında (46), şiddete maruz kalmış kadınların dörtte birinin en az bir kez yaralanmış olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışma sonucuna göre; şiddet sonucu yaralanmış her 10 kadından 6’sı 3 kez veya daha fazla sayıda yaralanmıştır; bu yaralanmaların yarıya yakınının tedavi gerektirecek düzeyde olması, şiddetin kadınların fiziksel sağlığına yönelik ciddi bir tehdit yarattığını gözler önüne sermektedir.

Şiddet görmüş kadınların, kronik stresle ilişkili gastrointestinal semptomlar (örneğin, iştah kaybı, yeme bozuklukları) ve teşhis konulmuş fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar (örn., Kronik irritabl bağırsak sendromu) ile ilgili olarak genel ortalamadan daha yüksek oranlarda problem yaşadıkları gösterilmektedir (63).

Jinekolojik sorunlar, şiddet gören ve görmeyen kadınlar arasındaki en tutarlı, en uzun süreli ve en büyük fiziksel sağlık farkıdır (63). Eş şiddeti ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vajinal kanama veya enfeksiyon, miyomlar, azalmış cinsel istek, cinsel organ tahrişi, cinsel ilişkide ağrı, kronik pelvik ağrı ve üriner sistem enfeksiyonları gibi sağlık sorunları oluşabilmekte; planlanmamış ve istenmeyen gebelik riski %3.9 ile %8.3 oranında artabilmektedir (63,66).

Hamilelik esnasında fiziksel şiddetin görülme sıklığının % 4 ile % 20 arasında değişiklik gösterdiği; bu durumun düşük, erken doğum, gelişmemiş bebek doğumu, ceninin zarar görmesi ya da ölümüyle sonuçlanabildiği belirtilmektedir (40).

Eş şiddeti ile ilişkili yaralanmalar, korku ve stres; kronik ağrı (örn., baş ağrısı, sırt ağrısı) veya bayılma ve nöbetler gibi tekrarlayan merkezi sinir sistemi belirtileri gibi kronik sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (63).

Kadınların aile içi şiddet sonucu başından ciddi şekilde zarar görebildiğini belirtilmiştir (13). Araştırmacılar, şiddet ile beyin hasarı arasındaki bağlantıyı tanımlamaya başlamıştır (67,68). Eş şiddetinden dolayı acil bakım veya barınma isteyenler arasında travmatik beyin hasarı prevalansı, % 30-74 arasında değişmektedir (68). Kadın konukevlerinde yapılan iki çalışma, istismara maruz kalan kadınlar arasında yüksek seviyelerde kafa travması ve TBI semptomları bildirmektedir (13,69). Kişilerarası şiddet mağdurlarının çoğunluğu, yüz ya da diğer fiziksel yaralanmalar nedeniyle tedavi edilmekte ve travmatik beyin hasarları genellikle tespit ve tedavi edilmeden bırakılabilmektedir (67).

Ruh Sağlığına Etkisi

Eş/partner şiddetine maruz kalan kadınlar için, herhangi bir ruh sağlığı problemi prevalansı % 58.9'dur (70) ve istismara uğramayan kadınlardan daha fazla risk taşımaktadırlar (71).

Şiddete maruz kalan kadınlarda en yaygın ve en yoğun şekilde ortaya çıkan duygu korkudur (57,72). Başlangıçta şok ya da hissizlik şeklinde reaksiyonlara yol açan şiddet, gelecekte de benzer durumların yaşanma ihtimali düşüncesiyle korku yaşanmasına yol açar. Şiddetin uzun süreli olduğu durumlarda ise güven duygusunda sarsılmalar, çaresizlik ve umutsuzluk hisleri, kontrolün kaybedildiği duygusu, kendini suçlama ve özsaygıda düşüş sıklıkla gözlenmektedir (40).

Aile içi şiddetin; depresyon, kaygı, dissosiyasyon (ayrışma, ayrılma, çözünme), kişilik bozuklukları, psikoseksüel işlev bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanımı, somatizasyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkili olduğunu gösterilmektedir (5). Bir meta-analiz çalışmasında ise şiddet görmüş kadınların % 47.6'sının depresyon, % 17.9'unun intihar riski, % 63.8'inin TSSB, % 18.5'inin alkol kullanımı, %8.9'unun da madde kullanımı gibi sorunları yaşadıklarını belirtilmektedir (73).

Görüldüğü gibi şiddetin psikolojik sonuçları korku ve intihar arasında geniş bir skalada yer almakla birlikte, en sık görülen bozukluklar depresyon ve / veya TSSB'dir (73,74).

Depresyon, belirli bir nedeni olmadan bireyin kendini sürekli üzüntülü, melankolik veya kederli hissetmesi, bu duruma yoğun bir bunaltı, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, olumsuz bir bakış açısı gibi duyguların eşlik ettiği, ayrıca beraberinde düşünce, konuşma, devinim ve bazı fizyolojik işlevlerde yavaşlamanın gözlendiği bir duygu durum (*mood*) bozukluğudur (75). Nixon, Resick ve Nishith'in (2004), konukevinde yaptıkları çalışmada, eş şiddeti mağdurlarının % 54'ünde depresyon görüldüğü tespit edilmiştir (76). Şiddet görmüş kadınlarda depresyon, aile içi şiddetle ilişkili olduğu gibi, bu duruma eşlik eden çocuklukta istismar, günlük stres, fazla sayıda çocuk, barınma yeri değişikliği, partneri tarafından cinsel ilişkiye zorlanma, boşanma, olumsuz yaşam olayları ve çocukların davranış problemleri gibi yaşamın diğer stres faktörleriyle de ilişkilendirilmektedir (63).

TSSB ise, eş şiddeti dahil olmak üzere, şiddet içeren ve travmatik deneyimlerden kaynaklanır (77). Travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın, fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı, şahit olduğu veya sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrendiği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (78). Travmatik anıların yineleyici ve istemsiz bir şekilde hatıra gelmesi, aşırı uyarılmışlık, duygusal küntlük ve travmatik yaşantıyı hatırlatan uyarılardan (düşüncelerden) kaçınma TSSB'nin belirtileri arasındadır (79).

Konukevinde kalan kadınlarda TSSB tanısı %45-83 oranları arasında gösterilmektedir (80-83). Şiddete maruz kalma derecesi, önceki mağduriyet deneyimlerinin varlığı (örn., çocuklukta istismar, tecavüz hikayesi) ve aile içi şiddetin yakın zamanda olması TSSB semptomatolojisi ile pozitif yönde ilişkilidir (84).

Psikolojik şiddetin, fiziksel şiddet etkilerinden daha fazla zarar verici olabildiği (85), psikolojik şiddetin TSSB tanısı ve depresyonu için risk oluşturabileceği (86) belirtilmektedir.

Depresyonun yaşanan şiddetin ortadan kalkmasıyla azaldığı görülürken, TSSB yıllarca devam edebilmektedir (73). Bununla birlikte, sosyal destek imkanlarının ve pozitif yaşam olaylarının TSSB ile negatif bir ilişki içinde olduğu belirtilmektedir (87). Konukevinde kalan kadınlarla yapılan bir başka çalışmada daha fazla destek (mali, sosyal, manevi) alan, daha yaşlı ve daha eğitilmiş olan kadınların, travmatik stres semptomlarını daha az yaşadıkları gösterilmiştir (88).

Bilişsel Sağlığa Etkisi

Fonksiyonel biliş, fonksiyonel performansı etkileyen; yapısal beyin kapasiteleri, kişinin dikkat ettiği şey, bilginin anlamı, motor ve sözel davranış çıktısı, değerler, motivasyon ve performans geri bildirim de dahil olmak üzere birbiriyle etkileşen değişkenleri içermektedir (89). Şiddete maruz kalan kadınlarda bilişsel fonksiyonlarda problemler olabileceği gösterilmektedir (71). Şiddetin olası etkilerinden dolayı; karar verme, muhakeme etme, problem çözme ve yönergeleri takip etme dahil olmak üzere bilişsel fonksiyonlar konusunda zorluklar ortaya çıkabilir (15).

Şiddete maruz kalan kadınlar çeşitli nedenlerle bilişsel problemler yaşayabilmektedir. Evsiz kişiler, birden fazla psikiyatrik rahatsızlığa sahip olabilmekte ve semptomlar arasında bilişsel bozukluklar görülebilmektedir (90,91). Ayrıca, olası bir beyin hasarlarının bilişsel sonuçları; genellikle dikkat süresinin ve konsantrasyonun azalması, zihinsel işleme hızının azalması, kısa bellek hafızasının zayıflaması, kötü problem çözme ve planlama, zayıf güvenlik bilinci ve yargılama, zihinsel esnekliğin zayıflığı (yani, bilişsel görevler arasında ileri geri geçiş yapma yeteneği), artan dürtüsellik, dağınık düşünce süreçleri ve yeni bilgilerin öğrenilmesinde zayıflama olarak ortaya çıkmaktadır (92).

2.2.2. Şiddetin Kadınların Aktivite-Rol Katılımına Etkisi

Aile içi şiddet, hayatta kalanlar ve ailelerinin günlük yaşam aktivitelerini yeterli, sağlıklı ve memnun edici bir şekilde yapabilme kabiliyetlerini olumsuz şekilde etkiler (15). DSÖ raporlarına göre, partnerinden fiziksel ya da cinsel şiddet görmüş kadınların diğerlerine oranla daha kötü sağlık durumuna, dışarı çıkma ve günlük aktiviteleri yürütmeye ilgili problemlere sahip olma olasılıkları daha fazladır (93).

Şiddetin tüm travmatik etkilerinden dolayı toplumda bağımsız yaşamak için gerekli becerilerin eksikliği, kişileri evsiz kalmaya ya da şiddet gösteren kişilere bağımlı olarak yaşamaya itmektedir (5).

Helfrich ve Aviles (16), bir kadının bağımsızlık kazanma yeteneğinin; maddi durum, çalışma becerileri ve genel yaşam yönetimi becerilerinden etkilendiğini belirtmişlerdir. Araştırmalar, aile içi şiddetin mağduru olan kadınların günlük yaşam aktivitelerini, özellikle de iş performansını, eğitim katılımını, ev yönetimi, ebeveynlik ve serbest zaman katılımını gerçekleştirirken zorluk yaşayabildiklerini göstermektedir (5,8,9). Para yönetimi, görevi başlatma, kendine güven, başa çıkma becerileri, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkilerle ilgili becerilerde problemler yaşayabildikleri belirtilmektedir (10-14).

Aile içi şiddet yaşayanlar genellikle istihdamı sağlamakta ve sürdürmekte zorluklarla karşılaşmaktadır (15). Bu kişiler zayıf iş becerilerine, sınırlı eğitimine sahip olabilmektedirler (94). Mağdurların devamlı olmayan çalışma geçmişi, şiddet gördükleri ilişkiden ayrılma bile bir iş bulma konusunda zorluklara neden olabilir (15). Mağdurların işgücü piyasasına katılımları artmadıkça, yoksulluk riski önemli ölçüde yükselmektedir (14).

Şiddete maruz kalan kadınlar, genellikle yaşam becerilerini edinme fırsatı bulamamakta veya şiddet gösteren kişi tipik olarak evi kontrol altına aldığı için kadının sorumluluk ve karar verme fırsatı azalabilmektedir (14). Mağdurlar genellikle parasal durumlar, ailevi durumlar, ev dışında çalışma, sosyal faaliyetlere katılma ve bazı durumlarda ev dışı herhangi bir aktiviteyle ilgili kendi kararlarını verememektedir (95). Kadınlar, bağımsızlığa kavuşmalarına yardımcı olacak mevcut becerilere erişmek için kendilerine güven problemi yaşayabilmektedir. Otonomi, aile içi şiddetten kurtulanlar için yabancı bir konudur ve bu nedenle potansiyel olarak öngörülemeyen, rahatsız edici veya güvensiz olarak algılanabilir (14).

Çoğu istismarcının izole edici yapısı, kadınları sınırlı sosyal temas ve desteğe terk etmekte; birçoğunun artık yardıma yönelen aileleri ve arkadaşları kalmamaktadır (96). İstismarın fiziksel ve psikolojik etkileri, çoğu zaman, mağdurların şiddet ilişkisi

süresince ve sonrasında, diğer insanlarla bağlantı kurma çabalarını engelleyen ciddi sosyal sorunlara neden olur (32).

Tecrit ve sınırlı sosyal destekleğin öz-saygı ve idareyi kaybetmeye neden olabildiği belirtilmiştir (9). Campbell ve Soeken (97) şiddet gören kadınların öz-saygısı ile kendilerine ve çocuklarına bakma becerileri arasında önemli bir ilişki bulmuşlardır. Şiddete maruz kalan kadınların güçlü olma duyguları ve öz-saygılarına aldıkları ciddi darbeler, genel olarak aktivite performanslarını olumsuz etkileyebilmektedir (98). Ayrıca, Çelik ve Ekici (99), konukevinde kalan şiddet mağduru kadınların başa çıkma becerileri ile aktivite tatminleri arasındaki ilişkiyi göstermişlerdir.

Gorde ve ark. (5)'nin travma belirtileri ve aile içi şiddet mağdurlarının yaşam becerileri gereksinimleri arasındaki bağlantıyı araştırdıkları bir çalışmada, şiddet olaylarından kurtulan kadınların günlük yaşam aktivitelerini yapma kapasitelerini etkileyen duygusal ve psikolojik problemler yaşayabileceği gösterilmiştir. Araştırmada, travmatik stress belirtilerinden olan depresyon ve bozulmuş öz-referans ile düşük aktivite-rol yeterliliği arasında ilişki gösterilmiştir.

Depresyon ve TSSB'nin istismara uğramış kadınların fonksiyonelliği üzerindeki etkisini gösteren başka çalışmalar mevcuttur. Depresyon, kadınların sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme; istihdam, eğitim ve geleceğe yönelik planlamada hedefleri takip etme; ebeveynlik; fiziksel görünümü koruma ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (100-103). Ayrıca, depresyon, kendine bakımın rutin etkinliklerini yapma kapasitesini ve kafa karışıklığı, yönelim bozukluğu veya unutkanlık yüzünden günlük görevlerle başa çıkma becerisini bozabilir (104-106). TSSB belirtileri, bir kadının kısa süreli hafızasını ve yeni görevler öğrenme becerisini etkileyebilir (107); kendi kendine yetebilmesini ve bağımsız yaşayabilmesini sağlayacak yaşam becerileri geliştirme ve sürdürme kabiliyetini sınırlayabilir (108,109). Helfrich ve ark. (71) tarafından, konukevinde kalan şiddet görmüş kadınlarla yapılan çalışmada, psikolojik semptomların iş katılımı, okul katılımı ve sosyal fonksiyonellik üzerine olumsuz etkisi gösterilmiştir.

Yaşam becerileri performansını etkileyebilen diğer bir faktör de bilişsel durumdur. Dikkat bozukluğu, hafıza, organizasyon ve problem çözme gibi bilişsel bozukluklar, fonksiyonelliğin her yönünü etkileyebilir, kişinin görevlerini yerine getirme yeteneğini azaltabilir ve istikrarlı olarak devam ettiklerinde uzun vadeli sonuçları olabilir (110). Bilişsel bozukluk, kadının şiddet ortamını terk etmesi, ekonomik bağımsızlığı için istihdam edilmesi ve toplumda bağımsız yaşayabilmesi için yönetsel becerilerini kullanmasını engelleyebilir (21). Bilişsel sorunlar; özellikle zor görevler, çevresel değişiklikler ve tehlikeli durumlar sırasında ihtiyaç duyulduğunda bir kişinin erişebileceği kapasiteyi etkiler (91).

Araştırmalar, fonksiyonel biliş ile sosyal fonksiyon, aktivite fonksiyonelliği, yaşam becerileri ve bağımsız yaşama düzeyinin ilişkili olduğunu göstermektedir (111-115).

2.2.3. Şiddetin Topluma Etkisi

Şiddetin kadınlara olan etkisi, yalnızca mağdura değil, aynı zamanda aileye, topluluğa, sağlık sistemine ve topluma da yansımaktadır (116). Şiddetin toplumlara doğrudan ve dolaylı maliyeti Tablo 2.2’de gösterilmektedir (22);

Tablo 2.2. Şiddetin sosyo-ekonomik maliyetleri: Tipoloji.

Doğrudan maliyetler: şiddetin tedavisinde veya önlenmesinde kullanılan malların ve hizmetlerin değeri	<ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi • Polis • Ceza adalet sistemi • Konut • Sosyal Hizmetler
Parasal olmayan maliyetler: acı ve ıstırap	<ul style="list-style-type: none"> • Artan morbidite • Cinayet ve intihar yoluyla artmış ölüm oranı • Alkol ve uyuşturucu suistimali • Depresif bozukluklar
Ekonomik çoğaltan etkileri: makro ekonomik, emek piyasası, nesiller arası üretkenlik etkileri	<ul style="list-style-type: none"> • İşgücüne katılma oranının azalması • İş verimliliğinin düşmesi • Kazançların düşmesi • İşe devamsızlığın artması • Nesiller arası üretkenliğin etkilenmesi, sınıf tekrarını ve çocukların eğitim seviyesini düşmesi • Yatırım ve tasarrufun azalması • Sermaye kaçıışı
Sosyal çoğaltan etkileri: kişilerarası ilişkiler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi	<ul style="list-style-type: none"> • Şiddetin kuşaklararası iletimi • Yaşam kalitesinin azalması • Sosyal sermayenin erozyonu • Demokratik sürece katılımın azaltılması

(UNICEF (22)’den alınmıştır)

Şiddeti önlemeye ve şiddete maruz kalanı koruma ve desteklemeye dönük tıbbi, hukukî, kolluk hizmetleri ve sosyal hizmetlere ilişkin masraflar büyük bir maliyet oluşturmaktadır. Kadınlara yönelik şiddetin maliyetini tahmin eden Kanada çalışması; devletin polis, ceza adaleti sistemi, danışmanlık ve eğitim de dahil olmak üzere her yıl 1 milyar dolarlık bir harcama yaptığı sonucuna varmıştır. İngiltere ve Galler'deki aile içi şiddetin toplam maliyetinin yılda yaklaşık 23 milyar pound, Yeni Zelanda'da en az 1.2 milyar dolar, Avustralya'da 13.6 milyar dolar, ABD'de ise yılda 5 ila 10 milyar ABD doları arasında değişmekte olduğu belirtilmektedir (22,117).

Bu çalışmalar yalnızca direkt hizmetlerle ilgili maliyetleri ifade etmektedir. Tablo 2.2.de belirtildiği gibi kadına yönelik şiddetin doğrudan maliyetinin yanında sosyal ve ekonomik sistemde yarattığı birbirini çoğaltan etkilerle birlikte daha vahim sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Kadınların topluma tam olarak katılma potansiyeli reddedildiği sürece ülkelerin potansiyellerine tam olarak erişemeyecekleri konusunda giderek artan bir kabul vardır (22). Ülkemizde kadınların birçok alanda vatandaşlık haklarını elde etmesinin ve topluma dahil olmasının önünü açan Mustafa Kemal ATATÜRK bu durumu şu şekilde ifade etmiştir (118);

"İnsan topluluğu kadın ve erkek denilen iki cins insandan oluşur. Kabil midir bu kütlenin bir parçasını ilerletelim, ötekini ihmal edelim de kütlenin bütünü ilerleyebilsin? Mümkün müdür ki, bir cismin yarısı toprağa bağlı kaldıkça, öteki yarısı göklere yükselebilsin?"

Kadınların toplumsal katılımını engelleyen ülkeler kendi nüfuslarının yarısının beşeri sermayelerini aşındırmaktadır (22).

2.3. Kadına Şiddete Mücadelede Yasal Düzenlemeler

Kadına yönelik şiddet çok uzun süre "aile içinde", "mahrem" ve "olağan" olarak düşünülmüştür. Uluslararası örgütler ile kadın örgütlerinin bu mücadeleyi uluslararası düzeye taşıması 20. yüzyılla birlikte başlamıştır (46). 1970'lerden itibaren dünyada özel bir sorun değil toplumsal bir sorun olduğu vurgulanmaya başlanmış ve aile içi şiddetin önlenmesi için yasal düzenlemeler yapılması gerektiği savunulmuştur

(119). Birleşmiş Milletler 1975-1985 yılları arasında “Kadın On Yılı” ilan etmiştir (120). 1975 yılında Mexico City’de gerçekleştirilen Birinci Dünya Kadın Konferansı’nın ardından, 1980 yılında Kopenhag’da, 1985 yılında Nairobi’de ve 1995 yılında Pekin’de düzenlenen dünya kadın konferansları uluslararası sözleşmeler aracılığıyla kadınlar ve erkekler arasındaki eşitliğin sağlanmasına ve kadına yönelik şiddetle mücadelenin ülkelerin gündemine girmesine önemli katkıda bulunmuştur (46). Kadına yönelik şiddet, 1990’lardan itibaren bir insan hakkı meselesi olarak görülmeye başlanmıştır (119). Bu gelişmeler doğrultusunda kadın haklarını korumaya ve kadına şiddeti önlemeye yönelik ulusal/uluslararası anlaşmalar ve kanunlar ortaya çıkmıştır.

Türkiye, kadının konumu ve toplumsal alanda güçlenmesi için yapılan çalışmalar açısından dünyada istisnai ve özgün bir tarihsel deneyime sahiptir. Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulduğu 1923 yılını izleyen yıllarda gerçekleştirilen reformlardan; 1924 yılında kabul edilen, eğitimi tek sistem altında toplayarak kadınlara erkeklerle eşit eğitim imkânları sağlayan Tevhid-i Tedrisat Kanunu; kadınların yasal statüsünü bütünüyle değiştirerek gerek aile içinde gerekse birey olarak eşit haklar sağlayan 1926 yılında kabul edilen Türk Medeni Kanunu ve yasal statülerinin eşitlenmesinde diğer önemli adım olarak Türk kadınlarına 1930’da yerel, 1934’te de genel seçimlerde seçme ve seçilme hakkı verilmesi, kadınlar için kritik önem taşımaktadır (121). Bu kanunlarla sağlanan haklar, ülkemizdeki kadınlar için dünyadaki bir çok ülkeden önce kazanılmıştır.

Türkiye’nin son 30 yılda önemli uluslararası anlaşmalara imza attığı ve bu doğrultuda ulusal hukuki düzenlemelerde bulunduğu görülmektedir. Ülkemiz, kadın-erkek eşitliği alanında uluslararası düzeyde önemli kabul edilen Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesini (CEDAW) 1985 yılında imzalayarak taraf olmuştur. Sözleşmesinin temel hedefi; toplumsal yaşamın her alanında kadın-erkek eşitliğini sağlamak amacıyla, kalıplaşmış kadın-erkek rollerine dayalı önyargıların yanı sıra geleneksel ve benzer tüm ayrımcılık içeren uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağlamaktır (120). CEDAW Komitesinin 1992 tarihli 19 No’lu tavsiye kararında da “kadına yönelik şiddetin” cinsiyete dayalı bir

ayrımcılık biçimi olduğu ve insan haklarının kullanılmasını engellediği ifadesi yer almaktadır (46).

2004 yılında Anayasa'nın 10. maddesine, "*Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür.*" hükmü eklenmiştir. 90. maddesine ise "*usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla ulusal kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi durumunda çıkabilecek ihtilaflarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır*" hükmü eklenmiştir (1). Bu madde ile CEDAW Sözleşmesi, ulusal düzenlemeler karşısında güçlendirilmiştir (121).

2005 yılında yürürlüğe giren 5393 sayılı Belediyeler Kanunu ile Büyükşehir Belediyeleri ile nüfusu 50 bini geçen belediyelere kadın ve çocuklar için konukevleri açma görevi verilmiştir. Söz konusu düzenlemede 2012 yılında yapılan değişiklik ile, Büyükşehir Belediyeleri ile nüfusu 100.000'i geçen belediyelerin kadınlar ve çocuklar için konukevleri açması "*zorunlu*" hale getirilmiştir (1).

Türk Medeni Kanunu, Türk Ceza Kanunu ve Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da yapılan değişiklikler ile 2006/17 Sayılı "*Çocuk Ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre Ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler*" konulu Başbakanlık Genelgesi ve 2007/8 tarihli İçişleri Bakanlığı Genelgesi, siddete maruz kalan kadınlara yönelik verilecek hizmetlerin niteliğine yönelik önemli düzenlemelerdir (52).

İstanbul'da 2011 yılında imzaya sunulan, "*Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçerisinde Şiddetle Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi*" (İstanbul Sözleşmesi), ilk olarak Türkiye tarafından onaylanmış ve 8 Mart 2012 yılında Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (117,120). Sözleşme, "*kadına yönelik şiddetin önlenmesi*" (*prevention*), "*mağdurun korunması*" (*protection*), "*şiddet uygulayanın cezalandırılması*" (*prosecution*) ve "*konuya ilişkin bütüncül devlet politikalarının geliştirilmesi*" (*policy*) başlıklarından oluşan 4P yaklaşımı ile hazırlanmıştır (1). Sözleşme, Kadına yönelik şiddet alanında yasal çerçeve oluşturması ve bu alanda uluslararası bağlayıcılığa sahip ilk düzenleme olması açısından oldukça önemlidir (121).

İstanbul Sözleşmesi'ne uygun olarak hazırlanan ve 2012'den itibaren yürürlüğe konan 6284 sayılı "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" ile şiddetle mücadelenin bir üst seviyeye taşınması, kadın ve aile bireylerine yönelik şiddete geniş bir perspektifle bakılması amaçlanmıştır (117). Kanun'un *Uygulama Yönetmeliği* ile *Kadın Konukevleri Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik* Ocak 2013'te, *Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik* ise 17 Mart 2016'da yürürlüğe girmiştir (1). 6284 sayılı Kanun'un Uygulama Yönetmeliğinde Rehberlik ve danışmanlık hizmeti ile ilgili olarak "*Korunan kişiye, kişinin psikolojik ve sosyo-ekonomik durumu değerlendirilerek, hakları, destek alabileceği kurumlar, meslek edindirme kurslarına katılmasına yönelik faaliyetlerde bulunmayı da kapsayacak şekilde iş bulma ve benzeri konularda gelişmesi ve uyum sağlaması, gerekli olan seçimleri, yorumları, planları yapması ve kararları vermesine yarayacak bilgi ve becerileri kazandırmak ve psikolojik destek sağlamak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliği içerisinde gerekli hizmetler verilir*" ifadesi yer almaktadır (122).

Uluslararası anlaşmalar ve hedefleri doğrultusunda, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü koordinasyonunda "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020)" hazırlanmıştır. Eylem Planı ile; *1- Mevzuat Düzenlemeleri, 2- Farkındalık yaratma ve zihniyet dönüşümü, 3- Koruyucu ve önleyici hizmet sunumu ve şiddet mağdurlarının güçlenmesi, 4-Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanması, 5- Kurum kuruluşlar arası işbirliği ve politika alanlarında iyileştirmeler hedeflenmektedir* (1).

2.4. Şiddete Maruz Kalmış Kadınlara Sunulan Hizmetler

Kadına yönelik şiddetle mücadeleye yönelik hizmetler genel anlamda önleyici hizmetler ve müdahale hizmetleri olarak gruplandırılmaktadır. Önleyici hizmetlerle; toplumda kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını engellemeyi hedeflenmekte, bu soruna yol açan nedenlerin tespit edilmesi ve çözüm yolları geliştirilmesine odaklanılmaktadır. Bu amaçla kadının toplumsal statüsünün yükseltilmesi, güçlendirilmesi ve şiddete neden olan olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetler örnek olarak verilebilir. Müdahale hizmetleri ise şiddete maruz kalan kadınlara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetleri

sağlamaktadır. Her iki hizmet çeşiti için de toplumsal farkındalık yaratma çalışmaları, hizmet sağlayıcıların eğitimi ve kurumlar arası işbirliğinin artırılması önemle vurgulanmaktadır (119).

Türkiye’de kadına yönelik şiddetle mücadele eden ve şiddete maruz kalan ya da risk altındaki kadınlara hizmet veren kurum ve kuruluşlar şunlardır (1);

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlükleri
- Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM)
- Kadın konukevleri
- İlk Kabul Birimi
- ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk, Engelli Danışma Hattı

Adalet Bakanlığı

- Aile Mahkemeleri
- Cumhuriyet Başsavcılıkları
- Baroların Kadın Hakları Merkezleri

İçişleri Bakanlığı

- Valilikler, Kaymakamlıklar
- Emniyet Genel Müdürlüğü
- Jandarma Genel Komutanlığı

Sağlık Bakanlığı

- Sağlık Kuruluşları

Yerel Yönetimler

- Belediye Kadın Danışma Merkezleri
- Belediye Sığınmaevleri

Sivil Toplum Kuruluşları

- Kadın Sivil Toplum Kuruluşları

6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği’nin 40. Maddesine göre Kanun hükümlerinin

yerine getirilmesinde kurumlararası ve sivil toplum kuruluşları ile koordinasyon Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından gerçekleştirilir (122). İlgili Bakanlığın Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, ülkemizde kadın erkek eşitliğinin sağlanması, toplumsal yaşamın tüm alanlarında kadınların konumlarının güçlenmesi ve kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi için politikalar üretmek, strateji geliştirmek, tüm paydaşlarla işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak amacıyla çalışmalar yapan birimdir (1). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde hizmet veren Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM); şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin bir biçimde uygulanmasına yönelik olarak, şiddete maruz kalan ya da şiddete maruz kalma riski bulunan kişilerin başvurabileceği, danışmanlık, rehberlik ve yönlendirme hizmetleriyle, ihtiyaç duydukları konularda güçlendirici ve destekleyici hizmetleri veren ve izleme çalışmalarını yedi gün yirmi dört saat esaslı ile yürüten merkezlerdir (122). İlk kabul birimleri Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerine ya da ŞÖNİM'lere başvuran ve barınma ihtiyacı bulunan şiddet mağduru kadınların ilk gözlemlerinin yapıldığı, psiko-sosyal ve ekonomik durumlarının incelendiği ve geçici kabullerinin yapılarak iki haftaya kadar kalabildiği birimlerdir (120). Daha uzun süreli korunma ve barınma ihtiyacı konukevleri ile karşılanır.

Şiddete maruz kalan kadınlar; ŞÖNİM ve İl Müdürlüklerinin İlk Kabul Birimleri'ne, valiliklere, kaymakamlıklara, polis merkezlerine, jandarma karakollarına, sağlık kuruluşlarına, adli makamlara (Cumhuriyet Başsavcılığı ve Aile Mahkemeleri) ve Kadın Dayanışma Merkezlerine (Belediyeler, Sivil Toplum Örgütleri, Barolar) doğrudan başvurabilmektedirler. Ayrıca 7 gün 24 saat hizmet veren ve ücretsiz olan ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk, Engelli Danışma Hattı, Alo 155 Polis İmdat ve Alo 156 Jandarma İmdat hatları ve 112 Acil telefon hattı ile hızlı bir şekilde yardıma ve bilgiye ulaşılabilir (1,123).

Günümüzde, kadına yönelik şiddetle mücadelede en önemli birimin konukevleri olduğu kabul edilmektedir (38).

2.4.1. Kadın Konukevleri

Konukevleri; fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve sözlü istismara veya şiddete uğrayan kadınların, şiddetten korunması, psiko-sosyal ve ekonomik

sorunlarının çözülmesi, güçlendirilmesi ve bu dönemde kadınların varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarının da karşılanmak suretiyle geçici süreyle kalabilecekleri ve kadın konukevi, sığınmaevi, kadın sığınağı, kadınevi, şefkatevi ve benzeri adlarla açılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (124). Bu tanım, kadın konukevlerinin güvenli bir yerden fazlasını ifade ettiğini göstermektedir. Konukevlerinin, istismarı yaşayan kadınların ve çocuklarının şiddetten kurtulmalarını, benlik saygısını yeniden inşa etmelerini, bağımsız ve kendileri tarafından belirlenen bir hayat için adım atmalarını sağlayacak koruma, hizmetler ve kaynakları sağlaması gerektiği belirtilmektedir (125).

İngiltere'de 1971 yılında kurulan kadın sığınağı, aile içi şiddet mağdurları için açılan ilk konukevi olarak kabul edilmektedir (125). Kadın konukevlerinin şiddetle mücadelede önemli bir yerinin olduğunun anlaşılması ile birlikte kısa bir sürede Avrupa'da, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da çok sayıda konukevi açılmıştır (126, 127). Türkiye'de, ilk konukevlerinin 90'lı yıllarda açıldığını görülmektedir (127). Konukevleri, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri, belediyeler ve kadın sivil toplum örgütleri bünyesinde kurulur. 2016 yılı Aralık ayı itibariyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 101 konukevi, 2.647 kapasite; yerel yönetimlere bağlı 32 kadın konukevi 741 kapasite; sivil toplum kuruluşlarına bağlı 4 kadın konukevi ise 45 kapasite olmak üzere toplam 137 kadın konukevi 3.433 kapasite ile hizmetlerini sürdürmeye devam etmektedir (1).

“Kadın konukevi”, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri çerçevesinde faaliyet gösteren sığınma evlerinin özel adıdır. Belediyeler ve kadın sivil toplum örgütleri, bu kuruluşlar için, genelde “sığınma evi” ya da “sığınak” adını kullanabilmektedir (128). Çalışmamız güçlendirme amacı taşıdığından dolayı ve farklı terimlerin yaratacağı karışıklığı önlemek amacıyla, bu çalışmada “konukevi” ifadesi kullanılacaktır.

Dünyadaki güncel örnekler incelendiğinde konukevleri ile birlikte geçiş evleri (*transitional housing*) uygulamasına rastlanmaktadır. Acil durumda konukevi hizmeti verildikten sonra ihtiyaç duyan kadınların bağımsız yaşama geçişlerini destekleyen bu sistem, korumalı evlerle kadınlara güvenliği ve sosyal desteği sağlamaya devam etmektedir (125). Ülkemizde bu uygulamaya henüz başlanmamıştır.

Konukevlerinin temel özellikleri, kamu hizmeti vermeleri ve kar amacı gütmeyen tüm hizmetleri ücretsiz olarak sunmalarıdır (127). En önemli prensip gizliliktir. Konukevlerinin adresi, telefonu, kalan kadın, çocuk ve çalışanlarının kişisel bilgileri gizli tutulur (124).

Konukevlerinde, kadınlar arasında din, mezhep, dil, milliyet, etnik köken, özür durumu, yaş, sınıf, meslek, medeni durum, renk, siyasi görüş, cinsel yönelim, toplumsal ve maddi konum başta olmak üzere hiç bir nedenle ayırım yapılmaması genel prensiptir (38,127). Şiddete uğrayan ya da uğrama tehlikesi bulunan bütün kadınlar ve beraberindeki çocukları hiçbir ayırım yapılmadan konukevine kabul edilir. Bununla birlikte; 18 yaşından küçük şiddet mağdurları, 12 yaşından büyük erkek çocuğu ve engelli çocuğu bulunan kadınlar, psikiyatrik desteğe ihtiyacı olan kişiler, bulaşıcı ve sürekli tıbbi bakım gerektiren ağır hastalığı olanlar, 60 yaşından büyük kişiler, alkol ve madde bağımlıları, rehabilitasyon ve güçlendirme sürecinde farklı hizmet modellerine ihtiyaç duyan kadınlar, öz bakımlarını kendileri yapamayan kişiler, bedensel ve zihinsel engelli kadınlar, herhangi bir suç nedeniyle hakkında arama, tutuklama, zorla getirme kararı veya yakalama emir düzenlenmiş kadınlar; ilgili diğer kurumlara yönlendirilir ya da bu kurumların işbirliği ve bazı ön koşullar ile konukevine kabul edilir (124).

Konukevinde kalma süresi, kadının ilk kabul birimine kabul tarihinden itibaren altı aydır. Kalış süresi, kadınların güçlenme süreci değerlendirilerek gerekli hallerde uzatılmaktadır (124).

Konukevindeki kadınların kendi hayatlarıyla ilgili kararları kendilerinin alması gerekmektedir (kendi kaderini tayin hakkı). Hizmet sunanların sorumluluğu, bu kararları göz önünde tutarak, kadına ekonomik olarak kendi ayakları üzerinde durabilecek güce kavuşmaları için bilgi ve becerilerini geliştirici desteği vermek ve var olan olanaklardan yararlanmalarını sağlamaktır (127).

“Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik”te (124) kadın konukevlerinde sunulacak hizmetler; güvenlik, danışmanlık, yönlendirme, psikolojik destek, hukuki destek, geçici maddi yardım, iş bulma konusunda destek,

kreş, mesleki eğitim kursu, grup çalışmaları, çocuklar için burs, sosyal, sanatsal ve sportif faaliyetler olarak belirtilmektedir.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün Avrupa Birliği ile 2008 yılında yürüttüğü “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi” kapsamında Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu hazırlanmıştır. Bu kılavuz, uluslararası örneklerden yola çıkılarak konukevlerinin işleyişine yönelik önerileri içermektedir. Kılavuzda, konukevlerinin bir eğitim merkezi işlevi görmesi gerektiği vurgulanmaktadır (127).

Konukevleri, bir kadının güçlendirilmesine, evsiz kalmasını önleyebilecek becerilerin geliştirilmesine yönelik ideal ortamlardır (16). Aile içi şiddet mağdurlarına mali ve hukuk hizmetleri verilmekle birlikte, önemli yaşam becerilerinin genellikle ele alınmadığı belirtilmektedir (14,129).

2.5. Ergoterapi ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

" Olabileceğin şey olmak için asla geç değildir"

George Eliot

2.5.1. Şiddet Gören Kadınlara Yönelik Ergoterapinin Rolü

Ergoterapi, aktiviteler yoluyla sağlığı ve refahı geliştirmeyi hedefleyen, kişi-merkezli bir sağlık mesleğidir. Ergoterapistler, bu hedef doğrultusunda, herhangi bir sağlık problemi nedeniyle vücut yapısı ve işlevlerinde bozukluğu olan veya yer aldığı sosyal ya da kültürel azınlık grup nedeniyle toplumdan dışlanmış veya katılımı kısıtlanmış tüm kişiler ve gruplarla çalışır (130). Sınıf, cinsiyet, ırk, etnisite, ekonomi, yaş, yetenek ve cinsellik gibi eşitsizliklerin etkisini tanıyan, yalnızca kişilerin becerilerine odaklanarak refahın sağlanamayacağını kabul eden ve böylece hem bireysel hem de çevresel düzeydeki değişimi kolaylaştırmaya yönelik çabalar gösteren bir uygulama alanıdır (131). Bu bağlamda ergoterapi müdahalelerinin temel hedefi, aktivitelere katılım ve aktivite-rol adaletinin sağlanmasıdır (17).

Aktiviteler, insanların günlük yaşamlarında yaptıklarının tamamıdır. Ergoterapi Kavramsal Çerçevesinde “aktiviteler”; temel günlük yaşam aktiviteleri, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, dinlenme ve uyku, eğitim, iş, oyun, serbest zaman

ve sosyal katılım da dahil olmak üzere kişilerin, grupların ya da toplumun gerçekleştirdiği çeşitli yaşam aktiviteleri olarak tanımlanır (Tablo 2.3.) (17). Belirli bir çevrede gerçekleştirilir ve kişisel faktörler (değerler, inançlar, maneviyat; vücut yapıları ve fonksiyonları), performans becerileri ve performans paternleri arasındaki karşılıklı etkileşimden etkilenir. Sonuç olarak bir kişinin zamanını nasıl geçirdiği ve kararlarını nasıl aldığını etkileyen aktiviteler, kimliğin ve yeterliliğin temelini oluşturur (15).

Aile içi şiddet, hayatta kalanlar ve ailelerinin günlük yaşam aktivitelerini yeterli, sağlıklı ve memnun edici bir şekilde yapabilme becerilerini olumsuz şekilde etkiler. Ergoterapi uygulayıcıları bu becerileri geliştirmeye veya restore etmeye odaklanarak, şiddet mağdurlarının rehabilitasyonunda önemli bir rol oynamaktadır (15,98).

Ergoterapi; şiddet gören kadınların kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini kazanmak, amaç edinmelerini sağlamak ve sağlıklı bağımsız bir yaşam stili geliştirmek için gerekli becerileri ve rol yeterliliklerini kazandırmak amacıyla; “temel günlük yaşam aktiviteleri, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, dinlenme ve uyku, eğitim, iş, oyun, serbest zaman ve sosyal katılım becerilerini geliştirmeye odaklanır (9). Şiddetten kurtulan kadınların sıklıkla zorluk çektiği finansal yönetim, ebeveynlik, ev yönetimi ve diğer aktivite performans alanları, “Ergoterapi Uygulama Çerçevesi” kapsamında yer almaktadır (Tablo 2.3.) (17).

Tablo 2.3. Aktiviteler.

Temel günlük yaşam aktiviteleri	Banyo yapma Tuvalet ve tuvalet hijyeni Giyinme Yutma / yeme Besleme Fonksiyonel hareketlilik Kişisel hijyen ve bakım Cinsel aktivite
Yardımcı günlük yaşam aktiviteleri	Başkalarının bakımı Evcil hayvan bakımı Çocuk yetiştirme İletişim yönetimi Sürüş ve toplumsal mobilite Finansal yönetim Sağlık yönetimi ve bakımı Ev yönetimi Yemek hazırlama ve temizleme Dini ve manevi aktiviteler ve ifade Güvenlik ve acil bakım Alışveriş yapmak
Dinlenme ve uyku	Dinlenme Uykuya hazırlık Uyku katılımı
Eğitim	Resmi eğitim katılımı Gayri resmi kişisel eğitim ihtiyaçları veya ilgi alanlarının araştırılması Gayri resmi kişisel eğitim katılımı
İş	İstihdam isteği ve ilgi alanları İş arama ve bulma İş performansı Emekliliğe hazırlık ve uyum Gönüllü çalışma keşif Gönüllü çalışmaya katılım
Oyun	Oyun keşfi Oyun katılımı
Serbest zaman	Serbest zaman keşfi Serbest zaman katılımı
Sosyal katılım	Toplum Aile Akran, arkadaş

Aktivite performansı, kişilerin performans alanlarındaki aktiviteleri kişi, aktivite ve çevre ilişkisi içinde gerçekleştirebilmesidir. Bundan dolayı, ergoterapi yalnızca aktivite ile ilgilenmez, kişilerin sağlığı geliştiren aktivitelere katılımını sağlayan ve engelleyen çevresel faktörlerle de ilgilenir (17). Ergoterapide temel ilke, kişilerin fonksiyonelliğini ve aktivite-rol potansiyellerini arttırmak için çevrenin analizi ve adaptasyonudur (6).

Ergoterapi uygulayıcıları, kadınları güçlendirmek için diğer sağlık uzmanları ve aile içi şiddet görevlileri ile işbirliği içinde görev yaparlar (9). Şiddet mağdurları ve

aileleriyle; hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, uzmanlaşmış bakım merkezleri, ayakta tedavi klinikleri, ruh sağlığı merkezleri, okul sistemleri, konukevleri, ev sağlık hizmetleri ve diğer ortamlarda doğrudan veya dolaylı olarak çalışırlar (15).

Aile içi şiddete yönelik ergoterapinin bu ortamlarda doğrudan sunduğu hizmetler; arzulanan rollerin başarılı performansı için gerekli becerilerin geliştirilmesini, bağımsız yaşama becerileri, çevresel adaptasyonlar, yeni rollerin araştırılması ve eğitim, meslek öncesi veya mesleki müdahaleleri içerebilir (16). Kadınlar, şiddetin sonucu olarak fiziksel engellilik, psikososyal işlev bozukluğu veya her ikisinden de sıklıkla muzdariptir. Ergoterapi, istismara bağlı fiziksel belirtilerin rehabilitasyonuna ve kadınların adaptif başa çıkma becerileri, bir iç kontrol odağı, etkili problem çözme becerileri ve iletişim becerilerini geliştirmeye destek olur (98).

Ergoterapistler, aktivite performans problemlerine yönelik verdikleri doğrudan hizmetin dışında; kadın programlarında dolaylı hizmetlerde bulunabilir; şiddet görmüş kadınlar için program geliştirme konusunda danışman olarak hizmet sunabilir ve savunuculuk yapabilirler (15).

Ergoterapistlerin sistem, çevre ve aktivite analizi hakkındaki bilgisi, aile içi şiddet programlarında danışmanlık yaparken önemli bir katkı sağlar. Bu katkı bir ihtiyaç değerlendirmesi ile başlayabilir ve geniş bir yelpazeye yayılabilir. Terapist, yaşam becerilerini veya topluma yeniden bütünleşmeyi geliştirmek, mesleki ve eğitim programlarına katılımı önermek veya fonksiyonel bileşenleri içerecek bir değerlendirme sürecini genişletmek için program planlaması konusunda diğer meslek elemanları ile işbirliği yapabilir. Ayrıca ergoterapistler, şiddet gören kadınlarla çalışan personele yönelik hizmet içi eğitimler düzenleyebilir (16).

Savunuculuk, aktivite-rol adaletini teşvik etmeyi ve kişileri günlük yaşam aktivitelerine tam olarak katılabilmeleri için kaynaklar aramaya ve elde etmeye yönelik olarak güçlendirmeyi içerir. Savunuculuk ve öz-savunmanın sonuçları; sağlığı, refahı ve aktivite katılımını bireysel veya sistem düzeyinde desteklemektedir (17). Ergoterapistin bu alandaki rolünü daha iyi tanımlayabilmek için aktivite-rol adaleti, güçlendirme ve bu kavramların kadına yönelik şiddetle ilişkisinden söz etmek gerekir.

2.5.2. Kadına Yönelik Şiddet, Aktivite-Rol Adaleti ve Güçlendirme

Ann Wilcock ve Elizabeth Townsend (132) tarafından geliştirilen aktivite-rol adaleti (*occupational justice*) kavramı, "insanların anlamlı aktivitelerle uğraşmalarını sağlamak için eşit fırsat ve kaynaklar sağlanması" olarak tanımlanmaktadır. Bu bilim insanları, ergoterapinin bakışına sosyal adalet kavramını eklemiş, toplumsal katılımın ve sağlığı geliştiren aktivitelerle uğraşmanın ahlaki, manevi ve vatandaşlıkla ilgili faktörler tarafından desteklenebileceği ya da engellenebileceğini tanımlamak için "aktivite-rol adaleti" ifadesini kullanmıştır (17). Tersine, aktivite-rol adaletsizliği, "aktivitelere katılımın yasaklandığı, sınırlandırıldığı, geliştirilmediği, kesintiye uğratıldığı, yabancılaştırıldığı, ırkçılığa maruz bırakıldığı, marjinalize edildiği, kötüye kullanıldığı, dahil edilmediği ya da başka türlü şekillerde kısıtlandığı zaman ortaya çıkan durumdur" (133).

Aktivite-rol adaleti, aktivitelere katılımı etkileyebilecek aile içi şiddetten kaynaklanan adaletsizlikleri incelemek için bir perspektif sunmaktadır (134). Kadına yönelik aile içi şiddet, ergoterapi literatüründe, aktivite-rol adaletsizliğinin türleri olan yabancılaşma (*allination*), yoksunluk (*deprivation*) ve ayrımcılık (*apartheid*) ifadeleriyle tartışılmaktadır (6,135).

Aktivite-rol yabancılaşması, bireylerin kendilerine hitap etmeyen ve kendi kendilerini ifade etme yeteneklerini sınırlayan aktivitelerle meşgul olması gerektiğinde ortaya çıkar. Bu durum, aile içi şiddeti uygulayan kişi, mağdurun günlük aktiviteleri üzerinde kontrol ve egemenlik kurduğunda genellikle gösterilir. Bu yabancılaşma biçiminde, istismara neden olan kişi, mağdurun serbest zaman aktivitelerine ve günlük rollere katılmasını önleyerek, bireylerin hayatının anlamsız hale gelmesine veya kendilerini sınırlanmış hissettirmesine neden olmaktadır (135).

Aktivite-rol ayrımcılığı, kadınları aktivitelere zorlama ya da aktivitelerini sınırlama şeklinde ortaya çıkabilir. Kadınlar için, bu durum, acımasız ve hükmeden bir ilişkide, çevrelerini manipüle eden ve tüm dünyanın sınırlarını betimleyen bir durumdur. Bu sınırlar, evlerinin duvarları arasındaki veya evlerinden bakkala kadar olan mesafeye karşılık gelebilir. Ayrıca eş, aktivite ve rolleri psikolojik istismar amacıyla kullanabilir, örneğin kadının yemek hazırlama gibi günlük yaşamdaki

aktivitelerine veya annelik gibi yeteneklerine ilişkin olumsuz ve küçümseyici yorumlar yapabilir (6).

Aktivite-rol adaletsizliğinin diğer bir alanı olan aktivite-rol yoksunluğu; bireyin kendi kontrolü dışındaki faktörlerden dolayı gerekli ve/veya anlamlı aktivitelerle uğraşmasının engellenmesi durumudur (136). Eş, kontrolü altında ve kendisine maddi açıdan bağımlı olan kadını ekonomik açıdan mahrum ettiğinde ortaya çıkabilir. Ayrıca, istismar eden kişi bir kadını “önerilen listesi”nin dışındaki aile ve arkadaşlar ilişkilerinden yoksun bıraktığında kendini gösterir (135).

Kişileri güçsüz bırakan yoksulluk, şiddet, sınırlı sosyal destek ve yetersiz fiziksel yaşam koşulları gibi çevresel faktörler, kötü alışkanlıklara ve kötü sağlığa yol açabilmektedir. İşsizlik, evsizlik, eğitim için sınırlı imkânlar, azalmış sağlık ve refah gibi problemler faktörlerin varlığında aktivite ve rol yoksunluğu devam eder (137).

Sonuç olarak aile içi şiddet, mağdurun fiziksel ve zihinsel sağlığını, seçim özgürlüğü ve günlük aktivitelere katılımını sınırlayarak aktivite-rol adaletsizliği yaratmaktadır (5-7).

Global seviyede, aktivite-rol adaletsizliğine yol açan sosyal, politik ve ekonomik düzeni değiştirmek için gayret göstererek savaşmak gerekir. Bununla birlikte primer hedef, lokal seviyede kişileri ve küçük grupları, yaşamlarına etki eden kaynaklara ve kararlara sahip olabilmeleri için güçlendirmek olmalıdır (138).

Hayatta kalanların güçlendirilmesi amacı, aile içi şiddet ile ilgili mücadelenin merkezinde yer almaktadır (18). Ergoterapi literatüründe güçlendirme fikri, özellikle de aktivite-rol adaleti ve kişi merkezli uygulama kavramlarıyla birlikte yer almaktadır (19).

Güçlendirme, kişileri kendi inisiyatifi ve bağımsızlığını geliştirme yönünde destekleme sürecidir; böylece kararlar verebilir, sağlık ve üretken davranışları ortaya koyabilir, kendini gerçekleştirip refahı sağlayabilirler (137). Ergoterapinin bakışıyla güçlendirme süreci: kişilerin ne yapmak ve ne olmak istediklerini seçme özgürlükleri veya fırsatlarının varlığı ile bu isteklere göre hareket etme yeteneklerine odaklanır (19). Bu noktada aktivitelere katılım ve aktivite-rol kimliği için kişisel ve çevresel

faktörlerin desteklenmesi, ayrıca müdahale sürecinin kişi-merkezli yürütülmesi önem kazanmaktadır.

Güçlendirme sürecini kavramsallaştırmada en kullanışlı model “İnsan Aktivite-Rol Modeli (MOHO)’dir (138). Eş şiddeti ile ilgili yayınlanmış çalışmalarda yaygın olarak kullanılan ve önerilen MOHO (14,16), çalışmamızın da kavramsal çerçevesini oluşturmaktadır.

2.5.3. Kavramsal Çerçeve Olarak MOHO

İnsan Aktivite-Rol Modeli (*Model of Human Occupation- MOHO*); aktivite-odaklı, kişi-merkezli, bütüncül ve kanıta dayalı bir ergoterapi uygulama modelidir (20). MOHO’nun teorik temelleri 80’li yıllarda Kielhofner ve Burke tarafından atılmış ve o zamandan bu yana tüm dünyadan modele katkı veren araştırma ve uygulamalar ile mevcut halini almıştır (139). Mevcut kanıtlar, MOHO'nun dünya çapındaki uygulamalarda en yaygın kullanılan aktivite-odaklı model olduğuna işaret etmektedir (140).

Kielhofner ve Burke (141), ergoterapi modellerini “düşünme araçları” olarak tanımlamaktadır. MOHO modeli terapistlere, hizmet verdikleri kişilerin aktivite adaptasyonları ve terapi süreçleri hakkında düşünmek için bir yol sağlamaktadır (139). Aktivitenin nasıl motive edildiğini, şekillendirildiğini ve gerçekleştirildiğini açıklamayı hedefleyerek, insan aktivitesi hakkında geniş ve entegre bir bakış açısı sunar (20). MOHO kavramları: aktivite motivasyonu, aktivitelerin rutin paterni, nitelikli performansın doğası ve aktiviteye ilişkin çevrenin etkisine odaklanır. Bu kavramlar, kişinin durumu hakkında veri toplamak için bir çerçeve sunar; aktiviteyle ilgili kişinin güçlü ve sınırlı yönlerini anlamayı, buna yönelik ergoterapi müdahalesini seçmeyi ve uygulamayı sağlar (139).

Uygulamada kullanıma yönelik sürekli gelişen araçlarının bulunması, MOHO modelinin önemli bir avantajıdır. Bu modelle kullanılmak üzere 20'den fazla değerlendirme geliştirilmiştir ve uygulamadaki kullanımına yönelik bir çok makale, el kitabı ve kitap bölümü mevcuttur (142). Terapistlerin spesifik kişi ya da grupların problemleri ve MOHO kavramları arasındaki bağlantıyı kurabilmeleri için;

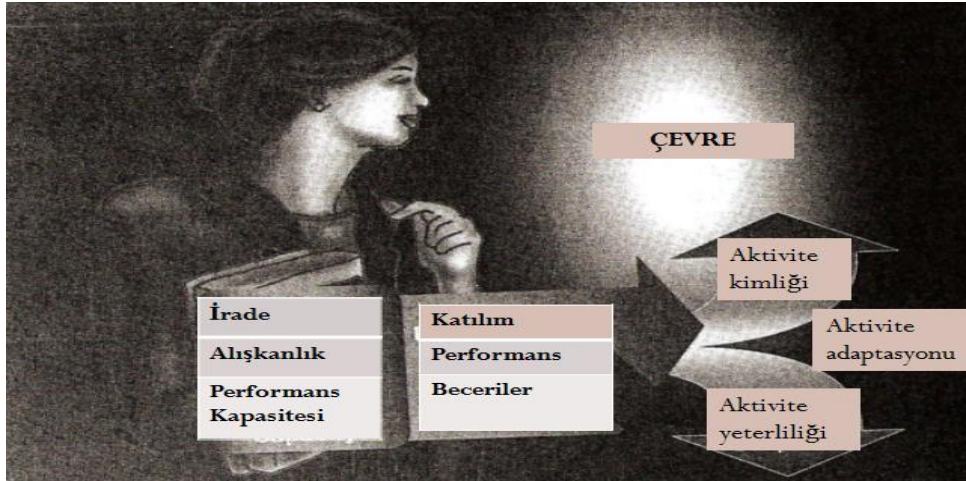
değerlendirmeler, vaka örnekleri, müdahale protokolleri ve programları gibi birçok kaynak sunmaktadır (20). MOHO'nun diğer bir avantajı diğer model ve teorileri tamamlayıcı olarak kullanmaya olanak sunacak şekilde tasarlanmasıdır. Model, kişinin ihtiyaçlarına kapsamlı bir bakış sunabilmek için bio-mekanik, duyu bütünlüğü ve motor kontrol modelleri gibi diğer modellerle birlikte kullanılabilir (20).

MOHO çeşitli ortamlarda uygulanmaktadır. Örneğin; hastanelerde, polikliniklerde, yerel tesislerde, bakım evlerinde, rehabilitasyon programlarında, mesleki programlarda, ceza infaz kurumlarında, ıslah evlerinde ve toplum temelli organizasyonlarda kullanılmaktadır (142). Özellikle ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan ergoterapistler tarafından yaygın olarak tercih edilmektedir (143).

Modellerin birçoğu bazı bozukluklara özel tasarlanmış olmakla birlikte, MOHO yaşamında aktivite sorunları yaşayan herkese yöneliktir ve tüm yaşlar için uygulanabilmektedir (144). Örneğin, kronik ağrı problemi olan yetişkinler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar, travmatik beyin hasarı olan kişiler, demanslı yaşlı kişiler, AIDS'li bireyler ve ruh sağlığı problemleri olan ergenler gibi çeşitli gruplarla uygulanmaktadır. Ayrıca evsiz yetişkinler ve çocuklar, savaşın ve toplumsal adaletsizliğin mağduru olan kişilere yönelik çalışmalarda da kullanılmıştır (142).

MOHO Teorisi

MOHO modeline göre insanlar, irade, alışkanlık ve performans kapasitesi olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç bileşenden oluşan varlıklardır (Şekil 2.2) (20,145). **İrade**, kişiyi aktiviteleri seçmeye ve katılmaya neyin motive ettiğini; **alışkanlık**, kişinin rutinleri ve rolleri kullanarak hayatını nasıl organize ettiğini; **performans kapasitesi** ise kişinin vücuduyla kendi dünyasını nasıl deneyimlediğini ifade eder. Bu kişisel özellikler, aktiviteye katılımı destekleyebilen ya da sınırlayabilen çevre ile etkileşim halindedir (145). Dolayısıyla bu model aktiviteyi ve aktivite problemlerini; irade, alışkanlık, performans kapasitesi ve çevre kavramları ve bunların birbiriyle ilişkilerini inceleyerek anlamayı hedefler (142).



Şekil 2.2. İnsan aktivite-rol modeli (MOHO).

A) İrade

Motivasyon, ilham, dürtü, heves; bir kişinin bazı aktivitelere katılmayı arzuladığını düşünürken kullanılan ve genel olarak iradeyi temsil eden ifadelerdir (145). İradenin fonksiyonu, temelde davranışı harekete geçirmektir (146). İnsanın doğası, biyolojik olarak hareket etmeye koşullanmıştır. Bu durum, aktivite motivasyonunun altında yatan bir hareket etme ihtiyacı ile sonuçlanır. Hareket arzusu ise kendini aktiviteler yoluyla göstermektedir (20).

İnsanlar evrensel bir harekete geçme enerjisiyle doluyken, aynı zamanda, değer verdikleri, yeterli olduklarını hissettikleri ve tatmin edici buldukları şeyleri yapmak isterler. Herkesin, yaptığı şeyler hakkında farklı duygu ve düşüncelere sahip olması, irade için temel olan bir diğer konudur. Bir kişinin iradesi, şekillenmekte olan ve şekillenmeye devam eden benzersiz bir kişisel öykü ve zenginliği yansıtmaktadır (20).

İradeyle ilgili duygu ve düşünceler 3 başlık altında ifade edilmektedir;

- Kişinin bir aktiviteyi yaparken etkili olma hissi (kişisel nedenler)
- Bir aktiviteye verilen önem ve anlam (değerler)
- Bir aktiviteyi eğlenceli ya da memnun edici bulma (ilgiler)

Bir kişinin iradesi; kişisel nedenler, değerler ve ilgilerin dinamik ilişkisini değerlendirdikten sonra anlaşılabilir. Bu duygu ve düşüncelerin tamamı hem kişinin

hareket isteğini etkilemekte hem de şimdiki ve gelecekteki aktivite seçimini belirlemektedir (20,146).

a) Kişisel nedenler

Kişisel nedenler, bir kişinin aktivite yaparken ve çevreyle etkileşim halindeyken yeterli ve etkili olma hissini ifade eder. Kişisel nedenler iki bileşenden oluşmaktadır; kişinin kendi kapasitesiyle ilgili hissi ve öz-yeterliliğiyle ilgili bilgisi. **Kişisel kapasite hissi**, kişinin fiziksel, entelektüel ve sosyal becerileri konusundaki değerlendirmesidir. **Öz-yeterlilik** ise kişinin yaşamında arzuladığı sonuçlara ulaşabilmesi için kişisel kapasitesini kullanırken etkili olma hissidir. Öz-yeterlilik, öz-kontrolle başlar. Kişi, kapasitesini etkili şekilde kullanabilmesi için duygu ve düşüncelerini şekillendirebilmeli, karar ve eylemleri üzerinde kontrol sahibi olabilmelidir. Sonrasında da hedeflenen sonuca ulaşabilmek için yeterli çabayı göstermesi gerekir. Hastalıklar ve travmalar, kişinin kendi hayatı üzerindeki kontrol hissini azaltabilmektedir (20).

Ayrıca, sosyal, politik ve/veya ekonomik güçler tarafından kısıtlanan kişiler, kişisel kapasite ve güç hissini geliştirebilecekleri aktivitelerle uğraşmak için daha az fırsata sahip olabilmektedirler. Baskıcı sistemler –örneğin yoksul kişileri cahil ve tembel olarak etiketleme gibi yollarla- kişilerin kendi kapasiteleri hakkında negatif tutumları içselleştirmelerine neden olabilmektedir. Bu durumun mağdurları, kendi koşulları üzerinde herhangi bir etki yaratamayacağı hissine kapılabilir ve bu adaletsiz yaşam koşullarını kabullenebilirler (138).

Kendini yeterli ve etkili hisseden kişiler fırsatları arar, doğru performansa yönelik geri bildirimleri kullanır ve hedeflerine ulaşmak için azim gösterir. Tersine durumda ise fırsatlardan çekinme, geri bildirimlerden kaçınma ve zorlu durumları sürdürme ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, yeni deneyimler kişinin kapasite hissini değiştirebilir (20). Yeterli ve etkili olma hissi, deneyimlerimizi nasıl yorumladığımızı etkiler ve gelecekteki seçimlerimize rehberlik eder (145).

b) Değerler

Değerler, aktivite seçimlerimizi etkileyen diğer bir faktördür (20). Kültür ve çevreyle şekillenen değerler; belirli bir aile, topluluk, toplum ve kültürün mensubu olan bir kişi için neyin iyi, doğru, önemli ve anlamlı olduğunu belirler (145). Değerler; kişisel inançlar ve yükümlülük hissiyle ilişkilidir (20,145).

Kişisel inançlar, kişi için önemli olanı tanımlayan hayat görüşünü devam ettirir. Değerler hayatın sıradan, kültürel bir görünümüne ait oldukları için genellikle güçlü duygularla (güvenlik, değerlilik, aidiyet, başarı duyguları ya da tam tersi suçluluk ya da uygunsuzluk hissi) ilişkilendirilir (139). Bu duygular, değerlere uygun yollardan gitme yükümlülüğü hissettirir. Yükümlülük hissi, kişinin zamanını nasıl geçirmesi gerektiği, ne yapması ve nasıl yapması gerektiği, uygun çaba ve sonucun nasıl oluştuğu ve hangi hedeflerin peşinden koşulması gerektiği gibi soruların cevaplarına rehberlik eder (20).

Engellilik, kişinin değerlerini konumlandığı tüm hayat görüşü için ciddi şekilde zorluk yaratabilir (20). Toplumun engellilik kültürü ve kişinin kendi durumunu bu değerler içinde nasıl konumlandığı önemlidir. Geleneksel olarak problem, anormallik ya da kişisel trajedi olarak görülen engellilik; günümüzde giderek büyüyen ve güçlenen engelli hareketi ile birlikte bağımsızlık ve öz-belirleme kavramları yönünde değişmeye başlamıştır (145). Bu algının kişilerdeki yansıması önemlidir, çünkü değerli bir gelecek hedefi veya kişiyi gayret etmeye sevkeden bir anlam olmadan, insanlar yaşam değerlerini sorgulayabilir ve / veya kendilerini yabancılaşmış ve amaç duygusundan yoksun bulabilirler (20).

Benzer kültürel ve sosyal mesajlar, toplumda dezavantaj yaşayabilen diğer kişiler ve gruplar için de söz konusu olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet, sosyal sınıf ve etnik köken, insanları bir dizi değerler sistemine maruz bırakmaktadır. Bu değerler, bazen kişilerin kendi mağduriyet durumlarını doğuştan gelen bir mecburiyet olarak kabul etmelerine yol açabilir. Baskılanmış gruplar, bu değerleri ya da dominant kültürü içselleştirebilmekte ve farkında olmadan mağduriyeti sürdürebilmektedirler. Kişilerin içselleştirdiği bu değerleri fark etmelerini sağlamak, değişimin ilk basamağıdır (138).

c) İlgiler

İlgiler, kişilerin neyi yapmayı eğlenceli ya da memnun edici bulduğuyla ilgilidir. Farklı türden bir şeyler yaparken eğlenme eğilimiyle başlar ve aktiviteyle uğraşma memnuniyeti ve tatmini yönünde gelişir. Eğlenme duygusu birçok faktörden kaynaklanabilir (20);

- Fiziksel eforla ilişkili bedensel haz,
- Bazı materyal ya da objeleri kullanma, bunlara dokunma,
- Entelektüel merak uyandırmasından duyulan memnuniyet
- Sanatsal ürünlerden duyulan estetik memnuniyet
- Meydan okuyucu bir duruma karşı kişinin becerilerini kullanma memnuniyeti
- Hoşa gidecek bir ürün yaratma,
- Diğer kişilerle arkadaşlık/paylaşım.

Herhangi bir aktivitenin cazip gelmesi, bu tür pek çok faktörün birleşimiyle ortaya çıkmaktadır. Her aktiviteyle eşit derecede memnun olarak uğraşmadığımızdan, her birimiz bir ilgi paterni geliştirmekteyiz. Bazı kişilerde ilgi paterni atletik ilgiler ya da kültürel ilgiler gibi bir tema altında toplanırken, bazılarında çeşitli ve birbiriyle ilişkili olmayan seçimler şeklinde ortaya çıkabilmektedir (20).

Csikszentmihalyi (147); fiziksel, zihinsel ya da sosyal olarak en üst düzey eğlenme şeklini “akış (*flow*)” olarak tanımlar. Akış, içsel olarak eğlenceli olan bir aktiviteye kendini kaptırma halidir (148). Akış teorisi beceri ve aktivitenin zorluğu arasındaki ilişkiyi temel alır. Bu ilişkiye göre kişinin kapasitesi optimal olarak zorlanmalıdır. Aktivitenin zorluğu becerinin sınırlarını aştığında kişiyi önce tetikte sonra ise sınırlı yapabilir. Eğer beceriler zorluk miktarını aşarsa kişi önce rahatlar, sonra sıkılabilir. Akışa girmek, algılanan hareket kapasitesi ve algılanan hareket olanakları arasında denge kurmayı gerektirir (149).

Genellikle göz ardı edilmekle birlikte, vücut yapı ve fonksiyonlarındaki bozukluğun aktiviteye en çok nüfuz eden etkilerinden biri yaşamdaki memnuniyet ve zevk deneyimini etkilemesidir. Kişiler kapasite kısıtlılığıyla birlikte, önceden

eğlendikleri aktivitelere katılmaktan kaçınabilmekte ya da yalnız ve sedanter ilgilere yönelebilmektedirler. Özellikle psikiyatrik problemi olan kişilerin çok az ilgi alanıyla uğraştıkları bilinmektedir. Bununla birlikte ilgilerin yeniden yapılandırılması, hayata anlam aşılatabilmektedir (20). Bu amaçla serbest zaman aktiviteleri, ergoterapinin önemli araçlarından ve aynı zamanda amaçlarından biridir.

Aktivite-rol ayrımcılığı durumunda, kişiler genellikle ilgilerini geliştirme fırsatlarını yadsıtmaktadırlar. Basit ihtiyaçları karşılanmadığında, bir şeyler yaparken zevk ve memnuniyet duymak kişilere gereksiz ve yersiz görünebilir. Ayrıca medya, kişilere onlar için ulaşılabilir olmayan ilgiler aşıl原因arak, üzüntü ve hayat kırıklığı yaratabilir (138).

İrade Süreçleri

Daha önce de belirtildiği gibi kişisel nedenler, değerler ve ilgiler; kişinin hareketleri ve dünyayla ilgili duygu ve düşüncelerinde birlikte rol alır. Bununla birlikte dinamik bir süreç olan irade; öngörü, seçim yapma, yaparken deneyimleme ve sonrasında değerlendirme/yorumlama döngüsünü içinde barındırır. Kişi eylemi seçer ve bu eylemi, deneyimi teşvik eder. Yaptıklarını yorumlamak için deneyimlerini hatırlar ve bu deneyimlerin yansımaları üzerine derinlemesine düşünür. Son olarak, bu yansılardan üretilen anlamlar kişiyi bir sonraki seçime götürür (20).

B) Alışkanlıklar;

Alışkanlıklar, kişinin yaptıklarını, günlük rutininin çoğunu oluşturan tekrarlı kalıplar içerisinde organize etmesini sağlar. Bu kalıplar insanları, fiziksel, sosyal ve zamansal dünyanın ritmine ve akışına dahil eder (144).

“Çoğu insan hafta içi sabah kalkar, giyinir, işe ya da okula gider; giderken yürür, araba sürer ya da bir taşıta biner. Vardıktan sonra rolü gereği genellikle daha önce birçok kez yaptığı görevleri yerine getirir. Diğer kişileri cesaretlendirmek için geçmiştekine benzer şeyler söyler ya da yapar. Bunları düşünmeden yaparız ve bize tanıdık hissettirir, kendimizi sıradan, kabul edilmiş yaşamımızda buluruz. Dahası, bazı rutin davranışlara girerek kendimizi belirli bir kimlik olarak tekrar

teyit ederiz. Rutin günlük yaşamın bu yönleri, otomatik olarak gerçekleşir. Alışkanlık terimi, bu yarı özerk davranış biçimini ifade eder (20).”

Alışkanlıklar, rutinler ve rollerle yürütülür. Bu kavramlar, kişilerin yaptıkları aktivitelere ve yapma şekillerine bir düzen, nitelik ve sıralama verir (144); böylece yaşamı organize etmeye yardımcı olur.

Rutinler: Rutinler, tanıdık ortamlarda veya durumlarda, belirli bir tutarlılıkla yanıt verme ve performans gösterme eğilimi olarak tanımlanır. Görevlerimizi daha hızlı ve daha az enerji harcayarak gerçekleştirmemizi sağlar. Rutinin oluşması için hareketin yeterli sayıda tekrarlanması gerekir. Böylece başlangıçta gereken dikkat ve konsantrasyon, aşamalı olarak otomatikleşir. Diğer bir önemli konu tutarlı çevresel şartların olmasıdır Bu şartlar değiştiğinde davranış rutinin otomatik işleyişinden çıkar ve tekrar dikkati yoğunlaştırmayı gerektirir (20).

Rutinler ayrıca iki ya da daha fazla davranışın aynı anda yapılabilmesine olanak sağlar. Rutinleşmiş bir davranışı gerçekleştirirken (ör. sabah giyinme, işten sonra eve dönme), diğer düşünce ve davranışlarla (ör. telefon konuşması yapma, bir buluşma planlama ya da radyo dinleme) meşgul olmamız mümkün olur (20).

Roller: İçselleştirilmiş roller, insanlara bir kimlik ve kimliğiyle birlikte yürüttüğü sorumluluk hissi verir (139). Kendimizi belirli bir sosyal statü ve kimlikle tanımlarız ve bununla ilişkili öğrendiğimiz şekilde davranırız. Örneğin kişi bir eş, ebeveyn, çalışan ya da öğrenci olduğunda, bu rollerle ilişkili sosyal olarak tanımlanan davranış paternleri sergiler (20). Roller, kişinin yalnızca tutum ve davranışlarını şekillendirmez, kişinin kim olduğu hissini de derinden etkiler (144). Bununla birlikte, sosyal çevrede kendimizi ve yaptıklarımızı ifade edip etkileşime geçebilmemizi sağlar (145).

İnsanlar genellikle günlük rutin içinde uğraştıkları birden çok role sahiptir. Örneğin bir kişi aynı anda çalışan, eş ve ebeveyn olabilir. Rollerin birbirini tamamlayıcı olması, kişiye farklı kimlikler ve performans biçimleri arasında bir ritim ve değişim sağlar (20).

Alışkanlıklar, bozukluk ve/veya çevresel şartlarla birlikte zorlaştığında, insanlar hayata aşinalık, tutarlılık ve göreceli kolaylık kazandıran şeylerin çoğunu kaybedebilirler. Rol performansında zorluk ve rol kayıpları, kişinin sosyal çevre beklentilerini karşılayamamasına, günlük yaşamındaki kimlik, anlam ve yapıda problemlere yol açabilir (20). Sosyal olarak baskı gören kişiler, rol ve alışkanlıklarıyla ilgili kontrol ve seçimlere sahip olamayabilirler (138).

C) Performans Kapasitesi

Performans kapasitesi; kas-iskelet, nörolojik, kardiyopulmoner ve diğer vücut sistemlerin durumundan ve mental ya da bilişsel becerilerden etkilenmektedir. Ergoterapi teori ve uygulaması, her zaman bu faktörlerin performans için önemini vurgulamaktadır (20). Özellikle biomedikal, duyu bütünleme ve motor kontrol modelleri gibi diğer modeller; gözlenebilir, ölçülebilir ve modifiye edilebilir bir fenomen olarak, fiziksel ve mental kapasiteyi objektif bir bakış açısıyla ele almaktadır (20,139). MOHO, performans kapasitesini farklı ama tamamlayıcı bir şekilde ele almaktadır. Model performansın subjektif deneyimine ve bunun insan performansındaki rolüne odaklanır (139). Performansın subjektif yönü *lived body* olarak ifade edilen bir konseptle ortaya koyulmaktadır. Bu konsept, vücudun bir deneyim yeri olarak anlaşılması gerektiğini tartışan felsefe çalışmalarından alınarak modele aktarılmıştır (20).

“Lived body terimi, performansı vücudumuzla nasıl yaşadığımızı yani deneyimlediğimizi ifade etmektedir. Konseptin altında iki temel fikir yatar. İlki, zihnin ve vücudun ayrı fenomenler olarak görülmeyip, tek ve ayrılmaz bir bütün olarak değerlendirilmesidir. Zihin-beden bütünlüğünde, deneyimleyen vücudun bir parçası olan el sadece dokunup kavramaz, bir kapıya dokunup açar, bir köpeği sever ya da bir arkadaşla tokalaşır (bodily experience). Vücut bulmuş zihin (embodied mind) ise piyano çalarken parmakların doğru yere hareket etmesi gibi ne yaptığını ve nasıl yaptığını bilir. İkinci fikre göre ise performansın subjektif deneyimi basitçe insan tarafından performansın gerçekleştirilmesi değildir, ondan ziyade nasıl gerçekleştirdiğimizin temelini oluşturur. Yani bir şey yaparken ya da yapmayı öğrenirken

sadece performans kapasitesinin objektif komponentlerine değil, ayrıca kapasitemizi ortaya koyma deneyimimize de başvururuz. Herhangi bir performansı ya da performans problemini tam olarak değerlendirebilmek için, bunun kişi tarafından nasıl deneyimlendiği yani nasıl hissedildiğini anlamamız gerekir (20).”

Örneğin duyu bütünleme zorlukları ve gravitasyonel emniyetsizliği olan bir çocuk kaydırdan kaymayı “kara bir deliğe düşme deneyimi” olarak tanımlayabilir. *Lived body*’nin bu subjektif deneyimi, kişinin vücudunu ve dünyayı anlamasını, bununla birlikte gelecekteki aktivite performansını etkileyecektir (145).

D) Çevre

Çevre, kişinin aktivite motivasyonunu, organizasyonunu ve performansını etkileyen fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik özellikler olarak tanımlanabilir. MOHO, çevreyi fırsatlar, kaynaklar, talepler ve kısıtlayıcılar sunan bir kavram olarak ele alır. Tüm aktiviteler, kompleks ve çok katmanlı bir çevrede gerçekleştirilir. Aktivite her zaman, yapıldığı fiziksel ve sosyokültürel çevreden etkilenir ve bu çevreyle birlikte anlam kazanır (20). Bu kapsamda çevrenin boyutları (Şekil 2.3);

- İnsanların aktivite yaparken kullandıkları objeler,
- İnsanların aktivite yaptıkları mekanlar,
- Ortamda ulaşılabilen, beklenen ve/veya gereksinim duyulan aktivite-rol formları ya da görevleri,
- Karşılaşılan sosyal gruplar,
- Çevrenin fiziksel ve sosyal yönlerine nüfuz eden ve bunları etkileyen kültür,
- Aktiviteyle ilişkili özgürlük ve kaynaklar gibi durumları etkileyen politik ve ekonomik ortamlardır (20).

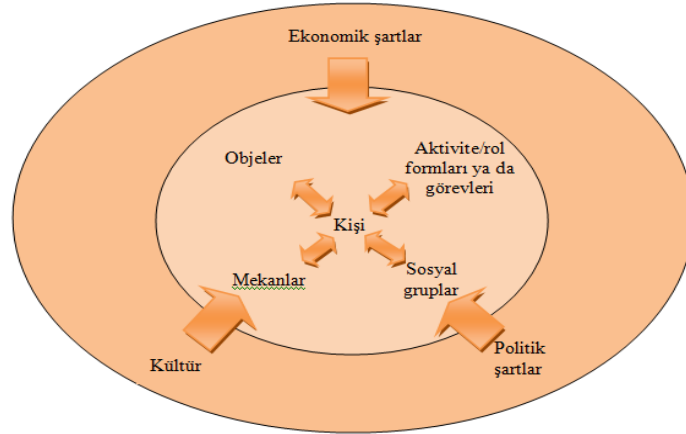
Fiziksel çevre doğal ve insan yapımı mekanlardan (orman, göl, sınıf, tiyatro...) ve objelerden (ağaç, taş, kitap, bilgisayar...) oluşur. Sosyal çevre ise insan gruplarından (aile, arkadaşlar, iş arkadaşları, komşular..) ve bu grupların bir üyesi olarak kişilerin gerçekleştirdiği aktivite/rol formlarından oluşur. **Aktivite/rol formları**

(*occupational forms*) sosyal bir ortamda yapmak için ulaşılabilir olan şeyleri ifade eder (yemek yapma, ağaç işleri, yürüyüş, giyinme, kağıt oynama...) (20). Bir amaca yönelik, kolektif bilgiye dayanan, kültürel olarak tanınabilen ve adlandırılan kurallabağlı eylem dizisidir (144).

Karşılaştığımız ortamlarda fiziksel ve sosyal bileşenler birbiriyle iç içe geçmiş durumdadır. Bunlar birlikte **aktivite/rol ortamlarını** (*occupational settings*) oluşturur. İnsanların performans gerçekleştirdikleri aktivite/rol ortamları (tiyatro, ibadethane, plaj, kütüphane, restoran, mağaza..vb.), performans için anlamlı bir bağlam oluşturan mekanlar, objeler, aktivite/rol formları ve/veya sosyal grupların benzersiz yapılandırmalarından oluşur. Bir çevre farklı kişiler için farklı aktivite/rol ortamını ifade edebilir. Örneğin bir restoran garson için işyeri iken, ailesiyle yemek yiyen kişi için rekreasyon yeridir. Ayrıca birçok insan günlük yaşamı içinde birden çok aktivite/rol ortamında bulunur. Ne yaptığımız ve nasıl yaptığımızla ilişkili seçimlerimizin çoğu, bu ortamların doğasına bağlıdır. Aktivite/rol ortamları kültür ve sosyopolitik şartlardan büyük ölçüde etkilenir (20).

Kültür, fiziksel ve sosyal çevre üzerinde yaygın olarak nüfuz edici bir güce sahiptir. Bununla birlikte, kişinin değerleri, yeterlilik hissi, ilgileri, içselleştirilmiş rol ve alışkanlıkları; kişinin belirli bir kültüre aidiyetinin yansımalarını barındırır. Yani kültür sadece çevreyi değil, kişinin çevreyle etkileşime hazır olma durumunu etkiler (20).

Politik güçler ve sosyoekonomik şartlar, bir toplumda yaşayan insanların aktiviteleri üzerinde dolaylı fakat yine de geniş kapsamlı bir etkiye sahiptir. İnsanların kaynaklara sahip olabilmesi, kurumlara ulaşabilmesi, seçim yapma ve bu doğrultuda hareket etme özgürlüğü, iş fırsatları bulabilmesi gibi aktivite için birçok önemli fırsatları ve engelleri barındırır (20).



Şekil 2.3. Aktiviteyi etkileyen çevresel boyutlar (Kielhofner (20)'dan alınmıştır).

Çevre tüm boyutlarıyla, aktivite performansı için fırsatlar, kaynaklar, talepler ve kısıtlayıcılar sunabilmektedir (20). Ancak bununla birlikte, çevrenin kişiyi nasıl etkilediği; kişinin ilgileri, değerleri, kişisel nedenleri, rutinleri, rolleri ve performans kapasitesine bağlıdır (144) Örneğin aynı çevre, farklı kapasite ve inançları olan kişiler için harekete geçirici, sıkıcı ya da aşırı uyarıcı olabilir (20) ya da yoksulluk ve ayrımcılık gibi durumlar kişileri farklı etkileyebilir (138). **Çevresel etki** (*environmental effect*) olarak belirtilen bu durum, belirli bir kişi üzerinde çevrenin olanağı, desteği, talepleri ve kısıtlayıcılığını ifade eder (20).

Aktivitenin Organizasyonu

MOHO; irade, alışkanlık, performans kapasitesi ve çevre arasındaki ilişkinin nasıl olduğu ve nasıl organize edildiğini anlamak için sistemler teorisini kullanır. Bununla ilişkili olarak iki temel nokta vurgulanmaktadır. İlki, davranışın dinamik ve çevreye bağımlı olduğudur. Yani, kişinin içsel özellikleri; motivasyonunu, eylemlerini ve performansını etkileyen bir çeşitlilik yaratacak şekilde çevreyle etkileşim halindedir. İkinci nokta ise “insanların kim olduğu, ne yaptığıyla şekillenir” görüşüdür (144).

Bu teoriler temelinde aktivite, bedenimizi ve zihnimizi organize etmemizi sağlayan dinamik bir süreçtir. İş, oyun ve günlük yaşam aktivitelerine katılmak, kendimizi organize etmemizi sağlar (ör. becerilerimizi geliştirir, kendimiz hakkındaki duygu ve düşüncelerimizi şekillendirir, sosyal kimlikler yaratır ve alışkanlıklarımızı biçimlendirir (144).

Aktivite Yapmak

Model, ‘aktivite yapma’ sürecini; katılım, performans ve beceri olmak üzere birbiriyle ilişkili 3 seviyede analiz etmektedir (20).

- Aktivite/rol katılımı; Kişinin sosyal ve kültürel çevresinin parçası olan ve iyi olma için gerekli günlük yaşam aktiviteleri, iş ve oyun ile uğraşarak yaşama dahil olmasıdır (144).
- Aktivite/rol Performansı; Aktivite katılımı için gerekli aktivite formları/ görevlerinin yapılmasıdır. Örneğin okul katılımı; kitap okumak, dersi dinlemek, not almak, yazı yazmak ve sınava girmek gibi birçok aktivite formunu içerebilir (144).
- Beceriler; kişilerin aktivite performansı sırasında kullandığı amaca-yönelik eylemlerdir (139). Model, bu becerileri motor beceriler, süreç becerileri ve iletişim-etkileşim becerileri olmak üzere 3 başlık altında incelemektedir (145).

Aktivite/rol katılımı; performans kapasitesi, alışkanlık, irade ve çevresel koşulların tamamından etkilenir. Yani hem kişisel hem de çevreseldir. Kişinin katılımı kendine özgü motivasyonlarından, rollerinden, alışkanlıklarından, becerilerinden ve limitasyonlarından etkilenir. Bununla birlikte çevre bu katılımı kolaylaştırabilir ya da zorlaştırabilir (20).

Aktivite-Rol Yeterliliği, Kimliği ve Adaptasyonu

Aktivite-rol kimliği, kişinin şu an kim olduğu ve gelecekte kim olmak istediğiyle ilişkili duygu ve düşüncelerinin birleşmesiyle ortaya çıkar (145); kişinin kendisini tanımlamasını ve gelecekle ilgili detaylı plan yapmasını sağlar (144). Aktivite-rol kimliği öz-değerle başlar ve hayattan ne istediğini bilmeye ve bunun sorumluluğunu kabul etmeye kadar uzanır **Aktivite-rol yeterliliği** ise, kişinin bu kimliğini yansıtan bir aktivite performans paternini sürdürebilme derecesidir. Başka bir deyişle, aktivite/rol kimliğinin eyleme geçirilmesidir (20).

Kişi kendi çevresi içinde, zamanla *pozitif bir kimlik oluşturduğu ve yeterlilik kazandığında*, bu durum **aktivite-rol adaptasyonu**yla sonuçlanır (144).

2.5.4. Şiddet Gören Kadınlar ve MOHO-Temelli Terapatik Düşünme

Ergoterapi değerlendirmeleri, şiddet mağdurları ve aile üyelerinin ne istediklerini ve ne yapmaları gerektiğini belirlemek ve arzulanan aktivitelerin performansını destekleyen veya engelleyen faktörleri tanımlamak üzerine odaklanmaktadır. Dolayısıyla, kişi-merkezli ve aktivite-temelli değerlendirmeler bu popülasyon için etkilidir (15).

İnsan Aktivite-Rol Modeli, aile içi şiddetle maruz kalan kişileri anlamaya ve değerlendirmeye yönelik ideal bir çerçeve sunmaktadır. Bu model, kişilerin holistik olarak incelenmesine izin verdiği ve kadınların rollerini, iradesini ve alışkanlıklarını değerlendirirken kendi çevrelerindeki fonksiyonelliğini gözden kaçırmaması nedeniyle tercih edilmektedir (16).

MOHO temelli müdahaleyi planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirme aşamalarında terapatik düşünme 6 adımdan oluşmaktadır (20);

1. Adım: Kişiden bilgi toplamaya kılavuzluk eden sorular oluşturma

Ergoterapi uygulayıcısı, ilk aşamada kişi hakkında bilgi sahibi olabilmek için, MOHO konseptleri çerçevesinde sistematik sorular sorar (20). Aile içi şiddete yönelik örnek oluşturabilecek sorular Tablo 2.4'te yer almaktadır (16). Verilen cevaplara göre sorular ayrıntılandırılabilir (20).

Tablo 2.4. Aile içi şiddete yönelik uygulanan insan aktivite- rol modeli.

MOHO Alt-Sistemleri	MOHO Konseptleri	Aile içi şiddet konuları Örnek sorular
Çevre	A. Fiziksel ve sosyal çevrenin güvenliği	1. Evinizde güvende hissediyor musunuz? 2. İhtiyaçlarınızı evinizdeki insanlara ifade etmek konusunda rahat hissediyor musunuz?
	B. Fiziksel ve sosyal destekler	1. Çevreniz yapmanız gerekenleri yaparken size destek veriyor mu? 2. Önemli olduğunuzu düşündüğünüz kişilerin desteğinize güvenebilir misiniz?
Roller	A. Geçmiş, Şimdiki ve Gelecek Roller	1. Rollerinizden memnun musunuz? 2. Üstlenmek istediğiniz geçmiş ve / veya gelecek rolleriniz var mı?
	B. Rolü Gerçekleştirmek İçin Engeller / Destekler	1. Arzu ettiğiniz rollere katılma becerinize müdahale eden birisi ya da birşey var mı? 2. Arzu ettiğiniz rolleri üstlenmenizi destekleyen kişi veya kişiler var mı?

Tablo 2.4. (Devam) Aile içi şiddete yönelik uygulanan insan aktivite- rol modeli.

MOHO Alt-Sistemleri	MOHO Konseptleri	Aile içi şiddet konuları Örnek sorular
Alışkanlıklar	A. Günlük Yapı	1. Zamanınızı nasıl yapılandırdığınızı kim belirler? 2. Başkalarının herhangi bir etkisi olmadan günlük rutinizde kendiliğinden değişiklikler yapabiliyor musunuz?
İrade	A. İç Kontrol Hissi	1. Hareketlerinizin kontrol altında olduğunu hissediyor musunuz? 2. Başkalarının, hareketlerinizi dikte ettiklerini / kontrol ettiklerini hissediyor musunuz?
	B. Beceri İnancı/ Değerlendirmesi	1. Günlük görevlerinizi yerine getirme beceriniz konusunda emin hissediyor musunuz? 2. Bana iyi yaptığımız bir şey için bir örnek verebilir misiniz?
	C. Bağımsızlık ve Ebeveynlikle İlgili Değerler	1. Başkalarına bakma beceriniz konusunda kendinden emin hissediyor musunuz? 2. Kendinize bakma beceriniz konusunda kendinize güveniyor musunuz?
	D. Bağımsız İlgiler	1. Yalnız kalmaktan zevk aldığımız aktiviteler var mı? 2. Bu aktivitelerle meşgul olabiliyor musunuz?
Zihin/beyin/ Vücut	A. Fiziksel, Duygusal ve Bilişsel Fonksiyonel Performans Becerileri	1. Kendi kendinize yaşamınız gereken becerilere sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? 2. Günlük ihtiyacınız olan şeyi yapabilmeyi etkileyen fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel sınırlamalar var mı?
	B. İstismar Eden Kişiden Ayrılmayı Engelleyen Fiziksel, Duygusal ve Bilişsel Bozukluklar	1. İstismar eden kişiden ayrılmayı engelleyen fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel sınırlamalar var mı?

(Helfrich ve Aviles (16)'dan alınmıştır)

2. Adım: Kişiyi ya da kişiden bilgi toplama

Bilgi toplama süreci, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış değerlendirmeleri içerir (20). Aile içi şiddetin etkilerini değerlendirmek için kullanılması önerilen MOHO temelli değerlendirmelerden bazıları şunlardır; *The Occupational Self-Assessment (OSA)*; *The Occupational Performance History Interview (OPHI-II)*; *The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)*; *The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)*; *Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)* (16, 94).

Şiddet mağduru kadınlarla çalışırken, kişilerin deneyimlemesi muhtemel birçok sağlık problemi ve aktivite performans zorlukları olabilir (Bkz. Bölüm 2.1). MOHO'nun diğer ergoterapi modelleriyle birlikte kullanılmasının avantajıyla birlikte, diğer modeller ve değerlendirme araçları, kişinin ihtiyaçları doğrultusunda

kullanılabilir (20). MOHO temelli değerlendirmeler dışında, şiddet mağduru kişilere yönelik çalışmalarda kullanılmış diğer araçlara *Ansell Casey Life Skills Assessment* (14) ve *Goal Attainment Scale (GAS)* (21) örnek olarak verilebilir. Özellikle TSSB'nin resmi bir teşhisi olsun veya olmasın, bu bozukluk ve diğer zihinsel problemlerle ilgili semptomlar, bağımsız yaşam için gerekli yaşam becerileri etkileyebilmektedir. Ergoterapistler, müdahale planlamasından önce TSSB semptomlarını ve bilişsel bozuklukları değerlendirip ve müdahaleyi oluşturan stratejileri ve yaklaşımları belirlemek için önemli bulguları kullanabilir (94). Bu duruma yönelik *Trauma Symptom Inventory* (5), *The Impact of Event Scale Revised (IES-R)* ve *Allen Cognitive Level Screening (ACLS)* (94) gibi değerlendirme araçlarını kullanan çalışmalar mevcuttur.

3. Adım: Güçlü ve zayıf yönleriyle kişinin durumunu teori-temelli anlama

MOHO'yu kullanırken kişi tarafından sağlanan "deneyim bilgisini" ve teori/araştırma temelli "bilimsel bilgiyi" birleştirmek önemlidir (138). Kişiler, ergoterapi sürecine, yaşam deneyimleri, geleceği hakkındaki umutları ve hayalleri hakkındaki bilgilerini verir. Onlar, ihtiyaçlarını ve önceliklerini belirler ve paylaşırlar. Ergoterapi uygulayıcıları, aktiviteye katılımın sağlık, refah ve katılımı nasıl etkilediği konusunda bilgi verir; teorik perspektifler ve klinik akıl ile birleştiğinde, bu bilgileri insan performansını eleştirel olarak gözlemlemek, analiz etmek, tarif etmek ve yorumlamak için kullanırlar (17). MOHO ile irade, alışkanlık, performans kapasitesi ve çevre hakkında sağlanan bilgi, bu faktörler arasındaki ilişki ve bu ilişkinin aktivite katılımına etkisini anlamak için sentezlenir (139).

4. Adım: Hedefleri ve planları tanımlama

Bu adım; kişiyle birlikte müdahale hedeflerini yaratma, kişide değişimi sağlayacak katılım türlerine karar verme ve kişinin değişimine destek olacak terapatik strateji türlerini belirlemeyi içerir. MOHO temelli müdahalesinin temel hedefi değişimin sağlanmasıdır (144).

Hedeflenen değişimle ilgili şu örnekler verilebilir;

- Kişinin kendi performans kapasitesi hakkındaki anlayışını geliştirmek (güçlü ve zayıf yanlar)
- Yeni bir alışkanlık paterni kazanmak
- Olumlu aktivite seçimlerini destekleyen değerler geliştirmek
- Çeşitli rolleri başarıyla gerçekleştirmek için sorumlulukların farkındalığını artırmak
- İlgi duyduğu aktivitelere katılımı artırmak (144).

Arzulanan değişim sürecinde ergoterapistlerin araçları; MOHO'nun tanımladığı terapatik stratejiler ve kendini terapatik kullanmadır. MOHO temelli “terapatik stratejiler”; onaylama, tanımlama, geri bildirim verme, önerme, müzakere etme, yapılandırma, geliştirme/destekleme, cesaretlendirme ve fiziksel destek sağlamadır (20).

Ergoterapi sürecinin ayrılmaz bir parçası, ergoterapi uygulayıcılarının kişilerle olan terapatik ilişkilerini geliştirmelerine ve yönetmelerine imkân tanıyan “kendini terapatik kullanma”dır. Hizmet alan kişiler, terapatik ilişkiyi, ergoterapi müdahale sonucu üzerinde önemli etki olarak tanımlamaktadır (150). Kendini terapatik kullanma, empatiyi ve hizmet sunumunda kişi-merkezli, işbirlikçi bir yaklaşımı içerir (17). Empati, ergoterapi uygulayıcıları ve kişiler arasında, daha açık iletişim sağlar. Aktivite ve rol ayrımcılığına maruz kalan kişilerle çalışan terapistlerin, önce kendi inanç ve değerlerinin farkında olması ve insanların farklı olma hakkına saygı duyması gerekmektedir. Bu kişilerle çalışırken, terapatik ilişkinin “yatay” ve “eşit” olması gerekir. Bu nedenle bazı çalışmacılar, hizmet sundukları kişileri ve grupları tanımlarken “partner” ifadesini kullanırlar (138). (Ergoterapi uygulayıcıları müdahale deneyimlerini ve isteklerini anlamak için kişilerle işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirir. Karar vermede ve problem çözmede kişilerin daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlamak için bu ilişkideki müdahale oranını zamanla değiştirir (17). Böylece, aşamalı olarak kişiye otonomi kazandırılır.

5. Adım: Müdahaleyi uygulama ve gözden geçirme

Aile içi şiddetten kurtulmuş olan kişilere yapılan ergoterapi müdahaleleri, günlük yaşam aktivitelerine aktif katılıma ve güçlendirmeye odaklanır (15). MOHO;

aktivite-temelli müdahale yoluyla kişilere, kapasitelerini, motivasyonlarını ve yaşam stillerini sürdüren, restore eden, yeniden düzenleyen ya da geliştiren aktivitelerle uğraşmalarında yardım edilebileceğini vurgular (151). Şiddet mağdurlarına yönelik ergoterapi literatüründe sıklıkla tanımlanan müdahaleler; gerçekçi bir bütçenin geliştirilmesi üzerine çalışmayı; istihdam fırsatlarıyla ilgili etkili karar alma becerilerinin kullanılmasını kolaylaştırmayı; çocuk yetiştirme becerilerini geliştirmeyi ve çocuklarıyla birlikte kullanmaları için sakinleştirici teknikler öğretmeyi; daha ileri eğitim almak için teşvik etmeyi ve desteklemeyi; atılganlık becerilerini geliştirmeyi ve stres yönetimini/rahatlama tekniklerini öğretmeyi içerebilmektedir (5,8,14,15).

Ergoterapi, güçlendirme yaklaşımını kişinin kendi müdahalesine aktif katılımını sağlayarak kullanabilir. Kişi-merkezli yaklaşım, kişiye kendi hedeflerini belirlerken müdahale seansları üzerinde kontrol duygusu sağlar. Girişken (*assertive*) davranışı öğretmek ve bilgiye/kaynaklara ulaşma becerisini geliştirmek de ayrıca güçlendiricidir (94).

Ergoterapist, müdahale sürecini devamlı olarak gözlemler ve beklendiği gibi ilerlemeyince önceki adımlara geri dönebilir. Kişiyi süreç hakkında bilgi vermek, müdahaleye katılma isteğini pekiştirir. Kişiyi ilgili problemler ya da gelişme olmadığını da paylaşmak, terapötik ilişki için eşit derecede önemlidir (20).

6. Adım: Sonuçların değerlendirilmesi için bilgi toplama

Müdahalenin bu son adımı hangi hedeflerin başarıldığını değerlendirmeyi ve yapılandırılmış değerlendirmeleri tekrarlamayı içerir. Değerlendirmeler, kişide değişimin ne kadar olduğunu ortaya koyar (20).

Aktiviteler yoluyla güçlendirme, pozitif bir aktivite-rol kimliği ve yeterliliği ile sonuçlanır. Aktivite ve rol konusunda arzulanan değişim; bireylerin kalıcı yaşama düzenlenlerini sağlaması, iş bulması, eğitim alması ve aile uyumunu sağlaması durumlar ile kendini gösterebilir (137).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Bireyler

Çankaya Belediyesi Kadın Konukevi ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Kadın Konukevi'nde kalan, eşinden şiddet görmüş kadınların, çalışmaya amaçlı örneklem yoluyla dahil edilmesi planlandı. Amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örneklem (152), bazı kriterler göz önünde bulundurularak oluşturuldu. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş aralığında olmak, eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş olmak, konukevinde kalıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktı. Hariç tutulma kriterleri ise eş şiddeti dışında nedenlerle konukevinde kalıyor olmak ve Türkçe konuşamamaktı.

3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma Çankaya Belediyesi Kadın Konukevi ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Kadın Konukevi'nde yürütüldü.

Çankaya Belediyesi Kadın Konukevi, 2008 tarihinden beri hizmet sunmakta ve 40 kadın-çocuk kapasitesi bulunmaktadır. Kurumda 1 idareci, 2 sosyal hizmet uzmanı, 2 sosyolog, 1 öğretmen, 3 yardımcı öğretmen, 1 çocuk gelişimi uzmanı, 6 gözetmen ve 9 güvenlik görevlisi görev yapmaktadır. Kurumda kadınlara barınma ve kreş hizmeti sunulmakta; psikososyal, hukuki ve meslek edindirme kurs destekleri sağlanmaktadır.

Ankara Büyükşehir Belediyesi Kadın Konukevi 2007 tarihinden beri barınma ihtiyacı olan kadınlara hizmet vermektedir. 24 yatak kapasiteli olan konukevinde 1 idareci, 7 sosyal çalışmacı, 2 sağlık görevlisi, 1 çocuk gelişim uzmanı ve 6 güvenlik görevlisi görev yapmaktadır. Kurumda kadınların ihtiyaçlarına yönelik barınma, psikolojik destek, danışmanlık, hukuki rehberlik, iş ve meslek kurslarına yönlendirme ve izleme faaliyetleri yürütülmektedir.

3.1.2. Etik

Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 28.07.2017 toplantı tarihinde, 2017/08-33 (KA-17075) numaralı kararı ile etik açıdan

uygun görüldü (Bkz. EK-1). Çalışmayı konukevlerinde yürütmek için, Ankara Büyükşehir Belediyesi ve Çankaya Belediyesi'nden resmi izinler alındı (Bkz. EK-2 ve 3).

Etik Kurul tarafından onaylanan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, okuma-yazması yetersiz olan bir katılımcıya çalışmacı tarafından okunup, onay verdikten sonra imzalatıldı. Diğer katılımcılar formu kendileri okudu, soruları çalışmacı tarafından cevaplandırıldıktan sonra imzaladı.

Değerlendirme ve müdahalelerde etik prensiplere ve özellikle gizlilik hususuna özen gösterildi. Konukevleri, adresi saklı tutulması gereken yerler olduğundan, çalışmacı tarafından bu gizliliğe hassasiyet gösterildi. Ayrıca çalışmaya katılan kişilerin güvenlik tehlikesi bulunduğu ve konukevlerinin prosedürleri gereğince, katılımcıların isimleri saklı tutuldu. Kişiler, ilk görüşmeye alınma sırasına göre numaralandırılarak (Örn. K-7) belirtildi. Ayrıca çalışmanın güçlendirme amacından dolayı, katılımcılar metin içerisinde ağaç adları (Örn. Çınar) ile isimlendirildi.

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmamızda karma yöntem (*mixed method*) kullanıldı. Karma yöntem araştırması, “araştırma problemini kapsamlı ve çok boyutlu incelemek amacıyla, pragmatist felsefenin ilkeleri doğrultusunda nitel ve nicel yöntemleri birlikte kullanarak gerçekleştirilen araştırma” olarak tanımlanmaktadır (152). Son 30 yılda kullanılmaya başlayan ve “görmenin birden fazla yolu” olarak tanımlanan karma yöntemin (153), kadınlara yönelik şiddeti anlamının en iyi ve en kapsamlı araçlarını sunabileceği öne sürülmektedir (154). Kadın çalışmalarında hem kanıt değerinden uzaklaşmamak hem de yaşanan zorlukları, duyguları, deneyimleri kadınlardan öğrenmek önemlidir (155). Mason (156), sosyal deneyimlerin ve gerçeklerin çok boyutlu olduğunu ve bunları tek bir boyutuyla incelememiz halinde ortaya çıkan algının eksik olacağını vurgulamaktadır. Karma yöntem, bu ilkeye dayanarak farklı yöntemlerin aynı araştırmada bir arada kullanılması gerektiğini savunmaktadır (152).

Çalışmamızda karma yöntemin seçilmesinde; çalışmanın kadınlarla ilgili sosyal bir boyut taşıması, çalışmanın amaçlarıyla örtüşmesi ve ergoterapinin felsefesi ile uyumlu olması etkili oldu. Karma yöntemin kavramsal bakış açısı olan pragmatizm (152), ergoterapinin de bilimsel temellerinde yer almaktadır (157,158). Pragmatist ilkeler; araştırma konularına çoğulcu yaklaşımla, problem odaklı ve uygulama merkezli bakılmasını gerektirmektedir (152). Çalışmadaki amacımız, ergoterapi müdahalesinin, şiddet gören kadınlar üzerinde etkili olup olmadığını anlamanın yanında, bu kişilerin kendilerine ve yaşamlarına bakışları, günlük deneyimleri, duyguları ve planları üzerindeki yani pratikteki etkisini bütüncül bir bakış açısıyla anlamaktı. Bu da karma yöntemin pragmatist ilkeleriyle örtüşmektedir.

Niteliksel araştırmalar, katılımcılardan alınan görüşlerin derinlemesine anlaşılmasına yardım ederken, niceliksel araştırmalar bu görüşlerin ölçülmesi amacıyla kullanılır. Yapısı gereği niteliksel araştırmalar, objektif, ölçülebilir davranış ve tutumlarla ilgilenen nicel araştırmalara “duygu” ve “doku” ekler (159). Her iki yöntem birbirini güçlendirip, zayıf yönlerini tamamlayabilmektedir. Tek bir çalışma içerisinde nitel ve nicel yöntemleri birleştirmenin daha bütüncül bir anlayış sağlayarak, daha iyi bilgilendirilmiş eğitim politikaları oluşturarak, araştırılan olayın çeşitli yönlerini açıklamaya yardımcı olduğunu belirtilmektedir (160).

Greene (161) ve Giannakaki (162), karma yöntemle araştırmanın gerekçelerini beş ana başlıkta sınıflandırmaktadırlar. Bu gerekçeler; üçgenleme (*triangulation*), tamamlayıcılık (*Complementarity*), gelişim (*development*), başlangıç (*initiation*) ve genişletme (*expansion*)’dir (160).

Çalışmamızda karma yöntem kullanılmasında tamamlayıcılık özelliğinden yararlandı. Tamamlayıcı yöntemde, nitel ve nicel yöntemler araştırma problemi ile ilgili farklı boyutları inceleyerek, araştırma problemine ilişkin daha kapsamlı bir sonuç ortaya koymak için kullanılır (152). Başka bir deyişle, bir yöntemden elde edilen bulguların detaylandırılması, sunulması, artırılması ve açıklığa kavuşturulmasında diğer yöntemin sonuçlarını kullanır (160).

Karma yöntem desenini oluşturmada birçok tipoloji kullanılmaktadır. Leech ve Onwuegbuzie (163)'nin tasarımına göre karma yöntem kullanımı 3 boyutta tasarlanmaktadır;

- Karma boyutu: araştırmanın tamamen veya kısmen karma olup olmamasıyla ilgilidir.
- Zaman boyutu: nicel veya nitel aşamalarının yaklaşık aynı zamanlarda mı (eşzamanlı), yoksa bu aşamaların sırasıyla mı (sıralı) meydana geldiğini işaret etmektedir.
- Vurgu boyutu: çalışmanın nitel ve nicel boyutunun araştırma soruları bakımından aynı öneme mi sahip olduğu (eşit statü), yoksa bir bileşenin diğerinden daha fazla önceliğe mi sahip olduğuyla (baskın statü) ilgilidir (163).

Çalışmamızda niceliksel ve niteliksel analiz soruları kısmen örtüşmekte, ancak daha önce belirtildiği gibi birbirini tamamlamaktadır. Her iki yönteme göre veriler, 3 aşamada, eş zamanlı olarak toplanmıştır. Araştırma amacına göre çalışmanın nicel boyutu, nitel boyutundan daha baskındır. Dolayısıyla, “Kısmen Karma Eşzamanlı Baskın Statülü Tasarım” (*Partially mixed concurrent dominant status design*) çalışmamızın tasarımı olarak belirlendi.

Karma yönteme göre toplanan verilerin ne zaman ve nerede birleştirileceği önemli bir konudur. Niteliksel ve niceliksel yöntemler; veri toplama sırasında, veri çözümlemesi sırasında, yorumlama sırasında ya da desen aşamasında birleştirilebilmektedir (153). Çalışmamızda, nitel ve nicel aşamalarının iki tür veri kümesinin toplanması ve analizinden sonra elde edilen sonuçlar, tartışma bölümünde birleştirilerek birlikte yorumlandı.

Karma yöntem kullanımının avantajlarının yanında bazı zorlukları da bulunmaktadır. Araştırmacının, her iki yöntemi kullanma ve bunları birleştirme becerisi bulunmalıdır (153). Bu yöntem geniş zaman, kaynak ve çaba gerektirir (153); ayrıca çalışmanın geçerlik-güvenirliliği ile ilgili bazı zorluklar doğurabilir (152).

Bir araştırma, özellikle ortama bağlı yürütüldüğü zaman sonuçların genellenebilirliği/aktarılabirliği ile ilgili bir takım sorunlar çıkabilmektedir. Çünkü belirli bir ortamı fiziksel, sosyal, psikolojik, bilişsel boyutlarıyla aynen oluşturmak mümkün olmadığı için araştırma bulgularını başka ortamlara genellemek güçtür. Bu nedenle nitel araştırma, genellenebilir sonuçlar üretme çabası içinde değildir, bakış açısı kazandırmayı hedefler (152). Konukevlerinde yürütülen çalışmamızda nitel araştırmanın bulunma nedeni; “kişilerden öğrenerek”, bazı deneyimler ve örnekler ortaya koyarak, bu alanda çalışan terapistlere aynen çalışma ortamlarına götürebilecekleri bilgiler değil, bir takım bakış açıları sunmaktı. Bununla birlikte, çalışmanın dış-geçerliliğini artırmak için araştırmanın her aşamasıyla ilişkili olarak mümkün olduğunca fazla ayrıntılı bilgiye yer vermeye gayret edildi.

Çalışmamızda karşılaşılan diğer bir zorluk iç-geçerlilik ile ilgiliydi. Çalışmamız 3 zamanlı niteliksel veriyi içerdiği için, okuyucuyu yönlendirmek ve zamansal değişimi yansıtmak için araştırmacılar bir takım yorumlamalarda bulundu. Bu durumun, çalışmanın iç-geçerliliğine etki etmemesi amacıyla, verilerin betimsel analizinde doğrudan ifadelerle ağırlıklı olarak yer verildi.

3.2.2. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri 3 aşamada toplandı. Niceliksel ve niteliksel veriler eş zamanlı olacak şekilde; ergoterapi müdahalesi öncesinde (D1), sonrasında (D2) ve müdahale bitiminden 3 ay sonrasındaki takip değerlendirmesinde (D3) yapılan görüşmelerden elde edildi. Müdahale öncesinde ve sonrasındaki görüşmeler konukevlerinin görüşme odalarında yüz yüze yapıldı. Takip değerlendirmeleri ise kişilerin mevcut ortamlarında yüz yüze gerçekleştirildi.

Araştırmaya davet edilen kişilerin, çalışmanın amacı konusundaki soruları yanıtlandıktan sonra görüşmeyi içtenlikle kabul ettikleri gözlemlendi. Görüşme öncesinde, katılımcılardan ses kaydı almak için izin istendi. Ancak çalışılan grubun gizliliğe hassasiyeti, tedirginlik göstermeleri ve tercih etmediklerini belirtmeleri nedeniyle ses kaydı alınamadı. Bu nedenle, sorulara verilen cevaplar araştırmacı tarafından el ile yazılarak kayda geçirildi. Her bir görüşme, 45-60 dk sürdü. Müdahale öncesi görüşmelerin ilk 5-10 dakikasından sonra katılımcıların rahatladığı ve kendini

ifade etme gayretlerinin arttığı gözlemlendi. Üç zamanlı değerlendirmeler 1'er haftada tamamlandı.

3.2.3. Sınırlılıklar

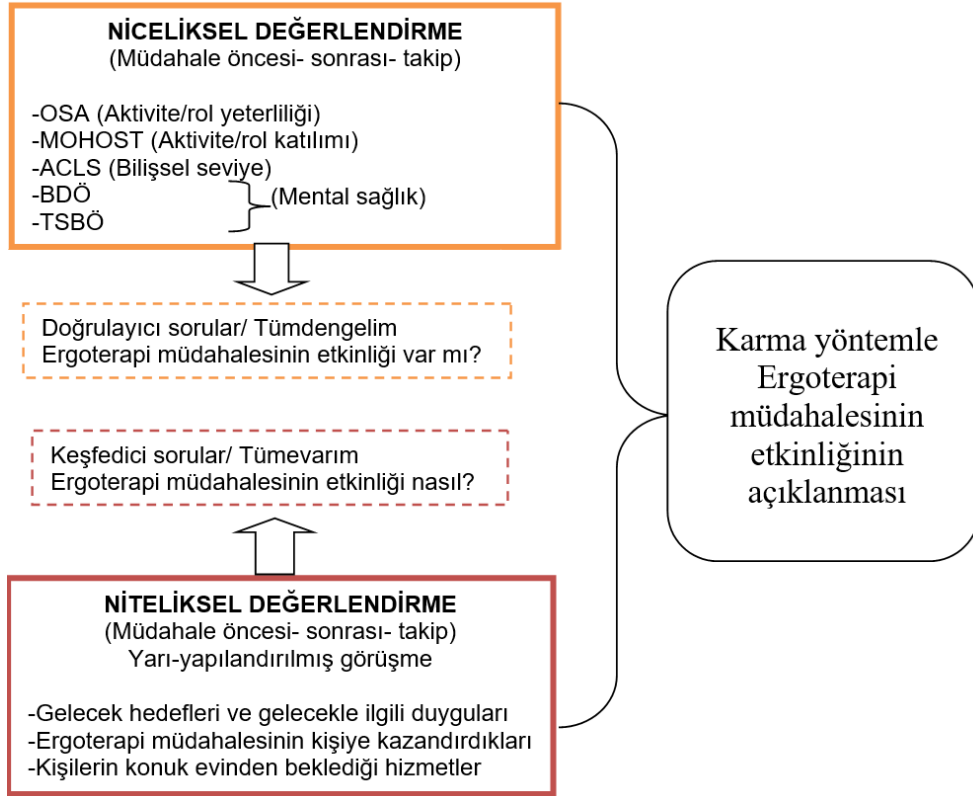
Konukevinde kalıp, aynı zamanda çalışan kişilerin mesai saatlerinin uzunluğu ve genellikle haftanın 6 günü çalışmalarından dolayı, bu kişiler haftanın 2 günü yapılan eğitimlere dahil edilemedi. Bundan dolayı araştırma, çalışmayan kişilerle gerçekleştirildi.

Görüşme sırasında gönüllülük oluşmadığı için ses kaydı alınamadı. Kişilerin kendilerini rahat ifade edebilmeleri ve araştırmacı-kişi arasında güven ilişkisi kurulabilmesi amacıyla, kayıt tutmak için başka bir kişiden yardım alınmadı. Yarı yapılandırılmış görüşmede verilen cevaplar, araştırmacı tarafından el ile not edildi. Bu yöntemin, katılımcıların dikkatini dağıtmış olması ihtimali bulunmaktadır.

Çalışma, sadece Ankara ilinde yapıldı. Çalışmanın yapılacağı ilin tercih edilme nedeni, araştırmacının kurumun bulunduğu ilde olması idi. Müdahale ve takibin tek araştırmacı tarafından yapılması; karma yöntem kullanımının geniş zaman, kaynak ve çaba gerektirmesi gerekçeleriyle farklı illerde gerçekleştirilemedi. Ankara'nın kozmopolit bir şehir olması ve konukevleri arasındaki şehir dışı transferler nedeniyle farklı bölgelerden katılım sağlanmış olmasına rağmen, bu durumun, çalışmanın genellenebilirliğini etkileyebileceği düşünülmektedir.

3.3. Değerlendirme

Çalışmamızda, katılımcıların ergoterapi müdahalesini planlamak ve müdahalenin etkinliğini araştırmak için kullanılan değerlendirme araçları ve yöntemleri Şekil 3.1'de yer almaktadır. Aşağıdaki bölümde, bu değerlendirmelerle ilgili ayrıntılı bilgiye yer verilmektedir.



Not: OSA: Aktivite Öz-Değerlendirmesi (Occupational Self Assessment), MOHOST: İnsan Aktivite-rol Modeli Tarama Aracı (Model of Human Occupation Screening Test), ACLS: Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Aracı (Allen Cognitive Screening Test), BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Şekil 3.1. Çalışmanın müdahale etkinliğini değerlendirme şeması.

3.3.1. Demografik Bilgi Değerlendirmesi

Demografik bilgi formu kullanılarak kişinin adı-soyadı, yaşı, öğrenim durumu, medeni hali, telefonu, (varsa) çocuk sayısı, yaşları, eğitim ve sağlık durumları, mesleği, çalışma durumu, geçim kaynağı, sağlık problemleri, düzenli ilaç kullanımı, konukevine geliş tarihi ve geliş nedeni ile ilgili bilgiler alındı (Bkz. EK-4).

3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Ergoterapi müdahalesi öncesi, sonrası ve takip değerlendirmeleri için aşağıda yer alan sorular temel alınarak yarı-yapılandırılmış görüşme yapıldı;

Müdahale Öncesi Görüşme Soruları

- ✓ Gelecek hedefleriniz nelerdir?
- ✓ Gelecekle ilgili duygularınız nelerdir?

- ✓ Konukevinden beklentileriniz nelerdir?

Müdahale Sonrası Görüşme Soruları

- ✓ Gelecek hedefleriniz nelerdir?
- ✓ Gelecekle ilgili duygularınız nelerdir?
- ✓ Çalışmayı nasıl buldunuz?/ Bu eğitim sürecinin size ne kattığını düşünüyorsunuz?
- ✓ Konukevinden beklentileriniz nelerdir?

3. Ay Takip Görüşmesi Soruları

- ✓ Gelecek hedefleriniz nelerdir?
- ✓ Gelecekle ilgili duygularınız nelerdir?
- ✓ Öğrendiğiniz bilgilerin hangilerini kullanmaya devam ediyorsunuz?
- ✓ Konukevinden beklentileriniz nelerdir?

Gelecek hedefleri ve gelecekle ilgili duyguları, kullanılan diğer değerlendirmelere tamamlayıcı olarak, kişilerin gelecekteki aktivite/rol kimliği hakkındaki beklentilerini ve planlarını öğrenmek amacıyla soruldu. İlk değerlendirmede müdahale planlaması yapmak, sonraki değerlendirmelerde ise ergoterapinin değişime katkısını incelemek amacıyla kullanıldı.

Ergoterapi müdahalesinin etkinliğini değerlendiren niceliksel araçlarla birlikte, kişinin eğitimden kazanımlarını ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla 2. değerlendirmede “Çalışmayı nasıl buldunuz?” ve “Bu eğitim sürecinin size ne kattığını düşünüyorsunuz?” sorularına yanıt arandı. Müdahaleden 3 ay sonraki takip değerlendirmesinde, ergoterapinin yarattığı etkinin kalıcılığını/uzun vadeli etkiyi değerlendirmek amacıyla “Öğrendiğiniz bilgilerin hangilerini kullanmaya devam ediyorsunuz?” sorusu yöneltildi.

Kişinin konukevinden beklentileri ilk değerlendirmede sorgulandı, sonraki değerlendirmelerde ise müdahalenin, hizmet beklentisine etkisi incelendi.

3.3.3. Aktivite-Rol Yeterliliği ve Önemi Değerlendirmesi

Aktivite Öz-Değerlendirmesi (Occupational Self Assessment-OSA)

Kişilerin kendi aktivite yeterliliğiyle ilgili algısını ve aktivitelere verdiği önemi değerlendirmek için Aktivite Öz-Değerlendirmesi- Sürüm 2.2 (Occupational Self Assessment-OSA) kullanıldı (Bkz. EK-5) (164). OSA, MOHO temelli ve kişi-merkezli bir değerlendirme aracıdır. 21 maddenin her biri MOHO'dan türetilmiş ve günlük yaşam diline aktarılmıştır. Kişiler, iki ayrı 4 puanlı Likert tipi ölçekte aktiviteleri ne derece iyi yaptıklarını (1 = çok problem var 4 = çok iyi) ve bu aktivitelerin kendileri için önemini (1 = çok önemli değil 4 = en önemlisi) değerlendirirler (164). Kişiler yeterlilik (Adım 1) ve önemle (Adım 2) ilgili soruları yanıtladıktan sonra, en çok değiştirmek istediği alanları seçer (3. Adım). Bu adım, kendileri hakkında değişmek istedikleri dört madde sıralanarak yapılır. Bu maddelerin tam karşısındaki sütununa "1", "2" vb. numaralar yerleştirerek, öncelik sıralamalarını belirtmek için form üzerinde bilgi verirler. Ayrıca, kişilerin her madde ile ilgili yorum ya da ihtiyaçlarını yazabilecekleri çok amaçlı bir sütun bulunmaktadır (164).

OSA'nın Pekçetin ve ark. (165) tarafından oluşturulan Türkçe versiyonu, çalışmamızda kişi-merkezli ergoterapi müdahalesinin oluşturulmasında temel değerlendirme olarak kullanıldı.

3.3.4. Aktivite-Rol Katılımı Değerlendirmesi

İnsan Aktivite-Rol Modeli Tarama Aracı (The Model of Human Occupation Screening Tool-MOHOST)

Kişilerin irade, alışkanlık, beceri ve çevre durumlarını incelemek amacıyla MOHOST-Version 2.0 kullanıldı (Bkz. EK-6). MOHOST, 24 madde ve 6 alan (aktivite-rol için motivasyon (irade), aktivite-rol paterni (alışkanlık), iletişim ve etkileşim becerileri, süreç becerileri, motor beceriler ve çevre) ile ilgili bilgi sağlayarak, kişilerin aktivite katılımını etkileyen kişisel ve çevresel faktörlere genel bir bakış sunar (166). Her bir maddede yer alan faktör, çalışmacı tarafından gözlem, görüşme, personel raporları ve yaptığı diğer değerlendirmelerden elde ettiği bilgilerle 1-4 puan aralığında değerlendirilir (K= Aktivite-Rol Katılımını Kolaylaştırır, S =

Aktivite-Rol Katılımını Sağlar, E = Aktivite-Rol Katılımını Engeller, Kl = Aktivite-Rol Katılımını Kısıtlar) (166). Düşük puan, aktivite katılımının engellendiğini, yüksek puan ise kolaylaştığını ifade eder.

Kielhofner (167) tarafından erişkin psikiyatri servislerini kullanan 1039 kişi ile gerçekleştirilen psikometrik çalışmada, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu gösterilmiştir. Türkçe versiyon çalışması Zakarneh (168) tarafından yapılmıştır.

3.3.5. Fonksiyonel Bilişsel Durumun Değerlendirmesi

Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Değerlendirmesi (Allen Cognitive Level Screen-ACLS)

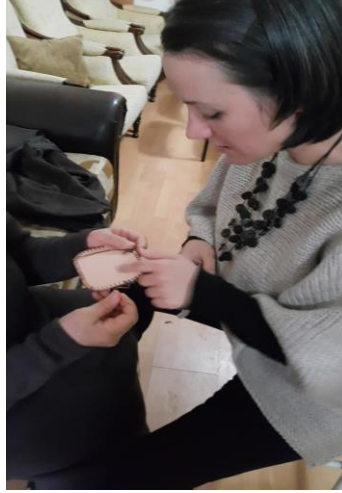
Kişilerin fonksiyonel bilişsel durumlarını belirlemek için Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Değerlendirmesi (Allen Cognitive Level Screen-5 (ACLS-5)) kullanıldı (Bkz. EK-7) (89). ACLS, deri- bağcık aktivitesiyle kişilerin yeni bir görevi öğrenme, tanımlama, yanlışları düzeltme ve problem çözme becerilerini değerlendirir. Ayrıca fonksiyonel bilişle ilgili tanımlanmamış ya da şüpheli problemleri tespit etmek için kullanılır (89,169).

ACLS, gittikçe daha karmaşık aktivite talepleri olan 3 görsel-motor görevi (deri bağlama dikişleri) öğrenmeyi içerir. 3 görevin tamamlanması, kişinin malzemelerden (deri, bağcık ve iğneler) gelen duyuşsal ve motor ipuçlarını; uygulayıcının sözlü ve gösterilen yönergelerini ve ipuçlarını; ve ilmek atarken motor hareketlerden gelen geri bildirimleri kullanmayı ve anlamayı gerektirir. 3.0 ile 5.8 aralığında yapılan puanlamada yüksek puan, iyi fonksiyonel bilişsel seviyeyi gösterir (89,169).

ACLS tek başına ya da teşhis amaçlı kullanılmaz. Puanlar, Allen bilişsel seviyeleri ve performans modları ile bir kişinin geçmişi, ilgileri, bağlamı vb. hakkında diğer bilgiler kullanılarak yorumlanır. Elde edilen bilgiler, aktivite-temelli müdahalelere kılavuzluk etmesi amacıyla kullanılır (89,169).

Allen Kognitif Seviye Görüntülemesi ile yapılan bilişsel değerlendirmelerin, ruh sağlığı problemleri olan kişilerde fonksiyonel bağımsızlığı %30 oranında

öngörebildiği belirtilmektedir (115). Herzberg ve ark. (170), evsiz olan kişilerle çalışan ergoterapi uygulayıcıları tarafından en yaygın kullanılan standardize değerlendirme araçlarından birinin Allen Kognitif Seviye Görüntülemesi olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 3.2. ACLS uygulaması.

3.3.6. Depresyon Değerlendirmesi

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Katılımcıların depresif belirtilerini ölçmek ve müdahale sonrası değişimi incelemek için, kişinin kendi raporlamasına dayanan Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı (Bkz. EK-8) (171). Ölçeğin 21 sorusundan alınabilecek puanlar 0-63 arası değişebilmektedir. Kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (172). Toplam puanın yüksek olması, depresif semptomların fazla olduğunu ifade eder (172). Depresif semptomların şiddeti; 0-9= Minimal ya da yok, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır (173). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (172) tarafından yapılmıştır.

3.3.7. Travmatik Stres Bozukluğu Değerlendirmesi

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

Yaşanılan travmatik olayın kişiler üzerinde yarattığı stres düzeyini belirlemek ve müdahale sonrası değişimi incelemek için, kişi tarafından rapor edilen bilgiye dayanan, Depremzedelerde Travmatik Stres Tarama Aracı'nın (The Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors-SITSES) ikinci ve üçüncü kısımları kullanıldı (Bkz. EK-9) (174). İkinci kısım Travmatik Stres Belirti Ölçeğidir. Başoğlu ve ark. (174) tarafından geliştirilen ölçeğin, DSM-IV'deki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerini içeren bölümü 17 sorudan oluşmaktadır. Bu bölüm için belirlenen kesme puanı 25'tir. Soruların tümü dördümlü Likert şeklinde puanlanır (0= hiç rahatsız etmiyor, 3= çok rahatsız ediyor). Üçüncü kısım ise Yetiyitimi Ölçeğidir. Bu ölçek genel sıkıntı derecesini değerlendiren "yukarıdaki sorunlar size ne kadar sıkıntı/rahatsızlık veriyor?" (0= hiç, 3= şiddetli) sorusu ile iş, aile ve sosyal işlev alanlarındaki yetiyitimini değerlendiren bir sorudan oluşur ("yukardaki sorunlar nedeniyle iş, aile veya sosyal hayatınız ne kadar etkilendi/kısıtlandı?" (0= hiç, 3= şiddetli)) (174,175).

3.4. Ergoterapi Müdahaleleri

Ergoterapi müdahale programının temelini ilk değerlendirmede katılımcıların OSA'da belirttikleri ve değişim yaratmak istedikleri problem alanları oluşturmaktadır (Tablo 3.1).

Bu alanlardaki spesifik hedefler, yapılan diğer değerlendirmelerle birleştirilerek 10 müdahale alanı (para yönetimi, iş arama- sürdürme becerileri, ulaşım, bilgiye ulaşma becerileri, serbest zaman aktiviteleri, ebeveynlik, güvenliği planlama, sosyal beceri-girişkenlik, bilişsel beceriler ve ağrı yönetimi) tespit edildi, bu alanlara yönelik bireysel ve grup çalışmaları gerçekleştirildi. Bireysel müdahaleler, kişi merkezli yaklaşımla, ağırlıklı olarak OSA ile kişilerin zorluk belirttikleri ve değiştirmek istedikleri aktivite alanları temelinde yürütüldü. Ergoterapi müdahale programı kişilerin konukevinde kalma süreleri değişken olduğu için 4 hafta olarak planlandı. Her katılımcı haftada 2 saat bireysel, 2 saat grup eğitimlerine alındı ve

gerekli çevresel müdahaleler (konukevi düzenleme önerileri, konukevinde yapılabilecek eğitim önerileri, sosyal ağların desteklenmesi) yapıldı.

Tablo 3.1. Katılımcılar tarafından belirtilen aktivite zorlukları.

OSA maddesi	n	%
Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak (Madde 16)	11	85
Paramı çekip çevirmek (Madde 7)	11	85
Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek (Madde 12)	7	54
Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek (Madde 2)	6	46
Problemlerimi tanımlamak ve çözmek (Madde 11)	4	31
Önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek (Madde 19)	4	31
Kendimi diğer kişilere ifade etmek (Madde 9)	3	23
Hedeflerim doğrultusunda çalışmak (Madde 18)	3	23
Yaptığım işlere yoğunlaşmak (Madde 1)	3	23
Sorumlu olduğum kişilerle ilgilenmek (Madde 5)	2	15
Gitmem gereken yere ulaşmak (Madde 6)	2	15
Temel ihtiyaçlarımı çekip çevirmek (Madde 8)	1	8
Diğer kişilerle geçinmek (Madde 10)	1	8
Memnun edici bir rutine sahip olmak (Madde 14)	1	8
Hoşlandığım aktiviteleri yapmak (Madde 17)	1	8

Not: OSA: Aktivite Öz-Değerlendirmesi, n: kişi sayısı, %: yüzde

OSA ve MOHOST değerlendirmelerinden elde edilen bilgilerle katılımcıların irade, alışkanlık ve performans kapasitesini içeren kişi faktörleri ortaya koyuldu. Bu bilgiler ışığında müdahalede, kişilerin benzersiz güçlü ve zayıf yönlerine odaklanıldı.

Tüm müdahalelerde, kişinin Allen Bilişsel Seviye Görüntülemesi ile tespit edilen kognitif durumunun getirdiği ihtiyaçlar doğrultusunda; görsel yardım, işitsel yardım ve tekrar sayısı, müdahalenin içinde kişiye özel olarak farklılaştırıldı. Problem çözme, plan yapma, karar verme, hedef koyma ve dikkate yönelik bilişsel çalışmalar yapıldı.

Kişilerin depresyon ve travmatik stres belirtisi düzeyleri tüm müdahalelerde dikkate alındı. Özellikle stres yönetimi ve sosyal beceriler eğitimleriyle etki yaratmak hedeflendi.

Motivasyonu ve aktivitelere katılım farkındalığını artırmak amacıyla, yapılan tüm değerlendirmelerin sonuçları kişi ile paylaşılarak, kuvvetli ve desteklenmesi gereken yönleri vurgulandı. Bu yaklaşım, kişilerin müdahale amaçlarını daha iyi anlaması, eğitime daha çok katılması ve terapötik ilişkinin gelişmesi için fırsat yarattı.

Değişimi yaratmak için “kendini terapatik olarak kullanma” ve MOHO temelli “terapatik stratejiler” (onaylama, tanımlama, geri bildirim verme, önerme, müzakere etme, yapılandırma, geliştirme/destekleme, cesaretlendirme ve fiziksel destek sağlama) kullanıldı. Müdahalenin her aşamasında bu stratejiler kişinin ve aktivitenin doğasına uygun şekilde seçildi.

Bu stratejilerle birlikte, MOHO temelli müdahalede şu hedeflere odaklanıldı;

- Aktivite katılımı ve performansı için gerekli becerileri *geliştirme*,
- Kapasiteleri konusunda öz-farkındalık sağlanarak gerçekçi bir bakış açısı *geliştirmelerini destekleme*,
- İlgileri, değerleri, öz-kontrol ve öz-yeterlilikleri konusunda *geri bildirim ve destekleme* sağlayarak, aktivitelere katılım motivasyonunu *geliştirme*,
- Yeni rol beklentilerini, gereksinimlerini ve yaşam stillerini *tanımlamalarını destekleme*,
- Yeni aktivite seçeneklerini keşfetmeleri için *cesaretlendirme*,
- Gelecekteki aktivite ve katılım seçimlerini *yapılandırmalarını destekleme*,
- Arzulanan aktivite ve katılım seçimleri doğrultusunda planlama ve alternatifler geliştirme becerilerini *geliştirme*,
- Verilen *geri bildirimleri* değerlendirmelerini sağlama,
- Anlamli aktivitelere katılımı sağlayıp günlük rutinelere uyumu *destekleme*,
- Karşılaşılan kişisel ve çevresel bariyerlerle birlikte mevcut durumu yeniden değerlendirmeleri ve yeterli azimle birlikte sürdürmeleri konusunda *destek sağlama*.

Çevresel müdahalelerde; katılımcıların aktivite ihtiyaçları doğrultusunda kurumsal çevreye *önerilerde* bulunuldu; kişilerin sosyal ve kurumsal ağlarını *yapılandırmaları* desteklendi.

EK-10’da, tüm katılımcıların müdahale öncesi olgu rapor formları ve müdahale planları bulunmaktadır. Aşağıdaki bölümde; bireysel çalışmalar, grup çalışmaları ve çevresel müdahalelerle ilgili daha ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

3.4.1. Bireysel Müdahaleler

Para Yönetimi

Para yönetimi çalışmalarına, kişinin ihtiyaç duyabileceği aşağıda yer alan beceriler değerlendirilerek ve para harcama alışkanlıkları tespit edilerek başlandı (176). Aktivite gereksinimlerine yönelik kişi merkezli müdahaleler uygulandı.

- Hesap makinesi kullanarak dört işlemi nasıl yapacağını bilme
- Doğru miktarda parayı kullanarak satın alabilme ve doğru para üstü aldığını belirleyebilme
- Günlük yaşam için temel gereksinimlerinin (yiyecek, ev ihtiyaçları, ulaşım, giyinme..vb.) neler olduğunu bilme ve bunların fiyatlarının farkında olma
- Alışveriş yaparken indirimleri takip etmenin önemini bilme
- Alışveriş yaparken birim fiyatı kullanarak fiyatları karşılaştırmanın önemini bilme
- Temel yaşam giderlerini içeren aylık bir bütçeyi oluşturup takip edebilme
- Beklenmedik faturaları ve parasal aciliyetleri yönetebilme ve bütçesini koruyabilme
- Bağımsız yaşama başlangıç masrafları için ne kadar paraya ihtiyaç duyabileceğini bilme
- Bir miktar parayı tasarruf amacıyla düzenli olarak kenara koyabilme
- Bir yatırım hesabının nasıl açılacağını, birikim yapmayı ve para çekmeyi, hesap cüzdanını ve bakiye durumunu okumayı bilme
- Aylık banka durumunu takip edebilme
- ATM kullanabilme
- Kredi, borçlanma ve faiz gibi basit kavramları bilme
- Kredi kartı kullanırken gecikme faizi ödemekten nasıl kaçınacağını bilme

Bütçe	
kira	500
Fatura	200
yiyecek	300
Temizlik	150
malzeme	150
ulasim	150
	1300

Şekil 3.3. Para yönetimi bütçe yapma aktivitesi örneği.

İş Arama ve Sürdürme Becerileri

İş arama ve işi sürdürme çalışmalarına, kişinin gereksinim duyabileceği aşağıda yer alan becerilerin değerlendirilmesi ile başlandı (177). Ne tür bir iş istediği ve özgeçmişini dikkate alınarak kişi ile işi eşleştirme konusunda beyin fırtınası yapıldı. İş keşfi çalışması yürütüldü ve mesleki gelişim konusunda yapılabilecekler ile ilgili kişisel plan oluşturuldu.

İş Arama Becerileri

- Ne tür bir iş istediğini bilmek
- Genel olarak işverenlerin nasıl özelliklere sahip bir çalışan aradığının farkında olmak
- Bir işverene anlatabileceği hangi beceriler ve özelliklerinin olduğunu bilmek
- Hangi işler için kalifiye olduğunu bilmek
- (Başvurulan ilk işse) Bulunan işin kendi ilgileri ve kariyer beklentilerinden farklı olabileceğini bilmek
- Bir işe girmeden önce birçok kez başvuru yapmak gerekeceğini bilmek
- İş için nerelere bakılacağını bilmek
- İlgilenilen işi bulabilmek için gazete ilanlarına bakabilmek/ interneti kullanabilmek
- İş görüşmesi için telefon konuşmaları yapabilmek
- Bir iş görüşmesi için uygun olarak nasıl giyineceğini bilmek

- İş görüşmesi için vaktinde orada olmanın önemini bilmek
- Bir iş görüşmesinde sorulabilecek sorulara nasıl cevap vereceğini bilmek ve bununla ilgili pratik yapmak
- Bir iş görüşmesi formunu nasıl dolduracağını bilmek ve bununla ilgili pratik yapmak
- Önemli tarihler ve acil durumda ulaşılabilecek kişinin adı gibi referansların isimleri ve adreslerini, eğitim ve iş geçmişi bilgilerini yazılı olarak bulundurmak
- İş ve İşçi Bulma Kurumu'ndan nasıl yararlanacağını bilmek
- Özgeçmiş yazabilmek
- Bir işi kabul etmeyi planladığında neleri düşünmesi gerektiğini bilmek (sorumluluklar, iş saatleri, maaş, iş yerinin konumu...vb.)

İşi Sürdürme Becerileri

- Her gün vaktinde işe gidebilmek
- İş yeri kurallarına uymak
- İşin bir parçası olarak yeni görevler öğrenmesi istendiğinde iş birliği yapmak ve esnek davranmak
- İşveren ya da amirin verdiği yönergeleri takip edebilmek
- İş yerindeki diğer kişilerle geçinebilmek ve uygun şekilde ilişki kurmayı bilmek
- İş yerinde problem çözebilmeyi ve nasıl iyi karar verilebileceğini bilmek
- Hastalık durumunda işe zamanında gidilemeyecekse ya da tüm gün gidilemeyecekse ne yapacağını bilmek
- İşle ilgili sorunlarda yardım isteyebilmek
- Amir bir şeyleri yanlış yaptığını söylediğinde kırgınlık ve/ veya kızgınlık hissiyle başa çıkabilmek
- Çalışan haklarının neler olduğunu bilmek: sağlık sigortası, hastalık izni, yıllık izin, ek mesai ücreti, tatiller..vb.

Ulaşım

- Verilen yol tarifini takip edebilmek
- Otobüs panolarını ve hareket çizelgelerini okuyabilmek
- Ehliyet almak için gerekli prosedürleri bilmek

Serbest Zaman Aktiviteleri

- Serbest zaman ilgileri keşfi
- Ücretli ve ücretsiz aktivitelere ulaşma
- Serbest zaman aktivitelerine yönelik zaman ve bütçe planlaması
- Serbest zaman aktivitelerinin özellikleri konusunda farkındalık

Bilgiye Ulaşma (Temel Bilgisayar Becerileri)

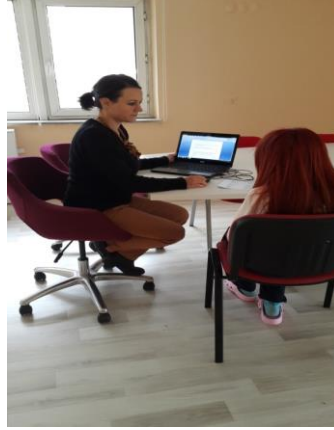
- Bilgisayarı açma- kapama
- İnternet kullanımı (Ev ve iş arama siteleri, e-devlet sitesi gibi hedefe yönelik internet kullanımı, sağlık okur-yazarlığı)
- Word belgesi açma ve temel word göstergelerinin anlamı (Özgeçmiş ve dilekçe yazma gibi hedefe yönelik çalışmalar)
- Elektronik posta adresi alma, e-posta yazma ve gelen mesajlarını takip etme

Ebeveynlik

- Çocuklarla iletişim
- Çocukların yaşına uygun öğün planlama

Güvenliği Planlama

- Ambulans, itfaiye ve polis telefonları gibi acil durum hatlarını bilme
- Güvenlik tedbirlerini bilme
- Acil durum planları oluşturabilme



Şekil 3.4. Bireysel müdahale seansı.

3.4.2. Grup Müdahaleleri

Grup eğitimleri çalışmaya katılan kişiler tarafından ortak olarak belirtilen stres yönetimi, sosyal beceri eğitimi, bilişsel beceriler, güvenliği planlama ve ağrı yönetimi konularından oluşturuldu. Son seansta grubun ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda belirlenen bir aktivite yapıldı.

1. Seans- Giriş (Pratik)

- Tanışma
- Eğitim hedeflerini ortaya koyma
- Eğitim takvimini oluşturma
- Grup normlarını oluşturma

2. Seans- Stres Yönetimi (Teorik+ Pratik)

- Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi
- Olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme
- Zaman yönetimi
- Öfke kontrolü
- Serbest zamanı değerlendirmek
- Sosyal destek sistemlerinden yararlanmak
- Mizah

3. Seans- Stres yönetimi (Pratik)

- Solunum egzersizleri
- Gevşeme egzersizleri
- Vücut farkındalığı çalışmaları



Şekil 3.5. Stres yönetimi pratik uygulamaları.

4. ve 5. Seans- Sosyal Beceri ve Girişkenlik Eğitimi (Teorik + Pratik)

- Sözel ve sözel olmayan iletişim
- Sosyal destek verme ve alma
- Girişkenlik
- Duygularını tanımlama ve ifade etme
- Empati kurma
- Problem ve çatışmalarla baş etme
- Sınır koyma

6. Seans- Güvenliği Planlama ve Kognitif Beceriler (Teorik+ Pratik)

- Güvenliği Planlama
- Problem Çözme
- Karar Verme
- Hedef Koyma

7. Seans- Ağrı Yönetimi

Farmakolojik olmayan yöntemler (178):

- Periferik teknikler (sıcak uygulama, soğuk uygulama, masaj, vibrasyon, TENS (Transkütan Elektiriksel Sinir Stimilasyonu), deriye mentol uygulama ve teröpatik dokunma- Teorik
- Bilişsel- davranışsal teknikler (gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik, hayal kurma ve bilişsel stratejileri kullanma) - Teorik+Pratik
- Diğer teknikler (akapunktur, plasebo uygulaması, cerrahi tedavi gibi) - Teorik

8. Seans- Seçilen grup aktivitesi

Grubun ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda ortak karar verilerek monopoly oyunu oynandı. Bu oyunda eğlenirken aynı zamanda para sayma ve para üstü alma konusunda pratik yapmak hedeflendi. Oyunun bazı bölümlerine çocuklar da dahil edilerek anneleriyle keyifli bir aktivite yapmaları sağlandı.



Şekil 3.6. Oyun aktivitesi örneği.

3.4.3. Çevresel Müdahaleler

Çevresel müdahaleler, katılımcıların ihtiyaçları doğrultusunda konukevindeki işleyişe yönelik verilen kurumsal öneriler ve kişinin sosyal ağlarının yapılanmasına yönelik bireysel çalışmalardan oluşturuldu.

Kurumsal Çevre

Konukevi yöneticileri, çalışmayla ilgili olarak müdahale başlangıcında, sürecinde ve sonunda bilgilendirildi. Kadınları güçlendirmeye yönelik çok disiplinli kurumsal eğitim programları ve işbirlikleri için önerilerde bulunuldu. Katılımcıların aktivite ve katılım ihtiyaçları doğrultusunda kurumlara verilen diğer öneriler aşağıda yer almaktadır;

1. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için günlük gazete takibi, bilgisayar kullanımı ve internetin öneminden dolayı;
 - İş ve ev ilan takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini
 - Konukevi personellerinden ya da belediye bünyesinde çalışan bilgisayar konusunda öğretici olabilecek diğer kişilerden destek alınarak bilgisayar eğitimi
2. Çalışma ve aktivitelerle uğraşma motivasyonunu artırmaya yönelik;
 - Başarı hikayesi seminerleri (Konukevinden bağımsız yaşama geçmiş kişilerle söyleşi)
3. Kendini rahatlatmanın ve eğlendirmenin öneminden dolayı;
 - Belediye bünyesindeki hobi kurslarına kişinin ilgileri doğrultusunda katılımın kolaylaştırılması ya da ortak ilgi oluşması durumunda kurs hocalarının kurum içi eğitimde bulunması
4. Mesleki kursların öneminden dolayı;
 - Belediye bünyesindeki meslek kurslarına kişinin ilgileri doğrultusunda katılımın kolaylaştırılması ya da ortak ilgi oluşması durumunda kurs hocalarının kurum içi eğitimde bulunması
 - Mesleki kurs projeleri üretmek İŞ-KUR ile proje bazlı işbirliği
5. Hobi kursları, mesleki kurslar ve belediye bünyesindeki iş ilanları konusunda güncel bilgi ihtiyacına yönelik;

- Belediyenin bu birimlerle düzenli iletişimi ile sürekli güncellenen bilginin olduğu bir pano düzenlenmesi
6. Konukevinde geçirilen serbest zamanın üretici aktiviteye dönüştürülmesi hedefiyle;
- Uygun bir odanın hobi odası olarak düzenlenmesi ve aktif kullanılması
 - Belediye bünyesinde toplanan malzemeleri (yün, kumaş..vb.) ürüne dönüştürüp iş birliği yapılan organizasyonların kermeslerinde satma
7. Okuma-yazma ve temel matematik işlemlerinin topluma katılım için öneminden dolayı;
- İhtiyaç halinde kadınlara kurumda ya da kurum dışında türkçe ve matematik dersi verecek belediye bünyesinde çalışan bir öğretmenin görevlendirilmesi
8. Acil durum bilgisine sahip olmanın öneminden dolayı;
- Güvenliği planlama eğitimlerinin düzenli yapılması ve öğrenme çıktılarının değerlendirilmesi
 - Kişilerin Hızır Acil, Polis İmdat, Jandarma, Sosyal Destek Dayanışma Hattı gibi desteğe ihtiyaç duyduğu anda arayabileceği numaraları öğrenmesinin desteklenmesi
9. Kadınların ve çocukların fiziksel aktivite ihtiyaçlarına yönelik;
- Uygun bir odanın uygun aletlerle donatılması ve çocukların da hareket ihtiyacını karşılayabilecek trampolin, tırmanma merdiveni, jimnastik topu gibi bazı materyallerle düzenlenmesi.
 - Kişiyeye özel fiziksel aktivite planlaması (Belediye lokallerinde çalışan ilgili meslek elemanlarıyla işbirliği yapılabilir.)

Bireysel Çevre

Bireysel çevre müdahaleleri ile, katılımcıların sosyal ve kurumsal ağlarına farkındalığının artırılması ve bu ağların desteklenmesi hedeflendi. Eğitim sürecinde yapılan çalışmalardan birinin örneği Şekil 3.7.de yer almaktadır (179).

Sosyal destek : Kişisel ağlar haritası

- Adınızı iç dairenin merkezine yazın
- Sosyal ve duygusal destek için güvendiğiniz size yakın 10 kişinin adını kendi adınızın etrafına yazın. İsimlerin altına kişilerin özel yetenekleri ve tutumlarını kısaca tanımlayın. İsmiyle bu kişilerin ismi arasına, güven ve samimiyet ilişkinizi ifade edecek uzunlukta çizgiler çizin. Bu sizin iç dairenizi oluşturuyor.
- İç dairenin içine ya da dışına güvendiğiniz, bazı sosyal destek türlerini size verebilecek 10 kişiyi yazın. Bazen destek alma ve verme bir gruptaki kişilerin tamamıyla olabilir. Bu grupları etrafına küçük kareler çizerek belirtin.
- Son olarak bazı destek türlerini alıp verebileceğiniz toplumsal kurumlar, yerel ya da ulusal kuruluşlar ve diğer uzak mesafede kişileri dış dairenin dışına ekleyin.

*Bu çalışma –uygun olursa- gerçek bir yaşam durumuyla ilgili yapılabilir.

Uygulama Sosyal Desteği

- Borç paraya ihtiyacınız olsa kimi arardınız
- Yeni bir eve taşınmak için yardıma ihtiyacınız olsa kime güvenirdiniz?
- Hasta olduğunuzda, kişisel bakımınıza yardım etmesi için kime güvenirdiniz?
- Özel bir kutlamanız olursa kimleri davet ederdiniz? (3-4 kişi seçin)
- Bir seyahatte tutuklansanız, bir telefon hakkınızı kiminle kullanırdınız?

Bilgi Sosyal Desteği

- Özel bir gün için kıyafet seçmeniz ya da almanız gerektiğinde kimden yardım isterdiniz?
- İş bulmak için yardım etmesi amacıyla kimi arardınız?

Duygusal Destek

- Size aidiyet hissi veren, güvendiğiniz kişiler kimler? (1 ya da daha fazla kişi olabilir)
- Kişisel bir konuda mutsuzsanız, konuşmak için kimi ararsınız?
- Biri sizi korkutsa ya da rahatsız etse, kim sizinle yardım ve destek için ilgilenir?
- Başınıza harika bir şey geldiğinde, anlatacağınız ilk kişi kimdir?
- Başınıza çok kötü bir şey geldiğinde, hangi kişiler size yardım eder?

Aile desteği

- Haritanıza bakın ve kan bağıntı olan herkesin adının altına kırmızı kalemle çizin.
- Haritada hangi aile üyeleriniz var? Hangileri yok? Neden?
- Düğün ve cenaze gibi özel bir olara davet edebileceğiniz kişileri listeleyin.
- Acil bir durumda bir aile üyesiyle iletişim kurmanız gerekse, iletişim bilgilerini nereden bulabilirsiniz? Bu kişilerin yanına nasıl gidebilirsiniz?
- Ailenizin telefon numaraları, mail adresleri ya da ev adresleri eskiyse yenilerine ulaşın ve bunları bilgisayar ya da not defterinize listeleyip ihtiyaç duyduğunuzda kolayca ulaşabileceğiniz bir yerde saklayın.

Cole (179)'dan alınmıştır.

Şekil 3.7. Bireysel çevre müdahalesi için örnek aktivite.

3.5. İstatistiksel Analiz

Niceliksel yöntemle toplanan verilerin istatistiksel analizlerinde, SPSS versiyon 21.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerleri verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtildi. Grup içi karşılaştırmalarda Friedman Testi kullanıldı, anlamlı sonuç çıkması halinde ikili karşılaştırmalarda Dunn-Bonferroni testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışmanın güç analizi, parametrik olmayan testlerin gücünü hesaplamak için yöntem olmadığından dolayı parametrik varsayımlar altında değerlendirildi. Küresellik varsayımını sağlamadığı için Greenhouse-Greisser (GG) yöntemiyle hesaplandı ve çalışmanın gücü %94 olarak hesaplandı.

Niteliksel analiz için çalışmacılar tarafından el ile analiz edildi. Çalışmanın amacı doğrultusunda oluşturulan niteliksel araştırma sorularına verilen cevaplar, araştırmacı tarafından görüşme sırasında elle yazılıp, sonrasında Microsoft Word programına aktarıldı. Kategorilerin bulunması ve temaların geliştirilmesi için tematik analiz yöntemi kullanıldı (180). Kuramsal temelli olmayan konularda yapılan araştırmalarda kullanılan yöntemlere göre (152); veriler tekrar tekrar okunup, çalışmanın amacı çerçevesinde önemli olan boyutlar saptanarak kodlar oluşturuldu. Bu kodlardan yola çıkılarak kategoriler ve temalar belirlenip, betimsel ve içerik analizleriyle raporlandı. Betimsel analizde, doğrudan ifadelerle ağırlıklı olarak yer verildi, içerik analizinde ise ifadelerin sıklığı yüzde (%) olarak gösterildi.

Karma yöntemlere göre, niceliksel ve niteliksel analiz sonuçları, bulgular bölümünde ayrı ayrı açıklandı ve tartışma bölümünde karma şekilde sentez edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya, dahil edilme kriterlerine uyan 23 kişi ile başlandı. Ancak konukevinden kendi isteğiyle çıkma ya da başka konukevine transfer nedenleriyle 10 kişi müdahale programından ayrıldı. Çankaya Belediyesi Kadın Konukevi (n=7) ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Kadın Konukevi'nde (n=6) kalan 13 kadın ile tüm müdahale ve değerlendirmeler tamamlanarak bulgular analiz edildi.

4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Katılımcıların yaş ortalaması: 36,7±9 (24-58) yıldır. Diğer demografik özellikleri Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.

Sosyo-demografik özellik	Müdahale öncesi durumu	n	%
Medeni Durum	Evli/Resmi nikahlı	10	77
	Bekar/İmam nikahlı	1	8
	Bekar/Boşanmış	2	15
Eğitim Durumu	Okuma yazma yok	1	8
	Okuma yazma var	2	15
	İlkokul	7	54
	Ortaokul	1	8
	Lise	2	15
Çocuk Sayısı	1 çocuk	4	31
	2 çocuk	6	46
	3 çocuk	3	23
Çalışma Durumu	İşsiz	13	100
Toplam		13	100

Katılımcıların çoğunluğunun resmi nikahlı/evli olduğu (%77) görülmekte, ancak bu kişilerin tamamının boşanma mahkemeleri devam etmektedir. Yine katılımcıların çoğu (%77) ilkokul mezunu ve eğitim görmemiş kişilerden oluşmaktadır. Kadınların tamamının en az 1 çocuğu bulunmaktadır (Tablo 4.2.).

Müdahale öncesi değerlendirme sonuçlarına göre, çalışmaya katılan kadınların tamamı işsiz olup aktif olarak iş aramaktadır. Çalışma geçmişlerine bakıldığında 4

kişinin hiç çalışmadığı, diğer kişilerin ise ağırlıklı olarak kalifiye olmayan işlerde, kısa süreli ya da düzensiz çalışma geçmişleri olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma geçmişi ve çocuk bilgileri.

Katılımcı (K)	Çalışma geçmişi	Çocuk bilgileri
K-1	Yok	19 yaş erkek, 17 yaş erkek, 9 yaş kız
K-2	Temizlik, hasta bakıcılık	38 yaş kadın, 28 yaş kadın, 22 yaş kadın
K-3	Yok	10 yaş erkek, 8 yaş kız
K-4	Fabrikalarda işçilik yapmış	18 yaş erkek, 15 yaş kız, 6 yaş erkek
K-5	Aşçılık, konsomatrislik	1 yaş erkek
K-6	Satış elemanı	4 yaş erkek
K-7	Yok	15 yaş erkek, 3 yaş kız
K-8	Eşinin satması için yemek yapmış	20 yaş erkek, 16 yaş erkek
K-9	Yok	6,5 yaş erkek, 4 yaş erkek
K-10	Triko işçisi	20 yaş erkek, 3 yaş kız
K-11	Garsonluk, kasiyerlik	7 yaş erkek, 3 ay (anne karnında)
K-12	Resepsiyonist, ön muhasebe	6,5 yaş erkek
K-13	Dokumacılık	10 yaş kız

Katılımcıların aylık gelirlerinin ortanca değeri 150 TL'dir (0-500 TL). 2 kişi babasından bağlanan maaşı alırken (400-500 TL), 10 kişi devlet yardımı ile geçinmektedir (100-150 TL). 1 kişi ise devlet yardımını beklediği için değerlendirme sırasında herhangi bir gelire sahip değildir.

Çalışmaya katılan 13 kişinin 8'i (%65) bir sağlık problemi olduğunu, bu kişilerin de 5'i düzenli ilaç kullandıklarını belirttiler. Katılımcılar tarafından; bel ağrısı (n=4), servikal disk hernisi (2), astım (n=2), alerji (n=2), depresyon (n=1), diyabet (n=1), diş problemleri (n=1), anevrizma (n=1), çene kemiğinde ağrı (n=1), migren (n=1), hipertansiyon (n=1), ritm bozukluğu (n=1) ve bacakta platin implantasyonuna bağlı sağlık problemleri (n=1) ifade edildi.

Çalışmaya katılan kişilerin tamamı eş şiddeti nedeniyle konukevinde kalmaktadır. Konukevinde kalma sürelerinin ortanca değeri 2 aydır (Min. 1 hafta- Max. 12 ay).

4.2. Niceliksel Analiz Bulguları

Ergoterapi müdahalesi öncesinde (D1), sonrasında (D2) ve 3. ay takibinde (D3) yapılan değerlendirmelerin karşılaştırmalı analizleri Tablo 4.3'de yer almaktadır.

Tablo 4.3. Ergoterapi müdahalesinin etkinliği.

Değerlendirme parametresi	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası		Takip		Sig.
	Ortanca (min-max)	Ort ± SS	Ortanca (min-max)	Ort ±SS	Ortanca (min-max)	Ort ± SS	
1-OSA (21-84)							
OSA Yeterlilik	54 (46-71)	56,69±7,37	62 (53-74)	62,03±7,02	63 (55-76)	63,46±5,66	,001**
OSA Önem	50 (39-72)	52,15±9,57	56 (44-68)	56,23±6,95	51 (42-76)	53,23±9,85	,302
2-ACLS (3,0-5,8)	5,4 (4,2-5,8)	5,21±0,41	5,4 (4,8-5,8)	5,38±0,34	5,6 (5,0-5,8)	5,52±0,3	,007**
3-MOHOST							
Aktivite-rol için motivasyon (İrade) (4-16)	10 (6-16)	11,15±2,93	12 (7-16)	12,23±2,77	13 (7-16)	12,38±2,69	,049*
Aktivite-rol paterni (Alışkanlık) (4-16)	10 (6-15)	10,92±2,53	12 (8-15)	11,84±2,03	13 (9-16)	12,61±2,25	,026*
İletişim etkileşim becerileri (4-16)	9 (8-16)	10,84±2,7	11 (9-16)	11,84±2,37	11 (9-16)	12,07±2,36	,001**
Süreç Becerileri (4-16)	10 (7-14)	10,76±2	11 (8-16)	11,69±2,25	12 (11-15)	12,38±1,38	<,001**
Motor Beceriler (4-16)	13 (8-15)	12,38±2,14	13 (9-16)	12,61±1,98	13 (9-16)	13±2,19	,063
Çevre (4-16)	8 (5-12)	8,15±1,95	9 (5-13)	9,15±1,99	9 (7-11)	9,38±1,44	,006**
MOHOST Toplam (24-96)	62 (50-80)	64,23±8,72	69 (55-85)	69,38±8,84	73 (55-83)	71,84±8,79	,001**
4-BDÖ (0-63)	17 (6-30)	16,07±7,18	11 (2-26)	12,3±6,62	14 (2-20)	12,53±5,28	,028*
5-TSBÖ (0-51)	19 (10-39)	21,84±8,61	18 (10-35)	19,69±8,61	16 (9-28)	16,84±6,09	,006**
6-TSBÖ Yeti Yitimi (0-6)	3 (1-6)	3,23±1,36	3 (0-5)	2,92±1,25	2 (1-4)	2,38±1,26	,003**

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: minimum, max: maksimum, OSA: Aktivite Öz-Değerlendirmesi, MOHOST: İnsan Aktivite-Rol Modeli Tarama Aracı, ACLS: Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Değerlendirmesi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, TSBÖ: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
*p<,05 **p<,01 Not: Friedman Analizi kullanılmıştır.

4.2.1. Aktivite-Rol Yeterliliği ve Önemi

Aktivite Öz-Değerlendirmesinin (OSA) performans parametresinde, yapılan 3 zamanlı değerlendirmenin Friedman analizine göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulundu ($p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farklılığın hem müdahale öncesi-sonrası hem de müdahale öncesi-takip değerlendirmelerindeki değişimden kaynaklandığı tespit edildi ($p<0,05$). OSA önem parametresinin karşılaştırmalarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuçlar, ergoterapi müdahalesinin aktivite ve rol yeterliliğine kısa ve uzun vadede olumlu yönde etki ettiğini, müdahale tamamlandıktan sonra da gelişimin

devam ettiğini desteklemektedir. Bununla birlikte, kişilerin aktivitelere verdiği önem üzerinde herhangi bir değişim yaratmadığı görülmektedir.

4.2.2. Kognitif Seviye

Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Değerlendirmesinin (ACLS) 3 zamanlı analizinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulundu ($p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farklılığın müdahale öncesi ve takip değerlendirmeleri arasında ortaya çıktığı tespit edildi ($p<0,05$). Bulgular ışığında, ergoterapi müdahalesinin fonksiyonel biliş durumuna olumlu yönde etkisi olduğu ve bu etkinin belirgin olarak uzun vadede ortaya çıktığı söylenebilir.

4.2.3. Aktivite-Rol Katılımı

İnsan Aktivite-Rol Modeli Tarama Aracı (MOHOST) 3 zamanlı değerlendirmelerinin toplam puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ($p<0,01$). İkili karşılaştırmalarda bu farklılığın hem müdahale öncesi- sonrası hem de müdahale öncesi-takip değerlendirmelerinde olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Elde edilen sonuçlar; ergoterapi müdahalesinin, aktivite ve rol katılımına kısa ve uzun vadede olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Katılım, müdahale sürecinde ve sonrasında artarak devam etmektedir.

MOHOST'un alt-parametrelerine yönelik sonuçlar ise şu şekildedir;

Süreç becerileri ve iletişim-etkileşim becerileri değerlendirmelerinin analizinde, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ($p<0,01$). İkili karşılaştırmalarda bu farklılıkların hem müdahale öncesi- sonrası hem de müdahale öncesi-takip değerlendirmeleri arasında olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bulgular doğrultusunda, ergoterapi müdahalesinin süreç ve iletişim-etkileşim becerilerine, kısa ve uzun vadede olumlu etkisi görülmektedir. Müdahale sürecinde becerilerin geliştiği ve bu gelişiminin müdahale sonrasında da devam ettiği söylenebilir.

Aktivite-rol için motivasyon (irade) ve çevre alanlarında elde edilen verilerin analizinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (*sırasıyla* $p<0,05$ ve $p<0,01$). ancak ikili karşılaştırmalarda zamanlar arası farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).

Ergoterapi müdahalesinin, kişilerin aktivite ve rol katılımlarını destekleyen motivasyonu olumlu yönde etkilediği ve çevrenin kolaylaştırıcı etkisini arttırdığı görülmekle birlikte, bu alanlardaki gelişimin hangi zaman aralığında gerçekleştiğiyle ilgili ayrıntılı bilgiye ulaşılmamaktadır.

Aktivite-rol paterni (alışkanlık) alt-testinin analizinde, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ($p<0,05$). Bu farklılığın, müdahale öncesi ve takip değerlendirmeleri arasında ortaya çıktığı belirlendi ($p<0,05$). Bu bulgular, ergoterapi müdahalesinin katılım ve becerilere olan etkisinin, uzun vadede aktivite-rol paternlerine yansiyarak alışkanlığa dönüştüğünü göstermektedir.

Çalışmamızda uygulanan ergoterapi müdahalelerinin, kişilerin motor becerilerine etki yaratmadığı görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemekle birlikte ($p>0,05$), ortalama puanlardaki artış klinik olarak anlamlı olabilir.

4.2.4. Depresyon

Beck depresyon ölçeği değerlendirmesinin analizinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ($p<0,05$). İkili karşılaştırmalar yapıldığında bu farklılığın müdahale öncesi ve sonrası değerlendirmeleri arasında olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Elde edilen bilgiler doğrultusunda, ergoterapi müdahalesinin, kişilerin depresif semptomlarını azaltıcı yönde etki gösterdiği, ancak bu etkinin müdahale süreciyle sınırlı olduğu görülmektedir.

4.2.5. Travmatik Stres

Travmatik Stres Belirti Ölçeğinin (TSBÖ) 3 zamanlı değerlendirmelerinin analiz sonuçlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık tespit edildi ($p<0,01$). Aynı ölçeğin Yeti Yitimi alt-parametresi için de benzer sonuçlara ulaşıldı ($p<0,01$). Her iki değerlendirmenin Friedman analizi sonuçlarına göre ikili karşılaştırmalar yapıldığında, farklılıkların müdahale öncesi ve takip değerlendirmeleri arasında olduğu saptandı ($p<0,05$). Sonuçlar; ergoterapi müdahalesinin, kişilerin travma sonrası stres belirtileri ve bu stresle bağlantılı yeti

yitimine olumlu yönde etkilerini ortaya koymaktadır. Bu etki, uzun vadede ortaya çıkmaktadır.

4.3. Niteliksel Analiz Bulguları

4.3.1. Gelecek Hedefleri

Ergoterapi Müdahalesi Öncesi (1. Değerlendirme)

Gelecek hedeflerine yönelik müdahale öncesi görüşmede tespit edilen kategoriler ve alt kategoriler Tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Tablo 4.4. Ergoterapi müdahalesi öncesi gelecek hedefleri.

Kategori	Alt kategori	Katılımcı	n	%
Çalışan rolü	İşe girmek	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13	12	92
Annelik rolü	-Çocuğunun geleceğini sağlamak, -Birlikte mutlu yaşamak, -Çocuklarını baba şiddetinden kurtarmak -Çocuklarına yük olmamak	1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13	12	92
Barınma	Bağımsız eve çıkmak Kurumsal barınmaya devam etmek	1,3,6,7,10,11,13 2	7 1	54 8
Eğitim	Kurslar	8	1	8
Çevre değişikliği	Ülke değişikliği	5	1	8

Not: Katılımcılar birden fazla hedef belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'den, yüzdelik dilim (%) toplamı ise 100'den fazladır.

Müdahale öncesi görüşmelerde katılımcıların çoğu gelecek hedeflerini kısa bir şekilde ve genel ifadelerle belirtmişlerdir. Örneğin;

“Ayrı eve geçmek, kendi ayaklarımın üzerinde durmak ve işe başlamak istiyorum. Çocuklarımı büyütüp onlarla bir yuvada yaşamak istiyorum.” (K-3 (Meşe), 31 y, D1)

“2 çocuğumu da alıp, kendi ayaklarım üzerinde durmak. Evlilik artık benim için yok. Çocuklarımın geleceğini sağlamak, kimseye muhtaç olmamak.” (K-11 (İğde), 26 y, D1)

“Çalışma olacak, boşanma olacak. Çocuklarımla mutlu bir yuva, kimse aramıza girmeden, istiyorum. 1 senedir sığınma evlerinde dolanıyorum. Artık bitsin.” (K-10 (Göknar), 40 y, D1)

“Kimsenin hayatıma karışmadığı bir hayat istiyorum. Geçmişten yoruldum. Kendi ayaklarım üzerinde durmak istiyorum. Çocuğumu okutmak, onunda ayakları üzerinde durması için mücadele vermek istiyorum. İş bulmalıyım.” (K-13 (Çınar), 38 y, D1)

Tüm katılımcıların ifadeleri analiz edildiğinde; iş bulma, çocuklarının geleceğini sağlama ve bağımsız eve çıkma hedefleri (% 54) ağırlıklı olarak belirtilmiştir. İfadelerin çoğunda “ayaklarımın üzerinde durmak ve “kimseye muhtaç olmadan yaşamak” isteği göze çarpmaktadır. Bu kişilerin yaşları 24-46 arası değişmektedir. Yaş olarak en büyük katılımcı, kurumsal barınmaya devam etmek istediğini belirtmiştir. Katılımcı Sedir, 60 yaşını doldurana kadar konukevlerinde kalmayı, sonrasında huzurevine yerleşmeyi ve çalışmayı hedeflediğini söylemektedir.

“Çocuklarıma yük olmayım. İnsan yükü çok ağır..... Huzurevine yerleşmek istiyorum. Oraya gidersem de çalışırım ben boş durmam. Elim ayağım tutsun, çalışayım. Kimseye muhtaç olmayayım.” (K-2 (Sedir), 58 y, D1)

Çocuklarla ilgili hedeflerde ağırlıklı olarak; çocuklarını okutmak, büyütmek, onların geleceğini sağlamak ve onlarla birlikte mutlu yaşamak ifadeleri kullanılmıştır. Genel olarak katılımcıların kendiyile ilgili hedeflerden çok çocuklarının geleceğini vurguladıkları görülmektedir. Katılımcı Tarçın ve İhlamur, bu durumu özellikle belirtmektedir;

“Ben zaten çocuklarım için yaşıyorum, kendi hayatımı pek umursamıyorum.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D1)

“Sağlığıma kavuşmak. Muhasebeyle ilgili iş bulmak. Aslında kendimle ilgili çok hedefim yok ama oğlumun okutup büyütmek ve onun hedeflerine ulaşmasını sağlamak.” (K-12 (İhlamur), 46 y, D1)

Bir katılımcının, kendi hayati tehlikesiyle birlikte çocuklarını babanın yanından alma isteği, annelik rolüyle ilgili zor bir durumu ortaya koymaktadır;

“Çocuklar şimdilik onda kalmalı çünkü (onları) alırsam kocam beni bulur. Ama çocuklarımı da babadan kurtarmak istiyorum. Onlar da dayak yiyor.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D1)

Katılımcıların çoğunun, gelecek hedeflerinden bahsederken olumlu ifadeler kullandığı, ancak 2 kişinin umutsuzluk ve kaygı ifadelerinin bulunduğu gözlenmiştir.

Konukevine henüz 1 hafta önce gelen bir kişinin geçimini sürdürmek ve çocuklarına bakmakla ilgili gelecek hedeflerinde karamsar olduğu ve öncelikli olarak ruhsal toparlanmayı istediği görülmektedir;

“Ne dışarı çıkma, ne de bir şeyler yapma isteğim var. İlk önce kendimi toparlamak amacım. Ben iyi olsam çocuklarıma iyi gelir. Kapıcılık, garsonluk, temizlikçilik dışında ne yapabilirim ki, başka iş mi var? İşe başlayacağım ama işe başlamak beni kurtaracak mı? En fazla 1.500 verirler. İki çocuğum var. Bu çocukları nasıl idare edeceğim.” (K-9 (Kavak), 33 y, D1)

Katılımcı Ardıç ise, kendini geliştirme ve bir yaşam kurma yönünde gelecek hedefleri belirtmekle birlikte, hayati tehlikesinden ve çocuklarıyla ilgili kaygılarından dolayı endişeli ifadeler kullanmıştır;

“Hedefim küçüklükten beri araba kullanayım. Bilgisayar öğrenmek, kendimi geliştirmek istiyorum. Araba alırım, iş de bulurum ama adamın korkusundan kursa gidemiyorum. Hayati tehlikem geçse iş bulup hayatımı kurmak istiyorum. Çalışınca özgüvenim yerine geliyor. Zorluk da olsa her şeyden vazgeçmiyorum.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D1)

Bu iki katılımcının gelecek hedeflerinden önce kendini toparlamak ve kaygılarından kurtulmak gibi “ön koşullar” belirlediği görülmektedir. Katılımcı Defne de benzer şekilde, geleceğe yönelik planları için ön koşul olarak ülke değişikliği hedeflemektedir.

“Hedeflerim Allah kısmet ederse oğlumu serbest bir demokrasisi olan bir yerde hiç kimseye muhtaç olmadan büyütmek,... Ben 12 sene

*Almanya’da yaşadım, oraya geri dönmek. Tek hedefim bu” (K-5
(Defne), 27 y, D1)*

Kategoriler ve alt kategoriler MOHO-temelli değerlendirildiğinde, ifadelerin ağırlıklı olarak alışkanlık, irade ve çevreyle ilgili olduğu görülmektedir. Şiddet gösteren eşten uzaklaşarak konukevlerine yerleşen, yani “alışkanlık” paternleri değişen bu kişilerin, yeni yaşam rolleriyle (çalışan rolü, tek ebeveyn rolü) ilişkili hedefleri olduğu söylenebilir. İrade ile ilgili iki vurgu dikkat çekmektedir. Bir “değer” olarak annelik, gelecek planlamalarında önemli bir yere sahiptir. Ayrıca öz-yeterlilik ve öz-kontrole duyulan istekle birlikte “kişisel nedenlere” odaklanılmaktadır.

“Çevre”yle ilgili vurgulardan en önemlisi, “fiziksel bir alan” yaratma isteğiyle birlikte özel, güvenli ve bağımsız bir ev kurma hedefidir. Ayrıca bazı katılımcıların ifadelerine göre; maddi kaynaklar, güvenlik ve ülkenin politik durumu gibi çevresel faktörlerin, kişilerin aktivite-rol katılımı motivasyonunu, başarı beklentisini etkileyebildiği ve fırsatları aramayı ertelemelerine yol açabildiği düşünülmektedir.

Gelecek hedefleri (Müdahalesi Sonrası- 2. Değerlendirme)

Gelecek hedeflerine yönelik müdahale sonrası görüşmede tespit edilen kategoriler ve alt kategoriler Tablo 4.5’te gösterilmektedir.

Tablo 4.5. Ergoterapi müdahalesi sonrası gelecek hedefleri.

Kategori	Alt kategori	Katılımcı	n	%
Çalışan rolü	İşe girmek	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13	12	92
Annelik rolü	-Çocuklarının geleceğini sağlamak -Çocuğun velayetini babaya vermemek	3,4,5,7,8,10,11,12	8	62
Barınma	Bağımsız eve çıkmak	1,3,4,7,8,10,13	7	54
	Kurumsal barınmaya devam etmek	2	1	8
	Arkadaşla eve çıkmak	12	1	8
	Eşe geri dönmek	9	1	8
Kurumsal çevre desteği	Hukuki yardım (Boşanma, nafaka)	1,2,7,10	4	31
	Sosyal yardımlar	1,2,7,10,11	2	15
Ekonomik güvenlik	Birikim yapmak	3,5,8,11	4	31
Eğitim	Kurslar	2,8,11	3	23
	Resmi eğitime devam etmek	1	1	8
Çevre değişikliği	Ülke/şehir değişikliği	4,5	2	15
Başarı beklentisi	Başarılı olmak	11	1	8

Not: Katılımcılar birden fazla hedef belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'den, yüzdelik dilim (%) toplamı ise 100'den fazladır.

Ergoterapi müdahalesi sonrası gelecek hedefleri sorulduğunda en çok vurgulanan hedefler yine iş bulma, çocuklarının geleceğini sağlama ve bağımsız ev kurmayla ilgilidir. Ancak genel olarak katılımcıların 1. Değerlendirmeye kıyasla planlamalarında genel hedeflerden daha spesifik, ayrıntılı hedeflere geçiş yapmaya başladıkları görülmektedir. Ayrıca planlamalarına 2. el eşya desteği, babadan emekli/ölüm maaşı bağlatma, düşük ücretli konut desteği, KOSGEB hibe program gibi sosyal yardımlarla birlikte kurumsal çevre desteklerini dahil ettikleri göze çarpmaktadır.

“İyi bir iş, evimi düzmek istiyorum. Buradan çıkıp eşya yardımı alıcam. TOKİ evi veriyorlarmış ya onun üzerine gidicem buradan çıkmadan. İş bulamazsam 3 gün temizliğe gidicem. Arkadaşa kızımı bırakıcam. İş başvuruları yapıyorum. Hastanelere başvuruyorum. Okullara kantin için, temizlik için. Ailemden manevi desteğim var, diğer konularda tek başınayım. Devletten her türlü yardımı alayım, bize sahip çıksınlar istiyorum. (Başkasının evine) 2 gün bile sığmak zor. “ (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

“Karnımdaki bebeğim ve oğlum için iş bulmak. Burada para biriktirmek istiyorum. Para biriktirip kendime güvenim gelsin. Kursa yazılmak istiyorum. Güzellik bakımı kursu sertifikam olursa KOSGEB'ten yardım alıp iş kurmak istiyorum.” (K-11 (İğde), 26 y, D2)

“Büyük oğlum ev tuttuğu zaman yanına geçip 1-2 ay sonra işe başlayacağım. O ne derse ben he diyorum. Buradan 2. el eşya desteği alacağım..... Hayalim bir ev ve çocuklarımla oturmak. Bir daha buralara düşmemek.” (K-10 (Gökmar), 40 y, D2)

Annelik rolü ile ilgili hedefler genel olarak ilk değerlendirmeye paralellik göstermektedir. Ancak Katılımcı 7, velayetle ilgili önemli bir kaygıyı paylaşmıştır;

İş bulmam lazım. (Kocam) kızımı alırsa diye korkuyorum, sığınmada kalıyor bakamaz diyerek. (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

İlk değerlendirmeden farklı olarak dikkat çeken bir diğer konu, hukuki destektir. Boşanabilme hedefi; şiddet görülen ilişkiden kurtulma isteğinin dışında, nafaka ve sosyal yardım olarak maaş bağlatma gibi maddi desteklere ulaşma hedefini de beraberinde getirmektedir.

“İlk hedefim boşanmak. Boşanınca babadan maaş alabileceğim. Sonra bir ev tutup yerleşip iş arayacağım.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D2), “Şu heriften bi boşanabilsem.. Sonra babamın aylığını alırım. Yetmezse iş bulur çalışırım.” (K-2 (Sedir), 58 y, 2. Değ), “Boşanma olacak. Avukatım nafaka istedi, alabilir miyim bilmiyorum.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

Katılımcı Gökmar, boşandıktan sonra tekrar evlilik yapmama yönünde görüş belirtmektedir;

“Hayatımda bir daha koca olmayacak. Bir boşanabilsem.” (K-10 (Gökmar), 40 y, D2)

Katılımcıların %92’sinin iş bulma hedefi devam etmektedir. Bununla birlikte, müdahale programının yürütüldüğü 1 aylık zaman diliminde 4 kişinin iş bulmayla ilgili aktif bir girişimde bulunduğu görülmektedir;

“Bu arada bi Almanca tercümanlık yaptım biliyorsunuz. Şu anda öyle bir iş planı yaptım. Başka iş denk gelirse tercümanlıktan biraz para biriktireyim istiyorum. Bir tane de çağrı merkezi vardı. Tercümanlık

olmazsa onu planlıyorum.” (K-5 (Defne), 27 y, D2); “Okul servisinde hosteslik için bir iş görüşmesi yaptım, bu dönemde harçlık olur diye, haber bekliyorum. (K-1 (Gürgen), 37 y, D2); “Bir arkadaşımın tanıdığı var bi alışveriş merkezinde dükkanı varmış. İş için söyledim, ondan haber bekliyorum.” (K-6 (Kayın), D2); “İş başvuruları yapıyorum...Konukevinde olduğumdan, adres falan vermeyince işveren çekiniyor.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2).

Müdahale sonrası değerlendirmede kişilerin çoğunun maddi devlet yardımı (100-150 TL) almaya devam ettiği görülmektedir. İlk değerlendirmeden farklı olarak belirtilen diğer bir hedef, bu desteklerden ve Katılımcı Defne gibi geçici işlerden aldıkları “parayı biriktirmek”tir;

“Tercümanlıktan biraz para biriktireyim istiyorum.” (K-5 (Defne), 27 y, D2); “Burada para biriktirmek istiyorum. Para biriktirip kendime güvenim gelsin.” (K-11 (İğde), 26 y, D2), “Birikim yapıp ev tutup çocuklarımla yaşamak.” (K-3 (Meşe), 31 y, D2), “Para biriktireceğim.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D2)

Katılımcılardan 6’sının (%46) bağımsız eve çıkma vurgusu devam etmektedir. Bir kişi, kurumsal barınma hedefini sürdürmekte, iki kişi ise (%15) birden fazla seçenek üzerinde durmaktadır;

“Tek kişi ev açmak kolay değil. Buradan bir arkadaşla olabilir. Olmazsa da sığınmada devam edip çalışmaya başladıktan sonra özgür hayata geçmek.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2)

“Hiçbir hedefim kalmadı. Hayat şartlarından, buranın psikolojisinden yoruldum. Burada bana bir uyarı verdiler. Çıkış alacağım. Annemle görüştüm, ne kadar arkamda durur bilmiyorum. Büyük bir ihtimal eşimle barışırım gibi” (K-9 (Kavak), 33 y, D2).

Katılımcı Kavak’ın aile desteğine güvenemediği için eşiyile barışmayı düşündüğü, stres yönetimi ile ilgili zorluklarının devam ettiği ve iradeyle ilgili olarak ilk değerlendirmedeki düşük başarı beklentisi ve kötümserliği sürdürdüğü

görülmektedir. Bununla birlikte bir diğer katılımcı tam tersi yönde başarı beklentisi ve yeterlilik inancı ortaya koymaktadır;

“Hedefim mi? Hedefim başarılı olmak. Bir şeye adım attığımda ümidimi çok kırdılar benim. Ama ben başaracağıma eminim.” (K-11 (İğde), 26 y, D2)

Müdahale sonrasında eğitimi/kendini geliştirmeyi hedefleyen kişi sayısında artış görülmektedir. Dört katılımcı, resmi ve resmi olmayan eğitimlere devam etmek istediklerini belirtmişlerdir;

“Ortaokulu bitirmek için sınavlara tekrar gireceğim.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D2), “Kursa yazılmak istiyorum. Güzellik bakımı kursu sertifikam olursa....” (K-11 (İğde), 26 y, D2), “Okumamı hızlandırayım” (K-2 (Sedir), 58 y, 2. Değ), “Ehliyet kursuna gitmek...” (K-8 (Ardıç), 45 y, D2).

İlk değerlendirmede ülke değişikliği yapmak isteyen katılımcı Defne, bu hedefine devam etmektedir. Ancak artık bu hedefi tek seçenek olarak görmeyip, alternatif bir plan oluşturmuştur. Katılımcı Ladin ise, bu süreçte güvenlik amacıyla şehir değişikliği planı yapmıştır;

“İlk önce Almanya’ya gidişle ilgili işlemlerimi halletmek. Oraya adım atmak. Orada bir arkadaşım ile iletişim kurdum. Onun desteği iyi oldu. Çocuğum için bir gelecek sağlamaya çalışıyorum. B planım da şu; Almanya’ya gidemesem bile burada 1+1 bi eve çıkıp yaşayacağım” (K-5 (Defne), 27 y, D2).

“Kocamın burada çok akrabası var. Görürler ederler. Bi lokantanın mutfağında falan çalışabilirim çok kimsenin görmeyeceği. Burada zor. Çocuğun okul durumuna göre Eskişehir’e gidip ev kurma ve iş bulmayı planlıyorum.” (K-4 (Ladin), 36 y, D2)

Müdahale sonrası gelecek hedefleri MOHO temelli değerlendirildiğinde; en belirgin olarak dikkat çeken konu, performans kapasitesinin bir parametresi olan

“süreç becerileri”yle ilgilidir. Süreç becerilerinden biri olan problem çözmenin yöntemlerini kullanmada kişilerin başarı düzeylerinde artış gözlenmiştir. Genel hedeflerden ziyade spesifik hedeflere odaklanma, ayrıntılı ve alternatif planlar oluşturabilme becerileri dikkat çekmektedir. Diğer bir nokta, kişilerin “kurumsal çevre destekleri”ni aktivite ve rol katılım hedeflerine dahil etmeye başlamalarıdır. “Aktivite katılım” alanlarından iş konusunda yapılan girişimlerle birlikte “aktivite performansı”nın ortaya koyulduğu, eğitim konusunda ise farkındalığın artmaya başladığı görülmektedir. Para yönetimiyle ilgili öğrenilen “beceriler”in gelecek hedeflerinde yer almaya başladığı gözlenmiştir.

Gelecek Hedefleri (Takip- 3. Değerlendirme)

Gelecek hedeflerine yönelik takip değerlendirmesinde tespit edilen güncel barınma ve çalışma durumu Tablo 4.6’da, gelecek hedefleriyle ilişkili kategoriler ve alt kategoriler ise Tablo 4.7’da gösterilmektedir.

Tablo 4.6. Takip değerlendirmesinde kişilerin güncel barınma ve çalışma durumları.

Katılımcı	Güncel yaşadığı yer	Güncel çalışma durumu
K-1	Bağımsız evinde	İş arıyor
K-2	Konukevinde	Çalışmayı düşünmüyor
K-3	Bağımsız evinde	İş arıyor
K-4	Bağımsız evinde	İş arıyor
K-5	Konukevinde	Çalışıyor
K-6	Arkadaşlarıyla birlikte evde	İş arıyor
K-7	Bağımsız evinde	Çalışıyor
K-8	Konukevinde	Gelecekte çalışmayı düşünüyor, iş aramıyor
K-9	Ailesiyle birlikte evde	Gelecekte çalışmayı düşünüyor, iş aramıyor
K-10	Konukevinde	Çalışıyor
K-11	Eşiyle birlikte evde	Gelecekte çalışmayı düşünüyor, iş aramıyor
K-12	Konukevinde	Gelecekte çalışmayı düşünüyor, iş aramıyor
K-13	Bağımsız evinde	Çalışıyor

Tablo 4.7. Takip değerlendirmesinde gelecek hedefleri.

Kategori	Alt kategori	Katılımcı	n	%
Annelik rolü	Çalışırken çocuk bakımı desteği	1,9,12	3	23
	Birlikte mutlu bir yaşam	4,10,13	3	23
	Erkek çocuk şiddeti ile baş etme	1,8	3	23
	Çocuğunun velayetini babasına vermeme	10	1	8
Çalışan rolü	Hemen işe girmek	1,3,4,6	4	31
	Daha sonra işe girmek	8,9,11,12	4	31
Barınma	Bağımsız eve çıkmak	9,10	2	15
	Arkadaşla eve çıkmak	5,12	2	15
	Kurumsal barınmaya devam etmek	2,8	2	15
Eğitim	Resmi eğitim ve kurslar	1,9	2	15
Güvenlik	Eş, erkek çocuklar ve bilinmeyen kişilerden tehditle başa çıkma	1,8	2	15

Not: Katılımcılar birden fazla hedef belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'ten, yüzdelik dilim (%) toplamı ise 100'den fazladır.

Ergoterapi müdahalesinden 3 ay sonraki takip değerlendirmesinde 13 katılımcının 5'inin bağımsız eve çıktığı, 1'inin erkek arkadaşıyla yaşamaya başladığı, 1'inin ailesinin yanına, 1'inin de eşine geri döndüğü görülmüştür. 5 kişi halen konukevlerinde kalmaya devam etmektedir.

Katılımcılardan 4'ü düzenli iş bulmuştur. Bu kişilerden 2'si bağımsız ev tutmuştur, 2 kişi ise konuk evinde kalmaya devam etmektedir. Çalışmaya başlayan kişilerin ifadeleri;

“Evimi işimi ayarladım çok şükür. Kapıcı dairesi bulsam iyi olurdu ama bulamadım, normal ev tuttum. Çocuğumla bir hayat kuruyorum işte. Meslek kursuna gitmişim ya işe soktular, şimdi fabrikada çalışıyorum. Biraz yorucu ama memnunum Allaha şükür.” (K-13 (Çınar), 38 y, D3).

“2 çocuğumla bir yaşam planladım. Ev tuttum 350 liraya. Kullanılmış eşyalar buldum belediyelerden, idare ediyor şimdilik. Bi sağlık meslek lisesinde temizlik işine başladım. Kaymakama gittim dedim ki işime yardımcı olun ya da düzenli yardım bağlayın (gülüyor). Siz diyordunuz ya sadece yardımlara güvenmeyin, iş bulun. Verdiler de düzensiz veriyorlardı, kira birikiyordu. Kaymakam da ilçe milli eğitim müdürünü aradı sağolsun burayı ayarladılar. İşkura da başvurmuştum zaten. Politikalar kurumu (bakanlığı) da bizim gibi kadınları destekliyormuş.

Bu okulda başladım. Zorluklar var ama evime girince mutluyum, dinleniyorum, 2 çocuğumla rahatım” (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

“Yeni işe girdim. Kazakla ilgili, tekstilde işe başladım. Yoğun gidiyor ama mutluyum. Dışarıda hayat varmış. Sığınma evinin kreşine göre iş saatlerimi ayarladım. Biraz para biriktireyim eve çıkacağım. Kızımı babası istiyor ama vermeyeceğim. Oğlum da çalışıyor şimdi ev tutup yaşayacağız birlikte.” (K-10 (Gökmar), 40 y, D3)

“Bir çağrı merkezinde işe başladım. Almanca konuşan müşterilerle ben konuşuyorum. Çok şükür patronlarım da iş arkadaşlarım da çok iyi. Hem de dilimi (Almancamı) kaybetmemiş oluyorum. 2000 artı sigorta, yol, yemek var. Kaldığım yeri saymazsak, şu an her insan gibi mutluyum. Çünkü yepyeni bir hayata adım attım. Çok şükürler olsun. Para biriktirip taşınacağım. Bölümün patronu taşınacak, evindeki mobilyaları bana vermek istiyor. Çalıştığım yerin İzmit’te de şubesi var, patronum istersen seni oraya da gönderebiliriz dedi. Almanya’ya gitmeyi erteledim, çok para lazım oldu. Daha sonra inşallah. Şimdilik Ankara’da ya da İzmit’te ev tutacağım. Allah kısmet ederse sığınmadan bir arkadaşımınla eve çıkmayı düşünüyoruz. O kendi çocuğuna, benim çocuğuma bakacak, ev işleriyle ilgilenecek, ben de işe gideceğim.” (K-5 (Defne), 27 y, D3)

İki katılımcının (Tarçın ve Çınar) iş bulup, ev kurarak bağımsız yaşam hedeflerini gerçekleştirdiği görülmektedir. İş bulmadan eve çıkan diğer kişilerin masrafları; geçici işler, devlet desteği, sosyal destek ve birikimleriyle karşılamaya çalıştıkları, iş bulma hedeflerinin devam ettiği görülmektedir.

“Ev tuttum işte ama düzene girmedi daha. Elektrik suyu açtıramadım. 2 kanepem, bozuk bir çamaşır makinesi, kırık bir yatak bulabildim sadece evde başka birşey yok. 300 TL kira yardımı olacak şimdi. Kaymakamlıktan bir kez 400 TL aldım, öyle kaldı. Kızımın okulundaki öğretmenler yardımcı oluyorlar, kocamın ödemediği su borcu varmış üstümde onu kapatmak için para topluyorlar. Sağolsunlar servisine

varana kadar kızımın masraflarına da yardımcı oldular. Okul dışında 4 öğretmen kızıma parasız ders vermeye başladı, kızını okul birincisi yapacağız diyorlar. İş için de haber salmışlar her yere. Buranın belediye başkanına ulaşmışlar yardımcı olacakmış. Çok yardım ettiler sağolsunlar. Ben aslında hastanede günlük temizlik işine başlamıştım ama hastalandım 2 gün gitmeyince yerime başka birini bulmuşlar.” (K-4 (Ladin), 36 y, D3)

“Ev tuttum. Babadan maaş alıyorum. İş aradım haber bekliyorum. Ama bizim için iş bulmaları iyi olur. Tek başına iş bulmak çok zor.” (K-3 (Meşe), 31 y, D3)

“Annemle yaşamayı denedim. İş görüşmesine gidiyorum annem “gezip gezip geliyorsun” diyor. Çalışmayacaksın, etmeyeceksin diyor. Rahat bırakmadı ki istediklerimi yapayım. Ben de bu evi tuttum, iş bakıyorum. Çocuk yardımı alıyorum. Sigortasız bir iş bulsam da çocuk yardımı kesilmese.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

Erkek arkadaşıyla eve çıkan, ailesinin yanına ve eşine geri dönen katılımcıların, güncel durumları ve gelecek hedefleriyle ilgili ifadeleri şu şekildedir;

“Erkek arkadaşım ile eve çıktım...o çalışıyor, idare ediyor. Ben de iş bakmaya devam ediyorum.” (K-6 (Kayın), 24 y, D3)

“Şimdilik ailemin yanına döndüm. Bir süre sonra kendi evime çıkmayı düşünüyorum. Eğer çok baskı yaparlarsa, eve de çıkamazsam şehir dışında bir sığınma evine gitmeyi düşünüyorum. Şimdilik buradayım.” (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

“Eşime geri döndüm ben. Şimdilik iyi bakalım. Doğumdan sonra eşimle dükkan açmayı düşünüyoruz, çiğ köfteci olabilir. Dükkan olmazsa, eski çalıştığım yerden bir kadın ofis işi veririm demişti onu soracağım.” (K-11 (İğde), 26 y, D3)

İş bulmayı hedefleyen 8 kişinin 4'ü aktif olarak girişimde bulunmaya devam etmekte, diğerleri ise çeşitli nedenlerden dolayı çalışma hedefini ertelemektedir. Çalışmayı erteleyenlerin ifadelerinde çocuğu bırakacak yerin yokluğu (n=2), doğumun (n=1) ve güvenlik tehlikesinin geçmesi (n=1) beklendiği görülmektedir.

Takip değerlendirmesinde dikkat çeken değişimler; katılımcıların daha ayrıntılı iş planlarından bahsetmeleri, alternatif planlar yapmaları, iş görüşmeleri yaparak aktif olarak iş arama sürecine dahil olmalarıdır. Deneyimin artmasıyla birlikte, karşılaşılan zorluklar da ifade edilmektedir. Katılımcılardan 3'ü, iş yaşamına girmenin önündeki en önemli zorluk olarak çocuklarının bakımıyla ilgili destek eksikliğini, 2 kişi ise sağlık problemlerini belirtmiştir. Bununla birlikte katılımcıların, probleme yönelik çözüm önerileri de geliştirdikleri görülmektedir.

“Abimle ortak bi gecekondumuz vardı onu sattık. Onu sermaye yapıp, biraz malzeme alıp pazarlarda satmak istiyorum. Şimdi belediyelerle görüşüyorum onun için bi yer versinler diye. Okul sonrası etütleri çok pahalı. İşe girince kızımı okuldan sonra napıcam bilemiyorum. Mesaili bir işte çalışmam çok zor, öyle bir iş yaparsam iyi olur ona göz kulak olurum.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

“Kendi işim olursa çocuklarla ilgilenebilirim, başka türlü zor. Beni en çok düşündüren hadi işe başladım, akşam 9'da 10'da çıkacaksın diyecekler çocuklarım nolacak bu arada? Annem bakarım diyor ama güvenemiyorum ki abimin de çocuklarına bakıyor. Ya iki gün sonra bakamam derse. Birini kreşten, birini okuldan kim alacak? Öyle bir durum olursa büyük oğlanı iş bulduğum yere yakın bir okula vereceğim. Belki okuldan sonra yanımda tutmama izin verirler. Kreşi olan bir yere girersem küçüğü daha iyi idare edebilirim. Aklıma bu çözümler geliyor. Çocukların bakımı ile ilgili destek, bizim gibi kadınların çalışmasıyla ilgili en büyük sorun.” (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

“Tek hedefim oğlum. Onu okula başlatıp, iyi bir yere gelmesini sağlamak..... Şu an çalışmayı düşünmüyorum, oğlum okula başlayana

kadar. Onu bırakamam, bensiz burada durmaz. Arkadaşımla eve çıkarsak onun çocuğuna bakacağım.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D3)

“İş bulamadım. Alışveriş merkezinden haber gelmedi. Sonra garsonluk için iki yere başvurduğum. Seni çok sevdim, çok cana yakınsın diyorlar ama her işi yaptırmak istiyorlar. Sadece garsonluk değil ki bulaşığa da, temizliğe de yardım edeceksin diyorlar. Boyun fıtığım var o kadar ağır çalışmam ki. Durumuma göre iş bakmaya devam ediyorum.” (K-6 (Kayın), 24 y, D3)

İş bulan katılımcılardan ikisi, yaşadığı çocuk bakımı sorununu çözecek planlamayı yapmıştır ve bu kişilerden biri iş yerinde sağlık problemine yönelik sosyal destek gördüğünü belirtmektedir;

“Aslında bundan daha iyi bir iş vardı fabrikada 2000 tl veriyorlardı ama kızı bırakacak yeri ayarlayamadım. 1400 tl veriyorlar, daha yorucu ama ben de burada başladım. 9:00-17:00 arası çalışıyorum. Çalıştığım okulla kızın kreşi aynı bahçede. Beraber geliyoruz 4’te kızı yanıma alıyorum. Benim temizlik işi bitene kadar yanımda duruyor, beraber dönüyoruz. Çok iyi oldu gözüm arkada değil.... İşe başladığımdan beri tansiyonum çok yükseliyor, öğretmenler de sağolsunlar otur dinlen, bir çay iç, kendini çok yorma diyorlar.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

“İşe başlayınca çocuğu kurumun (sığınmaevinin) kreşine bırakmaya başladım. Şimdi 7’ye kadar kreş hocasının yanında. 7’den ben gelene kadar kurumdan bir kadını ayarladım o bakıyor. Önümüzdeki ay, iki haftada bir cumartesi çalışma olacakmış, o zaman da aynı kadın ilgilenecek, ben de ona biraz para ödeyeceğim. Zaten arkadaşla eve çıkınca da, arkadaşım oğluma bakacak.” (K-5 (Defne), 27 y, D3)

Çocuklarla ilgili belirtilen hedeflerde “Çalışırken çocuğun bakımıyla ilgili destek” dışında, diğer katılımcılardan 3’ü, çocuklarıyla birlikte mutlu bir yaşam kurmayı ifade etmişlerdir. Bir katılımcının, mahkemede velayetin babaya verilmemesi yönünde kaygıları bulunmaktadır (*Kızımı babası istiyor ama vermeyeceğim. (K-10*

(Göknar), 40 y, D3). Dikkat çeken noktalardan biri; eş şiddetinin yanında iki katılımcının erkek çocuk şiddetine maruz kalmasıdır;

“Zaten adamın korkusuna birşey yapamıyorum bi de büyük oğlum telefonda geleceğim senin elinden malları alacağım diyor. Küçüğü uyuşturucu kullanıyor, bana şiddet yapıyor. Baba ikisini de dövüyor. Onları yanıma almak isterdim ama alamıyorum. Çocuklarıma faydalı olmak istiyorum, küçüğü tedavi ettireyim istiyorum, mahkeme olsun da bakacağım” (K-8 (Ardıç), 45 y, D3).

“Oğlum facebookta hesabımı sürekli kontrol ediyor, benim adıma başkalarına mesaj atıyor. “Bulacam o kadını” diye konuşuyormuş. Kötü mesajlar attı engelledim bende.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

Görüldüğü gibi, güvenlik endişesi belirten kişilerin kaygıları sadece eşten dolayı oluşmamaktadır. Katılımcı Gürgen, ayrıca karşı cinsten arkadaşı eve geliyor diye bilinmeyen bir kişiden tehdit mesajları almaktadır.

“Bu evi tuttum ama değiştireceğim. Bir tehdit mektubu aldım arkadaşım eve geliyor diye. Karakola verdim mektubu. Yeni evi emniyete yakın bir yerde tutmak istiyorum.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

Güvenlik problemine yönelik katılımcı Ardıç’ın “şiddet gösteren çocuğu tedavi ettirmek”, Gürgen’in ise “emniyete yakın bir ev tutmak” ifadeleri, problem çözme ve güvenliği planlama yönünde olumlu ifadelerdir.

Alternatif plan geliştirebilme, problem çözme ve plan yapma için önemli bir beceridir. Bir katılımcı konuyla ilgili şu ifadede bulunmuştur;

“Seçenekleri fazla tutuyorum. İkinci alternatif insanların hayatında olmalı” (K-9 (Kavak), 33 y, D3).

Eğitim/kendini geliştirme, eğitim düzeyi düşük olan kadınlar için iş fırsatları yaratmakta önemli bir hedeftir. Katılımcılardan 2’si, resmi ve gayri resmi eğitim hedeflerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Ortaokul sınavlarına gireceğim. Okula devam etmek istiyorum. Güvenlik sertifikası alacağım, ehliyet alacağım. Meslek kursuna gidiyorum. Sertifika alacağım. Hoca da çok beğendi, seni özellikle öneririm dedi..... Bilgisayar kursuna da gitmek istiyorum.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

“En büyük pismanlığın ne diye sorarsanız ben niye okumadım. Açıköğretime yazılıp ortaokul mezunu olabilirim, güvenlik olmak istiyorum..... En büyük sorunumuz eğitimsizlik!” (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

Takip değerlendirmesinin sonuçları MOHO-temelli değerlendirildiğinde; hedeflenen aktivite katılımını sağlayan kişilerin çoğunun kurumsal ve sosyal desteklere ulaşabildiğini, genel olarak irade, iletişim-etkileşim ve süreç becerilerinin destekleyici rol oynadığını söyleyebiliriz. Katılımcıların çoğu için değişen rollere ve bununla birlikte rutinlere adaptasyonun sağlanmaya başladığı görülmektedir. Ancak kurumsal bir ortamdan topluma tekrar dahil olan bireylerin çeşitli zorluklar deneyimlediği (performans kapasitesi) ortaya koyulmuştur. Bununla birlikte, aktivite katılımının önünde engeller belirten kişilerin çoğunun, sadece soruna değil aynı zamanda çözüm önerilerine odaklanmaları, yine süreç becerileri ile ilgili önemli bir konudur.

4.3.2. Geleceğe Yönelik Duyguları

Müdahale Öncesi-1. Değerlendirme

Ergoterapi müdahalesi öncesi görüşmede, katılımcıların geleceğe yönelik duyguları sorulduğunda çoğu kişinin olumlu ya da bazı kaygılarla birlikte olumlu ifadeler kullandığı görülmektedir (Tablo 4.8). Yine katılımcıların çoğunun bu soruyu cevaplarırken duygularını tanımlama zorluğu yaşadığı dikkat çekmiştir.

Tablo 4.8. Ergoterapi müdahalesi öncesi geleceğe yönelik duygular.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Olumlu	2,3,4,5,6,10	6	46
Olumsuz	7,9,11	3	23
Hem olumlu hem olumsuz	1,8,12,13	4	31
Toplam		13	100

Ergoterapi müdahalesi öncesi görüşmelerde, katılımcıların çoğunun geleceğe yönelik duygularında olumlu ya da bazı kaygılarla birlikte olumlu olduğu görülmektedir. Bu kişilerin “umutlu olmak” ve “mutlu olacağını hissetmek” ifadeleri öne çıkmaktadır. Bazı katılımcıların dini inançlarından ve çocuklarının varlığından güç aldığı dikkat çekmektedir. Ev kurmak ve iş bulmak gibi hedeflerini gerçekleştirdiğini hayal etmek, yine kişilere olumlu bir bakış sağlayabilmektedir.

Olumlu ifade örnekleri;

“Huzur, mutluluk istiyorum. Hep hayal ediyorum. Derler ya hayalsiz yaşanmaz. Eşimden kurtulmuşum, evim var, işim var, çocuklarımla mutluyum. Olumlu bakıyorum çünkü Allahtan umudumu kesmiyorum.” (K-4 (Ladin), 36 y, D1)

“Oğlum yanımda olduğu sürece mutlu olacağım. 4-5 yıl önce kollarımı kestim. Tek çıkış yolu olarak bunu gördüm. 11 yıldır üvey aileyi görmüyorum. Önceden inançsızdım şimdi inanmak bana iyi geldi.” (K-5 (Defne), 27 y, D1)

“Sabah kalkıp işe gitmek, sonra eve gitmek sevinç hissettirecek. Gelecekle ilgili umutlu hissediyorum. Sen ev geçindiremezsin, yapamazsın diyorlar. Ben yaparım diyorum.” (K-6 (Kayın), 24 y, D1)

“Mutlu olacağım diye hissediyorum.” (K-10 (Göknar), 40 y, D1)

Hem olumlu hem olumsuz ifade örnekleri;

“Umudumu kaybetmiyorum. Düzeleceğine de inanıyorum. Ama biraz zaman. 9 yaşında kızım var. O beni ayakta tutuyor.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D1)

“Oğlumun benden başka bakacak kimsesi yok. Baba hapisten çıktı. Oğlum çok küçük, emanet edebileceğim kimse yok. Anevrizmadan dolayı endişeleniyorum. Uzun süreler, ömrüm yettiğince yaşamak ve oğlumu bir yerlere getirmek istiyorum. Çok kötü düşünmüyorum ama endişem var tabi. Dışarıda yapabilir miyim? Oğlumu bir şeylerden

mahrum eder miyim? Ama elimden geleni yapmaya çalışacağım.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D1)

“İş imkanı açılrsa umutlu olacağım ama şu an ne hissedeceğimi bilemiyorum. Aslında ev tutmak istiyorum ama şehir hayatında insanlar ne kadar destek olur bilmiyorum. Sadece çocuğum için ayakta kalmak zorundayım. O bana sığınacak, ben ona.” (K-13 (Çınar), 38 y, D1)

“Aslında geleceğe iyi bakıyorum. Ama adam elimi kolumu bağlıyor. Korkuyorum karşıma çıkacak diye, üzülüyorum.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D1)

Olumsuz ifade örnekleri;

“Korku var her zaman ama karışık duygular hissediyorum. Eşimin ailesi uğraşacak, beni bulacak diye korkuyorum. Dul bi bayan olarak korku var tabi.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D1)

“Korku. Gelecek beni korkutuyor. Mesleğim, iş tecrübem, arkamda bi desteğim yok. Belki tek başına olsam sırtlanırım ama çocuklar olduğu için bu kaygılarımı yenemiyorum, kendimi iyileştiremiyorum. Aslında hayat doluyum, civil civil bi insanım. Ama bu ortamda nasıl olacak, nasıl bi mucize çıkar da ben kurtulurum.” (K-9 (Kavak), 33 y, D1)

“Şimdi gerçekten duygu olacak bir şey hissetmiyorum. Çocuğumun biri uzakta, biri içimde. Doğduktan sonra şunu yaparım diyorum ama gücüm yok.” (K-11 (İğde), 26 y, D1)

Olumsuz ifadelerde bulunan kişiler tarafından daha çok “korku” ve “güçsüzlük hissi” vurgulanmıştır. Bu duygularla ilişkili olarak; çocukların sorumluluğuyla ilgili kaygılar, yeniden şiddet görme korkusu, meslek/iş tecrübesi olmaması, sosyal destek yokluğu ve dul yaşama baskısı ifade edilmiştir.

Geleceğe Yönelik Duyguları (Müdahale Sonrası-2. Değerlendirme)

Müdahale sonrası geleceğe yönelik duyguları sorulduğunda katılımcıların ilk değerlendirmeye benzer şekilde olumlu ya da bazı kaygılarla birlikte olumlu ifadeleri ağırlıktadır (Tablo 4.9). İlk değerlendirmeden farklı olarak bazı kişilerde “umutlu olmak” ifadesinin yerini “olumlu düşünme” ifadesi almıştır. Ayrıca “başaracağına inanç” vurgulanmaktadır. Katılımcıların, ilk değerlendirmeye kıyasla duygularını daha kolay tanımladıkları gözlenmiştir.

Tablo 4.9. Ergoterapi müdahalesi sonrası geleceğe yönelik duygular.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Olumlu	1,2,4,6,7,11	6	46
Olumsuz	9	1	8
Hem olumlu hem olumsuz	3,5,8,10,12,13	6	46
Toplam		13	100

Olumlu ifade örnekleri;

“Ayaklarımın üzerinde durmak istiyorum. Umudumu kaybetmedim. Başaracağıma inanıyorum.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D2)

“İyi şey hissediyorum. En azından kafamı bozacak bir şey yok. Strese girecek bir şey yapmıyorum. Olumlu düşünüyorum. Ben şunu yaparım ederim diyebiliyorum yani.” (K-2 (Sedir), 58 y, D2)

“Umutluyum inşallah Allahım boşa çıkarmasın çok umutluyum. Herşeyi hallederim tek başına. Dua ediyorum Allahım nolur kaderime koca yazma (gülüyor).” (K-4 (Ladin), 36 y, D2)

“Önceden çok üzülmişim diye düşünüyorum. Gelecekte moral, mutluluk istiyorum. İyi, olumlu düşünceler. Böyle ezik durmayım, çocuklarım benle gurur duysun istiyorum.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

“Daha hayata bağlı, daha olumluyum. Karamsar düşünmüyorum, olumlu düşünmeyi başaracağım.” (K-11 (İğde), 26 y, D2)

Hem olumlu hem olumsuz ifade örnekleri;

“Mutlu, huzurlu bir yuva istiyorum. Korku var. Ama umut da var.” (K-3 (Meşe), 31 y, D2)

“Şu an karmakarışık. Bir taraftan mutluluk var bir taraftan düşünce var.” (K-5 (Defne), 27 y, D2)

“Biraz cesaret geliyor. Hala korkum var ama daha umutlu hissediyorum.” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

Olumsuz ifade;

“Gelecek bana sadece korku hissettiriyor. Korku ve kaygı.” (K-9 (Kavak), 33 y, D2)

Örneklerde görüldüğü gibi gelecek hedefleriyle ilgili olumsuz ifadelerde ağırlıklı olarak öne çıkan kelime “korku”dur. Bununla birlikte katılımcıların “korku var ama umut da var” vurgusu dikkat çekmektedir. Katılımcıların çoğu korkuyla ilgili ayrıntı belirtmemiş; sadece katılımcı Ihlamur, korkularının nedenine tek başına yaşama, geçinme, sağlık problemi ifadeleriyle açıklama getirmiştir. Bununla birlikte kişisel gelişim kitapları okuma ve bazı isteklerini ertelememe gibi olumsuz duygularla başa çıkma yollarından söz etmiştir;

“Korkuyorum her kadın gibi bende. Birisi bir şey yapacağından değil tek başına yapabilecek miyim diye. Geçinebilir miyim? Umutsuz değilim ama dönem dönem oluyor bu korkular. Ama kitaplara sarılıyorum, özellikle de kişisel gelişim kitapları. Diğer kadınlara da söylüyorum okuyun diye. Hastalığımın (anevrizma) korkuma etkisi olduğu gibi olumlu bir etkisi de oldu. Eskiden bazı şeyleri ertelerdim artık ertelemiyorum. Saçımı pembeye mi boyamak istiyorum, boyuyorum mesela.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2)

Geleceğe Yönelik Duyguları (Takip- 3. Değerlendirme)

Takip değerlendirmesinde kişilere geleceğe yönelik duyguları sorulduğunda, diğer iki değerlendirmeye paralel olarak olumlu ya da bazı kaygılara rağmen olumlu ifadeler ağırlıktadır (Tablo 4.10). Bununla birlikte, ifadelerin içinde yer alan vurguların giderek değiştiği ve duygularını tanımlarken kullandıkları kelimelerde çeşitlilik olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.10. Takip değerlendirmesinde geleceğe yönelik duygular.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Olumlu	4,5,6,7,10,11,13	7	54
Olumsuz	2	1	8
Hem olumlu hem olumsuz	1,3,8,9,12	5	38
Toplam		13	100

Takip değerlendirmesinde, diğer değerlendirmelerdeki “mutlu olmak istiyorum” ifadesinden farklı olarak ilk defa kişiler “şu an mutluyum” ifadesini kullanmışlardır. Olumlu ifadelerde “umutluyum”, “karamsar değilim”, “iyi hissediyorum”, “güzel olacak” ve “korkum yok” vurguları bulunmaktadır. Özellikle bazı katılımcıların (K-7, K-5, K-13, K-10), olumlu duygularını iş bulmaları ve/veya eve çıkmaları ile ilişkili ifade etmesi dikkat çekicidir.

Olumlu ifadeler örnekleri;

“Moralimi yüksek tutup hayata daha iyi bakmaya çalışıyorum. Eskileri hatırlamıyorum, işime gidip geliyor. Kendime güvenim arttı, evde daha iyi oldum.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

“İşe girdim...mutluyum, çünkü yepyeni bir hayata adım attım. Yoluma devam edeceğim. Bu sefer değişen şey daha temkinliyim, dikkatliyim. Nasıl adım atacağım bunları düşünüyorum. Korkum yok, cesaretim var. Korkum eskidendi.” (K-5 (Defne), 27 y, D3)

“Evimi, işimi ayarladım hamdolsun. Umutsuz insan yaşar mı? Var umudum. Psikolojim iyi şükür, hedeflerim iyi. Pes etmiyorum..” (K-13 (Çınar), 38 y, D3)

“Şu an çok mutluyum işe girmek çok iyi oldu. Çocuklarımla yaşayacağım.” (K-10 (Gökner), 40 y, D3)

“Düzgün giden bir hayatım olsun, mutlu huzurlu olayım da, dünyanın saltanatında gözüm yok. Umutluyum, rabbimden umudumu hiç kesmiyorum. İyi hissediyorum, güzel olacak herşey. Mecburum ayaklarımın üzerinde durmaya, mecburum. Boşanma olmadı hakim ertelemiş, (kocam) ister karşıma çıksın, ister çıkmasın. Otur, otur korkuyla hiçbirşey yapılmıyor, onu gördüm. Benim artık Allaha başka kimseden korkum yok.” (K-4 (Ladin), 36 y, D3).

“Şu an mutluyum. Güzel olacak inşallah” (K-6 (Kayın), 24 y, D3)

“Şu an hayatımda karamsar olacak bir şeyim yok. Aç değilim, açıkta değilim, elim ayağım tutuyor. Çalışırım. İyi hissediyorum. Eşimle de bu sefer iyi olacak gibi geliyor” (K-11 (İğde), 26 y, D3)

Hem olumlu hem olumsuz ifade örnekleri;

“Bazen çaresiz, umutsuz oluyorum. Bir şeyler yapmaya çalıştığımda engeller olunca öyle umutsuzlandırıyor. Ama sonra tekrar kendimi toparlıyorum.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

“Korkum tek başına kalmak, ablamın da başına iş gelir diye onun yanına gitmesem diyorum. Tek başına da (kocam) beni bulur mu diye korkuyorum. Aslında korkularım azaldı ama. Çalışırım, beceririm, her şeyi yaparım ama adam peşimi bıraksa” (K-8 (Ardıç), 45 y, D3)

“Karamsarlık hala var. Gelecek korkusu herkeste vardır. Bizim şartlarımızda daha çok vardır. Hem duygusal, hem maddi desteğe ihtiyaç duyuyorum. Güçlü olmak için çalışmak zorundasın. Ama eskiye bakarak, çok karamsar değilim.” (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

“Korkmuyor değilim. Sağlığım (anevrizma) açısından, bir şey olursa, oğlum ortada kalırsa diye korkuyorum başka bir şeyden değil.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D3)

“Çocuklarım iyi şükür, onlar iyi olsun da herşey iyi olur. Oğlanı yatılı kuran kursuna verdim, rahatı iyi, kız yanımda. Ama tabii iş bulamadığım için kötü hissediyorum. İş bulmadan sığınma evinden çıktığıma pişmanım.” (K-3 (Meşe), 31 y, D3)

Olumsuz ifade;

“Tedirginim yani (sığınma evindeki) bu bir senem nasıl geçecek iyi yerlere mi düşeceğim, nasıl insanlarla karşılaşacağım.” (K-2 (Sedir), 58 y, D3)

Olumsuz ifadelerde; “karşılaşılan engeller”, “güvenlik korkusu”, ”maddi-manevi destek ihtiyacı”, “çalışma zorunluluğu”, “sağlık problemlerinden dolayı çocuğunun sorumluluğu”, “iş bulmadan konukevinden çıkmış olmak” ve “konukevi değişiminin belirsizliği”; katılımcılara karamsarlık, korku, çaresizlik, umutsuzluk, pismanlık ve tedirginlik hissettirebilen durumlar olarak görülmektedir.

Gelecekle ilişkili duygulardan 3 zamanlı elde edilen bilgiler MOHO temelli değerlendirildiğinde, iradeyle ilişkili süreçler dikkat çekmektedir. Başarı beklentisi, iyimserlik ve umut duyguları bu sürecin parçalarıdır. İçerik analizinde, 3 kategorideki yüzdeler yaklaşık olarak aynı olmakla birlikte, kişilerin zamanla duygu ifadelerindeki çeşitliliğin artması ve duyguları ifade etmelerinin kolaylaşması önemli görülmektedir.

4.3.3. Ergoterapi Müdahalesinin Kazandırdığı Bilgi ve Beceriler

Kısa vadede kazanımlar (Müdahale sonrası- 2. değerlendirme)

Ergoterapi müdahalesi sonrası yapılan değerlendirmede “Çalışmadan fayda gördünüz mü?” sorusuna katılımcıların tamamı (n=13,%100) “evet fayda gördüm” cevabını vermiştir. Kişilerin ifadelerine göre, eğitimin kazandırdığı becerilerde ise ağırlıklı olarak stres yönetimi, para yönetimi, sosyal beceriler/kendini ifade etme ve plan yapma/karar verme becerileri öne çıkmaktadır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Ergoterapi müdahalesinin kısa vadede kazanımları.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Stres yönetimi	2,3,4,7,8,9,11,12,13	9	70
Para yönetimi	2,5,6,8,10,11,12,13	8	62
İş arama becerileri	1,3,4,7,9,10,13	7	54
Sosyal beceri/kendini ifade etme	1,2,5,13	4	31
Plan yapma/karar verme	5,7,12	3	23
Ev arama	4,7	2	15
Ulaşım	4,13	2	15
Özgüven	8,13	2	15
Bilgisayar becerisi	8,10	2	15
Telefon becerisi	2	1	8
Okuma	2	1	8

Not: Katılımcılar birden fazla alan belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'den, yüzdelik dilim (%) toplamı ise 100'den fazladır.

Stres yönetimi ile ilgili ifade örnekleri;

“Sinirlenince 10’a kadar sayma, nefes çalışması, sırtı germe çalışması bunların hepsi faydalı oldu. İnşallah tekrarı gelir.” (K-4 (Ladin), 36 y, D2)

“Çok faydalı oldunuz hocam nefesi bile doğru almıyormuşuz biz. Sinir stres özellikle 10’a kadar say, nefes al. Kızıma mesela sinirlendiğimde (tokat) atayım bi tane diyorum. Sonra yok, çalışmalarımı yapıyorum.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

“Olumlu düşünmeyle ilgili konuştuklarımız da aklımda.” (K-11 (İğde), 26 y, D2)

“100 üzerinden 1000 buldum. Benim için çok iyi oldu. Öğrenmenin yaşı yok. Çok şey kattı bana. Özellikle solunum egzersizleri,....., olumlu düşünme konularında” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2)

“Gelecek hakkında düşüncelerle ilgili fayda gördüm.” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

Para yönetimi ile ilgili ifade örnekleri;

“Tasarruf yapmaya başladım. Mesela nafakayı alıp direkt altın aldım.” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

“Ben baya fayda gördüm. Harcamalarımı gerek duymadıkça yapmıyorum daha tutumlu oldum.” (K-5 (Defne), 27 y, D2)

“...birim fiyat çalışması, tasarruf yöntemleri.....” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2)

“Yararı oldu. Paramı yetirmekle ilgili şimdi daha iyi yaparım gibi geliyor. Geçen gün tunik baktım kendime ucuzunu hem de iyi kumaşı olanı bulmak için gezdim baya. Çok gezip bakmadan olmuyor.” (K-6 (Kayın), 24 y, D2)

“Mükemmel, benim için faydalı buldum. Para yöntemleri, tutumlu olmak lazım. Kimseye muhtaç olmadan kendi paramı çevirmem lazım.” (K-11 (İğde), 26 y, D2)

“...bankamatik çalışmaları...” (K-2 (Sedir), 58 y, D2)

“Parayı öğrendim, bildim. Zihnim açıldı.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D2)

İş arama becerileri ile ilgili ifade örnekleri;

“Güzel buldum bir şeyler öğrendik yani çok faydalandık. İnternette iş arama, iş görüşmesine gittiğim zaman nasıl konuşacağım, konuştuğum işte yol parasına varana kadar hesaplayacağım. Gözü kapalı gitmeyeceğim, öğrendim.” (K-4 (Ladin), 36 y, D2).

“İş görüşmelerinde dikkat edeceklerimizi söylediniz. Mesela ben hep çok zor durumdayım diyordum, ailevi sıkıntılarım var, sığınmadayım diyordum. Bunları söylememek lazımmiş. İnternette eve, işe bakılıyormuş öğrendim onlar iyi oldu.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

“İyi düşünüyorum. Tüm çalışmalardan fayda gördüm, iyi geldi. Para yönünden olsun, işle ilgili olsun. Mesela ben Ankara’da triko işi yok diye düşünmüştüm. Birlikte internette baktık ya varmış o bana iyi geldi. Ben de başka iş yapmam gerekecek diye kaygılanıyordum.” (K-10 (Göknar), 40 y, D2)

“Okul servisinde hosteslik için bir iş görüşmesi yaptım, haber bekliyorum. Konuştuklarımızın hepsini daha yapmadım ama onlar sürekli kafamda. Özellikle iş görüşmesiyle ilgili konular, duruş, beden dili.. Zamanı geldikçe uygulamaya devam edeceğim.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D2)

“İş arama becerilerinde konuştuğumuz şeyleri uyguladım. İş görüşmesinde net konuştum, göz teması kurdum, dik oturdum.” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

Sosyal beceriler ile ilgili ifade örnekleri;

Kendimi ifade etme konusunda eksiklerim varmış, onu gördüm. (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

“Kırıcı değilim.” (K-2 (Sedir), 58 y, D2)

“...duruş, beden dili...” (K-1 (Gürgen), 37 y, D2)

“Eskiden hep içime atıyordum ya geçen bi olay oldu direkt dışa vurdum, konuştum onunla” (K-5 (Defne), 27 y, D2)

Plan yapma/karar verme ile ilgili ifade örnekleri;

“Çok plan yapma konusunda, alternatif geliştirme konusunda kendimde gelişme görmesem, çocuğumu emanet edip internete gidip araştırma yapmazdım.” (Katılımcı 5 (Defne), 27 y, D2)

“Ben çok plan yapmayı hep kötülerin özelliği diye düşünürdüm. Kocamın kafasından hep bir sürü plan geçiyor diye, kafasında 40 tilki var diye düşünürdüm. Şimdi fark ettim ki fazla plana sahip olmak ne kadar önemliymiş. İnsan o olmazsa diğeri diyebiliyor. Yani kötülükle ilgisi yokmuş (gülüyor)” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

“Kararlı olup yola çıkmayı plan yapmayı öğrendim. İşi bilen insanlardan bilgi almak daha önemli.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

“...karar verme çalışması,” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2)

Özgüven ile ilgili ifade örnekleri;

“Daha beynim açıldı, daha özgüvenim yerine geldi. Biz uykudayız sanki siz bizi uyandırılıyorsunuz.... Bunları öğrendim ya ne cahilmişsin dedim. Şu anda kendimi tecrübeli ve önemli hissediyorum. Başaracağım. Eski ben gitmiş, yenisi gelmiş.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D2)

“Cesaretimi getirdiniz. Ürkek kuşlar gibiydim, şimdi uçabileceğimi hissediyorum.” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

Ev arama ve ulaşım ile ilgili ifade örnekleri; “Nasıl ev bulabiliriz, adresi, yolu izi..onu öğrendim.” (K-4 (Ladin), 36 y, D2), “İnternette eve... bakılıyormuş, öğrendim” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2), “Taşıt kullanma, inip binme konusunda güvenim geldi.” (K-13 (Çınar), 38 y, D2)

Uzun vadede kazanımlar (Takip- 3. değerlendirme)

Ergoterapi müdahalesi sonrası takip değerlendirmesinde kişilere “Öğrenilen bilgi ve becerilerden hangilerini kullanmayı sürdürdükleri” sorulmuştur. Katılımcıların ağırlıklı olarak; para yönetimi, stres yönetimi, iş arama becerileri ve ağrı yönetimine dair öğrendiklerini uygulamaya devam ettikleri görülmektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Ergoterapi müdahalesinin uzun vadede kazanımları.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Para yönetimi	1,2,4,5,6,7,8,10,11,12,13	11	85
Stres yönetimi	3,4,7,9,10,13	6	46
İş arama becerileri	1,9,10	3	23
Ağrı yönetimi	6,12	2	15
Serbest zaman kullanımı	7	1	8
Kendine bakım	5	1	8
Ev arama	10	1	8
Ulaşım	7	1	8
Özgüven	9	1	8
Okuma	2	1	8

Not: Katılımcılar birden fazla alan belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'den, yüzdelik dilim (%) toplamı ise 100'den fazladır.

Müdahale sonrası yapılan 2. değerlendirmedeki sonuçlardan farklı olarak; para yönetimi becerilerinin daha çok öne çıktığı ve ağrı yönetiminin uygulanmaya başladığı dikkat çekmektedir. Stres yönetimiyle ilgili beceriler kullanılmaya devam etmektedir.

Para yönetimi ile ilgili ifade örnekleri;

“Yazılı hesap kitap yapıyorum. Harcamaları da yarını düşünerek hesaplı yapıyorum” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

“Hepsini kullanma fırsatı bulamadım, çünkü bu ortamda uygulama fırsatı olmadı. Ama şunları yaptım; yardım paraları yattı, ben yatırım hesabı açtım. Şimdi de maaşım yatacak. Mesela çocuğa ıslak mendil lazım oldu, marketleri dolaştım, fiyatlara bakıp aldım. (Birim fiyat) karşılaştırmaları yaptım. Sizinle son görüşmemizden sonra bir tane kareli defter aldım. Para yattığı gün parayı yazıyorum ve harcamaları yazıyorum.” (K-5 (Defne), 27 y, D3)

“Tasarruflu davranmaya dikkat ediyorum.” (K-6 (Kayın), 24 y, D3)

“Planlamanızı yapın diyordunuz ya aklımdan geçiyor hep. Uygun alışveriş yerleri seçiyorum. Önemli harcamaları ayırıyorum” (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

“Hepsi aklımda, hepsini yapıyorum, yapıcım. İyi geldi. Elektrik, su nasıl ödenir, nasıl harcamalar yapılır, ev tasarrufu nasıl yapılır hepsi aklımda. Önceden korkuyordum nasıl yapacam, edecem diye ağlıyordum. Şimdi daha iyi düşünüyorum.” (K-8 (Ardıç), 45 y, D3)

“En çok bütçe çalışmaları aklıma geliyor. En çok neyden kısıbilirim, eve nasıl destek olabilirim. Neye ne kadar gider, çalışmıştık onları. Faturalar, çocuğun ihtiyaçları....” (K-11 (İğde), 26 y, D3)

“Paramı aldığımda plan yapıyorum. Acil ihtiyaçlarıma öncelik veriyorum. Ne olacak, ne alacağım. (Param) bir ay yeter mi deyip, kağıda yazıp bakıyorum.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D3)

“Para biriktirmeye çalışıyorum. Geçimi nasıl napacağız, parayı nasıl harcayacağız, harcamalara dikkat etmemiz gerektiğini, alışverişte dikkat edilecek şeyleri anlattınız. Bunlara dikkat ediyorum.” (K-13 (Çınar), 38 y, D3)

“Para çektim ATMden. Kendim yapabildim.” (K-2 (Sedir), 58 y, D3)

“Para harcamıyorum, sıkıyorum. Biriktirme yapıyorum.” (K-10 (Göknar), 40 y, D3)

Stres yönetimi ile ilgili ifade örnekleri;

“Şu nefes egzersizlerini öğrendik ya yapıyorum. 10’a kadar sayma, sakinleşmeyi yaptım. Hepsinin faydasını gördüm.” (K-4 (Ladin), 36 y, D3)

“Nefesi (çalışmalarını) yapıyorum, stresli olunca, kızım yoruyor bazen, o zaman.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

“Ben biraz fevri bir insanım demiştim. Sizinle konuşmalarımızdan sonra sakin kalmayı, 10’a kadar saymayı, fevri çıkışları kontrol etmeyi çalışıyorum. Arada sırada nefes egzersizleri iyi geliyor” (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

“Sizden sonra meslek kursunda stres yönetimi dersi oldu, ben biliyorum onları, yapıyorum dedim (gülüyor).” (K-13 (Çınar), 38 y, D3)

“Sinirlenince 10’a kadar sayıyorum.” (K-10 (Göknar), 40 y, D3)

“Egzersizler iyiydi yapıyorum. Konuşmalarımızdan fayda gördüm.” (K-3 (Meşe), 31 y, D3)

İş arama becerileri ile ilgili ifade örnekleri;

“İş aramada fayda gördüm. İnternetten bakmıştık ya Ankara’da triko işi var mı diye, şimdi ben triko işine girdim, fabrikada.” (K-10 (Göknar), 40 y, D3)

“İş görüşmesinde hayatımla ilgili çok fazla konuşmamayı öğrendim. Nasıl davranmam gerektiğini... bunları çok yapıyorum.” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

Ağrı yönetimi ile ilgili ifade örnekleri;

“Ağrıyla ilgili çalışmaları yapıyorum” (K-6 (Kayın), 24 y, D3)

“Çenemin ağrısı için buz yapıyorum, dikkat dağıtmayı yapıyorum. Üstünde ağırlık varmış gibi hayal ediyorum. Daha iyi ağırlarım daha seyrek oluyor.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D3)

Özgüven ile ilgili ifade örneği;

“Bütün kadınların hayatına yönelik becerilerde, egzersizler olabilir, özel hayatla ilgili olabilir, sizin katkınız oldu. Korkularımızı yenmek, dışarıdan korkmamamız gerektiğini bilmek bizim için önemli. Oturup bunlarla ilgili bir şeyler dinlemek, iş, hayat konusunda yönlendirilmek iyi geldi. Aklım, duygularım daha net.” (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

Belirtilen alanlar dışında katılımcıların; ev arama *“Şimdi evlere bakıyorum internetten fiyatlarına, araştırıyorum. Fayda gördüm. (K-10 (Göknar), 40 y, D3)”*; ulaşım *“Bir yere giderken de adresi soruyorum, araştırıyorum, not alıyorum (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)”*; kendine bakım *“Kendime bakmaya başlamak istedim. Saçımı boyadım. Renkli oje aldım. Hala tesettürlüyüm ama bunlar içimden geldi. (K-5 (Defne), 27 y, D3)”*; okuma becerisi *“Okuma yaptım bi de. (K-2 (Sedir), 58 y, D3)”* ve serbest zamanı kullanmaya *“Kursların önemli olduğunu gördüm, bişeyler üretmenin mutlu ettiğini... (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)”* yönelik becerilerinin ve farkındalıklarının devam ettiği görülmektedir.

Ergoterapi müdahalesinin kısa ve uzun vadede kazanımları MOHO temelli incelendiğinde, öğrenilen “beceriler”in “aktivite performansı” ve “aktivite katılımı”na dönüşmeye başladığı görülmektedir.

4.3.4. Konukevinden Beklentiler

Müdahale Öncesi Değerlendirme

Ergoterapi müdahalesi öncesinde katılımcılara konukevinden beklentileri sorulduğunda 13 kişiden 5'i (%39) çeşitli kursların düzenlenmesini ifade ederken, 4'ü (%31) “memnunum ve beklentim yok” şeklinde görüş belirtmiştir. Diğer beklentiler Tablo 4.13'te yer almaktadır.

Tablo 4.13. Ergoterapi müdahalesi öncesi konukevinden beklentiler.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Kursların düzenlenmesi	1,7,11,12,13	5	39
Memnunum, beklentim yok	2,4,8,10	4	31
İş bulmaları	3,9	2	15
Daha fazla maddi destek	3,5	2	15
Daha fazla giysi desteği	6,13	2	15
Psikolojik destek	1,7	2	15
Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi	6,12	2	15
Bilgisayar	7,13	2	15
İnternet	13	1	8
Gazete	13	1	8
İmkanlar konusunda bilgilendirme	7	1	8

Not: Katılımcılar birden fazla beklenti belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'den, yüzdelik dilim (%) toplamı ise 100'den fazladır.

Kurslarla ilgili ifadelerde; eğitici olması “Eğitici kurslar olmalı. Bizlere ve çocuklara kurslar olmalı. (K-12 (İhlamur), 46 y, D1)”; sertifika veren mesleki kurslarla iş bulmaya destek olması “Hamileliğimde gidebileceğim meslek sertifikası alabileceğim bir kurs olabilir. (K-11 (İğde), 26 y, D1)”; hobi kurslarıyla psikolojik rahatlama ve maddi katkı “Şey isterdim el emeği kurslar olsun. Burada böyle ufak tefek bir şeyler yapalım, harçlık olsun. Psikolojik olarak bizi rahatlatacak kurslar, müzik kursu gibi. Oyalanmak, kafayı dağıtmak, eskileri düşünmemek için. (K-1 (Gürgen), 37 y, D1)”; bilgisayar kursu ile iş aramaya yardımcı olması “Bilgisayar öğrensem de çok iyi olur. (K-7 (Tarçın), 37 y, D1)”; “Bilgisayar olsa, öğrensek. İnternet, iş bakmak için. (K-13 (Çınar), 38 y, D1)” hedeflenmektedir.

İş ile ilgili belirtilen beklentilere ilaveten başka ifadeler de bulunmaktadır; “*Bi de gazete alınsa iş ilanları için iyi olur. (K-13 (Çınar), 38 y, D1)*”; “*İş konusuna daha çok değinilmeli. (K-9 (Kavak), 33 y, 1. Değ)*”; “*İşe sokmaları. (K-3 (Meşe), 31 y, D1)*”.

Müdahale Sonrası ve Takip Değerlendirmeleri

Ergoterapi müdahalesi sonrası ve takip değerlendirmelerinde kişilerin konukevinden beklentileri, çeşitli kursların düzenlenmesine ve işe yöneliktir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Ergoterapi müdahalesi sonrası konukevinden beklentiler.

Kategori	Katılımcı (K)	n	%
Kurslar	1,2,4,5,7,8,10,12,13	9	70
İşe yönelik beklentiler	7,9,11	3	23
Önerim yok	3,6	2	15

Not: Katılımcılar birden fazla öneri belirttiği için kişi sayısı (n) toplamı 13'den, yüzdeler toplamı ise 100'den fazladır.

Müdahale öncesi konukevinden beklentilerle kıyaslandığında, daha fazla katılımcının kurslar ve sağladığı yararlarla ilgili görüş belirttiği, serbest zamanlarını değerlendirme isteklerinin olduğu dikkat çekmektedir. Kurs içerikleriyle ilgili önerilerin; el işi, spor, resim, kuaförlük, meslek edindirme, okuma-yazma ve bilgisayarla ilgili olduğu görülmektedir;

Bir şeyler yapmak istiyorum. Getirsinler buraya bayanlar yapsın. El işi gibi şeyler olabilir. Boş durmak istemiyorum. (K-1 (Gürgen), 37 y, D2)

Spor yeri, aletleri olsun içerde, böyle iyi olur. Bir oda olsa, içinde yapabileceğimiz şeyler olsa. Şurda bi dikiş makinesi var dikeyim, şurda bi el işi malzemesi var yapayım desek. Oturmaktan sıkıldım, çocuklar da sıkıldı. (K-4 (Ladin), 36 y, D2)

Boyama eğitimi olabilir mesela. Kadınlar elleriyle boyayı hissetseler rahatlarlar. (K-5 (Defne), 27 y, D2)

Keşke bi kurslar olsaydı boş kalmasaydık. Bizi böyle geliştiren meslek edindirme kursları, ne bileyim kuaförlük, el işleri... (K-7 (Tarçın), 37 y, D2)

Bilgisayarı da öğrenmek istiyorum. Okuma yazmayı geliştirsem, kafamdan yazdığım şiirleri yazıya döksem. (K-2 (Sedir), 58 y, D2)

Böyle çalışmalar çok faydalı oluyor. Hem öğrenmek çok iyi geliyor. Sıkmayacak hobiler olsun. El beceri çalışmaları olsun. Keçe, bez bebek yapma, taç ve toka tasarımı gibi. Buradaki kişiler bir araya geldiğinde hep geçmişten bahsediyorlar. Geleceğe bakmalarını sağlamak lazım (K-12 (Ihlamur), 46 y, 2. D2)

Ergoterapi müdahalesinden sonra çalışmanın gerçekleştirildiği 2 konukevinden biri hobi/kendine bakım kursları başlatmıştır. Bu konukevinde kalan katılımcı Çınar'ın takip değerlendirmesindeki ifadesine göre;

Siz gittikten sonra boncuk, taş boyama, kuaförlük kursu oldu. Her şeyi öğrendim, cebime attım. Belge veren kuaförlük, aşçılık kursu olsun istiyorum. Benim için olsa da olmasa da, şimdi sığınmadaki arkadaşlarım için isterim. Çocuklarımıza katkı verebilmek için, onlarla güçlü durabilmek için böyle kurslar çok önemli. (K-13 (Çınar), 38 y, D3)

Diğer konukevinde müdahale sonrasında geçen 3 ay içinde, katılımcıların kurslara ulaşımına ilgili zorlukların devam ettiği görülmektedir. Bununla birlikte katılımcı Tarçın, sosyal desteğe ulaşarak kurs katılımını gerçekleştirmiştir;

Sığınma evinde kalırken hobi kurslarına gitmek için çok uğraştım ama malzeme veremediler, öyle kaldı. Kurslar, sertifika alacağımız kurslar daha çok desteklenmeli (K-1 (Gürgen), 37 y, D3)

Ben eve çıktım şimdi gerçi ama, spor aletleri olsaydı çok güzel olurdu. Sizden sonra da çok dile getirdik ama olmadı. Dikiş olsa,

öğrenebileceğimiz bir şey olsa iyi olurdu. Kursa yazıldık. Kurs bizden adam başı 2 metre kumaş istedi onu bulamadık. (K-4 (Ladin), 36 y, D3)

Sığınmadayken dikiş kursuna katıldım. Kayıt yapamayız şimdi ama misafir olarak katılın dediler. Malzeme istedik gelmedi, ama orda teyzeler ip, kumaş falan verdiler. Güzel oldu. Bi şeyler üretiyorsun, kızıma bi şeyler dikiyorum, kendime.. Ortaya bi şeyler üretince seviniyor insan. (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

Takip değerlendirmesinde kadınlarla görüştükten sonra bu konukevindeki bir yetkiliyle de görüşülmüş, uzun süredir aktif olmayan el-ışi atölyesinde çalışmak üzere bir el-ışi öğretmeninine işe başladığı ve atölyenin yakın zamanda aktif kullanılabileceği bilgisi alınmıştır.

Katılımcıların işle ilgili önerilerinde istihdam desteği vurgulanmaktadır. Beklentiler; sadece kadınlara yönelik, servisi olan fabrika ya da atölyelere yerleştirilme yönündedir. Ayrıca katılımcı Kavak'ın iş ile ilgili olarak; konukevi, devlet kurumları ve kişisel becerilerin analizini birleştiren bakış açısı önemlidir;

Cesaret verecek, kadınları işe gönderen.... Servisi olan fabrikalara gönderen yerler olsun. Ya da el işi yapılan atölyelerde kadınların çalışmasını sağlayan şeyler yapılsın. Ben iş buldum ama devlet kadınlara bunları yapsın. (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)

Sadece kadınların olduğu, özgüveni olmayan kadınlara yönelik bir iş yeri, bir fabrika olsa çok iyi olur. İşle ilgili şeyler olsun. (K-11 (İğde), 26 y, D3)

Sığınma evleri; oradaki insanlar geldiği zaman ne iş yapabilirler, devlet ne yapabilir, biz ne yapabiliriz diye düşünmeli. (K-9 (Kavak), 33 y, D3)

Konukevinden beklentilerle ilgili 3 zamanlı veriler MOHO temelli incelendiğinde; “aktivite katılım” alanlarından eğitim ve serbest zamanla ilgili beklentilerin giderek arttığı ve kurumsal çevrede destekleyici adımların atılmaya

başlandığı görölmektedir. Takip değerlendirmelerinde bazı katılımcılar tarafından vurgulanan diğer bir konu kurumsal çevrenin iş katılımına desteğinin beklendiği yönündedir.

Bulguları özetleyecek olursak, yapılan tüm analizler sonucunda, ergoterapi müdahalesinin kısa ve uzun vadede öne çıkan etkileri Tablo 4.15'te özetlenmektedir.

Tablo 4.15. Bulguların özet tablosu.

Kısa vadede etkiler		Uzun vadede etkiler	
Niceliksel analiz	Niteliksel analiz	Niceliksel analiz	Niteliksel analiz
Aktivite-rol yeterliliği	Planlama becerilerinde gelişme - Alternatif planlar geliştirme, - Spesifik hedefler koyma	Aktivite-rol yeterliliği	Planlama becerilerinde gelişme - Alternatif planlar geliştirme - İş arama sürecini ayrıntılı planlamama, - Çocuğun sorumluluğunu planlama
Aktivite-rol katılımı	Sosyal destek sistemleri farkındalığında artış (Gelecek planlamalarına kurumsal destek sistemlerini dahil etme)	Aktivite-rol katılımı	İş arama/ bulma ve ev kurma sürecine aktif katılım
Süreç becerileri	Eğitim/ kendini geliştirme isteğinde artış	Süreç becerileri	Eğitim/ kendini geliştirme isteğinde artış
İletişim ve etkileşim becerileri	Para biriktirme isteğinde artış	İletişim ve etkileşim becerileri	Güvenliği planlama
Depresyon	Duyguları daha rahat tanımlama	Travma sonrası stres ve buna bağlı yeti yitimi	Duygu ifadelerinin çeşitliliğinde artış
	<u>Öğrenilen beceriler:</u> Stres yönetimi Para yönetimi İş arama becerileri Sosyal beceri/kendini ifade etme Plan yapma/ karar verme Ev arama Ulaşım Özgüven Bilgisayar becerisi	Fonksiyonel bilişsel durum	<u>Sürdürölen beceriler:</u> Para yönetimi Stres yönetimi İş arama becerileri Ağrı yönetimi Serbest zaman kullanımı Kendine bakım Ev arama Ulaşım Özgüven Okuma
	Konukevinden kurs beklentilerinde artış	Aktivite-rol paterni	Konukevinden iş desteği

5. TARTIŞMA

Çalışmanın amacı, şiddet görmüş kadınlara yönelik uygulanan MOHO temelli ergoterapi müdahalesinin etkisini karma yöntem ile incelemektir. Kişi merkezli yaklaşım doğrultusunda çalışmamızın müdahalesinin temelini oluşturan ilk OSA değerlendirmesinde, katılımcıların aktivite ve rol katılımlarına yönelik problem olarak belirttikleri ve değişim yaratmak istedikleri alanlar ağırlıklı olarak; “Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak”, “Paramı çekip çevirmek” ve “Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek” olarak tespit edilmiştir.

Gorde ve ark. (5), şiddet görmüş kadınların yaşam becerilerini OSA ile değerlendirmiş ve katılımcıların ağırlıklı olarak “Paramı çekip çevirmek”, Hedeflerim doğrultusunda çalışmak”, “Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek” ve “Kendimi diğer kişilere ifade etmek” maddelerinde öncelikler belirttiğini ortaya koymuşlardır. Para ve stres yönetimi zorlukları her iki çalışmada vurgulanmakla birlikte, çalışmamızda kişilerin özellikle “çalışan rolüne” sahip olma isteği göze çarpmaktadır. Gorde ve ark., katılımcıların %62’sinin işsiz olduğunu, ancak bu oranın içinde şiddet sonrası sığınma evine ya da buradan geçiş evine yerleşme döneminden dolayı “geçici işsiz”lerin de bulunduğu belirtmektedir. Çalışmamızda ise şiddet gösteren eşten uzaklaşarak konuk evlerine yerleşen çoğu katılımcı için “çalışan rolü”, rol değişimi ve yeni bir kimliği ifade etmektedir.

Gelecek hedeflerinde öne çıkan bir diğer kimlik “tek ebeveyn olarak annelik”tir. Ayrıca katılımcıların çocuklarına mutlu, güvenli bir yuva verme isteği ile yeterlilik ve öz-kontrole duyulan ihtiyacı doğrultusunda “bağımsız yaşayarak kendi ayakları üzerinde durmak” önemle vurgulanmıştır.

Çalışmamızın ergoterapi müdahalesi, yapılan tüm değerlendirmeler sonucu oluşturulan 10 müdahale alanında (para yönetimi, iş arama- sürdürme becerileri, ulaşım, bilgiye ulaşma becerileri, serbest zaman aktiviteleri, ebeveynlik, güvenliği planlama, sosyal beceri-girişkenlik, bilişsel beceriler ve ağrı yönetimi) bireysel ve grup çalışmalarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu hedefler doğrultusunda uygulanan MOHO-temelli ergoterapi programının etkinliği, yapılandırılmış değerlendirmeler ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerle 13 katılımcıdan 3 zamanlı toplanan veriler

doğrultusunda değerlendirilmiştir. Yeni bir hayat kurma sürecinde elde edilen bu bilgiler ışığında “**Güçlendiren değişim yolculuğu**”, “**Hedeflenen kimlik: Bağımsız ve çalışan bir kadın olmak**”, “**Rollere damga vuran “değer”: Annelik**”, “**Keşfedilen “ilgi”: Eğitim**”, “**Motivasyon ve duygular**”, “**B planım da şu:..**” ve “**Çevreden ne istediğini bilmek**” olmak üzere 7 tema ortaya koyulmuştur. Belirtilen temalarda niteliksel ve niceliksel analiz bulguları karma yöntemle göre birlikte tartışılmıştır.

“Güçlendiren Değişim Yolculuğu”

MOHO'nun müdahaledeki hedefi değişim yaratmaktır. Değişim sürecinde kişi “yaptıkları” yoluyla kendi gelişimini yaratır ve keşiften yeterliliğe, sonra da kazanıma doğru ilerlenir. Yeni görevler öğrenirken, rol değişikliği durumunda ya da yeni bir anlam arayışında kişi önce **keşfeder**. Keşfettiği şeyleri yeteri kadar yapıp, bu yeni yolları pekiştirmeye başladığında **yeterlilik** oluşur. Yeterlilik, kişisel kontrol hissini artırır. Yeni bir iş ya da serbest zaman aktivitesine tam olarak katılmaya izin veren beceriler ve alışkanlıklar oluştuğu zaman, değişimin **kazanım** aşaması gerçekleşmiştir. Bu yeni aktivite katılımını sağlayabilmek için aktivite ve rol kimliği yeniden şekillenir (20). Bu çerçevede, müdahalemizin kısa ve uzun vadede etkileri değerlendirilerek, bu süreçteki değişim yolculuğu incelenmiştir.

Ergoterapi literatüründe şiddet gören kadınlara yönelik müdahale etkinliğini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Evsiz ve ruh sağlığı problemleri olan kişilere yönelik konukevi temelli müdahale çalışmaları bulunmakla birlikte (181-184), az sayıda çalışma şiddet gören kadınları ayrı bir grup olarak ele almaktadır (8,14,21).

Literatürdeki iki çalışmada şiddet görmüş kadınlara yönelik birer modül uygulamış, ergoterapi müdahalesinin para yönetimi (14) ve istihdam becerilerine (8) etki gösterdiği bulunmuştur. Gutman ve ark. (21), olası beyin hasarından dolayı kognitif problemleri olan, konukevinde ve toplumda yaşayan kadınlara daha kapsamlı bir müdahale programı (güvenliği planlama, toplumda güvenlik, güvenli seks, girişkenlik ve savunma eğitimi, öfke yönetimi, stres yönetimi, sınır koyma ve çizgi çekme, mesleki/eğitim becerileri, para yönetimi, ev uygulamaları, serbest zaman keşfi,

hijyen, ilaç rutini ve beslenme) uygulamışlardır. Niceliksel analizde ve kişilerin süreçle ilgili ifadelerine dayanan niteliksel bulgularda kazanımlar gösterilmiştir.

Çalışmamızda literatüre katkı sağlamak amacıyla müdahale sonrası 3. ay takip değerlendirmesi yapılmış, MOHO'ya uygun oluşturularak geliştirilmiş OSA ve MOHOST değerlendirmeleri kullanılmış, ayrıca müdahalenin kognitif durum ve psikolojik semptomlara etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte, çalışmaların tamamına benzer şekilde, şiddet görmüş kadınlara yönelik ergoterapi müdahalesinin aşağıda belirtilen kazanımlarının desteklendiği görülmüştür.

Niceliksel analiz sonuçları, müdahale sonrası aktivite-rol katılımının ve aktivite-rol yeterliliğinin arttığını, en çok gelişme kaydedilen becerilerin ise süreç ve iletişim-etkileşim becerileri olduğunu göstermektedir. Müdahale sonrası görüşmelerin niteliksel analizi bu bulguları desteklemektedir. Katılımcıların iş görüşmeleri yapmaya başladığı, iş arama girişimlerin arttığı görülmektedir. En belirgin olarak dikkat çeken gelişim, bilişsel ve süreç becerilerinden biri olan plan yapma/problem çözme konusundaki ilerlemedir. Katılımcıların ayrıntılı planlama yapmaya ve “kurumsal çevre destekleri”ni aktivite ve rol katılım hedeflerine dahil etmeye başladıkları dikkat çekmektedir. Eğitim ve para biriktirmenin önemi konularında farkındalık gelişmeye başlamıştır. Sonuç olarak, gelecek hedeflerindeki ayrıntılarla birlikte “boşlukların dolmaya başladığı” görülmektedir.

Çalışmamızın müdahale sonrasında katılımcıların tamamı (13 kişi=%100) müdahaleden fayda gördüklerini belirtmişlerdir. Etkili olduğu düşünülen alanlar ve kullanıldığı belirtilen beceriler; stres yönetimi, para yönetimi, iş arama becerileri, sosyal beceri/kendini ifade etme, plan yapma/ karar verme, ev arama, ulaşım, özgüven ve bilgisayar becerileridir. Benzer şekilde, Gutman ve ark. (21) tarafından yapılan çalışmanın niteliksel bulgularına göre katılımcıların %99'u müdahaleden yüksek derecede fayda gördüklerini belirtmişlerdir. Kişiler tarafından ifade edilen kazanımlardan öne çıkanlar; öfke kontrolü ve stres yönetimi, güvenliği planlama, girişkenlik ve savunma becerileri, para yönetimi, mesleki/egitim becerileri ve serbest zaman keşfidir.

Her iki çalışmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, şiddet gören kadınlar için stres yönetimi, para yönetimi, sosyal beceri/girişkenlik eğitimi ve iş arama becerilerinin hedeflenen aktivite-rol katılım ihtiyaçlarında bir yer bulduğu ve kullanılmaya başlandığı söylenebilir.

Ergoterapi literatüründe müdahale etkinliğini inceleyen ulaşabildiğimiz çalışmalarda takip değerlendirmesine rastlanmamıştır. Çalışmamızda takip değerlendirmesi ile kazanımların uzun vadede yaşam akışına dahil edilip edilmediği konusunda bilgi sağlamak hedeflenmiştir.

MOHO'ya göre beceriler yeterli tekrarlar ve memnun edici şekilde sürdürüldüğü zaman alışkanlığa, yani rutinlere ve rollere dönüşebilir (151). Ergoterapi müdahaleleri, beceri kazandırmak kadar bu becerinin sürdürülmesini de sağlamak durumdadır. Müdahale sonrası değerlendirmelerinden farklı olarak takip değerlendirmesinde, aktivite-rol paterninde yani alışkanlıktaki gelişme, bu hedefi desteklemektedir. Bu bilgiden yola çıkılarak, öğrenilen becerilerin rutinlere ve rollere dönüşmeye başladığı söylenebilir.

Ayrıca, aktivite-rol katılımı ve aktivite-rol yeterliliğindeki kazanımların 3 ay sonra artarak devam ettiği görülmektedir. Bu dönemde katılımcılardan 5'inin kendi evine çıktığı, 4'ünün iş bulduğu belirlenmiştir. Takip değerlendirmesinin sonuçları; iş bularak ya da eve çıkarak hedefledikleri aktivite katılımını sağlayan kişilerin çoğunun, kurumsal ve sosyal desteklere ulaşabildiğini; genel olarak irade, iletişim-etkileşim ve süreç becerilerinin destekleyici rol oynadığını göstermektedir. Katılımcıların çoğu için değişen rollere ve rutinlere adaptasyonun sağlanmaya başladığı, ancak, kurumsal bir ortamdan topluma tekrar dahil olan bireylerin çeşitli zorluklar deneyimlediği ortaya koyulmuştur. Bununla birlikte, aktivite katılımının önünde engeller belirten kişilerin çoğunun, sorunları çözüm önerileriyle birlikte ifade etmeye başladığı görülmektedir. Özellikle bilişsel beceriler/süreç becerileri ve iletişim-etkileşim becerilerindeki bu gelişmeleri, niceliksel bulgular desteklemektedir. MOHO kavramsal çerçevesine göre, katılımcılar için sonraki süreçte mevcut durumu yeniden değerlendirmek ve katılımın önündeki engellere rağmen azmi ve motivasyonu sürdürmek önem kazanmaktadır.

Becerilerin alışkanlıklara dönüşmeye başladığını gösteren diğer örnekler, takip değerlendirmesinde katılımcıların kullanmaya devam ettikleri para yönetimi ve stres yönetimi becerilerinin yaşam rutinine dahil olmasıdır. Katılımcılar ayrıca iş ve ev aramayla ilgili öğrendiklerine vurgu yapmaktadır. İçerik analizine bakıldığında iş arama becerilerinin, müdahale sonrası değerlendirmeye kıyasla daha az kişi tarafından kullanıldığı görülmektedir. Bu durumun, bazı katılımcıların iş bulmasından mı yoksa becerilerin unutulmasından mı kaynaklandığı tespit edilememiştir. Kişilerin aktivite-rol ihtiyaçları doğrultusunda zamanla farklı becerilerin daha çok kullanılması, insan yaşamının dinamik doğası içinde olağandır. Bununla birlikte genel olarak kazanılan becerilerin uzun vadede uygulanabilir olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda desteklenen diğer hipotezler şiddet görmüş kadınların ruh sağlığı ile ilgilidir. Ergoterapi müdahalesi sonuçlarına göre, kısa vadede depresyon düzeylerinde, uzun vadede ise travma sonrası stres düzeylerinde azalma olduğu görülmektedir.

Ruh sağlığı alanında yapılan tedavileri destekleyici şekilde, ergoterapi uygulayıcılarının fonksiyonellik durumuna olumlu yönde etki ederek, zihinsel sağlığın gelişmesine katkıda bulunduğu alanlar: olumlu duygusal durum (örn. subjektif iyi olma hissi, mutluluk duymak); pozitif psikolojik ve sosyal işlev (ör. kendini kabullenme, ilişkiler kurma, kendini kontrol etme); üretken faaliyetler, sıkıntı karşısında direnç ve stres yaratıcılarla baş edebilme becerisi olarak belirtilmektedir (185).

Helfrich ve ark. (94) ruhsal problemleri ve evsiz kalma riski olan kişilere yönelik yaşam becerileri eğitiminin etkisine katkı veren faktörleri incelemiştir. Müdahale grubunun %84'ü şiddet hikayesi olan kadın ve erkeklerden oluşmaktadır. Müdahale programı beslenme yönetimi, para yönetimi, oda/kendine bakım yönetimi ve güvenli toplumsal katılım modülleri ile uygulanmış, her bir modül 6 seans bireysel ve 6 seans grup eğitimi ile yürütülmüştür. Değerlendirmeler müdahale öncesi, sonrası, 3. ay ve 6. ay takip dönemlerinde olmak üzere 4 zamanlı yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; duygulanım bozukluğu olan kişilerin semptomlarında azalma bildirilmiştir. Travmatik semptomların müdahale sonrasında ve 6. ayda azaldığı görülmekle birlikte, istismar hikayesi olan kadınların ve 1 seneden daha kısa süredir

evsiz olan kişilerin 3. ay değerlendirmelerinde kısa süreli bir artış görülmektedir. Araştırmacılar, bu dönemde katılımcıların %26'sının barınma yerini değiştirmesinin anksiyeteye ve travmatik semptomlara negatif yönde etkisi olabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmamızın müdahale programı genel olarak Helfrich ve ark. (94)'nın eğitim programıyla paralellik gösterme birlikte; çalışmamızda travmatik semptomların müdahale öncesi- 3. ay takip değerlendirmeleri arasında azaldığı görülmektedir. Benzer şekilde çalışmamıza katılan kişilerin 8'i (% 62), bu zaman aralığında konut değiştirmiştir. Niteliksel bulgularda katılımcılardan Meşe'nin konut değişimiyle ilgili olumsuz görüşü "*İş bulmadan sığınma evinden çıktığıma pişmanım.*" (K-3 (Meşe), 31 y, D3) ve Sedir'in konukevi değişimiyle ilgili belirsizliğe dair kaygısı "*Tedirginim yani (sığınma evindeki) bu bir senem nasıl geçecek iyi yerlere mi düşeceğim, nasıl insanlarla karşılaşacağım.*" (K-2 (Sedir), 58 y, D3) bulunmaktadır. Takip değerlendirmesinde genel olarak katılımcıların eriştikleri destek ya da yaşadıkları zorluklarla ilgili ifadeleri olmakla birlikte, zamanla travmatik semptomlardaki azalma, bu durumlarla başa çıkabildiklerini ve müdahalenin olası etkilerinin devam ettiğini düşündürmektedir.

Arinero ve Crespo (186)'nın şiddete maruz kalmış kadınlarda bilişsel davranışçı terapi programının etkisini inceleyen kontrollü çalışmasında, 8 seans grup terapisi uygulanmıştır. Terapi programı; nefes kontrolünü öğrenme, kendine saygıyı geliştirme yöntemleri, problem çözme, güzel aktiviteler planlama ve iletişim becerilerini öğrenme, tekrar kötü duruma dönmek için belirli stratejiler geliştirme konularını içermiştir. Sonuçlar posttravmatik ve depresif semptomlarda önemli bir düşüş ve kadınların adaptasyon düzeylerinde önemli bir gelişim göstermiştir. Ayrıca çalışmalar, depresyonun hafifletilmesinde ve fiziksel fonksiyonelliğin geliştirilmesinde sosyal desteğin önemini (187,188); bu destek imkanlarının ve pozitif yaşam olaylarının TSSB ile negatif bir ilişki içinde olduğu belirtilmektedir (87).

Çalışmamızın müdahale programında bireysel ve grup seanslarıyla; solunum egzersizleri, problem çözme, aktivite planlama, iletişim becerileri ve strateji geliştirme çalışmaları yapılmış, bu çalışmalar aktivite-odaklı ve kişi merkezli olacak şekilde diğer çalışmalarla ve sosyal destek sistemlerini yapılandırmayla güçlendirilmiştir. Benzer şekilde post-travmatik ve depresif semptomlarda azalma görülmüştür.

Gorde ve ark (5), aile içi şiddet görmüş kadınların travma semptomları ve yaşam becerilerini incelediği araştırmasında Travma Semptom Envanterinin depresyon puanları ile OSA yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki göstermişlerdir ($p=.01$). Çalışmamızda bu iki değişken arasındaki istatistiksel ilişki incelenmemekle birlikte, müdahale sonrası değerlendirmelerde aktivite-rol yeterliliğinin arttığı ($p=.001$), depresif semptomların ve travmatik stres belirtilerinin azaldığı (*sırasıyla* $p=.028$, $p=.006$) tespit edilmiştir. Takip değerlendirmesinde, hedefledikleri aktivitelere katılımları artan kişilerin olumlu duygu ifadelerindeki artışı gösteren niteliksel veriler de, psikolojik semptomların azalmasında aktivite yeterliliğindeki artışın rolü olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın ruh sağlığına olumlu duygular, üretkenlik ve zorluklar karşısındaki dirençle ilişkili diğer etkileri aşağıdaki yazında tartışılmaktadır.

Temel hipotezler olmamakla birlikte, yapılan değerlendirmelerin alt grupları incelendiğinde, çalışmamızda uygulanan ergoterapi müdahalelerinin, aktivitelere verilen önem ve motor beceriler üzerinde etki yaratmadığı görülmektedir. OSA'nın yeterlilikle birlikte iki alt grubundan birini oluşturan önem, müdahale önceliklerini belirlemede fayda sağlamaktadır (164). MOHO ve güçlendirme teorileriyle hedeflenen, kişilerin anlamlı ve önemli bulduğu aktiviteleri seçmesi ve bu aktivitelere katılmasıdır. Dolayısıyla çalışmamızın amacı kişilerin aktivitelere verdiği öneme etki etmekten çok, önemli buldukları aktivitelerdeki yeterliliklerini artırmaktır.

Katılımcılardan 4'ü tarafından belirtilen fiziksel zorluklar ağrı nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu zorluğa yönelik müdahale programında ağrı yönetimi çalışmaları uygulanmış, ağrıyı artıran aktiviteler analiz edilerek ergonomik yaklaşımlar öğretilmiş ve çevresel modifikasyonlar (örneğin servikal disk hernisinden dolayı baş üstü hizasındaki çamaşır ipine ulaşırken ağrısı olan katılımcı için göğüs hizasında ip çekilmesi) yapılmıştır. Niteliksel veriler, ağrı yönetimi çalışmalarının uzun vadede kullanılmaya başlandığını göstermektedir. Müdahale başlangıcında katılımcılara, çalışmamızda yer alan yaklaşımların, temel sağlık hizmetlerine tamamlayıcı nitelikte olduğu, tanı ve tedavileri amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurmaları gerektiği önemle vurgulanmıştır. Bununla birlikte, yalnızca bir katılımcı (Tarçın), migren ağrısına yönelik hastaneye gittiğini ifade etmiştir. Çalışmamızın, sağlık hizmetine erişimi

destekleme boyutuyla yetersiz kalmış olabileceği, ağrı yönetimi müdahalelerinin yanında bu hizmetlere erişimin daha fazla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Niceliksel ve niteliksel analiz bulguları, müdahale sonrasında kişilerin aktivite-rol motivasyonunun ve çevrenin kolaylaştırıcı etkisinin arttırdığı göstermektedir. Bu iki alanla ilgili bilgiler diğer temalarda ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Townsend (189) aktivitenin terapatik tedavi edici kullanımının, 'gerçek dünyada hareketi ve düşüncüyü organize ettiği için sosyal adaleti geliştirmek için temel' olduğunu savunmaktadır. Bu yaklaşım, özellikle şiddet uygulayan partnerleri tarafından dünyaya erişimi mahrum bırakılan kadınlar ve çocuklar için etkili ve zorunludur (6). Belirtilen vizyon doğrultusunda çalışmamızın ergoterapi müdahalesinin amacı şiddet gören kadınları “aktiviteler yoluyla güçlendirmek” ve değişim yaratmaktır. Çalışmamızda kişilerin kendisiyle ilgili içsel faktörleri güçlü ve zayıf yönleriyle fark etmeleri ve beceri eğitimleriyle yeterlilik duygularındaki artış; aktivite-rol kimliğine ve çevre üzerindeki kontrol duygusuna, dolayısıyla güçlenmeye fayda sağlamaktadır. Kişilerin bu yöndeki ifadelerinin değişimi yansıttığı düşünülmektedir; “*Şu anda kendimi tecrübeli ve önemli hissediyorum.*” (K-8 (Ardıç), 45 y, D2); “*Ürkek kuşlar gibiydim, şimdi uçabileceğimi hissediyorum.*” (K-13 (Çınar), 38 y, D2); “*Bütün kadınların hayatına yönelik becerilerde, egzersizler olabilir, özel hayatla ilgili olabilir, sizin katkınız oldu. Korkularımızı yenmek, dışarıdan korkmamamız gerektiğini bilmek bizim için önemli. Oturup bunlarla ilgili bir şeyler dinlemek, iş, hayat konusunda yönlendirilmek iyi geldi. Aklım, duygularım daha net.*” (K-9 (Kavak), 33 y, D3). Bu kazanımların, şiddet görmüş kadınlar için aktivite ve rol adaletini sağlama mücadelesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Hedeflenen Kimlik: Bağımsız ve Çalışan Bir Kadın Olmak

Aile içi şiddet ilişkisini sonlandıran kadınlar için ekonomik kaynakların, eğitimin ve mesleki becerinin eksikliği, bağımsız yaşamayı zorlaştırmakta, şiddet uygulayan eşe geri dönme olasılığını ve yoksulluk riskini arttırmaktadır (32,190). Çalışmamıza katılan kadınların eğitim ve gelir düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu, konukevlerinde kalan şiddet görmüş kadınla yapılan diğer araştırmalarla tutarlıdır (191,192). Bunun nedeninin; yüksek eğitim seviyesine ve sosyo-ekonomik

düzeve sahip kadınların, kaynaklara daha hızlı erişebilmesi (40) ve bağımsız yaşama doğrudan geçebilmesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, şiddet görmüş kadınların, belirtilen risklere karşı korunmasında en etkili yol sosyo-ekonomik düzeyi iyileştirmektir.

Konukevinde kalan şiddet mağduru kadınlar, giderilmesi gereken en temel ve acil problemin olarak ekonomik güçsüzlük ve iş bulma/çalışma olanaklarının sağlanması olduğunu belirtmektedir (193,194). Parasal bağımsızlık ve üretkenlik öncelikli hedefler olarak ifade edilmektedir (5). Benzer şekilde çalışmamızda kadınların iş bulma ve bağımsız ayakları üzerinde durma hedefleri, ilk sıralarda yer almaktadır. Esasen bu iki kavramın birbirinden ayrı düşünülmesi mümkün değildir. Çalışma başlangıcında katılımcı grubunun tamamının işsiz olduğu ve iş aradığı, daha önce çalışma geçmişi olan kişilerin ise ağırlıklı olarak kalifiye olmayan işlerde çalıştıkları görülmektedir. Bu doğrultuda, bireysel müdahalelerde iş arama becerilerine odaklanılmıştır. İş aramaya ilgili eğitimlerin faydaları kişiler tarafından şu şekilde ifade edilmektedir; *“İnternetten iş arama, iş görüşmesine gittiğim zaman nasıl konuşacağım, konuştuğum işte yol parasına varana kadar hesaplayacağım. Gözü kapalı gitmeyeceğim, öğrendim.”* (K-4 (Ladin), 36 y, D3); *“İş görüşmelerinde dikkat edeceklerimizi söylediniz...İnternetten eve, işe bakılıyormuş öğrendim onlar iyi oldu.”* (K-7 (Tarçın), 37 y, D3); *“İş arama becerilerinde konuştuğumuz şeyleri uyguladım. İş görüşmesinde net konuştum, göz teması kurdum, dik oturdum.”* (K-13 (Çınar), 38 y, D3).

Müdahale sonrası görüşmelerde bazı katılımcıların iş arama girişimlerine başladıkları görülmüştür. Takip değerlendirmesinde ise Katılımcılardan 4'ünün iş bulduğu, 4'ünün iş aramaya devam ettiği, 4'ünün ise çeşitli nedenlerle çalışmayı ertelediği görülmektedir. Bu sonuçlar bireysel ve çevresel faktörler çerçevesinde incelenecektir.

Türkiye’de kadın istihdamının önündeki engellerin başında kadının medeni durumu, eğitim seviyesi, küçük çocukların varlığı ve sayısı, göç, kadınların çalışmasına yönelik toplumun tutumu ve kadınların istihdamını arttırmaya yönelik yasal düzenlemelerin yetersizliği gibi faktörler gelmektedir. Evli kadınların veya boşanmış/ayrı yaşayan kadınların işgücüne katılma olasılıkları bekar kadınlara göre

daha düşüktür. Evde küçük çocukların bulunmasının kadınların işgücüne katılımı önündeki en önemli engel olduğunu göstermektedir (195,196). Kadınların eğitim düzeyi düştükçe, işgücüne katılım imkanları da azalmaktadır (197). Konukevinde kalan kadınların iş bulma oranlarını gösteren bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bununla birlikte, konukevinde kalan ve şiddet görmüş kadınların, belirtilen engellere ilave zorlukları bulunabilmektedir.

Çalışmamızın takip değerlendirmesinde iş bulan 4 katılımcıdan 3'ünün ilkökul mezunu (K-10,13 ve 7), 1'inin lise mezunu olduğu (K-5) görülmektedir. Bu kişilerin takip değerlendirmelerindeki ifadeleri, iş arama süreçleri ve güncel durumları ile ilgili bilgi vermektedir; *“İş aramada fayda gördüm. İnternette bakmıştık ya Ankara’da triko işi var mı diye, şimdi ben triko işine girdim, fabrikada.”* (K-10 (Gökner), 40 y, D3); *Meslek kursuna gitmiştim ya işe soktular, şimdi fabrikada çalışıyorum.”* (K-13 (Çınar), 38 y, D3). *“Kaymakama gittim dedim ki işime yardımcı olun ya da düzenli yardım bağlayın (gülüyor). ...Kaymakam da ilçe milli eğitim müdürünü aradı sağolsun burayı ayarladılar.”* (K-7 (Tarçın),37 y, D3). *“Bir çağrı merkezinde işe başladım. Almanca konuşan müşterilerle ben konuşuyorum.”* (K-5 (Defne),27 y, D3).

Belirtilen örneklerde kişilerin eğitim düzeyinden bağımsız şekilde; iş arama becerilerinin (Gökner), meslek kursuna katılmanın (Çınar), girişkenlik becerisinin (Tarçın) ve kuvvetli yönleri hedeflerle eşleştirmenin (Defne) etki yaratabildiği görülmektedir. Bu çıkarımı destekleyecek şekilde Munoz (181), iş öncesi eğitimin mesleki programların vazgeçilmez bir parçası olduğunu; ancak kişilerarası beceriler, hedef belirleme kapasitesi oluşturma, kendini savunma gibi becerilerin eşit derecede önemli olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla, istihdama ulaşmak için kişilerin becerileri çok yönlü desteklenmelidir.

Günümüzde eğitim sadece eğitim kurumlarından mezun oluncaya kadar geçirilen süre olarak düşünülmemekte olup, işgücünün yaşam boyu eğitimi söz konusudur (195). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün 2017 raporlarında, kadın emeğine vasıf kazandırabilmek için örgün eğitim yanında bilgi ve beceri geliştirmeye yönelik eğitimlere de ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (121). ASPB Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 2016-2020 Ulusal Eylem Planında, şiddete uğrayan ve uğrama tehlikesi bulunan kadınların sosyo-ekonomik güçlenmelerini sağlamak hedeflenmiş,

buna yönelik olarak kadınların meslek edindirme kurslarından ve girişimcilik eğitimlerinden yararlanmalarının önemi belirtilmiştir (1).

Bu ulusal hedeflere paralel olarak, çalışmamızın bulgularına göre, meslek kurslarının ve sertifika programlarının önemi konusunda kişilerin ve kurumların farkındalığına katkı sağlanmıştır. Ergoterapi çalışmacılarının aktivite ve rol adaleti çerçevesinde kadınların bağımsız yaşamalarını destekleyen “iş” ve “mesleki eğitim” alanıyla ilgili kişiyi ve kurumu güçlendirme haricindeki bir diğer sorumluluğunun, toplum temelli projeler ve politikalara da etki etmek olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bir araştırmada, Türkiye’deki bazı belediyeler tarafından kadınların ekonomik durumlarını ve istihdam olanaklarını güçlendirmeye yönelik proje ve uygulamalar incelenmiştir. Bu projeler kapsamında gerçekleştirilen kursların genellikle dikiş, nakış, çocuk bakıcılığı, el becerileri gibi alanları içerdiği; kadınların geleneksel cinsiyet rollerini kapsayan aktiviteler olduğundan, kadınları güçlendirdiklerinin tartışmalı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, yerel yönetimler tarafından kadınlara yönelik kurs ve istihdam alanlarının, yerel ihtiyaç ve iş olanakları göz önünde bulundurularak ve teknik becerilerin geliştirilmesi hedeflenerek planlanması gerektiği vurgulanmaktadır (198).

Bu bağlamda yaratıcı ve olumlu bir örnek Avrupa Birliği destekli “Sanayide Kadın Eli Projesi”dir. Ostim Sanayici ve İşadamları Derneği’nin, Yenimahalle Belediyesi ve Hacettepe Üniversitesi ortaklığıyla 2017 yılında yürüttüğü proje, şiddet görmüş kadınların istihdamını desteklemeyi ve sanayide kadının görünürlüğünü artırarak “kadın işi-erkek işi ayrımına” karşı toplumsal ayrımcılıkla mücadele etmeyi hedeflemektedir. Proje kapsamında kadınlara kaynakçılık, lojistik ve plastik enjeksiyon konularında mesleki becerilere yönelik kurs ve yaşam koçluğu desteği verilmiştir. OSTİM bölgesinde psikososyal ve hukuki destek verecek danışma merkezi kurulması ve bölgedeki sanayilerin toplumsal cinsiyet konusunda farkındalığını geliştirme etkinlikleri yapılması planlanmıştır (199).

Bu doğrultuda ergoterapistlerin, şiddet görmüş kadınların aktivite katılım ihtiyaçlarını ve yaşadıkları çevrenin gereksinimlerini anlayıp çok amaçlı toplumsal

projelere dönüştürmek ve iş arayan-iş veren birlikteliğini kurmak konusunda yaratıcı katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Eğitim alanı dışında kadın istihdamın önündeki bir diğer zorluğun tek ebeveyn olmak olduğu belirtilmektedir. Evli olmayan annelerin işsizlik oranı, evli annelerin işsizlik oranı ile karşılaştırıldığında yaklaşık 3 kat daha fazladır (15). Ülkemizde özellikle evde 5 yaşından küçük çocukların bulunmasının, kadınların işgücüne katılımı önündeki en önemli engel olduğunu gösterilmektedir (195,196). Ergoterapi literatüründe, şiddetin olduğu ilişkiyi bırakan kişilerin tek ebeveyn olmasının, işsiz kalma veya çalışan yoksullar sınıfında olma riski oluşturabileceği belirtilmektedir (15).

Çalışmamıza katılan ve tek ebeveyn olarak yoluna devam kadınların tamamının en az 1 çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların 6'sının 0-5 yaş, 6'sının ise 0-10 yaş aralığında çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Bağımsız yaşamayla ilgili kadınlar tarafından belirtilen en önemli kaygılardan biri de işe başladıklarında çocuklarının gündüz bakımı, kreş ya da okul saatleri dışındaki bakım imkanlarının yüksek maliyetler getirmesi ve erişilebilir sosyal destek sistemlerinin yetersizliğidir. Kadınlar için devlet tarafından parasal olarak "çocuk yardımı" yapılmakla birlikte, bu destek çalışmaya başlayınca kesilmektedir. Ayrıca düşük eğitim düzeyinden dolayı bulunacak işlerin fazla çalışma saati içermesi, çocuğun okula transferi konusunda endişe yaratmaktadır. Literatürdeki çalışmalar; konukevinde kalan şiddet görmüş kadınların işe ya da okula giderken çocuk bakımı desteğine ulaşmaktaki kaygılarını ve zorluklarını ortaya koyarak (9) ve buna yönelik sosyal destek almadıkça iş yaşamında giremediklerini belirterek (200) bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmamızın katılımcıları için bu zorluk, müdahale öncesi değerlendirmelerde belirtilmemiş, sonra ki süreçte yaşam deneyiminin artmasıyla birlikte görünür olmuştur. Bundan dolayı soruna özel müdahale yapılmamakla birlikte; genel olarak problem çözme becerileri ve sosyal destek sistemlerini yapılandırma çalışmaları yapılmıştır. Müdahale sonrası takip değerlendirmelerinde, niceliksel analiz bulgularına göre problem çözmeyle ilgili olarak süreç becerilerinde ve çevre alanında gelişmeler tespit edilmiştir. Niteliksel analiz bulgularında ise bu zorlukla ilgili kadınların geliştirdiği çözüm önerileri; kreşi olan bir kurumda işe başlamak, iş yerine

yakın kreşe/okula çocuğunu vermek ve mesaisiz serbest bir iş kurmaktır. İş katılımında bu zorluğu (ekonomik ve fiziksel bazı dezavantajlar getirmekle birlikte) çözen katılımcı Tarçın'ın ifadesi şöyledir; *“Aslında bundan daha iyi bi iş vardı fabrikada 2000 TL veriyorlardı ama kızı bırakacak yeri ayarlayamadım. 1400 TL veriyorlar, daha yorucu ama ben de burada başladım. 9:00-17:00 arası çalışıyorum. Çalıştığım okulla kızın kreşi aynı bahçede. Beraber geliyoruz 4'te kızı yanıma alıyorum. Benim temizlik işi bitene kadar yanımda duruyor, beraber dönüyoruz. Çok iyi oldu gözüm arkada değil”* (K-7 (Tarçın), 37 y, D3).

Aynı kaygıları taşıyan iki katılımcının getirdiği diğer bir çözüm önerisi birlikte eve çıkmaktır. Bu kişiler, ortak hedeflerde birleşen bir sosyal destek mekanizması oluşturmayı hedeflemektedirler; *Allah kısmet ederse sığınmadan bir arkadaşımınla eve çıkmayı düşünüyoruz. O kendi çocuğuna, benim çocuğuma bakacak, ev işleriyle ilgilenecek, ben de işe gideceğim.”* (K-5 (Defne), 27 y, D3); *“Şu an çalışmayı düşünmüyorum, oğlum okula başlayana kadar. Onu bırakamam, bensiz burada durmaz. Arkadaşımınla eve çıkarsak onun çocuğuna bakacağım.”* (K-12 (Ihlamur), 46 y, D3).

Sonuç olarak, çalışmamızda iş katılımının önündeki engellerden biri olarak belirtilen “çocuk bakımı ile ilgili destek sorunu”, katılımcıların plan yapma/problem çözme becerilerindeki gelişme ile çözülmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte, sadece şiddet gören kadınlar için değil, genel olarak kadın işgücüne katılımı için belirtilen bu zorluğa yönelik konuyla ilgili devletin destek mekanizmalarının, özellikle de kreş ve çocuk bakım imkanlarının geliştirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadın olmanın istihdama getirdiği zorlukların yanında aile içi şiddet, sağlık sorunları riskini artırarak iş bulma ve işi sürdürme açısından dolaylı bir engel oluşturabilir (70). Bu sorunlar, çalışmamızdaki bazı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bununla birlikte işe başlayan katılımcı Tarçın, sağlık problem yaşadığında iş yeri personelinden destek gördüğünü; katılımcı Kayın ise fiziksel zorluklarını dikkate alarak iş aramaya devam ettiğini ifade etmişlerdir.

Kadınların “ayakları üzerinde durabilmeleri” ve yoksullaşmamaları için iş bulmak kadar, bulunan işin geliri ve sürdürülebilirliği de önemlidir. Yıldırım (186)'ın

çalışmasında konukevinde kalan kadınların “çocuklarını geçindirmeye yetecek gelirden iş” isteği dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda kadınlar için yüksek gelirli bir iş bulmak ya da düşük gelire geçinebilmek için para yönetimi becerilerini kullanmak önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda düşük eğitim düzeyi ile istihdam alanlarının kısıtlanmasından ve “*Kapıcılık, garsonluk, temizlikçilik dışında ne yapabilirim ki, başka iş mi var?* (K-9 (Kavak), 33 y, D1) şeklinde ifade edilen durumdan yola çıkılarak, bireysel ve grup seanslarında “iş keşfi” üzerine yoğunlaşmış, eğitim seviyesi koşulu olmayan iş türleri araştırılmıştır.

Çalışmamızda iş bulan kadınların ikisi fabrika işçisi, biri okulda temizlik işçisi, diğeri ise çağrı merkezi operatörü olarak çalışmaktadır. Eğitim seviyesiyle ilişkili olarak, lise mezunu olan katılımcı Defne'nin nispeten daha yüksek gelirli bir iş bulduğu (2.000 TL), diğerlerinin asgari ücret karşılığı (1.400 TL) çalıştığı görülmektedir. Kişilerin sahip olduğu eğitim düzeyinin, bu noktada farklılık yarattığı düşünülmektedir.

Genel olarak katılımcıların, düşük gelirli iş bulma ve bununla geçinememe yani “çalışan yoksul olma” kaygıları ifadelerine yansımaktadır; “*İşe başlayacağım ama işe başlamak beni kurtaracak mı? En fazla 1.500 verirler. İki çocuğum var. Bu çocukları nasıl idare edeceğim.*” (K-9 (Kavak), 33 y, D1). “*Korkuyorum her kadın gibi bende.....Geçinebilir miyim?*” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2). Müdahale öncesi değerlendirmelerde kişilerin çoğu para yönetimiyle ilgili zorluklar belirterek, bu hedefe müdahale programında öncelik olarak yer vermişlerdir. Para yönetimi eğitimlerinde asgari ücret temel alınarak bütçe planlama çalışmaları, düşük ücretli konut arama, ev giderlerini azaltmak için tasarruf yöntemleri, alışveriş stratejileri ve beklenmedik harcamalarla başa çıkmak için para biriktirme yöntemleri ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Para yönetimine yönelik müdahale sonrası ifadeler şu örnekler verilebilir; “*...yardım paraları yattı, ben yatırım hesabı açtım. Şimdi de maaşım yatacak. Mesela çocuğa ıslak mendil lazım oldu, marketleri dolaştım, fiyatlara bakıp aldım. (Birim fiyat) karşılaştırmaları yaptım. Sizinle son görüşmemizden sonra bir tane kareli defter aldım. Para yattığı gün parayı yazıyorum ve harcamaları yazıyorum.*” (K-5 (Defne), 27 y, D3); “*.. Elektrik, su nasıl ödenir, nasıl harcamalar*

yapılır, ev tasarrufu nasıl yapılır hepsi aklımda. Önceden korkuyordum nasıl yapacam, edecem diye” (K-8 (Ardeş), 45 y, D3); “Paramı aldığımda plan yapıyorum. Acil ihtiyaçlarıma öncelik veriyorum. Ne olacak, ne alacağım. (Param) bir ay yeter mi deyip, kağıda yazıp bakıyorum.” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D3).

Asgari ücretle yaşam giderlerini karşılamaya çalışırken düşük ücretli konut bulmak önem kazanmaktadır. Konukevinden çıktıktan sonra şiddet görmüş kadınların % 31'inin, düşük ücretli konut bulamadıkları için şiddet gösteren kişilere geri döndüğü belirtilmektedir (16). Çalışmamızda para yönetimi müdahalesi kapsamında katılımcılarla internette düşük kirali ev arama çalışması yapılmıştır. Bazı katılımcılar tarafından, internetten ev arama konusunda fayda gördükleri ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcıların müdahale sonrasındaki görüşmelerde ortaya koydukları çözüm önerileri, kapıcı dairesi bulma ya da devletin ucuz konut imkanlarından (TOKİ) yararlanma ile ilgilidir. Sosyal destek olarak kira yardımının düzensiz yapılması ise bir sorun olarak belirtilmektedir; *Verdiler de düzensiz veriyorlardı, kira birikiyordu. (K-7 (Tarçın), 37 y, D3).*

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün 2017 raporlarına göre ülkemizde önce kadınların işten çıkarılması, özellikle kayıt dışı sektörde ücretlerin düşük tutulması gibi bazı ayrımcılık örnekleriyle karşılaşıldığı belirtilmektedir (121). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2016 verilerine göre; herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olmaksızın güvencesiz çalışan kadınların oranı % 44,3'tür (121). Çalışmamızdaki kadınlar için düşük statülü işlerde güvencesiz çalışma bir endişe kaynağıdır; *“Ya ben kiraya çıktıktan sonra işten çıkartırlarsa?”* şeklinde ifade ettikleri durumu bir katılımcı deneyimlemiştir; *“Eve çıktım.....Ben aslında hastanede günlük temizlik işine başlamıştım ama hastalandım 2 gün gitmeyince yerime başka birini bulmuşlar.” (K-4 (Ladin)).* İki katılımcının ifadesi iş bulsa bile devlet desteğine ihtiyaç duyduğu yönündedir. Ancak bu durumun kayıt dışı istihdam ve güvencesiz çalışma yönünde bir eğilim yaratması endişe vericidir; *Sigortasız bir iş bulsam da çocuk yardımı kesilmese. (K-1 (Gürgen)); “İş istiyorum ama İŞ-KUR'a başvurmayı düşünmüyorum. O zaman sigortalı işe girmek zorunda kalırım, yardımlar kesilir” (K-7 (Tarçın)).* Bu noktada, sosyal yardımların kadınların çalışmaması gibi bir koşula

bağlı olmaksızın sunulması gerektiği önerilmektedir (196). Ayrıca kadınların, güvenceli işlerde çalışmanın önemi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınlardan 5'inin bağımsız eve çıktığı görülmektedir. Bu kişilerden biri haricinde (Meşe) diğer kadınlar, zorluklara rağmen mevcut durumlarından memnun olduklarını ifade etmektedir. İş bulup evini kurarak hedeflerine ulaşan bir katılımcının ifadesi şu yöndedir; *“Zorluklar var ama evime girince mutluyum, dinleniyorum, 2 çocuğumla rahatım”* (K-7 (Tarçın), 37 y, D3).

Sonuç olarak; şiddete maruz kalmış kadınların “bağımsız ve çalışan kadın” kimliğine ulaşmalarına katkı sağlandığı, bununla birlikte ergoterapi müdahalelerinde sosyo-ekonomik ve politik faktörlerin göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Rollere Damga Vuran “Değer”: Annelik

Eşlerinden fiziksel ve psikolojik şiddet gören kadınların annelikle ilgili stres yaşayabildikleri ve annelik davranışlarının olumsuz etkilenebildiği belirtilmektedir (12, 201-203). Annelik rolüyle ilgili yetersizlik belirten kişiler olmakla birlikte, kendini yeterli olarak belirten kadınların çocuklarında da uyum problemleri bulunabildiği gösterilmektedir (12). Bradney ve ark. (204) tarafından yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında, annelerin bu zorluklarla başa çıkmak için kullandıkları adaptif stratejiler tanımlanmış; öz-yeterliliğin ve öz-inancın annelere ebeveynlik ve sabretme gücü verdiği; manevi duyguların, annelik rolüne değer vermenin, uzun dönem hedeflere odaklanma gibi pratik stratejilerin ve sosyal desteğe ulaşma çabasının annelik rolüne önemli katkıları olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda annelik rolü ile ilgili olarak niceliksel değerlendirmede belirtilen konu yeterlilik ile ilgilidir. Bu rolle ilişkili zorluk belirten 4 kişinin 3'ü çocuğuyla iletişim problem yaşadığını, 1'i ise öğün planlamasıyla ilgili desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte katılımcı Defne tarafından ifade edilmese de personel ifadelerine göre, çocuğunun yaşına uygun beslenmesiyle ilgili problemler bulunmaktadır. Müdahale programında iletişim-etkileşim becerileri ve çocuklar için öğün planlama konularına yer verilmiştir. Bu alanlara yönelik pozitif

davranış değişiklikleri, MOHOST değerlendirmesinde gözlem ve personel ifadeleriyle tespit edilmiştir.

İletişim ve ebeveynlik rolü ile ilgili diğer örnekler bakıldığında; Katılımcı Göknaar ile çocuğunun tuvalet eğitimine yönelik yapılan çalışmaların, takip değerlendirmesinde tamamlandığı ve davranışın kazanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte; oğlundaki saldırganlık eğilimiyle baş etmeye yönelik olarak araştırmacının ve konukevindeki etüt öğretmenin birlikte yürüttüğü çabalara rağmen, katılımcı Meşe'nin, bağımsız yaşama geçtikten sonra çocuğunu yatılı bir kursa verdiği görülmektedir. Çalışmanın planlanma sürecindeki etik prosedürler, çocuğa direkt müdahaleleri içermemektedir. Annelere yönelik yapılan müdahalelerin sonucunda genel olarak iletişim-etkileşim ve süreç becerilerinde artış görülmekle birlikte, bu becerilerin annelik rolüne, çocuğa ve anne- çocuk iletişimine etkisi değerlendiren çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Javaherian ve ark. (9) tarafından yürütülen fenomenolojik çalışmada, şiddet mağduru kadınların anneliği hem bir zorluk hem de güç kaynağı olarak ifade ettiği gösterilmektedir. Benzer şekilde, çalışmamızın niteliksel analizi annelik rolünün farklı bir yönünü ortaya çıkarmaktadır. Öncelikle anneliğin bir “değer” ve “sorumluluk” olarak gelecek hedeflerine damga vurduğu söylenebilir. Çalışmamızda genel olarak çocuklarıyla birlikte mutlu bir yaşam kurmak” katılımcıların çoğu için öncelikli hedefdir. Bazı katılımcılar tarafından çocuklarının ihtiyaçları kendi yaşamlarının önüne geçmektedir. Lapierre (203) benzer durumu şiddet görmüş annelerin deneyimleriyle aktararak, annelerin çocuklarının ihtiyaçlarını öncelikli hedef olarak vurguladığını ve bu durumu iyi anne olmakla özdeşleştirdiklerini ifade etmektedir.

Anneliğe verilen değer baş etme için pozitif bir strateji olmakla birlikte, çalışmamızda zaman yönetimi, serbest zaman aktiviteleri ve stres yönetimi ile katılımcıların kendine zaman ayırması ve kendini rahatlatması yönünde müdahaleler gerçekleştirilmiştir. Müdahale sonrası elde edilen niteliksel veriler, genel olarak stres yönetimi ile ilgili gelişmeleri göstermektedir. Konuyla ilgili olarak katılımcı Tarçın'ın ifadesi dikkat çekicidir; “...nefesi bile doğru almıyormuşuz biz. Sinir stres özellikle 10'a kadar say, nefes al. Kızıma mesela sinirlendiğimde (tokat) atayım bi tane diyorum. Sonra yok, çalışmalarımı yapıyorum.” (K-7 (Tarçın), 37y, D2)

Bazı katılımcıların, mahkemede “çocuğun velayetinin babaya verilmesi” ve “çocuğun şiddet görmeye devam etmesi” kaygıları yaşadığı görülmektedir. Bu konuda hukuki destek sistemleri önem kazanmaktadır.

Annelik rolüyle ilgili olarak vurgulanan en belirgin zorluklar “çalışırken çocuğun sorumluluğu” ve “annenin maruz kaldığı oğul şiddeti”dir. Çalışırken çocuğun sorumluluğunu paylaşma konusuna önceki bölümde değinilmiş olup, çalışmamıza katılan kadınların takip değerlendirmelerindeki ifadelerine göre, iş yaşamıyla çocuğun sorumluluğunu aynı anda yürütmeye ilgili problem çözme ve sosyal desteğe ulaşma becerilerinde artışa dikkat çekilmiştir.

Lapierre (203), şiddet görmüş annelerin ifadelerinde, oğullarının şiddet eğilimine ve kızlarının mağdur olmasına yönelik endişelerini dile getirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise oğulların annelere yönelttiği şiddet göze çarpmaktadır. *“Zaten adamın korkusuna birşey yapamıyorum bi de büyük oğlum telefonda geleceğim senin elinden malları alacağım diyor. Küçüğü uyuşturucu kullanıyor, bana şiddet yapıyor. Baba ikisini de dövüyor. Onları yanıma almak isterdim ama alamıyorum. Çocuklarıma faydalı olmak istiyorum, küçüğü tedavi ettireyim istiyorum, mahkeme olsun da bakacağım”* (K-8 (Ardıç), 45y, D3). *“Oğlum facebookta hesabımı sürekli kontrol ediyor, benim adıma başkalarına mesaj atıyor. “Bulacam o kadını” diye konuşuyormuş. Kötü mesajlar attı engelledim bende.”* (K-1 (Gürgen), 37y, D3)

Literatürde madde bağımlılığını çocuklardan aileye yönelik şiddetle ilişkilendirilen çalışmalar bulunmaktadır (205,206). Katılımcı Ardıç’ın ifadesinde küçük oğlundan kendisine yönelen şiddetin ortaya çıkış nedenlerinden biri olarak çocukluk döneminde madde kullanımının etkisi olabilir. Aynı katılımcının, dövülen çocukların kendisine şiddet uyguladığına yönelik ifadesi, erkek çocuklarının şiddet eğiliminde sosyal öğrenme modelinin, yani babadan şiddeti öğrenmesinin rolü olabileceğini göstermektedir. Bu teoriyi destekleyen çalışmalarda, ebeveyn istismarı gerçekleştiren çocukların ve ergenlerin büyük çoğunluğunun ebeveynleri tarafından fiziksel veya cinsel istismara uğradığını veya aile içi şiddete tanık oldukları ortaya koyulmaktadır (207,208). Bu faktörler, ekolojik modele göre bireysel düzeyde risk oluşturabilir. Şiddet gören kadınların yaşadıkları uzun süreli depresyon ve şiddet nedeniyle anne- çocuk ilişkisinde güvenli bağlanma problemleri olabileceği (12) ve bu

çocukların bakım verenlerine şiddet uygulayabileceğini gösterilmektedir (209). Bu davranışlar da, ekolojik modele göre ilişki düzeyinde risk faktörleridir. Kültürel toplumsallaşma süreci, aynı-cinsten ebeveynin davranışını model almayı içermektedir (209). Bu süreçte erkekler agresyonla, kızlar ise pasif olmayla ödüllendirilir. Boxer ve ark. (207), annenin babası tarafından fiziksel olarak mağdur edilmesi durumunda, oğulların annelerine karşı fiziksel olarak agresif olma ihtimalinin arttığını doğrulamıştır. Çalışmamızdaki örnekler, toplumsal cinsiyet temelli olarak ataerkil kültürümüzün yansımaları olan; kadın üzerinde finansal kontrol hakkı ve namus kavramlarının, erkek çocukları anneye karşı şiddete yöneltebildiğini düşündürmektedir. Bu durum ise ekolojik modele göre toplum düzeyinde bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Oğul şiddeti belirten kişiler tarafından ortaya konulan tek strateji, katılımcı Ardıç'ın madde bağımlısı oğlunu tedavi ettirme isteğidir. Oğul şiddeti ve annelik rolüne etkisinin, daha kapsamlı ergoterapi çalışmalarında incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Konukevlerinin, interdisipliner çalışmalarla erkek çocukların toplumsal cinsiyet algısına yönelik eğitimler vermesi, annelerin ve çocukların iletişim becerilerini desteklemesi önerilmektedir. Elbette ki devletin uluslararası anlaşmalardaki yükümlülükleri ve rolleri doğrultusunda aile içi şiddetle mücadele etme, toplumsal cinsiyet algısını değiştirme ve çocukluk çağında madde kullanımını engelleme çabaları önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda karma yöntem kullanılmasının, annelik rolünün sadece niceliksel değerlendirmelerle öngörülmeyen zorluklarını ve “değer” kapsamında kuvvetlendirici yönlerini birlikte ortaya koymaya katkı verdiği düşünülmektedir.

“Motivasyon ve Duygular”

Çalışmamızın niceliksel analizinde ergoterapi müdahalesinin aktivite ve rol için motivasyona, yani iradeye olumlu yönde katkı sağladığı görülmektedir. MOHO'nun iradeyle ilgili süreçlerinde başarı beklentisi, iyimserlik ve umut duyguları aktivite ve rol için önemli motivasyon kaynaklarıdır. Çalışmamızda tüm değerlendirmelerde olumlu duygular ağırlıklı olarak ifade edilmiştir. Kadınların gelecekle ilgili duyguları incelendiğinde, ilk değerlendirmeden itibaren en belirgin

ifade “umut”tur. Ergoterapi kavramsal çerçevesinde “umut”; istenilen hedeflere ulaşmak için yollar üretme ve bu yolları kullanmaya kendini motive etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (17). Bu doğrultuda katılımcıların umudunun var olması ve devam etmesinin, hedeflenen aktivite-rol katılımına önemli bir zemin oluşturduğu düşünülmektedir.

Umut ve iyimserlik kavramları, psikiyatri alanında zorlayıcı yaşam olayları ile baş etmelerinde onlara yardım eden kişisel özelliklerden biri olarak “travma sonrası büyüme” kavramıyla da ilişkilendirilmektedir. İyimserlik hisseden kişiler, aktif başa çıkma becerilerini kullanmaya, durumun olumlu yönlerine odaklanabilmeye eğilimlidirler ve böylece mevcut enerjilerini problemle başa çıkmak ve yeni çözüm yolları bulmak için kullandıkları görülmüştür (210).

Literatürde umudun şiddet gören kadınlara güç, anlam ve amaç verdiği (211); maneviyatın ve çocukların, umudu besleyen, başa çıkmayı kolaylaştıran önemli kaynaklar olduğu (88,99,211,212) belirtilmektedir. Benzer şekilde, katılımcılarımızın çoğu için dini inanç ve çocuklarının varlığı, kişilere şimdiki ve gelecekteki zorluklara dayanma gücü vermektedir; *“4-5 yıl önce kollarımı kestim. Tek çıkış yolu olarak bunu gördüm. ..Önceden inançsızdım şimdi inanmak bana iyi geldi.”* (K-5 (Defne), 27y, D1) *Umutluyum, rabbimden umudumu hiç kesmiyorum.”* (K-4 (Ladin), 36 y, D3); *“Sadece çocuğum için ayakta kalmak zorundayım. O bana sığınacak, ben ona.”* (K-13 (Çınar), 38y, D1). Bu kişisel “değerler”in, aktivite-rol motivasyonuna katkı sağladığı düşünülmektedir.

Yıldırım (186)’ın çalışmasında, şiddet görmüş kadınların tamamına yakını kendilerini güçlü hissettiklerini, az sayıda kişi ise güçsüz hissetme nedenlerinin yalnızlık, çaresizlik ve gelecek kaygısı olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızın müdahale öncesi görüşmelerinde de bazı katılımcılar tarafından “korku” ve “güçsüzlük hissi” vurgulanmıştır. Bu duygularla ilgili olarak; çocuklarla ilgili kaygılar, yeniden şiddet görme korkusu, meslek/iş tecrübesinin olmaması, sosyal destek yokluğu ve dul yaşama baskısı ifade edilmiştir. Ergoterapi müdahalesinin bireysel eğitimlerinde belirtilen durumlarla ilgili olarak; güvenliği planlama, iş planı ve sosyal destek sistemleri konusunda beyin fırtınası yapılmıştır. İlk değerlendirmesinde olumsuz duygular belirten bir katılımcının zamana bağlı olarak

ifadelerindeki değişim Şu Şekildedir; *“Korku var her zaman ama karışık duygular hissediyorum. Eşimin ailesi uğraşacak, beni bulacak diye korkuyorum. Dul bi bayan olarak korku var tabi.”* (K-7 (Tarçın), 37 y, D1); *“Önceden çok üzölmüşüm diye düşünüyorum. Gelecekten moral, mutluluk istiyorum. İyi, olumlu düşünceler. Böyle ezik durmayım, çocuklarım benle gurur duysun istiyorum.”* (K-7 (Tarçın), 37 y, D2); *“Moralimi yüksek tutup hayata daha iyi bakmaya çalışıyorum. Eskileri hatırlamıyorum, işime gidip geliyorum. Kendime güvenim arttı, evde daha iyi oldum.”* (K-7 (Tarçın), 37 y, D3).

Müdahale sonrası takip değerlendirmesinde aktivite katılımını sağlayan ve bu konuda yeterlilik hisseden kişilerin olumlu duyguları dikkat çekmektedir. Özellikle, iş bulan ve eve çıkan kişilerin, hedeflerine ulaşmakla ilgili mutluluk ifadeleri görölmektedir. Bir katılımcı konuyla ilgili Şu ifadeleri aktarmıştır; *“İşe girdim...mutluyum, çünkü yepyeni bir hayata adım attım. Yoluma devam edeceğim. Bu sefer değişen şey daha temkinliyim, dikkatliyim. Nasıl adım atacağım bunları düşünüyorum. Korkum yok, cesaretim var. Korkum eskidendi.”* (K-5 (Defne), 27 y, D3). Müdahale sonrasında niteliksel analizde “başaracağına inancı” olduğunu ifade eden kişilerin arttığı gözlenmiştir. Niceliksel analiz ise aktivite-rol yeterliliğinde artışı desteklemektedir. MOHO’nun teorik temeline paralel olarak, aktivite-rol yeterliliğinde yaratılan etkilerin iradeye yansıyabildiği düşünölmektedir.

Müdahale öncesi değerlendirmede kişilere geleceğe yönelik duyguları sorulduğunda çoğu katılımcının *“Duygu derken neyi kastediyorsunuz?”* sorusunu yönelttiği, duygularını tanımlamakta zorlandıkları gözlenmiştir. Bu doğrultuda müdahale programına sosyal beceriler kapsamında duygularını tanımlama çalışmaları dahil edilmiştir. Ergoterapi müdahalesiyle birlikte geleceğe ilişkili duygulardaki değişim incelendiğinde; “olumlu”, “olumsuz”, “hem olumlu hem olumsuz” kategorilerdeki yüzdeler yaklaşık olarak aynı olmakla birlikte, kişilerin zamanla duygu ifadelerindeki çeşitliliğin artması ve kişilerin duygularını daha rahat tanımlayabilmeleri önemli görölmektedir.

Korku ve güvenlik duygusunun eksikliği, istismar edici ilişkiyi sona erdirmeye ve yeni bir hayata başlamaya çalışan kadınları rahatsız eden gerçek endişelerdir (9). Çalışmamızda güvenliği planlama, müdahale programında yer almaktadır. Genel

olarak planlama becerileriyle ilgili müdahalenin kazanımları hem niteliksel hem de niceliksel (süreç becerileri) verilerle desteklenmekle birlikte, güvenliği planlamaya özel bir ön-son değerlendirme yapılmamıştır. Bununla birlikte bazı katılımcıların ifadeleri niteliksel analiz bulgularına yansımaktadır; *Yeni evi emniyete yakın bir yerde tutmak istiyorum.*” (K-1 (Gürgen), 37 y, D3). *“Kocamın burada çok akrabası var. Görürler ederler. Bi lokantanın mutfağında falan çalışabilirim çok kimsenin görmeyeceği. Burada zor. Çocuğun okul durumuna göre Eskişehir’e gidip ev kurma ve iş bulmayı planlıyorum.”* (K-4 (Ladin), 36 y, D2)

Sonuç olarak ergoterapi müdahalelerinin geleceğe yönelik duygulara; stres yönetimi kapsamında olumlu düşünme, sosyal beceri eğitimi kapsamında duygularını tanımlama ve kapasite öz-farkındalığı çalışmalarlarıyla etki edebildiği düşünülmektedir. Kişilerin olumlu duygularını destekleyen “değerler”in ve kişi-merkezli hedefler doğrultusunda aktivite-rol yeterliliğinde ve planlama becerilerinde artışın, geleceğe daha olumlu bakmaya katkı sağlayabileceği ön görülmektedir. Korku ve kaygı gibi olumsuz duygular devam etse bile, kişilerin bu duyguları tanımlayıp, nedenleriyle birlikte anlamlandırmasını ve güvenliği planlama gibi stratejilerle güçlendirilmesinin stres yönetimi için önemli olduğu düşünülmektedir.

Keşfedilen “İlgi”: Eğitim

Daha önce belirtildiği gibi çalışmamıza katılan kadınların çoğunun eğitim seviyesi düşüktür. Okul, eğitim sistemi içinde insanlar için birinci şanstır; ancak Türkiye’de geleneksel toplumsal ilişkilerin varlığını koruması ve gelir düşüklüğü gibi nedenlerle bazı kişilerin bu olanağa erişimi engellenebilmektedir (213,214). Yaşam boyu öğrenme ilkesiyle, şimdiye kadar eğitim ve öğrenme fırsatlarından çok az faydalanmış ve hiç faydalanamamış grupların yararına öğrenme yaşantılarının geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir (214). Bu doğrultuda hedef belirten Gürgen ile okul katılımına yönelik çalışılmış, Sedir ile hedefe yönelik okuma-yazma çalışmaları desteklenmiş, Ardıç ile ehliyet kursuna hazırlık üzerinde durulmuştur. Diğer kişilerle ise eğitimin yaşama katacağı değer üzerinde konuşulmuş; kişilerin beklentileri doğrultusunda gelecek planlamalarında resmi (okul) ve resmi olmayan (mesleki sertifika programları ve hobi kursları) olanaklar üzerinde tartışılmıştır.

Çalışmanın başında ve sonrasında aralıklı olarak kurum yetkileriyle görüşülmüş, konunun kadınların aktivite ihtiyaçları açısından önemi vurgulanmıştır. Bu doğrultuda konukevlerinden biri çalışmanın devam ettiği süreçte hobi kursları başlatmış, diğer konukevi ise çalışma bittikten sonra kadınları belediye kurslarına yönlendirmiş ve bünyesinde bulunan atölyeyi aktif hale getirmiştir. Katılımcılardan bir kısmı, kurum içi ve kurum dışındaki bu kurslara ve mesleki sertifika programlarına katılma fırsatı bulmuştur.

Baskıya maruz kalan dezavantajlı kişilerin, karşılanması gereken temel ihtiyaçları varken ilgileri lüks olarak görebildiği belirtilmektedir (138). Javaherian ve ark. (7), konukevinde kalan şiddet görmüş kadınların en fazla problem olarak belirttikleri ikinci alanın serbest zaman aktiviteleri olduğunu, ancak ilgilerin, önem sıralamasında ve hedeflerde son sırada yer aldığını göstererek bu durumu desteklemektedirler. Bununla birlikte çalışmacıların, ergoterapi müdahalelerinde kadınlar için neyin önemli olduğuna odaklanırken, aynı zamanda kadınların kendilerine saygıyı ve güveni inşa etmelerine, kendi kimliklerini keşfetmelerine yardımcı olmak için serbest zaman ilgilerine eğilmeleri gerektiği belirtilmektedir (7).

Çalışmamızda katılımcıların müdahale öncesi zorluk olarak belirttiği üçüncü alan “kendini rahatlatmak ve eğlendirmek”tir. Ayrıca bu kişilerin şiddet ortamında buldukları sürelerde ilgilerini farketmemiş oldukları görülmüştür. Rahatlama konusunda stres yönetimi çalışmalarının yanında, müdahale programımızda serbest zaman keşfine yer verilmiş, ücretsiz aktivite olanakları araştırılmıştır.

Çalışmamızın müdahale sonrası değerlendirmelerinde “aktivite katılım” alanlarından eğitim ve serbest zamanla ilgili beklentilerin giderek arttığı görülmektedir. Gelecek hedeflerinde resmi ve resmi olmayan eğitime ulaşma isteğinde, konukevinden beklentilerde ise mesleki ve hobi kurslarının düzenlenmesini isteyen kişi sayılarında belirgin bir artış olmuştur. Ergoterapi müdahaleleri doğrultusunda; eğitimin ve serbest zamanı etkili geçirmenin önemini keşfetme ve fırsatlar konusunda farkındalığını artırma konularında katkı sağlandığı görülmektedir; *“En büyük pismanlığın ne diye sorarsanız ben niye okumadım. Açıköğretime yazılıp ortaokul mezunu olabilirsem, güvenlik olmak istiyorum..... En büyük sorunumuz eğitimsizlik!”* (K-9 (Kavak), 33 y, D3); *“Çocuklarımıza katkı verebilmek için, onlarla*

güçlü durabilmek için böyle kurslar çok önemli (K-13 (Çınar), 38 y, D3)”. Ayrıca katılımcıların hobi kurslarına katılmaya başladıkça, yani deneyimledikçe, ilgilerini keşfettikleri ve yaşamlarına olumlu etkilerini anladıkları gözlenmiştir; “Kursların önemli olduğunu gördüm, bşeyler üretmenin mutlu ettiğini... (K-7 (Tarçın), 37 y, D3)”, “Böyle çalışmalar çok faydalı oluyor. Hem öğrenmek çok iyi geliyor...” (K-12 (Ihlamur), 46 y, D2)

Kurslara katılma isteğinin irade kapsamında “ilgilere” dönüşmesi süreklilik ister. Bununla birlikte kişilerin eğitim ve serbest zamanı değerlendirmenin önemini keşfetmeleri, motivasyon duymaları; gelecekteki “aktivite kimlikleri” ve yaşam boyu öğrenme için önemli bir adımdır. Kurumsal çevre ile ilgili destekleyici adımların atılmaya başlandığı görülmekte, bu durumun uzun vadede daha çok kadının aktivite katılımına katkı vermesi beklenmektedir.

“B Planım da Şu:..”

Yeni bir yaşam kurma yolculuğunda kişiler tarafından tanımlanan ve yaşam süresince ortaya çıkabilecek birçok zorluk söz konusudur. Kişilerin bu zorluklara hazırlıklı olması ve süreci yönetebilmesi için planlama becerileri önem taşımaktadır. Ergoterapinin şiddet gören kadınlara yönelik amaçlarında biri, kişilerin mevcut ihtiyaçlarını karşılayan anlamlı planlar belirlemelerine ve uygulamalarına yardımcı olmaktır (9).

Müdahale öncesi bazı katılımcılar OSA değerlendirmesinde, problem çözme ve planlama konusunda zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. ACLS kullanılarak yapılan bilişsel değerlendirmeler, bir kişi dışındaki (K-9 (Gürgen)) diğer katılımcıların alternatif çözümler üretme konusunda çeşitli derecelerde desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Katılımcıların tamamına yakınının gelecek hedeflerinde “eve çıkmak, iş bulmak ve çocuklarıyla mutlu yaşamak” şeklinde genel ifadeler kullandığı ve bu planlarla ilgili ayrıntı belirtmedikleri gözlenmiştir. Bu planlama zorlukları, MOHOST değerlendirmesindeki süreç becerileri puanlarına yansımaktadır. Bu amaçla bireysel ve grup eğitimlerinde plan yapma ve problem çözme becerilerine yer verilmiştir.

Çalışmamızın ergoterapi müdahalesinin, hem MOHOST hem de ACLS'deki sonuçlarda fark yarattığı görülmektedir. Müdahale sonrası kişilerin gelecekle ilgili planlarında genel hedeflerden ziyade spesifik hedeflere odaklanma, ayrıntılı ve alternatif planlar oluşturabilme becerilerindeki gelişme dikkat çekmektedir. Ayrıca bu kazanımlar kişiler tarafında ifade edilmiştir; “.. Şimdi fark ettim ki fazla plana sahip olmak ne kadar önemliymiş. İnsan o olmazsa diğeri diyebiliyor...” (K-13 (Çınar), 38 y, D2); “Kararlı olup yola çıkmayı plan yapmayı öğrendim.” (K-7 (Tarçın), 37 y, D2); “Seçenekleri fazla tutuyorum. İkinci alternatif insanların hayatında olmalı” (K-9 (Kavak), 33 y, D3).

Katılımcı Defne'nin durumunun, alternatif plan geliştirmenin önemini yansıttığı düşünülmektedir. İlk değerlendirmedeki gelecek hedeflerini şu şekilde ifade etmektedir; “Ben 12 sene Almanya'da yaşadım, oraya geri dönmek. Tek hedefim bu” (K-5 (Defne), 27 y, D1). Kurumun sosyal hizmet uzmanı ile yapılan görüşmelerde, Almanya Büyükelçiliğiyle iletişime geçtiklerini ancak prosedürlerle ilgili ciddi sıkıntılar olduğunu, kişinin bu süreçteki her zorluktan çok olumsuz etkilendiğini, gitme fikrine sabitlendiğini ve hayatını kurmak için başka hiçbir girişimde bulunmadığını ifade etmiştir. Bu doğrultuda katılımcı Defne ile alternatif planlar geliştirme, beyin fırtınası ile olası planların olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirme ve bu değerlendirmeye göre eylem sırasını seçme konularında çalışılmıştır.

Katılımcının müdahale sonrası gelecek hedeflerindeki ifadeleri şu yöndedir; “İlk önce Almanya'ya gidişle ilgili işlemlerimi halletmek. ... B planım da şu; Almanya'ya gidemesem bile burada 1+1 bi eve çıkıp yaşayacağım” “Bu arada bi Almanca tercümanlık yaptım biliyorsunuz. Şu anda öyle bir iş planı yaptım. Başka iş denk gelirse tercümanlıktan biraz para biriktireyim istiyorum. Bir tane de çağrı merkezi vardı. Tercümanlık olmazsa onu planlıyorum....Çok plan yapma konusunda, alternatifini geliştirme konusunda kendimde gelişme görmesem, çocuğumu emanet edip internete gidip araştırma yapmazdım.” (Katılımcı 5 (Defne), 27 y, D2).

Takip değerlendirmesinde ise kişinin bu planlardan birini seçip hayata geçirdiği görülmektedir; “Bir çağrı merkezinde işe başladım. Almanca konuşan müşterilerle ben konuşuyorum. ...Çalıştığım yerin İzmit'te de şubesi var, patronum

istersen seni oraya da gönderebiliriz dedi. Almanya'ya gitmeyi erteledim, çok para lazım oldu. Daha sonra inşallah. Şimdilik Ankara'da ya da İzmit'te ev tutacağım..." (K-5 (Defne), 27 y, D3).

Niceliksel ve niteliksel veriler birlikte değerlendirildiğinde ergoterapinin kognitif ve süreç becerilerine etkisi görülmekte, bu becerilerin en önemli bileşenlerinden olan plan yapmanın güçlendirmeye önemli katkı sağladığı düşünülmektedir.

“Çevreden Ne İsteddiğini Bilmek”

Çalışmamızın ilk değerlendirmelerinde MOHOST'a göre çevre, katılımı en çok kısıtlayan alan olarak görülmektedir. Katılımcıların çoğunun aile desteğinden ve ekonomik destekten yoksun olduğu, fiziksel alanın arzulan aktivitelere tam katılım için yetersiz olduğu, bununla birlikte bazı kişiler için arkadaş desteğinin varlığı dikkat çekmektedir. Müdahalelerde kişisel sosyal destek mekanizmalarını yapılandırmak ve kurumsal çevrenin destekleyici etkisini arttırmak hedeflenmiştir. Müdahale sonrasında çevre alanına anlamlı değişim görülmekte ve çalışmamızın niteliksel bulguları bu kazanımı desteklemektedir.

Yıldırım (186) tarafından konukevlerinde kalan şiddet görmüş kadınlarla yapılan çalışmada, konukevinden hizmet beklentileri sorgulanmış, kadınların yarıya yakını iş/para olanaklarının artırılmasını, üçte biri ise ücretsiz sağlık hizmetleri sunulmasını ifade etmişlerdir. Konuk evinde yetersiz olarak görülen hizmetler; fiziksel koşullar, yemekler, ev, iş, sağlık konularındaki ihtiyaçların karşılanması, çocuklara sunulan hizmetler, personel azlığı ve sosyal aktiviteler şeklinde sıralanmaktadır.

Çalışmamızda müdahale öncesi konukevinden beklentiler sorgulandığında; kursların düzenlenmesi, iş bulmaları, maddi ve ayni yardım, psikolojik destek, bilgilendirme ve bilgisayar/internet/gazete gibi bilgiye ulaşma araçlarının temini, fiziksel koşulların iyileştirilmesi yönünde cevaplar verilmiştir. Müdahale sonrasındaki ifadelerde ise kurslara yönelik beklentinin arttığı ve bazı kişilerde işe yönelik beklentilerin devam ettiği görülmektedir. Çalışmamızda daha düşük oranda olmakla

birlikte, her iki çalışmadaki bazı kadınlar ekonomik güçsüzlük sorununun giderilmesini konukevinin sorumluluğu olarak görmektedir. Çalışmamızda belirtilen ifadeler ayrıca psikolojik desteğe ve bilgiye ulaşmak için gerekli araçlara duyulan gereksinime vurgu yapmaktadır. Ücretsiz sağlık hizmetlerine ulaşım imkanı bulunduğundan dolayı, çalışmamızda bu konuyla ilgili bir talebe rastlanmamıştır.

Bulgularımızın tümüne bakıldığında, kişilerin arzuladıkları rol olarak belirttikleri “çalışan rolü”, gelecek için hedefledikleri “aktivite kimlikleri”nin önemli bir parçasıdır. Bu imkana ulaşmak için konukevinden beklenti incelendiğinde sadece iş imkanının sağlanması değil; sağlanan işin cesaret vermesi, özgüveni olmayan kişileri desteklemesi, servisi olması ve sadece kadınları çalıştırması gibi özelliklerin de vurgulanması dikkat çekicidir. Ayrıca katılımcılardan birinin ifadesi, istihdama destek sürecinde kurumsal organizasyona ışık tutmaktadır; “*Sığınma evleri; oradaki insanlar geldiği zaman ne iş yapabilirler, devlet ne yapabilir, biz ne yapabiliriz diye düşünmeli. (K-9 (Kavak), 33 y, D3)*”. Bu ifadenin MOHO çerçevesindeki karşılığı “kadınların istihdamı konusunda kişisel faktörler (irade, alışkanlık, performans kapasitesi) dikkate alınarak, kurumsal ve politik unsurların (çevre) daha fazla destek sağlanmasının beklendiği” yönündedir. Müdahale sonrası değerlendirmelerde kadınların, kurumsal çevreden beklentilerini geçici olarak barındıkları ortamın özelliklerinden çok, gelecekteki aktivite katılımlarını destekleyecek yönde ve daha ayrıntılı tanımladıkları görülmektedir.

Dikkat çeken önemli bir diğer nokta, katılımcıların müdahale sonrası hedeflerini belirtirken kurumsal ve sosyal destek sistemlerini dahil etmeleridir. Kurumsal ve yasal destek sistemleri konusundaki eğitim, konukevlerinde danışmanlık yapan sosyal hizmet uzmanları tarafından verilmektedir. Çalışmamızda bu sistemlerin ve olanakların, geleceği planlama sürecinde organizasyonu üzerinde durulmuştur. Müdahale sonrası gelecek hedeflerinde ifade edilen ayrıntılı planlamalara TOKİ, KOSGEB, ikinci el eşya yardımı gibi çevresel desteklerin dahil edilmeye başlandığı görülmektedir.

Ayrıca sosyal destek sistemlerini yapılandırırken ihtiyaçlar doğrultusunda bilgi desteği, uygulama desteği, aile desteği ve duygusal destek alabilecekleri kişiler ve

kurumlarla ilgili beyin fırtınası yapılmıştır. Takip değerlendirmesinde bazı katılımcıların bu desteklere ulaşabildiği görülmektedir.

Çevreden beklentinin ihtiyaçlar doğrultusunda “yapılandırılmasının” ve çevresel destek sistemlerinin ayrıntılı planlama sürecine dahil edilmesinin, kişilerin çevre üzerindeki kontrol hissine ve dolayısıyla güçlenme etki ettiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; çalışmamızın niceliksel ve niteliksel analiz bulguları karma yöntem ile değerlendirildiğinde; konukevinde kalan şiddet görmüş kadınlara uygulanan MOHO temelli ergoterapi müdahalesinin kişi, aktivite ve çevre üzerinde etkili olduğu, güçlendirme sürecine katkı sağladığı ortaya koyulmaktadır. Çalışmanın etkisini gösteren bulguların ve kadınlar tarafından ifade edilen deneyimlerin, şiddet görmüş kadınlara hizmet sunan ergoterapi çalışanlarına ve yapılacak diğer araştırmalara ışık tutması hedeflenmektedir.

Çalışma Deneyiminden Notlar

Şiddet görmüş kadınların aktivite gereksinimlerini değerlendirirken OSA'nın kullanılması önerilmekle birlikte, konukevinde mevcut bir destek sistemi içinde bulunan kadınların, toplumsal yaşamda bu destek ortadan kalktıktan sonraki uzun vadeli ihtiyaçlarını öngörmelerinde zorluk yaratabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, ergoterapistlerin, iyi performans gösterilen beceri alanlarını yakından incelemeleri ve konukevi ortamından ayrıldıktan sonra kadınların zorlanabileceği alanları sorgulamaları gerektiği düşünülmektedir (16). Bu amaçlarla çalışmamıza, araştırmacının gözlem, görüşme, personel ifadeleri ve diğer objektif değerlendirmelerden elde ettiği bilgilerle, kişinin aktivite katılımını incelemesine izin veren MOHOST dahil edilmiştir. Aynı amaçla ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda kişilerin bağımsız yaşam becerisini öngörmeye katkı sağlayan ACLS bilişsel değerlendirmesi, psikolojik semptomların derecesini ortaya koyan BDÖ ve TSBÖ değerlendirmeleri kullanılmıştır. Dolayısıyla müdahale programının temeli OSA ile kişi merkezli hedefler doğrultusunda oluşturulmakla birlikte, diğer değerlendirmelerle tespit edilen ihtiyaçlar da müdahale programına ilave edilmiştir.

Çalışmamızdan elde edilen deneyim, bu yöntem tasarımının faydalı olduğu yönündedir. Bazı katılımcıların –sosyal becerilerle ilgili kendini yeterli ifade eden katılımcının, yeni tanıştığı erkeklere sınır koyamamasının yaratacağı tehlikeleri farketmemesi gibi- zayıf öz-değerlendirme becerileri olduğu, bazılarının ise –“iyi anne olmak” refleksiyle birlikte annelik rolüyle ilgili gereksinimlerini belirtmeme gibi- defansif yaklaşımlar sergileyebildiği görülmektedir. Dolayısıyla, konukevinde kalan şiddet görmüş kadınlara yönelik kişi-merkezli değerlendirmelerin, çalışmacının objektif bakış açısını ve mesleki bilgisini dahil eden objektif değerlendirmelerle desteklenmesinin faydalı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca personel görüşmeleri ve raporları, kişiye interdisipliner bakışı da desteklemektedir.

Şiddetin çok boyutlu doğası gereği hukukçuların, sağlıkçıların, sosyal hizmet uzmanlarının, psikologların, sosyologların ve ilgili diğer meslek elemanlarının, birlikte çalışıp işbirliği yaparak olguya multidisipliner yaklaşmasının önemli olduğu belirtilmektedir (38). Çalışmamızın yürütüldüğü 2 konukevinden birinde personeller ile grup toplantısı yapılarak görüşülmüş, diğerinde ise bu imkan oluşmadığı için ayrı ayrı görüşme fırsatı oluşmuştur. Personellerle, kadınların verdiği bilgilerin gizlilik ilkesine hassasiyet gösterilerek vaka tartışmaları yapılmış, çalışmacı tarafından ergoterapi bakış açısıyla ihtiyaçları aktarılmıştır. Bu görüşmeler odak grup görüşmesi olarak yapılandırılmamakla birlikte, vakalar multidisipliner bir bakış açısıyla ele alındığında grup görüşmesi yapılan konukevi personelinin, kadınların aktivite ihtiyaçları ve ergoterapi konusunda farkındalığının daha çok arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan bazı kadınların mevcut durumlarıyla ve gelecekle ilgili düşüncelerinde toplumsal cinsiyet rollerinin içselleştirildiği; kurslarla ilgili beklentilerin daha çok el-işi gibi “kadın rolüne uygun aktivitelere” yönelik olması, dul yaşama baskısının hissedilmesi, kadın kimliğinin temelinde anne olarak varolmak gibi farklı şekillerde kendini göstermektedir. Daha önce ifade edilen oğul şiddeti de göz önünde bulundurularak, konukevinde kalan kadınların ve çocuklarının toplumsal cinsiyet konusunda bilgi ve farkındalıklarını geliştirmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü “Şiddete Maruz Kalanlarda Rehabilitasyon” dersi kapsamında ergoterapi öğrencileri tarafından gerçekleştirilmiş,

şiddetin “normal” ve “kabul edilebilir” bir kavram olmadığı ve kişilerin aktivite-rol katılımına etkileri konusunda toplumsal farkındalığı arttırmayı hedefleyen projeler bulunmaktadır (215-219). Ergoterapi çalışmacılarının aktivite-rol adaleti ilkesiyle, aynı amaç doğrultusunda kapsamlı projeler geliştirme ve yürütme konusunda önemli bir sorumluluğu olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Çalışmamızda uygulanan ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların aktivite-rol yeterliliğine ve aktivite-rol katılımına olumlu yönde etkisi olduğu ve bu etkinin uzun vadeye yayılabildiği gösterilmiştir. Kişi merkezli hedefler doğrultusunda uygulanan müdahaleler; ağırlıklı olarak iş bulma, bağımsız yaşama, stresi kontrol etme, iletişim ve geleceği planlama konularında katkı sağlamıştır. Konukevinden toplumsal yaşama geçiş sürecinde bu becerilerin yaşam akışına dahil edilmesiyle birlikte, değişen rutinelere ve rollere adaptasyonu kolaylaştırdığı görülmektedir.
- Kişiler, aktivite-rol kimliklerini destekleyen alanlarda yeterlilik kazandığı zaman, müdahale sona erdikten sonra da gelişimin devam etmesi önemlidir. Uzun vadedeki bu değişimi görebilmek için, yapılacak diğer çalışmalarda da takip değerlendirmesinin yer alması önerilmektedir.
- Ergoterapi müdahalesinin, şiddet görmüş kadınların bilişsel seviyeleri üzerinde olumlu yönde etkisi gösterilmiştir. Plan yapma, problem çözme, alternatif oluşturma, dikkatin regülasyonu ve bilgiye ulaşma gibi bilişsel becerilerile yönelik müdahalelerin; güçlendirme sürecinde kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.
- Katılımcıların geleceğe yönelik duygularındaki değişim incelendiğinde, ergoterapi müdahalesinin duyguları tanımlama ve ifade etme konularında katkı sağladığı, aktivite ve rollerde yeterlilik arttıkça mutluluk ifadelerinin de arttığı görülmektedir. Umut, annelik ve din, kişilere yeni bir yaşam kurma yolculuğunda motivasyon sağlamaktadır. Kişiye özgü motivasyon kaynaklarının tespit edilmesi, çevre ve aktiviteyle ilişkisinin değerlendirilmesi ve aktivite-rol yeterliliğinin artırılarak desteklenmesi irade açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, bu yolla sağlanan kazanımların, psikotik semptomların azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir.
- Çalışmanın ilk değerlendirmelerinde katılımcıların hedefledikleri aktivite ve rol kimliği; bağımsız ve çalışan bir kadın ve çocuklarına yeterli bir anne olmaktır. Çalışmamızın bu kimliklere “kendini geliştiren bir birey olmayı” eklemelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Yaşam boyu öğrenme vizyonu, eğitimin önemini keşfetme ve öğrenmekten mutlu olmanın,

gelecekteki aktivite ve rol kimliğine ve yeterliliğine katkı sağlaması beklenmektedir.

- Ergoterapi müdahalesinin iş katılımına; direkt olarak iş arama-sürdürme becerileri ve dolaylı olarak süreç becerileri, sosyal destek sistemlerine ulaşma, kuvvetli yönlerini işle eşleştirme, bilgiye ulaşma ve sosyal beceriler eğitimleriyle katkı sağlayabildiği düşünülmektedir. Şiddet görmüş kadınlarla çalışan ergoterapistlerin, kadınlarının bu becerilerine odaklanmalarının yanında aktivite ve rol adaleti konusundaki sorumluluğuyla birlikte; çalışan kadının iyi çalışma koşulları olan, güvenceli bir işe sahip olması; ayrımcılığa uğramadan bu işi sürdürebilmesi; bağımsız olarak ayakları üzerinde durmasına yetecek bir ücret olarak yoksullaştırılmaması ve çocuklarına sunulacak ücretsiz bakım imkanları bulunmasını desteklenmesi konularının da üzerinde durmaları gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca konukevlerinde kalan kadınların ağırlıklı olarak düşük eğitim seviyesine sahip olmasından dolayı, ergoterapi çalışmacılarının “iş keşfi”ne katkıda bulunması ve yaratıcı iş alanları oluşturmaya yönelik projelerde yer alması önerilmektedir.
- Çalışmamızın çevreye etkisi; ergoterapi müdahalesinin kişilerin sosyal ağlarını yapılandırmalarını desteklediği; kurumların, kişilerin aktivite ve rol ihtiyaçları konusunda farkındalığını arttırdığı, kurslarla ilgili girişimleri hızlandırdığı yönündedir. Ergoterapinin direkt olarak çevreye etki etme çabalarının haricinde; kişilerin güçlenmesi, ihtiyaçlarına göre çevreden beklentilerini şekillendirmesi, kaynaklara ulaşabilme ve girişkenlik becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Çevresel değişimi kişilerin kendilerinin yaratabilmelerini sağlayan öz-savunuculuk becerileriyle desteklenmelerinin fark yaratabildiği görülmektedir. Böylece ergoterapistler, sorumluluğu ve çabayı hizmet alan kişilerle paylaşıp, etki gücünü artırabilir.
- Çalışmamızda; aktivite temelli, kişi merkezli ve kişiyi kendi değişiminin sorumluluğunu almaya yönelten İnsan Aktivite Rol Modeli (MOHO) bakış açısıyla uygulanan ergoterapi müdahalesinin, güçlendirme sürecine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

- Çalışmamızda kullanılan ve kadın çalışmalarında önemli bir yöntem olarak düşünülen karma yöntem analizi, ergoterapi müdahalesinin etkisini ve bu etkinin, kadınların yaşamlarında nasıl karşılık bulduğunu birlikte göstermesi açısından önemli görülmekte ve yapılacak diğer çalışmalar için önerilmektedir.
- Çalışmamızda kişi-merkezli olarak planlanan ve bir ay süreyle uygulanan ergoterapi programının, ağrı yönetimi dışında etkili olduğu görülmektedir. Farklı yöntem tasarımlarıyla, ağrı yönetimi ve motor becerilere yönelik eğitimlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca konukevlerinde kalan şiddet görmüş kadınların fiziksel/zihinsel problemler ve engellilik konusundaki risklerinin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, bu popülasyona uygulanacak diğer ergoterapi programlarının süre ve kapsam olarak yeniden değerlendirilmesi gerekebilir.
- Çalışmamızın sonucunda, şiddet görmüş kadınları güçlendirmeye yönelik yapılacak ergoterapi müdahaleleri için iki nihai hedef olduğu düşünülmektedir. İlki, yeni bir yaşam kurma mücadelesinde kişilerin gereksinim duydukları bilgi ve becerilerini artırarak; toplumsal katılımlarını desteklemek ve vizyonlarını geliştirmektir. Çalışma, bağımsız yaşama ve annelik gibi aktivite ve rollere katılımları refahı, sağlığı ve gelecekteki aktivite-rol kimliğini destekleyecek; geleceği planlamayla ilgili vizyonları ise çevrelerindeki fırsatları fark etmelerini, aramalarını ve umudu sürdürmelerini sağlayacaktır. Diğer hedef ise fiziksel, sosyal, kurumsal, politik ve ekonomik çevresel faktörlerin; kadınların deneyimlediği aktivite-rol adaletsizliklerine etkisini tersine çevirmek olmalıdır.

Kadın Konukevlerine Öneriler

- Güçlendirme sürecinde verilen hizmetlerde, kadınların ve çocuklarının ilgileri, değerleri, rol beklentileri ve aktivite gereksinimleri gibi bireye özgü değişkenlik gösteren faktörler dikkate alınmalıdır.
- Konukevlerinde kalan kadınların bireysel ihtiyaçları doğrultusunda interdisipliner eğitim programları planlanmalıdır. Çalışmamıza katılan kadınların ihtiyaçlarından yola çıkılarak; konukevlerinin bünyesinde çalışan sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, psikolog, çocuk gelişimi uzmanı, etüt öğretmeni gibi meslek elemanlarıyla işbirliği içinde; ergoterapist, fizyoterapist, diyetisyen, bilgisayar öğretmeni, halk sağlığı uzmanı, avukat, beden eğitimi öğretmeni gibi meslek elemanlarının, eğitim programları ile kişilere doğrudan ulaşabilmesi önerilmektedir.
- Mesleki kurslar ve hobi kursları planlanırken, kişilerin ilgilerinin ve beklentilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İstihdam, serbest zamanın etkili kullanımı ve stres yönetimi için kritik önemi olan bu eğitimlere konukevlerinde kalan daha çok kadının katılması için, geliştirilen projelerin sayısı ve kapsamının artırılması önerilmektedir.
- Bilgilendirme panosu, bilgisayar-internet temini ve gereksinim duyulan meslek uzmanlarından alınan eğitimler ile kadınların bilgiye erişimleri desteklenmelidir.
- Konukevindeki kadınlar ve çocuklarının toplumsal cinsiyet rolleri/eşitsizlikleri konusundaki bilgi ve farkındalığının, eğitim programları planlanarak artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Devlet Politikalarına Yönelik Öneriler

- Konukevlerinde kalan kadınların istihdamını engelleyen faktörler göz önünde bulundurularak; devlet desteklerinin kadının çalışmasından bağımsız olarak sağlanması, çalışan kadınlara yönelik kreş ve çocuk bakım desteklerinin artırılması gibi iyileştirici politikalar geliştirilmelidir.
- Kadınları, toplumsal yaşama yeniden dahil olma sürecinde destekleyecek geçiş evlerinin uygulamaya koyulması gerektiği düşünülmektedir.

- Uygulanan ergoterapi programının şiddet görmüş kadınların aktivite katılımlarına etkileri göz önüne alınarak, kurumsal işbirlikleri ile yaygınlaştırılması ve daha çok mağdura ulaşabilmesinin desteklenmesi önerilmektedir.
- Konukevlerinde, kişi merkezli aktivite ve rol hedeflerinin belirlenmesi ve buna yönelik müdahalelerin düzenli yapılabilmesi için, bu kurumlarda ergoterapist istihdamına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. ASPB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2016-2020, Ankara [İnternet]. 2016 [Erişim tarihi 4 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/54296cb3369dc32358ee2c51/ulusal%20eylem%20plan%C4%B1%2020.pdf>.
2. WHO. Violence against women [İnternet]. 2013 [Erişim tarihi 4 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.
3. WHO. World Report on Violence and Health, Cenevre [İnternet]. 2002 [Erişim tarihi 6 Ağustos 2017]. Erişim adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf.
4. Helfrich CA, Lafata MJ, Macdonald SL, Aviles A, Collins L. Domestic abuse across the lifespan: definitions, identification and risk factors for occupational therapists. *Occup Ther Ment Health*. 2001;16(3-4):5-34.
5. Gorde MW, Helfrich CA, Finlayson ML. Trauma symptoms and life skills needs of domestic violence victims. *J Interpers Violence*. 2004;19(6):691-708.
6. Cage A. Occupational therapy with women and children survivors of domestic violence: Are we fulfilling our activist heritage? A review of the literature. *Br J Occup Ther*. 2007;70(5):192-198.
7. Javaherian-Dysinger H, Krpalek D, Huecker E, Hewitt L, Cabrera M, Brown C ve ark. Occupational needs and goals of survivors of domestic violence. *Occup Ther Health Care*. 2016;30(2), 175-186.
8. Helfrich CA, Rivera Y. Employment skills and domestic violence survivors: A shelter-based intervention. *Occup Ther Ment Health*. 2006;22(1):33-48. doi:10.1300/J004v22n01_03.
9. Javaherian H, Krabacher V, Andriacco K, German D. Surviving domestic violence: Rebuilding one's life. *Occup Ther Health Care*. 2007;21(3):35-59. doi: 10.1080/J003v21n03_03.
10. Carlson B. A stress and coping approach to intervention with abused women. *Family Relations*. 1997;46(3):291-298.
11. D'Ardenne P, Balakrishna J. Domestic violence and intimacy: What the relationship therapist needs to know. *Sex Relation Ther*. 2001;16(3):229-246.
12. Levendosky A, Graham-Bermann S. Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *J Fam Violence*. 2001;16(2):171-192.
13. Monahan K, O'Leary KD. Health injury and battered women: An initial inquiry. *Health Soc Work*. 1999;24(4):269-278.
14. Helfrich CA, Aviles AM, Badiani C, Walens D, Sabol P. Life skill interventions with homeless youth, domestic violence victims, and adults with mental illness. *Occup Ther Health Care*. 2006; 20(3-4): 189-207. doi: 10.1080/J003v20n03_12.

15. Javaherian-dysinger H, Underwood R. Occupational therapy services for individuals who have experienced domestic violence. *Am J Occup Ther.* 2011;65(6):32-45.
16. Helfrich CA, Aviles A. Occupational therapy's role with victims of domestic violence: Assessment and intervention. *Occup Ther Ment Health.* 2001;16(3-4):53-70.
17. Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang P, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. *Am J Occup Ther.* 2014;68:1-48.
18. Goodman LA, Epstein D. Listening to battered women: A survivor-centered approach to advocacy, mental health, and justice. Washington DC: American Psychological Association; 2008. doi:10.1037/11651-000.
19. Hammell KRW. Empowerment and occupation: A new perspective: Autonomisation et occupation: une nouvelle perspective. *Can J Occup Ther.* 2016;83(5):281-287. doi: 10.1177/0008417416652910.
20. Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and application. 4th ed. Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
21. Gutman SA, Diamond H, Holness-Parchment SE, Brandofino DN, Pacheco DG, Jolly-Edouard M, et al. Enhancing independence in women experiencing domestic violence and possible brain injury: An assessment of an occupational therapy intervention. *Occup Ther Ment Health.* 2004;20(1):49-79.
22. UNICEF. Domestic Violence Against Women and Girls. *Innocenti Digest (6)* [Internet]. 2000 [Erişim tarihi 10 Ekim 2017]. Erişim adresi: <https://www.unicef-irc.org/publications/213/>.
23. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Domestic Violence against Women Recommendation 1582 [Internet]. 2002 [Erişim tarihi 10 Ekim 2017]. Erişim adresi: <http://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=17055&lang=en>.
24. Birleşmiş Milletler. Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Bildiri [Internet]. 1993 [Erişim tarihi 5 Ekim 2017]. Erişim adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/221-227.pdf>.
25. Parmaksızoğlu AÇ. Aile İçi Şiddet Mağduru Olup Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve İlişkili Özellikler [Yüksek Lisans]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
26. UNICEF. Is every child counted? Status of Data for Children in the SDGs [Internet]. 2017 [Erişim tarihi 6 Ekim 2017]. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/09/SDGs-and-Data-publication.pdf>.
27. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern. [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 15 Ekim 2017]. Erişim adresi: https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SP_READ.pdf.

28. United Nations. Impunity for domestic violence, 'honour killings' cannot continue [İnternet]. 2010 [Erişim tarihi 4 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=33971#.Wf1Bho-0PIU>.
29. Avrupa Konseyi. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi [İnternet]. 2011 [Erişim tarihi 4 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308m1.htm>.
30. Ecevit Y, Karkıner N. Toplumsal cinsiyet sosyolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2011.
31. Beauvoir SD. İkinci Cins. 7nci basım. Onaran B, çeviri editörü. İstanbul: Payel yayınları; 1993.
32. WAVE: Şiddete Karşı Kadınlar Ağı Projesi: Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Tespiti ve Hayatta Kalanlara Destek Sağlanması Konusunda Uzmanlara Yönelik Eğitim Kılavuzu [İnternet]. 2015 [Erişim tarihi 3 Ekim 2017]. Erişim adresi: https://notus-asr.org/wp-content/uploads/2016/05/WAVE_EgitimKilavuzu-5.pdf.
33. Yavuz RA. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ekseninde Kadın İstihdamı ve Ekonomik Şiddet. Journal of Life Economics. 2016;77-100.
34. İbiloğlu AO. Aile içi şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012;4(2):204-222 doi:10.5455/cap.20120413.
35. UNESCO and Education: Everyone has the right to education. Paris: UNESCO [İnternet]. 2011 [Erişim tarihi 10 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002127/212715e.pdf>.
36. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadının statüsü ve sağlığı ile ilgili gerçekler. Akın A, editör. Ankara: Afşaroğlu Matbaası; 2008.
37. UN Women. The Feminization of Poverty. Fact Sheet. No.1 [İnternet]. 2000 [Erişim tarihi 4 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/session/presskit/fs1.htm>.
38. Polat O. Şiddet. Ankara: Seçkin; 2015.
39. Afşar ST. Türkiye'de Şiddetin Kadın Yüzü. Sosyoloji Konferansları. 2015; 52 (2): 715-753 DOI: 10.18368/IU/sk.04297.
40. Page AZ, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikoloji Yazıları.2008; 11(22): 81-94.
41. Walker L. The Battered Woman. New York: Harper & Row Publishers Inc; 1979.
42. Tel H. Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet Ve Hemşirelik Yaklaşımları. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002; 6(2): 1-9.
43. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence

- [İnternet]. 2013 [Erişim tarihi 10 Kasım 2017]. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf.
44. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de kadına yönelik şiddet. İstanbul: Punto; 2007.
 45. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2009.
 46. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2014.
 47. Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 27(2): 51-56.
 48. Sales L, Sansonetti S, Tozlu Ç, Güngör D, Öztürk A. WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya ve Türkiye [İnternet]. 2016 [Erişim tarihi 12 Kasım 2017]. Erişim adresi: http://notus-asr.org/wp-content/uploads/2016/05/WAVE_CR_TR_FINAL_7March2016-2-2.pdf.
 49. WHO and LSHTM. Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. Butchart A, Garcia-Moreno C, Mikton C, editörler [İnternet]. 2010 [Erişim tarihi 11 Kasım 2017]. Erişim adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf.
 50. UNFPA and WAVE (2014). Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia: A Resource Package [İnternet]. 2014 [Erişim tarihi 06 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-EN.pdf>.
 51. Heise LL. Violence against women: An integrated, ecological framework. Violence Against Women. 1998; 4(3): 262-290.
 52. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına yönelik aile içi şiddet. Korkut-Owen F, Owen D, editörler. Ankara [İnternet]. 2008 [Erişim tarihi: 6 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/Kad%C4%B1na%20Y%C3%B6nelik%20Aile%20C4%B0%C3%A7i%20C5%9Eiddet.pdf>.
 53. Heise LL, Pitanguy J, Germaine A. Violence against Women. The Hidden Health Burden. Discussion paper No 225. Washington DC: The World Bank; 1994.
 54. Öztürk E. Türkiye'de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014; 3(7): 39-55.
 55. Demir Ü. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2000; 3(1): 57-61.
 56. Aslan M, Şeker S. Aile İçi Şiddetin Bir Boyutu Olarak Kadına Yönelik Şiddet: Toplumsal Algı Ve Tutumlar. Nişantaşı University Journal of Social Sciences. 2013; 1(1):171-193.

57. Kandemirci D, Kağnıcı DY. Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme: çok boyutlu bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2014; 17(33), 1-12.
58. Karal D, Aydemir E. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Uluslar arası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) Yayınları; 2012.
59. Gök M. Kadına Yönelik Şiddetin Kuramsal Temelleri Ve Çözüm Önerileri. *Electronic Turkish Studies*. 2016; 11(2): 451-472.
60. Gökulu G, Hosta N. Basında Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin Analizi: Hürriyet, Sabah Ve Posta Gazeteleri Örneği (2005-2008). *International Journal of Social Science*. 2013; 6(2): 1829-1850.
61. Foa EB, Cascard M, Fenny CN, Zoeller LA. Psychological And Environmental Factors Associated With Partner. *Trauma Violence Abuse*. 2000; 1(1): 67-91.
62. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey, Annex 3 [İnternet]. 2014 [Erişim tarihi 6 Eylül 2017]. Erişim adresi: file:///C:/Users/ACER/Downloads/fra-2014-vaw-survey-main-results_en.pdf.
63. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*. 2002; 359(9314): 1331-1336.
64. Plichta SB. Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications. *J Interpers Violence*. 2004; 19(11): 1296-1323.
65. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women Exposed to Intimate Partner Violence: Expectations and Experiences When They Encounter Health Care Professionals: A Meta-Analysis of Qualitative Studies. *Arch Intern Med*. 2006; 166(1): 22-37.
66. Goodman PE. The relationship between intimate partner violence and other forms of family and societal violence. *Emerg Med Clin North Am*. 2006; 24(4): 889-903.
67. Banks ME. Overlooked but critical: Traumatic brain injury as a consequence of interpersonal violence. *Trauma Violence Abuse*. 2007; 8: 290-298.
68. Kwako LE, Glass N, Campbell J, Melvin KC, Barr T, Gill JM. Traumatic brain injury in intimate partner violence: A critical review of outcomes and mechanisms. *Trauma Violence Abuse*. 2011; 12: 115-126.
69. Jackson H, Philp E, Nuttall RL, Diller L. Traumatic brain injury: A hidden consequence for battered women. *Prof Psychol Res Pr*. 2002; 33(1): 39-45.
70. Tolman RM, Rosen D. Domestic violence in the lives of women receiving welfare. *Violence Against Women*. 2001; 7(2): 141-158.
71. Helfrich CA, Fujiura GT, Rutkowski-Kmitta V. Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *J Interpers Violence*. 2008; 23(4): 437-453.
72. Mavili Aktaş A. Aile içi şiddet: Kadının ve çocuğun korunması. Ankara: Elma Yayınevi; 2006.

73. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *J Fam Violence*. 1999; *14*(2): 99-132.
74. Woods SJ. Intimate partner violence and post-traumatic stress disorder symptoms in women: what we know and need to know. *J Interpers Violence*. 2005; *20*(4): 394–402.
75. Koroğlu E. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
76. Nixon R, Resick P, Nishith P. An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *J Affect Disord*. 2004; *82*: 315–320.
77. Nathanson AM, Shorey RC, Tirone V, Rhatigan DL. The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*. 2012; *3*(1): 59.
78. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. Koroğlu E, çeviri editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
79. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text revision (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2000.
80. Martin P, Mohr P. Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *J Fam Violence*. 2000; *15*(4): 411-422.
81. Johnson DM, Zlotnick C. A cognitive-behavioral treatment for battered women with PTSD in shelters: Findings from a pilot study. *J Trauma Stress*. 2006; *19*(4): 559–564.
82. Phillips K, Rosen GM, Zoeliner LA, Feeny NC. A cross-cultural assessment of posttrauma reactions among Malaysian and US women reporting partner abuse. *J Fam Violence*. 2006; *21*(4): 259–262.
83. Weaver TL, Allen JA, Hopper E, Maglione ML, McLaughlin D, McCullough MA, et al. Mediators of suicidal ideation within a sheltered sample of raped and battered women. *Health Care Women Int*. 2007; *28*(5): 478–489.
84. Holtzworth-Munroe A, Smutzler N, Jouriles EN, Norwood WD. Victims of domestic violence. Bellack AS, M. Hersen M, editörler. *Comprehensive clinical psychology*. Amsterdam: Elsevier; 1998.
85. O'Leary K. Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence Vict*. 1999; *14*(1): 3–23.
86. Mechanic M, Weaver T, Resick P. Mental health consequences of intimate partner abuse: a multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*. 2008; *14*(6): 634–654.
87. Astin MC, Lawrence KJ, Foy DW. Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence Vict*. 1993; *8*(1): 17-28
88. Humphreys J, Lee K, Neylan T, Marmar C. Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care Women Int*. 2001; *22*(4): 401-414.

89. Allen CK, Austin SL, David SK, Earhart CA, McCraith DB, Riska-Williams L. Manual for the Allen Cognitive Level Screen-5 (ACLS-5) and Large Allen Cognitive Level Screen-5 (LACLS-5). Camarillo CA: ACLS and LACLS Committee; 2007.
90. Burt MR. What will it take to end homelessness?. Washington DC: Urban Institute; 2001.
91. MacReady N. Neurological deficits in the homeless: A downward spiral. *Lancet Neurol.* 2009; 8(3): 228–229. doi: 10.1016/S1474-4422(09)70033-X.
92. Cohen RA, Rosenbaum A, Kane RL, Warnken WJ, Benjamin S. (1999). Neuropsychological correlates of domestic violence. *Violence Vict.* 1999;14(4), 397-411.
93. WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Garcia-Moreno C, editör. Geneva: World Health Organization; 2005.
94. Helfrich CA, Peters CY, Chan DV. Trauma symptoms of individuals with mental illness at risk for homelessness participating in a life skills intervention. *Occup Ther Int.* 2011; 18(3): 115-123.
95. Antai, D. Traumatic physical health consequences of intimate partner violence against women: What is the role of community-level factors? *BMC Womens Health.* 2011; 11(1): 56. doi 10.1186/1472-6874-11-56.
96. Mitchell R, Hodson C. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *Am J Community Psychol.* 1983; 11(6): 629-654.
97. Campbell JC, Soeken KL. Women's responses to battering: A test of the model. *Res Nurs Health.* 1999; 22(1): 49-58.
98. Johnston JL, Adams R, Helfrich CA. Knowledge and attitudes of occupational therapy practitioners regarding wife abuse. *Occup Ther Ment Health.* 2001; 16(3-4): 35-52.
99. Çelik Z, Ekici G. Şiddet Gören Kadınlarda Benlik Saygısı, Başa Çıkma Becerileri ve Aktivite Performansı Arasındaki İlişki. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2015; 3(3): 101-108.
100. Carlson BE, McNutt L, Choi DY, Rose IM. Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence Against Women.* 2002; 8(6): 720-745.
101. Lindhorst TP. The effect of domestic violence on welfare use, employment and mental health: A quantitative and qualitative analysis. *Diss Abstr Int.* 2001; 62(6-A), 2239.
102. Riger S, Krieglstein M. The impact of welfare reform on men's violence against women. *Am J Community Psychol.* 2000; 28(5): 631-647.
103. Brush LD. Battering, traumatic stress, and welfare-to-work transition. *Violence Against Women.* 2000; 6(10): 1039-1065.

104. Constantino RE, Sekula LE, Rabin B, Stone C. Negative life experiences, depression, and immune function in abused and nonabused women. *Biol Res Nurs.* 2000; 1(3): 190-198.
105. Gilson SF, DePoy E, Cramer EP. Linking the assessment of self-reported functional capacity with abuse experiences of women with disabilities. *Violence Against Women.* 2001; 7(4): 418-431.
106. Nedd DM. Self-reported health status and depression of battered black women. *ABNF J.* 2001; 12(2): 32-35.
107. Bremner JD, Scott TM, Delaney RC, Southwick, SM. Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry.* 1993; 150(7): 1015–1019.
108. Jones L, Hughes M, Unterstaller U. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Trauma Violence Abuse.* 2001; 2(2): 99-119.
109. Mayer BW, Coulter M. Psychological aspects of partner abuse. *Am J Nurs.* 2002; 102(6): 24AA-24CC.
110. Medalia A, Herlands T, Baginsky C. Rehab rounds: cognitive remediation in the supportive housing setting. *Psychiatr Serv.* 2003; 54(9): 1219–1220.
111. Henry AD, Moore K, Quinlivan M, Triggs M. The relationship of the Allen Cognitive Level Test to demographics, diagnosis, and disposition among psychiatric inpatients. *Am J Occup Ther.* 1998; 52(8): 638–643.
112. Keller SM, Hayes R.L. The relationship between the Allen Cognitive Level Test and the Life Skills Profile. *Am J Occup Ther.* 1998; 52(10): 851–856.
113. Velligan DI, Bow-Thomas CC, Mahurin R, Miller A, Dassori A, Erdely F. Concurrent and predictive validity of the allen cognitive levels assessment. *Psychiatry Res.* 1998; 80(3): 287–298.
114. McAnanama EP, Rogosin-Rose ML, Scott EA, Joffe RT, Kelner M. Discharge planning in mental health: the relevance of cognition to community living. *Am J Occup Ther.* 1999; 53(2): 129–135.
115. Scanlan JN, Still M. Functional profile of mental health consumers assessed by occupational therapists: Level of independence and associations with functional cognition. *Psychiatry Res.* 2013; 208(1): 29-32.
116. Daniel MA, Milligan G. Intimate partner violence: how clinicians can be an asset to their patients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2013; 51(6): 20-26.
117. Tatlıhoğlu K. Kadına yönelik şiddetle mücadelede Ulusal Eylem Planı (2012-2015)'nin değerlendirilmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi.* 2014; 16(1): 115-122.
118. TBMM. Genel Kurul Tutanağı 24. Dönem 2. Yasama Yılı 76. Birleşim [İnternet]. 2012 [Erişim tarihi 7 Ekim 2017]. Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_g_sd.birlesim_baslangic?P4=21143&P5=H&page1=16&page2=16.

119. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Sunulan Hizmetler [İnternet]. 2008 [Erişim tarihi 7 Ekim 2017]. Erişim Adresi: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/Siddete%20Maruz%20Kalan%20Kad%C4%B1nlara%20Sunulan%20Hizmetler.pdf>.
120. ASPB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Karşı Şiddetle Mücadele Alanında Çalışan Personele Yönelik El Kitabı [İnternet]. 2014 [Erişim tarihi 23 Kasım 2017]. Erişim Adresi: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/Kad%C4%B1na%20Y%C3%B6nelik%20Şiddetle%20Mucadele%20Kitap%201.pdf>.
121. ASPB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de Kadın [İnternet]. 2017 [Erişim tarihi 17 Kasım 2017]. Erişim Adresi: <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>.
122. Resmi Gazete. 6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği [İnternet]. 2013 [Erişim tarihi 20 Kasım 2017]. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130118-2.htm>.
123. ASPB Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Şiddete Maruz Kalındığında.. [İnternet]. 2014 [Erişim tarihi 23 Kasım 2017]. Erişim Adresi: <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/siddete-maruz-kalindiginda>.
124. Resmi Gazete. Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik [İnternet]. 2013 [Erişim tarihi 20 Kasım 2017]. Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130105-5.htm>.
125. Geirman T, Liska A, Reimer J. Shelter for Women and Girls at Risk of or Survivors of Violence. Canadian Network of Womens Shelter & Transition Houses [İnternet]. 2013 [Erişim tarihi 20 Kasım 2017]. Erişim Adresi: <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1363538451.pdf>.
126. Küçükali A. Kadın Konukevi Müdürlüklerinden Hizmet Alan Kadınların Genel Profili ve Kurumlardan Aldıkları Hizmetlerin Verimliliği: Erzurum, Erzincan ve Bayburt Örneği. Suleyman Demirel University The Journal of Visionary. 2016; 7(14):43-57.
127. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu. Karataş S, Şener Ü, Otaran N, editörler [İnternet]. 2008 [Erişim tarihi 20 Kasım 2017]. Erişim Adresi: http://www.ktu.edu.tr/dosyalar/kadinarastirmalari_02401.pdf.
128. Sargın A. Kamu Kurumları ve Kadın Sivil Toplum Örgütleri İçin Kadına Yönelik Şiddet ile Mücadele ve Şiddete Uğrayan Kadınlara Destek Mekanizmaları [İnternet]. [Erişim tarihi 15 Kasım 2017]. Erişim Adresi: http://www.gapcatom.org/wp-content/uploads/2014/09/siddet_kitapcik.pdf.
129. Helfrich C, Aviles A. Longitudinal service use of domestic violence survivors: A two-year study. Paper presented at: First National Conference on Medical Care and Domestic Violence; 2002; Dallas, TX.

130. WFOT. Statement on Occupational Therapy [İnternet]. 2010 [Erişim tarihi 20 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>.
131. Hammell KRW, Iwama MK. Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scand J Occup Ther*. 2012; 19(5): 385-394.
132. Wilcock AA, Townsend E. Occupational terminology interactive dialogue. *J Occup Sci*. 2000; 7(2): 84-86.
133. Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and client centred practice: A dialogue in progress. *Can J Occup Ther*. 2004; 71(2): 75-87.
134. Smith DL, Hilton CL. An occupational justice perspective of domestic violence against women with disabilities. *J Occup Sci*. 2008; 15(3): 166-172.
135. Brown C. "Empower Me! Don't Abuse Me": An Occupational Therapy Approach to Violence Prevention" [PhD thesis]. Kentucky: Eastern Kentucky University; 2016.
136. Whiteford G. Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *Br J Occup Ther*. 2000; 63(5): 200-204.
137. Fisher GS, Hotchkiss A. A model of occupational empowerment for marginalized populations in community environments. *Occup Ther Health Care*. 2008; 22(1): 55-71. doi: 10.1300/J003v22n01_05.
138. Abelenda J, Kielhofner G, Suarez-Balcazar Y, Kielhofner K. The model of human occupation as a conceptual tool for understanding and addressing occupational apartheid. Kronenberg F, Algado SS, Pollard N, editors. *Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors*. London: Elsevier; 2005.
139. Schultz S, Schkade JK. Theories derived from occupational behaviour perspectives, section 3. Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB, editors. *Willard and Spackman's occupational therapy*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
140. Lee SW, Taylor R, Kielhofner G, Fisher G. Theory use in practice: a national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. *Am J Occup Ther*. 2008; 62(1): 106-117.
141. Kielhofner G, Burke JP. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *Am J Occup Ther*. 1980; 34(9): 572-581.
142. MOHO Cleaninghouse. Introduction to MOHO [İnternet]. 2017 [Erişim tarihi 28 Kasım 2017]. Erişim adresi: <https://www.moho.uic.edu/resources/about.aspx>.
143. Lee SW, Kielhofner G, Morley M, Heasman D, Garnham M, Willis S, et al. Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scand J Occup Ther*. 2012; 19(5), 450-456.

144. Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy practice. 3th ed. FA: Davis Company; 2004.
145. Dunbar SB. Occupational therapy models for intervention with children and families. NJ: Slack Incorporated; 2007.
146. Kielhofner G, Burke JP, Igi CH. A model of human occupation, part 4. Assessment and intervention. *Am J Occup Ther.* 1980; 34(12): 777-788.
147. Csikszentmihalyi M. Flow: The psychology of optimal experience. New York: Harper Perennial; 1990.
148. Shernoff DJ, Csikszentmihalyi M, Schneider B, Shernoff ES. Student engagement in high school classrooms from the perspective of flow theory. *Applications of Flow in Human Development and Education.* CA: Springer; 2014.
149. Nakamura J, Csikszentmihalyi M. The concept of flow. *Flow and the foundations of positive psychology.* CA: Springer; 2014.
150. Cole B, McLean V. Therapeutic relationships redefined. *Occup Ther Ment Health.* 2003; 19(2): 33-56.
151. Cole MB, Tufano R. Applied theories in occupational therapy: A practical approach. Thorofare, NJ: Slack; 2008.
152. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
153. Chreswell JW, Plano Clark VL. (2014). Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi. 2. Baskıdan çeviri. Dede Y, Demir SB, çeviri editörleri. *Ankara: Anı Yayıncılık;* 2014.
154. Testa M, Livingston JA, VanZile-Tamsen C. Advancing the study of violence against women using mixed methods: Integrating qualitative methods into a quantitative research program. *Violence against women.* 2011; 17(2): 236-250.
155. Şener Ü. Kadın Çalışmalarında Sosyal Etki Analizi. Ankara: Tepav Yayınları; 2011.
156. Mason J. Mixing methods in a qualitatively driven way. *Qual Res.* 2006; 6(1), 9-25.
157. Blair SE, Robertson LJ. Hard complexities–soft complexities: an exploration of philosophical positions related to evidence in occupational therapy. *Br J Occup Ther.* 2005; 68(6): 269-276.
158. Ikiugu MN, Schultz S. An argument for pragmatism as a foundational philosophy of occupational therapy. *Can J Occup Ther.* 2006; 73(2): 86-97.
159. Karataş Z. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi.* 2015; 1(1): 62-80.
160. Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2012; 11(42): 1-21.

161. Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educ Eval Policy Anal.* 1989; 11(3): 255–274.
162. Giannakaki MS. Using Mixed-Methods to Examine Teachers' Attitudes to Educational Change: The case of the Skills for Life Strategy for Improving Adult Literacy and Numeracy Skills in England. *Educ Res Eval.* 2005; 11(4): 323- 348.
163. Leech NL, Onwuegbuzie AJ. A typology of mixed methods research designs. *Qual Quant.* 2009; 43(2): 265–275.
164. Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhammer V, Wolenski J. A User's Manual for the Occupational Self Assessment (OSA). Version 2.2. Chicago, IL:University of Illinois; 2006.
165. Pekçetin S, Salar S, İnal Ö, Kayıhan H. Validity of The Turkish Occupational Self Assessment for Elderly Individuals. *OTJR.* (in press) 2017. doi: 10.1177/1539449217743457.
166. Parkinson S, Forsyth K, Kielhofner G. Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). Version 2.0. Chicago, IL:University of Illinois; 2006.
167. Kielhofner G, Fan, C W, Morley M, Garnham M, Heasman D, Forsyth, et al. A psychometric study of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). *Hong Kong Journal of Occupational Therapy.* 2010; 20(2): 63-70.
168. Zakarneh M. Ankara Umut Evlerinde Kalan Bireylerin Aktivite-Rol Katılımı Açısından Ergoterapi Modeline Göre İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015.
169. ACLS and LACLS Committee. Allen Cognitive Level Screen-5 (ACLS-5), Large Allen Cognitive Level Screen-5 (LACLS-5), & NEW Disposable Large Allen Cognitive Level Screen (LACLS[D]) [İnternet]. 2016 [Erişim tarihi 27 Kasım 2017]. Erişim adresi: http://allencognitive.com/wp-content/uploads/Info-2016-ACLS_5-LACLS_5-LACLS-D5-pdf.pdf.
170. Herzberg GL, Ray SA, Miller KS. The status of occupational therapy: Addressing the needs of people experiencing homelessness. *Occup Ther Health Care.* 2006; 20(3-4): 1–8.
171. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961; 4(6): 561-571.
172. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi.* 1989; 7(23): 3-13.
173. Kılınç S, Torun F. Türkiye’de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi.* 2011; 86 (1): 39- 47.
174. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, Özeren M, Aker T, Kılıç C, et al. A Study of the Validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in earthquake Survivors in Turkey. *J Trauma Stress.* 2001; 14(3): 491-509.
175. Kılıç C. Depremzedelerde Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı: 1999 Depremlerinin Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2008; 19(2): 113-123.

176. Massachusetts Department of Social Services. Preparing Adolescents for Young Adulthood (PAYA): Module 1 [İnternet]. [Erişim tarihi 20 Eylül 2016]. Erişim adresi:
http://www.casey.org/media/CLS_ResourceGuides_subdocs_PAYAModule1.pdf#page=6-7.
177. Massachusetts Department of Social Services. Preparing Adolescents for Young Adulthood (PAYA): Module 3 [İnternet]. [Erişim tarihi 20 Eylül 2016]. Erişim adresi:
http://www.casey.org/media/CLS_ResourceGuides_subdocs_PAYAModule3.pdf.
178. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011; 18(1): 83-92.
179. Cole MB. Social Participation Basics. Social Participation in Occupational Contexts: In Schools, Clinics, and Communities. NJ: Slack Incorporated; 2011.
180. Creswell J. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2013.
181. Muñoz JP, Reichenbach D, Hansen AMW. (2005). Project Employ: Engineering hope and breaking down barriers to homelessness. *Work*. 2005;25(3): 241-252.
182. Muñoz JP, Dix S, Reichenbach D. Building productive roles: Occupational therapy in a homeless shelter. *Occup Ther Health Care*. 2006; 20(3-4): 167-187.
183. Helfrich CA, Fogg LF. Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness. *J Prim Prev*. 2007; 28(3-4), 313-326.
184. Thomas Y, Gray M, McGinty S. A systematic review of occupational therapy interventions with homeless people. *Occup Ther Health Care*. 2011; 25(1): 38-53.
185. American Occupational Therapy Association. Specialized knowledge and skills in mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy practice. *Am J Occup Ther*. 2010; 64(Suppl.): 30-43.
186. Arinero M, Crespo M. A treatment-outcome study of cognitive-behavioural therapy for battered women: preliminary findings. *Psicol Conductual*. 2004; 12(2): 233-250.
187. Nurius P, Macy R, Bhuyan RJ, Holt L, Kernic MA, Rivara FP. Contextualising depression and physical functioning in battered women. *J Interpers Violence*. 2003; 18(12): 1411-31.
188. Waldrop AE, Resick PA. Coping among adult female victims of domestic violence. *J Fam Violence*. 2004; 19(5): 291-302.
189. Townsend E. 1993 Muriel Driver Lecture: Occupational therapy's social vision. *Can J Occup Ther*. 1993; 60(4): 174-83.
190. Gondolf EW. The state of the debate: A review essay on woman battering. *Response*. 1988; 11(3): 3-8.

191. Alsaker K, Kristoffersen K, Moen BE, Baste V. Threats and acts of intimate partner violence reported by users at Norwegian women's shelters. *J Interpers Violence*. 2011; 26(5): 950-970.
192. Wingood GM, DiClemente RJ, Raj A. Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *Am J Prev Med*. 2000; 19(4): 270-27.
193. Yıldırım A. Sığınaklarda kalan kadınların uğradığı şiddetin boyutları [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1996.
194. Karataş S. Ailede Kadına Yönelik Şiddet Ve Kadın Sığınma Evleri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: TODAİE; 1996.
195. Korkmaz A, KORKUT G. Türkiye'de Kadının İşgücüne Katılımının Belirleyicileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012; 17(2): 41-65.
196. Kılıç D, Öztürk S. Türkiye'de Kadınların işgücüne katılımı önündeki engeller ve çözüm yolları: bir ampirik uygulama. *Amme İdaresi Dergisi*. 2014; 47(1): 107-130.
197. TÜİK. İşgücü İstatistikleri, Tablo:3 Eğitim durumuna göre işgücü durumu [İnternet]. 2017 [20 Kasım 2017]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24633>.
198. Lorasdağı BK, Sumbas A. Türkiye'de Yerel Siyaseti Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Üzerinden Düşünmek: Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Belediyeler. *Çağdaş Yerel Yönetimler*. 2015; 24 (2): 1-26.
199. Şiddet Mağduru Kadınların Sosyo-Ekonomik Destek Sistemlerinin Geliştirilmesi- Sanayide Kadın Eli Projesi [İnternet]. 2017 [Erişim tarihi 22 Kasım]. Erişim adresi: <http://www.sanayidekadinel.com/>.
200. VanLeit B, Starrett R, Crowe TK. Occupational concerns of women who are homeless and have children: An occupational justice critique. *Occup Ther Health Care*. 2006; 20(3-4): 47-62.
201. Debrun J, Javaherian H, Kugel J. Maternal-child co-occupations in a domestic violence shelter. Loma Linda, California: Loma Linda University; 2014.
202. Lapierre S. Mothering in the context of domestic violence: The pervasiveness of a deficit model of mothering. *Child Fam Soc Work*. 2008; 13(4): 454-463.
203. Lapierre S. Striving to be 'good' mothers: abused women's experiences of mothering. *Child Abuse Rev*. 2010; 19(5): 342-357.
204. Bradley C, McGowan J, Michelson D. How does homelessness affect parenting behaviour? A systematic critical review and thematic synthesis of qualitative research. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2017:1-15.
205. Jackson D. Broadening constructions of family violence: mothers' perspectives of aggression from their children. *Child Fam Soc Work*. 2003; 8(4): 321-329.
206. Pagani LS, Tremblay RE, Nagin D, Zoccolillo M, Vitaro M, McDuff P. Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *Int J Behav Dev*. 2004; 28(6): 528-537.

207. Boxer P, Gullan RL, Mahoney A. Adolescents' physical aggression towards parents in a clinically referred sample. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2009; 38(1): 106–116.
208. Kennair N, Mellor D. Parent abuse: a review. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2007; 38(3): 203–219.
209. Ibabe I, Jaureguizar J, Bentler PM. Risk factors for child-to-parent violence. *J Fam Violence.* 2013; 28(5): 523-534.
210. İnci F, Boztepe H. Travma sonrası büyüme: öldürmeyen aci güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2013;4(2):80-84.
211. Davis R. The strongest women: Exploration of the inner resources of abused women. *Qual Health Res.* 2002; 12(9), 1248-1263.
212. Humbert TK, Bess JL, Mowery AM. Exploring women's perspectives of overcoming intimate partner violence: A phenomenological study. *Occup Ther Ment Health.* 2013; 29(3): 246-265.
213. Bakış O, Levent H, İnsel A, Polat S. Türkiye'de eğitime erişimin belirleyicileri. *İstanbul: Eğitim Reformu Girişimi;* 2009.
214. Akbaş O, Özdemir SM. Avrupa Birliğinde yaşam boyu öğrenme. *Milli Eğitim Dergisi.* 2002; 155(156): 112-126.
215. Duranay T, Kalender FN, Yıldız E, Salar S, Akel BS. Ergoterapi ile Şiddeti Önlemeye Yönelik Uygulamalar. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2013; 1(2): 104.
216. Turunç S, Tekin N, Batmaz K, Özdemir B, Burcu MK, Salar S, ve ark. Sen de Bağır ki Şiddet Sussun! Projesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2013; 1(2): 105.
217. Kaskır EN, Yeğiner B, Gündüz HF, Karadeniz RE, Salar S, Akel BS. Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddette Farkındalığı Sağlamak için Blog Kurulması. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2013; 1(2): 106.
218. Özmen R, Salar S, Akel BS. Şiddeti En İyi Anlatan Fotoğrafi Arıyoruz. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2013; 1(2): 107.
219. Ferligül Y, Avcı N, Yeşilay A, Söğüt B, Akbulut H, Meran M, ve ark. “Normal Şiddet Kavramı Yoktur” Projesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.* 2014; 2(1): 40.

8. EKLER

EK-1. Hacettepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

1003

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

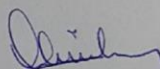
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Şiddet Görmüş Kadınlarda Ergoterapinin Aktivite ve Rol Yeterliliğine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-----

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRESİ:	Hacettepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06100 Sıhhiye – Altındağ / ANKARA		
	TELEFON	0312 305 1082 – 0312 680 1147		
	FAKS	312 310 0580		
	E-POSTA	kliniketik@hacettepe.edu.tr		

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Hülya KAYIHAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ergoterapi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi AD.			
	DESTEKLEYİCİ	----			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	----			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Etkililik çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	04.04.2017	1.0	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	19.04.2017	1.0	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	28.04.2017	1.0	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"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr. F. Alev TÜRKER
İmzası:



Not: Etik Kurul Başkanı'nın her sayfada imzası yer almalıdır.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Şiddet Görmüş Kadınlarda Ergoterapinin Aktivite ve Rol Yeterliliğine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-----
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Açıklama
Belge Adı	
SİGORTA	<input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> 12.07.2017 imza tarihli
BIYOLOJİK 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	<p>Karar No: 2017/08- 33 (KA-17075) Toplantı Tarih: 28.07.2017 (İlk değerlendirme tarihi: 08.06.2017)</p> <p>Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'ın sorumlu araştırmacısı ve danışmanı, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Cengiz KILIÇ'ın yardımcı araştırmacısı olduğu, Uzm. Fzt. Sinem SALAR'ın doktora tezi olan "Şiddet Görmüş Kadınlarda Ergoterapinin Aktivite ve Rol Yeterliliğine Etkisi" başlıklı proje öneri dosyası; araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.</p> <p>İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p> <p>20 Ekim 2016 tarih 29862 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmeliğin 8. maddesinin 4. fıkrası uyarınca bu çalışmaların Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Kişisel Sağlık Verileri Komisyonu tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir.</p>

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. F. Alev TÜRKER					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım*	İmza
Prof. Dr. F. Alev Türker Başkan	İç Hst. Onkoloji	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zafer Çehreli, Başkan Yardımcısı	Pedodonti	Hacettepe Ü. Dişhek. F.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mutlu Hayran, Raportör	Epidemiyoloji	Hacettepe Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof. Dr. Fatma Gümrük	Çocuk Sağl. ve Hst. Hematoloji BD.	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat Yurdakök	Çocuk Sağl. ve Hst. Neonatoloji BD.	Hacettepe Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan Eldem	Far. Biyoteknoloji	Hacettepe Ü. Ezc. F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nilgün Sayınalp	İç Hst. Hematoloji	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ayşe Küçükdeveci	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Ankara Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof. Dr. Nuket Örnek Buken	Tıp Tarihi ve Etik	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Uğur	Biyofizik	Ankara Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İnci Erdemli	Farmakoloji	Hacettepe Ü. Eczacılık F.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Erdem Karabulut	Biyostatistik	Hacettepe Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ümit Murat Şahiner	Çocuk Sağl. ve Hst. Alerji BD.	Hacettepe Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Av. Meltem Onurlu	Hukuk	Hacettepe Ü. Hukuk Müşavirliği	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av. Ç. Ziya Akçağlayan	Hukuk	Emekli (sivil üye)	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	


* :Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. F. Alev TÜRKER
İmzası:

Not: Etik Kurul Başkanı'nın her sayfada imzası yer almalıdır.

EK-2. Ankara Büyükşehir Belediyesi İzin Belgesi

Sinem Salar

 T.C.
ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı
Kadın ve Aile Şube Müdürlüğü

Sayı : 10704802-770- E. 59048
Konu : Eğitim Talebi

10/11/2016

SİNEM SALAR

İlgi : Sinem Salar 09/11/2016 tarihli ve 90351 kurum sayılı yazısı.

Daire Başkanlığımız bünyesinde faaliyetlerini sürdüren Kadın Sığınmaevimizde gizlilik ve güvenlik kuralını gözeterek, 4 hafta süre ile "Bağımsız Yaşama Geçiş Eğitimi" vermeniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederiz.

Büşra ALDOĞAN
Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanı

Şenay YILMAZ

Adres : Hipodrom Cad No:5 Yenimahalle / ANKARA
Telefon : (0312) 507 24 24 Faks : (0312) 507 24 27
Elektronik Ağ: <http://www.ankara.bel.tr/>

EK-3. Çankaya Belediyesi İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/12/2016-E.48960



T.C.
ÇANKAYA BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü
ANKARA

Sayı : 52706240-819
Konu : Proje Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20/12/2016 tarihli, 61986 sayılı dilekçe

İlde kayıtlı dilekçe Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'ın sorumlu araştırmacı, Uzm. Ftz. Sinem SALAR'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Şiddet Görmüş Kadınlarda Ergoterapinin Aktivite ve Rol Yeterliliğine Etkisi" isimli projenin değerlendirme ve müdahalelerinin belediyemize bağlı Kadın Sığınmavinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

E-İmza
Nilay OĞULTÜRK
Sosyal Yardım İşleri Müdür V.

Evrak Doğrulamak İçin: https://dogrulama.cankaya.bel.tr/en/Vision_Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?v=BE6PC0TH
Adres: Ziya Gökalp Cad. No :11 A-1 Blok Kat:5 Kızılay / Ankara
Telefon: 0312 458 90 01
Elektronik Ağ: www.cankaya.bel.tr

Bilgi için: Sevgi DOĞAN KAYALAK
Unvanı: İdari İşler



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4. Demografik Bilgi Formu

Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Yaşı:	
Öğrenim durumu:	Okur yazar değil Okur yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü
Medeni hali:	Evli/resmi nikah Bekar/imam nikahı Bekar Boşanmış
(varsa) Çocuk sayısı ve yaşları:	
Mesleği:	
Çalışma durumu:	Çalışıyor Çalışmıyor Aktif olarak iş arıyor İş aramıyor
Geçim kaynağı ve gelir durumu:	
(Varsa) Sağlık problemleri:	
(Varsa) Düzenli ilaç kullanımı:	
Konukevine geliş tarihi:	
Konukevine geliş nedeni:	
Telefonu:	

EK-5. Aktivite Öz-Değerlendirmesi Formu

Kendim									
Ad Soyad: _____									
Tarih: _____									
1. Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığımız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığımızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.					2. Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.			3. Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin. (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)	
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemlisi	Değiştirmek isterim
Yaptığım işlere yoğunlaşmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Yaşadığım yer ile ilgilenmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Kendimle ilgilenmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Gitmeme gereken yere ulaşmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Paramı çekip çevirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	

1.Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığımız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.					2.Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.				3.Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemlisi	Değiştirmek isterim
Kendimi diğer kişilere ifade etmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Diğer kişilerle geçinmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Problemleri tanımlamak ve çözmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
İhtiyaç duyduğum şeyleri yapabilmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Memnun edici bir rutine sahip olmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Sorumluluklarımı yerine getirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	

1.Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.					2.Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.				3.Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemlisi	Değiştirmek isterim
Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Hoşlandığım aktiviteleri yapmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Hedeflerim doğrultusunda çalışmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	
Becerilerimi etkili şekilde kullanmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi	

EK-6. İnsan Aktivite-Rol Modeli Tarama Aracı (MOHOST) Değerlendirme Formu (Türkçe Versiyonu)

Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) Rating Form (Turkish Version)

Ad-Soyad: _____ Yaş: _____ Doğum tarihi: ___/___/___ Cinsiyet: Bay <input type="checkbox"/> Bayan <input type="checkbox"/> Tanımlama kodu: _____ İl: _____ Sağlık durumu: _____	Terapist: _____ İş: _____ İmza: _____ İlk görüşme tarihi: ___/___/___ Değerlendirme tarihi: ___/___/___ Değerlendirme yeri: _____
--	--

Değerlendirme ölçeği	K S E KI	Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır Aktivite-rol katılımı sağlanır Aktivite-rol katılımı engellenir Aktivite-rol katılımı kısıtlanır
----------------------	-------------------	---

Güçlü Yanlar ve Kısıtlılıklar Analizi

--

Puanlar Özeti

Aktivite –Rol için Motivasyon	Aktivite- Rol Paterni	İletişim ve etkileşim Becerileri	Süreç Becerileri	Motor Beceriler	Çevre
Becerilerin incelenmesi					
Başarı beklentisi					
İlgi					
Seçimler					
Rutin					
Adaptasyon					
Roller					
Sorumluluk					
Sözsüz becerileri					
Konuşma					
Vokal ifade					
İlişkiler					
Bilgi					
Zamanlama					
Organizasyon					
Problem çözme					
Postür ve hareketlilik					
Koordinasyon					
Güç ve çabaası					
Enerji					
Fiziksel alan					
Fiziksel kaynaklar					
Sosyal gruplar					
Aktivite- Rol talepleri					

Aktivite-Rol için Motivasyon		
Becerilerin İncelenmesi Mevcut güçlü yanlarını ve kısıtlılıklarını anlama Doğru beceri inancı,doğru yetkinlik görünümü Kapasite farkındalığı	K S E KI	Kendi kapasitesini doğru değerlendirir, kısıtlılıklarının farkında, güçlü yanlarını tanıır Kendi yeteneklerini alt ya da aşırı olarak yine de eğilim tahmini var, bazı sınırlamaları tanıır Destek olmadan gücünü ve kısıtlılıklarını anlamada zorlukları var Becerileri yansıtamaz, kendi yeteneklerini gerçekçi tahmin etmede başarısız Yorumlar:
Başarı Beklentisi İyimserlik ve umut Öz-yeterlik, kontrol duygusu ve öz-kimlik	K S E KI	Başarı bekliyor ve zorluklarla mücadele etmek istiyor, engellerin aşılması konusunda iyimser Başarı için bir miktar umudu,yeterli öz-inancı var ama bazı şüphelere sahip,teşvik gerekebilir Engelleri aşma konusunda iyimserliğini sürdürmek için destek gerektirir, zayıf öz-yeterlik Kötümser, umutsuz hissediyor, engeller karşısında pes ediyor, kontrol duygusundan yoksun Yorumlar:
İlgi Hoşnutluk ifade edilir Memnuniyet Meraklılık Katılım	K S E KI	Açık,meraklı, hareketli, yeni aktiveleri dener, hoşnutluğunu ifade eder, ısrarla devam eder, içeriği görülür Seçimlere rehberlik etmede yeterli ilgisi var, ilgilerine ulaşmak için bazı fırsatları var Çıkarlarını ya da kısa süreli ilgileri belirlemesi zor, aktivite seçimi konusunda kararsız Kolayca sıkılabilir, ilgilerini belirleyemez, ilgisiz, hatta destekli meraktan yoksun Yorumlar:
Seçimler Uygunluk taahhüdü Değiştirmek için hazırlık Değer ve anlam duygusu Tercihler ve hedefler	K S E KI	Tercihleri ve önemlilik duygusu net, hedeflerine yönelme çalışmasına motivasyonu var Seçimlerini çoğunlukla yapabilir ,ayarlama ve hedefler doğrultusunda çalışmak için teşvik gerekebilir Önemli olanın ne olduğunu belirleme veya hedeflere yönelik çalışma için zorlukları var, tutarsız Hedefler belirlenemez, dürtüsel,karmakarışık, hedeflere ulaşamaz ya da anti-sosyal değerlere dayanır Yorumlar:
Aktive-Rol Paterni		
Rutin Denge Alışkanlıkların organizasyonu Yapı Üretkenlik	K S E KI	Dengeli olmasını düzenleyebilir, günlük aktivitelerin rutini düzenli ve üretken Düzgün ve üretken günlük programı korumak veya takip etmek genellikle mümkündür Dengeli düzenleme, desteği olmadan üretken günlük aktivite rutinlerine sahip olması zor Karmakarışık veya boş rutinler,sorumlulukları ve hedefleri desteklemez,düzensiz rutine sahip Yorumlar:
Adaptasyon Değişim beklentisi Alışılmış değişim tepkisi Değişime tolerans	K S E KI	Değişiklikleri anlıyor, talebi karşılamak için eylemler veya rutini değiştirir (esnek / uzlaşmacı) Genellikle davranışını değiştirebilir, ayarlamak için zaman gerekebilir, tereddütlü Değişime adaptasyonu zordur, isteksiz, pasif ya da alışkanlıkla değişikliklere abartılı tepki veriyor Kati, rutinleri adapte etmeyen ya da değişiklikleri tolere edemeyen Yorumlar:
Roller Rol kimliği Rol çeşitliliği Aidiyet Katılım	K S E KI	Çeşitli rolleri tanımlar, rollerinde kimlik/aidiyet duygusu var Genellikle bir veya daha fazla rol ile tanımlar ve bu rollerin aidiyet duygusu vardır Rollerin kısıtlı tanımlanması, aşırı rol ya da çatışma, rolün aidiyet duygusu bir miktar zayıftır Herhangi bir rol ile tanımlamak zordur, rolün talepleri ihmal edilir, aidiyet duygusu yoktur
Sorumluluk Rol yetkinliği Beklentilerin karşılanması Yükümlülükleri yerine getirmek Sorumlulukların dağıtılması	K S E KI	Güvenilir bir şekilde aktiviteleri tamamlar ve rol yükümlülükleri ile ilgili beklentileri karşılar Çoğu sorumlulukları yerine getirir, çoğu beklentileri karşılar, çoğu rollerin yükümlülüklerini yerine getirir Beklentileri yerine getirmek ve desteği olmadan rol yükümlülüklerini karşılamak zordur Aktivite talepleri veya yükümlülüklerini karşılamak için sınırlı bir yeteneği var, rol aktivitelerini tamamlayamaz Yorumlar:

İletişim ve Etkileşim Becerileri		
Sözsüz Beceriler Göz teması Hareketler Oryantasyon Yakınlık	K S E KI	Kültür ve durumlara uygun (muhtemelen kendiliğinden) ortaya çıkan vücut dili Genellikle uygun vücut dili gösterebilir veya kontrol edebilir Uygun vücut dili görünümü/ kontrol etmek zordur (geç / kısıtlı / uygunsuz) Uygun vücut dili görülemez (yoktur / uyumsuz / güvensiz / saldırgan) Yorumlar:
Konuşma Açıklama Başlatılması ve sürdürülmesi Konuşma içeriği Dil	K S E KI	Uygun başlatır, açıklar ve sürdürebilir, konuşmalar (net / açık / doğrudan) Genellikle dili kullanabilir ve etkili bilgi alışverişi yapabilir Konuşmanın başlaması, açıklaması ve sürdürülmesi zordur (tereddüt / durdurma / kısıtlı / ilgisiz) İletişimsel olmayan, kopuk, tuhaf veya bilgileri açıklayamaz Yorumlar:
Vokal İfade Tonlama Artikülasyon Ses yüksekliği Hız	K S E KI	İddialı, konuşkan, uygun ses tonu, yüksekliği ve hızını kullanır Sesli ifadesi, genel olarak tonu, yükseklik ve hızı uygundur Kendini ifade zorluğu (mırıldanarak / baskılı konuşma / monoton) Kendini ifade edemeyen (belirsiz / çok sessiz ya da gürültülü / çok hızlı ya da pasif) Yorumlar:
İlişkiler İşbirliği Ortaklık İlişki Saygı	K S E KI	Hoş sohbet, destekleyici, başkalarının farkında katılımı sürdürmektedir, dost, diğerleri ile oldukça ilgilidir Genellikle başkalarıyla ilişki kurabilir ve başkalarının ihtiyaçlarının çoğuna farkındalık gösterir İşbirliği ya da birkaç olumlu ilişki kurması zordur Başkaları ile işbirliği veya pozitif ilişkiler kuramaz Yorumlar:
Süreç Becerileri		
Bilgi Bilgi araştırma ve akılda tutma Bir aktivitede ne yapacağını bilmek Nesnelerin nasıl kullanılacağını bilmek	K S E KI	İlgili bilgileri arar ve aklında tutar, araçlarını uygun şekilde kullanır Genellikle ilgili bilgileri arayabilir ve aklında tutabilir, araçlarını uygun şekilde kullanabilir Araçları kullanması zordur, bilgi sorması ya da bilginin tutulması zordur Bilgi / araçlarını kullanamaz, bilgi tutamaz, aynı bilgi için tekrar tekrar sorar Yorumlar:
Zamanlama Başlatma Tamamlama Sıralama Konsantrasyon	K S E KI	Konsantrasyonu sürdürmektedir, başlar, sıralar ve uygun zamanlarda aktivite-rolü tamamlar Genellikle konsantrasyonu sürdürebilir, başlar, sıralar ve uygun aktivite-rolü tamamlayabilir Dalgalı konsantrasyon veya dağınık başlatma, sıralama ve tamamlamak zordur Konsantre olamaz, başlatamaz, sıralama veya aktivite- rolü tamamlayamaz Yorumlar:
Organizasyon Alanları ve eşyaları düzenlemek Düzeltilme Hazırlık Eşyaların toplanması	K S E KI	Aktivite-rolde gerekli araçları / eşyaları etkin bir şekilde arar, toplar ve geri düzeltir (düzenli) Genelde gerekli araçları / eşyaları arayabilir, toplayabilir ve geri düzeltir Arama, toplama ve araçları / eşyaları geri düzeltme zordur, dağınık / düzensiz görünür Araçları ve eşyaları aramaz, toplamaz ve geri düzeltmez (karmaşık, dağınık) Yorumlar:
Problem Çözme Yargılama Adaptasyon Karar verme Cevap verme	K S E KI	Doğru karar verir, zorlukları anlar ve uygulanabilir çözümler üretir (mantıklı) Genellikle ortaya çıkan zorluklara göre kararlar verebilir Ortaya çıkan zorlukları anlama ve adapte etme zordur, teşvik ister Ortaya çıkan zorlukları anlamaz ve adapte edemez, uygunsuz kararlar verir Yorumlar:

Motor Becerileri		
Postür ve Hareketlilik İstikrar Yürüyüş Yerleşimi Ulaşma Pozisyonlama Bükülme Denge Transferler	K S E KI	Sabit, dik, bağımsız, esnek, hareket aralığı iyi (muhtemelen çevik) Genellikle aktivite-rolde duruş ve hareketliliği bağımsız olarak veya yardımlar ile sağlayabilir Herhangi bir yardımla bile zaman zaman sabit değil, yavaşlar veya zorluk ile yönetir Son derece dengesiz, ulaşamaz, bükülemez ve yürüyemez Yorumlar:
Koordinasyon Manipülasyon Hareket kolaylığı Akışkanlık İnce motor beceriler	K S E KI	Vücut parçalarını birbirleri ile koordine eder, pürüzsüz, akışkan hareketleri kullanır (muhtemelen becerikli) Aktivite-roller için küçük kesintiler, bazı gariplik ve sertlikler var Hareketleri koordine etmesi zordur (beceriksiz / ürkek / garip / sert) Koordine edemez, manipülasyonu ve akışkan hareketleri kullanamaz Yorumlar:
Güçü ve Çabası Kavrama Kaldırma Elle alma Taşıma Hareket Kalibrasyonu	K S E KI	Kavrama, hareket ve yeterli güç / hız ile eşyaları güvenli taşıyabilir (muhtemelen güçlü) Genellikle güç ve çabası görevlerin çoğu için yeterli olmaktadır Yeterli güç ve hız ile eşyaları taşımada, kavrama ve hareket zorlukları var Kavrama yapamaz, hareket etmez, uygun güç ve hız ile eşyaları taşıyamaz (zayıf / çelimsiz) Yorumlar:
Enerji Dayanıklılık Hız Dikkat Dayanma gücü	K S E KI	Uygun enerji seviyesini korur, aktivite-rol boyunca tempoyu koruyabilir Enerji bazı zamanlarda biraz yüksek ya da düşük olabilir, çoğu görevler için kendini ayarlayabilir Enerjiyi korumada zorlanıyor (kolayca yoruluyor/ yorgunluğa bağlı / dağınık / huzursuz) Enerjiyi koruyamaz, odaklanmadan yoksun, uyuşuk, pasif veya çok aşırı aktif Yorumlar:
Becerilerin değerlendirildiği çevre		
Fiziksel alan Kendine-bakım, Üretkenlik ve Serbest zaman olanakları Mahremiyet ve Erişebilirlik Stimülasyon ve Rahatlık	K S E KI	Çevre çeşitli fırsatlar sağlar ve değerli aktivite-rolleri destekler, uyarır Çevre çoğunlukla yeterli, günlük aktivite-rollerin sürdürülmesine izin verir Sınırlı fırsatlar sağlar ve değerli aktivite-rollerin performansını azaltır Çevre fırsatları kısıtlar ve değerli aktivite-rollerin performansını engeller Yorumlar:
Fiziksel Kaynaklar Ekonomi Ekipmanlar ve araçlar Eşyalar ve ulaşım Güvenlik ve bağımsızlık	K S E KI	Kolaylıkla aktivite-rolün hedefleri sağlanabilir, ekipmanlar ve aletler uygundur Genellikle aktivite-rol hedeflerine ulaşılmasına izin verir, bazı engeller ortaya çıkabilir Güvenli bir şekilde aktivite-rol hedeflerine ulaşmak için yeteneği engellenmiştir, ekipmanlar ve araçlar yetersiz Aktivite-rol hedeflerine ulaşma becerisinde önemli bir etkiye sahip araçların eksikliği yüksek risk sebebidir Yorumlar:
Sosyal Gruplar Aile dinamikleri Arkadaşlar ve sosyal destek Çalışma ortamı Beklentiler ve katılım	K S E KI	Sosyal gruplar uygulama desteği sunar, değerler ve inançlar en iyi fonksiyonu destekler Genellikle destek sunabilir ama bazen katılım altında veya üzerinde olur Az destek verir veya katılımdan uzaklaştırır, bazı gruplar destekler, diğerleri desteklemez İlgi eksikliği veya uygunsuz katılımdan dolayı desteklemez Yorumlar:
Aktive-Rol Talepleri Aktivite talepleri (Kendine-bakım, Üretkenlik ve Serbest zaman) Kültürel sözleşmeler Aktivitelerin Yapısı	K S E KI	Aktivitelerin talepleri yetenekler, ilgiler, enerji ve kullanılabilir zaman ile iyi eşleşmiştir Genellikle yetenekler, ilgiler, enerji ve kullanılabilir zaman ile uyumlu, zorluklar ortaya çıkabilir Yetenekleri ve ilgi ya da kullanılabilir zaman ve enerji ile bazı net tutarsızlıklar var Çoğunlukla talebin altında ya da üstünde yetenekleri ile tutarsız aktivite oluşumu Yorumlar:

EK-7. Allen Bilişsel Seviye Görüntüleme Değerlendirmesi (ACLS)

Tablo 1- 'Teğel dikiş' Görevini Yürütme İçin Puanlama

Puan	Puanlama Kriteri (Puanlama için gerekli gözlemler)	Sık karşılaşılan gözlemler (Puanlama için gerekli değil)	Varsayılan Beceriler
3.0'dan az	<ul style="list-style-type: none">• Deriye, iğneye ya da bağcığa elini uzatmaz ya da aktif olarak bunları kavramaz	<ul style="list-style-type: none">• Deri kişinin eline yerleştirildiğinde parmaklar derinin etrafında kapanabilir	Kavrama objeyle ilişkili değil
3.0	<ul style="list-style-type: none">• Deri/ iğneye (ACLS-5) ya da deri/ bağcığın ucuna (LACLS-5) aktif olarak uzanır ve bunları kavrar YA DA deriyi aktif olarak iter ve iğneyi (ACLS-5) ya da bağcık ucunu (LACLS-5) kavramaz	<ul style="list-style-type: none">• Deri ve iğne/ bağcık ucunu kavrayabilir ve iğne/ bağcık ucunu rastgele şekilde hareket ettirebilir YA DA deri ve iğne/ bağcık ucunu kavrayabilir ve iğne/ bağcık ucunu bir deliğe doğru götürmeyi amaçlayabilir.	Objeyle ilişkili kavrama kişiden bağımsız
3.2	<ul style="list-style-type: none">• İğne/ bağcık ucunu deri üzerindeki herhangi bir yerdeki en az bir deliğe doğru iter	<ul style="list-style-type: none">• İğne/ bağcık ucunu ardışık olmayan iki ya da daha fazla deliğe doğru itebilir	Belirli el hareketleriyle birlikte objelerle ilişkili kurar Belirli bir hareketi uygulamak için eller ve gözler koordinelidir
3.4	<ul style="list-style-type: none">• 3 bağcık görevinin herhangi birinde ardışık deliklere en az 3 teğel dikişi tamamlar. Bu dikişler derinin herhangi bir yerinde olabilir		Yönlendirilen ilgili el hareketini tekrarlar. Bir hareketin yönünü tersine çevirir Sırayı/ hizayı algılar Bir yöne hareket eder (sol-sağ)

Tablo 2.1 Verev Dikiş Görevi İçin Puanlama

Puan	Puanlama Kriteri (Puanlama için gerekli gözlemler)	Sık karşılaşılan gözlemler (Puanlama için gerekli değil)	Varsayılan Beceriler
3.4	<ul style="list-style-type: none">• Derinin önünden arkasına yalnızca 1 verev dikişi tamamlar YA DA derinin üst ucundan giderek arkadan öne doğru 1 ya da daha fazla dikişi tamamlar.• Hatalarını bulup düzeltmesi istendiğinde görülebilen bükülmüş bağcığı ve/veya arkadaki çaprazlama hatalarını bulamaz	<ul style="list-style-type: none">• Teğel dikiş yapmak için geriye dönebilir• Örnek dikişle aynı olmayan deri önündeki bir teğel dikiş hatasını tanımlayabilir	Yaklaşık iki adımlı hareket sıralamasına hızlı beceri gösterme İki uyumsuzluk belirtisini hızlı ilişkilendirme Hata tanımlama hissinin başlangıcı
3.6	<ul style="list-style-type: none">• Derinin önünden arkasına doğru ardışık deliklere en az iki verev dikişi tamamlar• Bütün delikler doldurulmadan ya da dikiş bitmeden önce durur• Örnek dikişle aynı olmayan deri önündeki bir teğel dikiş hatasını tanımlar• Hatalarını bulup düzeltmesi istendiğinde görülebilen bükülmüş bağcığı ve/veya arkadaki çaprazlama hatalarını bulamaz		İki hareket sıralaması için sebep sonuç ilişkisini kısa süreli ilişkilendirir Diğer bir kişi tarafından yol gösterildiğinin/ talimat verildiğinin farkındadır
3.8	<ul style="list-style-type: none">• Derinin önünden arkasına doğru ardışık deliklere, tüm delikler dolana kadar ya da dikiş bitene kadar çoklu verev dikişlerini tamamlar YA DA ardışık deliklere en az 3 verev dikişi tamamlar, tüm delikler dolmadan ya da dikiş bitmeden önce durur ve 'bitmiş' olmasıyla ilgili şüphe gösterir• Hatalarını bulup düzeltmesi istendiğinde görülebilen bükülmüş bağcığı ve/veya arkadaki çaprazlama hatalarını bulamaz	<ul style="list-style-type: none">• Derinin önünde hatalı yürütülen dikişleri düzeltmek için kısa sürede girişimde bulunabilir• Hataları bulup düzeltmesi istendiğinde derinin arkasında teğel dikiş hatalarını bulamaz	İki hareket sıralaması için sebep sonuç ilişkisini devam ettirir Tamamlama hissinin başlangıcı Tamamlama hissi malzeme olarak kullanılan nesnelere tetiklenir

Tablo 2.2 Verev Dikiş Görevi İçin Puanlama

Puan	Puanlama Kriteri (Puanlama için gerekli gözlemler)	Sık karşılaşılan gözlemler (Puanlama için gerekli değil)	Varsayılan Beceriler
4.0	<ul style="list-style-type: none">• Ardışık deliklere en az 3 verev dikişi tamamlar, tüm delikler dolmadan ya da dikiş bitmeden önce durur ve 'bitmiş' olarak gösterir• Hatalarını bulup düzeltmesi istendiğinde en az 1 görülebilen bükülmüş bağcığı ve/veya arkadaki çaprazlama hatasını bulur• Görülebilen bükülmüş bağcığı ve/veya arkadaki çaprazlama hatalarını düzeltmek için girişimde bulunmaz	<ul style="list-style-type: none">• Hatalarını bulup düzeltmesi istendiğinde derinin arkasında teğel dikiş hatalarını bulur ve düzeltir.	Başarılan hedef ya da örnekle birlikte tamamlanan bir dikişi tanımlar Kendi dikişini örnek dikişle karşılaştırır Dikkat çekici bir hatayı tanımlar
4.2	<ul style="list-style-type: none">• Ardışık deliklere en az 3 verev dikişi tamamlar• Hatalarını bulup düzeltmesi istendiğinde en az 1 görülebilen tüm bükülmüş bağcık hatalarını bulur• Bütün dikişi sökerek görülebilen bükülmüş bağcık hatalarını düzeltir• Dikişi sökmeden bir bükülmüş bağcık hatasını düzeltmede başarısız olur	<ul style="list-style-type: none">• 3 verev dikişi tamamladıktan sonra durabilir YA DA 3 verev dikişten daha fazlasını tamamlanabilir ama sorulduğunda yalnızca 3 dikişi yaptığını belirtir• Arkadaki bir çaprazlama hatasını kendiliğinden tanımlayabilir ve düzeltebilir.	Belirli bir özellik hareketleri ilişkilendirir (bükülme ya da arka çapraz) Tanımlanan bir problemi çözmek için yeni yapılmış basit hareketleri geri alır ya da çözer
4.4	<ul style="list-style-type: none">• Ardışık deliklere en az 3 verev dikişi tamamlar• Tüm arka çapraz hatalarını kendiliğinden tanımlar ve düzeltir• Görülebilen tüm bükülmüş bağcık hatalarını kendiliğinden tanımlar ve düzeltir• En az 1 bükülmüş bağcık hatasını kendiliğinden ya da rica edildiğinde dikişi sökmeden düzeltir.	<ul style="list-style-type: none">• 3 verev dikişi tamamladıktan sonra durur YA DA çalışırken ya da 3 dikişi tamamladıktan sonra bu 3 dikişin gerektirdiklerini denetleyebilir.	Objelerin üstüne ve altına oryantedir. Bir sorunu çözmek için objeleri ters çevirir ya da döndürür Belirtilen talimat ya da olay sıralamasına oryantedir.

Tablo 3.1 Tekli İnce Deri Dikiş Görevi İçin Puanlama

Puan	Puanlama Kriteri (Puanlama için gerekli gözlemler)	Sık karşılaşılan gözlemler (Puanlama için gerekli değil)	Varsayılan Beceriler
4.2	<ul style="list-style-type: none">• 2 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlamaz• Tekrarlı verev dikiş yapar YA DA bir verev dikiş yapar ve bunu takiben aynı deliğe iki kez girme ya da teğel dikiş yapma gibi bir hata yapar• Hataları tanımlamaz YA DA hatayı/hataları yanımlar ama düzeltme girişiminde bulunmaz YA DA hatayı tanımlar ve düzeltmek için yalnızca son gerçekleştirdiği hareketi geriye alır•	<ul style="list-style-type: none">• İkinci kez gösterme teklifini reddetmesi muhtemeldir	Uzun bir hareket sıralamasının 1 ya da 2 hareketini tekrarlar Tanımlanan bir problemi çözmek için yeni yapılmış hareketleri geri alır ya da çözer
4.4	<ul style="list-style-type: none">• 2 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlamaz• Bir verev dikiş yapar ve hemen sonra 1. adımmış gibi iğneyi arkadan ilmeğe doğru iter. Bağcık alttadır ama ilmeğe sarılmamıştır YA DA iğneyi deliğe doğru arkadan öne, ilmeğe doğru da önden arkaya geçirir.• Yanlış olan dikişi tanımlamaz YA DA tanımlanan hatayı düzeltmek için tüm dikişi söker ve başarısız olan yöntemi tekrarlar.	<ul style="list-style-type: none">• İkinci kez gösterme teklifini reddedebilir	İki hareketi aşan sıralamayı böler (ilk görev, deliğe doğru bağcık; ikinci görev, ilmeğe doğru bağcık) Objelerin üstüne ve altına oryantedir Bir
4.6	<ul style="list-style-type: none">• 2 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlamaz• İğneyi deliğe ve ilmeğe doğru önden arkaya iter ve sonra iğneyi iki kez ilmekten geçirir ya da sonraki deliğe sokar. Dikiş ipi sıkılaştırılmamıştır YA DA İğneyi deliğe ve ilmeğe doğru deliğin arkasından çıkacak şekilde bağcığın sağından geçirerek önden arkaya iter. Dikiş ipi sıkılaştırılmamıştır• Hataları tanımlamaz YA DA tanımlanan hatayı düzeltmek için tüm dikişi söker ve iğnenin deliğe ve/veya ilmeğe girdiği yönü değiştirir.	<ul style="list-style-type: none">• İkinci kez gösterme teklifini kabul eder• İkinci kez gösterdikten sonra performans gelişmez	Uzun bir hareket sıralamasını 4 harekete kadar tekrarlar Üçüncü boyut farkındalığının başladığını gösterir Kendisiyle ilişkili alanda objelerin pozisyonuna oryantedir

Tablo 3.2 Tekli İnce Deri Dikiş Görevi İçin Puanlama

Puan	Puanlama Kriteri (Puanlama için gerekli gözlemler)	Sık karşılaşılan gözlemler (Puanlama için gerekli değil)	Varsayılan Beceriler
4.8	<ul style="list-style-type: none">• 2 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlamaz• İğneyi deliğe ve ilmeğe doğru önden arkaya iter ve sonra dikişi sıkıştırmak için bağcığın ucunu çeker. Dikiş gösterilen sıralamaya göre sıkıştırılmamıştır• Bağcığı ilmeğe doğru geçirirken iğne tutarlı biçimde sağa ya da sola yönlenmez• Hataları tanımlamaz YA DA hatalı dikiş bitip değerlendirme yapıldıktan sonra dikişin yanlış olup olmadığı konusunda şüphe gösterir• Bağcığı daha kuverli çekerek ya da bağcığı çekiş yönünü değiştirerek tanımlanan hataları düzeltme girişiminde bulunur.	<ul style="list-style-type: none">• İkinci kez gösterdikten sonra performans gelişmez	Uzun bir hareket sıralamasını 4 harekete kadar tekrarlar Bir problemi çözmek için basıncı ve motor hareket açısını değiştirir
5.0	<ul style="list-style-type: none">• 2 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlamaz• İğneyi deliğe ve ilmeğe doğru önden arkaya iter. İlmeğin önünden ve arkasından çeşitli yollarla bağcığı çekerek dikişi sıkılaştırır. Dikiş gösterilen sıralamaya göre sıkıştırılmamıştır• Hataları kendiliğinden tanımlar• Her seferde bükülmüş deriyi düzeltme, sökme ve deriyi sıkıştırma gibi değişik yöntem kullanarak tanımlanan hataları düzeltme girişiminde bulunur• Başarılı çözümler keşfeder ama uygun dikişi tamamlamak için bu çözümleri tekrar etmez.	<ul style="list-style-type: none">• İkinci kez gösterdikten sonra performans gelişmez	Bir problemi çözmek için hareketin çoklu varyasyonlarını başlatır (deneme ve yanılma) Objeleri kullanırken el hareketlerinde esneklik ve akışkanlık gösterir

Tablo 3.3 Tekli İnce Deri Dikiş Görevi İçin Puanlama

Puan	Puanlama Kriteri (Puanlama için gerekli gözlemler)	Sık karşılaşılan gözlemler (Puanlama için gerekli değil)	Varsayılan Beceriler
5.2	<ul style="list-style-type: none">• 2 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlar• İğneyi deliğe ve ilmeğe doğru önden arkaya iter ve gösterilen sıralamada bağcığı çekerek dikişi sıkılaştırır.• Hataları düzeltmek için başarılı çözümler keşfeder; uygun dikişi tamamlamak için çözümleri tekrarlar	<ul style="list-style-type: none">• İkinci kez gösterdikten sonra performans gelişir	<p>Karmaşık bir görsel ipucunu anlar (tamamlanan dikiş) Gösterilen ikincil sonuçları fark eder (sıkıştırma sıralaması) Gösterilen 6-7 hareketin sıralamasını birkaç dakika sonra hatırlar Keşfedilen çözümleri birkaç dakika sonra hatırlar</p>
5.4	<ul style="list-style-type: none">• 1 göstermeden sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlar• İğneyi deliğe ve ilmeğe doğru önden arkaya iter; gösterilen sıralamada bağcığı çekerek dikişi sıkılaştırır.• Gergin olan sıkıştırılmış bağcık örnek dikişle eşleşir.	<ul style="list-style-type: none">• 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlanana kadar hareketleri çeşitlendirmeye devam eder	<p>Talimatlar parçalarıyla bir bütün olarak anlaşılır Hareketlerinin görülebilen ikincil sonuçlarını fark eder Kendi yöntemlerini hatırlar ve hatalı kısmı/kısımları tanımlamak için gösterilen yönergelerle bu yöntemleri karşılaştırır İnce motor ayarlamaları etkili şekilde yapar</p>
5.6	<ul style="list-style-type: none">• 1 sözel yönlendirme ipucundan sonra ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlar• 1 sözel yönlendirme ipucuyla bir problemi çözer• Diğer tüm hataları bağımsız olarak düzeltir		<p>Objelerle ilgili yeni problemleri çözmek için sözel ipucunu yorumlar ve kullanır</p>
5.8	<ul style="list-style-type: none">• Herhangi bir sözel yönlendirme ipucu ya da gösterme olmadan ardışık deliklere 3 doğru tekli ince deri dikişini tamamlar• Tüm hataları bağımsız olarak düzeltir		<p>Objelerle ilgili yeni problemleri çözmek için öngörülerde bulunur</p>

EK-8. Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....	Tarihi:.....
<p>Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.</p>	
1	(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2	(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
3	(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4	(0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Herşeyden sıkılıyorum.
5	(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6	(0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.
7	(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Herşeyi yanlış yapıyoruşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
8	(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok. (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9	(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10	(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim. (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum. (2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum. (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11	(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim. (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum. (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor. (3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
12	(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13	(0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14	(0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15	(0) Uyku her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16	(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17	(0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18	(0) Son zamanlarda zayıfladım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19	(0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20	(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla sekse ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21	(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.
Toplam BECK-D skoru:.....	

EK-9. Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Stress Araştırma ve Tedavi Birimi (START)
Tel: 0312-3051873, Fax:0312-3101938
e-posta: start@hacettepe.edu.tr



Hacettepe University Faculty of Medicine
Department of Psychiatry
Stress Assessment, Research & Treatment Unit
(START)
Phone: 90-312-3051873-74, Fax: 90-312-3101938
email: start@hacettepe.edu.tr

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda korkutucu/üzücü olaylardan sonra birçok insanın yaşadığı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen sizi en çok rahatsız eden olayı kısaca tarif ediniz ve olaydan sonra aşağıdaki sorunların sizde olup olmadığını, olduysa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz. Eğer sorun hiç olmadıysa veya sizi rahatsız etmediyse, 1. sütunu, biraz rahatsız ettiyse 2. sütunu, oldukça rahatsız ettiyse 3. sütunu, çok rahatsız ettiyse 4. sütunu işaretleyiniz.

En korkutucu/üzücü olay (kısaca tarif ediniz, hiç olmadıysa 'olmadı' yazıp bir sonraki sayfaya geçiniz)

Ne zaman oldu?

OLAYDAN SONRA HİÇ	OLMUYOR / HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ RAHATSIZ EDİYOR	ORTA DERECEDE RAHATSIZ EDİYOR	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. İstemediğiniz halde (OLAY)ı hatırlamaya devam ettiniz mi?	hiç	biraz	orta	çok
2. (OLAY)la ilgili kötü rüya ve kabuslar gördünüz mü?	hiç	biraz	orta	çok
3. Gerçekte öyle olmadığı halde, sanki (OLAY) tekrar oluyormuş gibi davrandığımız veya hissettiğiniz oldu mu?	hiç	biraz	orta	çok
4. Olayı hatırladığımızda çok huzursuz oldunuz mu?	hiç	biraz	orta	çok
5. (OLAY)ı hatırladığımızda terleme, çarpıntı, titreme oldu mu?	hiç	biraz	orta	çok
6. (OLAY)dan sonra uyumakta güçlük oldu mu?	hiç	biraz	orta	çok
7. (OLAY)dan sonra her zamankinden çok daha kolay sinirlenme ve tahammülsüzlük oldu mu?	hiç	biraz	orta	çok
8. (OLAY)dan sonra, dikkatinizi toplamakta güçlük çektiniz mi?	hiç	biraz	orta	çok
9. (OLAY)dan sonra çok daha tedbirli, tehlikelere daha fazla dikkat eder hale geldiniz mi?	hiç	biraz	orta	çok
10. (OLAY)dan sonra sıradan ses ve hareketler sizi yerinizden sıçartıyor mu?	hiç	biraz	orta	çok
11. (OLAY)ı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya çalıştınız mı?	hiç	biraz	orta	çok
12. (OLAY)ı size hatırlatacak kişi, olay ve yerlerden kaçındınız mı?	hiç	biraz	orta	çok
13. (OLAY)ın tamamı veya bir kısmını unuttunuz mu?	hiç	biraz	orta	çok
14. (OLAY)dan sonra eskiden hoşlandığımız şeylere ilginizi kaybettiniz mi?	hiç	biraz	orta	çok
15. (OLAY)dan sonra, kendinizi başka insanlardan ayrı ve uzak hissettiniz mi?	hiç	biraz	orta	çok
16. (OLAY)dan sonra, başka insanlara karşı sevgi ve şefkat gibi normal duyguları duymakta zorluk çektiniz mi?	hiç	biraz	orta	çok
17. (OLAY)dan sonra, geleceği düşünenin anlamı yok diye hissetmeye başladınız mı?	hiç	biraz	orta	çok

A. Yukarıdaki sorunlar sizin için ne derecede rahatsızlık/sıkıntı/ sorun yaratıyor?	Hiç	biraz	orta	şiddetli
B. Yukarıdaki sorunlar içinizi, aile yaşamınızı ve insanlarla ilişkilerinizi ne derecede aksatıyor?	Hiç	biraz	orta	şiddetli

Katılımcı 1 (Gürgen) - Müdahale Planı

HEDEF 1- MÜDAHALE PLANI: Okul katılımı- dikkat

- Okul kitaplarını tekrar edinmesi için teşvik edildi ve aldı.
- Derse dikkatini verme konusunda stratejiler geliştirildi
- Dikkat dağıtıcıları (duyusal uyaran ve düşünce) tespit edildi. Önce dikkatinin dağıldığını hemen fark etmenin önemi konusunda farkındalık geliştirildi. Çalışma saatlerini bütün güne yayıyordu ancak verim alamıyordu. Duyusal uyaranları (çocuğunun odaya çıkıp girmesi) ortadan kaldırmak için ders çalışma saatleri çocuğunun okul saatine denk gelecek şekilde planlandı. Aktivite çakışmasını önlemek için ayrıca başka sorumluluklarının ve aktivite taleplerinin olduğu zamanlarla ders zamanı birbirinden ayrıldı. Zaman yönetimi çalışması yapıldı. Geçmişe dair düşüncelerin aktiviteye olan dikkatini etkilemesini önlemek için düşünceyi erteleme stratejisi geliştirildi (Şu an değil bunu akşam 9'da düşüneceğim). Ayrıca olumsuz düşünce kalıplarını değiştirme ile ilgili olarak stres yönetimi grup çalışmasında konuşuldu.
- Her üniteden sonra 5 dk. dinlenme arası verilmesi planlandı.
- Çizerek çalışma, görselleştirme gibi görsel uyaranlar artırıldı.
- ÇEVRE: Matematikteki birkaç konu için kurumun etüt öğretmenlerinin desteği istendi.

HEDEF 2- MÜDAHALE PLANI: Kendini rahatlatma

- Hobi keşfi ve planlaması yapıldı. Resim ve kağıt rölyef kursları için belediyeye bağlı kurs yetkilileri ile görüşme yaptı. Kurs ara dönemde olmasına rağmen kabul edildi.
- Solunum ve gevşeme egzersizleri çalışıldı.
- ÇEVRE: Hobi kurslarıyla işbirliği konusunda konukevi yetkililerine önerilerde bulunuldu.

HEDEF 3- MÜDAHALE PLANI: İş arama becerileri

- İsteddiği iş özellikleri hakkında tartışıldı (Fiziksel olarak yorucu olmayan, düzenli saatleri olan, migrenden dolayı koku ve alerjik astımdan dolayı gürültü olmayan bir iş).
- İş eylem planı yapıldı (Konukevinde geçirdiği süreyi meslek kazandırabilecek bir sertifika programına katılarak geçirmesi- örn. güzellik bakımı).
- İş arama yolları üzerine bilgi verildi.
- Özgeçmiş oluşturma çalışıldı.
- İş görüşmesinde dikkat edilmesi gereken konular konuşuldu. Görüşmede işin artıları ve eksilerini değerlendirme üzerinde çalışıldı.
- İş sürdürme becerileri ile ilgili bilgi verildi.

HEDEF 4- MÜDAHALE PLANI: Ağrıyla baş etme

- Non-farmakolojik yöntemler konusunda konuşuldu (Seçilen yöntemler; sıcak, dikkati dağıtma, hayal kurma (Ağrılı yerin buza dönüştüğünü hayal etme)).
- Boyun ve bel ağrısı için ergonomik yaklaşımlar konusunda bilgi verildi.

Katılımcı 2 (Sedir) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: Ulaşım problemi (Madde 6) Bu hedefle bağlantılı olarak okuma- yazma zorluğu																											
OSA Hedef 2: Fiziksel zorluklar (Madde 2) Boyun ağrısı ve uyku problem																											
OSA Hedef 3: Diğer kişilerle anlaşmak (Madde 10) Çocuklarıyla iletişim problem																											
OSA Hedef 4: Paramı çekip çevirmek (Madde 7) Bütçe hazırlama																											
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																											
Aktivite –Rol için Motivasyon				Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre							
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konuşma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol talepleri				
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K				
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI				
MOHOST Analizi: Aktivite- rol için motivasyon ve aktivite-rol paterni komponentleri genel olarak destekleyici. İletişim ve etkileşim becerilerinde sözel ve sözel olmayan yöntemleri kullanımı konusundaki başarısı kolaylaştırıcı olmakla birlikte, özellikle çocuklarıyla ciddi iletişim problemleri yaşıyor. Empati dili kullanımı çalışılmalı. Çabuk içe kapanmayla ilgili çatışma çözme ve girişkenlik becerileri üzerinde durulmalı. Süreç becerileri genel olarak destekleyici olmakla birlikte problem çözerken seçenekleri geliştirme konusunda desteklenmeli. Motor becerilerinde kaldırma, taşıma aktivitelerini zorlaştıran boyun fıtığı var. Aktivite temelli ergonomik yaklaşımlar sağlanabilir. Enerji seviyesi diyabetten dolayı değişkenlik gösterebiliyor. Fiziksel ve sosyal çevresi katılımı engelliyor. Aktivite- rol talepleriyle tutarsızlıklar gözlemlendi. (Örn. Temizlik ve hasta bakımı hedefliyor ama fiziksel zorluklarını yadsıyor).																											
Allen değerlendirme notu: (5,2) Karmaşık görsel ipuçlarını anlıyor ancak sözel ipuçları çok yeterli kalmıyor. Problem çözmek için yaratıcı öngörüler konusunda desteğe ihtiyacı var. Pratik uygulamada= Sözel ipuçlarına dikkat artırılmalı ve problem çözme konusunda seçenekleri çoğaltmak için beyin fırtınası yapılmalı.																											
Beck depresyon ve Travmatik stress belirti ölçeği notu: BDÖ:18 (Orta düzeyde depresif semptomlar) TSBÖ: 13 (Travmatik stres belirtileri var ama eşik altında)																											
Yorumlar: Kuvvetli yönleri; dini inancı ona iyimser olma yönünde güç veriyor. Öğrenmeye açık ve istekli. Eğitimlere dikkatini iyi veriyor. Bağımsız yaşama konusunda güveni ve evi çekip çevirme, temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda becerileri var. Hayvanları çok seviyor ve besliyor. Zayıf yönleri; Zorlu durumlar karşısında çabuk içe kapanıyor. İnancı olmayan kişileri anlamakta zorlanıyor. Aile desteği ve ekonomik kaynakları yetersiz.																											

Katılımcı 2 (Sedir) - Müdahale Planı

HEDEF 1- MÜDAHALE :

- Ulaşımında otobüslerin üzerindeki yazıları okumakta zorlanıyor. Sayıları daha iyi biliyor. Strateji olarak kuvvetli yönünü kullanmak ve sayıların daha hızlı okunabilmesinden yararlanmak için otobüslerin sefer numaralarını takip etme seçildi. Otobüsün sefer numarasını öğrendikten sonra eline ya da not defterine yazması ve oradan takip etmesi önerildi.
- Hedefe yönelik okuma- yazma pratikleri yapıldı. Bu konuya çalışması için teşvik amacıyla kısa dini hikayeler temin edildi. Ayrıca sözel olarak şiir yazma becerisinden ve hevesinden yola çıkılarak bunları defterine yazmaya teşvik edildi. Bu yöntem ayrıca stres yönetimi ve kendini rahatlatma çalışmalarına katkı olarak geliştirildi.
- ÇEVRE:
 - Kurumu güçlendirme ve devamlılık açısından konukevi yetkilileriyle görüşülüp belediye bünyesinde çalışan bir öğretmenin Katılımcı 2'ye ve okuma-yazma problemi olan diğer kadınlara destek olması için belirli zamanlarda eğitime gelmesi önerildi.
 - Katılımcı 2 için verilen ödevleri yapmada kurumda kalan diğer kadınların desteği alındı.

HEDEF 2- MÜDAHALE :

- Boyun ağrısına yönelik ergonomik yaklaşımlar öğretildi. Ağrıyla başa çıkma konusunda non-farmakolojik yöntemler konusunda eğitim yapıldı.
- Uyku problemine yönelik grup eğitiminde stresle başa çıkma seansına ek olarak bireysel eğitimde de gevşeme ve uyku hijyeni konuları çalışıldı.
- ÇEVRE:
 - Uyku ortamında fiziksel düzenlemeler yapıldı.
 - Baş üstü aktivitesi olarak ipe çamaşır asarken zorlanıyordu. Çamaşır asma alanına göğüs hizasında ip eklenmesi önerildi.

HEDEF 3- MÜDAHALE:

- Çocuklarıyla iletişim problemi konusunda grup eğitimlerinde sosyal beceriler seanslarına ek olarak bireysel seansında empati çalışmaları, ben dili kullanma, girişken cevap verme, ve sosyal destek sisteminin yapılandırılması üzerine çalışmalar yapıldı.
- Telefon kullanma becerisi çalışıldı (Rehbere ulaşma ve arama yapma).
- ÇEVRE
 - Hedefe yönelik okuma-yazma pratiği yapılarak destek alıp verebileceği sosyal yakın ve kurumsal çevresi konusunda beyin fırtınası yapıldı.
 - Not defteri tutularak kişilerin ve önemli kurumların telefon numaraları (Hızır acil, polis imdat, sosyal destek dayanışma hattı, kaldığı konukevinin numaraları) kayıt edildi.

HEDEF 4- MÜDAHALE:

- ATM 'ye gidilerek para çekme becerisi çalışıldı.
- Yazılı bütçe oluşturma konusunda çalışıldı.
- Bütçedeki sayıları toplama konusunda pratikler yapıldı.
- Tasarruf yöntemleri anlatıldı.
- Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.

Katılımcı 3 (Meşe) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: İş arama ve işi sürdürme (Madde 16)																							
OSA Hedef 2: Para idaresi (Madde 7)																							
OSA Hedef 3: Çocuklarının öğününü planlama (Madde 8)																							
OSA Hedef 4: Problem çözme- karar verme (Madde 11 ve 19)																							
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																							
Aktivite –Rol için Motivasyon				Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre			
Becerilerin	Basarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konusma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI
MOHOST Analizi: Aktivite-rol için motivasyon: Gücünü ve kısıtlılıklarını anlama, aktivite seçimi konusunda ilgilerini belirleme ve hedefe yönelik çalışmada zorlukları var. Başarı için bir miktar öz-inancı var. Aktivite-rol paterni: Rutine katılım ve adaptasyon yeteneği iyi. Annelik rolü ve sorumlulukları ile ilgili zorluklar var (yiyecek planlama (kendi beyanı), çocuklarının banyosunu ve bit problemini ihmal etme (personel beyanı) İletişim ve etkileşim becerileri: Sözel olmayan iletişimde güvensiz ve kapalı, sözel iletişimde tereddütlü, mırıldanarak konuşma var. Kendini ifade etmede pasif. Ancak iyi niyet ve güler yüz ile ilişkilerini kuruyor ve sürdürüyor. Süreç becerileri: Bilgiyi araştırma ve problem çözme zorlukları var. Genellikle konsantrasyonunu sürdürebilir. Motor beceriler: Postür, hareketlilik ve gücü etkileyen şiddetli skolyozu bulunmakta. Çevre: Fiziksel alan ve kaynakları katılımı kısıtlamakta. Aile desteği çok yetersiz.																							
Allen değerlendirme notu: 4.2 Bir problemi çözmek için yaratıcı çözümler geliştiremez ve çabuk pes eder.																							
Beck depresyon ve Travmatik stress belirti ölçeği notu: BDÖ:13 (Hafif düzeyde depresif semptomlar) TSBÖ: 17 (Travmatik stres belirtileri var ama eşik altında)																							
Yorumlar: Allen notu 4.8 olduğu için (yeni bilgi öğrenmede zorluk), görsel doküman ve bilgiler artırılmalı. Hatasız öğrenme ve sık tekrar sağlanmalı. Bağımsız yaşama geçtikten sonra kontrol ve ek müdahalelere ihtiyacı olabilir.																							

Katılımcı 3 (Meşe) - Müdahale Planı

<p>HEDEF 1- MÜDAHALE PLANI: İş arama becerileri çalışıldı.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ İsteddiği iş özellikleri (Hızlı tempolu, düzenli saatleri olan ve ulaşımı kolay) hakkında tartışıldı ve bu özelliklere dikkat ederek iş ilanı incelemesi gazete ve internet üzerinden yapıldı.➤ E- posta adresi alındı.➤ Özgeçmiş oluşturma çalışıldı.➤ İş görüşmesinde dikkat edilmesi gereken konular konuşularak sık karşılaşılan görüşme soruları role-play ile pratik edildi. Görüşmede işin artıları ve eksilerini değerlendirme üzerinde çalışıldı.➤ İş sürdürme becerileri ile ilgili bilgi verildi. İş yerinde problem çözme becerileri ile ilgili örnek durum aktiviteleri yapıldı.➤ İnternet üzerinden iş arama seçenekleri pratik edildi.➤ ÇEVRE (Kişinin ihtiyacından yola çıkarak kurumu güçlendirme önerisi): İş ve ev ilanı takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini kuruma önerildi. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için bu ihtiyaçların önemi belirtildi.
<p>HEDEF 2- MÜDAHALE PLANI: Para idaresi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para harcama alışkanlığına yönelik strateji geliştirildi.➤ Ev tercihlerine yönelik internet araştırması yapılarak olası kira miktarı belirlendi.➤ Fatura giderlerini azaltmaya yönelik tasarruf önlemleri hakkında konuşuldu.➤ Gıda ve temizlik malzemesi harcamalarına yönelik alışveriş stratejileri konuşuldu ve birim fiyat hesaplama çalışmaları yapıldı.➤ Bulacağı işin evine uzaklığına göre olası ulaşım masrafları hesaplandı. İş arama sırasında bu giderlerle ilgili göz önünde bulundurması gerekenler tartışıldı.➤ Yaşayacağı yerde ücretsiz serbest zaman aktivitelerine ulaşma yolları hakkında bilgi verildi.➤ Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.➤ Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.
<p>HEDEF 3- MÜDAHALE PLANI: Çocuklarının öğününü planlama</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Yeterli ve dengeli beslenme, okul çağı çocukları için beslenme konularında çalışmalar yapıldı.➤ 1 haftalık öğün planlama ödevi verildi. Yapılan ödev üzerinden doğrular, yanlışlar tartışıldı.➤ ÇALIŞMACI VE PERSONEL TARAFINDAN GÖZLENEN HEDEF: Çocuk bakımı sorumlulukların yürütülmesinde zorluklar bulunduğundan dolayı;<ul style="list-style-type: none">○ Çocukların fiziksel ve ruhsal ihtiyaçları hakkında görüşüldü ve psikologla işbirliği sağlandı.○ Oğlunun hırçınlığından dolayı okulda spor aktivitesine yönlendirildi. Kurum öğretmeni Çankaya Belediyesi Psikolojik Danışmanlık Merkezine yönlendirdi.➤ ÇEVRE: Kuruma diyetisyen eğitimi konusunda önerilerde bulunuldu.
<p>HEDEF 4- MÜDAHALE PLANI: Problem çözme- karar verme</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Problem çözme ve karar verme becerilerinde grup çalışmalarına ek olarak her seans örnek olay üzerinden alternatif seçenekleri çoğaltma çalışmaları yapıldı.

Katılımcı 4 (Ladin) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: İş arama- sürdürme (Madde 16)																							
OSA Hedef 2: Para idaresi (Madde 7)																							
OSA Hedef 3: Kendini rahatlatma, eğlendirme, hoşlandığı aktiviteleri yapma (Madde 12 ve 17)																							
OSA Hedef 4: Dikkat (Madde 1)																							
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																							
Aktivite –Rol için Motivasyon				Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre			
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konusma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve cabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal öğrenim	Aktivite- Rol talenleri
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
MOHOST Analizi: Motivasyon gösterdiği seçimlerle ilgili somut çabası yetersiz. İletişim becerileri genel olarak iyi ancak sözsüz ifadeleri iletişim problemleri yaratabiliyor (Örn. arkadaşları ona bir şey anlatırlarken sürekli telefona bakmasından şikayetçi). Bilgiye ulaşmak için araçları kullanmada zorluk (Bilgisayar becerisi çalışılacak). Dalgalı konsantrasyonu var. Motor becerileri genel olarak katılımı destekliyor. Fiziksel alan ve kaynakları yetersiz. Aile desteği var, ancak yük olmak istemediği için çekiniyor.																							
Allen değerlendirme notu: 5.4 Bir problemi çözmek için sözel ipuçlarından yararlanmada zorluk.																							
Beck depresyon ve Travmatik stress belirti ölçeği notu: BDÖ:12 (Hafif düzeyde depresif semptomlar) TSBÖ: 19 (Travmatik stres belirtileri var ama eşik altında)																							

Katılımcı 4 (Ladin) - Müdahale Planı

HEDEF 1- MÜDAHALE PLANI:

İş arama- sürdürme

- Aradığı işe yönelik özellikler belirlendi.
- İş arama yöntemleri konusunda bilgi verilip, internet üzerinden iş arama çalışmaları yapıldı.
- Özgeçmiş hazırlama konusunda çalışıldı.
- İşveren ile görüşmede sorulabilecek soruları içeren role-play çalışması yapıldı.
- İş sürdürme becerileri hakkında çalışıldı.
- Çeşitli kurumlar bünyesindeki meslek edindirme kursları hakkında bilgi verildi.

Temel bilgisayar becerileri

- Açma- kapama
- İnternet kullanımı (Ev ve iş arama siteleri, e-devlet sitesi gibi hedefe yönelik internet kullanımı çalışıldı).
- Word belgesi açma ve temel word göstergelerinin anlamı

ÇEVRE (Kişinin ihtiyacından yola çıkarak kurumu güçlendirme önerisi): İş ve ev ilan takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini kuruma önerildi. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için bu ihtiyaçların önemi belirtildi.

HEDEF 2- MÜDAHALE PLANI: Para idaresi

- Para harcama alışkanlıkları hakkında konuşuldu.
- Bütçe hazırlama çalışmaları yapıldı.
- İhtiyaç duyduğu evin özelliklerine göre internette ev arama çalışması yapıldı ve olası kira miktarı belirlendi.
- Faturalardan tasarruf yöntemleri aktarıldı.
- Alışverişte tasarruf yöntemleri üzerine çalışıldı. Birim fiyat karşılaştırma yöntemi çalışıldı.
- Bulacağı işin evine uzaklığına göre olası ulaşım masrafları hesaplandı. İş arama sırasında bu giderlerle ilgili göz önünde bulundurması gerekenler tartışıldı.
- Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.
- Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.

HEDEF 3- MÜDAHALE PLANI: Kendini rahatlatma, eğlendirme, hoşlandığı aktiviteleri yapma

- Stres yönetimi grup çalışmalarında aşağıdaki çalışmalar teorik ve pratik olarak gerçekleştirildi;
 - Teorik
 - ✓ Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi
 - ✓ Olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme
 - ✓ Zaman yönetimi
 - ✓ Öfke kontrolü
 - ✓ Serbest zamanı değerlendirmek
 - ✓ Sosyal destek sistemlerinden yararlanmak
 - ✓ Mizah
 - Pratik
 - ✓ Solunum egzersizleri
 - ✓ Gevşeme egzersizleri
 - ✓ Vücut farkındalığı çalışmaları
 - Grup çalışmalarına ek olarak serbest zaman aktiviteleri keşfi hakkında beyin fırtınası yapıldı.
- Ücretsiz olanaklardan belediyeye bağlı hobi kursları konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Aktivite-rol dengesi ve önemi konusunda bilgilendirildi.
- Uzun süredir ulaşamadığı bir arkadaşına sosyal medya üzerinden ulaşıp, sosyal destek ağı güçlendirildi.

HEDEF 4- MÜDAHALE PLANI: Dikkat

- Dikkate yönelik bulmaca çözmeye, hatırlatıcılar ve not defteri kullanma çalışmaları yapıldı.
- Dikkatinin dağıldığını fark etme, dikkat dağıtıcıları tespit etme ve bunlara uygun stratejiler geliştirme üzerine çalışıldı.

Katılımcı 5 (Defne) - Müdahale Planı

<p>HEDEF 1- MÜDAHALE: Para yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bütçe oluşturma çalışmaları yapıldı.➤ Faturalardan tasarruf yöntemleri konusunda bilgi verildi.➤ Gıda ve temizlik alışverişinde tasarruf yöntemleri konusunda bilgi verildi. Birim fiyat hesaplama çalışması yapıldı.➤ Yaşayacağı yerdeki ücretsiz serbest zaman aktivitesi olanaklarını araştırması konusunda teşvik edildi.➤ Tasarrufun önemi ve birikim yapma yöntemleri üzerine bilgi verildi.
<p>HEDEF 2- MÜDAHALE: İş Katılımı</p> <ul style="list-style-type: none">➤ İsteddiği iş özellikleri hakkında tartışıldı, gerçekçi olmayan beklentileri üzerine konuşuldu.➤ İş eylem planı yapıldı (Almanya'ya gitme ihtimali olduğundan dolayı hem orası hem de alternatif olarak Türkiye için ayrı ayrı planlama yapıldı).➤ İş arama yolları üzerine bilgi verildi.➤ Özgeçmiş oluşturma çalışıldı.➤ İş görüşmesinde dikkat edilmesi gereken konular konuşuldu. Görüşmede işin artıları ve eksilerini değerlendirme üzerinde çalışıldı.➤ İş sürdürme becerileri ile ilgili bilgi verildi.
<p>HEDEF 3- MÜDAHALE:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Stres yönetimi grup çalışmalarında aşağıdaki çalışmalar teorik ve pratik olarak gerçekleştirildi; Teorik; Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi, Olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme, Zaman yönetimi, Öfke kontrolü, serbest zamanı değerlendirmek, sosyal destek sistemlerinden yararlanmak ve mizah Pratik; Solunum egzersizleri, gevşeme egzersizleri ve vücut farkındalığı çalışmaları➤ Grup çalışmalarına ek olarak serbest zaman aktiviteleri keşfi hakkında beyin fırtınası yapıldı.➤ Hobileriyle tekrar uğraşma konusunda teşvik edildi (Çizim yapmayı çok seviyor, materyal sağlandı).➤ Aktivite-rol dengesi ve önemi konusunda bilgilendirildi.➤ Çocuk bakımıyla ilgili öfke kontrolü üzerine konuşuldu.
<p>HEDEF 4- MÜDAHALE: Problem çözme- hedefleri doğrultusunda çalışma</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Problem çözme ve gerçekçi hedefler koyma becerilerinde grup çalışmalarına ek olarak her seans örnek olay üzerinden alternatif seçenekleri çoğaltma çalışmaları yapıldı.➤ Genel hedeflerden ziyade onu oluşturan spesifik hedefler koyma, mümkün olduğu kadar çok plan türetip birinden başlama ve sonuçlarını değerlendirip başarısız olursa en uygun diğer plana geçme konusunda çalışıldı.➤ Almanya'ya dönmek kafasındaki tek alternatifti. Dönüşle ilgili sorun yaşamaması durumunda Türkiye'de yaşam kurması konusunda alternatif planlara yönlendirildi.➤ ÇEVRE: Kurum psikoloğuyla görüşülüp konuyla ilgili desteği istendi.
<p>MOHOST Hedefi 1: 1 yaş çocuk beslenmesi hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Çocuk beslenmesiyle ilgili olarak yaptığı yanlışlar konusunda personel ifadeleri oldu. 1 yaş çocuk beslenmesi konusunda genel prensipleri içeren bir program hazırlandı.➤ ÇEVRE: Belirli aralıklarla eğitime gelebilecek belediye bünyesinde çalışan bir diyetisyenle işbirliği yapılması konusunda yetkililerle görüşüldü.
<p>MOHOST Hedef 2: Sosyal ilişkilerde çatışma durumunda içe kapanmayla başa çıkma</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Çabuk içe kapanma, çatışmadan ve başarısızlıktan kaçma konularında, grup eğitimlerindeki sosyal beceriler seanslarına ek olarak bireysel seansında empati çalışmaları, ben dili kullanma, girişken cevap verme, hayır diyebilme ve çatışma çözme üzerine çalışmalar yapıldı.➤ ÇEVRE: Kurum psikoloğuyla görüşülüp konuyla ilgili desteği istendi.

Katılımcı 6 (Kayın) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: Yapmaya ihtiyaç duyduğum şeyleri fiziksel olarak yapmak (Madde 2) ve bu hedefle bağlantılı olarak boyun - bel ağrısıyla baş etme																							
OSA Hedef 2: İş arama (Madde 16) ve bu hedefle bağlantılı olarak bilgisayar - internet becerileri																							
OSA Hedef 3: Para yönetimi (Madde 7)																							
OSA Hedef 4: Kendini rahatlatma (Madde 12)																							
MOHOST hedefi: Sözel ve sözel olmayan beceriler üzerine çalışılarak uygun sosyal mesafenin korunması																							
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																							
Aktivite –Rol için Motivasyon		Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre					
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konuşma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol talepleri
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI
MOHOST Analizi: Aktivite-rol için motivasyon: Öz-yeterlilik duygusu var ancak doğru beceri inancı olduğu düşünülüyor. Seçimlere rehberlik etmeden yeterli ilgisi var. Hedefe yönelik çalışmada tutarsızlıklar gözleniyor. Aktivite-rol paterni: Rutini takip ve adaptasyon becerileri destekleyici. Bağımsız yaşamaya ve çalışmaya dair rol aidiyeti ve sorumluluk duygusunun yeterli olduğu düşünülüyor. İletişim ve etkileşim becerileri: Sözel ve sözel olmayan becerileri destekleyici ancak sosyal mesafeyi koruma zorluğu olduğunu düşündürüyor (Yabancı karşı cinsle hızlı yaklaşma). Süreç becerileri: Bilgiyi arama ve araçları kullanmada zorluğu var. Ortaya çıkan zorlukla yönelik problem çözme konusunda destek ihtiyacı gözleniyor. Konsantrasyonu iyi. Motor beceriler: Postürünü, hareketliliğini, gücü ve çabasını dönem dönem olumsuz etkileyen servikal ve lumbal disk hernisi var. Çevre: Ekonomik yetersizlik yaşıyor. Aile çevresi engelleyici, arkadaş çevresi destekleyici faktör.																							
Allen değerlendirme notu: 4.8 Sözel bilgi öğrenmede yetersiz kalabilir. Görsel bilgi verilmeli ve tekrar sayısı çoğaltılmalı.																							
Beck depresyon ve Travmatik stres belirti ölçüğü notu: BDÖ:11 (Hafif düzeyde depresif semptomlar) TSBÖ: 16 (Travmatik stres belirtileri var ama eşik altında)																							

Katılımcı 6 (Kayın) - Müdahale Planı

<p>HEDEF 1- MÜDAHALE: Ağrıyla baş etme</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Non-farmakolojik yöntemler konusunda konuşuldu (Seçilen yöntemler; solunum ve gevşeme egzersizleri, sıcak, dikkati dağıtma, hayal kurma.➤ Boyun ve bel ağrısı için ergonomik yaklaşımlar konusunda bilgi verildi.
<p>HEDEF 2- MÜDAHALE: İş arama+ bilgisayar ve internet becerileri</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Aranılan iş türü ve özellikleri ile ilgili konuşuldu (Mağazalarda satış elemanlığı ve çaycılık. En önemli iş özelliği güvenli olması).➤ İş arama yolları konusunda bilgi verildi.<ul style="list-style-type: none">○ İş ve İşçi Bulma Kurumu'na başvuru için görüşmeye gitmesi planlandı.○ İnternette iş bakma konusunda bilgisayar becerileri çalışıldı.➤ Özgeçmiş oluşturma çalışması yapıldı.➤ E-posta adresi alındı.➤ İş görüşmesi konusunda dikkat edilmesi gereken konular hakkında bilgi verildi. İşveren tarafından sorulabilecek olası sorularla ilgili role-play çalışması yapıldı.➤ İş sürdürme becerileri üzerine konuşuldu.
<p>HEDEF 3- MÜDAHALE: Para yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Bütçe oluşturma çalışmaları yapıldı.➤ İhtiyaçlarına uygun evin olası kirasını belirlemek amacıyla internette ev araştırması yapıldı.➤ Faturalardan tasarruf yöntemleri konusunda bilgi verildi.➤ Gıda ve temizlik alışverişinde tasarruf yöntemleri konusunda bilgi verildi. Birim fiyat hesaplama çalışması yapıldı.➤ Giyim alışverişinde tasarruf yöntemleri konusunda konuşuldu.➤ Yaşayacağı yerdeki ücretsiz serbest zaman aktivitesi olanaklarını araştırması konusunda teşvik edildi.➤ Tasarrufun önemi ve birikim yapma yöntemleri üzerine bilgi verildi.
<p>HEDEF 4- MÜDAHALE: Kendini rahatlatma</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Stres yönetimi grup çalışmalarında aşağıdaki çalışmalar teorik ve pratik olarak gerçekleştirildi; Teorik<ul style="list-style-type: none">○ Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi○ Olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme○ Zaman yönetimi○ Öfke kontrolü○ Serbest zamanı değerlendirmek○ Sosyal destek sistemlerinden yararlanmak○ MizahPratik<ul style="list-style-type: none">○ Solunum egzersizleri○ Gevşeme egzersizleri○ Vücut farkındalığı çalışmaları➤ Grup çalışmalarına ek olarak serbest zaman aktiviteleri keşfi hakkında beyin fırtınası yapıldı.➤ Ücretsiz olanaklardan belediyeye bağlı hobi kursları konusunda bilgilendirme yapıldı.➤ Aktivite-rol dengesi ve önemi konusunda bilgilendirildi.
<p>MOHOST HEDEFİ: Sosyal mesafenin korunması</p> <p>Sosyal mesafeyi korumanın önemi ve buna uygun sözel (örn. yeni tanışma ortamında eski ilişkiler, gelir, dini inanç gibi özel konulardan bahsetmeme) ve sözel olmayan beceriler (örn. yeni tanışılan bir kişiyle uygun fiziksel mesafeyi koruma, yeterli miktarda göz teması...gibi) çalışıldı.</p>

Katılımcı 7 (Tarçın) - Müdahale Planı

HEDEF 1- MÜDAHALE: İş arama (kişi hedefi) – işi sürdürme (çalışmacı hedefi)

- İsteddiği için özellikleri konusunda mesleki özellikler anketi üzerine çalışıldı (Yavaş tempolu, gürültü ve kokuların az olduğu (migrenden dolayı), eve yakın ve düzenli çalışma saatleri olan)
- İş arama yöntemleri hakkında konuşuldu.
- İş hedeflerine yönelik bilgisayar araştırması yapıldı. İş ilanları incelenerek kişinin hedefleri ve özgeçmişine uygun, güvenilir firmaların iletişim bilgileri araştırılıp listelendi. Bu hedefle bağlantılı bilgisayarda internet kullanım becerileri çalışıldı.
- Özgeçmiş hazırlama çalışıldı.
- İş görüşmesi ile ilgili dikkat edilecek konular tartışıldı. Özellikle işvereni dinleme ve açık- net- kısa cevaplar verme konusu vurgulandı (Cevapları çok uzayıp konudan uzaklaşabiliyor ve fazla kişisel bilgileri verebiliyor (sosyal mesafeyi koruma zorluğu)). Olası sorulara verilecek cevaplar role-play ile çalışıldı. İşe başlamadan önce netleştirilmesi ve dikkate alınması gereken konular (iş tanımı+ iş saatleri+ maaş+ ulaşım ücretleri) tartışıldı.
- İş sürdürme becerileri hakkında konuşuldu.
- ÇEVRE (Kişinin ihtiyacından yola çıkarak kurumu güçlendirme önerisi): İş ve ev ilanı takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini kuruma önerildi. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için bu ihtiyaçların önemi belirtildi.

HEDEF 2- MÜDAHALE: Ağrıyla baş etme

- Non-farmakolojik yöntemler konusunda konuşuldu (Seçilen yöntemler; solunum ve gevşeme egzersizleri, dikkati dağıtma, hayal kurma (Ağrılı yerin buza dönüştüğünü hayal etme), mentol kullanma (ağrılı yere sürmeye ek olarak kokuların rahatsız edici etkisini gidermek hedeflendi)).
- Ağrının rol katılımı için tek engel olamayacağı konusunda düşünce değişikliği üzerine konuşuldu.

HEDEF 3- MÜDAHALE: Problem çözmeye- karar verme- hedefe ulaşma

- Problem çözmeye ve karar verme becerilerinde grup çalışmalarına ek olarak her seans örnek olay üzerinden alternatif seçenekleri çoğaltma çalışmaları yapıldı.
- Genel hedeflerden ziyade onu oluşturan spesifik hedefler koyma, mümkün olduğu kadar çok plan türetip birinden başlama ve sonuçlarını değerlendirip başarısız olursa en uygun diğer plana geçme konusunda çalışıldı.

HEDEF 4- MÜDAHALE: Kendini rahatlatma

- Stres yönetimi grup çalışmalarında aşağıdaki çalışmalar teorik ve pratik olarak gerçekleştirildi;
 - Teorik
 - Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi
 - Olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme
 - Zaman yönetimi
 - Öfke kontrolü
 - Serbest zamanı değerlendirmek
 - Sosyal destek sistemlerinden yararlanmak
 - Mizah
 - Pratik
 - Solunum egzersizleri
 - Gevşeme egzersizleri
 - Vücut farkındalığı çalışmaları
- Grup çalışmalarına ek olarak serbest zaman aktiviteleri keşfi hakkında beyin fırtınası yapıldı.
 - Ücretsiz olanaklardan belediyeye bağlı hobi kursları konusunda bilgilendirme yapıldı.
 - Aktivite-rol dengesi ve önemi konusunda bilgilendirildi.

Katılımcı 8 (Ardıç) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: Ulaşım (Madde 6) Bu hedefle bağlantılı olarak ehliyet alma																							
OSA Hedef 2: Çalışan rolüne katılım (Madde 16) ve bu hedefle bağlantılı olarak bilgisayar kullanımı																							
OSA Hedef 3: Para idaresi (Madde 7)																							
OSA Hedef 4: Dikkat, problem çözme, karar verme (Madde 1, 11, 14 ve 19)																							
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																							
Aktivite –Rol için Motivasyon				Aktivite- Rol Paterni				İletişim etkileşim ve Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre			
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konuşma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol talepleri
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI
MOHOST Analiz Yorumları:																							
Aktivite-rol için motivasyon: Başarı beklentisi ve ilgisi yeterli ancak mevcut güçlü yanlarını ve kısıtlılıklarını değerlendirme ve seçim yapıp hedefler doğrultusunda çalışma konusunda tutarsızlıklar gözleniyor.																							
Aktivite-rol paterni: Değişime tolerans ve adaptasyonu tereddütlü olmakla birlikte sağlar. Çoğu sorumluluğunu yerine getirebilir ancak yeni rollerin tanımlanması ve aidiyet duygusuyla ilgili desteğe ihtiyacı var.																							
İletişim ve etkileşim becerileri: Vücut dili görünümü güvensiz, konuşma tereddütlü ve konu devamlılığını sağlamada zorluk, kendini ifade etmede zorluk gözlemlendi. Bununla birlikte iyi niyet ve olumlu davranışlarla ilişkilerini sürdürüyor. Kendi OSA hedeflerinde yer almamakla birlikte grup çalışmalarında sosyal beceri seanslarına aktif katılımı sağlanmalı.																							
Süreç becerileri: Bilgiye ulaşmak için gerekli araçları kullanması zordur. (Bilgisayar kullanma becerisi hedeflenmekte). Zamanlamada dalgalı konsantrasyonu var. Temel görevlerle ilgili organizasyon becerileri yeterli olmakla birlikte problem çözmede desteğe ihtiyacı gözlemlendi.																							
Motor becerileri: Genel olarak uygun.																							
Çevre: Fiziksel alan ve kaynakları rol katılımına yönelik sınırlı fırsatlar sağlıyor. Güvenlik tehdidi var. Akraza desteği maddi ve manevi olarak olumlu ancak çok fazla destek aldığı için onların da can güvenliği konusunda endişe duyduğu için destek almaktan çekiniyor. Yetenekleri ve ilgileri ile aktivite talepleri arasında tutarsızlıklar ortaya çıkabiliyor.																							
Allen değerlendirme notu: (5.2) Problem çözme için yaratıcı çözümler getirme ve sözel ipucu desteğinden daha çok yararlanma üzerinde çalışılmalı																							
Beck depresyon ve Travmatik stres belirti ölçeği notu: BDÖ:24 (Orta düzeyde depresif semptomlar)																							
TSBÖ: 39 (Travmatik stres belirtileri eşik üstünde ve kendi ifadesine göre belirgin yeti yitimine yol açıyor)																							
Yorumlar: Kişi ehliyet almayı kendine özgüven sembolü olarak belirlemiştir. Kişinin öncelikleri müdahale öncelikleri olarak belirlenmiştir.																							

Katılımcı 8 (Ardıç) - Müdahale Planı

HEDEF 1- MÜDAHALE PLANI:

- Ehliyet alma hedefine yönelik bilgiye ulaşma becerisi ve hazırlık aşaması üzerinde duruldu.
 - Ön araştırma yapıldı. Gerekli belgeler ve kurs ücretleri öğrenildi.
 - Okulundan diplomasını çıkarttırması için planlama yapıldı.
 - Ehliyet sınavına önden çalışması için kitap temin edildi.
- ÇEVRE
 - Kursu başlaması durumunda güvenli şekilde kursa transferini gerçekleştirebilmek için kurum desteği konusunda görüşüldü.
 - Diplomasını çıkarttırmak için güvenilir bir aile ferdinin desteğinin istenmesi planlandı.
 - Kurs parası için ağabeylerinin desteğinin istenmesi planlandı. Olmaması halinde alternatif strateji olarak hedefe yönelik tasarruf planı oluşturulup kurs parası için devlet yardımından aylık olarak ayırması gereken para hesaplandı.

OBJEKTİF BAKIŞ

Yukarıda belirtilen kişi-merkezli hedeflerin yanında, araba sürme aktivitesine yönelik Trail-making ve saat çizme testleri uygulandı. Değerlendirme sonuçlarına göre kişinin, görsel algılama ve reaksiyon hızı konularında zorlukları tespit edildi. Sürücü rehabilitasyonu için Hacettepe Üniversitesi Mesleki Rehabilitasyon Merkezine yönlendirme yapıldı. Bu konuda konukevi yetkilileriyle görüşülüp eğitime güvenli transferini gerçekleştirme konusunda kurum desteği alındı. Ayrıca kişi tarafından özgüvenini yerine getirecek tek seçenek araba sürme olarak görülüyordu. Bu konuda da alternatifler oluşturma konusunda görüşmeler yapıldı.

HEDEF 2- MÜDAHALE PLANI:

- Temel bilgisayar becerileri çalışıldı.
 - Açma- kapama
 - İnternet kullanımı (Ev ve iş arama siteleri, e-devlet sitesi gibi hedefe yönelik internet kullanımı çalışıldı).
 - Word belgesi açma ve temel word göstergelerinin anlamı
- ÇEVRE: Konukevinde kadınların kullanımına yönelik bir bilgisayar temini (ya da bilgisayar laboratuvarı) konusunda destek istendi. Ayrıca belediyeye bağlı kursların yönetimiyle irtibata geçilip ihtiyaç duyan kadınların bu kurslara katılımı desteklenerek kurumu güçlendirme hedeflendi.

HEDEF 3- MÜDAHALE PLANI:

Para idaresi

- Hesap makinesi kullanma becerisi çalışıldı. Para üstü hesabı için ayrıca hedef odaklı 4 işlem çalışmaları yapıldı.
- Bütçe hazırlama çalışmaları yapıldı.
- Alışverişte tasarruf yöntemleri üzerine çalışıldı.
- Resimli broşür üzerinden ATM kullanma becerisi çalışıldı (Hayati tehlikeden dolayı dışarı çıkılmadı).
- Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.

HEDEF 4- MÜDAHALE PLANI:

Dikkat, problem çözme ve karar verme

- Dikkate yönelik bulmaca çözme, hatırlatıcılar ve not defteri kullanma çalışmaları yapıldı.
- Problem çözme ve karar verme becerilerinde grup çalışmalarına ek olarak her seans örnek olay üzerinden alternatif seçenekleri çoğaltma çalışmaları yapıldı.
- Grup çalışmalarında güvenliği planlama üzerinde çalışıldı.

Katılımcı 9 (Kavak) - Müdahale Planı

<p>HEDEF 1- MÜDAHALE: Kendini rahatlatma (kişi hedefi) + Sosyal becerilerde davranış tipini agresiften girişkene doğru yönlendirme (MOHOST'a göre çalışmacı hedefi)</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kuvvetli yönleri vurgulanarak motivasyonel görüşme yapıldı.➤ Stres yönetimi grup çalışmalarında aşağıdaki çalışmalar teorik ve pratik olarak gerçekleştirildi; <p>Teorik</p> <ul style="list-style-type: none">○ Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi○ Olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme○ Zaman yönetimi○ Öfke kontrolü○ Serbest zamanı değerlendirmek○ Sosyal destek sistemlerinden yararlanmak○ Mizah <p>Pratik</p> <ul style="list-style-type: none">○ Solunum egzersizleri○ Gevşeme egzersizleri○ Vücut farkındalığı çalışmaları <ul style="list-style-type: none">➤ Grup çalışmalarına ek olarak serbest zaman aktiviteleri keşfi hakkında beyin fırtınası yapıldı.➤ Ücretsiz olanaklardan belediyeye bağlı hobi kursları konusunda bilgilendirme yapıldı.➤ Aktivite-rol dengesi ve önemi konusunda bilgilendirildi.➤ Öfke kontrolü ve olumlu düşünme çalışmaları bireysel seanslarda tekrar edildi.➤ Kendini ifade etme konusunda grup eğitimlerindeki sosyal beceriler seanslarına ek olarak bireysel seansında empati çalışmaları, ben dili kullanma, girişken cevap verme, hayır diyebilme ve sosyal destek sisteminin yapılandırılması üzerine çalışmalar yapıldı➤ Sözel olmayan iletişim becerileri çalışıldı➤ ÇEVRE: Kurum yetkililerine, daha önce konukevinde kalmış ve sonrasında bağımsız yaşama geçmiş kişilerin konuşmacı olacağı "Başarı Hikayeleri" seminerleri düzenlenmesi konusunda öneride bulunuldu.
<p>HEDEF 2- MÜDAHALE: İş arama</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Eğitim durumuna uygun iş listesi çıkartıldı ve kişinin ilgileriyle örtüşebilecek iş keşfi yapıldı. Başvurularda kreş imkanı olabilecek kurumlara öncelik verilmesi planlandı.➤ İş arama yöntemleri konusunda bilgi verilip, internet üzerinden iş arama çalışmaları yapıldı. Bu hedefe yönelik bilgisayar becerileri çalışıldı.➤ Özgeçmiş hazırlama konusunda çalışıldı.➤ İş sürdürme becerileri hakkında çalışıldı.➤ Çeşitli kurumlar bünyesindeki meslek edindirme kursları hakkında bilgi verildi.➤ ÇEVRE (Kişinin ihtiyacından yola çıkarak kurumu güçlendirme önerisi): İş ve ev ilanı takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini kuruma önerildi. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için bu ihtiyaçların önemi belirtildi.
<p>HEDEF 3- MÜDAHALE: Sorumlu olduğu kişilerle ilgilenme (5)- Büyük oğluyla iletişimde problem</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Öfke kontrolü, ben dili kullanma, girişken cevap verme ve empati çalışmalarında verilen bilgiler, çocuklarıyla problem yaşadığı olaylarla ilgili örneklerde tekrarlandı (Alternatif davranış şekilleri sorgulanarak).➤ ÇEVRE: Sosyal hizmet uzmanı, kreş ve etüt öğretmenleriyle ilgili işbirliği yapıldı. (Kurumdaki başka bir çocuğa şiddet gösterdiği için yazılı uyarısı var)
<p>HEDEF 4- MÜDAHALE: Para yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para harcama alışkanlığına yönelik strateji geliştirildi.➤ Ev tercihlerine yönelik internet araştırması yapılarak olası kira miktarı belirlendi.➤ Fatura giderlerini azaltmaya yönelik tasarruf önlemleri hakkında konuşuldu.➤ Gıda ve temizlik malzemesi harcamalarına yönelik alışveriş stratejileri konuşuldu ve birim fiyat hesaplama çalışmaları yapıldı.➤ Yaşayacağı yerde ücretsiz serbest zaman aktivitelerine ulaşma yolları hakkında bilgi verildi.➤ Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.➤ Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.

Katılımcı 10 (Göknar) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: İş arama ve işi sürdürme (Madde 16)																							
OSA Hedef 2: Para yönetimi (Madde 7)																							
OSA Hedef 3: Kendini diğer kişilere ifade etme (Madde 9)																							
OSA Hedef 4: Sorumlu olduğu kişilerle ilgilenme (Madde 5) (Çocuğu 3,5 yaşında tuvalet eğitimi yok, emmeye devam ediyor, agresif)																							
MOHOST Hedefi 1: Rollerini, sorumluluklarını ve isteklerini yerine getirme motivasyonunun sağlanması																							
MOHOST Hedefi 2: Dalgalı konsantrasyona yönelik hobi kursu sırasında aktivite analizi yapılması																							
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																							
Aktivite –Rol için Motivasyon			Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler			Çevre					
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konuşma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol talepleri
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI
MOHOST Analizi: Aktivite-rol için motivasyon: Becerilerini yansıtamaz, kendi yeteneklerini tahmin etmede başarısız. Zayıf öz-yeterliliği var. Kolayca sıkılabilir, ilgisiz, meraktan yoksun. Önemli olanın ne olduğunu belirleme ve hedefe yönelik çalışmada zorlukları var. Aktivite-rol paterni: Destek olmadan üretken günlük rutinelere katılması zor. Değişime adaptasyonu zor, isteksiz. Annelik ve çalışan rollerinin aidiyet duygusu ve bu rollerin yükümlerini yerine getirme isteği zayıf. İletişim ve etkileşim becerileri: Konuşmayı başlatma, sürdürme ve kendini ifade etme zorlukları var. Süreç becerileri: Bilgiyi/ araçlarını kullanması, bilgiyi akılda tutması zor. Tekrar tekrar sorar. Dalgalı konsantrasyon ve dağınık başlatma, organizasyon zorlukları var. Ortaya çıkan zorlukları anlama ve adapte etmede zorluk. Motor beceriler: Genel olarak destekleyici Çevre: Fiziksel alan destekleyici. Fiziksel kaynakları (özellikle ekonomi) aktivite-rol hedeflerine ulaşmak için yetersiz. Sosyal grupların desteği yetersiz.																							
Allen değerlendirme notu: 4.8. Sözel ve tekrarlı görsel ipuçlarına ihtiyacı var. Yeni bilgi öğrenme ve problemleri fark edip çözme yönünde çabalama konusunda desteğe ihtiyacı var.																							
Beck depresyon ve Travmatik stres belirti ölçeği notu: BDÖ:7 (Depresif semptomları hafif) TSBÖ: 14 (Travmatik stres belirtileri eşik altında)																							
Yorumlar: Tüm aktivite problemleri için en büyük engelin motivasyon eksikliği olduğu gözlenmiştir. Bu konuya yönelik olarak kurum psikoloğuyla yoğun işbirliği gerektirmekte.																							

Katılımcı 10 (Göknar) - Müdahale Planı

HEDEF 1- MÜDAHALE: İş arama ve işi sürdürme

- İş katılımı ile ilgili motivasyonel görüşme yapıldı.
- Daha önce çalıştığı trikotaj alanıyla ilgili internetten iş ilanları incelendi ve iş arama yöntemleri konusunda bilgi verildi.
- Özgeçmiş hazırlama konusunda çalışıldı.
- İşveren ile görüşmede sorulabilecek soruları içeren role-play çalışması yapıldı.
- İş sürdürme becerileri hakkında çalışıldı.
- Çeşitli kurumlar bünyesindeki meslek edindirme kursları hakkında bilgi verildi.

HEDEF 2- MÜDAHALE: Para yönetimi

- Para harcama alışkanlıkları hakkında konuşuldu ve çeşitli stratejiler belirlendi.
- Bütçe hazırlama çalışmaları yapıldı.
- İhtiyaç duyduğu evin özelliklerine göre internetten ev arama çalışması yapıldı ve olası kira miktarı belirlendi.
- Faturalardan tasarruf yöntemleri aktarıldı.
- Alışverişte tasarruf yöntemleri üzerine çalışıldı. Birim fiyat karşılaştırma yöntemi çalışıldı.
- Bulacağı işin evine uzaklığına göre olası ulaşım masrafları hesaplandı. İş arama sırasında bu giderlerle ilgili göz önünde bulundurması gerekenler tartışıldı.
- Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.
- Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.

HEDEF 3- MÜDAHALE: Kendini ifade etme

- Kendini ifade etme konusunda grup eğitimlerindeki sosyal beceriler seanslarına ek olarak bireysel seansında empati çalışmaları, ben dili kullanma, girişken cevap verme, hayır diyebilme ve sosyal destek sisteminin yapılandırılması üzerine çalışmalar yapıldı
- Sözel olmayan iletişim becerileri çalışıldı

HEDEF 4- MÜDAHALE: Sorumlu olduğu kişilerle ilgilenme (3,5 yaşında tuvalet eğitimi yok, emmeye devam ediyor, agresif)

- Öfke kontrolü, ben dili kullanma, girişken cevap verme ve empati çalışmalarında verilen bilgiler, çocuğuyla problem yaşadığı olaylarla ilgili örneklerde tekrarlandı (Alternatif davranış şekilleri sorgulanarak).
- Tuvalet eğitimi için büyük bir karton ve stickerlar temin edilerek ödül sistemi planlandı. Bu örnekten yola çıkılarak çocuk eğitiminde pekiştirici kullanımı hakkında bilgi verildi. Ayrıca klozet üstü çocuk kapağı alınması ve ayaklarının altına tabure koyulması önerildi.
- ÇEVRE: Kurum psikoloğu ve çocuk gelişimcisi ile işbirliği yapıldı. Çocuğu olan kişiler için düzenli çocuk bakımı eğitimleri düzenlenmesine yönelik yetkili kişilere önerilerde bulunuldu.

MOHOST Hedefi: Rollerini, sorumluluklarını ve isteklerini yerine getirme motivasyonunun sağlanması

- Kuvvetli yönleri vurgulanarak motivasyonel görüşme yapıldı.
- ÇEVRE
 - Kurum yetkililerine, daha önce konukevinde kalmış ve sonrasında bağımsız yaşama geçmiş kişilerin konuşmacı olacağı "Başarı Hikayeleri" seminerleri düzenlenmesi konusunda öneride bulunuldu.
 - Kurum psikoloğu ve sosyal hizmet uzmanlarıyla işbirliği yapıldı.

MOHOST Hedefi 2: Dalgalı konsantrasyona yönelik hobi kursu sırasında aktivite analizi yapıldı. Kurum psikoloğuyla birlikte yapılan gözlemde; başarı kaygısı, sık sık onaylanma ihtiyacı ve görevin sonraki adımıyla ilgili sabırsızlığı dikkat çekti. Ders sonunda kurs eğitmeni ve psikologla birlikte stratejiler belirlendi.

Katılımcı 11 (İğde) - Müdahale Planı

<p>HEDEF 1- MÜDAHALE: Ağrıyla baş etme (bel ağrısı) +Hamileliğin getirdiği zorluklarla başa çıkma</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Non-farmakolojik yöntemler konusunda konuşuldu (Seçilen yöntemler; solunum ve gevşeme egzersizleri, sıcak, dikkati dağıtma, hayal kurma).➤ Bel ağrısı için ergonomik yaklaşımlar konusunda bilgi verildi.➤ Hamilelik döneminde dikkat edilmesi gereken konular hakkında görüşüldü. Kokulara hassasiyetten dolayı ulaşım araçlarına binme zorluğu vardı. Burun çevresine mentollü krem sürerek binmesi önerildi.
<p>HEDEF 2- MÜDAHALE: Para yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para harcama alışkanlığına yönelik strateji geliştirildi.➤ Ev tercihlerine yönelik internet araştırması yapılarak olası kira miktarı belirlendi.➤ Fatura giderlerini azaltmaya yönelik tasarruf önlemleri hakkında konuşuldu.➤ Gıda ve temizlik malzemesi harcamalarına yönelik alışveriş stratejileri konuşuldu ve birim fiyat hesaplama çalışmaları yapıldı.➤ Bulacağı işin evine uzaklığına göre olası ulaşım masrafları hesaplandı. İş arama sırasında bu giderlerle ilgili göz önünde bulundurması gerekenler tartışıldı.➤ Yaşayacağı yerde ücretsiz serbest zaman aktivitelerine ulaşma yolları hakkında bilgi verildi.➤ Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.➤ Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.
<p>HEDEF 3- MÜDAHALE: Kendini ifade etme</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kendini ifade etme konusunda grup eğitimlerindeki sosyal beceriler seanslarına ek olarak bireysel seansında empati çalışmaları, ben dili kullanma, girişken cevap verme, hayır diyebilme ve sosyal destek sisteminin yapılandırılması üzerine çalışmalar yapıldı (Temelde iletişim becerileri destekleyici ancak özellikle yakın çevresine karşı hayır diyememe ve pasif cevap verme eğilimi var).
<p>HEDEF 4- MÜDAHALE: İş arama</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Hamile olduğu için konukevinde geçirdiği zamanı mesleki kurslarına katılarak yapılandırılması konusunda planlama yapıldı (Güzellik bakımı kursu araştırması yapıldı ve kurs ayarlandı, sertifika alıp KOSGEB başvurusu yaparak bir dükkan açma konusunda planlama yapıldı).➤ İş arama yöntemleri hakkında konuşuldu.➤ Özgeçmiş hazırlandı.➤ İş görüşmesi ile ilgili dikkat edilecek konular tartışıldı. Olası sorulara verilecek cevaplar role-play ile çalışıldı. İşe başlamadan önce netleştirilmesi ve dikkate alınması gereken konular (iş tanımı+ iş saatleri+ maaş+ ulaşım ücretleri) tartışıldı.➤ İş sürdürme becerileri hakkında konuşuldu.➤ ÇEVRE (Kişinin ihtiyacından yola çıkarak kurumu güçlendirme önerisi)<ul style="list-style-type: none">○ İş ve ev ilan takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini kuruma önerildi. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için bu ihtiyaçların önemi belirtildi.○ Meslek kurslarıyla işbirliği konusunda yetkililere önerilerde bulunuldu.

Katılımcı 12 (Ihlamur) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: Yapmak istediklerimi fiziksel olarak yapmak (Madde 2) Bu hedefle bağlantılı olarak ağrıyla başa çıkma																											
OSA Hedef 2: Para idaresi (Madde 7)																											
OSA Hedef 3: Hedefleri doğrultusunda çalışmak ve karar vermek (Madde 18 ve 19)																											
MOHOST HEDEFİ: Güvenliği planlama																											
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																											
Aktivite –Rol için Motivasyon				Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre							
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konuşma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol talepleri				
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K				
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI				
MOHOST Analizi: Aktivite-rol için motivasyon: Gücünü ve kısıtlılıklarını anlamada başarılı. Aktivite seçimi konusunda ilgilerini belirliyor ancak hedefe yönelik çalışmada zorlukları var. Başarı için bir miktar öz-inancı var ama bazı şüphelere sahip. Aktivite-rol paterni: Üretkenlik aktivitesine katılım ve değişime adaptasyon için teşvik gerekebilir. Sorumluluk duygusu var. Annelik rolü baskın rol olarak dikkat çekiyor. Diğer rollerle ilgili aidiyet algısı üzerine çalışılabilir. İletişim ve etkileşim becerileri: Genel olarak kolaylaştırıcı. Süreç becerileri: Konsantrasyon, zamanlama ve organizasyon becerileri iyi. Problem çözümede genellikle ortaya çıkan zorluğa göre karar veriyor. Alternatif planlar üretme konusunda beyin fırtınası yapılmalı. Motor beceriler: Postür, hareketlilik ve gücü iyi. Kronik ağrı enerji seviyesini etkiliyor. Çevre: Fiziksel alan ve kaynakları katılımı kısıtlamakta. Aile desteği hiç yok. Sosyal destek ağları yapılandırılması üzerine çalışılmalı. Güvenliği planlama çalışılmalı.																											
Allen değerlendirme notu: 5.4. Bir problemi çözmek için yaratıcı ve çeşitli çözümler geliştirme üzerine çalışılmalı																											
Beck depresyon ve Travmatik stres belirti ölçeği notu: BDÖ:9 (Depresif semptomları minimal) TSBÖ: 10 (Travmatik stres belirtileri eşik altında)																											
Yorumlar: Eğitime ve öğrenmeye motivasyonu çok yüksek. Sağlığı konusundaki endişeleri gelecek planlamasını olumsuz etkiliyor.																											

Katılımcı 12 (Ihlamur) - Müdahale Formu

HEDEF 1- MÜDAHALE: Ağrıyla başa çıkma

- Ağrıyla başa çıkma konusunda stres yönetimi grup seanslarına ek olarak non-farmakolojik ağrı yöntemleri konusunda konuşuldu. Olumlu düşünme stratejileri konusunda kişisel gelişim kitapları temin edildi. Okuyup fayda gördüğü konular paylaşıldı. Ağrıyla başa çıkma konusunda anlatılan yöntemler arasından solunum egzersizleri, derin basınç ve bilişsel stratejilerden (dikkat dağıtma ve hayal kurma) fayda gördüğünü ifade etti. (Anevrizmadan dolayı stresle başa çıkma konusu önemle ele alındı).
- Şu an devam ettiği ağrı merkezinden farklı bir merkezden görüş alması için yönlendirme yapıldı.

HEDEF 2- MÜDAHALE: Para idaresi

- Para harcama alışkanlığına yönelik strateji geliştirildi.
- Fatura giderlerini azaltmaya yönelik tasarruf önlemleri hakkında konuşuldu.
- Gıda ve temizlik malzemesi harcamalarına yönelik alışveriş stratejileri konuşuldu ve birim fiyat hesaplama çalışmaları yapıldı.
- Yaşayacağı yerde ücretsiz serbest zaman aktivitelerine ulaşma yolları hakkında bilgi verildi.
- Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.

HEDEF 3- MÜDAHALE: Hedeflerim doğrultusunda çalışmak ve karar vermek

- Problem çözme-karar verme grup seansına ek olarak hedef odaklı (sağlık, iş) karar verme çalışmaları yapıldı. Çözüm alternatiflerini çoğaltma üzerine çalışıldı.

MOHOST HEDEFİ- MÜDAHALE: Güvenliği planlama

- Güvenliği planlama konusunda yapılan çalışmalara ek olarak sosyal destek ağlarını yapılandırma üzerinde beyin fırtınası yapıldı.

Katılımcı 13 (Çınar) - Müdahale Öncesi Olgu Rapor Formu

OSA Hedef 1: İş bulma (Madde 16) Bu hedefle bağlantılı olarak bilgisayar becerileri																											
OSA Hedef 2: Kendini ifade etme (Madde 9)																											
OSA Hedef 3: Kendini rahatlatma (Madde 12)																											
OSA Hedef 4: Para yönetimi (Madde 7)																											
OSA Hedef 5: Problem çözme (Madde 11)																											
MOHOST analizi K- Aktivite-rol katılımını kolaylaştırır S- Aktivite-rol katılımı sağlanır E- Aktivite-rol katılımı engellenir KI- Aktivite-rol katılımı kısıtlanır																											
Aktivite –Rol için Motivasyon				Aktivite- Rol Paterni				İletişim ve etkileşim Becerileri				Süreç Becerileri				Motor Beceriler				Çevre							
Becerilerin incelenmesi	Başarı beklentisi	İlgi	Seçimler	Rutin	Adaptasyon	Roller	Sorumluluk	Sözsüz becerileri	Konuşma	Vokal ifade	İlişkiler	Bilgi	Zamanlama	Organizasyon	Problem çözme	Postür ve hareketlilik	Koordinasyon	Güç ve çabaası	Enerji	Fiziksel alan	Fiziksel kaynaklar	Sosyal gruplar	Aktivite- Rol talepleri				
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K				
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S				
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E				
KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI	KI				
MOHOST Analizi: Aktivite-rol için motivasyon: Engelleri aşma konusunda iyimserliğini sürdürmek için destek gerekir. Zayıf öz-yeterlilik. Bununla birlikte doğru beceri algısı, aktif ilgili seçimleri yapabilme becerisi destekleyici. Aktivite-rol paterni: Genel olarak destekleyici İletişim ve etkileşim becerileri: Kendine güven eksikliği ve çatışmadan kaçma durumundan dolayı sözsüz becerilerde, konuşmada ve vokal tonlamada problemleri ve pasif cevap verme eğilimi var. Süreç becerileri: Bilgiye ulaşma için araçları kullanım zorluğu Motor beceriler: Genel olarak destekleyici. Çevre: Ekonomik kaynakları ve sosyal grupların desteği engelleyici.																											
Allen değerlendirme notu: 5.4 Bir problemi çözmek için yaratıcı ve çeşitli çözümler geliştirme üzerine çalışılmalı																											
Beck depresyon ve Travmatik stres belirti ölçeği notu: BDÖ:23 (Orta düzeyde depresif semptomlar) TSBÖ: 27 (Travmatik stres belirtileri eşik üstünde)																											
Yorumlar: Çalışma ve bağımsız yaşam kurma motivasyonu çok yüksek. Öğrenmeye çok açık. Ağırlıklı olarak bilgiye ulaşma becerisi, problem çözme ve kendini ifade etme üzerine yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmekte.																											

Katılımcı 13 (Çınar) - Müdahale Formu

OSA HEDEF 1- MÜDAHALE:

- İş arama- sürdürme
 - Aradığı işe yönelik özellikler belirlendi.
 - İş arama yöntemleri konusunda bilgi verilip, internet üzerinden iş arama çalışmaları yapıldı.
 - Özgeçmiş hazırlama konusunda çalışıldı.
 - İşveren ile görüşmede sorulabilecek soruları içeren role-play çalışması yapıldı.
 - İş sürdürme becerileri hakkında çalışıldı.
 - Çeşitli kurumlar bünyesindeki meslek edindirme kursları hakkında bilgi verildi.
- Temel bilgisayar becerileri
 - Açma- kapama
 - İnternet kullanımı (Ev ve iş arama siteleri, e-devlet sitesi gibi hedefe yönelik internet kullanımı çalışıldı).
 - Word belgesi açma ve temel word göstergelerinin anlamı
- ÇEVRE (Kişinin ihtiyacından yola çıkarak kurumu güçlendirme önerisi)
 - İş ve ev ilan takibi için günlük gazete temini ve internet bağlantısı/bilgisayar temini kuruma önerildi. Ev ve iş aramak, bilgiye ve sosyal ağlara ulaşmak için bu ihtiyaçların önemi belirtildi.
 - Ayrıca belediyeye bağlı bilgisayar öğretebilecek kişilerle irtibata geçilip ihtiyaç duyan kadınların bu kurslara katılımının desteklenmesi için yetkili kişilerle görüşüldü.

OSA HEDEF 2- MÜDAHALE: Kendini ifade etme

- Kendini ifade etme konusunda grup eğitimlerindeki sosyal beceriler seanslarına ek olarak bireysel seansında empati çalışmaları, ben dili kullanma, girişken cevap verme, hayır diyebilme ve sosyal destek sisteminin yapılandırılması üzerine çalışmalar yapıldı
- Sözel olmayan iletişim becerileri çalışıldı

OSA HEDEF 3- MÜDAHALE: Kendini rahatlatma

- Stres yönetimi grup çalışmalarında aşağıdaki çalışmalar teorik ve pratik olarak gerçekleştirildi; Teorik; Fiziksel aktivite, beslenme ve dinlenmenin önemi, olumlu ve yapıcı düşünme tarzı geliştirme, zaman yönetimi, öfke kontrolü, serbest zamanı değerlendirmek, sosyal destek sistemlerinden yararlanmak ve mizah
 - Pratik; Solunum egzersizleri, gevşeme egzersizleri, vücut farkındalığı çalışmaları
- Grup çalışmalarına ek olarak serbest zaman aktiviteleri keşfi hakkında beyin fırtınası yapıldı.
- Ücretsiz olanaklardan belediyeye bağlı hobi kursları konusunda bilgilendirme yapıldı.
- Aktivite-rol dengesi ve önemi konusunda bilgilendirildi.

OSA HEDEF 4- MÜDAHALE: Para yönetimi

- Para harcama alışkanlıkları hakkında konuşuldu.
- Bütçe hazırlama çalışmaları yapıldı.
- İhtiyaç duyduğu evin özelliklerine göre internetten ev arama çalışması yapıldı ve olası kira miktarı belirlendi.
- Faturalardan tasarruf yöntemleri aktarıldı.
- Alışverişte tasarruf yöntemleri üzerine çalışıldı. Birim fiyat karşılaştırma yöntemi çalışıldı.
- Bulacağı işin evine uzaklığına göre olası ulaşım masrafları hesaplandı. İş arama sırasında bu giderlerle ilgili göz önünde bulundurması gerekenler tartışıldı.
- Tasarrufun önemi, tasarruf yöntemleri ve hazırlanabilecek çizelgeler hakkında bilgi verildi.
- Grup çalışmasında monopoly oyunu oynandı.

OSA Hedef 5- MÜDAHALE: Problem çözme

- Problem çözme-karar verme grup seansına ek olarak hedef odaklı (sağlık, iş) karar verme çalışmaları yapıldı. Çözüm alternatiflerini çoğaltma üzerine çalışıldı.

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Sinem SALAR
Doğum yeri ve tarihi : Ankara- 21/12/1982
Uyruğu : T.C.
Telefon : 0506 514 05 10
Mail : sinemfzt@gmail.com

II- Eğitimi

Yıl	Derece	Alan	Üniversite
2018	Doktora	Ergoterapi	Hacettepe Üniversitesi SBF Ergoterapi Bölümü
2013	Lisans	Sosyoloji	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi
2011	Yüksek Lisans	Ergoterapi	Hacettepe Üniversitesi SBF Ergoterapi Bölümü
2004	Lisans	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O.

III- Mesleki Deneyimi

Yıl	Kurum	Ünvan	Bölüm
2004-2007	Özel Uyum Özel Eğitim Okulu	Fizyoterapist	Fizyoterapi
2007-2010	Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Fizyoterapist	Nörolojik Rehabilitasyon
2010-2016	Hacettepe Üniversitesi	Araştırma Görevlisi	Ergoterapi

IV- Bilimsel Faaliyetleri

Yayınları

Uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Pekçetin, S., Salar, S., İnal, Ö. & Kayıhan, H. (2017). Validity of The Turkish Occupational Self Assessment for Elderly Individuals. OTJR. (in press). doi: 10.1177/1539449217743457.
- Kayıhan, H., Akel, B. S., Salar, S., Huri, M., Karahan, S., Turker, D., & Korkem, D. (2015). Development of a Turkish Version of the Sensory Profile: Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Psychometric Validation. Perceptual and motor skills, 120(3), 971-986.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler

- Salar, S., Önder, G. & Kayıhan, H. (2014-14-16 Kasım). Otizmde Ergoterapi Müdahalesinin Etkinliğine Terapist ve Aile Bakışı: Vaka Sunumu (Poster sunumu) Uluslararası Otizm Kongresi- Ulok. /Antalya.
- Salar, S., Aran, O. T., Öksüz, Ç., Akel, B.S. & Kayıhan, H. (2014-18-21 Haziran). Instrumental activities of daily living profile of university students. (Poster sunumu) 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) / Japonya.
- Salar, S. (2014-23-25 Nisan). The Effect of Environmental Factors to Community Participation and Life Satisfaction in the disabled. (Sözel sunum), VI. International Conference "Equal rights-equal opportunities" / Rusya- Moskova.
- Akel, B.S., Salar, S., Zarif-Huri, M. & Kayıhan, H. (2012-16-19 May). Sensory Processing Problems in Children with Autism. European Academy of Childhood Disability (EACD) 24th Annual Meeting, İstanbul, Türkiye.
- Kayıhan, H., Akel, B.S., Salar, S., Huri, M.Z., Türker, D. & Güven, D.K. (2012-16-19 May). Turkish Adaptation of the Sensory Profile. European Academy of Childhood Disability (EACD) 24th Annual Meeting, İstanbul, Türkiye. Developmental Medicine and Child Neurology, 54(3):20, 2012). (SCI).

Yazılan Uluslar arası kitaplar veya kitaplarda bölümler

- Bumin, G., Huri, M., Salar, S. & Kayıhan, H. (2015). Occupational Therapy in Autism. InTechOpen

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

- Salar, S., Günal, A., Pekçetin, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G. & Uyanık, M. (2016). Yaşlılarda Aktivite, Çevre ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 4(2) 2016, 89-96.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler

- Atasavun-Uysal, S. & Salar, S. (2012). Serebral paralizili çocuklarda günlük yaşam aktiviteleri ile fonksiyonel yetenekleri arasındaki ilişki. XIV. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyumu. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 23(1): 48.
- Aran, O.T., Öksüz, Ç., Akel, B.S. & Salar, S. (2012-26-28 Nisan). Hangi El Yaralanmasında Fonksiyonel Durum Daha Çok Etkilenir?, XIV. Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi, Ürgüp, Nevşehir. Fizyoterapi Rehabilitasyon 23(1):30.
- Salar, S., Aran, O. T., Öksüz, Ç. & Kayıhan, H. (2012-26-28 Nisan). Türk toplumunun yardımcı günlük yaşam aktiviteleri profili: Pilot çalışma. XIV. Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi, Ürgüp, Nevşehir. (Poster sunumu)
- Salar, S., Aran, O.T., Atasavun-Uysal, S., Ayhan, Ç. & Kayıhan, H. (2012). Sindaktilide Ergoterapi Yaklaşımları: Olgu Sunumu' 2. Ulusal pediatrik rehabilitasyon kongresi, 8-9 Ekim 2011, İstanbul. Özeti: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 22(3): 266.
- Günel, A., Kashefi, B., Katırcıbaşı, G., Salar, S., Huri, M., Pekçetin, S., Uyanık, M. & Kayıhan, H. (2011, 25-29 Mayıs). Aile yaşam merkezine giden sağlıklı yaşlılarda aktive katılımı ve yaşam memnuniyeti. Akademik Geriatri 2011 Kongresi Kitabı, s.180, Antalya.
- Salar, S., Huri, M., Pekçetin, S., Katırcıbaşı, G., Günel, A., Kashefi, B. & Uyanık, M. (2011, 25-29 Mayıs). Aile yaşam merkezine giden sağlıklı yaşlılarda çevresel faktörlerin yaşam memnuniyetine etkisi. Akademik Geriatri 2011 Kongresi, Akademik Geriatri 2011 Kongresi Kitabı, s.181, Antalya.
- Salar, S. & Kayıhan, H. (2011-14-16 Mayıs). Travmatik Spinal Kord Yaralanmalı Kişilerde Katılım. 3. Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi: İstanbul. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 22(2): 180.
- Kayıhan, H., Uyanık, M., Bumin, G., Akı, E., Öksüz, Ç., Bilgütay-Akel, S., Atasavun-Uysal, S. & Salar, S. (2010-07-08 Ekim). Bedensel Engelliler Mesleki Eğitim Projesi, 6. Gümüş İşleme El Sanatları Projesi. XIII. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyumu: Antakya. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 21(3): 206.