

# NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

## KOZAKLI MESLEK YÜKSEKOKULU

### TERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ İŞ VE UĞRAŞI TERAPİSİ PROGRAMI

#### YAZ STAJI ÖDEVİ

**Not:** 30 iş gününü kapsayacak stajın tamamını ödev olarak yapacak öğrencilerin tüm bölümleri eksiksiz tamamlaması gerekmektedir. 30 iş gününü dolduramayan ve eksik günleri ödevle telafi edecek öğrenciler hangi kısımlardan sorumlu oldukları ile ilgili bilgiyi danışman hocalarından alacaktır.

**Ödevin Son Teslim Tarihi:** 5 Temmuz 2021

#### Ödev İçeriği

Ödeviniz 3 bölümden oluşmaktadır.

#### 1. Bölüm

##### **Ev İçi Çevresel Düzenleme:**

Kendi evinizde **az gören** 45 yaşında bir bireyin yaşadığını düşünün. Birey bir otomotiv şirketinde yazılım bölümünde çalışmaktadır. Evli değildir ve yalnız yaşamaktadır. Buna göre evinizin içerisindeki mevcut olan bölümlerin (giriş, koridor, salon, mutfak, banyo, tuvalet, yatak odası, merdivenler vb.) ve işe giderken az gören bir birey için oluşabilecek risk faktörlerini belirleyiniz. Oluşabilecek risk faktörlerini göz önünde bulundurarak ICF ya da PEO modelini kullanın ve kapsamlı ev içi ve işe giderken çevresel düzenlemeler ile ilgili önerilerde bulunun.

#### 2. Bölüm

-Listede size verilmiş olan 3 (pediatri, fiziksel bozukluk, ruhsal bozukluk) vakanın sahip olduğu tanı/hastalık ile ilgili kısa bir bilgi veriniz.

-Bireyleri PEO modeli kapsamında detaylı bir şekilde analiz ediniz (kişi, çevre ve okupasyona ait faktörler alt başlıklar altında tanımlanmalı ve ikili, üçlü uyumlar doğru bir şekilde açıklanmalıdır).

-Hikâyede verilen kişisel özellikleri (yaş, tanı), şikâyet ve bulguları göz önünde bulundurarak iş ve uğraşı terapisi kapsamında uygulanabilecek değerlendirmeleri yazınız.

-Bireye uygun iş ve uğraşı terapisi programı ve önerileri oluşturunuz.

#### 3. Bölüm

##### **Ev Güvenliği Öz Değerlendirme Aracı**

Yakınıınızda yaşayan 2 yaşlı bireye (65 yaş üstü) düşme riskine yönelik kullanılan “Ev Güvenliği Öz Değerlendirme Aracı” ’nı uygulayınız.

Bireylerin ev ortamlarına uygun olmayan maddeleri not alarak boş bırakın.

Değerlendirme formu belgenin sonunda yer almaktadır.

## VAKA DAĞILIMI

### Normal Öğretim 2. Sınıf

Ad-Soyad	Pediatric Vakası	Fiziksel Bozukluk Vakası	Ruhsal Bozukluk Vakası
Aleyna Ceyhan KARADAĞ	1	1	3
Aleyna GÜNAYDIN	2	1	5
Aslı GENCER	3	1	1
Atike Gizem GÜLER	4	1	2
Ayşe ERGEN	5	2	4
Betül BİRİCİK	1	2	3
Dilara ÖZKAN	2	2	5
Ebru YUMUŞAK	3	2	1
Eda AKYEL	4	3	2
Eda Nur KARABULUT	5	3	4
Emine Nur EREN	1	3	3
Fatma BAYIR	2	3	5
Fatma EKİNCİ	3	4	1
Gamze AYDEMİR	4	4	2
Gizem SOLAK	5	4	4
Gülsüm YILMAZ	1	4	3
Halil BİLGİÇ	2	5	5
Hanife ÇARESİZ	3	5	1
Hasan ÇAĞLA	4	5	2
İrem ŞENOL	5	5	4
Mehmet Akif BAŞARGÜL	1	1	3
Mehmet Emin GÖZCÜ	2	1	5
Melek Advije PEKPAK	3	1	1
Melike SAİD	4	1	2
Merve ERKAN	5	2	4
Mevlüt Furkan YILDIRIM	1	2	3
Mukaddes ER	2	2	5
Nazlı Hilal BİRER	3	2	1
Ömer SUNAÇ	4	3	2
Qussai ABUFARA	5	3	4
Raziye DEMİR	1	3	3
Sakine DAĞLI	2	3	5
Sefa ERDURAN	3	4	1
Selenay İLMI	4	4	2
Selvi Nur ŞİMŞEK	5	4	4
Sena KILIÇ	1	4	3
Şükrü KARACA	2	5	5
Talha DURMAZ	3	5	1
Yaren ALTAY	4	5	2

## İkinci Öğretim 2. Sınıf

Ad-Soyad	Fiziksel Bozukluk Vakası	Ruhsal Bozukluk Vakası	Pediyatri Vakası
Ahmet Tosun	1	1	3
Aşkın Durmuş Gültepe	2	1	5
Aycan Demircan	3	1	1
Ayşegül Özcan	4	1	2
Beyza Kocabıyık	5	2	4
Cansu Büyükdabaşı	1	2	3
Dursun Dursun	2	2	5
Ebubekir Sıddık Çaylı	3	2	1
Eda Akbaş	4	3	2
Edanur Taşdemir	5	3	4
Edanur Yasak	1	3	3
Elif Merve Erođlu	2	3	5
Emirhan Öztürk	3	4	1
Esmâ Öztürk	4	4	2
Fatma Bilgin	5	4	4
İbrahim Halil Danışman	1	4	3
İbrahim Serhat Oflaz	2	5	5
İrem Çırak	3	5	1
Kaan Karabıyık	4	5	2
Kaan Tepedelen	5	5	4
Melis Çoban	1	1	3
Metehan Anlı	2	1	5
Serdem Bilir	3	1	1
Sevda Koşar	4	1	2
Sıla Arınç	5	2	4
Süleyman Erdoğan	1	2	3
Şule Kızılca	2	2	5
Yağmur Başköy	3	2	1
Yılmaz Göktürk	4	3	2
Yusuf Çetin	5	3	4
Zeynep Çaykara	1	3	3

## VAKALAR

### Pediatric Vakaları

#### Vaka 1

A.T., 6 yaşında otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip, erkek çocuk

38,5. haftada sezaryenle problemsiz doğum olmuş. Aile, doğumdan 7-8 ay sonra bebeğin yeterli tepkiler vermediğini ve genel bir uyum problemi olduğunu farketmiş. 2 yaşındayken otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş.

İstanbul /Zetiburnu'nda annesi ve babası ile birlikte yaşıyor. Apartmanda yaşıyor ve anne-babasıyla birlikte parkta arkadaşlarıyla oyunlara katılıyor.

Bağırsak problemleri için kullandığı ilaçlar var.

Yemeğini annesinin yardımıyla yiyor ve farklı tatlardan hoşlanmıyor. Kıyafetlerini bağımsız bir şekilde giyemiyor ve soyunamıyor. Trambolinde zıplamayı çok seviyor. Grup oyunlarına katılmayı seviyor fakat akranlarıyla uyum problemleriyle yaşıyor. Ayakkabı giyme – bağcık bağlamada problem yaşıyor.

Görsel uyaranlar dikkatini çabuk dağıtıyor. Uyum sağlamada zorluk yaşadığı için arkadaşları ile anlaşmada zorluk yaşıyor. Dikkatini odaklamada ve sürdürmede problemleri var. Uyumsuz davranışları dolayısıyla sosyal aktiviteleri de çevresinde sınırlı sayıda kalıyor. Takıntılı davranışları kendisine ve etrafa zarar verecek düzeye gelebiliyor. Her objeyi ağzına götürme davranışı var.

## Vaka 2

D.Ş. 3 yaşında, West sendromu tanısına sahip kız ve ailenin tek çocuğu.

Göz teması kuramıyor ve yüz üstü aktivitelerden kaçınıyor. Farklı dokulardaki yemekleri yemiyor, genelde püre kıvamındaki yiyeceklerle besleniyor.

Basit düzeydeki komutları alabiliyor ve ilgisini çeken aktivitelere katılım göstermeye çalışıyor.

Genel anlamda mutlu bir çocuk ve aile ilgili bir tutum sergiliyor.

Sosyal etkileşime tamamen kapalı yalnızca annesiyle iletişim kuruyor.

Saç kesimi, yüz yıkama aktivitelerden huzursuz oluyor. Bazen ayakkabı çorap gibi şeylerden rahatsız olabiliyor. İnsanlara ve objelere normalde olması gerektiğinden daha çok dokunuyor. Objeleri sürekli ağzına götürme davranışı gösteriyor. Kendini desteklemek için bir yerlere dayanıyor, dayanıklılığı az ve uyuşuk görünüyor. Pürüzlü yüzeylere dokunmaktan kaçınıyor ve basamak inip çıkmaktan tereddüt ediyor, kendisine seslenildiğinde tüm vücuduyla dönüyor. Göz teması kurmaktan kaçınıyor. Günün çoğunu tek başına oynadığı basit oyunlarla geçiriyor ve yerinden kalkmadan oynadığı oyunları tercih ediyor.

Aile, bulunduğu ortamlarda sosyal etkileşiminin az olması, neredeyse göz teması hiç kurmaması, dikkat süresinin kısalığı ve çevreye olan duyarsızlığı nedeniyle ergoterapi kliniğine başvurmuş.

### Vaka 3

H. B. 5 yaşında, otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip erkek. Tek çocuk.

Erken doğumla sezaryenle doğmuş. 1 buçuk yaşında otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ve özel eğitime devam ediyor.

Yapboz oynamayı, boyama ve resim yapmayı seviyor. Legoları ve arabalarıyla oynamayı çok seviyor. Oyuncakları incelemek için ağzına alıyor. Oyun hamuru, parmak boyası gibi yumuşak maddeli oyuncaklarla oynamaktan kaçınıyor. Yoğurt ve meyve püresi dışında sıvı gıda almıyor (aldığı zamanlarda zorla). Nesnelere elinde tutma, taşıma eğiliminde. Bu sıralar tesbih taşıma eğiliminde. Elinden alındığında ağlıyor. Son günlerde salya akıntısı başladı. Sert nesnelere ağzına alma ve çiğneme ihtiyacı hissediyor.

Ayakkabılarını ve fermuarlı kıyafetlerini giymekte zorlanıyor. Top yakalama aktivitelerinde zorlanıyor. Grup aktivitelerine katılmıyor. Zıplamalı, çarpışmalı aktiviteleri sevmiyor. Çoğu zaman oyun parkındaki oyuncaklara tırmanmaktan ve ya onlarla oynamaktan kaçınıyor. Koşmayı içeren yakalamaca tarzı oyunları sevmiyor.

Evde sürekli annesiyle birlikte. Parkta yaşlılarıyla oynamaktan kaçınıyor. Özel eğitimde grup aktiviteleri seanslarına katılmıyor. Oyuncaklarını ve eşyalarını arkadaşlarıyla paylaşmaktan hoşlanmıyor. Sosyal iletişimi yok denecek kadar az.

Aile çocuğun göz teması kurmaması, yaşına göre yaşlılarından geri olması, hala yemek yeme problemlerinin olması, belirli takıntılarının olması ve bazı aktivitelerde bağımlı olması sebebiyle ergoterapi kliniğine başvurmuş.

#### **Vaka 4**

A, K., 15 yaşında, Spina bifida tanısına sahip erkek çocuk

Tekerlekli sandalye kullanıyor. Gövde dengesinde ve üst ekstremitelerde kas kuvveti zayıf.

10 yıldır fizik tedaviye devam ediyor.

İletişimi oldukça kuvvetli, öğrenmeye ve gelişmeye oldukça açık. Mental düzeyi iyi durumda.

Kaynaştırma eğitimiyle okula devam ediyor, okulda yazı yazma, sınavlarını yetiştirme, beden eğitimi derslerine katılma problemleri yaşıyor.

10 yaşında bir kardeşi, anne ve babasıyla birlikte yaşıyor. Özel bir okula giden A.K. okulun fiziksel konumu ve özellikleriyle ilgili bir katılım kısıtlılığı yaşamıyor, okula arabayla babası bırakıyor ve okuldan alıyor. Arkadaşlarıyla sosyal iletişim ve etkileşim kurmada problem yaşamayan A.K. en çok Türkçe ve Sosyal bilgiler derslerinde zorlandığını belirtiyor. Öğretmenleri yazı yazma konusunda arkadaşlarından çok daha yavaş bir performans gösterebildiğini bu nedenle yazı yazmaması için ona izin verdiklerini daha sonra arkadaşlarından notları almasını talep ettiklerini belirtiyor.

Yemek yerken özellikle sulu yemekleri yerken üzerine dökabiliyor bu nedenle özellikle dışarıda her zaman ekmek arası gibi katı gıdalar yemeyi tercih ediyor. Giyinme ve transfer aktivitelerini annesinin yardımıyla gerçekleştiriyor.

## Vaka 5

E.T. 6 yaşında sağ hemiplejik serebral palsi tanılı erkek çocuk, sol dominant.

Sağ elini aktif kullanmamaktadır. Kendisinden büyük 2 kardeşi daha bulunmaktadır. Kardeşlerinde herhangi bir rahatsızlık yoktur. Babaannesi ve babaannesinin kız kardeşiyle yaşamaktadır. Babaannesi ve kız kardeşi çocuğun sağ elini kullanmamasını ailenin genelinin sol dominant olmasına bağlarken doktor mutlaka sağ elini de kullanması gerektiğini söylediği için ergoterapi kliniğine başvuru olmuş.

4 yaşına kadar hiç konuşmamış 6 ay önce dil konuşma terapisi almaya başlamıştır, şunda telaffuzları çok iyi olmasa da yeterli oranda konuşmaktadır. Normal zamanında ve kiloda sezaryenle doğan çocuk, doğduğu gece beyinde pıhtı oluşması teşhisiyle 1 gece yoğun bakımda tutulmuştur. Ayrıca alerjik astımı olan hastanın doğduğu zamandan beri rutin kontrolleri devam etmektedir.

Ailesi ve arkadaşlarıyla zaman geçirmekten hoşlanan E.T çizgi film izlemekten hoşlanmaktadır. Kendine ait odası ve eşyaları bulunmaktadır.

Okula gitmediği ve biraz utangaç olduğu için arkadaşı yoktur. Daha çok büyükannesiyile zaman geçirmektedir, ailesiyile beraber yaşamıyor olması ve annesiyle babasının hastadan bağımsız bir hayatı olması, hastayı duygusal açıdan incitmektedir. Ev veya sokak ortamında güvenliğini tehdit edebilecek denge problemleri bulunmaktadır bu yüzden kısa mesafeler de olsa yanında refakat edecek birisiyle birlikte ve tripot desteğiyle dış ortamda bulunabilmektedir.



## **Fiziksel Bozukluk Vakaları**

### **Vaka 1**

M. G. 19 yaşında Kadın

Çocukken geçirdiği bir ateşli hastalık sonucunda hemipleji geçirmiş. Çocukluk yıllarından beri rehabilitasyon programına aksatmadan devam ediyor. Sağ tarafı etkilenmiş. Bir kız kardeşi var. İstanbul'da ailesi ile birlikte yaşıyor. Liseyi bitirmiş , üniversite sınavlarına hazırlanıyor. Geçen sene girmiş ancak başarılı olamamış. Bu sene tekrar sınava girecek olmak ve başarısız olmak onu strese sokuyor.

Bağımsız yürüyebiliyor, ince motor becerilerin çoğunu yapıyor (pinç kavramayı fonksiyonel bir şekilde kullanamıyor). Genellikle hafta içi her gün sabah 9 dan akşam 8 e kadar dershanede ders çalıştığı için bir süre sonra dikkatini veremediğini ,yoğun bir stres altında olduğunu ve algılamasının zorlaştığını belirtiyor.

Yaklaşık bir ay önce serçe parmağının proksimalinden yağ bezesi gibi bir madde alınmış, o zamandan beri ara ara kalem tutmakta normalden daha fazla zorluk yaşıyor.

Gün içinde uzun süreler boyunca sandalyede hareketsiz bir şekilde oturduğu için bel ağrısı olduğunu ve namaz kılariken (eğilip , doğrulurken) zorlandığını belirtiyor. Genel olarak okul yıllarını, o zamanlardaki sosyalliğini özlediğini ve sınava girecek olmanın onu çok düşündürdüğünü, strese soktuğunu ifade ediyor.

Sıcakkanlı , insanlarla çok kolay iletişime geçebiliyor , arkadaş ortamında sevilen biri olduğunu söyledi. Liseden bir çok arkadaşıyla görüşüğünü çoğunun üniversiteyi kazandığını ve bu durumun onu bir miktar üzdüğünü belirtiyor. Gününün büyük bir kısmını dershanede geçiriyor, eve çok geç geliyor. Bu yüzden ailesiyle eskisi gibi zaman geçiremiyor, beraber dışarı çıkamıyor. Lise ve ilkokul yıllarında boş zamanlarında yağlı boya yaptığını ve bundan çok keyif aldığını ancak şuan hiç yapamadığını söylüyor. Dershanedeki öğretmenleri ve arkadaşlarıyla iyi vakit geçiriyor ancak evde ailesiyle daha çok vakit geçirmek istiyor.

Kardeşiyle çok iyi anlaşılıyor , onunla çeşitli aktiviteler yapıyor (alışveriş , gezmek , sohbet etmek...) ancak anne ve babasına yük olduğunu düşünüyor bu yüzden evlatları olarak yetersiz kaldığını düşünüyor.

## Vaka 2

B.T. 75 yaşında, svo geçirmiş bir kadın, Sol hemipleji

4 kardeşi olan bireyin 2 kardeşinde de beyin embolisine bağlı svo hikayesi mevcuttur. Ailede diyabet ve tansiyon hikayesi mevcut olup birey de bu rahatsızlıklara sahiptir. Birey 2 kere svo geçirmiş olup ilki 15 yıl öncedir; 10 gün yoğun bakımda 7 gün serviste yatmış olan birey taburcu edildikten sonra da evde 4-5 ay kadar yatmıştır. Rehabilitasyon almamış olan hasta sadece ilaç tedavisiyle iyileşmiştir. İkinci inme atağını 2018 yılbaşı gecesi geçiren bireye beyin embolisi teşhisi koyulmuş sonrasında buna bağlı olarak svo geçirmiştir. Sonrasında eve taburcu edilen birey 10 gün kadar kendisini iyi hissetmiştir. Fakat sonrasında kötüleşmeye başlayan, GYA'da bağımsızlığı azalan birey fizik tedavi almaya başlamıştır.

Şu anda kuruma tekerlekli sandalye ile gelen birey yürüteçle yavaş ve kötü pozisyonda da olsa yürüyebilmektedir. Evde yürütecisi olan bireye, bir bakıcı eşlik etmektedir. Evdeki işleri, GYA gereksinimlerini bakıcı yardımıyla yapmaktadır. Rahatsızlık öncesi solak olan bireyin, felç sonrası sol tutulumu fazla olmuştur. Şuan da işlerini sağ eliyle yapmaktadır. Tedaviye gelme amacı ambulasyonda bağımsızlık sağlamak ve özellikle kaybettiği el becerilerini yeniden kazanmaktır. Bunlara ek olarak bireyin belden aşağısı tutmayan tekerlekli sandalyeye bağımlı bir oğlu vardır ve yıllar boyu bu oğluyla kendisi ilgilenmiştir. Özel bir şirketten temizlik görevlisi emeklisidir.

Evde dizi izlemeyi sevmektedir. Hareket etmek zor olduğu için parka vs. gezmeye gitmemektedir. Torunları geldiğinde onlarla zaman geçirmektedir.

Kendilerine ait evi olan birey evi ihtiyacına göre düzenlemiştir. Salonu yaşam alanına çeviren aile, orada yatmakta ve yemek yemektedir. Yaşadığı yerde komşuları tarafından sevilmektedir. Oğluyla aynı binada yaşamaktadır. Hala emekli olduğu kurumdan tanıştığı insanlarla görüşmektedir. Hasta olduğu süreçte eskiden tanıdığı doktorlar da kendisine yardımcı olmuştur.

### Vaka 3

P.A, 32 yaşında, sol hemipleji, sağ dominant, kadın. Bekar

Ankara'da ailesiyle yaşıyor. Bir ablası, bir ağabeyi var.

6 sene önce Avm ( Anteriovenöz Malformasyon) geçirmiş ve ameliyat olmuş, ışın tedavisi almış. Sol hemipleji tanısıyla takip ediliyor ve fizik tedavi alıyor.

Afo kullanıyor. Çok yürüdüğünde ağrısı ve elde ve ayakta kasılmaları oluyor. Epilepsi nöbetini engelleyen bir hap kullanıyor.

Apartman dairesinde 3.katta oturuyor. Apartmanda asansör yok. Ulaşım için dolmuş otobüs kullanıyor. Dolmuşta ara sıra dengesini kaybettiğini söylüyor. Destekleyici arkadaş çevresi ve ailesi var. İhtiyaçlarını karşılamak için maddi açıdan destek görmüyor. 2 yıldır yaptığı takıları satarak geçimini sağlıyor.

Banyo, üst -alt gövde giyinme için annesinden yardım alıyor. Merdiven inip çıkarken biraz yoruluyor. Alışverişini aile üyeleri ile birlikte yapıyor. Yemekleri annesi ile birlikte hazırlıyor. Kişi hastalığından önce nakış ustalığı yapıyormuş.Hastalandıktan sonra ara vermiş ve artık bu işi yapmak istemiyor. Şuan ise takı yaparak geçimini sağlıyor. Mum ve dolap süsü yapıp satıyor. Kitap okuma, Sinema ve tiyatroya gitme, pastacılık, resim ve hat kurslarına gitme gibi aktivitelerden hoşlanıyor. Eski işine geri dönmek istemiyor. Masa başı düzenli rahat bir işte çalışmak istiyor. Bunun için ekpss ye hazırlanıyor. İlk yıl 64 puan almış atanamamış tekrar hazırlanıyor.

#### Vaka 4

Tanı: Serebrovasküler olay (SVO) (2. Kez geçirmiş)

Etkilenen taraf: Sol

Dominant el: Sağ

F.İ, 39 yaşındadır ve 1 kızı vardır ve eşinden ayrılmıştır. Annesi, babası ve kızı ile yaşıyor. Apartman dairesinde yaşıyor (1. Kat/ asansör yok). Ailesi sosyal çevre bakımından oldukça geniştir. Elinde kortikal duyu kaybı ve ince motor becerilerde problemler görülmektedir. Çocukluktan gelen kalp rahatsızlığı var (kapakçık değişimi). İlk SVO'sunda motor problemlerim daha fazla olduğunu ifade ediyor. Eskiden öğretmenlik yapan F.İ, hastalığı nedeniyle kognitif fonksiyonlarında problem yaşadığı için işine ara vermek zorunda kalmıştır. F.İ, mide bulantısı, kusma şikâyetleri ile hastaneye gelmiştir ve 12 gün kadar hastanede yatmıştır. Yüzde kayma, sol tarafta his kaybı ve güçsüzlük, sol elde kavramada zorluk ve halsizlik şikâyetleri vardır.

Düğme iliklemede problem yaşıyor. Büyük düğmelerde daha çok zorlanıyor. Aktivite gerçekleştirilirken sol elini dâhil etmiyor. Sağ elinin tırnaklarını kesemiyor. Kızının tırnaklarını keserken elini kestiği olmuş (anlattığına göre). Saçlarını toplarken sol tarafta kalan saçları fark etmiyor onları tokanın içine koymuyor. Kızının saçını toplarken de sol tarafı gevşek bağladığı için hemen açılıyor. Montunun fermuarını çekerken sadece sağ elini kullanıyor. Fermuarın düz bir şekilde olmadığı durumlarda sol eli ile düzeltmek yerine sağ eli ile asılmayı tercih ediyor. Ergoterapiye yaşadığı problemler nedeniyle yönlendiriliyor.

Sabah 7.00 de kalkıyor, kızına kahvaltı hazırlıyor ve kızının hazırlanmasına yardım ediyor. Kızı okula gittikten sonra haftanın 3 günü ergoterapiye gidiyor. Ergoterapiye giderken toplu taşıma araçlarını kullanıyor.

## Vaka 5

Tanı: Sağ Hemiparezi

M.H 50 yaşında, serebrovasküler olay sonrası sağ hemiparezisi olan, eskiden ahçılık yapan bir kadındır. Tek başına yaşamaktadır ve çocuğu yoktur. Bir apartmanın üçüncü katında yaşamaktadır, apartmanın asansörü yoktur. Kendine bakım aktivitelerinde minimum derecede bağımlı olan M.H, mobilite için bastonu yardımcı araç kullanmamaktadır. Ev içinde alışık olduğu aktiviteleri fazla enerji harcayarak yapabilmektedir; ancak yeni ortamlarda (market, hastane gibi) ve eskiden yapabildiği karmaşık aktivitelerde (yemek hazırlama gibi) zorluklar yaşamaktadır. İşine ger dönmek istemektedir ve bu yüzden ergoterapiye başvurmuştur. M.H için ergoterapist, kliniğin mutfağında tost hazırlama aktivitesi için gözlemlenimin ve değerlendirmenin uygun olacağına karar vermiştir. M.H sırasıyla şu adımları yaptı:

- Ekmek paketini açtı, iki parça ekmeği ekmek kızartma makinesine koyarak makineyi açma düğmesini kullandı.
- Ekmeklerin kızarması aşamasında sürekli kontrol etti.
- Kızardığında ekmekleri bir tabağa almak için mutfak dolaplarında tabak ararken zorlandı, terapistin yardımına ihtiyaç duydu.
- Uygun tabak bulduktan sonra buzdolabına yöneldi.
- Buzdolabında tost içerisine koyacağı malzemeleri ararken zorlandı (yardımlı).
- Malzemeleri tezgâha koyduktan sonra çatal-bıçak çekmecesinde bıçak bulmakta zorlandı (yardımlı).
- Bıçağı aldıktan sonra iki parça ekmeğin arasına istediği malzemeleri yerleştirerek tost yapmayı tamamladı.

M.H, tost yapma aktivitesinin adımlarını gerçekleştirirken aktivitenin aşamalarını hatırlamış; ancak dikkat ve görsel işleme gibi bilgilerde zorlanmıştır.

## **Ruhsal Bozukluklar**

### **Vaka 1**

Tanı: Anoreksiya Nevroza

B.F 16 yaşında bir kızdır. Lise 2'ye gitmektedir (okulu şu anda durdurulmuştur). Annesi ve babası ile birlikte yaşamaktadır ve evin tek çocuğudur. Kendilerine ait iki katlı bir müstakil evde yaşamaktadırlar. 5 yıldır Anoreksiya Nevroza ile mücadele etmektedir. 4 kere hastaneye yatışı olmuştur ve ilaç tedavisi almaktadır. Kreşe başlayana kadar (3.5 yaş) normal gelişim gösteren B.F, kreşteki benmerkezci tavırları ile öğretmeninin dikkatini çekmiştir. Arkadaşlarını yönetme ve yönlendirme isteği sebebiyle çatışmalar yaşamıştır. Kendisi gibi lider olmaya çalışan arkadaşları ile tartışmalarda bulunmuştur. Ortaokulda iken (11 yaşında) okul değiştirmiştir. Okul döneminde tiyatro, sanatsal uğraşlar gibi pek çok sosyal aktivitelere katılmıştır. Fazla kiloları sebebiyle annesinin sözel baskıları bu dönemde artış göstermiştir. 'Şu göbeği erit artık' ve 'Kilolarından kurtulmadığın sürece istediğin kıyafetleri giyemeyeceksin' gibi yorumlarla baskı altında kalmıştır. 12 yaşına geldiğinde bu sebeplerden ötürü kilo vermek istemiş ve bunun için günde 4 litre su içmeye başlamıştır. 13 yaşında sınıf arkadaşları (erkek) tarafından ilgi görmeye başlayınca kız arkadaşları ile arasında problemler yaşanmış ve okul rehber öğretmeniyle görüşüldüğünde B.F suçlu görüldüğü için güvensizlik gibi arkadaşlarıyla iletişimini olumsuz etkileyecek tutumlar sergilemeye başlamıştır. 15 yaşında iken dedesi vefat etmiştir ve bundan kendisini sorumlu hissedenden B.F ölmek istediğini dile getirmiştir. İntihar düşüncelerinden sonra hastaneye ilk yatışı gerçekleşmiştir. Yatışına karar verildiğinde 32.5 kg olan B.F, bir tedavi programı uygulandıktan sonra hayatını kaybedeceği düşünülerek 25 kg iken taburcu edilmiştir. Herhangi bir psikolojik destek almadan 2 kez daha yatışı gerçekleşmiştir ve son olarak (4.yatış) şu anda bir psikiyatri kliniğinde tekrar yatarak tedavi görmektedir ve serbest zaman aktivitelerine katılmadığı ve banyo yapma gibi kişisel hijyen aktivitelerine dikkat etmediğinde dolayı ergoterapiye yönlendirilmiştir.

## Vaka 2

Tanı: Bipolar Bozukluk

Z.T, 22 yaşında anne ve babası ile birlikte yaşayan bir kızdır. Büyük bir şehirde bir apartmanın giriş katında yaşamaktadırlar. Aile içi gerginlik, ilaçlarını almayı kabul etmeme şikâyetleri nedeniyle ailesi tarafından psikiyatriste getirilmiştir. İlk atağını üniversite 3. sınıfta geçirmiş ve okulunu yarım bırakmıştır. Şu an part-time animatörlük işi yapmaktadır. 2 aydır devam eden panik ve endişe durumu mevcuttur. Bir akşam ailesine bir şeyler olacak hissine kapılıp aile içi tartışmalar yaşanmıştır. Spontane konuşması, konuşma hızı ve miktarı artmıştır. İnsanlardan şüphelendiğine ve güvenmediğine dair paronoid düşünce içeriği mevcuttur. Uykusu azalmış, konuşması artmış, insanlardan şüphelenmekte ve takip edildiğine dair şüpheleri vardır. Ailesine karşı saldırgan tavırları vardır. Z.T kişisel bakım aktivitelerini yerine getirirse de kılık kıyafeti oldukça abartılıdır ve para yönetiminde güçlükler çekmektedir. Tüm bu belirtilerden dolayı acile başvurulmuş. Hastaya lorezepam adında ilaç verilmiş ve lorezepam kendisini çok uyuttuğu için hasta ilaç kullanmayı bırakmış. Ardından hastanın uykusu azalmış ve öfke hali tekrar artmış. Z.T, hamama gitmek istemiş. Orada bunaltı, öleceği düşüncesi, nefes alamama gibi bir panik atak nöbeti geçirmiş. Hastanın 1,5 ay önce hareket etmekte zorluk, yerinde duramama, kollarını kasma, terleme şikâyetleri olmuş. Ayağa kalkmakta zorluk, yürürken destek alma, ellerde titreme, konuşamama belirmiş. 3 aylık dönem öncesinde madde kullanım öyküsü varmış. Bunlardan dolayı psikiyatri kliniğine yatışı olmuştur ve ergoterapiye yönlendirilmiştir.

Şu an bilinci açık, konuşma yok, basit emirlere zorlukla koopere olmaktadır. Bakımı, profesyoneller tarafından yapılmaktadır. Kişinin bu dönemde bakım, emniyet ve güvenliğe olan ihtiyacı sürse de kendisine bakım için gereken temel beceriler gelişmeye başlamıştır; ancak bu gelişim gözlemi kaldırmaya yetecek düzeyde değildir. Hastanın denge problemi ve kas kuvvetsizliği olduğundan gözlenmesi gerekmektedir. Hasta tuvalet ihtiyacını bağımsız karşılarken, banyo ve giyim konusunda destek almaktadır. Beslenmesini hala PEG ile yapmaktadır.

### Vaka 3

Tanı: Madde Kullanım Bozukluğu

A.İ 17 yaşında bir erkektir. Annesi ve babası ile birlikte bir apartmanın giriş katında yaşamaktadırlar. A.İ, annesinden çok para istemeye başlamıştır ve vermedikleri zaman zorla para almaktadır ve hırsızlık yapmaya başlamıştır. 15 yaşında madde kullanımına başlamıştır. Ailesi madde kullandığını rehberlik öğretmeninden öğrenmiştir. Lisede sınıfta kaldığı için öğretmenini “beni sınıfta bırakamazsın” şeklinde tehdit etmiştir. Okuldan sürekli şikâyet edilen bir öğrenci olmuştur. A.İ’de çabuk öfkelenme ve kendi kendine konuşmalar görülmektedir. A.İ’nin madde kullanmadan önceki hali oldukça içine kapanıktır ve insanlar üzerine geldiği zaman kavga eden bir çocuktur. Madde kullandığını ailesi öğrendikten sonra A.İ ilaç tedavisine başlamıştır. Ancak ilaçların bağımlılık yaptığı ve düzeldiği gerekçesi ile ilaç kullanmayı bırakarak farmakolojik tedavisini yarım bırakmıştır. Zamanını sürekli bilgisayar başında geçirmeye başlamıştır. Ardından tekrar kannabis (eroin) kullanmaya başlamıştır. Bu süreçte dine aşırı derecede düşkünlüğü olmuştur ve türbe ziyaretlerine gitmiştir. Bir ay önce gece yarısı evde yaratıklar gördüğünü ve yaratıkların zarar vereceğini söylemektedir. Dua okudukça yaratıkların gittiğini ve deccal göndereceğini söylemektedir. Ardından psikiyatri kliniğine yatışı yapılmış ve ergoterapiye yönlendirilmiştir.



#### **Vaka 4**

Tanı: Paranoid Şizofreni

İ.H, 54 yaşında, evli ve 1 çocuğa sahip bir kadındır. Oğlu ve eşi ile birlikte köyde kendi evlerinde yaşamaktadırlar. Meyve sebze yetiştirdikleri bir bahçeleri vardır ve aynı zamanda hayvancılık ile uğraşmaktadırlar. 15 Temmuz siyasi olaylarından sonra oğlunun da bu olaylara karıştığı konusunda şüpheleri vardır ve sürekli evlerine polis geleceği kaygısı ve şüphesi ile yaşamaktadır. Oğlunun evlenemeyeceği gibi kuşkucu düşünceleri vardır. Hasta temizlik ve yemek yapmaktan zevk almamaya başlamıştır. Eskiden hayvan bakımı ve bahçe işlerini yaparken bu yaz bahçede sebze meyve dikimi yapmamıştır ve hayvan bakımı ise artık sadece eşi yapmaktadır. Uykusuzluk, içe kapanma, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede isteksizlik şikâyetleri başlamıştır. Kocasının ona zarar vermek istediğini, başka bir kadınla birlikte olmak için onu öldüreceğini düşünmektedir. Kocasının birlikte olduğu kadının sesi ile ilgili hezeyanlar duyduğunu ve elinden kocasını alacağını söylediğini iddia etmektedir. Kişi beş yıllık süreçte psikiyatri kliniğine iki kere yatmıştır ve semptomları ortadan kalkmıştır. Bir ay önce oğlunun askere gitmesi ile birlikte şüpheleri ve kaygıları tekrar başlamıştır. Hastanın öz bakımı azalmıştır, banyoya gitmesi için uyarılmaya ihtiyaç duymaktadır ve kişiler arası iletişim becerileri egosantrik düzeye gelmiştir. Ev işlerini yapamamaktadır. Yataktan çıkmamaktadır ve herkesin ona ve oğluna zarar vermeye çalıştığını düşünmeye başlamıştır. Bu semptomlarından dolayı psikiyatri kliniğine yatırılı ve gerçekleştirilmiştir ve ergoterapiye yönlendirilmiştir.

## Vaka 5

Tanı: Depresyon

F.G, 37 yaşında, evli ve 1 bebeğe sahiptir. Herhangi bir işte çalışmamaktadır. Bir apartmanın 7. Katında ve asansörlü bir evde eşi ve bebeği ile birlikte yaşamaktadırlar. Eşi marangoz olan F.G, eşi evde olmadığına hem ev işlerinden hem de bebeğinin bakımından sorumludur. Genellikle yaptığı hiçbir işten zevk alamamaktadır ve iç sıkıntısı olduğunu ifade etmektedir. Bebeğini karşı ilgisiz bir görüntüsü vardır ve bebeği ile sadece mırıldanarak iletişim kurmaktadır. Etrafındaki kişilerin bebeğine zarar vereceğini düşünmektedir. F.G'de ev işlerini yapamama, uyuyamama ve yemek yememe görülmektedir. Ayrıca eşinin kendisini zehirleyebileceğini düşünmektedir. 5 ay önce kızı evden kaçmıştır ve bunda kayınvalidesini suçlayarak onun getirdiği tüm kavanozları kırmıştır. Enerjide azalma, düşünce hızında artma nedeniyle psikiyatriste başvurmuş ve ilaç tedavisine başlamıştır. Verilen ilaçlar ile intihar girişiminde bulunmuş ve psikiyatri kliniğine yatırılmıştır. Hastanede hastanın vücut kontrolünün iyi olmadığı ve psikomotor retardasyonun artmış olduğu görülmektedir. Hasta sürekli belini tutmaktadır ve oturmakta problem yaşamaktadır. Hasta çok talepkar, sürekli durumundan şikâyetçidir ve çözülmesini istemektedir. Hastanın babasında ise şizofreni öyküsü vardır. Kişisel hijyen aktivitelerinde ve sosyal katılımında problemleri olduğu gerekçesi ile psikiyatrist tarafından ergoterapiye yönlendirilmiştir.

## EV GÜVENLİĞİ ÖZ DEĞERLENDİRME ARACI

### NASIL KULLANILIR?

Evinizdeki her oda/alan için takılıp düşmenize neden olabilecek tehlikeleri bulmak ve düzeltmek için kontrol listesi kullanın. Tüm maddeler potansiyel düşme riskleridir ancak tekerlekli sandalye kullanılmıyorsa bazı maddeler geçerli uygulanamayabilir. Hızlandırılmış bir değerlendirme için, yalnızca sık kullandığınız yerlere girin.

### Kontrol listesini kullanma adımları

Bu kontrol listesi ile evinizin her odasına/alanına gidin; her sayfada resmin altında listelenen tehlikelere/maddelere bakın (Bazı maddeler evinizle ilgili olmayabilir).

Sorun odanızda/alanda mevcutsa, uygun kutuyu işaretleyin. Tüm sorunları kontrol ettikten sonra, toplayın ve toplamı büyük kutuya yazın (Onay işareti alan her öge potansiyel bir tehlikedir).

Genel bir toplam elde etmek için tüm odalardaki/alanlardaki toplam tehlike sayısını ekleyin.

### Demografik Bilgiler

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Eğitim düzeyiniz:

Çalışma durumunuz:

Mesleğiniz:

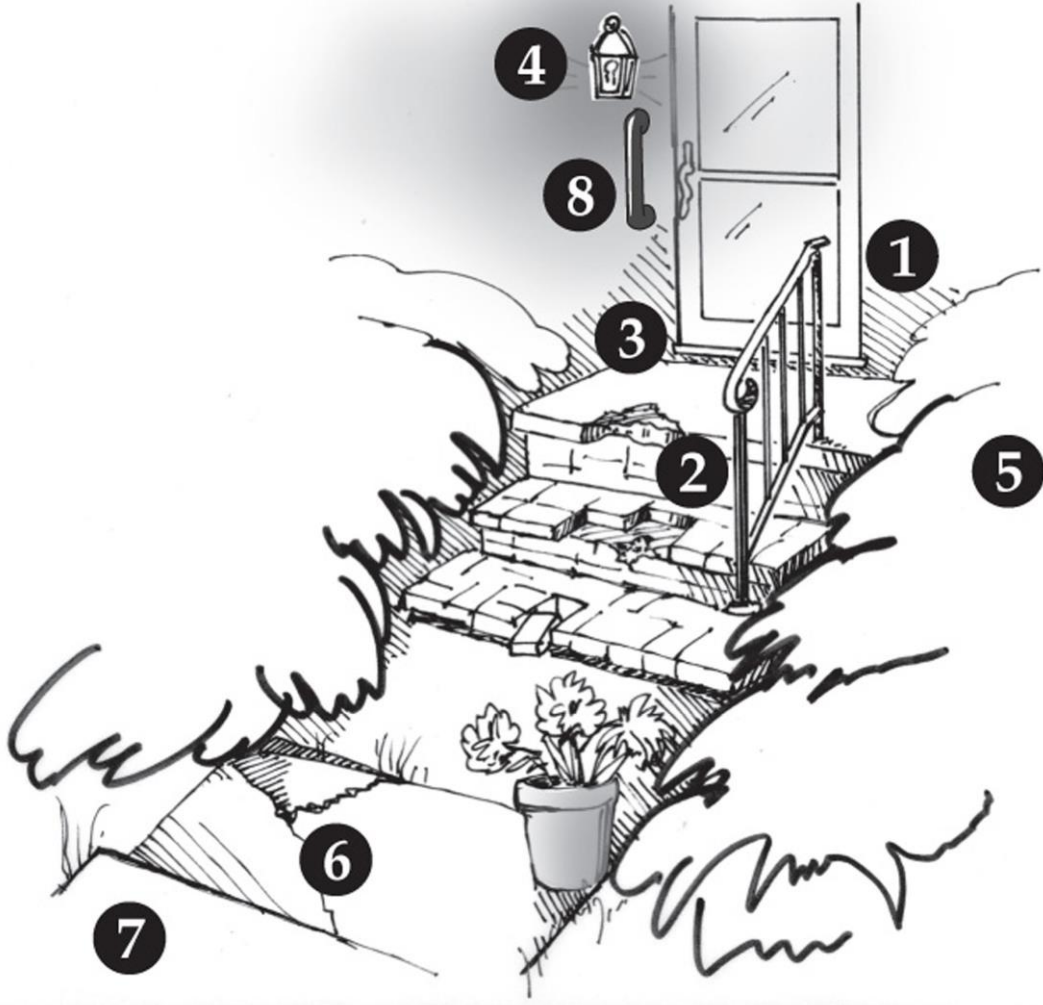
Evde Yaşayan Kişi Sayısı:

Eviniz kaç katlı, kaçınıcı katta oturuyorsunuz?

Eviniz asansörlü mü, merdivenli mi?

Bakım vereniniz var mı? Varsa birlikte mi yaşıyorsunuz?

## Ön Kapı ve Ön Bahçeye Giriş



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

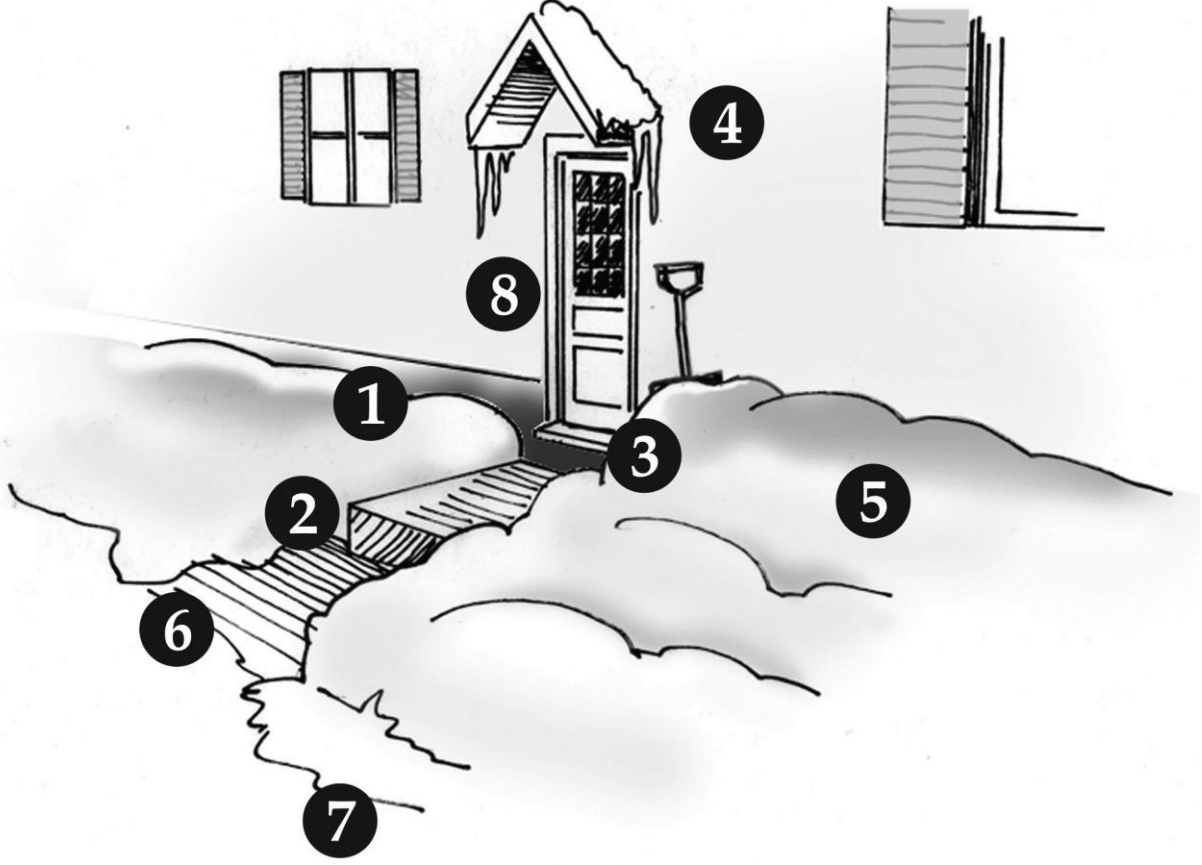
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Korkuluk eksikliği veya dengesiz korkuluk     | <input type="checkbox"/> 5. Tekerlekli sandalye için rampa eksikliği  |
| <input type="checkbox"/> 2. Güvenli olmayan basamaklar (çok dik / çatlak) | <input type="checkbox"/> 6. Düzensiz / çatlak kaldırım                |
| <input type="checkbox"/> 3. İşaretlenmemiş veya yükseltilmiş eşik         | <input type="checkbox"/> 7. Araba yolunda/yürüme yolunda buz veya kar |
| <input type="checkbox"/> 4. Geceleri aydınlatma yetersizliği              | <input type="checkbox"/> 8. Dışarıda tutunma barının eksikliği        |

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam problem sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## Arka / Yan Kapiya Giriş



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlar. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Sonra toplam işaret sayısını toplayın ve aşağıdaki kutuya girin.

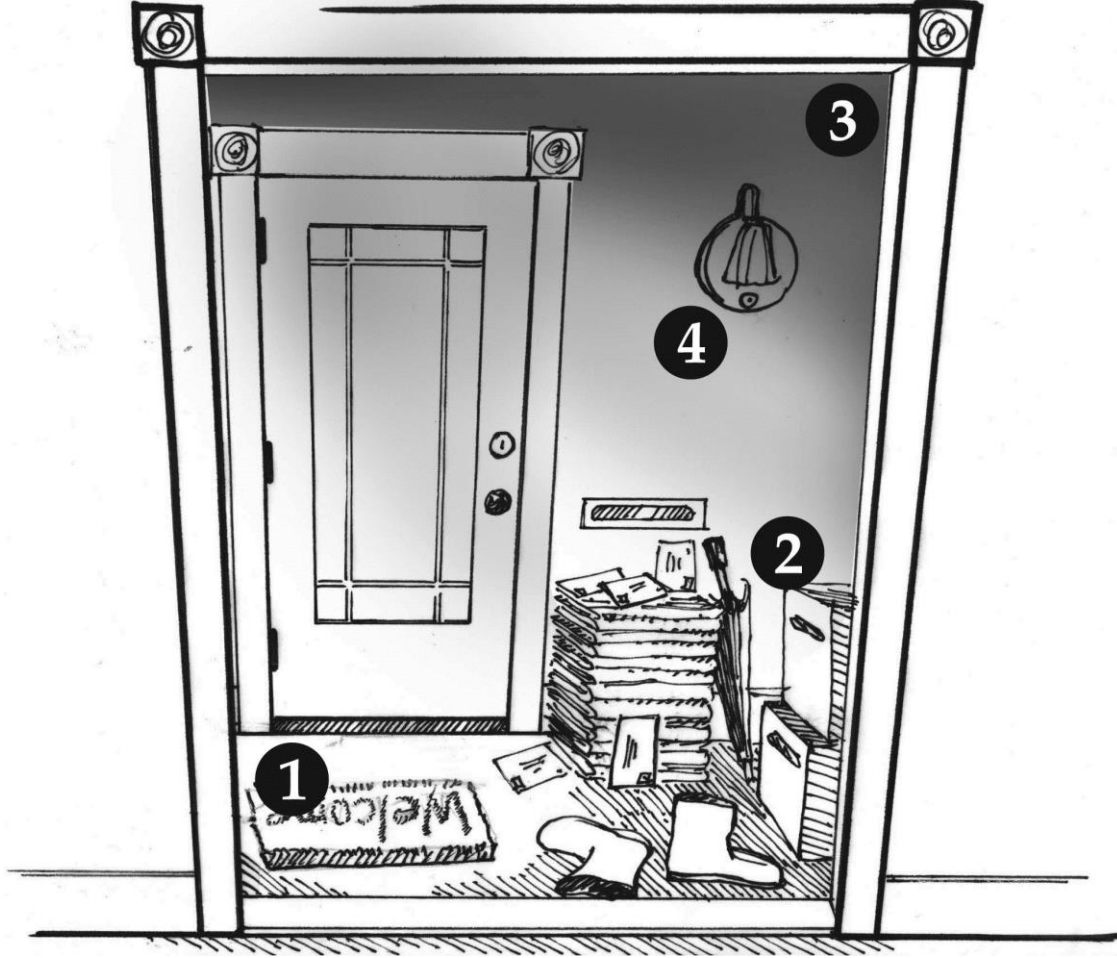
- |                          |  |                          |   |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Korkuluk eksikliği veya dengesiz korkuluk             | <input type="checkbox"/> | 5. Tekerlekli sandalye için rampa eksikliği |
| <input type="checkbox"/> | 2. Güvenli olmayan basamaklar (çok dik/çatlak/ufalanmış) | <input type="checkbox"/> | 6. Düzensiz / çatlak kaldırım               |
| <input type="checkbox"/> | 3. İşaretlenmemiş veya yükseltilmiş eşik                 | <input type="checkbox"/> | 7. Yürüme yolunda buz veya kar              |
| <input type="checkbox"/> | 4. Geceleri aydınlatma yetersizliği                      | <input type="checkbox"/> | 8. Dışarıda tutunma barının eksikliği       |

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam problem sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## Koridor veya Antre



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlar. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Sonra toplam işaret sayısını toplayın ve aşağıdaki kutuya girin.

1. Düzensiz veya kaygan zemin

3. Karanlık veya zayıf aydınlatma

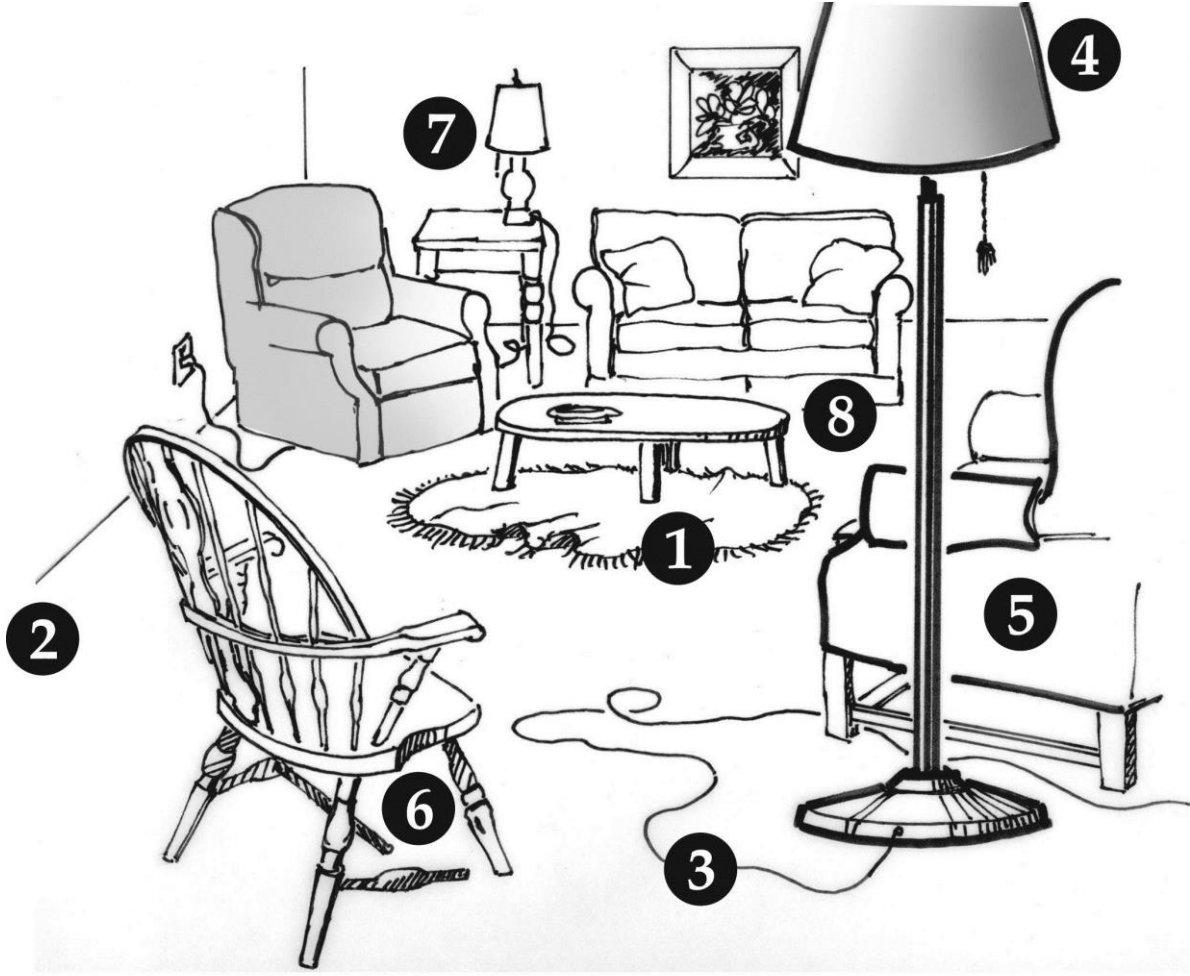
2. Dağınık alan

4. Tavan ışığına erişim eksikliği

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam problem sayısı

## Oturma Odası



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Küçük halı veya kilim varlığı           | <input type="checkbox"/> 5. Sabit olmayan mobilya varlığı       |
| <input type="checkbox"/> 2. Karışıklık varlığı                      | <input type="checkbox"/> 6. Sabit olmayan sandalye varlığı      |
| <input type="checkbox"/> 3. Zeminde elektrik kablolarının bulunması | <input type="checkbox"/> 7. Işık anahtarlarına erişmek zor      |
| <input type="checkbox"/> 4. Yetersiz aydınlatma                     | <input type="checkbox"/> 8. Hareket etmek için yeterli alan yok |

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## Mutfak



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

1. Dolap çok yüksek veya alçak

5. Küçük halı veya kilim varlığı

2. Tezgah aralığı yeterli değil

6. Kaygan zemin varlığı

3. Eşyalara ulaşmak için bir tabure veya sandalye kullanmak

7. Yetersiz aydınlatma

4. Manevra için alan yeterli değil

8. Yemek hazırlarken ayağın altında evcil hayvan varlığı

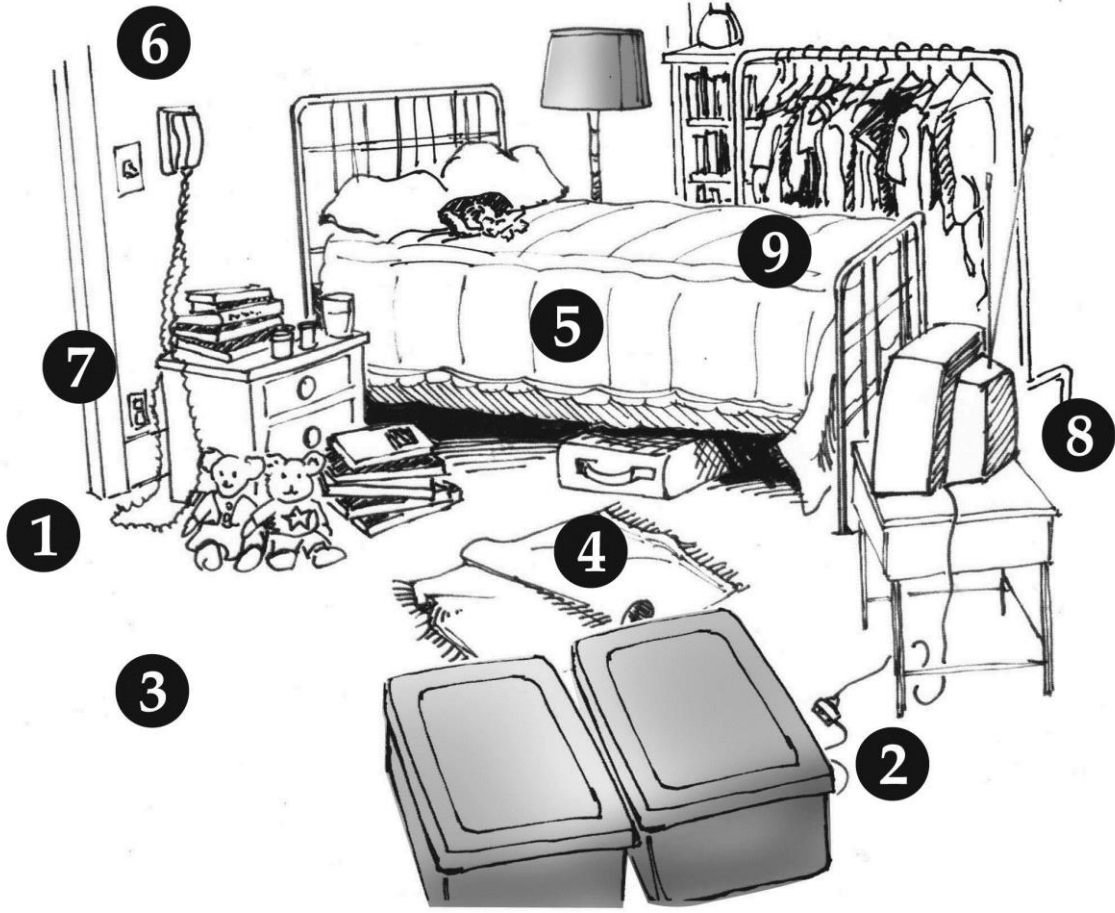
Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.



## Yatak Odası



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

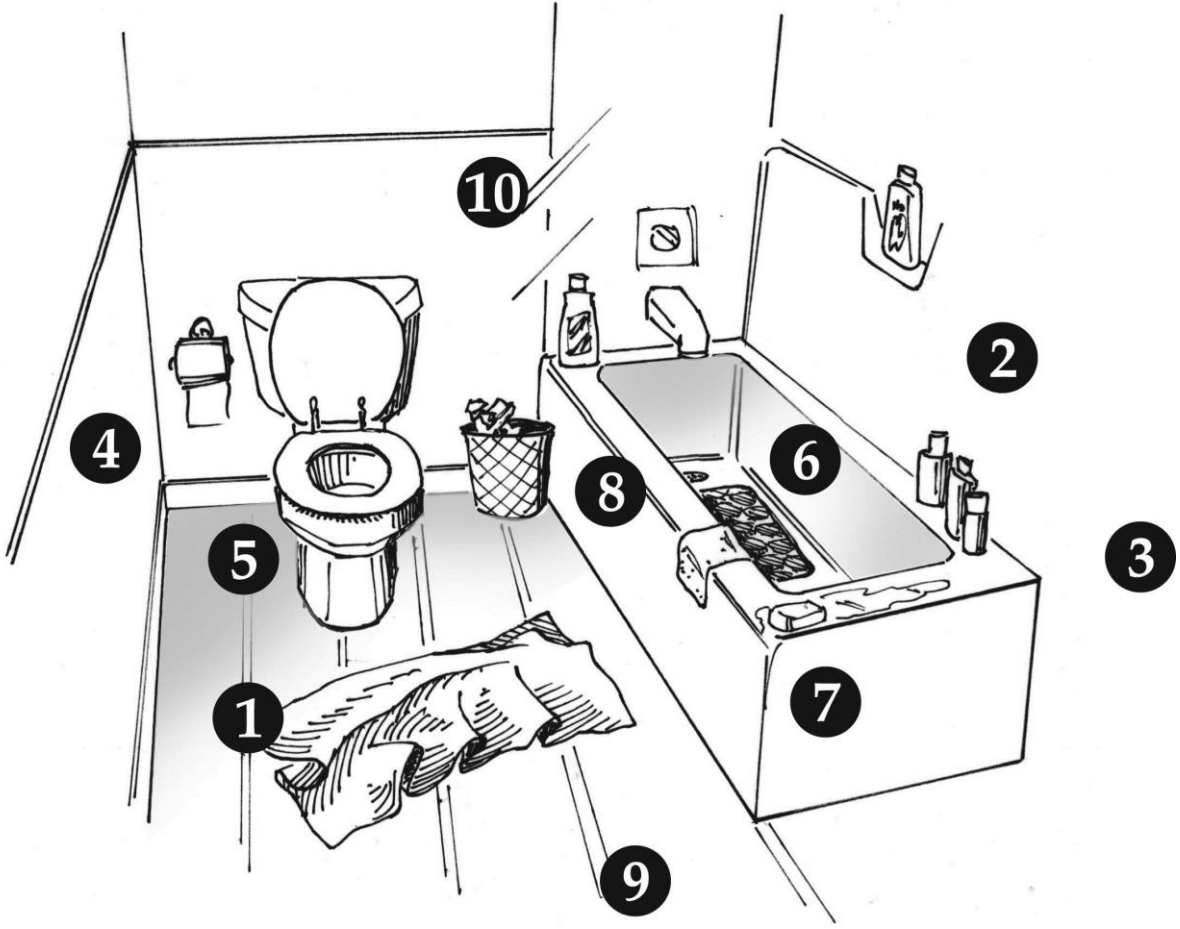
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Karışıklık varlığı                          | <input type="checkbox"/> 6. Yatağın yanında telefon bulunmaması                              |
| <input type="checkbox"/> 2. Zeminde elektrik kablolarının bulunması     | <input type="checkbox"/> 7. Gece lambası olmaması  |
| <input type="checkbox"/> 3. Güvensiz halı (düzensiz, yırtık, kıvrılmış) | <input type="checkbox"/> 8. Eşyalara ulaşmada zorluk yaratan düzenleme (TV kumandası, lamba) |
| <input type="checkbox"/> 4. Küçük halı/kilim varlığı                    | <input type="checkbox"/> 9. Yatak içi/dışı cihaz eksikliği                                   |
| <input type="checkbox"/> 5. Yatak yüksekliği (çok alçak / yüksek)       |  |

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## BANYO



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

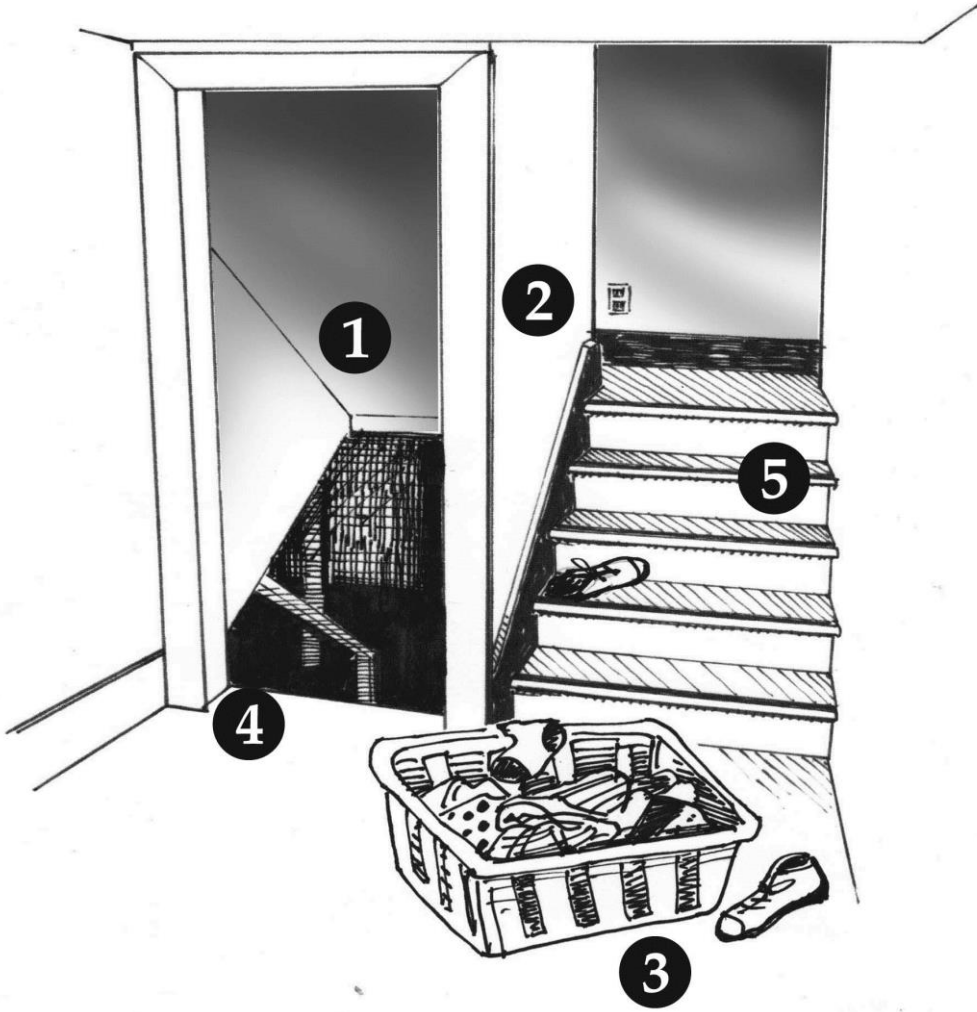
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Güvenli olmayan banyo halılarının varlığı   | <input type="checkbox"/> 6. Kaygan küvet (banyo paspası eksikliği vb.) |
| <input type="checkbox"/> 2. Küvet içinde tutunma barları eksikliği      | <input type="checkbox"/> 7. İçine girmek için yüksek olan küvet        |
| <input type="checkbox"/> 3. Duş alanında tutunma barları eksikliği      | <input type="checkbox"/> 8. Duş alanında banyo sandalyesi eksikliği    |
| <input type="checkbox"/> 4. Tuvaletin yanında tutunma barları eksikliği | <input type="checkbox"/> 9. Dağınıklık                                 |
| <input type="checkbox"/> 5. Tuvalet çok yüksek veya alçak               | <input type="checkbox"/> 10. Tutunma barlarının yanlış yerleşimi       |

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## Merdivenler (varsa)



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

1. Zayıf veya yetersiz aydınlatma

4. Adımlar çok dik

2. Trabzan eksikliği

5. Basamaksız/halısız kaygan merdivenler

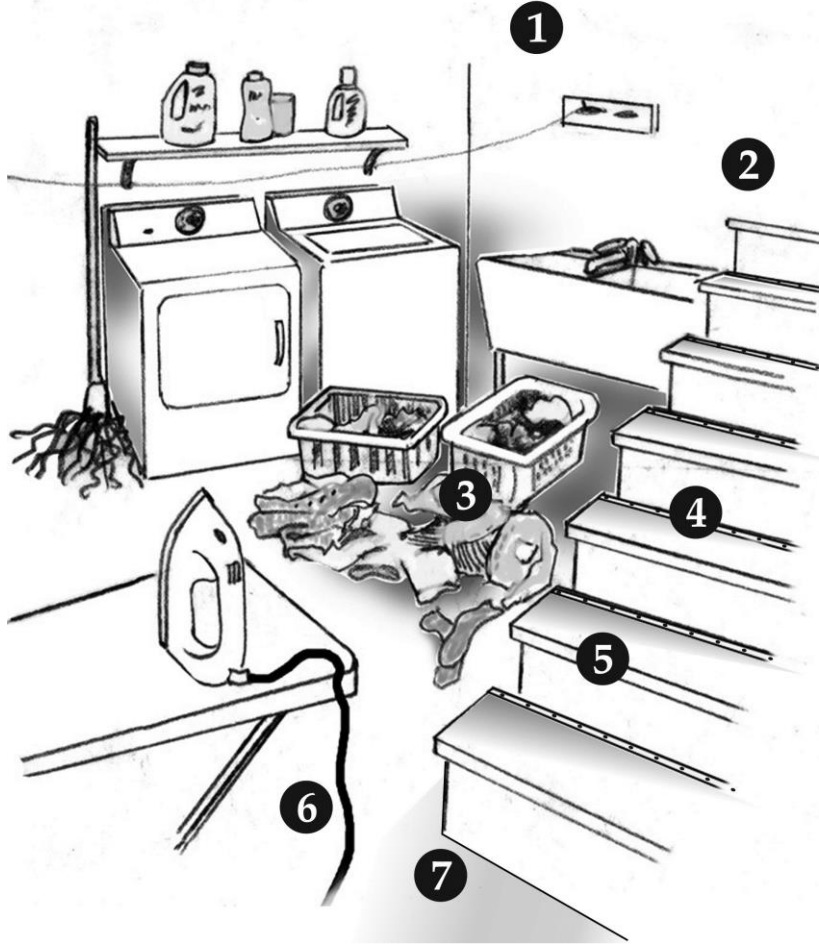
3. Dağınıklık

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## Çamaşır Odası / Bodrum (varsa)



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

1. Zayıf veya yetersiz aydınlatma

5. Halı/parlak ışık olmayan kaygan merdivenler

2. Trabzan eksikliği

6. Zeminde kabloların varlığı

3. Dağınıklık

7. Merdivenlerin altında aynı renk zemin

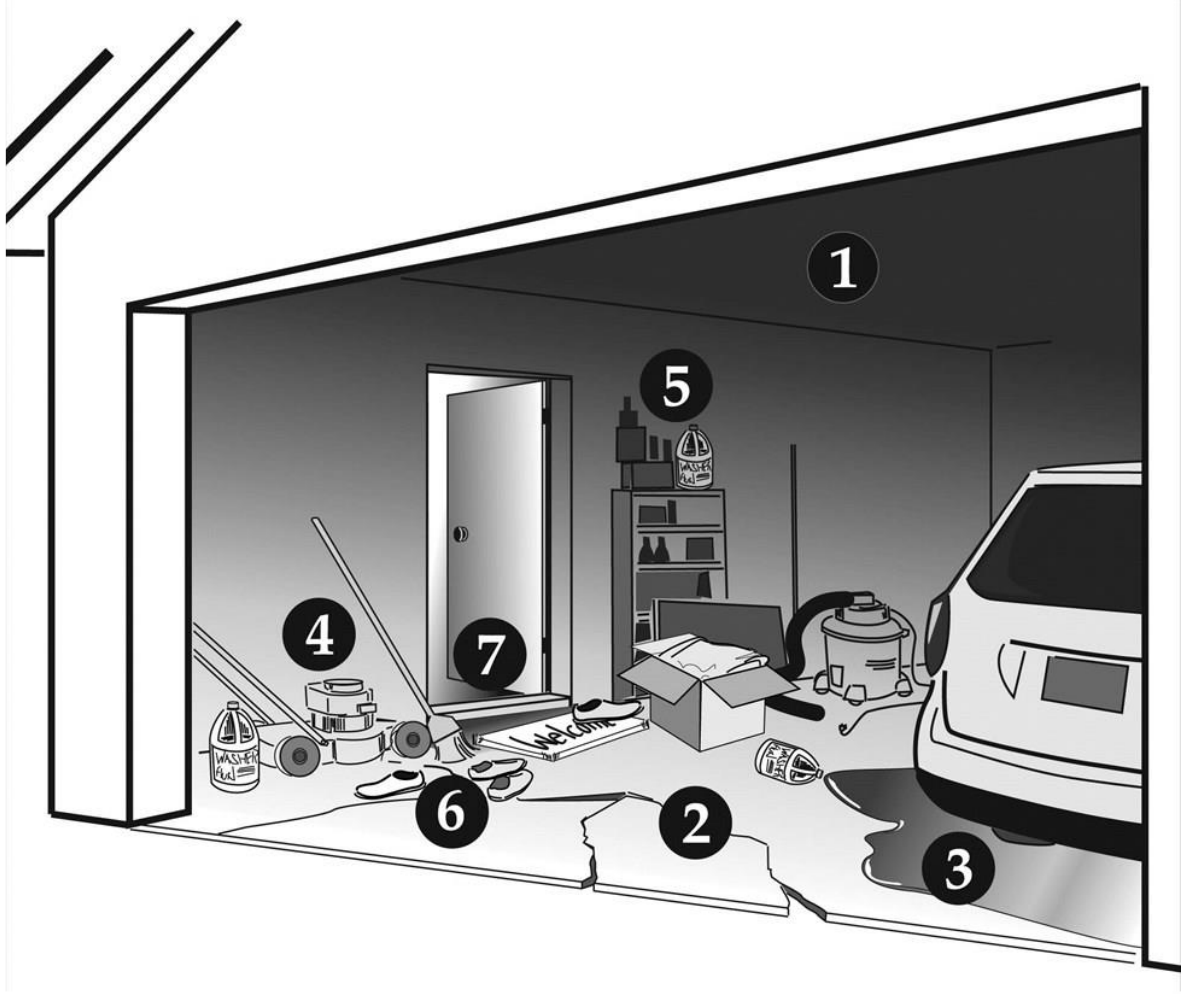
4. Adımlar çok dik

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## Garaj



Liste, düşmeye neden olabilecek tüm potansiyel ev tehlikelerini tanımlamaktadır. Madde eviniz için geçerliyse, kutuyu işaretleyin. Ardından toplam işaretlerinizi sayın ve aşağıdaki kutuya girin.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Zayıf veya yetersiz aydınlatma | <input type="checkbox"/> 5. Güvensiz/oynak maddeler               |
| <input type="checkbox"/> 2. Pürüzlü/çatlak zemin           | <input type="checkbox"/> 6. Kapının yanında ayakkabıların varlığı |
| <input type="checkbox"/> 3. Kaygan zemin                   | <input type="checkbox"/> 7. Çizgisiz veya yükseltilmiş eşik       |
| <input type="checkbox"/> 4. Dağınıklık                     |   |

Diğer \_\_\_\_\_

Toplam sorun sayısı

\* Rakamlar, sonraki sayfadaki resimdeki tehlikeye ve çözümlere karşılık gelir.

## PUANLAMA KRİTELERİ

<b>1. Bölüm</b>	<b>24 Puan</b>
ICF ya da PEO modelini doğru bir şekilde kullanmak	8 Puan
Ev içerisindeki mevcut olan bölümlerin (giriş, koridor, salon, mutfak, banyo, tuvalet, yatak odası, merdivenler vb.) ve işe giderken oluşabilecek risk faktörlerini belirleme	8 Puan
Kapsamlı ev içi ve işe giderken çevresel düzenlemeler ile ilgili önerilerde bulunma	8 Puan
<b>2. Bölüm</b>	<b>60 Puan</b>
3 vakanın her biri için tanı ve hastalıkla ilgili doğru bilgi verme	3 Puan x 3 = 9 Puan
3 vakanın her biri için PEO Modeli ile detaylı ve doğru analiz yapma	7 Puan x 3 = 21 Puan
3 vakanın her biri için iş ve uğraşı terapisi kapsamında uygulanabilecek değerlendirmeleri belirleme	4 Puan x 3 = 12 Puan
3 vakanın her biri için uygun iş ve uğraşı terapisi programı ve önerileri oluşturma	6 Puan x 3 = 18 Puan
<b>3. Bölüm</b>	<b>16 Puan</b>
Her 2 yaşlı bireye değerlendirmeyi doğru bir şekilde uygulama	5 Puan x 2 = 10 Puan
Her 2 yaşlı birey için uygun olmayan maddelerin neden uygun olmadığını belirtme	3 Puan x 2 = 6 Puan
<b>TOPLAM PUAN</b>	<b>100</b>