

ERGOTERAPİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI

ERGO-ÇEP 2016

SONY

2016

MEZUNİYET ÖNCESİ ERGOTERAPİ EĞİTİMİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI-2016 ERGO-ÇEP, 2016

Yayına Hazırlayanlar:

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Prof. Dr. Ahmet BAŞUSTAOĞLU

Prof. Dr. Esra AKI

Prof. Dr. Gonca BUMİN

Prof. Dr. Mine UYANIK

Prof. Dr. Sevdâ ASQAROVA

Doç. Dr. Burcu Semin AKEL

Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ

Doç. Dr. Gamze EKİCİ

Yrd. Doç. Dr. Başar ÖZTÜRK

Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKÇI

Dr. Meral HURİ

Dr. Onur ALTUNTAŞ

Basım Yılı:

Haziran 2016

ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN

Prof. Dr. Ahmet BAŞUSTAOĞLU

Prof. Dr. Esra AKI

Prof. Dr. Gonca BUMİN

Prof. Dr. Mine UYANIK

Prof. Dr. Sevda ASQAROVA

Doç. Dr. Burcu Semin AKEL

Doç. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ

Doç. Dr. Gamze EKİCİ

Yrd. Doç. Dr. Başar ÖZTÜRK

Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKÇI

Dr. Meral HURİ

Dr. Onur ALTUNTAŞ

Uzm. Gökçen AKYÜREK

Uzm. Hatice ABAOĞLU

Uzm. Orkun Tahir ARAN

Uzm. Sedef ŞAHİN

Fzt. Berkan TORPİL

Fzt. Tarık DEMİROK

Erg. Esra ALAN

Erg. Özge Buket ÇESİM

Erg. Sinem KARS

Erg. Zeynep ÇELİK

İÇİNDEKİLER TABLOSU

GİRİŞ

ERGO-ÇEP 2016'nın Amacı, Yaklaşımlar, Yedefler ve İlkeler

ERGO- ÇEP 2016 NE DEĞİLDİR?

TANIMLAR, AÇIKLAMALAR

ERGO-ÇEP 2016'NIN YAPILANDIRMA SÜRECİ

Dünyada Ergoterapi Lisans Eğitim Programının Minimum Standart ve Yeterliliklerinin
Yapılandırılma Süreci

Türkiye'de İlk Ergoterapi Lisan Eğitim Programının Uluslararası Minimum Standart ve
Yeterliliklerinin Yapılandırılma Süreci

Ulusal ERGO-ÇEP 2016 Yapılandırma Çalışmaları

ERG-ÇEP,2016 ile İlgili Paydaşlardan Gelen Görüşler

ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMININ 4 ANA BİLEŞENİ

1. Ergoterapi Eğitiminin Amacı ve Ulusal Yeterlikler Çerçevesi
2. Semptomlar / Durumlar Listesi.
3. Çekirdek Hastalıklar ve Kişi-Çevre-Aktiviteye ait Problemler Listesi
4. Temel Ergoterapistlik Uygulamaları Listesi

ÖĞRETİM YÖNTEM ve TEKNİKLERİ

ÖLÇME-DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

ERGO-ÇEP 2016 İÇİN KALİTE ARTIRMA SÜRECİ

ERGO-ÇEP 2016'YI KİMLER, NEREDE, NASIL KULLANABİLİR?

KAYNAKLAR

1.GİRİŞ

Ülkemizde, sağlık bilimleri fakültelerinin sayısındaki artışa paralel olarak, sağlık profesyonellerinin eğitiminin iyileştirilmesi, temel standartların oluşturulması için çalışmalar başlatılmış; değişen sağlık gereksinimleri ile öncelikli sağlık ve iyilik hali değişimlerinde yaşanan değişim, sağlık hizmeti sunumu, politika ve uygulamalarındaki değişimler, Bologna Sürecinin Yüksek Öğretim sistemimize getirdiği yenilikler konularının gündeme gelişinin ardından Sağlık Bilimleri Fakülteleri Dekanlar Konseyi (SABDEK)'nin 7 Eylül 2015 tarihinde yapmış olduğu kapsamlı çalışma sonucunda aldığı kararla, Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Dil ve Konuşma Terapisi, Ergoterapi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Odyoloji Bölümlerinin Çekirdek Eğitim Programlarının (ÇEP) oluşturulması planlanmıştır. Bu süreç ile yeni açılacak bölümlerin uluslararası platformlarda eğitim veren bölümler için ortak olan bir eğitim programı hazırlamak yerine, bölümlerin kendi eğitim programlarını hazırlarken genel bir çerçeve sunacak bir programın hazırlanması hedeflendiği için program için daha uygun olan isimlendirmenin “Ulusal Çerçeve Eğitim Programı” olduğu düşünülse de ülkemizde yaygın olarak kullanılan “Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” kavramı tercih edilmiştir; ancak bu kavram genel/ulusal çerçeve sunan bir program anlamında kullanılmıştır.

Bu kapsamda Prof. Dr. Hülya Kayıhan başkanlığında Prof. Dr. Ahmet Başustaoğlu, Prof. Dr. Sevdâ Asqarova, Prof. Dr. Mine Uyanık, Prof. Dr. Gonca Bumin, Prof. Dr. Esra Akı, Doç. Dr. Çiğdem Öksüz, Doç. Dr. Burcu Semin Akel, Doç. Dr. Gamze Ekici, Yrd. Doç. Dr. Devrim Tarakçı, Yrd. Doç. Dr. Başar Öztürk, Dr. Fzt. Onur Başıbüyük, Dr. Fzt. Meral Huri, Erg. Esra Alan, Erg. Özge Buket Çesim, Erg. Zeynep Çelik'ten oluşan **Ergoterapi Ulusal Çekirdek**

Eğitim Programı 2016 (ERGO-ÇEP 2016) komisyonu oluşturulmuş ve ‘*Ergoterapi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*’ çalışmalarına başlanmıştır.

ERGO-ÇEP 2016 komisyonu öncelikle, ergoterapi lisans eğitiminin amaç ve hedeflerini belirlemiş; amaç ve hedeflere uygun çekirdek müfredat içeriğinin ortaya konmasını sağlayacak ilke ve ölçütleri sıralamış ve sonrasında bu doğrultuda programla ilgili çalışmalarını çok sayıda ulusal ve uluslar arası ergoterapi bölümü öğretim üyesi; ilgili ulusal ve uluslararası mesleki derneklerin katkıları ile hazırlanan ve ilgili paydaşların görüşleri ile olgunlaşma sürecinin sonunda ERGO-ÇEP 2016 yapılandırılarak tamamlamıştır.

Bu çalışmanın ülkemizdeki tüm ergoterapi bölümlerinin kendi eğitim programlarına eğilmelerini ve ulusal anlamda ergoterapi lisans eğitiminin belirli standartlara göre yapılmasını sağlaması bakımından ülkemiz ergoterapi eğitimine çok büyük katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

2. ERGOTERAPİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI (ERGO-ÇEP 2016) AMAÇ, HEDEF VE İLKELERİ

a. Amaç:

Dünya Ergoterapistler Federasyonu’nun (World Federation of Occupational Therapists-WFOT) ergoterapi lisans eğitimi için belirlediği ölçütler, Bologna Uyum Süreci ve Avrupa Ergoterapi Yüksek Öğrenim Ağı (European Network of Occupational Therapy in Higher Education-ENOTHE) raporları doğrultusunda, YÖK’ün Yeterlilikler Çerçevesi dikkate alarak hazırlanan ERGO-ÇEP 2016 ile ulusal çerçevede ergoterapi eğitim programının minimum standartlarını belirlemek ve ülke genelinde ergoterapi lisans eğitiminde standardizasyonu sağlamak için uluslararası minimum standartları da kapsayan ulusal bir çerçeve sunulması amaçlanmıştır.

b. Yaklaşımlar, hedefler ve ilkeler:

ERGO-ÇEP 2016 süreci ile birlikte benimsenen yaklaşım, hedef ve ilkeler şunlardır:

1. Ergoterapi lisans eğitiminin yeterliklere dayalı bir yaklaşım çerçevesinde geliştirilmesi ve uygulanması, böylece ergoterapi lisans programı mezunlarının yeterliliklerinin belirlenerek tüm eğitim sürecinin bu yeterlikler çerçevesi doğrultusunda yürütülmesi,
2. Eğitim dâhil sağlığa ilişkin tüm süreçlerde biyo-psiko-sosyal ve kültürel perspektifler ile birlikte yeterliklere ve sürece dayalı yaklaşımların benimsenmesi,
3. Bu süreçte sadece klinik semptomlar değil biyo-psiko-sosyal ve kültürel yaklaşım doğrultusunda; iyi-olma hali, çevresel ve küresel durumları, toplumsal katılımı bütüncül ve kişi merkezli çerçevede ele alınarak incelenmesi; bununla beraber tüm dezavantajlı grupların toplumsal katılım becerilerinin geliştirilmesi için gerekli durumların eğitime yansıtılması,
3. Ergoterapi lisans eğitimi veren kurumlarda ergoterapi eğitim programlarının ERGO-ÇEP 2016 doğrultusunda yapılandırılması ve uygulamaya geçilmesi, bu çerçevede Ergoterapi lisans eğitimi veren eğitim kurumlarının:

- a. Kendi eğitim programlarını ERGO-ÇEP 2016 çerçevesinde geliştirmeleri,
- b. Eğitim programlarının **%70-80**'ini ERGO-ÇEP 2016'nın tamamını kapsayacak şekilde tüm öğrencilerin aldığı zorunlu programlar; geriye kalan **%20-30**'luk kısmını ise eğitim kurumu ile Ergoterapi lisans eğitim programı hedefleri, bireysel gelişim hedefleri ve öğrenci beklentileri doğrultusunda seçmeli ve diğer ana unsurlar/programlardan oluşacak şekilde geliştirmeleri beklenmektedir.

3. ‘ERGO-ÇEP 2016’ NE DEĞİLDİR?

ERGO-ÇEP 2016 genel olarak kullanılan anlamıyla bir eğitim programı değildir. Ergoterapi lisans eğitim kurumlarının kendi eğitim programlarını geliştirirken esas alacakları bir *çerçeve programdır*. Yeterliklere dayalı eğitim yaklaşımı doğrultusunda geliştirildiği için başlangıç noktası yeterlilikleridir ve dolayısıyla ulusal yeterlilikler çerçevesi üzerine kurulmuş bir

programdır. Bu nedenle bu kitapçıkta Ergoterapi ile ilgili ayrıntılı hedef ve içeriklerin olmaması, öğretim ve ölçme-değerlendirme yöntemlerine yönelik ayrıntılara yer verilmemesi bir eksiklik olarak görülmemelidir.

4. TANIMLAR VE AÇIKLAMALAR

Ergoterapi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı: Ülkemizde ergoterapi lisans eğitiminin, ulusal ölçekte çerçevesini çizen ve temel dayanaklarını sıralayan ana programdır. ERG-ÇEP,2016’nın dört (3) ana bileşeni, dolayısıyla ülkemizde Ergoterapi lisans eğitiminin dört temel dayanağı şunlardır:

1. Ergoterapi Eğitiminin Amacı ve Ulusal Yeterlikler Çerçevesi
2. Semptomlar ve Durumlar Listesi
3. Çekirdek Hastalıklar / Klinik Problemler Listesi
3. Temel Ergoterapistlik Uygulamaları Listesi

Ergoterapi Lisans Eğitim Programı: Ergoterapi lisans eğitimi veren her bir kurumun, ERGO-ÇEP, 2016 çerçevesinde hazırlaması gereken “**Ergoterapi Lisans Eğitim Programı**” eğitim yaklaşımı ve ilkelerinden eğitim yeterliliklerine, öğrenme içeriğinden öğretim yöntemleri ve ölçme-değerlendirme yöntemlerine, uygulama sürecinden değerlendirme sürecine kadar bütün boyutlarıyla, kendi eğitim kurumunda uyguladığı Ergoterapi eğitiminin ana yapı ve unsurlarının dayandığı temel ilke, yaklaşım ve yöntemlerini içeren esaslar, yollar ve yöntemler bütünüdür.

Ergoterapi Lisans Programı Ulusal Yeterlilikleri: Ergoterapi lisans eğitim programından mezun olan ergoterapistin sahip olması gereken yeterliliklerin ulusal düzeyde belirlendiği; Ergoterapi lisans eğitim kurumlarının Ergoterapi lisans program yeterliliklerini tanımlarken esas aldıkları çerçeve yeterliliklerdir.

Ergoterapi Süreci: Sağlıklı, dezavantajlı ve/veya aktivite kısıtlılığı olan bireylerin anlamlı ve amaçlı aktiviteler yolu ile vücut-akıl-ruh birlikteliğini sağlayarak sağlık ve iyi olma halinin

geliştirilmesi ve toplumsal katılımın artırılmasına yönelik kişi merkezli, bütüncül ergoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği sistematik ve bilimsel bir sorun çözümleme yöntemidir.

Temel Ergoterapi Müdahaleleri ve İlgili Beceriler Listesi: Ergoterapi lisans programından mezun olan ergoterapistin belirli düzeylerde yapması, yönetmesi gereken temel ergoterapi müdahaleleri ve ilgili becerileri içerir.

Öğrenme Düzeyi: Ergoterapi eğitim programını tamamlayan bir ergoterapistin toplumsal katılımı destekleyici/artırıcı müdahalelerinde gerçekleştirmesi gereken performans düzeyini belirtir. Ergoterapi eğitim programlarında eğitim süresi içinde, ilgili performans için belirlenen düzeydeki kazanım her bir öğrenci için gerçekleştirilmeye çalışılır. Öğrenciye kazandırılacak öğrenme düzeyi sınıflandırması aşağıdaki gibidir;

Seviye 1: *Bilir, hatırlar, anlar:* Uygulamayı ve durumu kuramsal düzeyde bilir, durumu anlar ve nasıl bir yol izlemesi gerektiğini hatırlar.

Seviye 2: *Değerlendirir, analiz eder, sentezler:* Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir, ekip içinde diğer profesyonellerle durumu tartışabilir, durumu değerlendirip analiz edip fikrini beyan edebilir.

Seviye 3: *Yaratır, uygular:* Uygulamayı bilir, uygular, yeni yöntemler yaratabilir.

Semptomlar, Durumlar Listesi: Semptom veya durum listesi, bir ergoterapistin kurumsal (hastane, merkez, özel klinik vb), ve/veya toplum temelli yaklaşımları gerçekleştirdiği ortamlarda (ev, okul, işyeri, yerleşim merkezi vb) karşılaşacağı durumları içerir. Ergoterapist hizmet alan kişi ile ilk karşılaştığında bu durumları belirli düzeylerde yönetmelidir.

ERGO- ÇEP 2016'da sıralanan semptomlar ve durumlar aşağıda belirtildiği gibi dört başlık altında toplanmıştır.

Bir sağlık merkezine başvuran hastanın geliş anında dile getirdiği;

A. Ödem, yorgunluk, stres gibi **semptomlar**, diyabet, duyu modülasyon bozukluğu gibi **klinik durumlar**,

- B. Şiddet, ihmal ve istismar, öğrenme güçlüğü gibi **adli ve / veya psikososyal durumlar**,
- C. Büyüme ve gelişme, sağlıklı fiziksel ve ruhsal yaşam, aktivite dengesi gibi **sağlıklı durumları**,
- D. Okul, işyeri, yerleşim merkezi gibi çevrelerde karşı karşıya olunan salgın, afet, göç ve ergonomik bozukluk vb gibi sağlıkla ilgili **çevresel (fiziksel çevre, sosyo-kültürel çevre) ve küresel durumlar**.

Çekirdek Hastalıklar ve Kişi-Çevre-Aktiviteye ait Problemler Listesi: Çekirdek hastalıklar listesi bir ergoterapistin en sık karşılaştığı hastalık gruplarını içerirken, problemler listesi bu hastalık veya duruma sahip bireyin ölçüm ve değerlendirilmesi, müdahalenin planlanması ve uygulaması sırasında karşılaştığı problemleri içerir. Yaşam kalitesi ve katılımı etkileyen kişiye, aktivitelere ve çevreye ait problemler, en sık ergoterapistte yönlendirilen durumlar olarak bu listede yer almaktadır.

5. ERGO-ÇEP, 2016'NIN YAPILANDIRMA SÜRECİ

a. Dünyada Ergoterapi Lisans Eğitim Programının Minimum Standart ve Yeterliliklerinin Yapılandırılma Süreci

Dünya Ergoterapistler Federasyonu, ergoterapistlik mesleğinin gelişimi için uluslararası eğitim standartlarını geliştirme ve standardize etme çalışmasına 1952 yılında başlamıştır. Bu süreçte ‘‘Bir Ergoterapi Eğitim Programının Kurulması-1958 ile başlayan ve ardından ‘‘Ergoterapistlerin Eğitimi için Minimum Standartlar-1971, Alma-Ata Deklarasyonu-1978, Birleşmiş Milletler Engelli Kişiler için Dünya Eylem Planı-1982, Engelli Kişiler için Eşit Haklar ve Fırsatların Standart Kuralları-1992, UNESCO 21. Yüz yıl için Dünya Yüksek Eğitim Deklarasyonu-1998, dünyadaki farklı kıtalardan 31 ülkenin katılımı ile gerçekleşen Avrupa Ergoterapi Eğitimi Çalışma Ağı Yeni Standartlar Konferansı-2001, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminin Geliştirilmesi Dokümanı, Birleşmiş Milletler’in 2002’de sunduğu Çocuk Hakları ile ilgili Raporları Ergoterapi eğitim

standartlarının geliştirilmesinde önemli adımlar atılmasını sağlamıştır. Avrupa Ergoterapi Yüksek Öğrenim Ağı (ENOTHE); Avrupa’da Ergoterapi Eğitimi ve Uygulamalarının Uyum Süreci (Tuning) çalışmaları, engellilerle ilgili Dünya Sağlık Örgütü Politikası, Bolonya – Bergen Süreci kapsamında çalışmalar Avrupa’da Ergoterapistlik mesleğinin 5 yıl içinde % 50 büyüme kaydedildiği tespit edilmiştir. Ek olarak özellikle engelli kişilerin bağımsızlığını artırmak, topluma katılımlarını sağlamak, engelleri kaldırarak çevreyi yaşlılar ve engelliler için daha kullanışlı hale getirmek, işe dönüşü kolaylaştırarak istihdam sorunlarına çözüm, dezavantajlı bireyler için dışlanmayı kaldırmak, fiziksel ve ruhsal sağlığı aktivitelere katılım yolu ile geliştirerek yaşam kalitesini artırmak gibi konusundaki yaklaşımlara verilen önem mesleğin dünyadaki önemini artırmıştır.

Bu hızlı büyüme günümüzde larşısında tüm dünyadaki Ergoterapi lisans programlarının eğitim kalitesinin sağlanması/sürdürülmesi amacı ile WFOT Lisan Programlarına Yönelik Minimum Standart ve Yeterlilikleri dikkat çekici hal almıştır.

DSÖ’nün İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) (2001) temel olarak kişi, aktivite, çevre ve katılım ilişkisi ile ergoterapi alanının ilişkilendirilmesi ile Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümünün misyon, vizyon, SWOT analizi, stratejik plan, ilerleme raporu doğrultusunda ergoterapi eğitim standartları tartışılmış ve minimum standartlar geliştirilmiştir.

b) Türkiye’de İlk Ergoterapi Lisan Eğitim Programının Uluslararası Minimum Standart ve Yeterliliklerinin Yapılandırılma Süreci

1996 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı altında İş ve Uğraşı Tedavisi Bilim Uzmanlığı ve Doktora Programları açılmasının ardından 2003 yılında gerçekleşen ENOTHE üyeliği ile mevcut programların

Avrupa Birliğine uyum çalışmaları sürdürülürken; bu süreçte Türkiye’deki ilk Ergoterapi Lisans Programının hazırlanması için de çalışmalar başlatılmıştır.

2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi altında Ergoterapi Lisans Programı ve Ergoterapi Anabilim Dalı açılmıştır. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı altındaki İş ve Uğraşı Tedavisi Bilim Uzmanlığı ve Doktora Programları Ergoterapi adını alarak Ergoterapi Anabilim Dalı altına geçirilmiştir.

Ülkemizde aynı yıl kurulan Ergoterapi Derneği tarafından Dünya Ergoterapistler Federasyonu (World Federation of Occupational Therapy/ WFOT)’na üyelik başvurusu yapılmış ve 2012 yılında tam üyelik gerçekleşmiştir. Ergoterapi lisans eğitim programının hazırlanması sürecinde mevcut bilgi ve deneyimlerin geliştirilmesi amacı ile Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü ENOTHE’ye üye olmuş ve bu kuruluşun Avrupa ‘da Ergoterapi Eğitim Programları Geliştirme ve Uyum çalışmalarına katılmıştır. Avrupa Birliği sürecinde Ergoterapi eğitiminin genel ve spesifik yeterliliklerin belirlenmesi için çeşitli ülkelerin katıldığı bir dizi toplantı gerçekleştirilmiş ve bu toplantılara Hacettepe Üniversitesi Türkiye’yi temsilen iştirak etmiştir. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü ENOTHE tarafından düzenlenen Eğitim Programı Rehberi ve Avrupa ülkelerindeki Ergoterapi eğitimi için belirlediği standartlar dikkate alınarak hazırlanan Bologna Sistemi, Kalite Güvencesi, Saha Çalışması ve Araştırma konularında bir dizi seminer/eğitim toplantılarına katılmış ve bu toplantılar sonucunda Avrupa Karşılaştırmalı Dereceleri için Uyum Modeli (Tuning Model) oluşturulmuştur. Hacettepe Üniversitesi, ENOTHE ‘nin Avrupa ülkelerindeki ergoterapi eğitiminin kalitesini geliştirmek amacı ile düzenlediği öğrenme ve öğretme yöntemleri, eğitimcilerin eğitimi konularında gerçekleştirdiği Erasmus/Sokrates Projelerine ortak olunmuş ve Hacettepe Üniversitesi öğretim elemanları Hollanda, İngiltere, Belçika, Estonya, Bulgaristan, Litvanya, Letonya ve Türkiye’de düzenlenen bir dizi sertifikalı eğitim kursuna katılmışlardır.

Türkiye’de ilk kez Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi altında kurulan Ergoterapi Lisan Eğitim Programı WFOT Minimum Standart ve Yeterlilikleri Kurulu tarafından 2012 yılında onay/akredite edilmiştir.

c) Ulusal ERGO-ÇEP 2016 Yapılandırma Çalışmaları:

Sağlık Bilimleri Fakülteleri Dekanlar Konseyi’nin yapılanmasından sonra 29.06.2015 tarihinde yapılan konsey toplantısında eğitim komisyonu Türkiye ve KKTC’de bulunan tüm Sağlık Bilimleri Fakültesi çekirdek eğitim programlarına temel teşkil edecek olan yeterliliklerin belirlenmesi ve YÖK’e sunulmasını hedef olarak belirlemiştir. Bu amaç doğrultusunda Çekirdek Eğitim Programları (ÇEP) için alt komisyonlar oluşturulmuş ve bu komisyonlar için adaylar belirlenmiştir.

Ülkemizde; Hacettepe Üniversitesi dışında devlet ve vakıf olmak üzere 8 tane daha Türkiye’de ve 2 tane Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı Ergoterapi Bölümünün açılması ve yakın bir gelecekte yeni bölümlerin açılma olasılığı dikkate alınarak Sağlık Bilimleri Fakülteleri Dekanlar Konseyi (SABDEK) Çekirdek Eğitim Programları çalışması içinde Ergoterapi Çalışma Alt Komisyonu oluşturulmuştur.

Yapılan toplantılarda; Hacettepe Üniversitesi, Trakya Üniversitesi, Erzurum Üniversitesi Biruni Üniversitesi, Medipol Üniversitesi, Bilim Üniversitesi, Aydın Üniversitesi, Bezmi- Alem Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Girne Amerikan Üniversitesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülteleri Dekanları ve Ergoterapi Bölüm Başkanları ile görüşmeler yapılmıştır. İki kez tüm bölümleri temsilen gelen öğrenci ve paydaşların katılımı ile paylaşım toplantıları yapılarak öğrencilerin ve paydaşların görüşleri alınmıştır.

WFOT, ENOTHE ve COTEC Başkanları ile Stockholm, İrlanda, Taywan ve Şili’de yapılan uluslararası toplantılarda eğitim programları tartışılmış; yine aynı ülkelerde gerçekleşen Eğitim Programları Proje toplantılarına katılarak çeşitli uluslararası okullarla ortak paylaşımlarda bulunulmuştur.

ERGO-ÇEP 2016 çalışma grubu Prof. Dr. Hülya Kayıhan başkanlığında Prof. Dr. Ahmet Başustaoğlu, Prof. Dr. Sevdâ Asqarova, Prof. Dr. Mine Uyanık, Prof. Dr. Gonca Bumin, Prof. Dr. Esra Akı, Doç. Dr. Çiğdem Öksüz, Doç. Dr. Burcu Semin Akel, Doç. Dr. Gamze Ekici, Yrd. Doç. Dr. Devrim Tarakçı, Yrd. Doç. Dr. Başar Öztürk, Dr. Fzt. Onur Başıbüyük, Dr. Fzt. Meral Huri, Erg. Esra Alan, Erg. Özge Buket Çesim, Erg. Zeynep Çelik'in katılımı ile oluşturulmuştur.

Prof. Dr. Hülya Kayıhan başkanlığında 21.09.2015 tarihinde başlayan toplantılar düzenli olarak devam etmiş ve 25.06.2016 tarihine kadar sürdürülmüştür. Kapsamlı ve çalıştay niteliğindeki toplantılar ve içerikleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir. Yetkinlikler tanımlanırken Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu Temel Yeterlilikler Çerçevesi göz önüne alınmıştır. ERGO-ÇEP 2016 ülkemizdeki tüm ergoterapi bölümlerinin kendi eğitim programlarını oluştururken eğitimin belirli standartlara göre yapılmasını sağlaması bakımından önemlidir. Program; toplumun değişen sağlık gereksinimleri ile özellikle dezavantajlı bireylerin yaşam kalitesi, iyi olma, sağlık ve toplumsal katılım sorunlarında yaşanan değişim, sağlık hizmeti sunumu, politika ve uygulamalardaki değişimlerin yanı sıra Bologna Süreci'nin Yüksek Öğretim sistemimize getirdiği yenilikler dikkate alınarak hazırlanmıştır. Fakülte, öğretim üyeleri ve elemanları ile hazırlanan ve ilgili paydaşların görüşleri ile olgunlaşan sürecin sonunda ERGO-ÇEP 2016 yapılandırılmıştır. Çalışma grubunun ara toplantıları sürekli iletişim halinde Ankara'da Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü'nde sürdürülmüştür.

Tablo 1. ERGO-ÇEP 2016 İş Listesi

İş Listesi	Başlama Tarihi	Bitirme Tarihi
Mevcut durum değerlendirmesi, bölüm lisans eğitim programının amacı, mezun meslek profesyonelinde bulunması gereken özellikler ve eğitim programı hedeflerinin belirlenmesi	21.09.2015	20.10.2015
Komüsyon üyelerinin görev dağılımının yapılması, çalışma grubu üyelerinden kendi bölümlerinde/anabilim dallarında ÇEP’de mutlaka yer alması gereken konuları belirlemelerinin istenmesi	20.10.2015	30.11.2015
Belirlenen konular doğrultusunda eğitim programında bulunması gereken teorik bilgi başlıkları ve bilgilere ilişkin uygulama becerilerinin oluşturulması	30.11.2015	03.01.2016
Temel ve davranış bilimleri ders içeriklerinin oluşturulması	03.01.2016	09.02.2016
Bölüm lisans eğitim programında Avrupa Birliği Kriterleri doğrultusunda yapılması gereken düzenlemelerin özetlenmesi	09.02.2016	11.03.2016
Hazırlanan taslak çalışmanın tüm lisans programlarına ve dış paydaşlara gönderilerek yazılı görüş ve önerilerinin alınması	11.03.2016	16.05.2016
Görüş ve öneriler doğrultusunda ÇEP Taslağı’na son şeklinin verilmesi	16.05.2016	25.06.2016
Hazırlanan ÇEP Taslağı’nın SABDEK Eğitim Komisyonu’na yazılı ve e-posta olarak sunulması ve teknik açıdan gözden geçirilmesinin sağlanması	15.07. 2016	

d) ERGO-ÇEP 2016 le ilgili paydaşlardan gelen görüşler:

ERGO-ÇEP 2016 ile ilişkili paydaş analizleri yeterlilikler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu analizler lisans öğrencileri (100 öğrenci), lisansüstü öğrenciler (20 öğrenci), 8 öğretim elemanı, 5 işveren üzerinden yapılmıştır. Türkiye’deki ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetindeki Ergoterapi bölümleri öğrencilerinin katıldığı iki büyük öğrenci kongresi gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılar kapsamında düzenlenen öğrenci panellerinde okulların eğitim programları ve öğrencilerin beklentileri tartışılmıştır. Paydaş analizleri yeterlilikler üzerinde uzlaşma ile sonuçlanmıştır. Paydaş görüşlerinin alınması sürecinde; T.C. Sağlık Bakanlığı yetkilileri, WFOT Başkanı ve eğitim komisyonu üyelerinin de katılımı ile bir dizi toplantı gerçekleştirilmiş ve bu bakanlığın stratejik planı üzerinden Ergoterapistlik mesleğinin eğitim ve standartlarından beklentiler konusu gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığının Sağlık Hizmetleri Meslek

Yasasında Ergoterapi alanı tanımlanmıştır. Kamu Hastaneler Birliği yetkilileri ile yapılan toplantılarda istihdam konusu tartışılmış ve özellikle Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerindeki ergoterapist ihtiyacı dikkate alınarak lisans eğitim programında gerekli düzenlemeler yapılmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından yürütülen Ruh Sağlığı ile ilgili proje kapsamında ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinin kurumsal yapıdan toplum temelli uygulamalara dönüştürülmesi ve yeni toplum ruh sağlığı merkezlerinin açılması sürecinde mesleğin eğitim içeriği anlatılmış, ilgili yönetmelikte tanımlanmıştır. Bunun sonucu olarak mezunların ilgili merkezlerde istihdamı sağlanmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile toplantılar yapılmış, Yaşlı ve Engelli Hizmetleri Genel Müdürlüğünce belirlenen ülkemizdeki rehabilitasyon ihtiyaçları doğrultusunda eğitim programı yapılanmasına devam edilmiştir. Özellikle Engelli hizmetleri ile ilgili toplum temelli uygulamalarda ve kişilerin toplumsal katılımlarında ergoterapistlerden beklenenler ile eğitim programı yeterlilikleri karşılaştırılmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İstihdam Dairesi Başkanlığı ile görüşülmüş engelli bireylerin istihdam edilebilirliğini artırmak amacı ile ergoterapi hizmetleri ve mesleki rehabilitasyon uygulamaları ihtiyacı belirlenmiştir. Bu alandaki ergoterapi eğitimini güçlendirmek amacı ile aynı Bakanlığın İnsan Kaynakları Geliştirme Operasyonel Programı kapsamında IPA I projesi olarak Engelli Bireylerin İstihdam Edilebilirliğini Artırılması için Teknik Yardım Operasyonu Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu proje kapsamında; Sürücü Rehabilitasyonu, İletişim, Kognitif Davranış Terapisi, Beyin Ağacı, Ergoterapi Modellerinin uygulanması, Çalışma Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Güçlendirilmesi gibi konularda alan eğitimlerle lisans eğitim programının gelişimi sağlanmıştır. Aynı proje kapsamında Engelli bireylerin istihdam sorunları engelli, engelli ailesi işverenlere uygulanan geniş çaplı bir ihtiyaç analizi çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu anket Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinde gerçekleştirilmiş olup 1000 birey üzerinde tamamlanmıştır. Türkiye çapında gerçekleştirilmiş olan anket sonuçları eğitim

programı öğrenme çıktılarına yansıtılmak üzere paydaş analizi olarak değerlendirilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi ile iletişim kurulmuş toplumun fiziksel aktivite projesinde çalışarak alana duyulan ihtiyaç yine eğitim programında dikkate alınmıştır. Toplum Sağlığı Merkezlerinde Ergoterapi Hizmetleri ile ilgili beklentiler HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi çalışması kapsamında gebe eğitimi ve evde bakım alanlarında hizmet sunumu yapılmış ve saha çalışması sonucu kurum yetkilileri tarafından yapılan geri bildirimler eğitim programına yansıtılmıştır. Ayrıca lisans eğitimi konusunda karar veren senato ve eğitim komisyonu kararları, YÖK kararları ve ergoterapi eğitimi veren bölümlerin erasmus plus anlaşmaları ve ikili işbirlikleri paydaş analizi olarak değerlendirilmiştir. Sivil Toplum Örgütleri ile bir dizi toplantı yapılmış olup; SERÇEV, Altı Nokta Körler Derneği, Multiple Skleroz Derneği, Otizm Vakfı, Disleksi Derneği, Ortopedik Engelliler Derneği, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu, Down Sendromu Derneği, Sağlık Turizmi Dernekleri, Gelişimsel Pediatri Derneği, Özel Okullar Birliği Akademik Geriatri Derneğinin Ergoterapistlik mesleğinden beklentileri tartışılmış ve sonuçlar eğitim programına yansıtılmıştır.

6.ERGOTERAPİ ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMI ANA BİLEŞENLERİ

ERGO-ÇEP 2016'nın Temel Dayanak ve Ana Unsurları:

Ergoterapi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ERGO-ÇEP 2016), ülkemizde uygulanması gereken Ergoterapi lisans eğitiminin, ulusal ölçekte ana hatlarını çizen ve temel dayanaklarını sıralayan *çerçeve program*dır. Ülkemizdeki ergoterapistlik lisan eğitimi, programlarının oluşturulması ve/veya iyileştirilmesinde kullanılacak ana çerçeveyi sunan, eğitim programlarının yapılandırılmasına yol gösterme amacını taşıyan bu programın hazırlık sürecinde belirlenen paydaşların görüşlerine yer verilmiş ve düzenli aralıklarla güncellenmesi planlanan ulusal bir belgedir.

ERGO-ÇEP 2016'nın hazırlanmasında tüm dünyadaki ergoterapi eğitimini standardize etmek ve minimum standartlarını belirleyen Dünya Ergoterapistler Federasyonu, Ergoterapi Lisans Eğitimi Programı Minimum Standartları ve Yeterlilikleri ve buna bağlı olarak ortaya koyulan aşağıdaki dayanaklardan temel alınmış ve örnek çalışmalardan yararlanılmıştır:

- Dünya Ergoterapistler Federasyonu (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) Ergoterapi Lisans Eğitimi Programı Minimum Standartları ve Yeterlilikleri
- Avrupa Ergoterapi Yüksek Öğrenim Ağı Yeterlilikler Çerçevesi Çalışması (ENOTHE)
- Amerika Ergoterapistler Derneği Ergoterapi Lisans Eğitimi Minimum Standartları
- Amerika Ergoterapi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu Yeterlilikleri ve Raporları
- Avrupa Ülkeleri Ergoterapistler Komisyonu Raporları
- Kanada Ergoterapi Derneği Raporları
- Ergoterapi Konseyi (Avustralya ve Yeni Zelanda) Ergoterapi Lisans Eğitimi Minimum Standartları
- Ergoterapi Konseyi (Avustralya ve Yeni Zelanda) Ergoterapi Lisans Eğitimi Akreditasyon Komisyonu Minimum Standartları

Yukarıda belirtilen raporlar ve çalışmalara göre; ERGO-ÇEP 2016'nın temel dayanak ve ana unsurları aşağıda listelenmiştir:

1. Ergoterapi Eğitiminin Amacı ve Lisans Programı Ulusal Yeterlilikleri (Ergoterapi Temel Kavram, Teori ve Modelleri, Ergoterapistlik Süreci)
2. Semptomlar ve Durumlar
- 3.. Çekirdek Hastalıklar ve Kişi-Çevre-Aktiviteye ait Problemler Listesi
4. Temel Ergoterapi Müdahaleleri ve İlgili Beceriler Listesi

Ülkemizdeki Ergoterapi lisans eğitimi veren kurumların, bu ana unsurları temel alarak eğitim programlarını yapılandırmaları ve ilgili tüm uygulamaları bu program çerçevesinde yürütmeleri yararlı olacaktır. Bu bağlamda farklı bir yaklaşım sergilenerek, konu başlıklarına dayalı bir eğitim programı geliştirmek yerine, yukarıda sıralanan ana unsurlardan başlanması ve eğitimin

bu ana unsurlara göre yapılandırılması gerekir. Bu noktada ülkemizde Ergoterapi lisans eğitimi veren her bir kurumun, ERGO-ÇEP 2016 tamamlandıktan sonra yapması gerekenler aşağıda sıralanmıştır:

A. Öncelikle, öğretim kurumlarının, ERGO-ÇEP, 2016'da belirlenen ana çerçeve doğrultusunda, aşağıda sıralanan başlıkları içerecek şekilde, bunları birbirleriyle ilişkilendirerek, kendi eğitim programlarını hazırlaması beklenir.

1. Eğitim programının temel dayanaklarının belirlenmesi:

Ergoterapi eğitiminin amacı ve yeterliliklerinin, Bologna Uyum Süreci çalışmaları ve ERGO-ÇEP, 2016 doğrultusunda güncellenmesi

- Eğitim programının kapsamı ve ana içerikleri
- Eğitimde kullanılacak öğretim yöntemleri
- Değerlendirmede kullanılacak ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin ERGO-ÇEP 2016 doğrultusunda güncellenmesi

2. Eğitim programını oluşturan zorunlu ve seçmeli, teorik ve uygulamalı ana unsurların ağırlıklarının belirlenmesi

3. Eğitim programının değerlendirme ve iyileştirme sürecinin belirlenmesi ve koordinasyonun sağlanması

B. Öğretim kurumlarının, ERGO-ÇEP 2016'da belirlenen ana çerçeve doğrultusunda hazırladıkları programı uygulamaları beklenir.

1. Ergoterapi Eğitiminin Amacı, Ergoterapi Lisans Programı Ulusal ve Özel

Yeterlilikleri:

Ergoterapi lisans eğitimi benimsenen ulusal standartlarda, en az dört (3) yıl lisans düzeyinde eğitim alan bağımsız otonom meslek mensupları yetiştirir. Eğitim programının amaç ve hedefleri, öğrencinin kazanması gereken bilgi, beceri ve tutumları içerir ve mezunların kazanması istenen temel yetkinlikleri kapsar.

Ergoterapi Eğitim Komisyonunun belirlediği; Sağlık Bilimleri Fakülteleri Ergoterapi Lisans eğitiminin amacı; sağlık ve iyi olmanın artırılması amacıyla, tüm yaş gruplarında; kişilerin yaşam rolleri ve toplumsal katılım yeteneklerini geliştirici anlamlı ve amaçlı aktivitelerle rehabilitasyon uygulayan ve çevreyi düzenleyici yaklaşımlar gösterebilen, yaratıcı, yenilikçi, etik değerlere bağlı, ekip çalışması yapabilen, toplumun değişim yaratma gücünü harekete geçirebilen, yaşam boyu öğrenme-öğretme becerilerine sahip, uluslararası standartlarda lisans ve lisansüstü eğitim, kanıta dayalı araştırma ve uygulamalar yapabilen ergoterapistler yetiştirmektir.

Ergoterapi lisans programı ulusal yeterlilikleri tanımlanırken, Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu Temel Yeterlilikler Çerçevesi göz önüne alınmıştır. ERGO-ÇEP 2016 ülkemizdeki tüm ergoterapi bölümlerinin kendi eğitim programlarını oluştururken eğitimin belirli standartlara göre yapılmasını sağlaması bakımından önemlidir. Program; toplumun değişen sağlık gereksinimleri ile özellikle dezavantajlı bireylerin yaşam kalitesi, iyi olma, sağlık ve toplumsal katılım sorunlarında yaşanan değişim, sağlık hizmeti sunumu, politika ve uygulamalardaki değişimler gibi güncel konuların yanı sıra Bologna Süreci'nin Yüksek Öğretim sistemimize getirdiği yenilikler dikkate alınarak hazırlanmıştır.

Genel olarak Ergoterapi lisans eğitimi;

1. Kişinin günlük yaşam, üretim, serbest zaman aktiviteleri ve görevleriyle ilgili doğasını, ihtiyaçlarını, bunlarla ilgili performansını, aktivite ile sağlık ve iyi olma hali arasındaki ilişkiyi açıklayabilen,
2. Biyolojik, tıbbi, insana ait, psikoloji, sosyoloji, teknoloji ve ergoterapi bilimine ait bilgileri analiz eder, bu bilgileri aktivite ve katılımı ile ilgili teorilerle birlikte sentezler, kişinin olanaklarını ve kısıtlanmış yönlerini belirleyebilen,

3. Aktivite ve katılım kısıtlılıklarını eleştirel olarak yorumlayıp, kendine profesyonel rollerden birini (tedavi, danışmanlık, vb.) seçerek önleme, rehabilite ve tedavide aktiviteleri kullanarak kişi merkezli olarak çalışabilen,

3. Kişiler ve toplulukların aktivite ve yaşamsal rollerini yerine getirmek ve sağlık ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla uygun teorileri ve modelleri seçebilen, analiz ve sentez ederek müdahaleyi planlayabilen,

5. Kişiler ve topluluklarla yakın işbirliği kurarak ergoterapi müdahalesini uygulayan; ulaşılabilir, adapte edilebilir çevreleri oluşturarak toplumsal katılımı geliştirmek için çalışabilen,

6. Roller ve katılımı sağlamada hizmet alanlar, bakım verenler, takım üyeleri ve diğer paydaşlar ile işbirliği içinde ve interdisipliner olarak çalışabilen,

7. Kişisel farklılıkları, kültürel inançları, örf ve adetleri ve bunların aktivite, rol ve katılıma etkilerini dikkate alabilen ve saygı duyan,

8. Ergoterapi uygulamaları ve/veya ergoterapi bilimi ile ilişkili konularda araştırma için ihtiyaç belirleyebilen, ilişkili araştırma sorularını oluşturabilen, bağımsız araştırma planlayıp uygulayabilen ve yaşam boyu öğrenmeyi sürdürebilen,

9. Uyguladığı müdahalede kendisine düşen sorumluluğu taşıyabilen, bunu yönetim, etik ve kalite prensiplerine göre yapabilen,

10. Ergoterapi hizmetleri kalite geliştirme sürecinde görev alabilen ve paydaşlara bilgi verebilen,

11. Mesleki performansının gerektirdiği tüm rolleri yerine getirebilen, tüm ergoterapi sürecini bütünleştirip, ergoterapi bilgileri ile kendi uygulamalarını gerçekleştirebilen,

12. Ergoterapinin geliştirilmesinde, ilerlemesinde ve tanıtılmasında aktif rol alabilme rolünü benimseyen nitelikte profesyonel ergoterapistler yetiştirmeyi amaçlamalıdır.

Ergoterapi Lisans Programı Ulusal Özel Yeterlilikleri:

Son yıllarda, eğitimde yaşanan en önemli değişimlerden birisi eğitimin, mezun yeterlilikleri esas alınarak geliştirilmesidir. Eğitim çıktılarına dayalı yaklaşım doğrultusunda ülkemizde, ergoterapi eğitimi sürecinin ulusal ve kurumsal düzeylerde başlangıç noktası ve atacağı ilk adımlar şunlar olmalıdır:

- İlk olarak, oluşturulacak geniş katılımlı çalışma grubu tarafından, aşağıda sıralanan yeterlilik alanlarını kapsayacak şekilde, “**Ergoterapi Eğitiminin Amacı ve Ergoterapi Lisans Programı Ulusal Yeterlilikleri Çerçevesi**”nin belirlenmesi.
- İkinci aşamada, Ergoterapi eğitimi veren her bir kurumun, kendi “Eğitim Programının Amacı ve Program Yeterliklerinin” yerel ihtilaçlar/beklentiler doğrultusunda belirlenmesi, daha sonra da bu yeterlikleri her eğitim öğretim yılına göre belirleyerek eğitim programlarını geliştirmesi ve uygulaması.

Ergoterapi lisans programı mezununa yeterli ve yetkin bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması için gerekli alanlar aşağıda verilmiştir: Kişi-çevre-aktivite ve sağlık ilişkisinin kazandırılması, ergoterapistlik süreci, eğitim programının içeriği, saha çalışmasının unsurlarının göz önünde tutulması gerekir.

Kişi-Çevre-Aktivite ve Sağlık ilişkisinin kazandırılması:

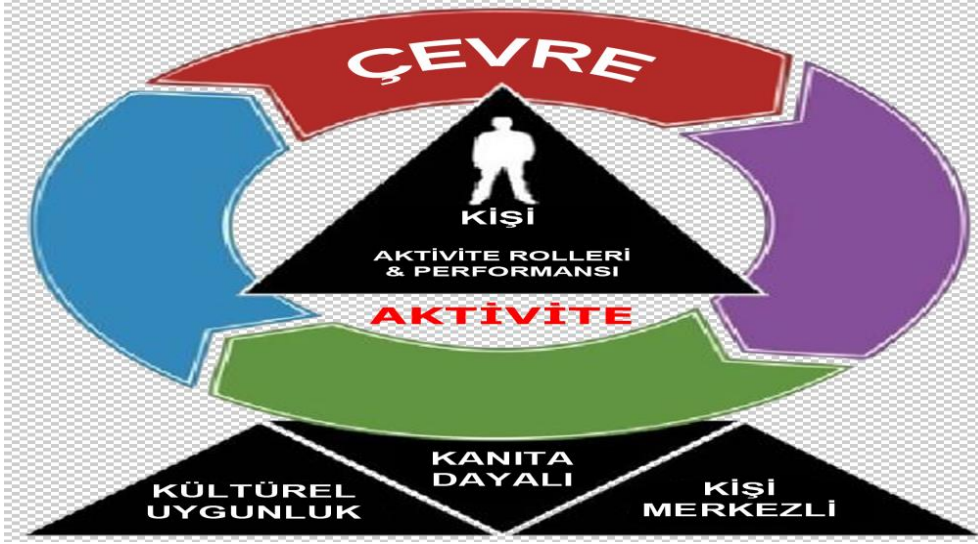
Ergoterapi bireyi bireye ait özellikler, aktivite ve yaşadığı çevre içerisinde ele alır. Bu süreçte bireye ait özellikler, performans becerileri, performans paternleri, çevre ve ilişkili bağlamlarda, kişi merkezli, bütüncül ve kanıt temelli yaşam aktivitelerinin tam katılımının bireyin sağlığını olumlu yönde etkileyeceği ergoterapi paradigmasının temelidir (Şekil 1). Ergoterapi

eğitiminde; kişinin fonksiyonel beceri ve ruhsağılığına yansıtılacak yaklaşımların öğenilmesi, çevre ve ilgili bağlanmların değıştirilmesi için bilgi ve beceri kazanılması ve yaşamın temeli olan günlük yaşam, üretim ve serbest zaman aktivitelerinde adaptasyonlar yapabilecek beceriler kazandırılması esastır. Kişi-çevre, kişi-aktivite ve aktivite-çevre ilişkisi kurabilmesi için bilgi edinmesi, yaratıcı beceriler kazanması, problem çözmesi ve dezavantajlı bireylelere aktivite katılımı yolu ile sağık ve iyilik kazandırılması için eğitim programında öğrenciye kazandırılacak bilgi, beceri ve tutumlar belirlenir.

Tablo 1: Ergoterapi ve Birey

YAŞAM AKTİVİTELERİ	KİŞİYE AİT FAKTÖRLER	PERFORMANS BECERİLERİ	PERFORMANS PATERNLERİ	ÇEVRE VE İLGİLİ BAĞLAMLAR
Günlük Yaşam Y. Günlük Yaşam Kendine Bakım Dinlenme ve Uyku Eğitim Çalışma Oyun Serbest Zaman Üretkenlik Sosyal Katılım	Değerler İnanışlar Spirüüellik Vücut Yapıları Vücut Fonksiyonları	Motor Beceriler İşlemeleme Becerileri Sosyal Beceriler İletişim-Etkileşim Becerileri	Alışkanlıklar, Rutinler Ritüel Roller	Kültür Kişisel Fiziksel Sosyal temporal virtüel (sanal)

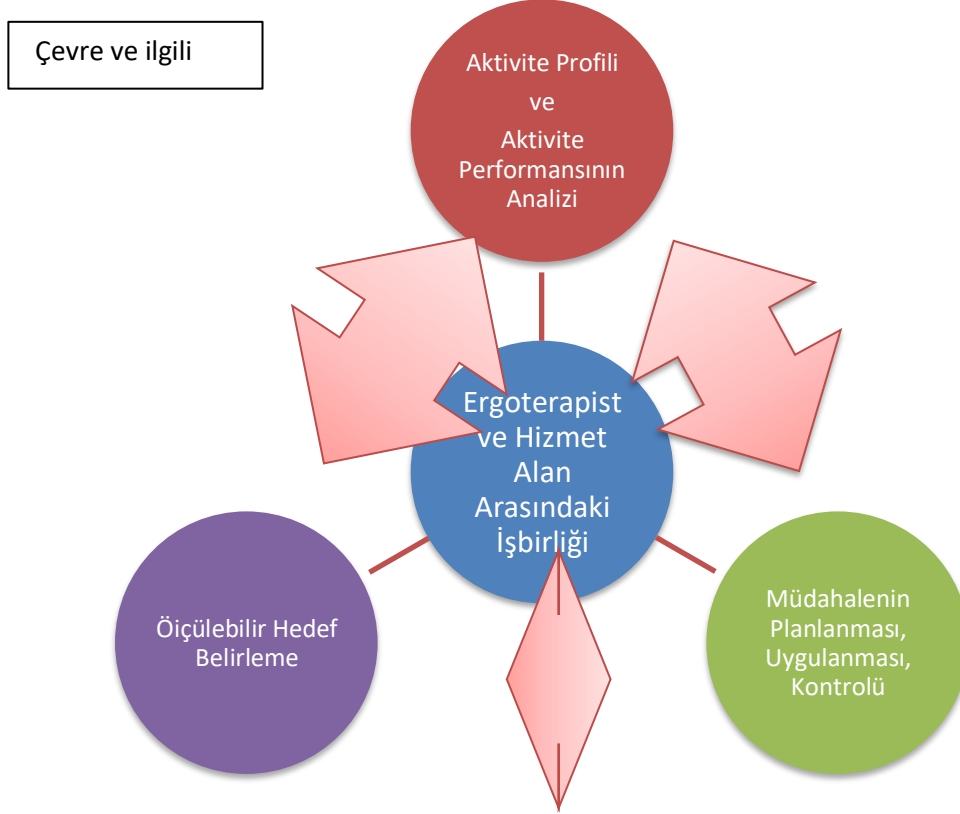
Şekil 1. Kişi-Çevre-Aktivite ve Sağık İlişkisi



Ergoterapistlik Süreci:

Sağlıklı, dezavantajlı ve/veya aktivite kısıtlılığı olan bireylerin anlamlı ve amaçlı aktiviteler yolu ile vücut-akıl-ruh birlikteliğini sağlayarak sağlık ve iyi olma halinin geliştirilmesi ve toplumsal katılımın artırılmasına yönelik kişi merkezli, bütüncül ergoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği sistematik ve bilimsel bir sorun çözümü yöntemi. Ergoterapistlik süreci çevre ve ilgili bağlamlar (context and environment) içerisinde ergoterapist ile hizmet alan bireye ait aktivite analizi ve aktivite performansı, hedefler ve müdahale planının planlanması, uygulanması ve kontrolünden oluşan dinamik bir süreçtir (Şekil 2).

Şekil 2. Ergoterapi Süreci ve İlişkideki Yapılar



a) Ergoterapi Lisans Eğitim Programı Ulusal Özel Yeterlikleri:

Ergoterapi lisans eğitim programı ulusal özel yeterlikleri dahilinde eğitimin içeriğinin (teorik ve uygulamalı) belirlenmesi ve düzenlenmesi; öğrenme çıktıları ve yeterliklere göre yapılmalıdır. Ergoterapi Lisans eğitim programının hazırlanmasında öğrenciye ergoterapistin kullanacağı bilgi, beceri ve tutumların kazandırılması gerekir. Ergoterapi lisans eğitiminin beş ana bileşeni kapsayacak şekilde belirlenmesi ve entegre bir şekilde düzenlenmesi önemlidir (Şekil 3)

1. Ergoterapi bilimi ile ilgili teori ve modellere yönelik eğitim içeriği
2. Ergoterapistlik için gerekli mesleki uygulamalara ve becerilere yönelik eğitim içeriği
3. Ergoterapi alanı ile ilişkili temel tıp bilimleri, davranış bilimleri, sosyal ve beşeri bilimler ve bu bilimlerin içerikleri (Anatomi, Fizyoloji, Sosyoloji, Psikoloji, İletişim vb)
4. Profesyonel kimlik, davranış ve etik değerlere yönelik eğitim içeriği

5. Araştırma becerileri ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik eğitim içeriği

Ergoterapi Lisans Eğitim Programı:

1. Özellikle insanların aktivite doğalarını ve aktivite performansları olmak üzere ergoterapinin temelini oluşturan teorik kavramları tanımlar
2. Multidisipliner bilgiyi ve bu bilgiyi kişiler ve toplumlar üzerinde kullanmayı içeren uygulama modellerini karşılaştırır, değerlendirir ve uygular.
3. Hastalığı önlemek ve iyiliği artırmak için aktivite yöntemlerini kullanmakla birlikte sağlık, iyi olma hali ve aktivite performansı arasındaki ilişkiyi açıklar
4. Sensorimotor, kognitif ve psikososyal becerileri analiz etmek ve aktivite ile ilişkisini araştırır.
5. Değişen toplumun içeriğinde, aktivite ile ilgili olan araştırmalar yapmak ve resmi teorilerin karmaşıklığını inceler
6. Müdahale stratejileri oluşturmak için kişileri eleştirel gözle analiz eder, müdahale eder ve tekrar değerlendirir
7. Sağlık artımı, önleme, re/habilitasyon ve tedavi için aktivite ile ilişkide olmak için kişilerle ve gruplarla partnerlik kurmak,
8. Kişilerin/toplulukların aktivite ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için uygun teorileri ve uygulama modellerini seçer, modifiye eder ve uygular.
9. Ergoterapi işlemi süresince profesyonel ve etik sonuç çıkarmayı kullanır
10. Aktivitenin kullanımı ve aktivite analizi ve sentezi ile aktivitenin terapötik potansiyelini ortaya çıkarır
11. Kişiler/topluluklarla yakın ilişki halinde Ergoterapi işlemini adapte eder ve uygular
12. Ulaşılabilir ve adapte edilebilir çevreler ve aktivite adaletini artırmak için çalışır

13. Toplumlarla işbirliği kurar ve toplumun üyeleri için sağlığı ve iyi olma halini Aktiviteye katılım aracılığı ile artırır.
14. Topluluğun tanımlanması, ihtiyaçların değerlendirilmesi, ölçülebilir hedeflerin tanımlanması, müdahalelerin dizaynı ve ölçümlerin seçimini içeren, uygulama modelleri temelli toplum temelli müdahaleler planlar.
15. Aktivite sentezi aracılığı ile bireysel müdahalenin uygulanması ve planlanmasında kişi ile birlikte çalışır ve kişi-merkezli yaklaşımların prensiplerine göre çalışır.
16. İnterdisipliner takımlarla ve çalışma gruplarıyla başarılı şekilde çalışır
17. Bireysel farklılıklara, kültürel inançlara, geleneklere ve bunların aktiviteye ve katılıma etkisine saygı duyar
18. Hastaneler, özel klinikler, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, evde bakım servisleri, huzur evleri, işyeri, erken müdahale programları ve okullar gibi farklı yerlerde çalışır. Bu sık iş yerlerine ek olarak, üniversitelerde ve devlet kurumlarında çalışır.

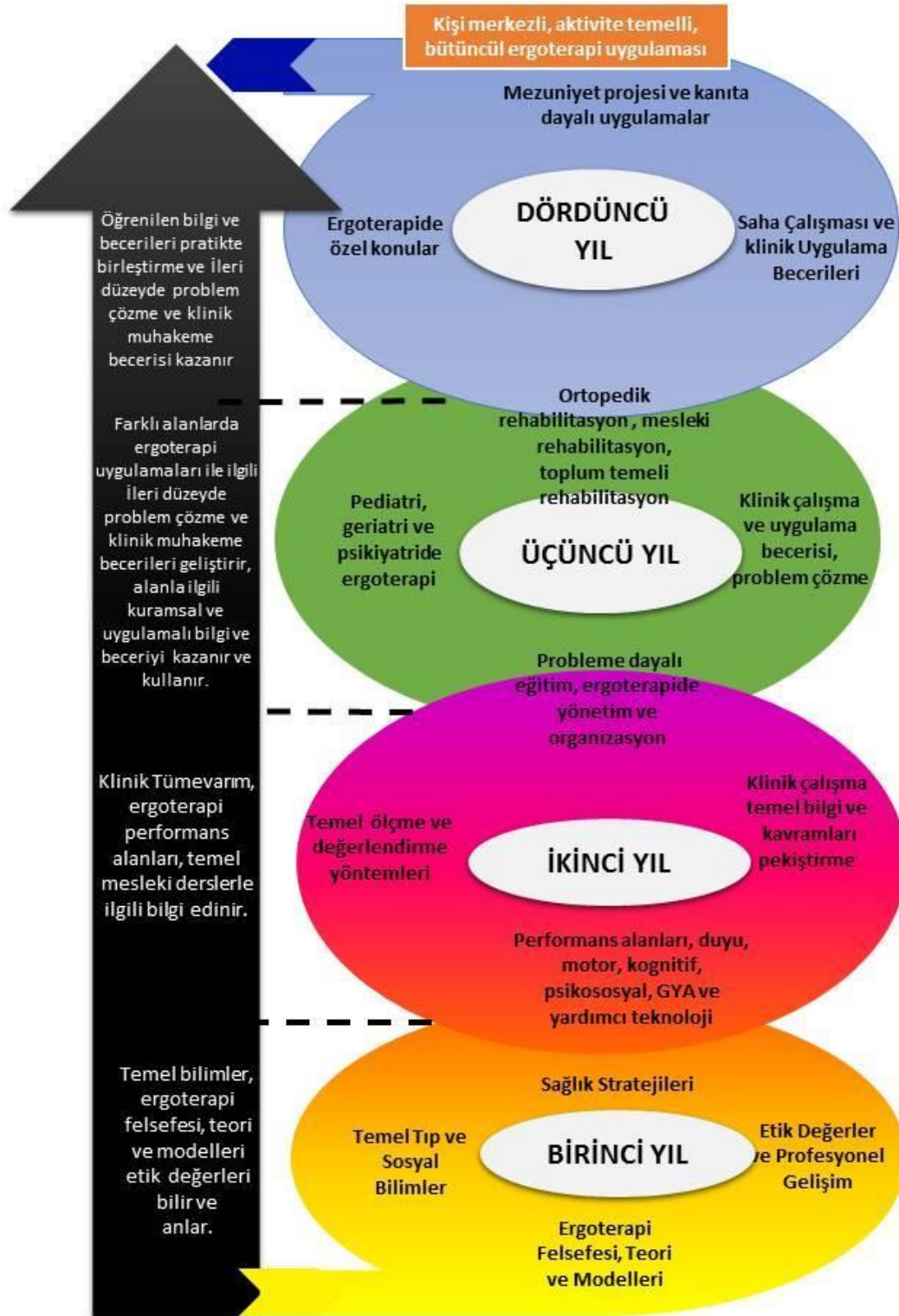
Ergoterapi lisans eğitim programı mesleki derslerin yanı sıra hem temel bilimler hem de sosyal ve beşeri bilimlerle ilgili dersleri kapsamalıdır. Ergoterapi kişi-çevre-aktivite ilişkisini sağlığı ve iyilik halini geliştirmek amacı ile kullanma sürecinde kişiye biyopsikososyal bir varlık olarak kavramına özel bütüncül yaklaşımlar ile müdahale eder. Ergoterapistler kişiler, gruplar veya toplulukların aktivite performansını ve katılımını artırmak için çalışırlar. Ergoterapinin felsefesini oluşturan teoriler de temel bilimlerden köken alarak harmanlanmıştır. İlişkili teoriler, modeller, referans çerçeveleri, ve diğer rehberler uygun şekilde seçilir ve ergoterapi süreci içinde müdahale yapılır.

Ergoterapi eğitiminde temel bilimler kapsamında anatomi dersinde vücut sistem ve yapıları, özellikle kas-iskelet ve sinir sistemi anatomik yapıları hakkında temel anatomik bilgilerin

verilmesi, fizyoloji dersi kapsamında, farklı sistemlerin, hücrelerin, doku ve insan vücudunu oluşturan parçaların mekanizmaları ve sağlıkta ve hastalıkta oluşabilecek farklılıkların öğrenilmesi, psikoloji dersi kapsamında, psikoloji ile ilgili temel kavram ve terimler ile fonksiyonel bozukluğu ya da engeli olan bireylerde davranış, gelişim, öğrenme, bellek, konuşma ve düşüncenin biyolojik temeli, temel devam ettirici ve motive edici faktörler, duygu ve his, zeka, sosyal ilişkiler, psikolojik farklılıkların öğrenilmesi önemlidir.

Sosyoloji dersi kapsamında, sosyoloji hakkında temel bilgi, engelin; sosyal statü, sosyal roller ve kültürü ile engellilerin kültürel ve sosyal farklılıkları incelenir. Etik ve mesleki gelişim dersi kapsamında ise ergoterapistlerin etik ve mesleki sorumlulukları hakkında bilgi ve kavramlar ile diğer sağlık çalışanlarının mesleki uygulama etik ilkeleri öğrenilir. Aşağıdaki resimde ergoterapi eğitiminin yıl yıl eğitim programının ana hatları verilmiştir.

Şekil 3. Ergoterapi Lisans Eğitimin Ulusal Özel Yeterlilikleri



Ergoterapi müfredatında Saha Çalışması Eğitimi 3 seviyelidir.

Seviye 1

Öğrenciler 2 yılda (3 dönem) öğrendiği temel kavram ve teorileri ergoterapi ünitelerinde pratik yaparak pekiştirir. Seviye 1 saha çalışmasının amacı, öğrencilerin saha deneyimi kazanmasını ve bireylerin ihtiyaçlarını anlamasını sağlamak ve farklı staj alanlarında, derslerde kazanılan teorik ve pratik bilgileri, staj sırasında pekiştirmek ve supervizörünü gözlemleyerek ve ergoterapiye ait değerlendirme ve müdahale yöntemlerini uygulama konusunda öğrenciye gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır. Bu amaçla öğrenciler 2. Sınıf yaz döneminde yaz stajı yaparlar. Yaz stajını tamamlayan öğrenci planlanan değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarını gözlemler, temel düzeydeki ergoterapi müdahale yaklaşımlarını gözlem altında uygular, ergoterapi uygulamaları hakkında bilgi ve beceri kazanır, interdisipliner iletişim ve çalışma becerisi kazanır.

Öğrenciler 1., 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında ergoterapist, ergoterapi alanında yüksek lisans ve doktora yapan sağlık profesyonelleri ve öğretim elemanları tarafından gözlemlenerek 3 hafta (160 saat) klinik eğitime katılırlar.

Seviye 2

Saha çalışması seviye 2’de öğrenciler profesyonel becerilerini, tutum-tavırlarını, problem çözme, müdahale planlama ve raporlama becerilerini ve önceki saha çalışması deneyimlerini geliştirebilirler. Bu seviyedeki saha çalışmasının amacı, farklı staj alanlarında, derslerde kazanılan teorik ve pratik bilgileri, staj sırasında pekiştirmek ve aktivite performans alanlarında, modeller, referans çerçeveleri ve bütün müdahale yöntemlerini uygulama konusunda öğrenciye gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır. Öğrenciler, 6. yarıyıl sonunda öğrendiği

bilgileri süpervizörler gözleminde 3 hafta (160 saat) boyunca ergoterapi değerlendirme ve müdahalelerini uygulurlar.

Saha çalışması seviye 2, öğrencileri klinik akıl yürütme ve yansıtıcı uygulamaları teşvik etmeye, mesleği ile ilgili etik uygulamaya, değerlerini ve inançlarını aktarmaya, profesyonellik için iletişim becerilerini geliştirmeye teşvik eder. Ayrıca hastalara anlamlı ve amaçlı aktiviteler ile ergoterapi hizmetleri sunmayı içerir. 2. Seviye saha çalışmasını başarı ile tamamlayan öğrenci değerlendirme yaklaşımlarını tanımlar ve uygular, kişi merkezli ergoterapi teori modeline karar verir, müdahale yapar, probleme çözme becerisini kullanır, yaşam boyu öğrenme deneyimi edinir. Öğrenciler 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında ergoterapist, ergoterapi alanında yüksek lisans ve doktora yapan sağlık profesyonelleri ve öğretim elemanları tarafından gözlemlenerek 3 hafta (160 saat) klinik eğitime katılırlar.

Seviye 3

Bu seviyede saha çalışmasının amacı, mesleki becerileri, tutumları, davranışları, mesleki muhakeme ve problem çözme becerilerini geliştirmek; müdahale planlamak; mesleki aktivitelerin içinde bulunmak ve mesleki uygulamalara hazırlanmak olacaktır. Öğrenciler; kişinin aktivite potansiyelini, fırsatlarını, engelleyicilerini ve çevreyi değerlendirirler. Olaya özel olan kişi-çevre-aktivitenin özellikleri ve etkileşimleri tespit ederler. Değerlendirmeleri ve kullanılan müdahaleleri belgelendirir ve güncel şekilde kayıt tutmayı tamamlar. Ayrıca, araştırma literatüründen kanıtları ve/veya müdahaleyi doğrulamak için geçmiş uygulamaların değerlendirme çıktılarını gözden geçirir ve analiz eder. Bu seviyede saha çalışması öğrenilen değerlendirme ve tedavi stratejilerinin ergoterapinin farklı alanlarında uygulamasını yapmaya fırsat sağlar.

Bu seviyedeki saha çalışmasını başarı ile tamamlayan öğrenci öğrendiği bilgileri sentez eder ve uygular, ergoterapi teori ve modellerini analiz eder, seçer ve uygular - ergoterapi müdahalelerinde mesleki ve etik muhakemeyi kullanır, ergoterapi müdahale yöntemini kişiler/toplumla yakın işbirliği içinde uyarlar ve kişi merkezli müdahale programı uygular, edindiği bilgileri, staj yaptığı uygulama yerine uyarlar, interdisipliner çalışma becerisi kazanır.

Rolleri ve katılımı sağlamada hizmet alanlar, bakım verenler, takım üyeleri ve diğer menfaat sahipleri ile işbirliği yapma becerisini kazanır, bir ergoterapist adayı olarak kendini yönetme, eleştirme ve sınırlarını bilme becerisini kazanır, kayıt tutma ve raporlama becerisini kazanır, yaşam boyu öğrenmeyi sürdürür.

Öğrenciler 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında ergoterapist, ergoterapi alanında yüksek lisans ve doktora yapan sağlık profesyonelleri ve öğretim elamanları tarafından gözlemlenerek 32 hafta (en az 1000 saat) klinik eğitime katılırlar.

Süpervizörlerin ergoterapi bilim dalında yüksek lisans ve doktora derecesine ve alanda en az 2 yıllık iş deneyimine sahip olmaları gerekir.

Saha Çalışması Eğitim Yöntemleri

Staj kapsamında anlatım, tartışma, takım/grup çalışması, rapor hazırlama ve/veya sunma, vaka analizi, interaktif tartışma, gösterme yöntemlerinden yararlanılarak öğrencilerin bilgi beceri ve tutumları geliştirilmeye çalışılır.

Saha Çalışması Değerlendirme Yöntemleri

Her seviye saha çalışması kendi seviyesine özel olarak geliştirilmiş genel staj değerlendirme formu (staja katılım, görünüş, sorumluluk, saygı, iletişim, çaba, dikkat vb.), vaka çalışması ve analizleri, sözlü /yazılı sınavlar ve çalışma raporları ile değerlendirilir.

b) Semptomlar / Durumlar Listesi

Semptom veya durum listesi, bir ergoterapistin kurumsal (hastane, merkez, özel klinik vb), ve/veya toplum temelli yaklaşımları gerçekleştirdiği ortamlarda (okul, işyeri, yerleşim merkezi vb) karşılaşacağı durumları içerir. Ergoterapist hizmet alan kişi ile ilk karşılaştığında bu durumları belirli düzeylerde yönetmelidir.

ERGO- ÇEP 2016’da sıralanan semptomlar ve durumlar aşağıda belirtildiği gibi dört başlık altında toplanmıştır.

Başlıklar:

Bir sağlık merkezine başvuran hastanın geliş anında dile getirdiği;

A. Ödem, yorgunluk, stres gibi ***semptomlar***, diyabet, duyu modülasyon bozukluğu gibi ***klinik durumlar***,

B. Şiddet, ihmal ve istismar, öğrenme güçlüğü gibi ***adli ve / veya psikososyal durumlar***,

C. Büyüme ve gelişme, sağlıklı fiziksel ve ruhsal yaşam, aktivite dengesi gibi ***sağlıklılık durumları***,

D. Okul, işyeri, yerleşim merkezi gibi çevrelerde karşı karşıya olunan salgın, afet, göç ve ergonomik bozukluk vb gibi sağlıkla ilgili ***çevresel (fiziksel çevre, sosyo-kültürel çevre) ve küresel durumlar***.

ERGO-ÇEP 2016’da sıralanmış bu başlıklar ergoterapi uygulamaları ile birebir örtüşmektedir.

Ergoterapist sadece tıbbi semptom/bulgu ile değil çevresel durumlarla da ilgilenir.

A. Semptomlar / Durumlar Listesi

Adezyon	Anksiyete
Agnozi	Ankiloz
Afazi	Anoreksi
Agresyon (sinirlilik)	Apraksi
Ağrı	Aritmi

Aksondroplazi	Artrit
Aleksi	Asterognozi
Algı bozuklukları	Ataksi
Amnezi	Atelektazi
Amputasyon	Atetoz
Anevrizma	Atrofi
Apati	Artroz
Az görme	Anosognozi
Baş ağrısı	Bilinç değişiklikleri
Baş dönmesi	Büyüme-gelişme geriliği
Davranış problemleri	Demoralizasyon
Deformite	Disdiadokokinezi
Denervasyon	Disfaji
Denge / hareket ile ilgili sorunlar	Dismetri
Dejenerasyon	Dispne
Diskalkuli	Disgrafi
Dispraksi	Disleksi
Demans	Distoni
Delirium	Dikkat eksikliği
Depresyon	Duygudurum bozukluğu
Demyelinizasyon	Düşme
Duyu kaybı	Dürtüsellik
Ekolali	Emboli
Eklem gevşekliliği /laksite	Endurans kaybı

Eklem sertliği	Enfeksiyon
Eklem şişliği	Epilepsi
Eklemlerde hareket kısıtlılığı	Fiziksel İnaktivite
Entellektüel bozukluk	Fasikülasyon/Fibrilasyon
Fonksiyon kaybı	Glokom
Ganglion kisti	Gonartroz
Görme bozukluğu/kaybı	Hareket kısıtlılığı
Halsizlik	Hidrocefali
Hafıza kaybı/bozukluğu	Hiperestezi
Hallüsinasyon	Hipertermi
Hipertansiyon	Hipoestezi
Hipertoni	Homonimus hemianopsi
Hipotoni	Hiperaktivite
Hemipleji/ Hemiparazi	İyi olma hali bozukluğu
İşitme bozukluğu	İnkontinans
İmmobilizasyon	İnstabilite
İnaktivite	İştahsızlık
İmmatürasyon	İnflamasyon
İnsomnia	İskemi
Kaşeksi	Kırık
Kas güçsüzlüğu	Kognitif bozukluklar
Kas tonusu bozukluğu	Koordinasyon bozukluğu

Kas iskelet sistemi ağrıları (bel, boyun, sırt ve ekstremiteler ağrısı)	Konuşma bozuklukları (afazi, disfazi, dizartri, kekemelik, vb)
Kas spazmı	Komplikasyon
Kanama	Kontraktür
Kilo artışı/azalması	Kompartman sendromu
Kinezyofobi	Kozalji
Kifoz	Kuadripleji/parezi
Lezyon	Lordoz
Lumbago	Luksasyon
Malformasyon	Metastaz
Malunion	Meniere
Makrosefali	Mikrosefali
Malignite	Migren
Mani	Myotomi
Mental retardasyon	Mobilite kaybı
Medulla Spinalis yaralanması	Modülasyon bozukluğu
Neglect	Nonunion
Nevroz	Nöralji
Nevralji	Nörolizis
Nefrit	Nöropraksi
Neoplazm	Nörotemezis
Nervit	Nodül
Nistagmus	Nörasteni
Obsesyon	Osteit
Obesite	Osteoartrit
Obstrüksiyon	Osteomyelit

Orientasyon	Osteoporoz
Opistotonus	Overuse
Ödem	Öksürük
Öz yönetim becerisi kaybı	Parezi/pleji
Parestezi	Postür bozukluğu
Panik atak	Poliomyelit
Poliartrit	Retansiyon
Rijidite	Rüptür
Reynaud	Stres
Sekresyon	Spinal stenoz
Siyanoz	Subluksasyon
Skar	Spondilit
Skolyoz	Spastisite
Solunum güçlüğü	Tremor
Tendon kopması	Tenodez
Tenotomi	Tetik parmak
Tendinit	Tenosinovit
Tortikolis	Tromboz
Uyku bozukluğu	Unutkanlık
Uyarılmışlık düzeyinde bozukluk	Vestibüler bozukluk
Vücut imajı bozukluğu	Vücut şeması bozukluğu
Yanık	Yorgunluk
Vertigo	Yutma bozukluğu

B.Adli/psikososyal durumlar

Adli durumlar

1. Alkol ve madde kullanımına ait sorunlar ve bağımlılık
2. Agresyon
3. Asfiksi
4. İhmal ve istismar (Çocuk, yaşlı, engelli, incinebilir gruplar)
5. İntihar/kendine zarar verme düşüncesi
6. Kazalar (Ev-iş-trafik kazaları, elektrik çarpması, düşme, boğulmalar)
7. Mahkumiyet
8. Şiddet (Aile içi şiddet, çocuğa, kadına, sağlık personeline yönelik şiddet, iş yerinde şiddet, mobing)
9. Yaralar ve yaralanmalar
10. Zehirlenme
 - Psikososyal durumlar
 - 1. Akran zorbalığı
 - 2. Dikkat eksikliği, hiperaktivite
 - 3. Davranış problemleri (engelli, otizm vb.)
 - 4. Maluliyet
 - 5. Özgül öğrenme güçlüğü
 - 6. Yeme davranışı sorunları

C. Sağlık durumları

1. Anne ve çocuk sağlığı

2. Aktivite- rol- görev-sağlık dengesinin kurulması
3. Performans alanlarında (günlük yaşam, üretim, serbest zaman) gerçekleştirilen aktivite
4. Başa çıkma stratejileri yetersizliği
5. Bakımveren sağlığı
6. Çalışan sağlığı
7. Engelli sağlığı
8. Hayatın farklı evrelerinde sağlamlık (Gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, menopoz/andropoz, yaşlılık, terminal dönem, ölüm)
9. İyi olma programları
10. Kronik hastalıkların önlenmesi
11. Koruyucu sağlık programları (bel-boyun sağlığını koruma, ergonomik yaklaşım, doğru hareket alışkanlığı, vb.)
12. Okul sağlığı (akademik ve sosyal beceri gelişimi, öğrenmenin desteklenmesi, ergonomik düzenleme, vb)
13. Öncelikli ve riskli / incinebilir gruplara yönelik sağlık hizmetleri
14. Ruh sağlığı
15. Sağlığın geliştirilmesi
16. Sağlık göstergelerinin belirlenmesi ve kullanımı
17. Sağlık turizmi
18. Yaşam tarzının sağlıklı biçimde değiştirilmesi/yaşam kalitesi artırılması
19. Sağlıklı cinsel yaşam
20. Toplu yaşam alanlarında sağlık hizmetleri
21. Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimini belirleme
22. Toplumsal katılım
23. Seyahat sağlığı

24. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu

25. Üreme sağlığı ve hakları

D. Çevresel/küresel durumlar

1. Çevre ve sağlık etkileşmesi
2. Çalışma organizasyonu yetersizliği
3. Ekipman, araç-gereç kullanım yetersizliği
4. Göç ile ilgili sorunlar (mülteci sorunları vb.)
5. İş sağlığı ve iş güvenliği (İş kazaları, meslek hastalıklarının yönetimi)
6. Kentleşme ile ilgili sorunlar
7. Küreselleşme
8. Olağan dışı durumlarda sağlık hizmetleri (Deprem, sel, salgın, nükleer, biyolojik ve kimyasal yaralanmalar gibi)
9. Sağlık sistemleri ve ekonomisi
10. Sağlıkta ayrımcılık ve eşitsizlik ile ilgili sorunlar
11. Toplumsal cinsiyet ve sağlık
12. Toplumsal yaşam alanlarını eşit kullanılamama sorunları
13. Tütün, alkol ve madde kullanımı bozukluğu
14. Yoksulluk ve işsizlikle ilgili sorunlar
15. Sosyal izolasyon
16. Stigma
17. Aktivite/rol performansında adaletsizlik/yabancılaşma/mahrumiyet
18. Evrensel tasarım ve ulaşılabilirlik

c) Çekirdek Hastalıklar Ve Kişi-Çevre-Aktiviteye Ait Problemler Listesi

Çekirdek hastalıklar listesi bir ergoterapistin en sık karşılaştığı hastalık gruplarını içerirken,

problemler listesi bu hastalık veya duruma sahip bireyin ölçüm ve değerlendirilmesi, müdahalenin planlanması ve uygulaması sırasında karşılaştığı problemleri içerir. Yaşam kalitesi ve katılımı etkileyen kişiye, aktivitelere ve çevreye ait problemler, en sık ergoterapiste yönlendirilen durumlar olarak bu listede yer almaktadır.

Problemler ve çekirdek hastalıkların özelliği;

1. Sık karşılaşılan problemler arasında olması,
2. Geçici veya kalıcı fonksiyonel yetersizliğe ve/veya engelliliğe yol açması,
3. Aktivite limitasyonu yaratması/ bireylerin aktiviteye ve görevlere katılımını engellemesi
3. Birey, aile ve toplumun iyilik hali ve yaşam kalitesini etkilemesi,
5. Birey, toplum sağlığı ve/veya küresel sağlık üzerinde ciddi sonuçları /etkileri olması,
6. Hareket kalitesini ve bağımsız yaşam becerilerini etkilemesi,
7. Bireylerin rol performansında düşüş yaratması veya performansı engellemesi,
- 8- Toplumsal katılımda sınırlama yaratmasıdır.

Öğrenme düzeyi: Öğrenme (performans) düzeyi ergoterapistin mezun olduktan sonra bir hastalık veya sağlıkla ilişkili bir durum karşısında sergilemesi gereken performansın **asgari düzeyini** belirtir. Öğrenme seviyeleri aşağıdaki gibidir;

Seviye 1: *Bilir, hatırlar, anlar:* Uygulamayı ve durumu kuramsal düzeyde bilir, durumu anlar ve nasıl bir yol izlemesi gerektiğini hatırlar.

Seviye 2: *Değerlendirir, analiz eder, sentezler*: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir, ekip içinde diğer profesyonellerle durumu tartışabilir, durumu değerlendirip analiz edip fikrini beyan edebilir.

Seviye 3: *Oluşturur, uygular*: Uygulamayı bilir, uygular, yeni yöntemler yaratabilir.

Çekirdek Hastalıklar ve Kişi-Çevre-Aktiviteye ait Problemler Listesi

	Öğrenme Düzeyi
AIDS ve HIV	3
Alkol ve madde kullanımıyla ilgili sorunlar	3
Artrit	3
Ataksik bozukluklar	3
Albinizm	3
Alzheimer	3
Bedensel belirti bozukluğu (somatizasyon)	3
Behçet hastalığı	3
Bipolar bozukluk	3
Cinsel işlev bozuklukları	3
Crush yaralanması	3
Çıkık	3
Çocukluk dönemi kanseri	3
Davranış bozuklukları	3
Depresyon	3
Dikkat eksikliği ve hiperaktivitebozukluğu	3
Disk hernisi	3
Diabetes mellitus	3
Doğuştan metabolik hastalıklar	3
Doğuştan yapısal anomaliler	3
Dejeneratif miyop/hipermetrop/astigmat	3
Duygu durum (duygulanım) bozuklukları	3
Ekstremitte kırıkları	3
Ekstremitte travması	3
Epilepsi	3
El yaralanmaları	3
Endokrin, beslenme ve metabolizmahastalıkları	3
Fibromiyalji	3
Geçici iskemik atak	3
Gerilim tipi baş ağrısı	3
Gelişimsel gerilik	3
Glokom	3
Göz travması	3
Görme alanı defektleri	3
Guillain-Barré sendromu	3
Hidrocefali	3
İhmal, istismar	3
İnme	3
Kafa içi basınç artması sendromu	3
Serebrovasküler olaylar	3
Kafa içi yer kaplayan lezyonlar	3
Kafa travması	3
Kanser (erişkin)	3

Kanama diyatezi ve Hemofililer	3
Kardiyo-pulmoner hastalıklar	3
Kas hastalıkları (miyopatiler)	3
Katarakt	3
Kortikal görme kaybı	3
Kazalar (ev-iş-trafik, elektrik çarpması,vb)	3
Demans	3
Düşme, boğulmalar	3
Kişilik bozuklukları	3
Kognitif bozukluklar	3
Kortikal görme kaybı	3
Kazalar (ev-iş-trafik, elektrik çarpması, vb)	3
Kişilik bozuklukları	3
Kognitif bozukluklar	3
Kortikal görme kaybı	
Kompartman sendromu	3
Konuşma bozuklukları	3
Kromozomal anomaliler	3
Lösemiler	3
Makula dejenerasyonu	3
Mental retardasyon	3
Metabolik sendrom	3
Migren	3
Multipl skleroz	3
Myastenia gravis ve kolinerjik kriz	3
Merkezi sinir sistemi yaralanmaları	3
Merkezi sinir sistemi hastalıkları	3
Nistagmus	3
Obezite	3
Obsesif-kompulsif bozukluk	3
Omurga şekil bozuklukları	3
Omurga yaralanmaları	3
Optik atrofi	3
Osteoartrit	3
Osteomyelit	3
Osteoporoz	3
Otizm spektrum bozukluğu	3
Öğrenme bozukluğu	3
Panik bozukluk	3
Parkinson hastalığı	3
Periferik nöropati	3
Periferik sinir yaralanması	3
Poliomyelit	3
Psöriasis	3
Reynaud Hastalığı	3
Romatoid artrit	3
Romatizmal hastalıklar	3
Ruh ve davranış sağlığı bozuklukları	3
Sağlık hizmetleri ilişkili Enfeksiyonlar	3
Serebral palsi	3
Solunum sistemi hastalıkları	3
Spinal kord bası sendromu	3
Spondiloartropatiler (ankilozan spondilit)	3
Subaraknoid kanama	3
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	3
Tendinit/Tenosinovitler	3
Tortikolis	3
Travma sonrası stres bozukluğu	3
Uyku bozuklukları	3

Vestibuler nörit	3
Yanmalar	3
Yaygın anksiyete bozukluğu	3
Yeme bozuklukları	3

Bu problem ve hastalıklara ek olarak;

- Ağrı ile ilişkili durumlar (aşırı kullanım, inaktiviteye bağlı ağrı sendromları gibi)
- Mesleki yaralanmalar (mesleğin kas-iskelet sistemine olumsuz etkileri dolayısıyla ortaya çıkan sorunlar)
- Duyu-algı motor bütünleme bozukluğuna yol açan klinik durumlar
- Duyu kaybına yol açan durumlar (sinir kesileri vb)
- Ruhsal, emosyonel, maneviyat ile ilişkili durumlar
- Dezavantajlı grupların (şiddet gören, transseksüel, göçmen vb) toplumsal katılımını engelleyen durumlar ergoterapistlerin karşılaştığı durumlar arasındadır.

d) Temel Ergoterapi Müdahaleleri Ve İlgili Beceriler Listesi

A) DEĞERLENDİRME	Öğrenme Düzeyi
1- HİKAYE ALMA	
Kişinin demografik verilerini kaydetme	3
Sosyodemografik ve sosyokültürel özellikleri sorgulama	3
Üretkenlik aktivitelerini sorgulama	3
Normal motor gelişim özelliklerini belirleme	3
Yaşadığı çevreyi sorgulama	3
Genel sağlık durumunu belirleme	3
Bakımveren yükünü belirleme	3
Alışkanlıklar, inançlar ve değerleri belirleme	3
Aile hikayesini alma	3
Tıbbi ve sosyal hikaye alma	3
Fonksiyonel durum ve aktivite seviyesini belirleme	3
2- DUYUSAL İŞLEVLER VE DUYU ORGANİZASYONU	
Duyu uyarılarının kayıt edilmesi	3
Duyu uyarılarının ayırt edilmesi	3

Duyu uyarılarının module edilmesi	3
Motor planlama yeteneği	3
Motor hareketin bilişsel yönetimi	3
Amaçlı duyuusal deneyimi gerçekleştirme	3
Bilateral motor koordinasyon	3
Postür taklidi	3
Somotodispraksi	3
Kinestezi, propriosepsin, dokunma lokalizasyonu	3
Somatoduyu (ağrı, ısı, yüzeyel dokunma, vb)	
Görsel algı (uzaysal görme, görsel ayırt etme vb)	3
3- DUYU-ALGI-MOTOR PERFORMANS	
Duyu-algı bozuklukları	3
Algı-motor bütünleşme	3
Motor beceriler	3
Oral motor fonksiyon	3
Postural, denge ve doğru reaksiyonlar	3
3- KOGNİTİF PERFORMANSI	
Kognitif değerlendirme	3
Dikkat	3
Hafıza	3
Oryantasyon	3
Soyutlama	3
Düzenleme ve planlama	3
Zaman yönetimi	3
Bilişsel esneklik	3
İçgörü	3
Muhakeme etme	3
Problem çözme	3
5- PSİKOSOSYAL PERFORMANSI	
Katılımda psikososyal uyum	3
Sosyal beceri	3
Psikomotor control	3
Psikomotor işlev	3
6- AKTİVİTE ROL VE GÖREVLERİ	
Basit bir görevi üstlenme becerisi	3
Karmaşık bir görevi üstlenme becerisi	3
Görevie grup içinde üstlenme becerisini	3
7- YAŞAM KALİTESİ	
Yaşam kalitesi bileşenleri	3
Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin kişi-çevre-aktivite ilişkisi	3
8-AKTİVİTE/ROL PERFORMANSI	
Aktivite analizi	3
Aktivite gereklilikleri	3
Aktivite profile	3
Aktivite performansı ve memnuniyetini belirleme	
Kanada Aktivite Performans Modeli	3
Kişi Çevre Aktivite Modeli	3

İnsan Aktivite/Rol Modeli	3
Kawa Modeli	3
Yaratıcı beceriler Modeli	3
Biyomekanik Model	3
Duyu Bütünleme Modeli	3
Diğer	
9- İLETİŞİM	
İletişim yöntemleri	3
İletişim becerileri	3
İletişim hataları	3
Sözel iletişim kurma becerisi	3
Beden dili ile iletişim kurma becerisi	3
Yazılı iletişim kurma yazı yazma becerisi	3
Davranış	3
Emosyonel durum	3
10- KİŞİSEL YÖNETİM BECERİLERİ	
Stresle başa çıkma	3
Problem çözme	3
Çatışma yönetimi	3
Stigma ve self-stigma	3
11- TEMEL ve YARDIMCI GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	
Bağımsızlık seviyesi	3
Yardımcı araç-gereç	3
Kişi-çevre-aktivite modeline göre analiz	3
Engel gruplarında (fiziksel,görme,işitme,mental, kronik hastalıklar vb) bağımsızlık	3
Yatakta dönme becerisi	3
Çömelme becerisi	3
Diz çökme becerisi	3
Oturma becerisi	3
Ayakta durma	3
Otururken kendini bir yerden bir yere taşıma	3
Yatarken kendini bir yerden bir yere taşıma	3
Nesneleri kaldırma ve taşıma	3
Taşıma (baş üstünde, elde, kolda, omuzda)	3
Nesneleri alt ekstremitelerle hareket ettirme	
İnce el becerileri	3
Tutma becerisi	3
Kavrama becerisi	3
Kuvvet	
Yönlendirme becerisi	3
Bırakma becerisi	3
El ve kol kullanımı	3
Çekme	3
İtme	3
Uzanma	3
Nesneleri çevirme	3

Fırlatma	3
Yakalama	3
Hareket etme	3
Cinsel yaşam	3
Ev içinde dolaşma	3
Ev dışında dolaşma	3
Gereç kullanarak dolaşma	3
Taşıt aracı kullanma	3
Taşıt sürme	3
Kendine bakım	3
Vücut bölümlerini yıkama	3
Kurulanma	3
Cilt bakımı	3
Diş bakımı	3
Saç bakımı	3
Tırnakbakımı	3
Tuvalet Bakımı	3
Giyinme	3
Çıkartma	3
Düğme ilikleme	3
Fermuar Kullanma	3
Yemek yeme	3
Yemek hazırlama	3
Evişi yapma	3
Giysileri yıkama	3
11- YARDIMCI TEKNOLOJİ	
Bozukluğu belirleme	3
Bireye özel yardımcı teknoloji ihtiyacının belirleme	3
Fonksiyonel hareket analizi	3
Güvenlik	3
Tekerlekli sandalye, yürüme yardımcıları, oturma ve pozisyonlama düzenekleri	
12- TOPLUMSAL KATILIM	
İş/mesleğe katılım	3
Okula katılım	3
Aileye katılım	3
Sosyal çevreye katılım	3
Bakımveren yükü ve toplumsal katılım	3
Oyun	3
Spor	3
Sanat kültürel aktiviteleri katılım	3
Dini törenlere katılım	3
13- ÇEVRE (EV, İŞYERİ, OKUL) DEĞERLENDİRMESİ	
Ev/İşyeri/okulda becerileri etkileyen faktörler	3
Ev/İşyeri/okulda fonksiyonel kapasite	3
Ev/İşyeri/okulda emniyet	3
İş/göreve özel durumlar	3
İşe ait araç, gereç, ekipman	3

13- FONKSİYONEL KAPASİTE	
Postür	3
Denge	3
Antropometrik özellikler	3
Kas kuvveti	3
Eklem hareket açıklığı	3
Fonksiyonel hareket analizi	3
Kaba motor beceriler	3
İnce motor beceriler	3
El fonksiyonları	3
Koordinasyon	3
Endurans	3
Yorgunluk	3
İş/görev/role özel fonksiyonel kapasite	3
İş-görev uyumu	3
Ergonomik analiz	3
İş arama ve güçlendirme becerisi	3
15- RUH SAĞLIĞI	
Ruh sağlığı bozukluklarında aktivite performansı	3
16- AİLE, ÇEVRE VE TOPLUM	
Sosyal destek ağının belirlenmesi	3
17- AĞRI DEĞERLENDİRMESİ	
Tipi, lokalizasyonu, şiddeti, frekansı, paterni, nedeni	3
Duygu durumu	3
B) MÜDAHALE	
1- GÖRÜŞME ve KAYIT	
Görüşme yöntemlerini kullanma	3
Kayıt tutma	3
Bireyin güçlü yönlerini ve dezavantajlarını belirleme	3
Birey merkezli müdahale planlama	3
Müdahale planı oluşturma ve yönetme	3
İlgili kişi, kurum ve kuruluşlar ile iletişim ve koordinasyon	3
Yararlı kaynakların etkili kullanımı	3
Veri toplama, analiz etme ve kayıt altına alma	3
Dokümantasyon yapabilme	3
İnterdisipliner ekip çalışması	3
Diğer profesyonellerle işbirliği yapabilme	3
2- BİREY, AİLE ve BAKIM VERENİ BİLGİLENDİRME	
Aile eğitimi	3
Toplum eğitimi	3
Bakım veren eğitimi	
Kişinin iletişimde olduğu sosyal çevre eğitimi (iş veren, öğretmen, vb)	
Toplum temelli rehabilitasyon yaklaşımları	3
3-KİŞİYE YÖNELİK MÜDAHALELER	
Duyu bütünleme eğitimi	3
Duyu işleme eğitimi	
Duyu eğitimi	

Kaba motor beceri eğitimi	3
İnce motor beceri eğitim	
Bilişsel beceri eğitimi	3
Psikososyal uyum eğitimi	3
Sosyal beceri eğitimi	
Kişilerarası ilişkiler / iletişim / işaret dili eğitimi	3
Zaman yönetimi	3
Serbest zaman becerileri eğitimi	3
Engelli bireylerde spor ve rekreasyon eğitimi	3
Günlük yaşam aktiviteleri eğitimi	3
Kişisel yönetim becerileri eğitimi	3
Stresle başa çıkma becerileri eğitimi	3
Problem çözme becerileri eğitimi	3
Mobilite becerileri (yardımcı cihaz, beyaz baston) eğitimi	3
Self-stigmayı azaltma eğitimi	3
Vücut farkındalığı eğitimi	3
Bireye yönelik koruyucu yaklaşımlar eğitimi	3
3- ÇEVREYE YÖNELİK MÜDAHALELER	
Ev / okul / işyeri ergonomik düzenlemeleri	3
Aile, arkadaş çevresi ve toplumda farkındalık oluşturma	3
Stigmayı azaltma	3
Çevreye yönelik koruyucu yaklaşımlar	3
5- AKTİVİTEYE YÖNELİK MÜDAHALELER	
Toplumsal normlar, değerler, alışkanlıklar ve inanışlara özgü birey merkezli aktivite seçme eğitimi	3
Aktiviteyi derecelendirme eğitimi	3
Aktivite eğitimi	3
Aktivite adaptasyonu eğitimi	3
Aktivite performansı ve memnuniyetini artırma eğitimi	3
Drama	3
Sanat	3
Müzik	3
6. YARDIMCI TEKNOLOJİ	
Yardımcı teknoloji araçlarının eğitimi (Bedensel, zihinsel ve görme engelli bireyler, geriatrik bireyler, bakımverenler vb.)	3
Basit teknolojili yardımcı cihaz tasarım, üretim ve uygulama	3
Yüksek teknolojili yardımcı cihaz tasarım, uygulama	3
İnterdisipliner işbirliği ve ekip çalışması	3
7- KATILIM	
Toplum temelli rehabilitasyon	3
Oyun	
Şiddete maruz kalanlarda toplumsal katılım	3
Ruh sağlığı bozukluklarında üretkenlik ve toplumsal katılım	3
Bedensel, zihinsel, görme, işitme ve kronik hastalıklarda üretkenlik ve toplumsal katılım	3
Devlet ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği	3
Aile, arkadaş çevresi ve toplum ile ilişkiler	3

İnsan hakları ile ilgili farkındalık eğitimi	3
Sürücü rehabilitasyonu	3
Afetlerde toplumsal katılım	3
Okul temelli ergoterapi	
8- ETİK DEĞERLERE UYMA	
Mesleki etik ve ergoterapi uygulama standartları	3
Araştırma etiği	3

7. ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Ergoterapi eğitiminde amaç, öğrencilerin bilgide, ergoterapistlik uygulamalarında ve profesyonel bilgi, beceri, davranış ve tutumlarda yeterlik kazanmalarının sağlanmasıdır. Bu alanların her biri için aşağıda genel olarak sıralanan öğretim yöntem ve araçlarından uygun olanların seçilmesi ve bunların birbirlerini destekleyecek şekilde, iç içe ve bütünlük içinde uygulanması önemlidir.

Öğrenme alanları	Öğretim yöntemleri
Ergoterapistlik uygulamalarına yönelik eğitim	• Anlatım yöntemi • Tartışma yöntemleri • Soru- cevap yöntemi • Ödev • Beyin fırtınası • Problem çözme • Yapılandırılmış olgu tartışması • Bilgisayar destekli öğrenme • Proje tabanlı öğrenme • Programlı öğretim • Multidisipliner/İnterdisipliner/transdisipliner saha uygulamaları • Hasta başı eğitimler • Toplum temelli öğrenme etkinlikleri (işyerlerinde, okullarda, huzurevlerinde kişilerin değerlendirilmesi ve hizmet sunumu, ev ziyaretleri vb.) • İş başında öğrenme ve değerlendirme
Bilgiye yönelik eğitim	• Sınıf dersi / sunum: Düz anlatım, eğitici sunumu • Disiplinlerarası öğrenme etkinlikleri (toplantılar, paneller, grup tartışmaları)

	• Küçük gruplarla yürütülen olguya / probleme dayalı etkileşimli öğrenme etkinlikleri (probleme dayalı öğrenme, olgu tartışması, klinik tutoryaller vb) • Bağımsız öğrenme • Projeye / araştırmaya dayalı öğrenme • Yaratıcı drama • Ödev • Sınıf içi tartışma • Yansıtıcı rapor • Makale tartışması
Profesyonelliğe yönelik eğitim	• Disiplinlerarası öğrenme etkinlikleri (toplantılar, paneller, kongreler, seminerler, grup tartışmaları) • Kritik durum tartışmaları • İş başında öğrenme ve değerlendirme • Proje/araştırma çalışmaları • Klinik uygulama • Saha çalışması

Öğrenme alanları	Ölçme/ değerlendirme yöntemleri
Ergoterapistlik uygulamalarına yönelik eğitim	• Multidisipliner/İnterdisipliner/transdisipliner saha uygulamalarında yapılan pratik değerlendirmeler. • Topluma dayalı öğrenme etkinliklerinde gözlem ve değerlendirme (işyerlerinde, okullarda, huzurevlerinde yapılan değerlendirmeler, ev ziyaretleri) • İş başında gözlem ve değerlendirme • Yazılı sınavlar: - Çoktan seçmeli, kısa cevaplı, boşluk doldurmalı, doğru yanlış, açık uçlu ve eşleştirme sorularından oluşan sınavlar, - Senaryoya/vakaya dayalı çoktan seçmeli ve yazılı sınavlar, - Sözlü sınavlar, • Projeye dayalı değerlendirme • Küçük gruplarla yürütülen vaka / probleme dayalı etkileşimli öğrenme etkinliklerinde ve projeye dayalı öğrenme etkinliklerinde yapılan bireysel ve grup değerlendirmeleri (Vaka değerlendirmesi) • Genel değerlendirme (staja katılım, görünüş, sorumluluk, saygı, iletişim, çaba, dikkat vb.)

Bilgiye yönelik eğitim	✓ Yazılı sınavlar: Çoktan seçmeli sorulardan oluşan sınavlar, Olgulara dayalı yazılı sınavlar, klinik mantık yürütme sınavı o Uzun ve kısa cevaplı klasik yazılı sınavlar, boşluk doldurma sorularıyla yapılan sınavlar. ✓ Sözlü sınavlar, yapılandırılmış sözlü sınavlar. ✓ Projeye dayalı değerlendirme. ✓ Küçük gruplarla yürütülen olguya / problem dayalı etkileşimli öğrenme etkinliklerinde ve projeye dayalı öğrenme etkinliklerinde yapılan bireysel ve grup değerlendirmeleri
Profesyonelliğe yönelik eğitim	● Yapılandırılmış sözlü sınavlar. ● İş başında gözlem ve değerlendirme ● Projeye dayalı değerlendirme ● Vaka çalışması analizleri ● Sözlü sınavlar ● Çalışma raporları ● Genel değerlendirme (staja katılım, görünüş, sorumluluk, saygı, iletişim, çaba, dikkat vb.)

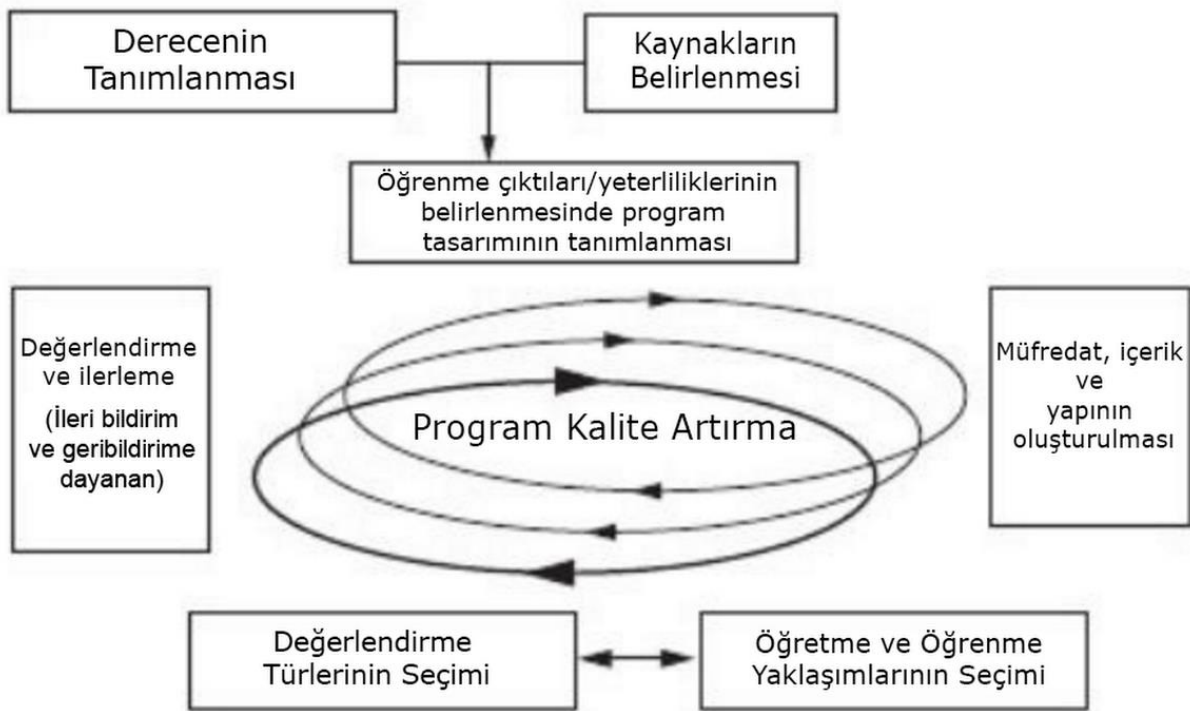
EĞİTİM VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Ölçme ve değerlendirmenin temel amacı, öğrencilerin bilgi, beceri, davranış ve tutumlarda kendilerinden beklenen yeterlik düzeylerini kazanıp kazanmadıklarının değerlendirme yöntemlerinden uygun olanları ile sınanmasıdır. Bu bağlamda değerlendirmenin, eğitim programının tüm hedeflerini içermesi, bu hedefler doğrultusunda oluşturulan program içeriğinin değerlendirme etkinliklerinde yeterince temsil edilmesi, her alan ve düzeyden öğrenmenin objektif olarak sınanması önemlidir.

Bu amaçla kullanılabilecek ölçme-değerlendirme yöntemlerinden ön plana çıkanlar aşağıda sıralanmıştır.

8. ERGO-ÇEP 2016 İÇİN KALİTE ARTIRMA SÜRECİ

Ergoterapi Lisans eğitim programlarının kalite artırma süreçlerinde aşağıda verilen süreç diagramından yararlanılmalıdır.



Ergoterapi lisans eğitim programının geliştirilebilmesi için yerel ve ulusal yetkililer ile iletişim sürdürülmeli, farklı yerel bölgelerdeki Ergoterapi lisans eğitim programları ile ilişkiler sürdürülmeli ve gelişim süreçlerinin olumlu dönütleri paylaşılmalı, eğitim programlarının ulusal sağlık / sosyal politikalar ve eylem planları ile örtüşmesine özen gösterilmeli, eğitim programını geliştirilmesi kuvvetli ve zayıf yönlerinin analiz edilmesine imkan sağlayan değerlendirmeler yapılmalı, paydaşlardan gelen geri bildirimler dikkate alınmalıdır.

9. ERGO-ÇEP 2016'YI KİMLER, NEREDE, NASIL KULLANABİLİR?

ERGO-ÇEP 2016 kitapçığının farklı kesimler tarafından aşağıda bir bölümü sıralanan çeşitli hedef doğrultusunda kullanılması söz konusu olacağı öngörülmektedir.

Öğrenciler:

- Eğitim ve gelişim hedefleri ile ilgili bilgilenme, süreç içinde kendi bireysel ve mesleki gelişimlerini izleme, planlama ve değerlendirme.
- Yapılan eğitim etkinliklerine ve sınavlara hazırlanma, bireysel çalışmalarını planlama.
- Lisans üstü eğitime yönelik çalışmalarını planlama.

Ergoterapi Lisans Programları ve Eğiticileri:

- Alanlarıyla ilgili programların hazırlanması sırasında kullanma.
- Yürüttükleri teorik ve uygulamalı eğitim oturumlarının / etkinliklerinin amaç ve öğrenim hedeflerini, içeriklerini ve yöntemlerini belirleme, planlama, geliştirme.
- Sınavları, sınav içeriğini belirleme, soru / değerlendirme türlerine karar verme ve soruları hazırlama.

Sağlık Bilimleri Fakülteleri

ERGO-ÇEP, 2016 temel alınarak Fakülte ÇEP'nin geliştirilmesi ve Fakülte ÇEP'i doğrultusunda;

- Eğitim programlarının hazırlanması ve görüşülmesi.
- Eğitim süreci ve sonuçlarının değerlendirilmesi.
- Öğretim üyelerine yönelik eğitici gelişimi programlarının planlanması ve geliştirilmesi.
- Fakülte ölçeğinde eğitimle ilgili stratejik planlamaların ve hedeflerin belirlenmesi, eğitim / klinik altyapı(sı)nın ve insan gücünün planlanması, öğrenci ve eğitici sayılarının, niteliklerinin planlanması.

ÖSYM:

- Denklik ve benzeri sınavının kapsamının, içeriğın ve soruların seçiminde ve hazırlanmasında temel alma.
- Denklik ve benzeri sınavların iyileştirilmesi süreçlerinde referans alma.
- Ulusal ölçekli yeni yeterlik sınavların planlaması ve geliştirilmesi sürecinde referans alma.

Yükseköğretim Kurulu:

- Ergoterapi lisans eğitimine yönelik tüm süreçlerin ulusal ölçekte planlanması, iyileştirilmesi, yeniden yapılandırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde dayanak olarak alma.
- Ergoterapi lisans eğitimine yönelik politikaların oluşturulması, yeni ergoterapi lisans programlarının açılması, alınacak öğrenci sayısı ve niteliklerini belirlenmesinde kullanma.

İlgili Bakanlıklar :

- Ergoterapi lisans eğitimine yönelik istihdama yönelik ihtiyaçlar ve bununla ilgili tüm süreçlerin ulusal ölçekte planlanması, iyileştirilmesi, yeniden yapılandırılması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde dayanak olarak alma.
- Ergoterapi lisans eğitimine yönelik politikaların oluşturulması, yeni ergoterapi istihdam yerlerinin açılması ihtiyacını belirlemede kullanma.

KAYNAKLAR

Accreditation Council for Occupational Therapy Education. (2012). 2011 Accreditation Council for Occupational Therapy Education (ACOTE®) standards. American Journal of Occupational Therapy, 66, S6–S73. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2012.66S6>

American Occupational Therapy Association. (2013b). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. American Journal of Occupational Therapy, 67(Suppl.), S37–S59. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2013.67S37> American Occupational Therapy Association. (2013c). Telehealth.

American Occupational Therapy Association. (2013a). Guidelines for documentation of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(Suppl.), S32–S38. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2013.67S32>

American Occupational Therapy Association. (2013b). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(Suppl.), S37–S59. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2013.67S37>

American Occupational Therapy Association. (2013c). Telehealth. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(Suppl.), S69–S90. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2013.67S69> Americans With Disabilities Act of 1990, Pub. L. 101–336, 32 U.S.C. § 12101.

American Occupational Therapy Association. (2010). Standards of practice for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(Suppl.), S106–S111. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2010.63S106>

American Journal of Occupational Therapy, 67(Suppl.), S69–S90. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.2013.67S69> Americans With Disabilities Act of 1990, Pub. L. 101–336, 32 U.S.C. § 12101. Ayres, A. J. (1972).

Sensory integration and learning disorders. Los Angeles: Western Psychological Services. Ayres, A. J. (2005). Sensory integration and the child. Los Angeles: Western Psychological Services.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.

Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Bedell, G. M. (2012). Measurement of social participation. In V. Anderson & M. H. Beauchamp (Eds.), *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: Theory and practice* (pp. 183–206). New York: Guilford Press.

Bergen, D. (Ed.). (1988). Play as a medium for learning and development: A handbook of theory and practice. Portsmouth, NH: Heinemann. Boyt Schell, B. A., Gillen, G., & Scaffa, M. (2013a). Glossary. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen, & M. Scaffa (Eds.), Willard and

Spackman's occupational therapy (12th ed., pp. 1229–1233). Philadelphia: Lippincott

Williams & Wilkins. Boyt Schell, B. A., Gillen, G., & Scaffa, M. (Eds.). (2013b).

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bedell, G. M. (2012). Measurement of social participation. In V. Anderson & M. H. Beauchamp (Eds.), *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: Theory and practice* (pp. 183–206). New York: Guilford Press

Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). Introduction to occupation: The art and science of living (2nd ed.). Cranbury, NJ: Pearson Education. Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). Person–Environment–Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of*

Occupational Therapy, 63, 9–23. [http://dx. doi.org/10.1177/000831739606300103](http://dx.doi.org/10.1177/000831739606300103) Law, M., Polatajko, H., Baptiste, W., & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (pp. 29–56). Ottawa, ON: Canadian Association of Occupational Therapists

Magasi, S., & Hammel, J. (2003). Social support and social network mobilization in African American woman who have experienced strokes. *Disability Studies Quarterly*, 23(3). Retrieved from <http://dsq-sds.org/article/view/878/1053> Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1, 1–10.

Kielhofner, G. (2008). *The model of human occupation: Theory and application* (3th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polatajko, H. J., Mandich, A., & Martini, R. (2000). Dynamic performance analysis: A framework for understanding occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 65–72. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.53.1.65>

Reed, K. L. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. In C. H. Christiansen, M. C. Baum, & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 567–626). Thorofare, NJ: Slack.

Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2003). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75–87. <http://dx.doi.org/10.1177/000831730307100203>

Trombly, C. A. (1995). Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 960–972. <http://dx.doi.org/10.5013/ajot.39.10.960>

World Federation of Occupational Therapists. (2012). Definition of occupation. Retrieved from <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>

World Health Organization. (1986, November 21). The Ottawa Charter for Health Promotion (First International Conference on Health Promotion, Ottawa). Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/print.html>

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization* (35th ed.). Retrieved from http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=19&Itemid=2111 WHO 2006

