

ERGOTERAPİ ULUSAL  
ÇEKİRDEK EĞİTİM  
PROGRAMI  
ERGO-ÇEP 2016

Technopoc

2016

## 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 Yeterlilikler 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 kapsamda **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,
4. 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 içerikler yoktur.

#### 4. TANIMLAR VE AÇIKLAMALAR

**Ergoterapi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı:** Ülkemizde ergoterapi lisans eğitiminin, ulusal ölçekte çerçevesini çizen ve temel dayanaklarını sıralayan ana programdır. ERGO-ÇEP 2016'nın dört 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 Hastahklar / Klinik Problemler Listesi

#### 4. 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 çözümlene 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.

Seviye 3: Uygular: Uygulamayı bilir, uygular, geliştirir.

Seviye 4: Yapar: Ekip içinde diğer profesyonellerle durumu tartışabilir, durumu değerlendirip analiz edip fikrini beyan edebilir.

**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) karşılaşılabilecek 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 *kllinik 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*.

**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.

## 5. ERGO-ÇEP, 2016’NIN YAPILANDIRMA SÜRECİ

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

Ergoterapinin gelişimine yön veren önemli olaylar	Yıl
Dünya Ergoterapistler Federasyonu’nun ergoterapistlik mesleğinin gelişimi için uluslararası eğitim standartlarını geliştirme ve standardize etme çalışması	1952
Ergoterapi Eğitim Programının Kurulması	1958
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 Deklerasyonu	1998
Avrupa Ergoterapi Eğitimi Çalışma Ağı Yeni Standartlar Konferansı	2001
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Sağlık Profesyonellerinin Eğitiminin Geliştirilmesi Dokümanı, Birleşmiş Milletler'in sunduğu Çocuk Hakları ile ilgili Raporları	2002

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 Uğraş 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 Türkiyeyi 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.

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



## 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 programdır*.

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,

4. 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:***

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 öğrenilmesi, çevre ve ilgili bağlanmların değiştirilmesi 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 bireylerle aktivite katılımı yolu ile sağlık ve iyilik kazandırılması için eğitim programında öğrenciye kazandırılacak bilgi, beceri ve tutumlar belirlenir.

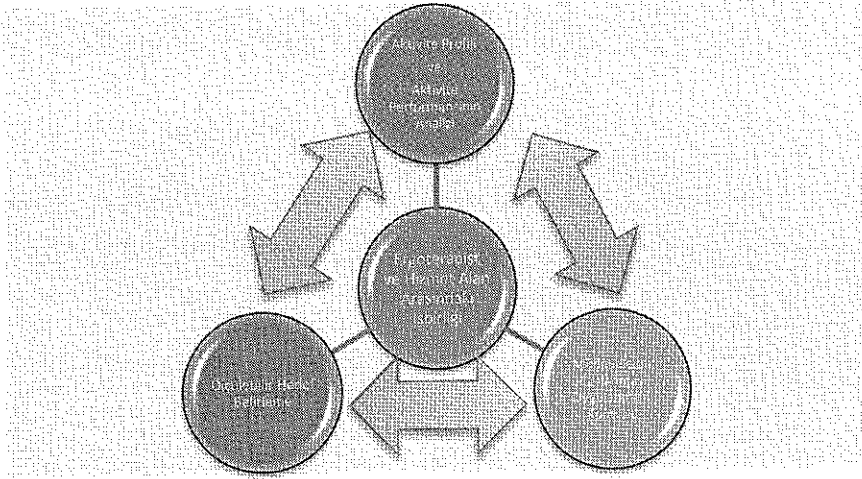
**Tablo 1:** Ergoterapi ve Birey

YAŞAM AKTİVİTELERİ	KİŞİYE AİT FAKTÖRLER	PERFORMANS BECERİLERİ	PERFORMANS PATERNLERİ	ÇEVRE VE İLGİLİ BAĞLAMLAR
Günlük Yaşam	Değerler	Motor Beceriler	Ahskanlık	Kültür
Y. Günlük Yaşam	İnanışlar	İslamî Beceriler	Kutümler	Kişisel
Kendine Bakım	Spiritüelîk	Sosyal Beceriler	Ritüel	Fiziksel
Dinlenme ve Uyku	Vücut Yapıları	Belvîsî Etkîleşîm	Roller	Sosyal
Eğitim	Vücut Fonksiyonları	Beceriler		temporal
Çalışma				virtüel (sanal)
Oyun				
Serbest Zaman				
Üretkenlik				
Sosyal Kültür				

### 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 çözümüleme yöntemidir. Ergoterapistlik süreci çevre ve ilgili bağlanmlar (contex and environment) içerisinde ergoterapist ile hizmet alan bireye ait aktivite analizi ve aktivite performansı, hedefler ve müdahale planının planlanması, uygulanması ve kontrolününden oluşan dinamik bir süreçtür (Şekil 1).

Şekil 1. Ergoterapi Süreci ve İlişkideki Yapılar



*a) Ergoterapi Lisans Eğitim Programı Ulusal Özel Yeterlilikleri:*

Ergoterapi lisans eğitim programı ulusal özel yeterlilikleri 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 e 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.

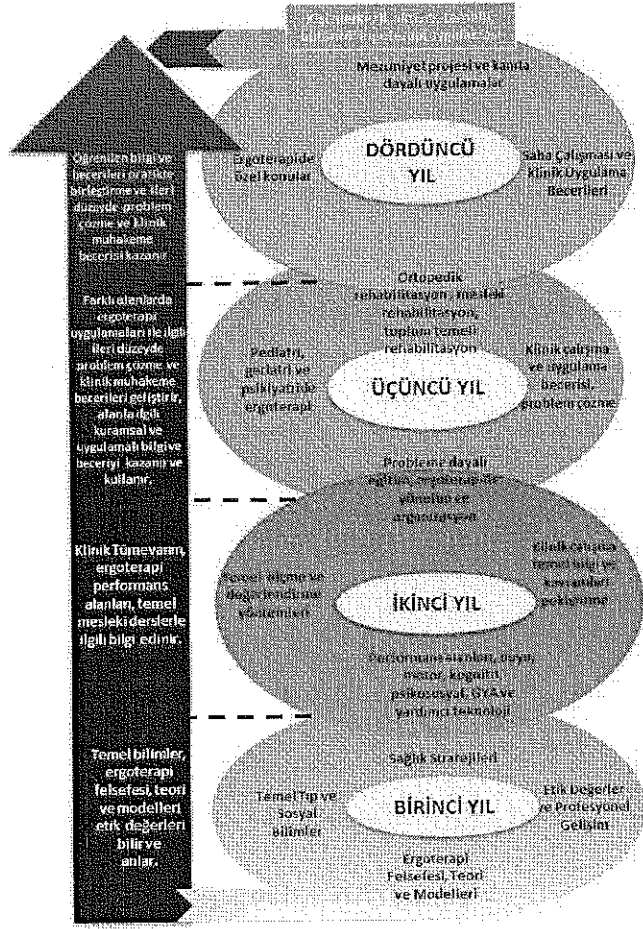
Ergoterapi lisans eğitim programı mesleki derslerin yanı sıra hem temel bilimler hem de sosyal ve beşeri bilimlerle ilgili dersleri kapsamalıdır. Ergoterapi kişi-çevre-aktivite ilişkisini sağlığı ve iyilik halini geliştirmek amacı ile kullanma sürecinde kişiye biyopsikososyal bir varlık olarak kavramına 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 Şekil 2 de ergoterapi eğitiminin yıllara göre eğitim programının ana hatları verilmiştir.

Şekil 2: Ergoterapi Eğitiminin Yıllara Göre Eğitim Programının Yıllara Göre Dağılımı





## Saha Çalışması Eğitimi

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 öğrenciyi gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır. Bu amaçla öğrenciler 2. Sınıf yaz döneminde yaz stajı kapsamında 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. 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.

## **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 pekiştirme, aktivite performans alanlarında modeller, referans çerçeveleri ve bütün müdahale yöntemlerini uygulama, klinik akıl yürütme, yansıtıcı uygulamaları teşvik etme, mesleği ile ilgili etik prensipleri uygulama, değerlerini ve inançlarını aktarma ve profesyonellik için iletişim becerilerini geliştirme konusunda öğrenciye gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır. Öğrenciler 6. yarıyıl sonunda öğrendiği bilgileri 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında ergoterapist, ergoterapi alanında yüksek lisans ve doktora yapan sağlık profesyonelleri ve öğretim elemanlarından oluşan süpervizörler tarafından gözlemlenerek 3 hafta (160 saat) boyunca ergoterapi değerlendirme ve müdahalelerini uygularlar. 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 ve modeline karar verir, müdahale yapar, problem çözme becerisini kullanır, yaşam boyu öğrenme deneyimi edinir.

## **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 hazırlanmaktır. Öğrenciler; kişinin aktivite potansiyelini, fırsatlarını, engelleyicilerini ve çevreyi değerlendirirler. Olaya özel olan kişi-çevre-aktivitenin özellikleri ve etkileşimleri tespit ederler. Değerlendirmeleri, 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. Roller 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) karşılaşıcağı 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 **linik 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 **sağlık 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.Durumlar Listesi**

1-engelli, yaşlı, alkol madde bağımlılığı, evsizlik, mülteci, mahkum gibi dezavantajlılık durumları,.

2- günlük yaşamda bğımsızlığı, toplumsal katılımı etkileyen her türlü yaralanma ve hastalık durumu.

#### **B.Semptomlar**

3- Günlük yaşam aktiviteleri, yaşam rollerinin gereği görevleri kısıtlayan kişiye ait arı, bilişsel, fiziksel, duyuşsal ve duygusal semptomlar.

#### **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 sağlıklılık (Gebelik, doğum, lohusalık, yenidoğan, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, menopoş/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. Sağlık turizmi
16. Yaşam tarzının sağlıklı biçimde değiştirilmesi/yaşam kalitesi artırılması
17. Sağlıklı cinsel yaşam
18. Toplu yaşam alanlarında sağlık hizmetleri
19. Toplumun sağlık sorunlarını ve sağlık hizmeti gereksinimini belirleme
20. Toplumsal katılım
21. Seyahat sağlığı
22. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu
23. 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

**b) Çekirdek Hastalıklar ve Kişi-Çevre-Aktiviteye Ait Problemler Listesi**

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 katılımı 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: Ergoterapi alanı ile ilgili temel tıp, sağlık ve mesleki bilgileri kuramsal düzeyde bilir.
Seviye 2:Ergoterapi ihtiyacını tanımlamaya yönelik kişi merkezli değerlendirme ve uygulamalarının nasıl yapıldığını bilir ve temel ölçme ve değerlendirmeleri yapar.
Seviye 3: Ergoterapi müdahalelerini kaynaklar/kılavuzlar/yönergeler yardımı ile belirtilen işlem basamaklarına uygun olarak uygular.
Seviye 4: Ergoterapi müdahalelerini yardım almadan yapar. Karmaşık durumlarda kaynaklar/kılavuzlar/yönergeler yardımı ile yapar.

## D.9. Program Yeterlilikleri

### Seviye 1

1. Sağlık, iyi olma ve ergoterapi arasındaki ilişkiyi anlar.
2. Biyolojik, tıbbi, insana ait, psikolojik, sosyal, teknolojik ve ergoterapi bilimine ait bilgileri kuramsal düzeyde bilir.
3. Ergoterapi değerlendirmelerinde kullanılan modelleri kavrar.
4. Kişinin günlük yaşam, üretim, serbest zaman aktiviteleri ve görevleriyle ilgili doğasını, ihtiyaçlarını, bunların aktivite performansına etkisini bilir.
5. Dezavantajlı ve özel gereksinimli bireylerin topluma katılmalarını etkileyen faktörleri kavrar.
6. Ergoterapi alanında yaş, cinsiyet, kültürel faktörler gibi değişkenlere bağlı olarak belirlenen aktivite, rol ve görev kavramlarını bilir.
7. Ergoterapi uygulamalarında birey olarak görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili olarak yasa yönetmelik ve ergoterapi mesleğinin etik kuralları bilir.

### Seviye 2

8. Bireylerin toplumsal katılımları ile ilgili olanaklarını ve kısıtlanmış yönlerini belirler.
9. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerin topluma katılmalarını kolaylaştırmak için rol, aktivite ve görev performansı ilişkisini değerlendirir.
10. Ergoterapinin sağlık ve yaşam kalitesini artırmadaki temel değerlendirme yöntemlerini uygular.
11. Ergoterapinin sağlık ve iyilik halini artırma ve korumadaki önleyici yaklaşımları ile ilgili bilgiyi anlar.
12. Engelli ve dezavantajlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini artırmak için ergoterapiye özel ölçme ve değerlendirme yöntemlerini uygular.
13. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı birey ve toplulukların toplumsal katılımını etkileyen çevresel kısıtlılıkları değerlendirir.
14. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerin toplumsal katılımlarını kolaylaştırmak için yardımcı araç ve teknoloji kullanımı ile ilgili bilgiyi anlar. seviye
15. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerle doğru iletişim kurma becerilerini kazanır.

### Seviye 3

16. Engelli birey ve ailelerin bağımsız yaşam becerilerini geliştirici danışmanlık verme prensiplerini bilir.
17. Aktivite analizi yapar.
18. Duyusal, psikososyal, motor ve bilişsel semptomları kavrar.
19. Farklı yaralanma ve hastalıklarda aktivite performansı, toplumsal katılım ve bağımsız yaşamı etkileyecek duyusal, duygusal, psikososyal, motor ve bilişsel durum ölçümlerini yapar.
20. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerin bağımsız yaşam becerileri ve toplumsal katılımlarını kolaylaştırmak için yardımcı araç ve teknoloji kullanımı ile ilgili ihtiyacı belirler.
21. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerin toplumsal katılımlarını kolaylaştırmak için yardımcı araçları tasarlar.

#### Seviye 4

22. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmak, toplumsal katılımı artırmak için mimari engelleri kaldıracı fiziksel uyarlamalar ve sosyal çevreye yönelik ergoterapi yaklaşımlarını uygular.
23. Kişiler ve toplulukların aktivite ve yaşamsal rollerini yerine getirmek ve sağlık ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla uygun teorileri ve modelleri seçer, analiz ve sentez ederek müdahaleyi planlar.
24. Kişiler ve topluluklarla yakın işbirliği kurarak ergoterapi müdahalesini uygular; ulaşılabilir, adapte edilebilir çevreleri oluşturacak uygulamalar yapar.
25. Kişisel farklılıkları, kültürel inançları, örf ve adetleri ve bunların aktivite, rol ve katılıma etkilerini dikkate alarak uygulama yapar.
26. Ergoterapi uygulamaları ve/veya ergoterapi bilimi ile ilişkili konularda araştırma için ihtiyaç belirler, ilişkili araştırma sorularını oluşturur, araştırmaya katılır.
27. Engelli, yaşlı ve diğer dezavantajlı bireylerin rolleri ve katılımını sağlamada hizmet alanlar, bakım verenler, takım üyeleri ve diğer paydaşlar ile işbirliği yapar.
28. Yaşam boyu öğrenme davranışı kazanır.
29. Uyguladığı müdahalede kendisine düşen sorumluluğu alır.
30. Ergoterapi hizmetlerini uygularken kalite geliştirme sürecine katılır.



Çekirdek Hastalıklar ve Kişi-Çevre-Aktiviteye ait Problemler Listesi

	Öğrenme Düzeyi		Öğrenme Düzeyi
AIDS ve HIV	2	Demans	4
Alkol ve madde kullanımıyla ilgili sorunlar	4	Düşme, boğulmalar	2
Artrit	4	Kişilik bozuklukları	3
Ataksik bozukluklar	3	Kognitif bozukluklar	4
Albinizm	4	Kortikal görme kaybı	4
Alzheimer	4	Kazalar (ev-iş-trafik, elektrik çarpması, vb)	3
Bedensel belirti bozukluğu (somatizasyon)	4	Kognitif bozukluklar	4
Behçet hastalığı	1	Kompartman sendromu	3
Bipolar bozukluk	4	Konuşma bozuklukları	2
Cinsel işlev bozuklukları	1	Kromozomal anomaliler	2
Crush yaralanması	3	Lösemiler	4
Çıkkık	2	Makula dejenerasyonu	4
Çocukluk dönemi kanseri	4	Mental retardasyon	4
Davranış bozuklukları	3	Metabolik sendrom	3
Depresyon	4	Migren	3
Dikkat eksikliği ve hiperaktivitebozukluğu	4	Multipl skleroz	4
Disk hernisi	4	Myastenia gravis ve kolinerjik kriz	1
Diabetes mellitus	4	Merkezi sinir sistemi yaralanmaları	4
Doğuştan metabolik hastalıklar	3	Merkezi sinir sistemi hastalıkları	4
Doğuştan yapısal anomaliler	3	Nistagmus	4
Dejeneratif miyop/hipermetrop/astigmat	4	Obezite	3
Duygu durum (duygulanım) bozuklukları	4	Obsesif-kompulsif bozukluk	3
Ekstremitte kırıkları	3	Omurga şekil bozuklukları	3
Ekstremitte travması	3	Omurga yaralanmaları	3
Epilepsi	1	Optik atrofi	4
El yaralanmaları	4	Osteoartrit	4
Endokrin, beslenme ve metabolizmahastalıkları	2	Osteomyelit	1
Fibromiyalji	3	Osteoporoz	3
Geçici iskemik atak	3	Otizm spektrum bozukluğu	4
Gerilim tipi baş ağrısı	3	Öğrenme bozukluğu	4
Gelişimsel gerilik	3	Poliomyelit	3
Glokom	3	Psöriasis	2
Göz travması	3	Reynaud Hastalığı	3
Görme alanı defektleri	4	Romatoid artrit	4
Guillain-Barré sendromu	3	Romatizmal hastalıklar	4
Hidrosefali	1	Ruh ve davranış sağlığı bozuklukları	4
İhmal, istismar	3	Sağlık hizmetleri ilişkili Enfeksiyonlar	1
İnme	4	Serebral palsi	4
Kafa içi basınç artması sendromu	1	Solunum sistemi hastalıkları	4
Serebrovasküler olaylar	4	Spinal kord bası sendromu	4
Kafa içi yer kaplayan lezyonlar	3	Spondilartropatiler (ankilozan spondilit)	3

Kafa travması	3	Subaraknoid kanama	1
Kanser (erişkin)	4	Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	4
Kanama diyatezi ve Hemofililer	4	Tendinit/Tenosinovitler	4
Kardiyo-pulmoner hastalıklar	4	Tortikolis	3
Kas hastalıkları (miyopatiler)	4	Travma sonrası stres bozukluğu	4
Katarakt	4	Uyku bozuklukları	3
Panik bozukluk	4	Vestibuler nörit	3
Parkinson hastalığı	3	Yanmalar	3
Periferik nöropati	3	Yaygın anksiyete bozukluğu	3
Periferik sinir yaralanması	4		

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**

\*Tablodaki tüm alanlar Seviye 4 öğrenme düzeyini gerektirmektedir.

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

Motor planlama yeteneđi
Motor hareketin bilişsel yönetimi
Amaçlı duyuşal deneyimi gerçekleştirme
Bilateral motor koordinasyon
Postür taklidi
Somotodispraksi
Kinestezi, propiosepsin, dokunma lokalizasyonu
Somatoduyu (ağrı, ısı, yüzeyel dokunma, vb)
Görsel algı (uzaysal görme, görsel ayırt etme vb)
<b>3- DUYU-ALGI-MOTOR PERFORMANS</b>
Duyu-algı bozuklukları
Algı-motor bütünleşme
Motor beceriler
Oral motor fonksiyon
Postural, denge ve doğru reaksiyonlar
<b>3- KOGNİTİF PERFORMANSI</b>
Kognitif değerlendirme
Dikkat
Hafıza
Oryantasyon
Soyutlama
Düzenleme ve planlama
Zaman yönetimi
Bilişsel esneklik
İçgörü
Muhakeme etme
Problem çözme
<b>5- PSİKOSOSYAL PERFORMANSI</b>
Katılımda psikososyal uyum
Sosyal beceri
Psikomotor kontrol
Psikomotor işlev
<b>6- AKTİVİTE ROL VE GÖREVLERİ</b>
Basit bir görevi üstlenme becerisi
Karmaşık bir görevi üstlenme becerisi
Görevie grup içinde üstlenme becerisini
<b>7- YAŞAM KALİTESİ</b>
Yaşam kalitesi bileşenleri
Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin kişi-çevre-aktivite ilişkisi
<b>8-AKTİVİTE/ROL PERFORMANSI</b>
Aktivite analizi
Aktivite gereklilikleri
Aktivite profile
Aktivite performansı ve memnuniyetini belirleme
Kanada Aktivite Performans Modeli
Kişi Çevre Aktivite Modeli
İnsan Aktivite/Rol Modeli
Kawa Modeli
Yaratıcı beceriler Modeli
Biyomekanik Model
Duyu Bütünleme Modeli
Diğer
<b>9- İLETİŞİM</b>
İletişim yöntemleri
İletişim becerileri
İletişim hataları
Sözel iletişim kurma becerisi
Beden dili ile iletişim kurma becerisi

Yazılı iletişim kurma yazı yazma becerisi
Davranış
Emosyonel durum
<b>10- KİŞİSEL YÖNETİM BECERİLERİ</b>
Stresle başa çıkma
Problem çözme
Çatışma yönetimi
Stigma ve self-stigma
<b>11- TEMEL ve YARDIMCI GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ</b>
Bağımsızlık seviyesi
Yardımcı araç-gereç
Kişi-çevre-aktivite modeline göre analiz
Engel gruplarında (fiziksel,görme,işitme,mental, kronik hastalıklar vb) bağımsızlık
Yataкта dönme becerisi
Çömelme becerisi
Diz çökme becerisi
Oturma becerisi
Ayakta durma
Otururken kendini bir yerden bir yere taşıma
Yatarken kendini bir yerden bir yere taşıma
Nesneleri kaldırma ve taşıma
Taşıma (baş üstünde, elde, kolda, omuzda)
Nesneleri alt ekstremitelerle hareket ettirme
İnce el becerileri
Tutma becerisi
Kavrama becerisi
Kuvvet
Yönlendirme becerisi
Bırakma becerisi
El ve kol kullanımı
Çekme
İtme
Uzanma
Nesneleri çevirme
Fırlatma
Yakalama
Hareket etme
Cinsel yaşam
Ev içinde dolaşma
Ev dışında dolaşma
Gereç kullanarak dolaşma
Taşıt aracı kullanma
Taşıt sürme
Kendine bakım
Vücut bölümlerini yıkama
Kurulanma
Cilt bakımı
Diş bakımı
Saç bakımı
Tırnakbakımı
Tuvalet Bakımı
Giyinme
Çıkartma
Düğme ilikleme
Fermuar Kullanma
Yemek yeme
Yemek hazırlama
Evişi yapma

Giysileri yıkama
<b>11- YARDIMCI TEKNOLOJİ</b>
Bozukluğu belirleme
Bireye özel yardımcı teknoloji ihtiyacının belirleme
Fonksiyonel hareket analizi
Güvenlik
Tekerlekli sandalye, yürüme yardımcıları, oturma ve pozisyonlama düzenepleri
<b>12- TOPLUMSAL KATILIM</b>
İş/mesleğe katılım
Okula katılım
Aileye katılım
Sosyal çevreye katılım
Bakımveren yükü ve toplumsal katılım
Oyun
Spor
Sanat kültürel aktiviteleri katılım
Dini törenlere katılım
<b>13- ÇEVRE (EV, İŞYERİ, OKUL) DEĞERLENDİRMESİ</b>
Ev/İşyeri/okulda becerileri etkileyen faktörler
Ev/İşyeri/okulda fonksiyonel kapasite
Ev/İşyeri/okulda emniyet
İş/göreve özel durumlar
İşe ait araç, gereç, ekipman
<b>14- FONKSİYONEL KAPASİTE</b>
Postür
Denge
Antropometrik özellikler
Kas kuvveti
Eklem hareket açıklığı
Fonksiyonel hareket analizi
Kaba motor beceriler
İnce motor beceriler
El fonksiyonları
Koordinasyon
Endürans
Yorgunluk
İş/görev/role özel fonksiyonel kapasite
İş-görev uyumu
Ergonomik analiz
İş arama ve güçlendirme becerisi
<b>15- RUH SAĞLIĞI</b>
Ruh sağlığı bozukluklarında aktivite performansı
<b>16- AİLE, ÇEVRE VE TOPLUM</b>
Sosyal destek ağının belirlenmesi
<b>17- AĞRI DEĞERLENDİRMESİ</b>
Tipi, lokalizasyonu, şiddeti, frekansı, paterni, nedeni
Duygu durumu
<b>B) MÜDAHALE</b>
<b>1- GÖRÜŞME ve KAYIT</b>
Görüşme yöntemlerini kullanma
Kayıt tutma
Bireyin güçlü yönlerini ve dezavantajlarını belirleme
Birey merkezli müdahale planlama
Müdahale planı oluşturma ve yönetme
İlgili kişi, kurum ve kuruluşlar ile iletişim ve koordinasyon
Yararlı kaynakların etkili kullanımı
Veri toplama, analiz etme ve kayıt altına alma
Dokümantasyon yapabilme

İnterdisipliner ekip çalışması
Diğer profesyonellerle işbirliği yapabilme
<b>2- BİREY, AİLE ve BAKIM VERENİ BİLGİLENDİRME</b>
Aile eğitimi
Toplum eğitimi
Bakım veren eğitimi
Kişinin iletişimde olduğu sosyal çevre eğitimi (iş veren, öğretmen, vb)
Toplum temelli rehabilitasyon yaklaşımları
<b>3-KİŞİYE YÖNELİK MÜDAHALELER</b>
Duyu bütünleme eğitimi
Duyu işleme eğitimi
Duyu eğitimi
Kaba motor beceri eğitimi
İnce motor beceri eğitim
Bilişsel beceri eğitimi
Psikososyal uyum eğitimi
Sosyal beceri eğitimi
Kişilerarası ilişkiler / iletişim / işaret dili eğitimi
Zaman yönetimi
Serbest zaman becerileri eğitimi
Engelli bireylerde spor ve rekreasyon eğitimi
Günlük yaşam aktiviteleri eğitimi
Kişisel yönetim becerileri eğitimi
Stresle başa çıkma becerileri eğitimi
Problem çözme becerileri eğitimi
Mobilite becerileri (yardımcı cihaz, beyaz baston) eğitimi
Self-stigmayı azaltma eğitimi
Vücut farkındalığı eğitimi
Bireye yönelik koruyucu yaklaşımlar eğitimi
<b>3- ÇEVREYE YÖNELİK MÜDAHALELER</b>
Ev / okul / işyeri ergonomik düzenlemeleri
Aile, arkadaş çevresi ve toplumda farkındalık oluşturma
Stigmayı azaltma
Çevreye yönelik koruyucu yaklaşımlar
<b>5- AKTİVİTEYE YÖNELİK MÜDAHALELER</b>
Toplumsal normlar, değerler, alışkanlıklar ve inanışlara özgü birey merkezli aktivite seçme eğitimi
Aktiviteyi derecelendirme eğitimi
Aktivite eğitimi
Aktivite adaptasyonu eğitimi
Aktivite performansı ve memnuniyetini artırma eğitimi
Drama
Sanat
Müzik
<b>6. YARDIMCI TEKNOLOJİ</b>
Yardımcı teknoloji araçlarının eğitimi (Bedensel, zihinsel ve görme engelli bireyler, geriatrik bireyler, bakımverenler vb.)
Basit teknolojiyi yardımcı cihaz tasarım, üretim ve uygulama
Yüksek teknolojiyi yardımcı cihaz tasarım, uygulama
İnterdisipliner işbirliği ve ekip çalışması
<b>7- KATILIM</b>
Toplum temelli rehabilitasyon
Oyun
Şiddete maruz kalanlarda toplumsal katılım
Ruh sağlığı bozukluklarında üretkenlik ve toplumsal katılım
Bedensel, zihinsel, görme, işitme ve kronik hastalıklarda üretkenlik ve toplumsal katılım
Devlet ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği
Aile, arkadaş çevresi ve toplum ile ilişkiler

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

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anlatım yöntemi</li> <li>Tartışma yöntemleri</li> <li>Soru- cevap yöntemi</li> <li>Ödev</li> <li>Beyin fırtınası</li> <li>Problem çözme</li> <li>Yapılandırılmış olgu tartışması</li> <li>Bilgisayar destekli öğrenme</li> <li>Proje tabanlı öğrenme</li> <li>Programlı öğretim</li> <li>Multidisipliner/İnterdisipliner/transdisipliner saha uygulamaları</li> <li>Hasta başı eğitimler</li> <li>Toplum temelli öğrenme etkinlikleri (işyerlerinde, okullarda, huzurevlerinde kişilerin değerlendirilmesi ve hizmet sunumu, ev ziyaretleri vb. )</li> <li>İş başında öğrenme ve değerlendirme</li> </ul>
Bilgiye yönelik eğitim	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sınıf dersi / sunum: Düz anlatım, eğitici sunumu</li> <li>Disiplinlerarası öğrenme etkinlikleri (toplantılar, paneller, grup tartışmaları)</li> <li>Küçük gruplarla yürütülen olguya / probleme dayalı etkileşimli öğrenme etkinlikleri (probleme dayalı öğrenme, olgu tartışması, klinik tutoryaller vb)</li> <li>Bağımsız öğrenme</li> <li>Projeye / araştırmaya dayalı öğrenme</li> <li>Yaratıcı drama</li> <li>Ödev</li> <li>Sınıf içi tartışma</li> <li>Yansıtıcı rapor</li> <li>Makale tartışması</li> </ul>

<b>Profesyonelliğe yönelik eğitim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disiplinlerarası öğrenme etkinlikleri (toplantılar, paneller, kongreler, seminerler, grup tartışmaları)</li> <li>• Kritik durum tartışmaları</li> <li>• İş başında öğrenme ve değerlendirme</li> <li>• Proje/araştırma çalışmaları</li> <li>• Klinik uygulama</li> <li>• Saha çalışması</li> </ul>
---------------------------------------	---

<b>Öğrenme alanları</b>	<b>Ölme/ değerlendirme yöntemleri</b>
<b>Ergoterapistlik uygulamalarına yönelik eğitim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisipliner/İnterdisipliner/transdisipliner saha uygulamalarında yapılan pratik değerlendirmeler.</li> <li>• Topluma dayalı öğrenme etkinliklerinde gözlem ve değerlendirme (işyerlerinde, okullarda, huzurevlerinde yapılan değerlendirmeler, ev ziyaretleri)</li> <li>• İş başında gözlem ve değerlendirme</li> <li>• Yazılı sınavlar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Çoktan seçmeli, kısa cevaplı, boşluk doldurmalı, doğru yanlış, açık uçlu ve eşleştirme sorularından oluşan sınavlar,</li> <li>- Senaryoya/vakaya dayalı çoktan seçmeli ve yazılı sınavlar,</li> <li>- Sözlü sınavlar,</li> </ul> </li> <li>• Projeye dayalı değerlendirme</li> <li>• Küçük gruplarla yürütülen vaka / probleme dayalı etkileşimli öğrenme etkinliklerinde ve projeye dayalı öğrenme etkinliklerinde yapılan bireysel ve grup değerlendirmeleri (Vaka değerlendirmesi)</li> <li>• Genel değerlendirme (staja katılım, görünüş, sorumluluk, saygı, iletişim, çaba, dikkat vb. )</li> </ul>
<b>Bilgiye yönelik eğitim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Sözlü sınavlar, yapılandırılmış sözlü sınavlar.</li> <li>✓ Projeye dayalı değerlendirme.</li> <li>✓ Küçük gruplarla yürütülen olguya / problem dayalı etkileşimli öğrenme etkinliklerinde ve projeye dayalı öğrenme etkinliklerinde yapılan bireysel ve grup değerlendirmeleri</li> </ul>



<b>Profesyonelliğe yönelik eğitim</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yapılandırılmış sözlü sınavlar.</li><li>• İş başında gözlem ve değerlendirme</li><li>• Projeye dayalı değerlendirme</li><li>• Vaka çalışması analizleri</li><li>• Sözlü sınavlar</li><li>• Çalışma raporları</li><li>• Genel değerlendirme (staja katılım, görünüş, sorumluluk, saygı, iletişim, çaba, dikkat vb.)</li></ul>
---------------------------------------	--

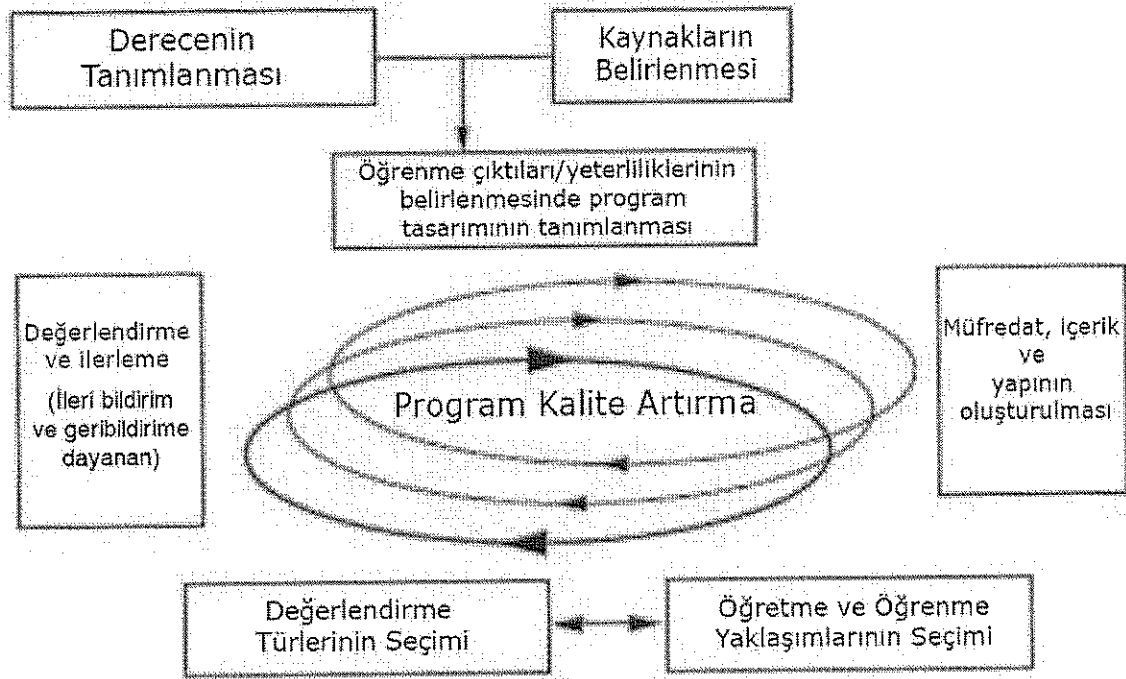
## EĞİTİM VE DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

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 kullanılacak 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, içeriğin ve soruların seçiminde ve hazırlanmasında temel alma.
- Denklik ve benzeri sınavların iyileştirilmesi süreçlerinde referans alma.
- Ulusal ölçekli yeni yeterlik sınavların planlanması 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 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). *Willard and Spackman's occupational therapy* (12th ed., pp. 1229–1233). Philadelphia: Lippincott
- 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>
- 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). *Occupational therapy*. New York: Guilford Press.

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](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=19&Itemid=2111) WHO 2006