

# Uğraş Terapisi (Ergoterapi)

## Occupational Therapy (Ergotherapy)

Alev Büyükkınacı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., Serbest Hekim, Kütahya

### ÖZET

Bu gözden geçirme çalışmasının amacı Türkiye'de hız kazanan şizofreni gibi kronik ruhsal hastalıklara yönelik rehabilitasyon uygulamaları için uğraş terapisinin tanıtılması ve bu alanda yapılmış çalışmalarla uğraş terapisinin Avrupa ve Amerika'daki uygulamalarını tanımlamaktır. Bu amaçla uğraş terapisinin nasıl ortaya çıktığı ve geliştiği, nasıl ve ne süreyle eğitim alındığı ve bu konuda yapılmış çalışmalar incelenmiştir. Bu gözden geçirme çalışması için uğraş terapisi üzerine yazılmış kitaplar incelenmiş ve bu alandaki çalışmalar pubmed ve medline taranarak belirlenmiştir. Bu tarama için 'occupational therapy' ve 'ergotherapy' anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Uğraş terapisi Avrupa ve Amerika'da nöroloji, ortopedi, romatoloji, çocuk hastalıkları, psikiyatri, geriatri gibi alanlarda rehabilitasyon amacıyla uzun zamandır kullanılan, yaygın bir yöntemdir. Uğraş terapisinin temel amaçları kişileri günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını sağlamak ve bu aktivitelerin rehabilitasyon için kullanılmasıdır. Uğraş terapisinin uygulanma sürecinde değerlendirme, uğraş terapisi tanısı, planlama, uygulama ve yeniden değerlendirme hizmetleri sunulur. Bu alanda ülkeler arasında bazı farklılıklar olsa da 3-4 yıllık eğitimler verilmektedir. Uygulamayla ilgili yapılan çalışmalar ise uğraş terapisinin kişilerin sosyal alanda gelişmesine katkıda bulunduğunu göstermiştir. Uğraş terapisini en kısa zamanda Türkiye'de de rehabilitasyon alanında kullanılması için gerekli girişimlerin yapılması, kronik ruhsal hastalığı olanlar için ve rehabilitasyon uygulamalarının geleceği için önemli görünmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Uğraş terapisi, rehabilitasyon, kronik ruhsal hastalık, şizofreni, terapi.

(*Klinik Psikiyatri 2010;13:137-142*)

### SUMMARY

The aim of this review is to introduce occupational therapy for rehabilitation of chronic mental disorders like schizophrenia which is speeding up in Turkey and to define applications of occupational therapy in Europe and America by using published papers on this issue. For that reason, how occupational therapy started and developed, how long education for occupational therapy lasts and what it contains and the studies published on this issue are investigated and outlined. For this review, published books on occupational therapy were used and the studies published on this issue were scanned by using pubmed and medline. For this scanning, 'occupational therapy' and 'ergotherapy' key words were used. Occupational therapy is an old and widely used instrument for rehabilitation in neurology, orthopedics, rheumatology, child diseases, psychiatry and geriatrics in Europe and United States. The main aims of occupational therapy are to help patients join daily life activities and to use these activities for rehabilitation. In the process of occupational therapy, evaluation, occupational therapy diagnosis, planning, application and reevaluation services are offered. Despite the minor differences between countries, education of this profession lasts 3-4 years. And the studies published on its applications showed that occupational therapy contributes the improvements in social area. It seems, is important to make appropriate interventions to use occupational therapy in rehabilitation field in Turkey as soon as possible for both patients with chronic mental disorders and the future of rehabilitation applications.

**Key Words:** Occupational therapy, rehabilitation, chronic mental disorders, schizophrenia, therapy.

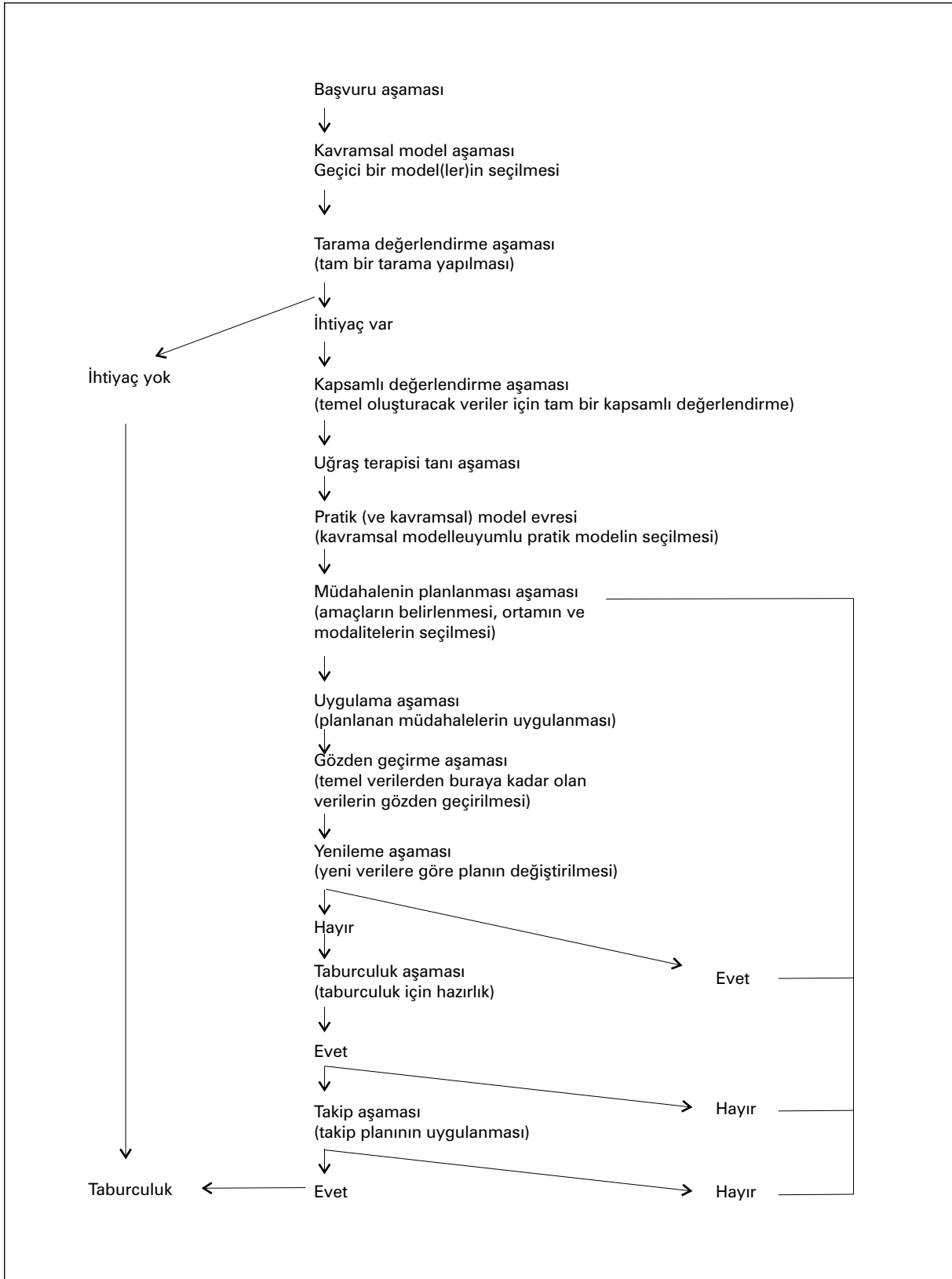
## Tanım ve Tarihsel Gelişim

Uğraş terapisi son dönemde ülkemizde kronik ruhsal hastalıklara yönelik rehabilitasyon uygulamalarının hız kazanmasıyla birlikte daha çok gündeme gelmeye başlamıştır. Uğraş terapisi Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde rehabilitasyonun temel taşlarından biridir ve çeşitli eğitimler sonrası uğraş terapistleri yetiştirilmektedir.

Uğraş terapisi, İngilizce'de 'occupational therapy' olarak geçerken, çeşitli Avrupa dillerinde (örn: Almanca) ergotherapie olarak adlandırılmıştır. Ergoterapi kelimesi Yunanca'dan gelmektedir 'Ergon' sözcüğü, iş, hareket, eylem, davranış, beceri, etkinlik anlamına gelir ve 'Therapeia' sözcüğü ise bakım, iyileşme, hizmet demektir. Benzer şekilde İngilizce'deki 'occupation' kelimesi de iş, meşguliyet anlamını taşımaktadır. Benzer anlamlarda kullanılan bu iki yabancı kelimenin Türkçe'deki karşılığı 'uğraş terapisi' olmalıdır. Ancak Avrupa ve Amerika'da eğitim gerektiren bu süreç için Türkiye'deki durum pek iç açıcı değildir. Türkiye'de 'uğraş' kavramı hastalarla yapılan her çeşit uğraşı kapsar şekilde kullanılmaktadır. Her kurumda olmasa da çoğu zaman, yapılan işin eğitim almamış kişilerle yapılıyor olmasına rağmen terapi olduğu varsayılmaktadır. Yapılan 'uğraş'ın bir şekilde yararlı olduğu kesindir ancak terapi olabilmesi için terapist gözetiminde ve belli hedeflerle yapılması gerekmektedir. Bu nedenle burada bahsedilen 'uğraş terapisi' İngilizce 'occupational therapy' veya Almanca 'ergotherapie'nin tam karşılığı olarak kullanılacaktır.

Uğraş terapisinin tarihi, insanların herhangi bir şeyle uğraşmaya başlamaları kadar eskidir. Bununla birlikte ancak yazı ve çeşitli buluntularla uğraş terapisinin kullanılmaya başlandığını kesin olarak söyleyebiliyoruz. Ünlü Romalı hekim Cladius Galen (M.S. 130-201) Bergama'da doğmuş ve Asklepion hastanesinde çalışmıştır. Yaptığı incelemelerde beyni yaşamın merkezi olarak kabul eden Galen, hafif vakalarda seyahat yapmayı ve uğraş terapisini öneren ilk hekim olarak bilinmektedir (Paterson 2008). Uğraş terapisinin bir tedavi şekli olarak tanınması ise 1700'lü yılları bulmuştur. O dönemde ve öncesinde ruhsal hastalığı olanlara mahkumlarla aynı şekilde davranılıyordu. 1793'de Fransız hekim ve felsefeci Phillipe Pinel "Moral

Treatment and Occupation" (Ahlaki tedavi ve uğraş) olarak tanımlanan bir yaklaşımı benimsemeye başlamış ve 'uğraş'ı kişinin hedeflerine göre zamanın, enerjinin, ilgilerin ve dikkatin kişinin hedeflerine göre kullanılması olarak tanımlamıştır. Buna göre ruhsal hastalığı olanların tedavisi günlük amaçlı aktiviteler üzerine oturtulmuştur (Paterson 2008). Hastaların maruz kaldığı kötü muameleden hoşnut olmayan İngiliz William Tuke da yaklaşık aynı zamanlarda bu 'ahlaki tedaviyi' tanımlayacak prensipler geliştirmiştir. Tuke uğraşın, din ve amaçlı aktivitelerin işlevselliği arttıracığını ve semptomları azaltacağını düşünmüştür. 1840-1860 arasında uğraş terapisini temel alan 'ahlaki tedavi' iyi bir dönem geçirmiş, ancak Amerika'da iç savaşın 1861'de başlamasından sonra gözden düşmüştür (Bewley 2008). Savaşın sona ermesinden sonra 1900'lü yıllardan sonra Eleanor Clark Slagle, William Rush Dunton, Jr. Susan Tracy, Herbert J. Hall ve George Edward Barton, uğraş terapisinin gelişmesinde ve prensiplerinin belirlenmesinde önemli isimler olarak tarihe geçmiştir (Paterson 2008). I. Dünya Savaşı sonunda yaralı askerlerin tekrar iş hayatına dönmelerinde önem kazanmasıyla uğraş terapisi daha da önem kazanmıştır. Mart 1917'de 'National Society for the Promotion of Occupational Therapy' ilk toplantısını yapmış ve 1921'de 'American Occupational Therapy Association' adını almıştır ve 'The Archives of Occupational Therapy' bu alandaki ilk dergi olarak yayınlanmıştır (Paterson 2008). Yine bu dönemde uğraş terapisi ilk defa yasal olarak tanındı ve eğitimi standart hale getirilerek müfredatı belirlendi. Uğraş terapisi konusunda kitap ve yayınları bulunan önemli isimlerden biri olan ve uğraşın yemek içmek kadar gerekli olduğunu savunan William R. Dunton uğraş tedavisiyle ilgili temelleri şu şekilde belirlemiştir: 1) Uğraşın, sağlık ve iyilik hali üzerinde etkisi vardır, 2) Uğraş, zamanı yapılandırır ve organize eder, 3) Kültürel ve kişisel olarak uğraşı yaşama anlam katar, 3) Uğraşlar bireyseldir ve kişiler farklı uğraşlara değer verirler (Knowles 1995). II. Dünya Savaşıyla birlikte uğraş terapistleri indirgemecilik akımını benimseyerek özgüveni ve olgunlaşmayı hedefleyen hastalıklardan çok hasta odaklı yöntemleri kullanmaya başlamışlardır (Paterson 2008). Uğraş terapisinin yaygınlaşmaya başlaması Avrupa'da benzer gelişmelerle olmuş ve İngiltere'de 1930'da ilk uğraş terapisi okulu açılmıştır. 1932'de ise 'İskoçya Uğraş



Şekil 1. Uğraş terapisi sürecinin modeli (Reed ve ark. 1999)

Terapisi Derneği' kurulmuştur. Avrupa'da da yaygınlaşan ve bu alanda okul ve derneklerin açılmasıyla 1952'de 'Dünya Uğraş Terapisi Federasyonu' kurulmuştur (Paterson 2008).

2004 yılındaki toplantısında Dünya Uğraş Terapisi Federasyonu uğraş terapisini şu şekilde tanımlamıştır:

- 1) Uğraş terapisi sağlık ve iyilik halini uğraş ile sağlayan bir uzmanlık alanıdır.
- 2) Uğraş terapisinin temel amacı kişileri günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını sağlamaktır.
- 3) Uğraş terapistleri bunu kişilerin bu aktivitelere katılma yetilerini arttırarak ya da destek sağlamak amacıyla çevreyi değiştirerek sağlarlar (WFOT 2007).

#### **Uğraş Terapisi Eğitimi ve Uygulama Süreci**

Avrupa birliği ülkelerinde uğraş terapisti eğitimi Dünya Uğraş Terapisi Federasyonu'nun belirlediği standartlarda 3-4 yıllık bir zamanı kapsamaktadır ve bağımsız çalışma öncesinde süpervizyon eşliğinde alan çalışmasını mecburi tutmaktadır. Eğitimin içinde temel bilimler, uğraş terapisi teorisi ve pratiği, terapötik uygulamalar ve 1000 saatlik alan çalışması bulunur. Bu eğitim çoğu ülkede üniversite eğitimi düzeyindedir ve Dünya Uğraş Terapisi Federasyonu'na üye 20 ülkede bu eğitime mezuniyet sonrası doktora programları da eklenmiştir (COTEC 2010, Rogers 2005).

Uğraş terapistleri nöroloji, ortopedi, romatoloji, çocuk hastalıkları, psikiyatri, geriatri alanlarına yönelik bir eğitim alırlar. Bu eğitimin içeriğinde anatomi, fizyoloji, hastalıklar, uğraş terapisi tarihi, bu alanda uygulanan kuramlar ve bunların hastalık gruplarında uygulanmasıyla ilgili teorik ve pratik dersler mevcuttur.

Uğraş terapisinin uygulanma sürecinde değerlendirme, uğraş terapisi tanısı, planlama, uygulama ve yeniden değerlendirme hizmetleri sunulur. Uğraş terapisinin hedefleri şunlardır (Reed ve ark. 1999):

1. Uğraş uygulaması sürecinde her bireyin optimum düzeyde adaptasyon ve fonksiyon göstermesi,
2. Uğraşla ilgili disfonksiyonun mümkün olan düzeyde önlenmesi,

3. Uğraşla ilgili performansın devamlılığının sağlanması.

Bu amaçlar herkes için uygulanabilir ancak uğraş terapisine en çok ihtiyaç duyan gruplar şöyle sıralanabilir (Reed ve ark. 1999):

1. Fiziksel hastalığı ve sakatlığı olanlar,
2. Duygusal hastalığı olanlar,
3. Doğumsal veya gelişimsel hastalığı olanlar,
4. Yaşlılar.

Uğraş terapisi amaçlarını bu gruplarda gerçekleştirmek üzere bazı ortamlar, teknikler ve yöntemler kullanır. Kullanılan bu yöntemler uğraş terapisi planlanırken seçilir ve uygulanır. Bu yöntemlere bakacak olursak (Reed ve ark. 1999):

1. Günlük yaşam becerilerinin, alışkanlıklarının analizinin ve eğitiminin yapılması böylece adaptif veya uygun performansın devamlılığının sağlanması, varolanın geliştirilmesi veya yeniden geliştirilmesinin sağlanması,
2. Eksik olan performansın yerini alacak veya destekleyecek ortez ve protez cihazlarının dizaynı, yapılması ve uygulanması,
3. Performansın gerçekleştirilmesi veya arttırılması için rehabilitatif ve destekleyici teknoloji ve aletlerin analizi, seçilmesi ve kullanılması,
4. Spesifik bir performansın geliştirilmesi ya da yeniden ortaya çıkarılması için modifiye edilmiş veya kişiye göre adapte edilmiş tekniklerin kullanılması,
5. Performansın gelişmesini sağlamak üzere organize edilmiş amaçlı aktiviteleri içeren el sanatları, oyunlar ve oyuncakların kullanılması,
6. Kişinin becerilerinin organize edilmesini sağlayacak uğraş ve kişiye ait rolleri içeren görevlerin analizi ve iş, işe hazır olma, oyun becerileri ve boş zaman becerilerinin geliştirilmesi,
7. Kişinin sağlığını, iyilik halini, performansını geliştirmek üzere çevrenin düzenlenmesi.

Uğraş terapisti yukarıdaki yöntemleri uygularken belli bir süreci izler. Ve bu süreçte planlama ve yeniden değerlendirerek ilerlemenin izlenmesi, uygulanan yöntemin doğruluğunun ve yararının gözden geçirilerek değiştirilmesi önemli yer tutar (Şekil 1).

Uğraş terapisi, hastalığı ya da sakatlığı yok etmeyi amaçlamaz, yaşamın kişi için daha doyurucu olmasına yönelik müdahaleler içerir. Başlangıç için problem tanımını takiben uygulamanın planlanmasında bazı modeller kullanılır. Ancak bu modeller uygulamada yardımcıdır. Tek bir modele bağlı kalmak gerekmediği gibi, bazen birden fazla model bazen de kişiye uygun farklı bir yöntem uygulanabilir (Dunn 2000). Uygulama sürecine yardımcı modeller; gelişimsel uygulama modeli, duyuşsal entegrasyon uygulama modeli, nörogelişimsel uygulama modeli, biyomekanik uygulama modeli, motor kontrol ve motor öğrenme modeli, baş etme uygulama modeli, davranışçı uygulama modeli, bilişsel uygulama modelidir (Dunn 2000). Uygulanan yöntem ve model değişse bile değerlendirme aşaması ve planlanan hedefe ulaşıp ulaşılmadığının değerlendirilmesi için bazı parametrelere bakılır. Öncelikle hedef davranışın ne sıklıkta (frekansı), ne kadar süreyle ortaya çıktığı ve zaman içinde davranışın değişkenliği (genellenabilirliği) bilinmelidir. Diğer yandan, sürecin tanımlanması (uygulamanın nasıl yapıldığı) ve sonuç (uygulama sonucunda ne olduğu) da ölçüm parametrelerindedir (Dunn 2005). Ayrıca terapist değerlendirme ölçümlerini tanı sürecinde mi yoksa planlanan uygulamanın bir parçası olarak mı yapacaklarını bilmelidir. Bunların bilinmesi her birinin ölçülmesi için seçilecek yöntem ve materyalin belirlenmesinde önemlidir. Diğer önemli bir faktör de çevresel etmenlerin davranışla ilişkisinin göz ardı edilmemesidir. Bu nedenle ilerlemenin değerlendirilmesinde çevrenin de değerlendirmeye katılması gerekmektedir (Dunn 2005). Bu değerlendirme yöntem ve araçları bazı durumlar için standardize ölçek ve testlerden oluşurken bazı durumlar için ise ilerlemenin terapistin gözlemine dayanan araçları içerebilmektedir.

İzlem ve değerlendirme sonucunda hedeflenen sonuca ulaşılması ile kişi yeniden değerlendirmeye alınarak bundan sonrası için izlemin gerekip

gerekmediği ya da yeni bir hedefin konarak uygulama planının yenilenmesinin gerekip gerekmediği ortaya konur.

Yapılan çalışmalar, fiziksel hastalıklar, sakatlıklar, demans ve psikiyatrik hastalıklarda uğraş terapisinin etkisini araştırmıştır. Bu çalışmaların sonucunda bakılan parametreler farklı olsa da beklenen etkiye göre olumlu ve olumsuz sonuçlar bildirilmiştir. Bir bakımevinde yapılan bir çalışmada hareketlilik ve bağımsızlık değerlendirilmiş ve üç aylık uğraş tedavisinin bu parametreleri iyileştirmede saptanmıştır (Sackley ve ark. 2009). Diğer taraftan serebral palsili çocuklarda ve şizofreni hastalarında yapılan çalışmalarda işlevsellik, aile doyumunu, sosyalleşme gibi parametrelerde anlamlı olarak olumlu etkisi bildirilmiştir (Novak ve ark. 2009, Buchain ve ark. 2003, Cook ve ark. 2009).

## SONUÇ

Çalışmalarda çıkan sonuçlar ne olursa olsun, Avrupa ve Amerika'da yaygın olarak kullanılan bu yöntemin geçerliliği artık kabul edilmiştir. Tabii ki, etkinliğinin geniş ölçekli çalışmalarla desteklenmesi önemlidir. Uğraş terapisinin ülkemizdeki durumu ve bu konuda yapılabilecekler ayrı bir makale konusu olduğu düşünülerek burada bahsedilmemiştir. Ancak, kısaca değinilecek olursa, son dönemde rehabilitasyon alanında hızlı gelişmelerin olması ile gündeme gelen uğraş terapisi, Avrupa ve Amerika'da yaygın olarak kullanılmasına rağmen ülkemizde henüz çok yenidir ve bu alanda yeterli eğitimlerin olmadığı söylenebilir. 'Uğraş' yaşamdaki doyumun vazgeçilmez bir parçasıdır ve bu terapi şeklinin en kısa zamanda ülkemizde de yaygınlaşması, bizim hastalarımızın yaşam doyumunu açısından önemli görünmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Alev Büyükkınacı, Serbest Psikiyatrist, Kütahya, alevkiloglu@gmail.com

## KAYNAKLAR

Bewley T (2008) Historical Background 1780-1840. Madness to Mental Illness A History of the Royal Collage of Psychiatrists. Thomas Bewley (Ed), London, RCPsych Publications, s.4-7.

Buchain PC, Vizzotto AD, Henna Neto J ve ark. (2003) Randomized controlled trial of occupational therapy in patients

with treatment-resistant schizophrenia. Rev Bras Psiquiatr, 25:26-30.

Cook S, Chambers E, Coleman JH (2009) Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: a pilot randomized controlled trial. Clin Rehabil, 23:40-52.

COTEC (2010) Council of occupational therapists for the European countries, Summary of the occupational therapy profession in Europe.

Dunn W (2000) Using frames of reference and models of practice to guide practice. Best practice occupational therapy: in community service with children and Families Ed: AE Drummond (Ed), New Jersey, SLAC incorporation, s.27-54.

Dunn W (2005) Foundation of occupational therapy practice. Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy. MC Law, CM Baum, W Dunn (Ed), 2. Baskı, New Jersey, SLACK incorporate, s.21-33.

Knowles FE (1995) Memories of Dr. Dunton. Maryland Psychiatrist Newsletter, 22: 3.

Novak I, Cusick A, Lannin N (2009) Occupational therapy home programs for cerebral palsy: double-blind, randomized, controlled trial. Pediatrics, 124:606-614.

Paterson CF (2008) A short history of occupational therapy in psychiatry. Occupational therapy and mental health. J Creek, L Lougher (Eds), 4. Baskı, Philadelphia, Elsevier limited, s.3-17.

Reed KL, Nelson S, Sanderson F (1999) Defining occupational therapy. Concepts of occupational therapy. E Johnson (Ed), 4. Baskı, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, s.3-14.

Rogers S (2005) Portrait of occupational therapy. J Interprof Care, 19:70-79.

Sackley CM, Van den Berg ME, Lett K ve ark. (2009) Effects of a physiotherapy and occupational therapy intervention on mobility and activity in care home residents: a cluster randomised controlled trial. BMJ, 1:339.

WFOT (2007) World federation of occupational therapists, definitions of occupational therapy from member countries draft 8, s.4.