

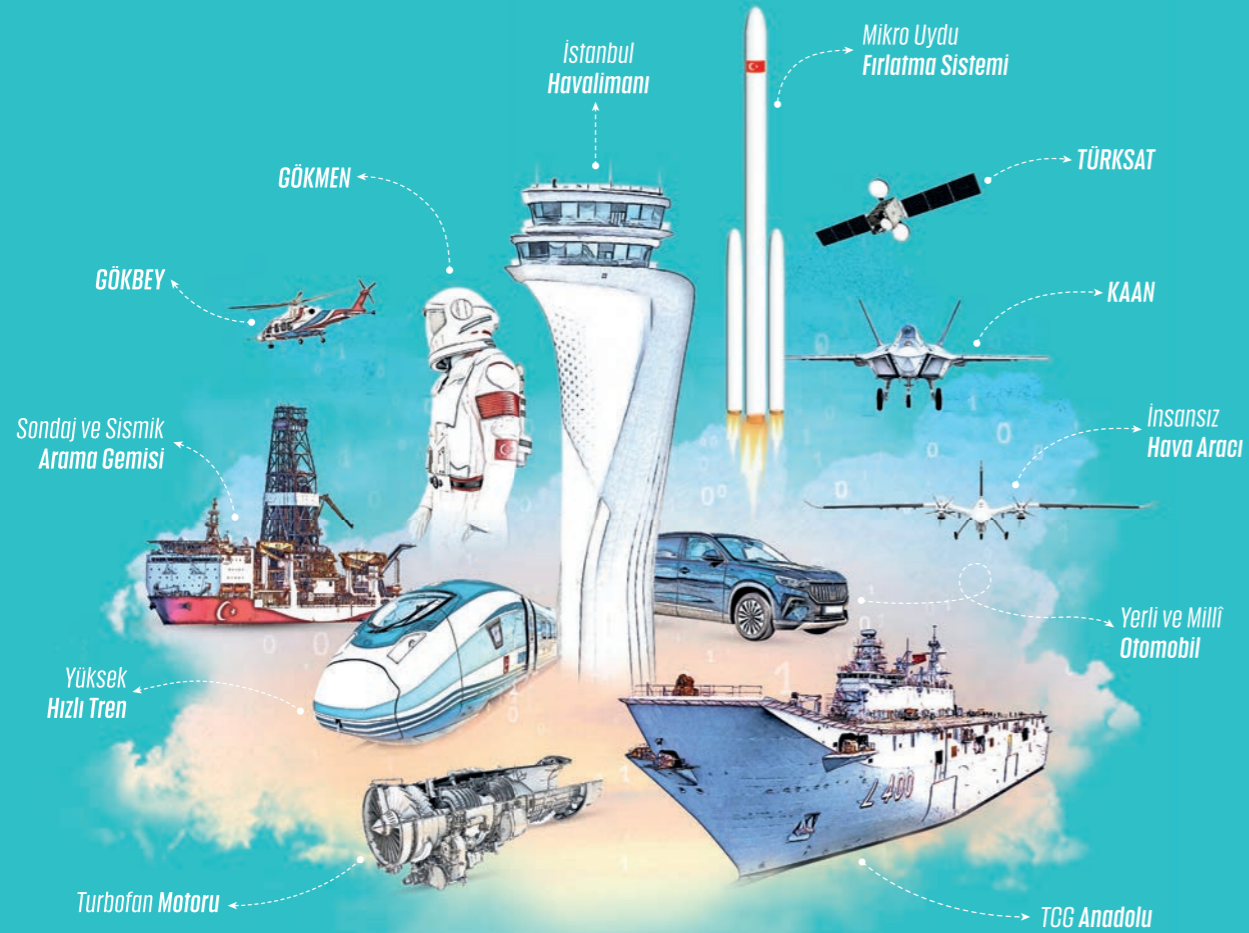
Bu kitaba sığmayan
daha neler var!

eba
www.eba.gov.tr



Karekodu okut, bu kitapla
ilgili EBA içeriklerine ulaş!

Teknoloji Yolculuğumuz



**BU DERS KİTABI MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞINCA
ÜCRETSİZ OLARAK VERİLMİŞTİR.
PARA İLE SATILAMAZ.**

ISBN: 978-975-11-7047-7

Bandrol Uygulamasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin Beşinci Maddesinin İkinci Fıkrası Çerçevesinde Bandrol Taşınması Zorunlu Değildir.

MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

ENGELLİ BAKIMI

11-12 DERS MATERYALİ



ENGELLİ BAKIMI 11-12 DERS MATERYALİ



MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

ENGELLİ BAKIMI

**11-12
DERS MATERYALİ**

Yazarlar

Dilek DANIŞ

Dilek MİRZA

Güler KAYABAŞI

Şebnem Hanife TAŞKIN

Zühal TONKA



MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI YAYINLARI 8423
YARDIMCI VE KAYNAK KİTAPLAR DİZİSİ 2315

Her hakkı saklıdır ve Millî Eğitim Bakanlığına aittir. Ders materyalinin metin, soru şekilleri kısmen de olsa hiçbir surette alınıp yayımlanamaz.

Dil Uzmanı
Emel MUTLUTÜRK

Program Geliştirme Uzmanı
Fulya ÖLKEN

Ölçme ve Değerlendirme Uzmanı
Tülay ENGİN

Rehberlik ve Psikolojik Danışma Uzmanı
Esen YILDIRIM USTA

Görsel Tasarım Uzmanı
Özden ALTUN

HAZIRLAYANLAR

ISBN: 978-975-11-7047-7

Millî Eğitim Bakanlığının 24.12.2020 gün ve 18433886 sayılı oluru ile Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne ders materyali olarak hazırlanmıştır.

BASKI

Ayrıntı Basım Yayım ve Mat. Hiz. Sanayi Ticaret A.Ş.
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20
Kahramankazan/Ankara
Sertifika No: 49599



İSTİKLÂL MARŞI

Korkma, sönmez bu şafaklarda yüzen al sancak;
Sönmeden yurdumun üstünde tüten en son ocak.
O benim milletimin yıldızıdır, parlayacak;
O benimdir, o benim milletimindir ancak.

Çatma, kurban olayım, çehreni ey nazlı hilâl!
Kahraman ırkıma bir gül! Ne bu şiddet, bu celâl?
Sana olmaz dökülen kanlarımız sonra helâl.
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl.

Ben ezelden beridir hür yaşadım, hür yaşarım.
Hangi çılgın bana zincir vuracakmış? Şaşarım!
Kükremiş sel gibiyim, bendimi çiğner, aşarım.
Yırtarım dağları, enginlere sığmam, taşarım.

Garbın âfâkını sarmışsa çelik zırhlı duvar,
Benim iman dolu göğsüm gibi serhaddim var.
Ulusun, korkma! Nasıl böyle bir imanı boğar,
Medeniyet dediğin tek dişi kalmış canavar?

Arkadaş, yurduma alçakları uğratma sakın;
Siper et gövdeni, dursun bu hayâsızca akın.
Doğacaktır sana va'dettiği günler Hakk'ın;
Kim bilir, belki yarın, belki yarından da yakın.

Bastığın yerleri toprak diyerek geçme, tanı:
Düşün altındaki binlerce kefensiz yatanı.
Sen şehit oğlusun, incitme, yazıktır, atanı:
Verme, dünyaları alsan da bu cennet vatanı.

Kim bu cennet vatanın uğruna olmaz ki feda?
Şüheda fışkıracak toprağı sıksan, şüheda!
Cânı, cânânı, bütün varımı alsın da Huda,
Etmesin tek vatanımdan beni dünyada cüda.

Ruhumun senden İlähî, şudur ancak emeli:
Değmesin mabedimin göğsüne nâmâhrem eli.
Bu ezanlar -ki şehadetleri dinin temeli-
Ebedî yurdumun üstünde benim inlemeli.

O zaman vecd ile bin secde eder -varsa- taşım,
Her cerâhamdan İlähî, boşanıp kanlı yaşım,
Fışkırır ruh-ı mücerret gibi yerden na'sım;
O zaman yükselerek arşa değer belki başım.

Dalgalan sen de şafaklar gibi ey şanlı hilâl!
Olsun artık dökülen kanlarımın hepsi helâl.
Ebediyyen sana yok, ırkıma yok izmihlâl;
Hakkıdır hür yaşamış bayrağımın hürriyyet;
Hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl!

Mehmet Âkif Ersoy

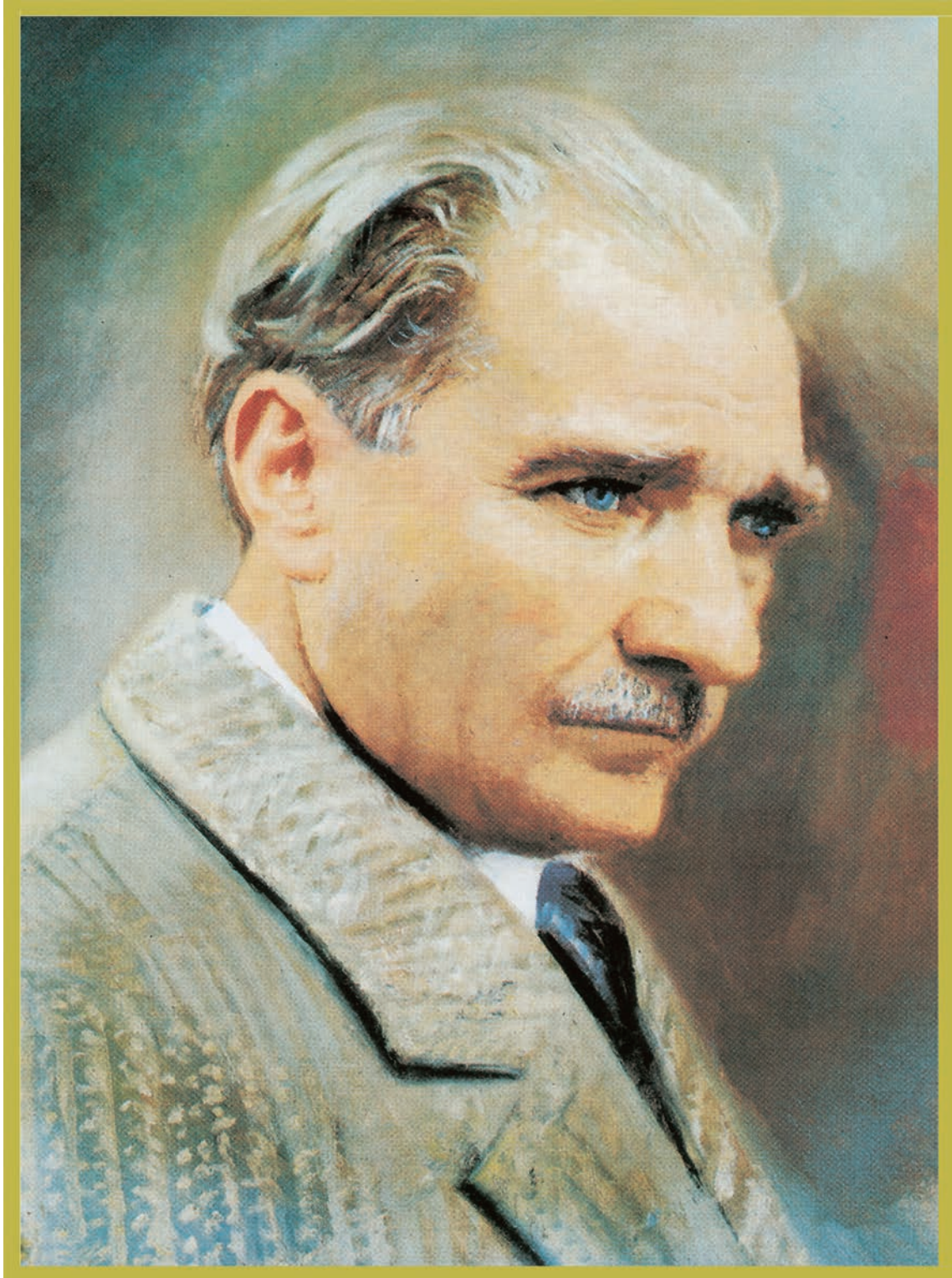
GENÇLİĞE HİTABE

Ey Türk gençliği! Birinci vazifen, Türk istiklâlini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegâne temeli budur. Bu temel, senin en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni bu hazineden mahrum etmek isteyecek dâhilî ve hâricî bedhahların olacaktır. Bir gün, istiklâl ve cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkân ve şeraitini düşünmeyeceksin! Bu imkân ve şerait, çok namüsaît bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklâl ve cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın bütün kaleleri zapt edilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şeraitten daha elîm ve daha vahim olmak üzere, memleketin dâhilinde iktidara sahip olanlar gaflet ve dalâlet ve hattâ hıyanet içinde bulunabilirler. Hattâ bu iktidar sahipleri şahsî menfaatlerini, müstevlîlerin siyasî emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakr u zaruret içinde harap ve bîtap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evlâdı! İşte, bu ahval ve şerait içinde dahi vazifen, Türk istiklâl ve cumhuriyetini kurtarmaktır. Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur.

Mustafa Kemal Atatürk



MUSTAFA KEMAL ATATÜRK

İÇİNDEKİLER

DERS MATERYALİNİN TANITIMI 13

1. ENGELLİLERDE ENGEL TÜRÜNE GÖRE BAKIM HİZMETLERİ..... 16

1.1. Engel Tespiti 18

1.1.1. Kişinin Engel Durumunun Belirlenmesinde İlgili Meslek Elemanlarıyla İş Birliği 21

1.1.1.1. Bireyin Engel Durumunun Tespiti 22

1.1.1.2. Sık Görülen Fiziksel ve Zihinsel Engellilikler..... 27

1.1.1.3. Fiziksel ve Zihinsel Engelliliklerin Özellikleri 33

1.2. İhtiyaca Özgü Bakım Hizmeti..... 36

1.2.1. Engellinin İhtiyaçlarına Uygun Bireye Özel Bakım Hizmetleri..... 38

1.2.1.1. Kişisel Engellerin Etkilerini En Aza İndirmenin Olumlu Etkileri 40

1.2.1.2. Kişinin Engeline Uygun Yeni Beceriler Elde Etmesine Destek Olma..... 40

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 43

2. BAKIM PLANI HAZIRLAMA 46

2.1. Hasta Bakım Planı Hakkında Bilgi Toplama..... 49

2.1.1. Hasta Bakım Planında Bilgi Toplama Yöntemleri..... 50

2.1.1.1. Bireyin Kendisinden Bilgi Alma..... 50

2.1.1.2. Bireyin Yakınından Bilgi Alma..... 52

2.1.1.3. Engelli Bireyin Bakım Elemanı Tarafından Gözlemi 54

2.1.1.4. Doktor Raporları..... 55

2.2. Engelli Bireylerin Bakım Sorunları..... 60

2.2.1. Engelli Bireylerin Bakım Gerektiren Sorunları 60

2.2.1.1. Engelli Bireylerin Bakım Gerektiren Sorunlarının Belirlenmesi 61

2.2.1.2. Engelli Bireyin Tedavi Edici Bakım Gerektiren Sağlık Sorunları 62

2.2.1.3. Kullanılacak Temel Bakım Yöntemleri..... 63

2.3. Engelli Bakım Planı 67

2.3.1. Engelli Bakım Planı Yapma 67

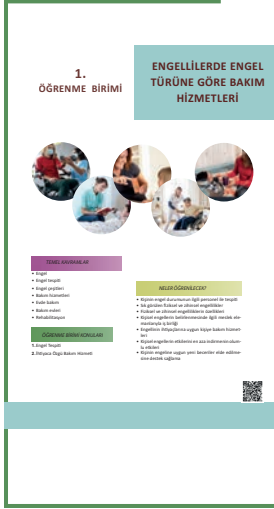
2.3.1.1. Bakım Planının Amacının Belirlenmesi 68

2.3.1.2. Planlama 68

2.3.1.3. Bakım Planının Uygulanması..... 72

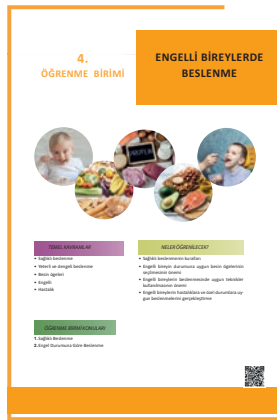
2.3.1.4. Bakım Planının Değerlendirilmesi 72

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 73





3. ENGELLİ BİREYLERDE ÖZ BAKIM BECERİLERİ	76
3.1. Öz Bakım Becerileri.....	76
3.1.1. Engel Durumuna Göre Yapılabilecek Öz Bakım Becerileri	76
3.1.1.1. Öz Bakım Becerilerinin Engelli Tarafından Yapılmasının Önemi	77
3.1.1.2. Öz Bakımın Birey Tarafından Yapılmasının Psikolojik Etkileri	78
3.2. Engeline Uygun Öz Bakım Becerileri Kazandırma.....	78
3.2.1. Engelli Bireylere Engeline Uygun Öz Bakım Becerilerini Kazandırma	79
3.2.1.1. Öz Bakım Becerilerinin Çeşitli	79
3.2.1.2. Engel Durumuna Uygun Gerçekleştirilecek Öz Bakım Becerileri	81
3.2.1.3. Engellinin Öz Bakım Becerilerini Yapabilmesi İçin Uygulama Planı	96
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	99



4. ENGELLİ BİREYLERDE BESLENME	102
4.1. Sağlıklı Beslenme	102
4.1.1. Sağlıklı Beslenme Kuralları	103
4.1.1.1. Engelli Bireye Uygun Besin Öğelerinin Seçilmesinin Önemi.....	104
4.2. Engel Durumuna Göre Beslenme	106
4.2.1. Engel Durumuna Göre Beslenme İlkeleri ve Engelli Bireyin Beslenmesi..	106
4.2.1.1. Engellinin Beslenmesinde Uygun Teknikler Kullanılmasının Önemi..	107
4.2.1.2. Engellinin Hastalıklara ve Özel Durumlara Uygun Beslenmesi	113
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	135



5. ENGELLİLERE YEMEK YEDİRME	138
5.1. Yemek Öncesi Ön Hazırlık	139
5.1.1. Engelli Bireye Yemek Yedirilmesinde Bireyin ve Ortamın Hazırlanması....	140
5.1.2. Beslenme Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	141
5.2. Engelli Bireylerde Ağız Bakımı.....	148
5.2.1. Ağız İçi Değerlendirme.....	150
5.2.2. Temel Ağız Bakımı	153
5.3. Ağız Bakımında Kullanılan Araç Gereç ve Özellikleri	155
5.3.1. Dış Fırçalama Malzemeleri ve Özellikleri.....	155
5.3.2. Özel Ağız Bakımı Malzemeleri ve Özellikleri	156
5.4. Engelli Bireyin Durumuna Uygun Ağız Bakımı Yapma.....	157
5.4.1. Özel Ağız Bakımı Uygulaması.....	158
5.4.1.1. Özel Ağız Bakımı İşlem Basamakları.....	158
5.4.1.2. Özel Ağız Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	159
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	163

6.	İLAÇ TAKİBİ
ÖĞRENME BİRİMİ	
TEKEL KAVRIMLARI	NEZİR ÖZELLİKLERİ
<ul style="list-style-type: none"> • Reçete • İlaç • İlaç kutusu • İlaç ambalajı • İlaç kutusu • İlaç kutusu 	<ul style="list-style-type: none"> • Reçete • İlaç kutusu • İlaç ambalajı • İlaç kutusu • İlaç kutusu • İlaç kutusu
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sağlık Soruları 2. Sağlık Soruları 3. Sağlık Soruları 4. Sağlık Soruları 	

6. İLAÇ TAKİBİ	166
6.1. İlaçların Kullanımı.....	166
6.1.1. İlaçların Kullanılmasında Dikkat Edilecek Kurallar.....	167
6.1.1.1. İlaçların Özellikleri	169
6.1.1.2. İlaçların Gruplandırılması.....	170
6.1.1.3. İlaçların Farmasötik Şekilleri	171
6.1.1.4. İlaçların Veriliş Yolları	171
6.1.1.5. İlaç Etkileşimleri.....	175
6.1.1.6. İlaç Vermede Temel İlkeler	176
6.2. Yaşlının Kullandığı İlaçları Takip Etmek ve İlaç Vermek.....	178
6.2.1. Yaşlının Kullandığı İlaçların Takibi.....	179
6.2.1.1. Engelli Bireyin Kullandığı İlaçların Takibi	179
6.2.1.2. İlaç Zehirlenmelerinde İlk Yardım	181
6.2.1.3. İlaçların Korunması.....	182
6.2.1.4. İlaç Dolabının Özellikleri	183
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	185

7.	ENGELLİLERİN TOPLUMSAL YAŞAMA HAZIRLANMASI
ÖĞRENME BİRİMİ	
TEKEL KAVRIMLARI	NEZİR ÖZELLİKLERİ
<ul style="list-style-type: none"> • Engelli • Engelli • Engelli • Engelli • Engelli • Engelli 	<ul style="list-style-type: none"> • Engelli • Engelli • Engelli • Engelli • Engelli • Engelli
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Sağlık Soruları 2. Sağlık Soruları 3. Sağlık Soruları 4. Sağlık Soruları 	

7. ENGELLİLERİN TOPLUMSAL YAŞAMA HAZIRLANMASI	188
7.1. Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunma.....	188
7.1.1. Engelli Bireyleri Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Koruma	190
7.1.1.1. Engellinin Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunmasının Önemi .	191
7.1.1.2. Engellinin Sağlığa Zarar Veren Maddeleri Kullanmasını Etkileyen Etmenler.....	191
7.1.1.3. Engellinin Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunmasında Dikkat Edilecek Noktalar	192
7.2. Toplumsal Mekân Kullanımı	193
7.2.1. Engelli Eğitiminde Toplumsal Mekânı Yeterli Kullanmanın Önemi	194
7.2.2. Engellinin Toplumsal Mekânı Kullanmasını Etkileyen Faktörler	195
7.2.2.1. Engelli Bireylerin Toplumsal Mekânları Yeterli Kullanma Yöntemleri .	195
7.3. Serbest Zaman Aktivitelerini Uygulama	197
7.3.1. Serbest Zaman Aktivitelerini Planlama	198
7.3.1.1. Boş Zaman Aktiviteleri.....	199
7.3.1.2. Engellilik Türüne Göre Serbest Zaman Aktivitelerini Belirleme	203
7.3.1.3. Zamanı Verimli Kullanma	205
7.4. Ev İçi Becerileri	207
7.4.1. Ev İçi Becerilerini Geliştirmenin Önemi	207
7.4.2. Ev İçi Becerilerine Katılmayı Etkileyen Etmenler	207
7.4.3. Engel Türüne Göre Ev İçi Becerileri Belirleme.....	208
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	213

8. ÖĞRENME BİRİMİ	ENGELLİ BİREYLERDE TOPLUMSAL UYUM
	 <p>TEMA ÇEVRELERİ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yaşam • Eğitim • Sağlık • İstihdam • Sosyal Yaşam • Kültür • Spor • Yaşam Kalitesi <p>ÖĞRENME ÖZELLİKLERİ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları

8. ENGELLİ BİREYLERDE TOPLUMSAL UYUM	216
8.1. Engelli bireylerin yaşadığı temel sorunlar	216
8.1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ölçütlerine göre engellinin sorunları....	216
8.1.1.1. Engelli bireylerin temel sorunları ve çözüm yolları	223
8.2. Engelli bireylerde yaşam kalitesinin yükseltilmesi.....	224
8.2.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre engelli bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi	225
8.2.1.1. Engellilerde yaşam kalitesini yükseltmenin önemi.....	226
8.2.1.2. Engelli bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörler	228
8.2.1.3. Engelli bireylere karşı tutum ve davranışların yaşam kalitesi üzerine etkileri	229
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	231

9. ÖĞRENME BİRİMİ	ENGELLİ BİREYLERE DESTEK VEREN KURUM VE KURULUŞLAR
	 <p>TEMA ÇEVRELERİ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yaşam • Eğitim • Sağlık • İstihdam • Sosyal Yaşam • Kültür • Spor • Yaşam Kalitesi <p>ÖĞRENME ÖZELLİKLERİ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları • Engelli bireylerin yaşam alanları ve sosyal uyumları

9. ENGELLİ BİREYLERE DESTEK VEREN KURUM VE KURULUŞLAR	234
9.1. Engelliler ile ilgili yasal düzenlemeler	234
9.1.1. Engelli bireylerin yaşamlarını düzenleyen yasalar.....	234
9.2. Engellilere hizmet veren ulusal kurum ve kuruluşlar	242
9.2.1. Engellilere hizmet veren ulusal kurum ve kuruluşların hizmetleri.....	242
9.2.1.1. Engellilere hizmet veren ulusal kurum / kuruluşlar ve faaliyetleri....	242
9.3. Engellilere hizmet veren uluslararası kurum ve kuruluşlar	248
9.3.1. Engellilere hizmet veren uluslararası kurum / kuruluşlar ve hizmetleri .	248
9.3.1.1. Uluslararası alanda engellilere yönelik yasal uygulamalar.....	249
9.3.1.2. Engellilere yönelik hizmet veren uluslararası kurum / kuruluşlar ve faaliyetleri.....	249
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	255

CEVAP ANAHTARLARI	257
KAYNAKÇA	259

DERS MATERYALİNİN TANITIMI

HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Yaşadığınız yerde engellilere yönelik bakım hizmeti veren kurum ve kuruluş var mı? Bu hizmetler hakkında neler biliyorsunuz?
2. Engelli bakım hizmetlerinin bireyin sadece engeline yönelik verilmesi sizce yeterli olur mu? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

Öğrenme biriminin başında yapılacak ön çalışmaları gösterir.



Bilgi Kutusu

Engelliler için sağlık kurulu raporu kişilerin engellilik durumlarını, engel gruplarını, engellilik tür ve derecelerini değerlendiren Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş heyetler tarafından düzenlenen bir belge olup engelli haklarından yararlanmak için temel belge niteliğindedir.

<https://www.aile.gov.tr/sss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/engelliler-icin-saglik-kurulu-raporlari/09.06.2021> Saat: 12.28

Konuları pekiştirmek için yapılan faaliyetleri gösterir.



Sıra Sizde

Serebral palsi olan T.nin bakım gerektiren sorunları aşağıda verilmiştir. Bu sorunların çözümü için kutularda verilen temel bakım uygulamalarından hangilerini tercih etmeniz gerektiğini belirleyiniz.

1. Kas güçsüzlüğüne bağlı temel öz bakım becerilerini yerine getirmede eksiklik,
2. Mental retardasyona bağlı tedavi sürecinin takibinde eksiklik,
3. Diş çürükleri nedeniyle ağız mukozasında bozulma.

Nefes alma	Beslenme	Boşaltım	Hareket ve pozisyon	Uyku ve dinlenme	Giyinme ve soyunma	Vücut ısısını koruma	Vücut temizliği	Tehlikeden korunma

Konuları pekiştirmek için yapılan faaliyetleri gösterir.



2.4 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Bakım Planı Hazırlama

Aşağıda K. ile ilgili verilen bilgileri kullanarak K.nin bakım gerektiren sorunlarına yönelik bakım planı hazırlamanız istenmektedir.

Bakım planı hazırlarken uyulması gerekli kurallara dikkat ederek boş bırakılan alanları tamamlayınız. Tamamladığınız boşlukları öğretmeniniz gözetiminde sınıfta arkadaşlarınıza okuyup eksiklerinizi tamam-

Konuları pekiştirmek için yapılan etkinlikleri gösterir.



Örnek Vaka

6 yaşında doğuştan görme engelli C. ailesinin desteği ile öz bakım becerilerini kademeli bir şekilde öğrenmeye başlamıştır. Yemek yeme becerisinde çatal, kaşık ayırt edebilir durumda, katı yemekleri rahatlıkla, sulu yemekleri ailesinin desteği ile yiyebiliyor. Kıyafetlerinin ters düz taraflarını ayırt edebiliyor ve kıyafetlerini kendisi giyip çıkarabiliyor. Akşamları ailesinin belirlediği saatte uyuyor ve sabahları dinç bir şekilde uyanıyor. Ancak ellerini kendi başına yıkayamıyor, dişlerini ailesinin desteği ile fırçalıyor, banyosunu kendi başına yapamıyor. Tuvalet ihtiyacını da ailesinin desteği ile giderebiliyor.

Konuları pekiştirmek için örnek olayları gösterir.



5.1 Uygulama Yaprağı

Engellilere Kaşıkla Yemek Yedirme



Amaç: Engelli bireylerde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla hasta bakım mankeni üzerinde aseptik uygulama ilkeleri doğrultusunda tekniğine uygun kaşıkla yemek yedirme uygulaması yapmak.

Kullanılacak Malzemeler

Hasta bakım mankeni	Eldiven, maske, önlük	Yemek masası	Kâğıt havlu, atık kabı
Yemek araç gereci (yemek tepsisi, kaşık, çatal, bardak, tabak vb.)	5-10 ml su çekilmiş enjektör ya da bir bardak su		

İşlem Basamakları

- Beslenme öncesi bireyin boşaltım vb. ihtiyaçlarını karşılayınız.
- Kendinizi tanıtınız.
- Birey ve ailesine işlem konusunda bilgi veriniz.
- Uygulama hasta bakım mankeni üzerinde yapılacağı için bireyin besini yutama veya tolere edememe ihtimalleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu uygulama aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirilecektir.
- Ölçüt sıralamasına uygun olarak 20 dakikayı geçmeyecek şekilde kaşıkla yemek yedirme uygulamasını yapınız.

Konuları pekiştirmek için yapılan uygulama faaliyetlerini gösterir.



Okuma Parçası

Engel Tanımayan Başarı Hikâyesi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Üniversiteli Aktif Gençlik Kulübü (ÜNIİK) tarafından "Farkında Mısınız?" konulu söyleşi düzenlendi.

Okuma parçalarını gösterir.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Öğrenme birimi sonundaki ölçme ve değerlendirme çalışmalarını gösterir.

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) Yemek seçme ve yemeği reddetme engelli bireyin besin alımında görülen zorluklardandır.

A) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİLERDE ENGEL TÜRÜNE GÖRE BAKIM HİZMETLERİ



TEMEL KAVRAMLAR

- Bakımevleri
- Bakım hizmetleri
- Engel
- Engel çeşitleri
- Engel tespiti
- Evde bakım
- Rehabilitasyon

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 1.1. Engel Tespiti
- 1.2. İhtiyaca Özgü Bakım Hizmeti

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Kişinin engel durumunun ilgili personel ile tespiti
- Sık görülen fiziksel ve zihinsel engellilikler
- Fiziksel ve zihinsel engelliliklerin özellikleri
- Kişisel engellerin belirlenmesinde ilgili meslek elemanlarıyla iş birliği
- Engellinin ihtiyaçlarına uygun kişiye bakım hizmetleri
- Kişisel engellerin etkilerini en aza indirmenin olumlu etkileri
- Kişinin engeline uygun yeni beceriler elde edilmesine destek sağlama





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Yaşadığınız yerde engellilere yönelik bakım hizmeti veren kurum ve kuruluş var mı? Bu hizmetler hakkında neler biliyorsunuz?
2. Engelli bakım hizmetlerinin bireyin sadece engeline yönelik verilmesi sizce yeterli olur mu? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

1. ENGELLİLERDE ENGEL TÜRÜNE GÖRE BAKIM HİZMETLERİ

İnsanların yaşadıkları toplumda sağlıklı, kaliteli ve mümkün olan en uzun süre bağımsız yaşayabilmelerini sağlamak sosyal devlet anlayışının bir gereğidir. Engelli bakım hizmetleri; engelli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini yükseltmek, en üst düzeyde tedavi ve bakıma ulaşmak, engelliliğin etkilerini en aza indirerek yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla verilmektedir. Engelli bireyler engel türüne ve özelliklerine göre günlük yaşamlarında çeşitli oranlarda güçlüklerle karşılaşmakta ve destek hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle bakım hizmetleri bireylerin sadece fiziksel iyilik hâllerini sağlamakla yetinmemekte bireye bütüncül yaklaşmaktadır. Yani engellilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönleri dikkate alınarak bireye bakım hizmeti verilmektedir (Görsel 1.1). Bu hizmetin sağlanması sırasında, tıbbi bakımla sosyal bakımı bütünleştirmek ve disiplinler arası koordinasyonu sağlamak oldukça önemlidir.



Görsel 1.1: Bakım hizmeti

Bireyin doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesine **engellilik** denir (Görsel 1.2). Birey, yaşadığı kayıp sebebiyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada zorlanır; danışmanlık, korunma, bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyar.



Görsel 1.2: Engelli bireyler



Engellilik Çeşitleri

Engel çeşitleri; ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, dil ve konuşma engelli, zihinsel engelli, süreğen hastalığı olan engelli, zedelenme-sapma olan engelli, yetersizliği olan engelli olarak sekiz gruba ayrılmaktadır.

- 1. Ortopedik Engelli:** Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir sebeple iskelet (kemik), kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş bireydir. Doğuştan kalça çıkığı, uzuv eksikliği, ayak çarpıklığı, omuriliğin kese şeklinde dışa doğru çıkması, omurga eğriliği, kol felci, yapışık parmak, doğuştan kas hastalıkları, cücelik gibi farklı çeşitlerde görülür (Görsel 1.3).
- 2. Görme Engelli:** Görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen, görsel duyu ile alması gereken uyarıcılardan yoksun kalan bireye denir (Görsel 1.4).
- 3. İşitme Engelli:** Doğuştan ya da sonradan tek veya iki kulağında kısmi ya da tam işitme kaybı olan bireye denir (Görsel 1.5).
- 4. Dil ve Konuşma Engelli:** Herhangi bir sebebe bağlı olarak konuşamayan ya da konuşma hızında, akıcılığında, anlatımında bozukluk olan bireye denir.
- 5. Zihinsel Engelli:** Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan bireye denir.
- 6. Süreğen Hastalığı Olan Engelli:** Doğum öncesi ya da doğum sonrası herhangi bir sebeple, bireyin vücut yapı ve fonksiyonlarında zorluğa neden olan, gelişim çağındaki bebek ve çocuklarda yetersizliklerle sonuçlanan ve uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren durumlardır (kan hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar, fiziksel yetersizlikler, kanser vb.).
- 7. Zedelenme- Sapma Olan Engelli:** Bireyin psikolojik, fizyolojik ya da anatomik özelliğinde geçici ya da kalıcı bir kayıp, bir yapı veya işleyiş bozukluğunun oluşması durumudur. Vücudun bir parçasının olmaması veya işlememesi gibi durumlardır.
- 8. Yetersizliği Olan Engelli:** Zedelenme ya da bazı sapmalar sonucu, bir birey için normal kabul edilen bir hareketin ya da etkinliğin, engellenme ya da sınırlanması durumudur. Görememe, işitememe, konuşamama gibi durumlardır.



Görsel 1.3: Ortopedik engellilik



Görsel 1.4: Görme engelli birey



Görsel 1.5: İşitme engelli birey



Sıra Sizde

Ülkemizde ve yaşadığınız şehirde en çok bulunan engel çeşidini araştırınız. Yetkili biri olmanızda en çok rastlandığını tespit ettiğiniz engel çeşidine yönelik ne tür projeler yapmak istersiniz? Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.1. Engel Tespiti

Engelliliğin tespiti amacı ile hastalık şiddeti, organ veya fonksiyon kaybını içeren değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır, bu değerlendirmeye de **engellilik durum değerlendirmesi** denir. Engelin tespit edilmesi için bireye bakım raporu hazırlanması gerekmektedir. Bakım hizmetleri değerlendirme heyetinin engelli bireye ait veya bakmakla yükümlü olunan kişi sayısına göre engelli bireye düşen ortalama aylık geliri belirlediği; engelli bireyin ve ailesinin sağlık ve psikososyal durumunu değerlendirdiği; engelli bireyin bakıma muhtaçlığını, ihtiyaç duyduğu bakım hizmetlerini ve engelli bireye verilecek bakım hizmet modellerini tespit ettiği ve genel çerçevesi Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından belirlenen rapora **bakım raporu** denir.



Bilgi Kutusu

Engelliler için sağlık kurulu raporu kişilerin engellilik durumlarını, engel gruplarını, engellilik tür ve derecelerini değerlendiren Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş heyetler tarafından düzenlenen bir belge olup engelli haklarından yararlanmak için temel belge niteliğindedir.

Engel durumlarının tespitinde kullanılan yönetmelik kapsamında çocuk ve erişkin engelliler için farklı uygulamalar yapılmaktadır.

Çocuk ve erişkinler için engel tespiti 20.02.2019 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 30692 sayılı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılmaktadır. Bu yönetmeliğin amacı, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu ile Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemektir. "Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu" nun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporu verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemektir. Sağlık raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları ile hakem hastaneler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir.

Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren engel durumlarının tespitinde kurul, kurul başkanı ve aşağıda belirtilen branşlardaki uzman hekimler olmak üzere en az yedi üyeden oluşur:

1. İç hastalıkları uzmanı



2. Göz hastalıkları uzmanı
3. Kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı
4. Genel cerrahi uzmanı
5. Nöroloji uzmanı
6. Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı

Yetişkin engelli bireyin sağlık kurulu raporunun düzenlenmesinde engellinin özel gereksinim düzeyi ve engel oranına dikkat edilmektedir. Tablo 1.1' de bu oranlara yer verilmiştir.

Tablo 1.1: Engellilerin Özel Gereksinim Düzeyleri ve Engel Oranı

Özel Gereksinim Düzeyi(ÖGV)	Engel Oranı Aralığı
Özel Gereksinimi Vardır	%20-39
Hafif Düzeyde ÖGV	%40-49
Orta Düzeyde ÖGV	%50-59
İleri Düzeyde ÖGV	%60-69
Çok İleri Düzeyde ÖGV	%70-79
Belirgin Özel Gereksinimi Vardır	%80-89
Özel Koşul Gereksinimi Vardır	%90-99

Sağlık kurulu raporu ile ilgili bilinmesi gereken durumlar aşağıda yer almaktadır:

- Raporun başvuru yapılan sağlık kuruluşunca düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurulu üyeleri engelli bireyi bizzat görerek engellilik raporunu onaylamalıdır.
- Birey ya da bakım veren yasal kişi dilekçe ile rapor vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvurarak süreci başlatmalıdır.
- Engelli muayene formuna, poliklinik muayene tarihi ve kayıt numarası yazılmalıdır.
- Engele ilişkin klinik bulgular, organ fonksiyon kaybı, engel grubu ve engel oranı muayene formuna uygun şekilde yazılmalıdır.
- Rapor, sisteme kaydedilerek rapor numarası alınmalıdır.
- Bireyin engellilik durumu dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işler, engelli bireyin sürekli olarak kullanması zorunlu tıbbi malzemeler raporun açıklama kısmına eklenmeli ve rapor en az iki nüsha hâlinde düzenlenmelidir.
- Raporun geçerlilik süresi mutlaka belirtilmelidir.

18 yaş altındaki bireyler için engel tespiti 20.02.2019 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 30692 sayılı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılmaktadır. **Bu yönetmeliğin amacı;** Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ile Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemektir (Görsel 1.6).



Görsel 1.6: Sağlık kurulu raporu değerlendirilmesi



ÇÖZGER çalışmasının amacı; gelişim süreci nedeniyle çocukluk dönemi yetişkin bireylerden farklı olan çocuğun gereksinimlerini farklı şekillerde belgeleyerek eğitim, sağlık, rehabilitasyon, sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere erişimini sağlamaktır.

Sağlık kurulunun birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren gereksinim tespitinde kurul başkanı, ÇÖZGER yetkili doktoru; çocuğun engel durumuyla ilgili olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ya da yan dal uzmanı, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, göz hastalıkları uzmanı, çocuk nörolojisi uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı, ortopedi ve travmatoloji uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından en az dört uzman doktor olmak üzere en az 6 üyeden oluşmaktadır.

Çocuklar için engelli sağlık kurulu raporu düzenlerken yapılacaklar şunlardır:

- Raporun başvuru yapılan sağlık kuruluşunca düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurulu üyeleri gerekli hâllerde engelli çocuğu kurula çağırarak engellilik raporunu onaylamalıdır.
- Bakım veren yasal kişi dilekçe ile ÇÖZGER vermeye yetkili olan sağlık kuruluşuna başvurarak süreci başlatmalıdır.
- Engelli muayene formuna, poliklinik muayene tarihi ve kayıt numarası yazılmalıdır.
- ÇÖZGER vermeye yetkili sağlık kuruluşunda, çocuk başvuru öncesinde izlenmekte ise tanısı ve özel gereksinimleri için çocuğu izleyen doktorların görüşleri alınmalıdır.
- Rapora engel oranı yazılmadan özel gereksinim durumu yazılmalıdır.
- Rapor, sisteme kaydedilerek rapor numarası alınmalıdır.
- Talep edilmesi hâlinde çocuğun engellilik durumu dikkate alınarak çalıştırılmayacağı işler, engelli çocuğun sürekli olarak kullanması zorunlu tıbbi malzemeler raporun açıklama kısmına eklenmeli ve rapor en az iki nüsha hâlinde düzenlenmelidir.
- Raporun geçerlilik süresi mutlaka belirtilmelidir.

Engellilik alanında, engelli bireyin çevresi ve sosyal hayata katılımını sağlamak için sosyal hizmet uzmanlarından yararlanılmaktadır. **Sosyal hizmet**, insanı ve toplumu konu alan, toplumsal sorunların belirlenmesi ve çözümüne yardımcı olan ve engelli olmayan bireylerin de engellilik ve engelli hakları konusunda bilinçlenmesini sağlayan bir meslek disiplinidir. Engelli bireylerin toplumsal sorunlardan kaynaklanan durumlarla baş etme yeteneğinin gelişmesine yardımcı olmak sosyal hizmetin amacıdır. Bu yardımın sağlanabilmesi için engelli birey; değişmesini istediği durum ve konuların ne olduğunu bilmeli ve buna yönelik yardım talebinde bulunmalıdır.



Sıra Sizde

Engellilik konusunu içeren Türk ve Dünya edebiyatı eserlerini araştırınız. Araştırdıktan sonra arkadaşlarınızla elde ettiğiniz bilgileri paylaşınız.



1.1.1. Kişinin Engel Durumunun Belirlenmesinde İlgili Meslek Elemanlarıyla İş Birliği

Engelli bireyin bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev yapan personeller, engellinin sorun ve bakım ihtiyacının tespiti, ihtiyaca uygun bakım planı hazırlanması, rehabilitasyon programı düzenlenmesi ve tespit edilen sorunların giderilmesi gibi konularda destek sağlamaktadır.

Sağlık personeli ya da bakım elemanı engelli bireyin tedavi, bakım ve rehabilitasyon aşamaları konusunda uzman doktor, psikolog, konuşma terapisti, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanlarına yardımcı olarak engelli bireyin desteklenmesini sağlamaktadır. Bakım gerektiren bireyin tıbbi hizmetler dışında, bireyin kişisel gereksinimine uygun bakımını üstlenen, basit fiziksel ve zihinsel aktiviteler ile sosyal aktivitelerinin yaptırılmasına yardımcı olan ara meslek elemanına bakım elemanı denir (Görsel 1.7). Bakım elemanı, işini belli bir ücret karşılığında yürüten bir bakım profesyoneli olabileceği gibi bakım hizmetini herhangi bir ücret karşılığı olmaksızın sırf yardım amacıyla gönüllü olarak veren bakım gerektiren bireyin ailesinden biri, komşusu ya da yakını da olabilmektedir. Ayrıca bireyin eğitim sürecinde özel eğitim öğretmeni, sınıf öğretmeni ve rehber öğretmenleri de görev almaktadır.



Görsel 1.7: Bakım elemanı

Engelli bireyin bakımında çalışan tüm meslek gruplarının organize şekilde çalışması engelli bireyin toplumsal hayata uyumunu sağlama, engel oranının artışını engelleme ve bireyin kendine yönelik olumlu bakış açısı geliştirmesini sağlamanın yanında, engelli bireye sahip olan aileye destek de olmaktadır.

Engelli bireyin bakımında çalışan tüm meslek gruplarının organize şekilde çalışması engelli bireyin toplumsal hayata uyumunu sağlama, engel oranının artışını engelleme ve bireyin kendine yönelik olumlu bakış açısı geliştirmesini sağlamanın yanında, engelli bireye sahip olan aileye destek de olmaktadır.

Engelli bireyin bakımıyla ilgilenen kişi ya da bakım elemanı aşağıdaki konulara dikkat etmelidir:

- Engelli bireyin fiziksel, sosyal, kültürel ve duygusal gereksinimlerini, insan merkezli bir yaklaşım kullanarak değerlendirmelidir.
- Engelli bireyin seçimine ve haklarına saygı göstermeli, engelli bireyi desteklemeli ve gözlemlemelidir.
- Bakım elemanı engelli bakımı yaparken kendine güven duymalı, engelli bireye yumuşak ses tonuyla ve ismiyle hitap etmelidir.
- Doğru beden dili kullanmalı, engelli bireye ve ailesine doğru bilgi vermelidir.
- Engelli bireye yaklaşımda daima güler yüzlü, sabırlı, özverili, samimi olmalı ve empati kurmalıdır.
- Engelli birey ile iletişimde açık, net ve anlaşılır dil ile konuşmalıdır.
- Engellinin kendi bakımıyla ilgili kararlara katılımını sağlamalı ve engelli bireyin sakıncalı olmayan alışkanlıklarını desteklemelidir.
- Engelli bireyin motivasyonunu artırmalı ve bağımsızlığını teşvik etmeli, bağımlı davranışı koruyucu olmalıdır.



- Engelli bireyin mahremiyetine saygı göstermeli, bakım esnasında anlayışlı olmalıdır.
- Engelli bireyin ilaçlarını almasını sağlamalı, engelli bireyi teşvik etmeli, ilaçlarını almasını hatırlatmalı ve ona yardımcı olmalıdır.
- Engelli bireye bakım verdiği alanın yeterli ısı, ışık almasına ve havadar olmasına özen göstermelidir.
- Engelli bireyin bakımında gerekli güvenlik önlemlerine dikkat etmelidir.
- Engelli bireyin güvenli bir şekilde mobilizasyonunu sağlamalıdır.
- Acil durumlarda soğukkanlılığını korumalı ve hızlı karar verebilmelidir.

1.1.1.1. Bireyin Engel Durumunun Tespiti

Sağlık kurulu raporunda kurul üyesi uzman doktorlar “Engel oranları cetveli” ile engelli bireyin durumunu değerlendirip belgelendirmektedir. Engel oranları cetvelinde organ ya da vücut sistemlerindeki tıbbi bozukluğun ciddiyetine göre engel oranları ve günlük yaşam aktivitesinin getirdiği kısıtlamalar % olarak belirtilmektedir. Engellilik derecesinin ölçütü, bireyin engeli nedeniyle yaşadığı fonksiyon kaybı ve günlük yaşam aktivitesine göre değerlendirilmektedir. Bu şekilde engelli birey hem tıbbi olarak hem de fonksiyonel olarak değerlendirilmekte ve tedavi edilebilecek durumlar ya da kalıcı bozukluklar tespit edilebilmektedir.

Bakım elemanları engellinin durumunun belirlenmesinde ilgili polikliniklerde engelli bireylere yardımcı olarak sağlık personellerine destek olmaktadır.

Günlük yaşam aktivitesini gerçekleştirme durumuna göre engelli bireyler tam bağımlı, bağımlı ve kısmi bağımlı olarak ifade edilmektedirler. Organ ve vücut sistemlerine göre engellinin değerlendirilmesi farklılık göstermektedir.

a) Görme Engelinin Tespiti

Gözdeki yapı ve görmenin işlevsel bozukluğu altta yatan faktörün düzeltilmesinden sonra da devam etmekteyse sürekli görme kaybı olarak tespit edilmesi için bazı testler yapılmaktadır. Görmenin değerlendirilmesindeki testlerde işlevsel görmenin sayısal olarak değerlendirilmesi esas alınmaktadır (Görsel 1.8). Görme keskinliği, görme alanı, kontrast duyarlılığı, gözde kamaşma kusuru ve diplopi (çift görme) gibi diğer faktörler işlevsel görmenin bileşenlerini oluşturmaktadır. Görme keskinliği ve görme alanının puan toplamı işlevsel görme puanını vermekte, işlevsel görme puanı da genel görme yeteneğinin hesaplanmasında kullanılmaktadır. Görmedeki yetersizlik oranı arttıkça görme engelinin oranı da artmaktadır. Görme işlevinin değerlendirilmesi optimal koşullar altında (odanın aydınlık olması gibi) bireyin görme performansına dayalı olarak yapılmalıdır.

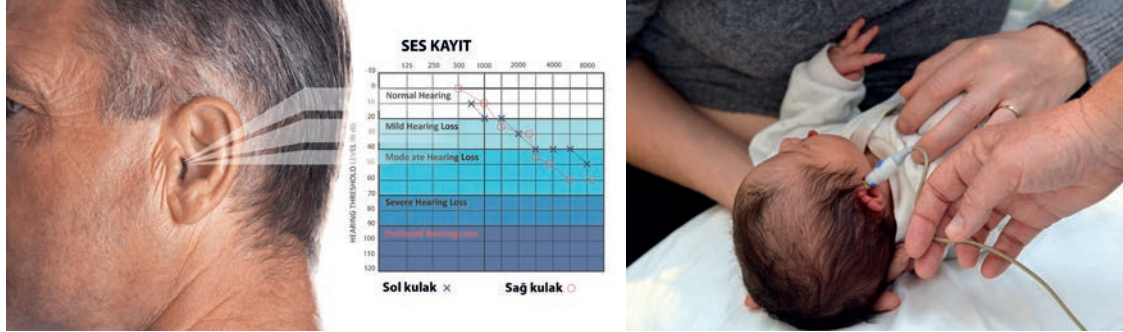


Görsel 1.8: Görme değerlendirmesi



b) İşitme Engelinin Tespiti

Bireyin yaşına göre normal kabul edilen işitme seviyeleri dışında kalan azalmış duyma hassasiyetini tespit etmek için bazı teknikler uygulanmaktadır (Görsel 1.9). Herhangi bir işitme cihazı ya da protezi kullanılmadan her bir kulağa ayrı saf ses odyometrisi uygulayıp 500, 1 000, 2 000 ve 4 000 hertzdeki (işitme aralığı ölçüm birimi) işitme seviyeleri kaydedilmelidir. Her frekans için işitme seviyelerinin belirlenmesi önemlidir.



Görsel 1.9: İşitme tespiti

Çocuklar ve mental retardasyonu olan bireylerde odyometri ile değerlendirme yapılamadığı durumlarda objektif testler (akustik immitansmetri testi, akustik impedans ve beyin sapı odyometrisi vb.) uygulanarak her iki kulak için ayrı ayrı işitme engel yüzdesi belirlenmelidir. İşitme yüzdesi belirlendikten sonra çok hafif, hafif, orta, orta-ileri, ileri ve çok ileri olmak üzere işitme kaybının derecesi tespit edilmelidir.

c) Dil ve Konuşma Engelinin Tespiti

Dil, konuşma ve ses bozuklukları iletişimle bağlantılı alanlarda ortaya çıkmakta, fonemlerin (ses birimi) yanlış kullanımı sonucu dili anlama ve kullanma yetersizliğine yol açmakta ve konuşma için gerekli oral-motor kas kullanım yetersizliğine bağlı değişkenlik göstermektedir (Görsel 1.10). Herhangi bir konuşma cihazı ya da protez kullanılmadan engelli bireyin; konuşma akıcılığı, konuşma fonetiği (ses bilgisi), dil ve ses değerlendirilmesi yapılarak konuşma engel puanı hesaplanmalıdır. Konuşma engel puanı 40 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Konuşma engel puanı toplamı arttıkça engel yüzdesi ve engel oranı da artmaktadır.



Görsel 1.10: Dil ve konuşma engeli tespiti

Bu değerlendirmede birey;

- Muayeneyi yapan uzman doktora ortalama 2,5 metre uzaklıkta olmalıdır.
- Yüksek sesle konuşabilmelidir.
- Sesi en az 10 saniye boyunca tek nefeste sürdürebilmelidir.
- Tek nefeste 10 kelimelik cümleyi söyleyebilmelidir.



- Türk dilindeki kelimeleri fonetiğine uygun ve anlaşılır şekilde birleştirebilmelidir.
- Birey dakikada 75-100 kelime okuyabilmeli ve okuma akışını belirli bir süre devam ettirebilmelidir.
- Okuma ve yazması olmayan bireylerden de adını ve haftanın günlerini söylemesi istenmelidir.

d) Ortopedik Engelin Tespiti

Ortopedik engelin değerlendirilmesinde iskelet sistemi başta olmak üzere eklem, yumuşak doku, damarlar ve sinirler de değerlendirilmelidir. Anatomik, tanısal ve fonksiyonel testler uygulanarak bireyin ortopedik engel durumu tespit edilir. Engellilik yüzdesi belirlenirken hastalık tanısı değil ortaya çıkan bozukluğun vücutta neden olduğu işlev kaybı dikkate alınmalıdır (Görsel 1.11). Bireyin ortopedik engel yüzdesi arttıkça engel oranı da artmaktadır. Ayrıca ortopedik engellilerde engellilik hastanın mevcut durumuna göre belirlenmeli, sürekli engelli raporu verilebilmesi için bireydeki iyileşmenin durması ve son bir yıl içerisinde herhangi bir düzelme olmamasının tespit edilmiş olması gerekmektedir.



Görsel 1.11: Ortopedik engel tespiti

e) Zihinsel Engelin Tespiti

Bireyde zihinsel yetersizliğin tespiti için bireyin zihinsel işlevlerinde ve uyumsal davranışlarında önemli düzeyde sınırlılıkların gözlenmesi; bilişsel, sosyal ve pratik uyumsal becerilerinde yetersizlik ile karakterize olması gerekmektedir. Tanılamada üç temel husus dikkate alınarak bireyin zihinsel engel durumu belirlenmektedir. Bunlar; uyumsal davranışlar, destek sistemleri ve zihinsel işlevlerdir.

I. Uyumsal Davranışlar

Bireylerin bağımsız bir biçimde yaşamlarını sürdürebilmeleri için kendi yaş grubuna ve içinde yaşadığı sosyal çevreye uygun davranışları gösterebilmesi için gerekli olan becerilerdir. Bu davranışlar üç grupta incelenir; kavramsal (dil becerileri, okuma yazma, para kavramları ve öz yönetim becerileri, kavramları ilişkilendirme vb.), sosyal (kişiler arası ilişkiler, aldatmadan kaçınma, yasalara uyma, sorumluluk, kuralları izleme vb.) ve pratik uyumsal davranış (yemek yeme, hazırlama, hareket etme, öz bakım, ev bakımı, ulaşım vb.) şeklindedir (Görsel 1.12).



Görsel 1.12: Zihinsel engelin tespiti

II. Destek Sistemleri

Zihinsel engelli bireylere doğal, rastlantısal, genel ve özel destek olmak üzere dört kategoride destekte bulunulabilir. **Doğal destek**; okuldaki ya da iş yerindeki arkadaşların desteğini tanımla-



maktadır. Toplum ve komşuların verdiği destektir. **Rastlantısal destek**; düzenlenen bir eğlenceye katılma, bir yemeğe davet edilme şeklinde yapılan bir destek türüdür. **Genel destek**, herkese yönelik hizmetler (sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi) aracılığıyla sağlanan desteklerdir. Özel destek ise yetersizlik durumlarında verilen destekleri (mesleki rehabilitasyon, erken özel eğitim, özel eğitim vb.) içermektedir.

III. Zihinsel İşlevler

Bireyin zihinsel işlevlerinin belirlenmesi için zekâ testleri uygulanmaktadır. Zekâ testlerinde normal zekâ bölümü puanı 90-109 arasında değişiklik göstermektedir. Ortalama 100 olarak kabul edilmektedir. Zihin engeli olan bireyin zekâ bölümü puanı ise 68-70 ya da 68-70'in daha altındadır (Tablo 1.2).

Tablo 1.2: Zekâ Düzeyleri ve Puanları

ZEKÂ DÜZEYİ	ZEKÂ BÖLÜMÜ PUANLARI
Hafif Düzey Zihinsel Yetersizlik: Bu çocuklar sağlanacak danışmanlık ve destek hizmetleriyle normal sınıflarda eğitim görebilirler. Genellikle kaynaştırma eğitimine devam ederler.	50-55'ten yaklaşık 70'e
Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik: Hafif düzeyde yetersizliği olan çocuklara kıyasla fiziksel yetersizlikleri ve davranış problemleri daha yaygındır.	35-40'tan 50-55'e
Ağır Düzey Zihinsel Yetersizlik: Doğumda ya da hemen sonrasında fark edilir. Çoğunun merkezî sinir sisteminde ciddi sorunlar vardır. Hareketleri sınırlıdır ve bağımsız yaşamada zorlanır.	20-25'ten 35-40'a
Çok Ağır Düzey Zihinsel Yetersizlik: Ağır düzey ile benzer durumdur. Belirli özellikler açısından daha ağır engel durumudur.	20-25'ten aşağıya

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/1519/zihinsel-engelli-cocuklar.pdf> 14.06.2021Saat: 23.15

İşlevsel bozukluklara neden olan şizofreni, manik depresif bozukluk, paranoya, psikoz vb. hastalıklar ile gelişimsel bozukluklara sebep olan asperger sendromu, rett sendromu, otizm gibi hastalıklar ayrıca değerlendirilir.

Bilgi Kutusu

Zihinsel engeli olan bireylerin yaygınlık oranlarının belirlenmesinde genellikle zekâ testleri kullanılmaktadır. Zekâ testlerinin ölçümlerine dayalı bu sistemde genel nüfusun yaklaşık %3'ünü zihin engeli olan bireyler oluşturmaktadır. Bu oranın %2,3'ü hafif düzeyde, %0,6'sı orta düzeyde ve %0,1'i ağır ve çok ağır düzeyde zihin engelli bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca zekâ ölçütünün yanı sıra uyum ölçütü de dikkate alındığında genel nüfusun %1'i zihin engelli bireyler olarak kabul edilmektedir.



f) Süreğen Hastalıklarda Engel Tespiti

Mevcut süreğen hastalığın vücuttaki yerine, yarattığı işlev kaybına göre engel oranları tespitinde farklı uygulamalar yapılmaktadır. Sıklıkla hastalıkların değerlendirilmesinde hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olma durumlarına bakılarak engel oranları tespit edilmektedir. Örneğin kanserli hastalarda engel oranı bireyin remisyona (hastalık belirtilerinin görülmediği zaman aralığı) girme süresine göre değişiklik göstermektedir. Şeker hastalığı olan bireyin vücudunda ortaya çıkan soruna yönelik testler yapılmaktadır. Kanındaki glikoz seviyesinin yüksek olmasına bağlı görme ile ilgili sorun yaşaması durumunda görme engelliler için uygulanan testler yapılarak durum tespiti gerçekleştirilmektedir (Görsel 1.13). Yine kandaki yüksek glikoza bağlı bireyde diyabetik ayak durumuyla karşılaşılmasında ortopedik engellilerin tespitinde kullanılan tanı yöntemleri uygulanmaktadır.



Görsel 1.13: Kan, glikoz testi

g) Zedelenme ve Sapma Durumunun Tespiti

Bireyin vücudunda ortaya çıkan zedelenme ve sapma durumunun belirlenebilmesi için öncelikle bireyin engel türü ve derecesinin bilinmesi gerekmektedir. Zedelenme ve sapma durumu bireyin vücudunda görme, işitme, ortopedik, zihinsel, dil ve konuşma ile ilgili ortaya çıkabilmektedir. Bu durumun tespiti için engel türüne yönelik bir takım testler uygulanmaktadır. Örneğin kaza sonucu bireyin gözleri görmemektedir. Bireyin görmeme sorununda, görme engelinde uygulanan testler yapılarak bireyde gelişen zedelenme ve sapma durumu tespit edilecektir.

h) Yetersizlik Durumunun Tespiti

Bireyin yetersizlik durumunun belirlenebilmesi için öncelikle bireyin engel türü ve derecesinin tespit edilmesi gerekmektedir. Yetersizlik durumu, engel türlerinden olan görme, işitme, ortopedik, zihinsel, dil ve konuşmadan oluşmaktadır. Bu nedenle engel türüne özgü testler uygulanarak bireyin yetersizlik durumu tespit edilmektedir. Bireyler sadece bir testten elde edilen sonuçla değerlendirilmemektedir. Dolayısıyla bireylere uygulanan birden fazla test sonucunda uzmanlar tarafından yetersizlik durumuna karar verilmektedir. Bireyin yetersizlik durumunu belirlemede engel türünde uygulanan testler belirleyici olmaktadır. Testler sonucunda bireyin engel derecesi belirlenmekte ve ona göre yol izlenmektedir. Örneğin işitme sorunu yaşayan bireye işitme testi ve davranış testi uygulanır. Bu testler işitme engelli bireye de işitme yetersizliği olan bireye de uygulanmaktadır. Bu testler sonucunda bireyin engel derecesine göre işitme engelli olduğuna ya da işitme yetersizliği olduğuna karar verilir. İşitme engelli bireyler, işitme yetisini kullanarak dile ilişkin bilgileri sadece işitmeye yardımcı teknolojiler (işitme cihazları, koklear implant ve FM / kızılotesi sistemler) ile gerçekleştirir (Görsel 1.14). İşitme yetersizliği



Görsel 1.14: İşitme cihazı



olan birey ise işitmeye yardımcı teknolojileri kullanmadığı durumda az da olsa işitme yetisine sahip olduğundan dile ilişkin bilgileri edinebilir ve çevresiyle iletişime devam edebilir. Aynı şekilde diğer engel türlerine özgü uygulanan testler ile bireydeki yetersizlik ya da engel durumu tespit edilir. Yetersizlik durumunun tespiti için engel tespitinde uygulanan testlerden farklı olarak özel bir uygulama kullanılmamaktadır.



Bilgi Kutusu

İşitme yetersizliği olan çocukların öğretim süreçleri bireyselleştirilmiş eğitim planına (BEP) bağlı olarak yürütülmelidir. Etkili ve başarılı bir öğretim süreci için BEP'in hazırlanma, uygulanma ve değerlendirilme süreçlerinin okul-ebeveyn iş birliği ile yürütülmesi gerekmektedir.



Sıra Sizde

Engel tespitinde kullanılan sağlık raporu hangi durumlarda geçerliliğini kaybeder? Araştırınız ve araştırma sonuçlarınızı bir sonraki derste arkadaşlarınızla paylaşınız.

1.1.1.2. Sık Görülen Fiziksel ve Zihinsel Engellilikler

Sık görülen fiziksel ve zihinsel engelliliklerden önce engellilik sebepleri ve engel oluşumunu etkileyen etmenler bilinmelidir. Engellilik sebepleri bedensel, zihinsel ve duygusal olmak üzere üçe ayrılmakta; engelliliğe sebep olan etmenler ise doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

Doğum öncesi etmenler; kalıtım, genetik bozukluklar, akraba evliliği, kromozom anomalileri, kan uyumsuzluğu, annenin gebeliğin ilk üç ayında geçirmiş olduğu hastalıklar, gebe kadının yanlış ilaç kullanması ve sağlığa zararlı alışkanlıklarının varlığıdır.

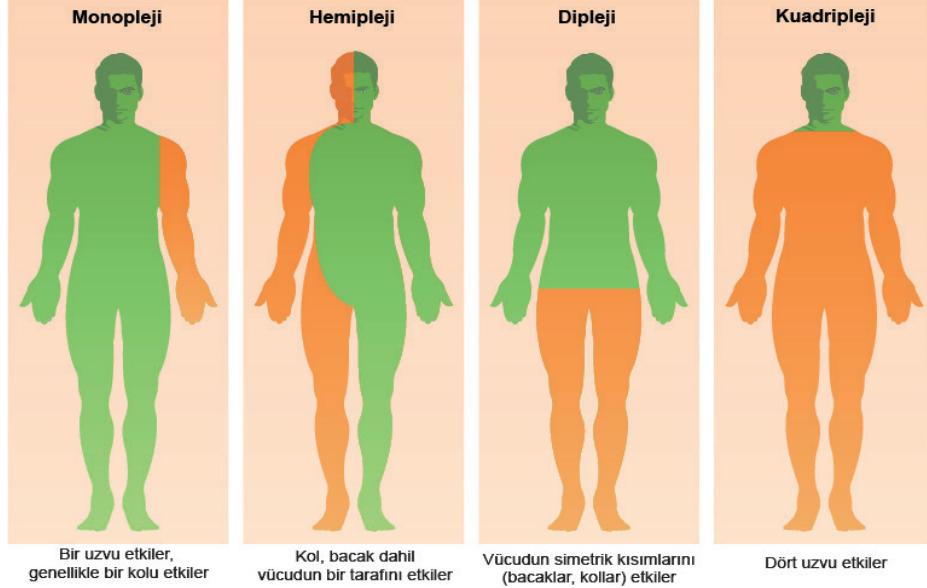
Doğum sırası etmenler; erken ve geç doğumlar, zor doğum eylemi, plasenta ve göbek kordonu ile ilgili sorunlar (kordonun bebeğin boynuna dolanması sonucu bebeğin oksijensiz kalması), doğum sırasında bebeğe geçen enfeksiyon hastalıkları, düşük doğum ağırlıklı bebek ve bebekte görülen şiddetli sarılık varlığıdır.

Doğum sonrası etmenler; beyin tümörleri, hipotiroidi, beslenme bozuklukları ve ailenin sahip olduğu yanlış sosyokültürel alışkanlıklar, düşük eğitim ve ekonomik düzey varlığıdır.



Sık görülen fiziksel engelliliklerden bazıları şunlardır:

- **Monopleji (Perifer felç):** Tek ekstremitede sinir hasarından kaynaklanan paralizisi ya da pleji (felç) olmasıdır. Bu engel türü üst ekstremitede biraz daha sık görülmektedir. Birden fazla pleji çeşidi bulunmaktadır (Görsel 1.15).



Görsel 1.15: Pleji çeşitleri

- **Parapleji (Dipleji):** Mide ile bel bölgesini kapsayan ve her iki bacakta hareket ve / veya his yeteneğinin kaybına bağlı olarak ortaya çıkan güç kaybı ve yürüyememe durumudur. Parapleji hastalığında kişinin her iki bacağına da hareket vardır. Ancak güç kaybı olduğundan yardım almadan hareket etmesi mümkün değildir.
- **Tetrapleji (Kuadripleji):** Boyun kısmında meydana gelen omurilik yaralanması sonucu bireyin dört ekstremitede birden felç olması durumudur. Soluk alıp vermeyi etkileyebileceğinden bireyi solunum cihazına bağlayarak bireyin solunumunu sağlamak gerekebilir.
- **Hemipleji (İnme):** Beyin damarlarında meydana gelen tıkanıklık ile beraber beyin hücrelerinin hasarı, travması ya da beynin iltihabi hastalıkları sonucunda zıt vücut bölgesinde kısmi hareket kaybı ya da azalması şeklinde ortaya çıkmaktadır.
- **Müsküler Distrofi:** En yaygın kas hastalıklarından biridir. Kas proteini olan "distrofin" eksikliğine bağlı kaslar zayıflamakta ve bunun sonucunda hareket gücünün meydana gelmektedir. Müsküler distrofi engeli neden olan ilerleyici, genetik bir hastalıktır.
- **Serebral Palsi:** Gelişimini tamamlamamış beynin; doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası dönemde hasar görmesi nedeniyle oluşan, ilerleyici olmayan ve çocukluk döneminde en sık karşılaşılan fiziksel engellilik durumudur. Hasar gören beyin motor becerileri etkileyerek vücutta; hareket gücünün ve yavaşlığı, kas sertliği, nöbet ve istemli kasların tamamen felç olmasına kadar değişebilen belirtiler gösterebilir. Hasar gören beyne erken müdahale edilmesi ve hayat boyu rehabilitasyon uygulamasıyla bireyde önemli ilerlemeler sağlanabilmektedir.



- **Ampütasyon:** Vücuttaki uzuvların (kol, bacak, parmaklar) tamamının veya bir kısmının cerrahi olarak kesilerek çıkarılması sonucunda oluşan fiziksel engel türüne denir (Görsel 1.16). Ampütasyona, periferik vasküler hastalıklar, travma, diyabet, tümör, enfeksiyon, yanık ve donma gibi durumlar neden olabilir.



Görsel 1.16: Ampütasyon



Sıra Sizde

Sınıfta 5 grup oluşturarak sık görülen fiziksel engel çeşitlerine yönelik verilen bakım hizmetleri hakkında araştırma yapınız. Her grubun araştıracağı konular aşağıda verilmiştir. Her grubun yapmış olduğu araştırma sonucunu sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. Grup: Monopleji ve tetrapleji
2. Grup: Parapleji ve hemipleji
3. Grup: Müsküler Distrofi
4. Grup: Serebral Palsi
5. Grup: Ampütasyon

Sık görülen zihinsel engelliliklerden bazıları şunlardır:

- **Angelman Sendromu:** Mutlu kukla sendromu olarak da bilinen, 15. kromozomdaki bir anomaliye bağlı olarak ortaya çıkan, okul öncesi çağa gelene kadar fark edilemeyen, konuşma, yürüme, koordinasyon bozukluğu, uygunsuz gülümseme ve zekâ geriliği belirtileri gösteren kalıtsal bir hastalıktır (Görsel 1.17).
- **Down Sendromu:** Trizomi 21 adıyla da bilinen, bebeğin fazladan bir 21. kromozoma sahip olduğu, 46 yerine 47 kromozomunun bulunduğu, büyüme geriliği, karakteristik yüz şekli ve hafif-orta dereceli zihinsel geriliğin görüldüğü genetik bir farklılıktır (Görsel 1.18).
- **Fenilketonüri:** Genetik geçişli metabolik bir hastalıktır. Protein içeren besinlerde bulunan fenilalalin isimli aminoasidin enzim eksikliği nedeniyle karaciğerde parçalanamaması sonucu kan ve dokularda birikmesi ile beyin harabiyeti oluşur ve beyin harabiyeti bireyde ileri derecede zihinsel engel meydana getirir.



Görsel 1.17: Angelman sendromu



Görsel 1.18: Down sendromu



Sıra Sizde

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen programa göre fenilketonüri hastalığının teşhisinde izlenen yolu araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

- **Fragile-X Sendromu:** Kalıtsal zekâ geriliğinin en önemli nedeni olması yanında, aynı zamanda en sık görülen tek gen hastalığıdır. X kromozomu üzerinde bulunan FMR1 geninin mutasyonuna bağlı oluşan zekâ geriliği ve öğrenme güçlüğüne yol açan, epilepsi, hiperaktivite ve otistik belirtiler gösteren kalıtsal bir hastalıktır. Bireylerde en çok öğrenme güçlükleri, geç konuşma ve dil gelişim bozukluğu görülmektedir. Fragile-X sendromu kalıtsal veya kalıtsal olmayan zihinsel gerilik nedenleri dikkate alındığında Down sendromundan sonra ikinci sırada yer almaktadır.
- **Heller Sendromu (Dezintegrif Bozukluk):** Heller sendromunun nedeni kesin bilinmemekle birlikte psikososyal ya da tıbbi olayların sendromu etkilediği bilinmektedir. Psikososyal olaylar arasında ayrılık, emziği bırakma, aile içinde kavga, kardeş doğumu, okula başlama, taşınma, ölüm; tıbbi olaylar arasında ise kabakulak, kızamık, ateşli bir hastalık geçirme, viral hepatit, boğmaca ve nöbet sayılabilir.

Sendromun belirtileri, doğumdan sonraki 2 yıl içinde, kazanılmış becerilerin kaybına eşlik eden sosyal, davranışsal ve iletişimsel anormalliklerle seyreden yaygın gelişimsel bir bozukluk olarak görülür (Görsel 1.19).



Görsel 1.19: Heller sendromu

- **Hidrocefali:** Kalıcı beyin hasarına yol açan, beyindeki boşluklarda beyin omurilik sıvısı birikimine bağlı kafa içi basıncın artması, bilişsel problemler ve yürüme güçlüğüne sebep olan nörolojik bir hastalıktır. Hidrocefali, konjenital olabileceği gibi doğumdan sonra bireyin kafa travması, menenjit veya beyin tümörü geçirmesi gibi durumlarda da ortaya çıkabilir.
- **Hiperleksi:** İleri okuma becerisiyle birlikte anlama eksikliğinin bir arada bulunduğu, dil problemleri, öğrenme ve sosyalleşme yeteneğinde sorunlar yaşama durumudur. Başlangıçta okuduklarını anlamadıkları, anlamının geriden geldiği anlaşılmaktadır yani okuma becerisini işlevsel bir biçimde kullanamazlar.
- **Prader-Willi Sendromu:** Babanın taşıdığı genlerden kalıtımsal olarak geçen ya da doğum sonrasında meydana gelen hipotalamus hasarı sonucu gelişen; zekâ geriliği, duygusal dengesizlik, kas gevşekliliği (hipotonus) ve güç kaybına neden olan, boy kısalığıyla birlikte morbid obezitenin gözlemlendiği bir sendromdur.
- **Rett Sendromu:** X kromozomu üzerinde bulunan MECP2 geninin mutasyonuna bağlı olarak sıklıkla kız çocuklarda görülen, erkek bebek gebeliklerinin düşük ve ölü doğumla sonuçlandığı, baş gelişiminde yavaşlama, hareket ve koordinasyon bozukluğu, hiperventilasyon, belirgin bir neden olmadan çığlık atma, ağlama ve iletişim sorunlarına yol açan genetik geçişli beyinsel gelişim bozukluğudur.



- **Spina Bifida:** Fetal omurilik kanalının tamamen kapanmadığı doğumsal bir anomalidir (Görsel 1.20). Nöral tüp defekti olarak bilinen ve gebelik sırasında ortaya çıkan bir grup hastalıktan birisidir. Nöral tüp defektleri, beyin ya da omuriliğin doğumsal kusurlarıdır. Nöral tüp defektleri sıklıkla gebeliğin ilk ayında, anne adayının gebe olduğunu bile bilmeden önce meydana gelir. Kusurun ciddiyetine ve omurgadaki konumuna bağlı olarak belirtiler farklılık gösterir. Hafif kusurlar çok az veya hiç sorun çıkarmazken daha ciddi kusurlar mesane kontrolü kaybı, kaslarda zayıflık veya felç dâhil ciddi problemlere yol açabilir. Bireyin vücudunda kısmi felç, yürüme problemleri, hidrosefali, bağırsak ve mesane problemleri, ileride skolyoz gibi sorunlara neden olabilir. Fiziksel sorunlarla birlikte bireyde gelişen hidrosefali sonucunda beyin hasar görürse zekâ geriliği ortaya çıkmaktadır.



Görsel 1.20: Spina bifida



Bilgi Kutusu

Türkiye’de dünya genelindeki gibi her on kişiden birisi engellidir. Spina bifidalılar da bu sayının içindedir. Gebelerin %60’ında folik asit (B grubu bir vitamin) eksikliğinden kaynaklanan spina bifida hastalığının ortaya çıktığı kabul edilmiştir. Son yıllardaki çalışmalar gebelik öncesi dönemde alınan folik asit vitamini ile bu hastalığın önemli ölçüde önlenilebileceğini göstermiştir.

Zihinsel engellilikler arasında aşağıdaki engeller de hafif düzey engeller arasında gösterilebilir.

- **Otizm Spektrum Bozukluğu:** Genetik olduğu düşünülen, doğuştan ya da hayatın ilk üç yılı içinde başlayan, insanlarla göz teması kurmama, çevreye ilgisiz kalma, dönen nesnelere takip etme ve aynı hareketleri sürekli tekrarlama belirtilerinin olduğu görülen nöro gelişimsel bir farklılıktır (Görsel 1.21). Otizmin yanında bireylerde epilepsi, duygusal dengesizlik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite olabilir. Otizmli çocukların %70’inde zekâ geriliği, %10’unda üstün zekâ görülebilir.



Görsel 1.21: Otizm spektrum bozukluğu



Sıra Sizde

Sık görülen zihinsel engel çeşitlerine yönelik verilen bakım hizmetleri hakkında araştırma yapınız. Araştırma sonucunda edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

- **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu:** Aşırı hareketlilik, uzun süre yerinde oturamama, süreç gerektiren işlerde sıkılma, çok konuşma, sessizce herhangi bir iş ile oyalanamama, istekleri erteleyememe (dürtüsellik) belirtileriyle ortaya çıkan duruma hiperaktivite bozukluğu denir. Eşyalarını sürekli kaybetme, dikkatini toplamada sıkıntı yaşama, günlük işlerini unutma ve dikkatin kolayca dağılması durumu ise dikkat eksikliği olarak tanımlanır (Görsel 1.22).



Görsel 1.22: Dikkat eksikliği



Sıra Sizde

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun nedenleri sizce neler olabilir? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

- **Konuşma Engelliler:** Ağır derecede zihinsel engelli çocukların hafif derecede zihinsel engelli çocuklara göre zihin yetersizliğine bağlı olarak konuşmaları daha geç gerçekleşmekte ve bu çocuklar daha fazla konuşma bozukluğu göstermektedir. Zekâ seviyesi azaldıkça çocuğun dil ve konuşma gelişimi de yavaşlamaktadır.



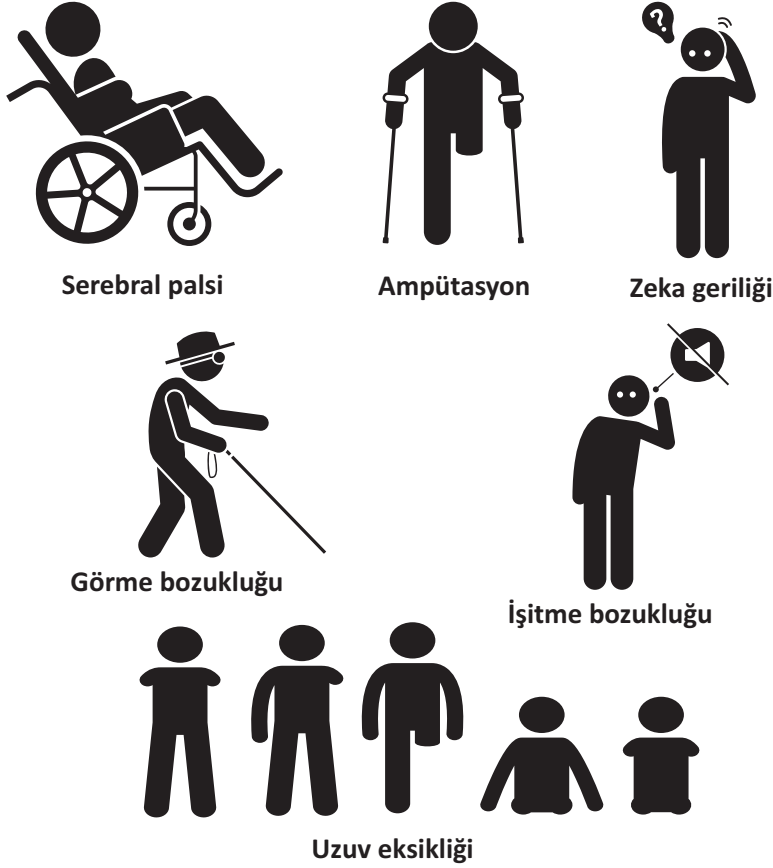
Bilgi Kutusu

2 Nisan, Birleşmiş Milletler tarafından otizm konusunda farkındalık yaratmak ve otizm ile ilgili sorunlara çözüm bulmak amacıyla “Dünya Otizm Farkındalık Günü” olarak ilan edilmiştir. 2 Nisan’da başlayan “Otizm Farkındalık Ayı” çerçevesinde dünyada otizmle ilgili araştırmaların teşvik edilmesi, bu konudaki farkındalığın artırılması ile erken teşhis ve tedavinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.



1.1.1.3. Fiziksel ve Zihinsel Engelliliklerin Özellikleri

Engellilik durumuna göre engelli bireylerin fiziksel ve zihinsel özellikleri farklılık göstermektedir (Görsel 1.23).



Görsel 1.23: Fiziksel engellilik durumları

a) Fiziksel Engelliliklerin Özellikleri

Yürüme, hareket etme ve koordinasyonda sorun yaşayan bireylerde yanlış toplumsal algıya bağlı olarak birtakım özellikler görülmektedir. Bu özellikler şunlardır:

- Bağımsız hareket edebilme becerileri ve koordinasyon yetenekleri sınırlı olabilir.
- Yorgunluktan şikâyet eder, hareket etmekten kaçınır ve pasif kalmayı tercih ederler.
- Fiziksel engel durumuna göre yürüyüş şekilleri vardır, denge sorunu yaşayabilirler.
- Fiziksel engelden etkilenme seviyelerine göre uyum, konuşma ve öğrenme güçlüğü yaşayabilirler.
- Kendilerine güvenleri azalabilir.
- Ulaşımında yaşadıkları sıkıntılar yüzünden kendilerini izole edebilir ve sosyal faaliyetlere katılmaktan çekinebilirler.
- Toplumsal dışlanma bazı durumlarda bireyin kendini dış dünyaya kapatmasına, bedenine ve



kendine olumsuz tutum geliştirmesine sebep olabilir.

- Toplumsal dışlanma bazı durumlarda da engelli bireyi psikolojik olarak başarılı olabilme arzusuna yönleltebilir ve birey başarılı olacağı, toplumsal değer göreceği, engelini avantaja çevirecek bir alana yönelerek başarı sağlayabilir.
- Fiziksel engelli bireyler, spor sayesinde sosyal hayatta kendilerine yer bulabilmekte ve sosyal yönlerini de güçlendirebilmektedir. Spor, engelli bireyin kendisini keşfetmesini, değişime ayak uydurmasını sağlar ve fırsatları değerlendirebilmesine yardımcı olur.

b) Zihinsel Engelliliklerin Özellikleri

Zihinsel engellilik, gelişimsel dönemde ortaya çıkan, uyumsuz davranışlarda görülen yetersizlik ve zekâ düzeyinin normalin altında olma durumudur.

Zihinsel engelli çocukların fiziksel özellikleri ve sağlık durumları engelin ağırlık derecesine göre değişmektedir.

- Zihinsel engelli çocukların gelişimi hangi düzeyde olursa olsun normal çocuklardan farklı olmakla birlikte gelişim ihtiyaçları normal çocuklarla aynıdır.
- Hafif derecede zihinsel engel durumunda görünüş ve motor beceriler yaşatlarından çok az düzeyde farklı olmakla birlikte orta ve ağır derecede zihinsel engel durumunda çok büyük farklılıklar yaşayabilir (Görsel 1.24).



Görsel 1.24: Zihinsel engellilik

- Ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelli çocuklar, hayatları boyunca sürekli bakım ve yardıma gereksinim duyabilirler.
- Sosyal uyum becerileri azalmıştır ve kendilerini ifade etmede zorluk yaşayabilirler.
- Günlük iş ve işlemlerin yapılmasında zihinsel engel oranına göre farklılık görülebilir.
- Ağır zihinsel engelliliklerde öz bakım becerilerinde sınırlılıklar olabilir.
- Yayıgın olarak dikkat sorunu yaşarlar.



- Hatırlamada güçlük çekerler.
- Gördükleri, duydukları ve öğrendikleri konuları çabuk unuturlar.
- Öğrenme hızları yavaştır.
- Dil ve konuşma sorunları zihinsel yetersizliğin derecesi ile doğru orantılıdır.
- Gecikmiş konuşma, kekemelik, ses üretimi bozukluğu ve artikülasyon (ses düşürme, ekleme, hece düşürme, ekleme gibi) bozukluğu yaşarlar.
- Okuma, yazma ve okuduğunu anlamada zorluk çekerler.
- Benlik kavramları zayıftır ve arkadaşlık etmekte zorluk çekerler.
- Kaslarını kullanmada yetersizlik, el ve göz koordinasyonunu sağlamada zorluk çekerler.
- Zihinsel engel dışında görme ve işitme gibi bedensel engelleri de olabilir.
- Dikkat süreleri kısa ve dağınıktır ve sürekli değişiklik isterler.
- Zihinsel engelin ağırlık derecesi arttıkça öğrenmeleri yavaşlamaktadır.
- Oyun ve toplum kurallarına uymakta zorluk çekerler.
- Soyut kavramları anlamakta zorluk yaşadıkları için kavramların somutlaştırılması bireylerin anlamasını kolaylaştırmaktadır.
- Toplumda kabul görmek isterler. Destek verildiği takdirde birçok alanda başarı elde ederler.



Okuma Parçası

Yaşamdan Bir Kesit

O artık mutlu bir anne! Tuğçe doğduğunda gözleri siyah ve çekikti. Çok sağlıklı görünüyordu. Derken aradan iki yıl geçti. Ancak konuşmuyor, yürümüyordu. İki yıl daha geçti o zamandan bu zamana... Tuğçe hâlâ yürüyüp konuşamıyordu. Tuğçe beş yaşında yürümeye başladı, tek tük kelimelerle derdini anlatıyordu. Aşırı duygusal ve diğer Down sendromlu çocuklar gibi içine kapanıktı biraz. Bu arada sık sık hastalanıyordu. Sindirim sistemi ile ilgili sorunlar yaşadığı için Tuğçe'ye bir beslenme programı yapılmıştı. Tuğçe bir özel eğitim kurumuna kayıt oldu. Annesi kızı servisle gidip gelirken, dışarıdan insanların servise bakmalarına dayanamıyordu. İnsanların bu çocuklara bakışlarını ve içlerinden geçirdiklerini düşünüyor ve utanıyordu. Okulda öğretmenin söylediğine göre Tuğçe çok yaramaz bir çocuktur. Öğretmeni onun diğer çocukları olumsuz yönde etkilediğini söylüyordu. Sınıfta ayakkabılarını çıkarıp fırlatıyor, sevmediği etkinlikleri yapmak istemiyor ve yemek saatlerinde yemek yemiyordu. Bu dönem, annesi için en kötü devreydi. Çaresizdi ve ne yapacağını bilmiyordu. Ama zamanla Tuğçe okula ve öğretmenine alışmıştı. Bu arada annesi kızının öğretmeni ile sık sık görüşüyor ve öğretmenin tavsiyelerine uymaya özen gösteriyordu. Zihin engeli ile ilgili çeşitli kitaplar okuyor; farklı kişilerle görüşüyordu. Tuğçe için yapacak daha iyi şeyler olduğunu fark etmişti artık. Çocuğunun özelliklerini tanıyordu ve edindiği bilgilerle kızına nasıl davranmaları gerektiğini de öğrenmeye başlamıştı. Onunla daha iyi vakit geçiriyordu, onunla parka gidiyor, alışverişe gidiyordu. Hayat artık onlar için güzeldi.



1.2. İhtiyaca Özgü Bakım Hizmeti

Engellilerin ihtiyaçlarına yönelik bakım hizmetlerinin genel amacı; bedensel, ruhsal ve zihinsel engeli nedeniyle hayatını devam ettirmekte güçlük çeken bireylerin fonksiyonel kayıplarını gidermek, toplum içinde kendi kendilerine yetebilmeleri için beceriler kazandırmak ve bu becerileri edinemeyecek durumda olan bireylere sürekli bakım hizmeti sunmaktır.

Ülkemizde engellilerin ihtiyacına özgü bakım hizmetleri iki farklı şekilde verilmektedir. Bunlar; evde bakım hizmetleri, kurum bakımı ve rehabilitasyon hizmetleridir (Görsel 1.25).



Görsel 1.25: Rehabilitasyon merkezi

a) Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmeti fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden ihtiyacı olan engelli bireye koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin multidisipliner ekip çalışması ile etkili ve sürekli bir şekilde yaşadıkları ortamda verilmesidir.

Evde bakım hizmetinin amacı; engelli bireyi uyum içinde bulunduğu sosyal çevresinden koparmadan yaşam kalitesini korumak ve yükseltmektir. **Bu hizmetler şunlardır:**

- Bireyin öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması
- Bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesinin önlenmesi
- Kendi başına ya da destekle yapabileceği motor becerilerinin güçlendirilmesi
- Evde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi
- Engelli birey ve ailesine engel durumunun kabul edilmesi konusunda bilgilendirme yapılması
- Bireyin yaş ve uyumuna göre gelişim alanlarının desteklenmesi
- Engelli birey ve ailesine sosyal hakları konusunda bilgi verilmesi
- Engelli bireyin sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlere katılmaya teşvik edilmesi
- Engellilik durumunun aile ve birey üzerinde yarattığı yalnızlık, öfke ve korku gibi duyguları yaşamasının önlenmesi



b) Kurum Bakımı ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Engelli bireylerin ailesi yanında iken bakımını sağlamak temel amaçtır ancak evde bakım hizmetinden yararlanması mümkün olmayan engelli bireyler, engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yatılı olarak bakım hizmeti alabilmektedirler (Görsel 1.26).

Engelli bakım merkezleri engel türlerine, cinsiyet ve yaş özelliklerine göre sınıflandırılmış yatılı bakım hizmeti veren kuruluşlar olup Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının belirlemiş olduğu standartlarda hizmet sunmaktadırlar.



Görsel 1.26: Engelli bakım merkezi

Bakım merkezlerinde hem bakım hem de rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Bakım hizmetleri engelinin öz bakımı, beslenmesi, giyinmesi, yaşadığı ortamın temizliği gibi hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetler bakım elemanları tarafından yerine getirilmektedir. Rehabilitasyon hizmetleri ise fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire ve özel eğitim öğretmeni gibi meslek elemanları tarafından gerçekleştirilmektedir.

Engelli bakım merkezlerinde evde bakım hizmetlerinde verilen hizmetlerden farklı olarak sunulan hizmetler şunlardır:

- Engeli nedeniyle hayatını sürdürmekte zorluk çeken bireylerin fonksiyonel kayıplarını giderme
- Toplum içinde kendi kendilerine yetebilmeleri için beceriler kazandırma
- Kendi bakımına katılmayacak durumda engeli olan bireylere sürekli bakım hizmeti sunma

5378 sayılı Engelliler Kanununda **rehabilitasyon** “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan özrü ortadan kaldırmak veya engelliğin etkilerini mümkün olan en az düzeye indirmek, engelliye yeniden fiziksel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal, mesleki ve ekonomik yararlılık alanlarında başarabileceği en üst düzeyde yetenekler kazandırarak; evinde, işinde ve sosyal yaşamında kendine ve topluma yeterli olabilmesi ve engelinin toplum ile bütünleşmesi, ayrımcılığa karşı tüm tedbirlerin alınması amacıyla verilen koruyucu, tıbbi, mesleki, eğitsel, rekreasyonel ve psikososyal hizmetler bütünü” ifade eder.

Rehabilitasyon hizmetlerinde öncelikle engel türünün ve yetenekler üzerindeki etkisinin bilinip tespit edilmesi gerekir. Rehabilitasyon merkezlerinde verilen tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri multidisipliner bir ekip elemanlarının her birinin kendi disiplini içinde yapacağı uygulamalar ile sağlanmaktadır.

Bu ekipte sosyal çalışmacı, psikolog, özel eğitim öğretmeni, hemşire ve fizyoterapist gibi meslek elemanları yer almaktadır (Görsel 1.27).



Görsel 1.27: Fizyoterapist



Rehabilitasyon merkezlerinde verilen hizmetler şunlardır:

- Engellinin mevcut kapasitesini ve becerilerini geliştirmek
- Engelli bireyin hareket, kuvvet ve koordinasyonunu arttırmaya, kas iskelet sistemi fonksiyonlarını geliştirmeye yönelik fiziksel egzersiz programları uygulamak
- Engelli bireylerin mevcut potansiyellerini en az yardımla ve kullandığı aparat ve cihazları bağımsız olarak kullanabilmelerini sağlayıcı teknikleri öğretmek
- Engelli bireylerin iletişim becerileri, konuşma, işitme ve dil gelişimi alanlarında potansiyelinin en üst basamağına çıkarabilmek için gelişimsel destek sağlamak
- Motor beceriler açısından engelli bireyi olabildiğince bağımsız hâle getirmek
- Engelli bireyin akademik eğitimini desteklemek
- İş ve uğraşı atölyelerinde üretken bir insan olabilme becerisi kazandırmak
- Psikolojik sorun yaşayan engelli bireyi ve ailesini desteklemek
- Engelli bireylerin çeşitli spor, ritim, egzersiz, temel motor beceriler ve gelişimsel aktivitelere katılımını sağlamak
- Engelli bireylerin yeteneklerini ve becerilerini geliştirmek için rehabilitasyon amaçlı sosyal etkinlik programları düzenlemek
- Fiziksel çevreyi kişinin gereksinimlerine göre yeniden düzenlemek
- Birey ve ailenin mevcut engele uyumunu sağlamak
- Bireyin sosyal ve toplumsal yaşama uyumunu sağlamak
- Bireylere ve sorunlarına karşı toplumsal bilinci ve duyarlılığı geliştirmek

1.2.1. Engellinin İhtiyaçlarına Uygun Bireye Özel Bakım Hizmetleri

Engelli bireylere verilen bakım hizmetine erken yaşta başlanması engelli bireyin bağımsız olarak yapabileceği aktivitelerin artmasını sağlamaktadır. Engelli bireye verilen hizmetlerin planlanmasında ailenin sosyal, kültürel, ekonomik düzeyi ve eğitim durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Bakım ve rehabilitasyon hizmetleri engelli bireyler için vazgeçilmez sosyal hizmetler arasında yer almaktadır. Sağlık, sosyal ve toplumsal olarak sunulan tüm bu hizmetler engelli bireyin engelini ortadan kaldırmamakla birlikte yaşam kalitesini artırmakta, toplumsal anlamda kabul görmesini ve öz güven duygusunun gelişmesini sağlamakta ve engelli ailesinin de sorumluluğunu hafifletmektedir.

Engellilik durumuna göre fiziksel ve zihinsel engelliliklerde sunulacak bakımlar farklı olmakla birlikte bireyler arası bakım farkları da bulunmaktadır.

a) Fiziksel Engelliliklerde Bakım

Uygulanacak bakımlar bireye özgü olmakla birlikte temel esaslar olarak birbirine benzerlik göstermektedir.

- Yapılan tüm bakımlara engelli bireyin alışkanlıkları göz önünde tutularak engelli birey ile birlikte karar verilmelidir.



- Engelli bireyin boşaltım sorunları varsa bu sorunların giderilmesi esnasında bireyin mahremiyetine dikkat edilmeli, temizlik kurallarına uyulmalıdır.
- Bireyin fizyoterapistin önerdiği egzersiz programına uyması sağlanmalıdır.
- Kendi başına yapabileceği aktiviteler için birey teşvik edilmelidir (Görsel 1.28).



Görsel 1.28: Engellinin kendi bakımına katılması

- Sık pozisyon değişikliği ile oluşabilecek bası yaraları önlenmelidir.
- Yaşanılan ortamın engelli bireyin özelliklerine göre düzenlemesi yapılarak olası kazalar önlenmelidir.
- Bakımı yapan kişi, engelli bireyi ve aile ilişkilerini gözlemleyerek bakımı etkileyen olumsuz durumları tespit edip gerekli önlemleri almalıdır.
- Çocuk fiziksel engelliler, engel durumunun oranına göre örgün ya da özel eğitime yönlendirilmelidir.
- Fiziksel engel için kullanılan teknik malzemenin temizlik ve bakımı yapılmalıdır.
- Engelli bireye sosyal etkinliklere katılım konusunda yardımcı olunmalıdır.
- Bireyin engeline yönelik kuruluşlarla iletişimi sağlaması için bireye bilgi verilmelidir.

b) Zihinsel Engelliliklerde Bakım

Engelli bireyin zekâ düzeyine göre farklı bakımların uygulanması gerekmektedir.

- Zihinsel engelli bakımı, engellinin kendi isteği ve alışkanlıkları dikkate alınarak yapılmalıdır.
- Hafif düzeyde zekâ geriliği olan bireyler eğitilebilir olduğu için temel öz bakım becerileri öğretilmelidir.
- Zihinsel engellilere psikolojik destek sağlanarak fizyolojik ve sosyal bakımları kolaylaştırılmalıdır.
- Aile ve engelli ilişkileri takip edilmeli, tespit edilen olumsuz durumlar için önlemler alınmalıdır.



- Zekâ düzeylerine göre bireyler örgün ya da özel eğitime yönlendirilmelidir (Görsel 1.29).
- Zekâ oranı ölçüsünde sosyal faaliyetlere katılmaya teşvik edilmelidir.
- Bakımı yapan kişi somut cümleler kurarak engellinin anlamasını kuvvetlendirmelidir.
- Bakımı yapan kişi mecazi cümleler kurmaktan kaçınmalıdır.
- Taklit ve tekrar yapan engellilere hoşgörülü olunmalıdır.
- Bireyin engeline yönelik kuruluşlarla iletişimi sağlaması için bireye bilgi verilmelidir.



Görsel 1.29: Özel eğitim

1.2.1.1. Kişisel Engellerin Etkilerini En Aza İndirmenin Olumlu Etkileri

Hayattaki engeller ne kadar azaltılırsa hayata bakış, başarı, huzur ve mutluluk gibi kavramların hayattaki yeri de aynı oranda artmaktadır. Engeller ister fiziksel ister zihinsel olsun, engellerin etkileri azaldıkça bireyde aşağıdaki alanlarda olumlu gelişmeler sağlanabilir:

- Sosyal iletişimi ve yaşam kalitesi artar.
- Stresle baş edebilme becerisi gelişir.
- Bağımsız yaşam becerileri kazanır.
- Kişilik gelişimi düzene girer.
- Hareket etme becerisi artar.
- Başkalarından bağımsız olarak hareket etme yetenekleri artar.
- Öğrenebilecekleri düzeyde eğitim almaları sağlanır.
- Kendilerine saygıları ve sosyal katılımları artar.
- Hayattan zevk almayı öğrenirler ve gelecekte bekledikleri artar.
- Kendilerine güvenleri gelişir ve psikolojik durumları değişkenlik göstermez.
- Engeline bakışı değişir.
- Toplumsal ortamlara katılmak için fırsat yaratır, kendini soyutlamaz (Görsel 1.30).
- Başarma arzusu yeni faaliyetlere katılımını artırır.
- Engelli ihmal ve istismarından korunmuş olur.
- Depresyon ve ölüm riski azalır.



Görsel 1.30: Faaliyetlerde bulunma

1.2.1.2. Kişinin Engeline Uygun Yeni Beceriler Elde Etmesine Destek Olma

Engelli bireylere uygun yeni beceriler kazanmaları için gerekli desteğin bireyin ailesi, çevresi ve sağlık personelleri tarafından verilmesi önemlidir. Engelli bireyin yeni becerileri;

- **Öz Bakım Becerileri:** Kişisel bakım, yemek yeme, dinlenme, giyinme ve soyunma vb.



- **Serbest Zaman Becerileri:** El sanatları, müzik, resim, spor, bilgisayar kullanma vb.
- **Sosyal Beceriler ve İletişim Becerileri:** Selamlaşma, dinleme, sorulara cevap verme, paylaşma, yardım isteme, iş birliği ile çalışma, teşekkür etme, özür dileme vb.
- **Mesleki Beceriler:** Mesleki beceriler işe hazır olma, mesleki davranışlar ve mesleğe yönelik sosyal davranışları içermektedir.
- **Topluma Uyum Becerileri:** Diş fırçalama, giysilerini çıkarma giyme gibi öz bakım becerilerinin yanı sıra giysi aksesuarlarını kullanma, ev düzeni ve temizliği, giysi bakımı, mutfak becerisi gibi alanlardır.

Engelli bireylerin mesleki becerileri gerçekleştirebilmeleri için öz bakım becerileri, sosyal beceriler ve iletişim becerilerini başarmaları gerekmektedir. Engelli bireyin mesleki becerileri kazanabileceği düzeye gelmesinde eğitsel performansının ve sosyal yapısının uygun olması önemli bir ölçüttür. Bunun yanı sıra bazı bağımsız becerilere ve kendi başına yaşamında kabul gören davranışlara sahip olmalıdır. Bu davranışlar arasında okuryazarlık düzeyi, öğrenme becerileri, yaratıcı ve eleştirel düşünme becerisi, iletişim ve iş birliği yapabilme yer almaktadır. Ayrıca engelli bireyin becerileri arasında iş birliği ve iletişim becerileri de yer almaktadır. İş birliği ve iletişim becerisi sadece mesleki becerileri gerçekleştirirken değil diğer tüm beceriler için de kullanılan önemli beceridir. Mesleki beceriler kapsamında iletişim kadar sorumluluklarını bilme, sorumluluk alma ve tamamlama da gereklilik göstermektedir.

Engelli bireylerde sorumluluk bilincini arttıran çalışmalar yine onların bireysel performanslarına bağlı olarak geliştirilmekte ve bağımsız yaşam becerileri kazanılmasını desteklemektedir (Görsel 1.31).

Toplumsal bilinç oluşturularak engelli bireylerin de toplum içinde var olduğu ve kendilerine yer bulmaya çalıştığı unutulmamalıdır. Engelli bireylerin de toplumdaki diğer bireyler gibi hayata umutla bakmaları ve yaşama sevinci kazanmaları için kendilerini gösterebilecekleri işlerde çalışmalarını ve kimseye muhtaç olmadan hayatlarını sürdürmelerini gerekmektedir.



Görsel 1.31: Kendine yetebilen engelli birey

Engelli bireylerin engeline uygun işte çalıştırılmasının sağladığı kazanımlar şunlardır:

- Engelli bireyleri iş gücüne katmakla rehabilitasyonları sağlanır ve kendilerine yetebilen bireyler olmayı öğrenirler.
- İş sahibi olmak engellinin kendine ve geleceğine güvenini artırır.
- İş sahibi olmanın yarattığı sosyal güvenceye ve sağlık güvencesine sahip olurlar.
- Toplumsal olarak kabul görme duygusunu uyandırır.
- Çalışma hayatıyla birlikte diğer bireylerle iletişimi artar, yalnızlık duygusu azalır.
- Daha başarılı olabilmeleri için motivasyonunu artırır.



Engelli bireyler sadece çalışma hayatında değil sanat, spor gibi alanlarda da başarı elde etmektedir. Sağlanan bu başarının artması için engelli birey ve ailesine sosyal ve ekonomik destek sağlanmalıdır. Yapılan araştırmalar sonucunda engelli bireylerin boş zaman programlarına katılması, onların terapötik (tedavi amacıyla kullanılan, sağaltıcı) ve eğitsel programlara katılması kadar önemli olduğu saptanmış ve toplumun sağlıklı bir bireyi olarak sosyal gelişimlerini iyileştirdiği tespit edilmiştir. Ayrıca engelli bireylerin motor duyuşal güçlüklerinin sıklıkla boş zamanlarda televizyon, film seyretmelerinin, ailenin diğer bireylerinin faaliyetlerini izlemelerinin ya da müzik dinlemelerinin sebebi olduğu ileri sürülmektedir.

Engelli birey, boş zamanlarını beceri gerektiren işlerle geçirerek üretken bir birey olmanın kendine verdiği güveni ve mutluluğu yaşamaktadır. Bundan dolayıdır ki engelli bireylere sadece tıbbi rehabilitasyon değil sosyal rehabilitasyon hizmetleri de verilmelidir. Engelli birey ev ortamında ve sosyal hayatta kendi başına hayatını en iyi şekilde sürdürebilmeyi ve öz bakımını yapabilmeyi öğrenmelidir. Basit yiyecekleri hazırlama, elbiselerini katlama, kişisel hijyen uygulamalarını yapma, ev temizliği yapma gibi basit beceriler kazandırılarak engelli bireylere destek olunmalıdır.

Engelli bireyin ailesi ile zaman geçirmesi ve etkinliklere katılımı gelişim sürecinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Aile bireylerinin çocuk ile birlikte oyun gibi eğlenceli ve müze gezisi gibi öğretici etkinlikleri birlikte planlamaları ve gerçekleştirilmeleri yararlı olmaktadır.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıdaki ilk sütunda tanımlar verilmiştir. Bu tanıma ait kavramı ikinci sütundan seçerek yanındaki harfi yanıt için maddenin önünde yer alan (...) kısmına yazınız.

TANIMLAR	KAVRAMLAR
1. (...) Eşyalarını sürekli kaybetme, dikkatini toplamada zorlanma, günlük işlerini unutma ve dikkatin kolayca dağılması durumudur.	A) Hiperleksi
2. (...) Trizomi 21 adıyla da bilinen bireyin 47 kromozoma sahip olduğu genetik bir farklılıktır.	B) Down sendromu
3. (...) Mutlu kukla sendromu olarak da bilinen 15. kromozomdaki bir anomaliye bağlı olarak ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır.	C) Dikkat eksikliği
4. (...) Doğuştan ya da hayatın ilk üç yılı içinde insanlarla göz teması kurmama ve çevreye ilgisiz kalma ile başlayan, dönen nesnelere takip etme ve aynı hareketlerin sürekli tekrarlanmasıyla devam eden nöro gelişimsel bir farklılıktır.	D) Angelman sendromu
5. (...) Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan bireylere denir.	E) Fragile-X sendromu
	F) Heller sendromu
	G) Otizm spektrum bozukluğu
	H) Zihinsel engelli

B) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

6. Sağlık Kurulu Raporu almak için aşağıda verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

- A) Engelli muayene formuna tarih olarak bireyin doğum tarihi yazılması yeterlidir.
- B) Raporun başvuru yapılan sağlık kuruluşuna düzenlenmesi yeterlidir.
- C) Raporun geçerlilik süresi ömür boyudur.
- D) Raporun sisteme kaydedilmesi yeterlidir.
- E) Sağlık Kurulu Raporu almak için dilekçe vermek yeterlidir.

7. "Görmenin değerlendirilmesindeki testlerde işlevsel görmenin sayısal olarak değerlendirilmesi esas alınmaktadır."

İşlevsel görme puanı hesaplamasında aşağıdakilerden hangilerinin toplamı kullanılmaktadır?

- A) Görme alanı + Görme çevresi
- B) Görme alanı + Görme kapasitesi
- C) Görme keskinliği + Görme alanı
- D) Görme kapasitesi + Görme çevresi
- E) Görme keskinliği + Kontrast duyarlılığı



8. İşitme engelinin tespitinde kullanılan işitme testinin adı nedir?
A) Akustik impedans
B) Frekans
C) Hertz
D) Odyometri
E) Protez
9. Aşağıdakilerden hangisi dil ve konuşma engelinin tespitinde kullanılan değerlendirme ölçütleri arasında yer almaz?
A) Dil değerlendirmesi
B) Dil seviyesi
C) Konuşma fonetiği
D) Ses değerlendirmesi
E) Konuşma akıcılığı
10. Bireyin konuşma engel puanı hesaplaması kaç puan üzerinden değerlendirilmektedir?
A) 40
B) 60
C) 80
D) 90
E) 100
11. Aşağıdakilerden hangisi ortopedik engel türünün tespitinde kullanılmaz?
A) Damarlar
B) Eklem
C) İskelet sistemi
D) Yumuşak doku
E) Zekâ
12. Aşağıdakilerden hangisi engel türü tespitinde bulunması gereken yedi daimî uzman üyeden birisi değildir?
A) Aile hekimi
B) Genel cerrahi
C) Göz hastalıkları
D) İç hastalıkları
E) Nöroloji
13. Trafik kazasında boynuna aldığı travma sonucu omurilik felci geçiren birisi aşağıdaki felç türlerinden hangisini yaşamaktadır?
A) Hemipleji
B) Monopleji
C) Paralizisi
D) Parapleji
E) Tetrapleji
14. Rehabilitasyon merkezlerinde verilen bireyin aktif-pasif hareketini destekleyen meslek grubu aşağıdakilerden hangisidir?
A) Fizyoterapist
B) Hemşire
C) Özel eğitim öğretmeni
D) Rehber öğretmen
E) Sınıf öğretmeni
15. Aşağıdakilerden hangisi bireyin kişisel engellerinin etkilerini en aza indirmenin olumlu etkileri arasında yer alır?
A) Başkalarına bağımlı bir şekilde yaşamayı öğrenir.
B) Gelecekte beklenenleri azalır.
C) Kendine olan güveni azalır.
D) Sosyal iletişimi artar.
E) Stresli yaşamaya devam eder.

2. ÖĞRENME BİRİMİ

BAKIM PLANI HAZIRLAMA



TEMEL KAVRAMLAR

- Bakım süreci
- Bakım planı
- Gözlem
- Görüşme
- Temel bakım
- Bakım sorunu

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Bakım planı yapmanın yararları
- Bilgi toplama yöntemleri
- Temel bakım yöntemleri
- Bakım türleri
- Bakım sorununun belirlenmesi
- Bakım planının hazırlanması
- Bakım planının uygulanması
- Bakım planının değerlendirilmesi

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 2.1. Hasta Bakım Planı Hakkında Bilgi Toplama
- 2.2. Engelli Bireylerin Bakım Sorunları
- 2.3. Engelli Bakım Planı





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. “Engelli bireylerin bakım ihtiyaçları neler olabilir?” konusunu sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Zamanı verimli kullanmanın faydaları nelerdir? Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. BAKIM PLANI HAZIRLAMA

Engelli bireyin, öz bakım ihtiyaçlarının ve sorunlarının tespit edilmesi ve istenen sonuca ulaşmak için gerekli bakımın verilmesinde kullanılan bilimsel ve sistematik yöntem **bakım süreci**, bu amaçla hazırlanan plana da **bakım planı** denir. Bakım elemanları, bakımın her aşamasında sağlık personeli ile engelli bakım planı için gerekli bilgileri paylaşırlar ve bakım sürecine katkı sağlarlar.

Resmi gazetede yayınlanan 25.10.2016 tarih ve 29868 sayılı Ulusal Meslek Standardına göre bakım elemanının bakım uygulamalarındaki sorumlulukları şunlardır:

- Bakım ihtiyacı olan bireyi gözlemleyerek bireyle ilgili bilgi toplamak,
- Bireye bakım verilen çevreyi güvenli hâle getirmek,
- Bakım uygulamasından önce gerekli hazırlığı yapmak ve uygulama sonrasında malzemeyi toplamak,
- Hem kendisi hem de birey için gerekli koruyucu önlemleri almak,
- Yapılacak her uygulama için bireyden izin almak,
- Bakım uygulamalarında bireyin mahremiyetini korumak,
- Bireyi kaza ve yaralanmaya karşı korumak,
- Bireyi bağımsız yapabileceği becerilere teşvik etmek ve bireyin ihtiyaç duyduğu becerilerde bireye destek olmak,
- Bireyin beslenmesini planlamak ve beslenmesine yardımcı olmak,
- Bireyin yatak düzenini sağlamak,
- Bireyin deri bütünlüğünü takip etmek ve yatak yarası oluşumunu önlemek,
- Bireyin mobilizasyonunu sağlamak,
- Bireyin tedavi sürecini sağlık personeli denetiminde takip etmek,
- Bireyin bakımında ortaya çıkan sorunu yetkiliye bildirmek,
- Bireye sunulan bakımla ilgili doğru kayıt tutmaktır.

Kayıtlar bireyin bakım sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Bakım elemanının tuttuğu kayıtlar çalıştığı ve bakımın verildiği yere göre değişiklik gösterir. Evde, kurumsal bakımda ya da hastanede çalışan bakım elemanı farklı kayıtları takip eder. Bundan dolayı her kurumun bireyin kabul ve bakımında kullanılan standart takip ve değerlendirme formları olmalıdır.



Bakım Sürecinin Özellikleri

- Bakım sürecine hazırlanırken engelli birey merkezli planlama yapılmalıdır.
- Süreç, her engelli bireyin içinde bulunduğu duruma göre farklılık göstermelidir.
- Bakım sürecinde engelli bireyin hem mevcut ihtiyaçlarının tespiti ve bakımı hem de olası ihtiyaç ve risklerinin tespiti ve bakımı yapılmalıdır.
- Bakım süreci, engelli bireyin durumuna göre sürekli güncellenmelidir.
- Bakım süreci; engelli birey ile bakım elemanı tarafından birlikte hazırlanmalı ve bireyin kendi bakım sürecine aktif olarak katılımı sağlanmalıdır (Görsel 2.1).



Görsel 2.1: Bireyin bakım sürecine katılımı

Bakım Sürecinin Yararları

- Bakım süreci, engelli bireyin bakım sürekliliğini sağlar ve bakımın kalitesini yükseltir.
- Engelli bireyin bakım ihtiyaçlarının doğru şekilde tespiti ve bakım uygulamalarının doğruluğunu belirler.
- Engelli bireyin bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım almasını sağlar.
- Engelli bireyin ihtiyaçlarına uygun bakım almasını sağlar ve oluşabilecek hataları engeller.
- Zamanın doğru kullanılmasını sağlar.
- Çalışanın iş gücü kaybını önler ve çalışana yasal bir güvence oluşturur.

Engelli bireye yönelik bakım planı hazırlanabilmesi için öncelikle engelli bireyin temel ihtiyaçları bilinmeli ve bireyin ihtiyaç önceliklerine göre yapılacak uygulamalar belirlenmelidir. Temel ihtiyaçlar sınıflamasında en çok kullanılan Maslow'un "Temel İhtiyaçlar Kuramı" ve Virginia Henderson'un (Virjinya Hendırsın) 14 maddeden oluşan "İhtiyaç Teorisi"dir.



Görsel 2.2: Maslow'un temel ihtiyaçlar kuramı

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi, fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlardan oluşan beş basamakta toplanır (Görsel 2.2). En alt düzeydeki birinci basamak fizyolojik ihtiyaçları; en üst düzeydeki beşinci



basamak ise psikolojik ihtiyaçları kapsamaktadır. Maslow'un piramidinde her ihtiyaç basamağına bir kişilik gelişme düzeyi karşılık gelir. Birey, bir basamaktaki ihtiyaçları tam olarak gidermeden bir üst düzeydeki ihtiyaç basamağına, dolayısıyla kişilik gelişme düzeyine geçemez. Bir basamaktaki gereksinimler tam olarak karşılanmadan bir üst düzeydeki basamağın gereksinimlerini birey algılayamaz.

Bu ihtiyaçların oluşturduğu basamaklar en alttan en yukarıya doğru şöyledir:

- Fizyolojik gereksinimler (nefes alma, yemek yeme, su, uyku, sağlıklı metabolizma, boşaltım vb.),
- Güvenlik gereksinimi (beden, iş, kaynak, ahlak, aile, sağlık ve mülkiyet güvenliği vb.),
- Ait olma, sevgi, sevecenlik gereksinimi (arkadaşlık, aile, mahremiyet vb.),
- Saygınlık gereksinimi (öz saygı, öz güven, başarı, başkalarına saygı duymak, başkaları tarafından saygı duyulmak vb.),
- Kendini gerçekleştirme gereksinimi (erdemli, yaratıcı, içten, problem çözücü, ön yargısız ve gerçekleri kabul eder olmak vb.).

Virginia Henderson'un ihtiyaç teorisi ise; bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını kapsamaktadır.

- **Fizyolojik ihtiyaçlar;** sağlıklı nefes alma, yeterli beslenme, normal boşaltım, istenen hareket ve pozisyonun sağlanması, yeterli uyku ve dinlenme, uygun kıyafetleri giyme ve çıkarma, beden ısısını koruma, vücut bütünlüğünü koruyup vücudu temiz tutma, çevresel tehlikelerden kendini koruma ve başkalarına zarar vermekten kaçınmadır.
- **Psikolojik ihtiyaçlar;** kendini ifade edebilmek için başkalarıyla iletişim kurma, sağlıklı gelişme için merak, öğrenme, keşfetme ve tatmindir.
- **Sosyal ihtiyaçlar;** çalışma, farklı uğraşlar edinme ve işinde başarılı olmaktır.
- **Manevi ihtiyaçlar;** inancına uygun ibadet etmedir.

Bakım süreci; bilgi toplama, bakım sorununu belirleme ve bakım planı hazırlama ve uygulama aşamalarından oluşmaktadır.



Okuma Parçası

Yeni Tedaviyle Felçli Üç Hasta Yürüdü

Yeni bir tedavi yöntemi belden aşağısı felçli üç hastanın yeniden yürümesini sağladı. Kaza sonucunda felç kalan üç hastadan 23 yaşındaki Kelly Thomas ile 35 yaşındaki Jeff Marquis Louisville Üniversitesi (ABD) bünyesindeki Kentucky Omurilik Yaralanmaları Araştırma Merkezi'nde, 29 yaşındaki Jered Chinnock ise Rochester'daki (Minnesota, ABD) Mayo Clinic'te tedavi gördü.

İki merkezde uygulanan tedaviler hemen hemen aynıydı. Hastalara yaklaşık bir yıl boyunca bir omurilik implantı aracılığıyla elektriksel uyarım verilmesini ve ayrıca yoğun ve düzenli bir egzersiz planı içeriyordu. Hastaların omuriliklerinin bel hizasındaki bölgeleri-

Okuma Parçası bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Okuma Parçasının devamı

ne birer elektrot paneli yerleştirildi. Bu elektrotlar omuriliğin bacaklardaki güçlü kaslarla bağlantılı dokularına uyarı verecek biçimde ayarlandı.

Chinnock'un omuriliğindeki kırık beyni ile bacak kaslarını kontrol eden sinirler arasındaki doğrudan bağlantıları koparmıştı. Araştırmacılar beyin ve bacak kaslarını kontrol eden sinirler arasındaki bazı bağlantıların sağlam kalmış olabileceğini, ancak bunların hareketi tetikleyici bir uyarı oluşturamayacak kadar zayıf olduğunu, kullandıkları implantınsa bir şekilde aradaki boşluğu doldurduğunu düşünüyor.

Araştırmacılar implant üzerinden uyguladıkları elektriksel uyarımları deneme yanılma yoluyla ayarlayıp bu uygulamayı yoğun egzersizle destekledi. Sonuçta beyinden gelen sinyalin bacak kaslarında hareket oluşturabilecek kadar güçlenmesini sağladılar. Chinnock bir aylık tedavi sonunda yürüme bandı üzerinde ayakta durabilir hale geldi. Sonra, ilk aşamada hem bacaklarını hareket ettiren bir fizyoterapistle çalıştı hem de bedeninin üst kısmını tutan bir destek sistemi yardımıyla istemli olarak adım atma egzersizlerine başladı.

Yürüme bandında yürüme becerisi zamanla gelişti. Daha sonra önden tekerlekli bir yürüteçle ve dengesini gözetken birinin yardımıyla açık bir alanda tek seferde 331 adım atarak 102 metre yol almayı başardı. 25. ve 42. haftalar arasında hızı saniyede 5 santimetreden 20 santimetreye çıktı. Louisville'de tedavi gören hastalarda da benzer gelişmeler görüldü. Ancak tedavi herkeste aynı etkiyi göstermiyor. Örneğin iki hasta tedavi sonunda ayakta durabildi ancak yürüme aşamasına geçemedi. Bunun da bu hastalarda kaza sonrasında tedavinin etki etmesine yetecek kadar bağlantı kalmamasından kaynaklı olduğu düşünülüyor.

2.1. Hasta Bakım Planı Hakkında Bilgi Toplama

Bilgi toplama, bakım sürecinin ilk aşamasıdır. Engelli bireyin durumunun belirlendiği ve aralıksız devam eden aşamadır. Bilgi toplama aşamasında insanların en temel ihtiyaçlarından yararlanılır. Bilgi toplamada en önemli nokta bireyin sağlık durumu, gerçek veya olası bakım sorunlarının doğru ve eksiksiz şekilde tespit edilmesi, doğrulanması, gruplandırılması ve kaydedilmesidir.

Engelli bireyin durumunun belirlenmesi için bireye ait objektif ve subjektif bilgiler toplanmalıdır.

- **Objektif Bilgiler:** Bu bilgiler sıklıkla belirti olarak adlandırılan, rakamsal olarak ifade edilen ve kayıt altına alınan bilgilerdir. Gözlem, fiziksel değerlendirme bulguları, hayati bulguların ölçümü, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile objektif bilgiler elde edilir.
- **Subjektif Bilgiler:** Bireyin hissettiği, ihtiyaç duyduğu, yapmakta zorlandığı durumların engelli birey ve ailesi tarafından ifade edilmesiyle elde edilip kayıt altına alınan bilgilerdir.



2.1.1. Hasta Bakım Planında Bilgi Toplama Yöntemleri

Engelli bireyin durumunun belirlenmesinde dört farklı kaynaktan yararlanılarak bilgi toplanır. Bu kaynaklar; bireyin kendisi, bireyin yakını, engelli bireyin bakım elemanı tarafından gözlemi ve doktor raporlarıdır.

2.1.1.1. Bireyin Kendisinden Bilgi Alma

Engelli bireyin kendisi bilgi toplama aşamasının en önemli kaynağıdır. Bireyden alınan bilgiler ne kadar doğru ve eksiksiz olursa bakım sürecinin başarısı da aynı oranda artar.

Bakım elemanının bilgi toplamak amacı ile bireyin kendisi ya da yakını ile iletişime geçmesine **görüşme** denir. Görüşme ile bakım elemanı; engelli bireyin öz ve soy geçmişi, engel durumu, fiziksel bağımlılık düzeyi, alışkanlıkları ve mevcut sağlık sorunları hakkında bilgiler edinir.



Görsel 2.3: Görüşme

Görüşme, engelli birey ile iletişimin başlangıcıdır. Görüşmedeki amaç; anamnez almak, bireyin kendini ifade etmesini sağlamak, bireyin beklentilerini tespit etmek ve bireyin kaygılarını azaltmaktır (Görsel 2.3).

Engelli birey ile görüşme sırasında bakım elemanının uyması gereken kurallar şunlardır:

- Görüşme ortamını engelli bireyin rahatça konuşmasına uygun şekilde hazırlamalıdır.
- Engelli birey ile aynı yükseklikte olan bir sandalyeye oturmalıdır.
- Bireye kendini tanıtmalı, gerektiğinde not alacağını söylemeli ve görüşmenin sebebini açıklamalıdır.
- Bireyin isminin yanına hanım ya da bey kelimesi getirerek hitap etmelidir.
- Beden dili ve yüz ifadesiyle bireyin anlattıklarına odaklanmalı, bireyle göz teması kurmalı ve "Devam Edin." gibi cümleler kullanarak bireyi konuşmaya teşvik etmelidir.
- Bireye bir soru sorulduğunda cevap verene kadar beklemeli ve başka bir soru sormamalıdır.
- Bireyin anlattıklarını sözünü kesmeden dinlemelidir.
- Bireyin sorulara yanıt verirken gösterdiği duygusal tepkilere ve sözsüz mesajlara dikkat etmelidir.
- Bakım elemanı bireyin sorduğu soruları bireyin anlayacağı şekilde cevaplandırmalıdır.
- Alınan bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğundan emin olmalı ve görüşme bitince bireye teşekkür etmelidir.
- Topladığı bilgileri kayıt altına almalıdır.



2.1 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Engelli Birey İle Görüşme

Vaka Örneği

K. 33 yaşındadır. 3 yıl önce geçirdiği trafik kazasında emniyet kemeri takılı olmadığı için araçtan dışarı fırlıyor ve omurilik yaralanması ile hastaneye götürülüyor. K. daha önce ciddi bir hastalık geçirmemiş hatta ailesinde önemli sağlık sorunu yaşayan bulunmamaktadır. Şu anda günde iki kez hipertansiyon, günde bir kez antitrombolitik ve günde üç kez analjezik ilaç kullanmaktadır. Kazadan sonra iki bacağını hareket ettiremediği ve sağ elini kullanmakta zorluk çektiği için fizik tedavi programına devam etmektedir. Tekerlekli sandalye ile fiziksel aktivitelerini yapabilmekte, beslenme ve diğer öz bakım ihtiyaçlarını eşinin yardımı ile karşılamaktadır. Kendi öz bakımını yapamadığı için çabuk sinirlenmektedir. Oğluyla iyi geçinmektedir. Yaşadıkları ev kendilerine ait, ekonomik sıkıntıları bulunmamaktadır.

Sınıftan bir öğrenci K. başka bir öğrenci de bakım elemanı rolüne girer. Bakım elemanı rolüne giren öğrenciden vaka örneğinde verilen bilgileri toplamak amacıyla aşağıda verilen konularla ilgili soracağı soruları hazırlaması, daha sonra hazırladığı soruları sorarak K. ile görüşme yapılması istenmektedir.

1. Engelli bireyin öz ve soy geçmişi, önceden geçirilmiş hastalıkları, mevcut sağlık sorunları, kullandığı ilaçlar ve öncelikli bakım ihtiyaçları nelerdir?
2. Engelli bireyin psikolojik durumu, ailesi ve çevresiyle ilişkileri nasıldır?
3. Engelli bireyin ekonomik durumu nasıldır?

Yönerge: Birey ile görüşme sırasında öğretmeniniz gözetiminde, bakım elemanının uyması gereken kurallara dikkat ederek sınıfta görüşme etkinliğini canlandırınız.

Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Engelli Birey İle Görüşme Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Soracağı soruları kapsamlı olarak hazırladı.		
2. Sessiz bir görüşme ortamı hazırladı.		
3. Engelli birey ile aynı yükseklikte olan bir sandalyeye oturdu.		
4. Kendini tanıttı.		
5. Bireye adıyla hitap etti.		
6. Bireyin öz bakım ihtiyaçları hakkında bilgi aldı.		

Etkinlik 2.1 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Engelli Birey İle Görüşme Kontrol Listesi devamı...

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
7. Bireyin genel sağlık durumunu sordu.		
8. Kullandığı ilaçları öğrendi.		
9. Ekonomik durumunu sordu.		
10. Bireyin psikolojik durumu hakkında bilgi aldı.		
11. Bireyin öz ve soy geçmişini sordu.		
12. Bireyin aile ilişkilerini sordu.		
13. Bireyin sorulan sorulara cevap vermesini bekledi.		
14. Bireyin anlattıklarını sözünü kesmeden dinledi.		
15. Görüşme bitince teşekkür etti.		
16. Topladığı bilgileri kayıt altına aldı.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "HAYIR" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.

2.1.1.2. Bireyin Yakınından Bilgi Alma

Bireyin yakınından bilgi almanın amacı; engelli birey ile görüşme yapılamadığı durumlarda engelli bireyin öz ve soy geçmişi, engel durumu, fiziksel bağımlılık düzeyi, mevcut sağlık sorunları hakkında yakınından bilgi alıp engelli birey ile yapılan görüşmede bilgi alınamayan sorunları tespit etmek ve bireyden alınan bilgileri doğrulamaktır.

Bireyin kendini tam olarak ifade edemediği durumlar, acil durumlar, bilinçsiz bireylerin ve ruhsal bozukluğu olan bireylerin, konuşma bozukluğu olan bireylerin ve bebeklerin durumunun belirlenebilmesi için bireyin yakınından görüşme tekniği ile bilgi alınır. Bireyin mevcut zihinsel vb. hastalıkları varsa görüşme bireyin hem kendisi hem de yakını ile yapılarak verilen bilgilerin tutarlılığından emin olunmalıdır.

Engelli bireyin yakını ile görüşme sırasında bakım elemanı aşağıdaki konularla ilgili bilgi toplar.

- Engelli bireyin öncelikli ihtiyaçları
- Bireyin kendi başına yapabildiği öz bakım becerileri
- Bireyin varsa sürekli kullandığı ilaçlar ve ilaçların dozları
- Kendine zarar verme davranışları
- Bireyin kültürel ve manevi alışkanlıkları
- Bireyin yakınları ve arkadaşlarıyla olan iletişimi
- Bireyin boş zamanlarını değerlendirme yöntemleri
- Mevcut sağlık durumu



2.2 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Engelli Bireyin Yakını İle Görüşme

Vaka Örneği

K.nin ailesinde önemli hastalığı olan kimse bulunmamaktadır. K. günde iki kez hipertansiyon, günde bir kez antitrombolitik ve günde üç kez analjezik ilaç kullanmaktadır. K. her konuda kolayca sinirlenmekte ve sakinleşmek için müzik dinlemektedir. K.nin ailesi manevi olarak destek olmaktadır. Tekerlekli sandalye kullanan K. bütün öz bakım ihtiyaçlarını eşinin yardımıyla karşılamaktadır. K.nin sağlığa zararlı bir alışkanlığı bulunmamaktadır. K. iyi bir baba ve eştir. K. boş zamanında film izlemekten hoşlanmaktadır. K. arkadaşlarıyla kaza öncesine göre daha sık görüşmektedir.

Sınıftan bir öğrenci K.nin eşi başka bir öğrenci de bakım elemanı rolüne girer. Bakım elemanı rolüne giren öğrenciden vaka örneğinde verilen bilgileri toplamak amacıyla aşağıda verilen konularla ilgili soracağı soruları hazırlaması, daha sonra hazırladığı soruları sorarak K.nin eşi ile görüşme yapması istenmektedir.

1. Engelli bireyin öz ve soy geçmişi, mevcut sağlık sorunları, sağlığa ilişkin alışkanlıkları ve öncelikli bakım ihtiyaçları nelerdir?
2. Engelli bireyin psikolojik durumu, ailesi ve çevresiyle ilişkileri nasıldır?
3. K.nin boş zaman aktiviteleri nelerdir?

Yönerge: Birey ile görüşme sırasında öğretmeniniz gözetiminde, bakım elemanının uyması gereken kurallara dikkat ederek sınıfta görüşme etkinliğini canlandırınız.

Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Engelli Bireyin Yakını İle Görüşme Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Soracağı soruları kapsamlı olarak hazırladı.		
2. Sessiz bir görüşme ortamı hazırladı.		
3. Kendini tanıttı.		
4. Bireyin kendi başına yapabildiği öz bakım becerileri hakkında bilgi aldı.		
5. Bireyin kullandığı ilaçları ve ilaçların dozlarını sordu.		
6. Bireyin öz ve soy geçmişini sordu.		
7. Bireyin alışkanlıklarını sordu.		

Etkinlik 2.2 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Engelli Birey İle Görüşme Kontrol Listesi devamı...

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
8. Bireyin genel sağlık durumunu sordu.		
9. Ekonomik durumunu sordu.		
10. Bireyin psikolojik durumu hakkında bilgi aldı.		
11. Bireyin aile ilişkilerini sordu.		
12. Bireyin sorulan sorulara cevap vermesini bekledi.		
13. Bireyin anlattıklarını sözünü kesmeden dinledi.		
14. Görüşme bitince teşekkür etti.		
15. Topladığı bilgileri kayıt altına aldı.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.

2.1.1.3. Engelli Bireyin Bakım Elemanı Tarafından Gözlemi

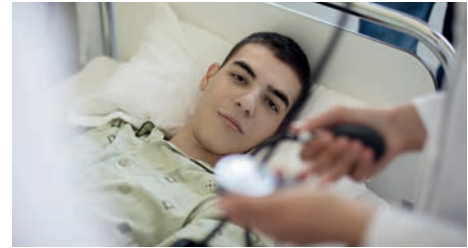
Bakım elemanının engelli birey ve bireyin ailesi hakkında yaptığı inceleme sonucu elde ettiği bilgiye **gözlem** denir. Bakım elemanı, engelli birey hakkında bilgi toplamak amacıyla günlük gözlem yapar. Gözlem ile bakım elemanı; bireyin kişisel özellikleri, şikâyetleri, yaşam şekli, alışkanlıkları ve inançları hakkında bilgi edinir. Gözlem yaparken bireyin öz bakım becerileri değerlendirilir ve bireyin yanlış davranışları anında belirlenip düzeltilir. Bu nedenle sık kullanılan bir yöntemdir.

Gözlem sistematik olarak yapılmalı ve gözlem sonucu bakım kurumuna özel hazırlanmış kontrol listelerine kaydedilmelidir. Bakım kurumunun kontrol listesi yok ise bakım elemanı gözlem sonucu ile ilgili not tutmalı ve tuttuğu notları yetkiliye bildirmelidir.

Gözlem yapmanın amaçları şunlardır:

• Birey ve ailesi ile ilgili bilgi toplamak,	• Bireyin bakım ihtiyaçlarını tespit etmek,
• Bireye uygulanan bakım uygulamalarının sonuçlarını değerlendirmek,	• Alışkanlıklarını belirleyip yanlış olanları düzeltmek,
• Bireyin hastalık belirtilerini fark etmek,	• Hastalığa bağlı görülebilecek komplikasyonları önlemektir.

Bireyin bakım aldığı yere göre bakım elemanı; tansiyon aleti, stetoskop, ateş ölçer, cetvel, mezura ve tartı gibi malzemeler kullanabilir (Görsel 2.4).



Görsel 2.4: Tansiyon ölçümü



2.1.1.4. Doktor Raporları

Doktorların engelli birey ile ilgili düzenlediği belgeler; raporlar, reçeteler ve hastanelerin tıbbi kayıtlarıdır.

Doktor bireyin sağlığı, bedensel ve ruhsal durumu hakkında rapor vermeye yetkilidir. Bireyin sağlık kuruluşuna başvuru yapması durumunda bireyin engel ya da hastalık durumuna göre yasalara uygun şekilde hazırlanan raporlar şunlardır:

Tıbbi rapor; doktor ve sağlık kurulu tarafından geçici ya da sürekli olarak düzenlenen rapordur.

Engelli raporu; bireyin özür yüzdeliğinin belirtildiği kamu hastanelerinin sağlık kurulları tarafından süreli ya da süresiz olarak düzenlenen rapordur. Engelli raporu örneği tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1: Engelli Raporu Örneği

Engelli Raporu Örneği		
Kişisel Bilgiler		
Adı-Soyadı:	Müracaat Tarihi:	Engelli Bireyin Fotoğrafi
T.C. Kimlik No.:	Rapor No.:	
Doğum Yeri / Yılı:	Rapor Tarihi:	
Baba Adı:	Müracaat Şekli:	Onay
Özür Durumuna İlişkin Bilgiler		
İncelenen Vücut Sistemleri	Özür Durumuna İlişkin Bulgular, Yapılan Tetkikler ve Teşhis	Özür Oranı %
Kulak Burun Boğaz		
Zihinsel ve Ruhsal Davranışlar		
Deri		
Kardiyovasküler		
Görme		
Sindirim		
Kadın Hastalıkları ve Doğum		
Ürogenital		
Endokrin		
Solunum		
Onkolojik Hastalıklar		
Sinir		
Kas-İskelet		
Yanıklar		
Hematopoetik (Kan ve Bağışıklık Sistemi)		
Engelli Birey Sağlık Kurulu Raporu Sonucu		
Teşhis / Teşhisler:		Engelli Bireyin Özür Oranı %
Engel Derecesi Ağır () Orta () Hafif ()		Çalıştırılmayacağı İşlerin İçeriği:
Raporun Geçerlilik Süresi	Süresiz ()	Süreli ()

(Alıntıdır. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/12/20101216-M1-1-1.doc> 12.10.2021 Saat: 10.20)



Sağlık raporu; işe girme ve evlilik gibi durumlarda muayene ve tetkik sonuçlarına göre düzenlenen rapordur.

Hastalık raporu; bireyin tıbbi şikâyetlerinin geçene kadar istirahat gerekip gerekmediğini belirten rapordur.

İlaç raporu; elektronik ortamda düzenlenen, başhekimlik tarafından elektronik ortamda onaylanan bireyin kullanması gerektiği ilaçların kullanım dozu ve kullanım süresini belirten raporlardır. Bu raporlar iki yılda bir yeniden düzenlenmelidir. İlaç raporu örneği tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2: İlaç Raporu Örneği

İlaç Raporu Örneği	
Adı-Soyadı:	Muayene Tarihi:
T.C. Kimlik No.:	Protokol No.:
Sosyal Güvence:	Poliklinik:
Tanılar:	
İlaçlar ve Dozları:	
Sağlık Kurulu Onayı	

(<https://nigdeism.saglik.gov.tr/Eklenti/11561/0/201429sayigenelgepdf.pdf> 12.10.2021 Saat: 10.29)

Raporlar dışında doktorun bireyin sağlık sorunlarının tedavisine yönelik yazdığı reçeteler de doktorun engelli bireyler için düzenlediği belgeler arasında yer alır. Bakım elemanı reçete edilen ilacın adını, kullanım amacını, dozunu, kullanım sıklığını, yan etkilerini, ilacın alınmasıyla ilgili açlık ve tokluk gibi özel durumları bilmelidir.

Ayrıca hastanelerde engelli bireyin tanı ve tedavisine ait bilgilerin ayrıntılı olarak yer aldığı tıbbi kayıtlar mevcuttur. Tıbbi kayıtlar istenildiği zaman engelli bireye ait tüm bilgilere ulaşabilmeyi sağlayan, bireyin tedavi ve bakım sürecinde sağlık personeline ve bakım elemanına yol gösteren, bireyin doktoru tarafından doldurulan belgeler bütünüdür. Hastaneden hastaneye farklılık gösterebilen ve doktor tarafından düzenlenen çeşitli tıbbi kayıt formları mevcuttur.

Tıbbi müşahede ve muayene formu; bireye ait kimlik bilgileri, hastaneye başvuru sayısı, hastalık öyküsü, şikâyetleri, bireyin öz ve soy geçmişi, bireyin tüm vücut sistemlerine ilişkin muayene bulgularını ayrıntılı içermektedir. Tıbbi müşahede ve muayene formu örneği tablo 2.3’te verilmiştir.

Tablo 2.3: Tıbbi Müşahede ve Muayene Formu Örneği

Tıbbi Müşahede Ve Muayene Formu Örneği	
Hasta Kabul No.:	Bölüm Kayıt No.:
Bölümü:	Hastaneye Yatış Tarihi:
Hastanın Adı-Soyadı:	Hastanın Yaşı:
Hastanın Mesleği:	Hastaneden Çıkış Tarihi:
Adresi:	Hastaneye Yatış (kaçıncı defa hastaneye yattığı):
Tanı:	Doktor Adı:

Tablo 2.3 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →

**Tıbbi Müşahede Ve Muayene Formu Örneği devamı...****Hastanın Esas Şikâyetleri:**

Soy Geçmişi:

Öz Geçmişi:

Sistemlerin Sorgulanması

Baş:

Göz:

K.B.B:

Solunum:

Kalp ve Dolaşım:

Sindirim:

Ürogenital:

Ruh ve Sinir:

Metabolizma:

Sosyal Durum:

Öyküsü:**Fizik Muayene Bulguları**

Ateş:

Nabız:

Solunum:

Kan Basıncı:

Genel Durum:

Göz:

Ağız-K.B.B:

Boyun:

Solunum:

Kalp ve Dolaşım:

Karın:

Sinir Sistemi:

Kol ve Bacaklar:

Ön Tanı:

(Alıntıdır. <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=3&MevzuatNo=85319&MevzuatTertip=5> 12.10.2021 Saat: 10.38)



Doktor istem formu (order); bireyin bir gün içinde kullanması gereken ilaçların adı, dozu, uygulama yolu, uygulama şekli ve uygulama sıklığı bilgilerini içeren doktorun günlük olarak düzenlediği, tarih ve saat belirtilen formdur. Doktor istem formu örneği tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2.4: Doktor İstem Formu Örneği

Doktor İstem Formu Örneği		
Hastanın Adı-Soyadı: Protokol No.: Hastalık Tanısı:	Yatış Yapılan Birim: Yatış Tarihi:	
Tarih / Saat	Tedavi Planı	Diyet

(Alıntıdır. <https://halfetih.saglik.gov.tr/TR,175093/yatan-hasta-order-formu.html> 12.10.2021 Saat: 10.49)

Laboratuvar ve röntgen istem formu; bireyin ön tanısını doğrulamak için kullanılan tetkik formlarıdır.

Ameliyat formu; ameliyat kararı verilen bireyler için doldurulan bireyin kimlik bilgileri, yapılan ameliyatın adı, bireye uygulanan anestezi türü, bireyin ameliyat öncesi ve sonrası tanısının bulunduğu formdur. Bu formda ameliyata katılan doktor, hemşire ve anestezi doktorunun imzası bulunmaktadır.

Epikriz (çıkış özeti) formu; birey hastanede kaldığı sürece bireye yapılan tüm işlemleri içeren formdur. Taburculuk esnasında epikriz formunun bir nüshası bireye ya da ailesine verilir. Epikriz formu örneği tablo 2.5'te verilmiştir.

Tablo 2.5: Epikriz Formu Örneği

Epikriz Formu Örneği	
Hastanın Adı-Soyadı:	Baba Adı:
Hastanın Doğum Tarihi:	Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:
T.C. Kimlik No.:	Yatış Tarihi:
Yattığı Birim:	Çıkış Tarihi:
Adresi:	
Hastanın Esas Şikâyetleri:	
Öyküsü:	
Soy Geçmişi:	
Öz Geçmişi:	
Fizik Muayene Bulguları:	
Tetkikler:	
Tanı:	
Verilen ilaçlar:	
Konsültasyon Sonuçları:	
Klinik Süreç ve Tedavi (varsa ameliyat):	

Tablo 2.5 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →

**Epikriz Formu Örneği devamı...****Sonuç:**

Taburculuk durumu (iyileşme, kısmi iyileşme ve diğer):

Taburculukta Hasta ve Ailesine Verilen Bilgiler:

İlaç, diyet, hareket, doktor tavsiyeleri, kontrol tarihi)

Doktor Adı-Soyadı:

Doktor İmzası

Tarih:

Saat:

(Alıntıdır. <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetaylframe?MevzuatTur=3&Mevzuat-No=85319&MevzuatTertip=5> 12.10.2021 Saat: 10.53)

Kayıtlar sağlık personeli açısından yasal bir dayanak oluşturmaktadır. Bireye ait toplanan bilgilerin kaydedilmesi ve hasta dosyasına konulması gerekmektedir. Hasta taburcu olduktan sonra bireye ait dosya hastanenin arşiv bölümüne teslim edilerek güvenli şekilde saklanır. Hasta dosyası, sağlık personeline bireyin sağlık kuruluşuna bir sonraki başvurusunda bilgiler hazır olacağından kolaylık sağlar.

**Sıra Sizde****Vaka Örneği**

K. parapleji (omurilik felci) nedeniyle %85 fiziksel engellidir. Hipertansiyon, pıhtılaşma bozukluğu ve kas ağrıları için X ilacını (günde 1 kez, tok), Y ilacını (günde 2 kez, tok), Z ilacını (günde 1 kez, aç) kullanmaktadır. Hareketsizliğe bağlı kabızlık şikâyeti yaşamakta ve bunun için posalı gıda ile beslenmektedir.

K.nin doktor raporlarından alınan bilgiler yukarıda verilmiştir. Doktor raporlarındaki bilgileri kullanarak aşağıdaki boşlukları tamamlayınız. Bu bilgilere ulaşmanızı sağlayan doktor raporlarının isimlerini ve içeriklerini aşağıda boş bırakılan alana yazınız.

Hastalık Tanısı:**Engel Rapor Derecesi:****Sürekli Kullandığı Raporlu İlaçları:****Uygulanan Diyet:**



2.2. Engelli Bireylerin Bakım Sorunları

Bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması ya da öz bakımını bağımsız olarak yapabilecek güç, istek ve becerisinin olmadığı durumlarda; bireyin beslenme, giyinme gibi temel ihtiyaçlarını sağlama ve üstlenme işine **bakım** denir. Engelli bireyin mevcut bakım sorunlarına çözüm bulmak ve olası bakım sorunlarını önlemek amacıyla bakım elemanının sağlık personeliyle birlikte ya da bağımsız olarak karar verdiği sorunlara da **bakım sorunu** denir (Görsel 2.5).



Görsel 2.5: Bakım gereksinimi olan engelli çocuk



Bilgi Kutusu

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı engelli ve yaşlılara yönelik hizmetleri koordine etmek amacıyla Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde teşkilatlanmıştır. Engellilerin bakımı; bakım merkezleri, umut evleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi kurumlarda yerine getirilmektedir.

Engelli bireyle ilgili elde edilen bilgiler bakım sorununun belirlenmesi amacıyla sırasıyla doğrulanmalı, çözümlenmeli, yorumlanmalı, gruplandırılmalı, değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir. Bakım planında istenen sonuca ulaşabilmek için bakım sorunu uygun şekilde ortaya konulmalıdır.

2.2.1. Engelli Bireylerin Bakım Gerektiren Sorunları

Bireyler hayatlarının herhangi bir döneminde hastalık, yetersizlik ya da kuvvet kaybı gibi durumlar sonucunda kendi öz bakımlarını yapmak için yardıma ihtiyaç duyabilirler. Engelli bireylerin vücutlarında meydana gelen değişimler yardım ihtiyacını artırmaktadır.

Engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmak için sorunların tespiti ve bireyi bu sorunların çözümüne katılmaya teşvik etmek önemlidir (Görsel 2.6).



Görsel 2.6: Engelli bireyi teşvik etmek

Doktor, bireye tıbbi tanı koyma ve tedavi etmekle; bakım elemanı da bireyin sağlık sorununa bağlı oluşan bakım ihtiyacını karşılamakla yükümlüdür.



2.2.1.1. Engelli Bireylerin Bakım Gerektiren Sorunlarının Belirlenmesi

Bireyden toplanan bilgiler kullanılarak bireyin hem mevcut hem de olası bakım sorunları ve bu sorunlara neden olan faktörler tespit edilir. Bakım sorunlarının belirlenmesi ile bireyin ihtiyaçları öncelik sırasına konur, çalışanlar arasında bilgi aktarımında kolaylık sağlanır ve bireydeki değişimler günlük olarak saptanır.

Bakım gerektiren sorunları belirlemede engelli bireyin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) gerçekleştirebilme derecesi göz önünde tutulmalıdır. Günlük yaşam aktiviteleri; Maslow'un temel ihtiyaçlar kuramının birinci basamağında yer alan bireyin temel yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu yeme, içme, nefes alma, boşaltım ve uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçlara ait sorunlar çözüldükten sonra ihtiyaç kuramının diğer basamaklarındaki ihtiyaçlara yönelik sorunlar belirlenmelidir.

Bireyin bakım gerektiren sorunu açıklanırken eksiklik, bozukluk, yetersizlik, olasılık gibi tanımlayıcı ifadeler kullanılmalıdır. Bakım sorununun ortaya konulması ne kadar açık, doğru olursa ve yapılacak uygulamalar ne kadar doğru seçilirse soruna yönelik amacın başarısı da aynı oranda artacaktır.

Bakım gerektiren sorunun yazımı; sorunun isimlendirilmesi (sorun, problem) ve etiolojisi (sorunun sebebi) olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Örneğin sorun, bireyde var olan konstipasyon (kabızlık); etiyoloji hareket azlığı olsun. Bakım sorunu "bireyin hareket azlığına bağlı konstipasyon ya da konstipe olma olasılığı" olacaktır.

Bireyin bakım gerektiren sorunu belirlenirken dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Bakım sorununun önceliği belirlenirken insanın temel ihtiyaçlarından faydalanılmalıdır.
- Bakım elemanının yaptığı uygulamalar ile çözebilecek sorunlar olmalıdır.
- Bakım sorunu açık, net ve anlaşılır ifadeler içermelidir.
- Bakım sorunu tıbbi tanıya yönelik değil, bireyde amaçlanan duruma yönelik olarak belirlenmelidir.
- Bakım sorunları belirlendikten sonra öncelik sırasına göre planlama yapılmalıdır.

Engelli bireyin bakım gerektiren sorunları mevcut ve olası bakım sorunu olmak üzere iki başlık altında toplanabilir.

Mevcut Bakım Sorunu: Bireyin gösterdiği belirtiler ile tanımlanmış olan ve bireyde var olan bakım sorunlarıdır.

Olası Bakım Sorunu: Bireydeki mevcut belirtilere karşı önlem alınamadığı durumlarda ortaya çıkan ve bireyde gelişme olasılığı olan bakım sorunlarıdır.



2.2.1.2. Engelli Bireyin Tedavi Edici Bakım Gerektiren Sağlık Sorunları

Engelli bireylerin bakım gerektiren sorunları yanında tedavi gerektiren sorunları da olabilmektedir. Özellikle kronik hastalar, palyatif hastalar ve acil vakalarda uygulanan tanı ve tedavinin yanı sıra hayati önem taşıyan uygulamaların yapılması bireylerin yaşamları için büyük önem taşımaktadır.

Tedavi edici bakım gerektiren sağlık sorunları engel türlerine göre farklılık göstermektedir. Engelli bireylerin tedavi edici bakım gerektiren sağlık sorunlarından bazıları tablo 2.6'da verilmiştir.

Tablo 2.6: Engel Türüne Göre Bireylerin Tedavi Edici Bakım Gerektiren Sağlık Sorunları

Engel Türüne Göre Bireylerin Tedavi Edici Bakım Gerektiren Sağlık Sorunları		
Vücut Sistemi	Fiziksel Engelli Bireylerde Görülebilen Sorunlar	Zihinsel Engelli Bireylerde Görülebilen Sorunlar
Solunum	<ul style="list-style-type: none">• Skolyoza ve kas güçsüzlüğüne bağlı solunum problemleri• Hareketsizliğe bağlı akciğer enfeksiyonları• Yutma güçlüğüne bağlı aspirasyon pnömonisi	<ul style="list-style-type: none">• Yapısal bozukluklar sonucu görülen solunum problemleri• Kaslardaki distrofi (kas kütlesi kaybına sebep olan ilerleyici kas hastalığı) sonucu solunum güçlüğü• Yutma güçlüğüne bağlı aspirasyon pnömonisi
Kan ve Dolaşım	<ul style="list-style-type: none">• Hareketsizliğe bağlı pıhtılaşma sorunları• Hareketsizliğe bağlı kalp sorunları• Anemi	<ul style="list-style-type: none">• Konjenital kalp hastalıkları (özellikle Down sendromunda)• Lösemi (özellikle Down sendromunda)
Sindirim	<ul style="list-style-type: none">• Hareketsizliğe bağlı iştahsızlık sonucunda malnütrisyon• Obezite• Gaita inkontinansı• Konstipasyon	<ul style="list-style-type: none">• Ağız yapısında konjenital bozukluklar sonucu çiğneme ve yutma sorunları• Sindirim sistemi yapısal bozuklukları• Obezite• Çölyak (özellikle Down sendromunda)• Diş çürükleri• Gaita inkontinansı
Sinir	<ul style="list-style-type: none">• Sinir iletim bozuklukları	<ul style="list-style-type: none">• Epilepsi
Kas-İskelet	<ul style="list-style-type: none">• Skolyoz (omurganın sağa ya da sola eğilmesi)• Hipotoni (kas tonusunun düşüklüğüne bağlı kas güçsüzlüğü)• Kas ağrıları• Kemik kırıkları	<ul style="list-style-type: none">• Kas koordinasyon bozukluğu• Duruş bozukluğu• Kas ağrıları• Kemik kırıkları
Ürogenital	<ul style="list-style-type: none">• İdrar inkontinansı• Üriner enfeksiyonlar	<ul style="list-style-type: none">• İdrar inkontinansı• Üriner enfeksiyonlar
Endokrin	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none">• Tiroid hastalıkları [hipotiroidizm, (özellikle Down sendromunda)]
Bağışıklık	<ul style="list-style-type: none">• Enfeksiyonlar	<ul style="list-style-type: none">• Enfeksiyonlar
Deri	<ul style="list-style-type: none">• Bası yarası	<ul style="list-style-type: none">• Bası yarası



2.3 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Engelli Bireylerin Bakım Gerektiren Sorunlarıyla İlgili Sınıf Panosu Hazırlama

Sınıftaki öğrencilerden engelli bireylerin bakım gerektiren sorunlarıyla ilgili sınıf panosu hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda pano sergilenir.

Etkinlik Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Engelli Bireylerin Bakım Gerektiren Sorunlarıyla İlgili Sınıf Panosu Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Pano ile ilgili planlama yaptı.		
2. Pano ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Pano konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Pano içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Hazırladığı bilgi ve görselleri düzenli bir şekilde panoya yerleştirdi.		
6. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
7. Hazırladığı panoyu özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.

2.2.1.3. Kullanılacak Temel Bakım Yöntemleri

Temel bakım, hastalıkların önlenmesi için gerekli koruyucu tedbirlerin alınması; engellilikten dolayı oluşan değişiklik ve sorunların saptanması; engelli bireyin hayatını iyi bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmasıdır. Temel bakım ihtiyacı, yaşanan sorunun sebep olduğu kuvvet kaybı ve kuvvet kaybının büyüklüğüne göre değişiklik gösterir. Temel bakımın yararları;

- Temel bakımda uygulanan koruyucu önlemler sayesinde hastalıklar önlenir.
- Rehabilitasyon uygulamaları ile bireyin bağımsız olarak yapabileceği günlük işler bireye yeniden öğretilir.
- Hareket kısıtlılığı olan bireyin hareket etmesine yardım edilerek yatağa bağımlı kalması ve yatak yarısı oluşumu engellenir.
- Bireye sık sık pozisyon değişikliği yapılarak bireyin sindirim, solunum ve dolaşım fonksiyonları düzenlenir.
- Bireyin beslenme, dışkılama ve öz bakım gibi günlük ihtiyaçları karşılanır.



- Bireyin vücut hijyeni sağlanarak kendini iyi hissetmesine yardımcı olunur.
- Bireyin sosyal aktivitelere katılımı ve sosyalleşmesi sağlanır.

Temel bakım uygulamalarında engelli bireyin; sağlıklı nefes alması, yeterli beslenmesi, normal boşaltımı, istenen hareket ve pozisyonun sağlanması, yeterli uyku ve dinlenmesi, uygun kıyafetleri giyme ve çıkarması, beden ısısının korunması, vücut bütünlüğünü koruyup vücudu temiz tutması, çevresel tehlikelerden korunması amaçlanmaktadır.

Engelli bireye uygulanacak bakım yöntemine karar vermek için; bireyin bağımlılık düzeyi, bakım ihtiyacının süresi, bakımın niteliği, bireyin eğitim düzeyi, kişisel ve kültürel özellikleri bilinmeli, yapılacak uygulamalar için bireyden onay alınmalı ve bireyin mahremiyetine saygı gösterilmelidir.



Sıra Sizde

Serebral palsi olan T.nin bakım gerektiren sorunları aşağıda verilmiştir. Bu sorunların çözümü için kutularda verilen temel bakım uygulamalarından hangilerini tercih etmeniz gerektiğini belirleyiniz. Bakım gerektiren sorunun başında bulunan rakamı ilgili temel bakım uygulaması kutu ya da kutularına yazınız.

1. Kas güçsüzlüğüne bağlı temel öz bakım becerilerini yerine getirmede eksiklik
2. Mental retardasyona bağlı tedavi sürecinin takibinde eksiklik
3. Diş çürükleri nedeniyle ağız mukozasında bozulma
4. Kaslardaki güçsüzlüğüne bağlı fiziksel aktivitenin olmaması
5. Kontrol edilemeyen kas hareketlerine bağlı yaralanma olasılığı
6. Fiziksel aktivite yokluğuna bağlı deri bütünlüğünde bozulma olasılığı

Nefes alma	Beslenme	Boşaltım	Hareket ve pozisyon	Uyku ve dinlenme	Giyinme ve soyunma	Vücut ısısını koruma	Vücut temizliği	Tehlikeden korunma

Engelli bireye uygulanacak bakım yöntemi farklı türdeki bakımları içermektedir. Bakım türleri tablo 2.7'de verilmiştir.

Tablo 2.7: Bakım Türleri

Bakım Türleri				
Bakımın Niteliğine Göre	Bakımın Sunum Zamanına Göre	Bakımın Süresine Göre	Bakımın Verildiği Yere Göre	Bakımı Sunan Bireyin Niteliğine Göre
<ul style="list-style-type: none">• Akut bakım• Subakut bakım• Kronik bakım• Özel bakım	<ul style="list-style-type: none">• Erken dönem bakımı• Geç dönem bakımı	<ul style="list-style-type: none">• Kısa süreli bakım• Uzun süreli bakım	<ul style="list-style-type: none">• Evde bakım• Kurumsal bakım• Toplum temelli bakım	<ul style="list-style-type: none">• Profesyonel bakım• Profesyonel olmayan bakım



A) Bakımın Niteliğine Göre

Bireyin bakımında en çok tercih edilen yöntem bakımın niteliğine göre yapılan sınıflandırmadır.

Akut Bakım: Bireye hastanede uygulanan bakımdır. Akut bakımda amaç, tıbbi tedavi uygulamak ve bireyin bağımsız olarak yapabildiği fonksiyonların devamlılığını sağlamaktır.

Subakut Bakım: Hastanede tedavi edilerek taburcu edilmiş, tıbbi tedavi ve yara bakımına ihtiyaç duyan bireylere uygulanan bakımdır. Subakut bakımın amacı, bireyin bağımsız olarak yapabildiği fonksiyonlarını korumak, bilinç durumunu takip etmek ve yaşam kalitesini yükseltmektir.



Görsel 2.7: Kronik bakım

Kronik Bakım: Yaşamını kendi başına sürdüremeyen birden çok kronik hastalığı olan bireylere uygulanan bakımdır. Kronik bakımın amacı, bireyin yaşam kalitesini yükseltmektir (Görsel 2.7).

Özel Bakım: Taburcu olma durumu olmayan, demans (bunama), diyaliz uygulaması ve palyatif bakım gibi sürekli bakıma ihtiyacı olan bireylere eğitilmiş sağlık çalışanları tarafından uygulanan bakımdır. Özel bakımın amacı, bireyleri kapsamlı şekilde tedavi etmek, birey ve ailesine destek sağlamak, birey ve ailesinin korkularını azaltarak yüklerini hafifletmektir (Görsel 2.8).



Görsel 2.8: Palyatif bakım

B) Bakımın Sunum Zamanına Göre

Bireyin bakımında, bakımın başlangıç süresine göre yapılan sınıflandırmadır.

Erken Dönem Bakımı: Bakıma ihtiyacı olan bireye; tıbbi olarak hastanede ya da bireyin bağımsız fonksiyonlarını en üst düzeye çıkartmak amacıyla rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan ve yetersizliğin ilk 3-6 aylık dönemini kapsayan bakım hizmetidir. Bireye ait bakım sorunlarının erken dönemde tespit edilmesi ve bireyin tedavisinin sağlanarak iyileştirilmesi amacıyla uygulanan bakımdır (Görsel 2.9).



Görsel 2.9: Erken dönem bakımı

Geç Dönem Bakımı: Bakıma ihtiyaç duyan bireye rehabilitasyon, tıbbi takip, hastanede yatarak tedavi ve psikolojik destek sağlanması gibi hizmetleri içeren bebeklikten yaşamının sonuna kadar süren bakımdır (Görsel 2.10).



Görsel 2.10: Geç dönem bakımı

C) Bakımın Süresine Göre

Bireyde meydana gelen kuvvet kaybı gibi yetersizlik durumlarında bireyin ihtiyacı olan bakım süresine göre yapılan sınıflandırmadır.



Kısa Süreli Bakım: Yaşanılan kaza ya da hastalık sonrasında geçici olarak meydana gelen kuvvet kaybını iyileştirmek, bireyin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını kısa zamanda desteklemek amacıyla uygulanan bakım hizmetidir.

Uzun Süreli Bakım: Kronik hastalık, yaşlılık ve engelli olma durumundan kaynaklanan bakım ihtiyaçlarının desteklenmesi amacıyla uygulanan, birkaç aydan birkaç yıla kadar uzayabilen bakım hizmetidir.

D) Bakımın Verildiği Yere Göre

Bireyin bakım aldığı yere göre yapılan sınıflandırmadır.

Evde Bakım: Doktor, sağlık personeli, bakım elemanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve ev ekonomistlerinin iş birliği ile uygulanan, ev ortamında birey ve ailesine sunulan, sürekli ve kapsamlı, koruyucu ve tedavi edici bakım hizmetidir (Görsel 2.11).

Kurumsal Bakım: Ev ortamında bakımının sağlanması mümkün olmayan kronik hastalar, yaşlı ve engelli bireylerin tüm bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlayan hastane, rehabilitasyon merkezi ve bakım evlerinde uygulanan bakım hizmetidir (Görsel 2.12). Bireyler üzerinde yarattığı olumsuz etkiler, geleneksel aile yapısına uymaması ve maliyetinin yüksek olmasından Türk toplumunda tercih edilmemektedir.

Toplum Temelli Bakım: Kronik hastalığı olan, yaşlı ve engelli bireyleri yaşadığı sosyal çevreden uzaklaştırmadan yaşamlarını iyileştirmek amacıyla bireyler ve topluluklar tarafından uygulanan bakım hizmetidir. Böylece bakıma ihtiyacı olan bireylerin kendi evlerinde ve aile çevrelerinde; toplumsal yaşama katılım, sağlık hizmetlerine ulaşım, eğitim ve çalışma hayatı gibi insani ihtiyaçları karşılanmaktadır (Görsel 2.13).

E) Bakımı Sunan Bireyin Niteliğine Göre

Bakım hizmeti veren kişinin taşıdığı özelliklere göre yapılan sınıflandırmadır.

Profesyonel Bakım: Belirli bir ücret karşılığında engelli bireylere bakım konusunda eğitim almış kişiler tarafından uygulanan bakım hizmetidir (Görsel 2.14). Kadınların çalışma hayatına aktif katılımının artması, geleneksel aile yapısının değişmesi, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin varlığı ve



Görsel 2.11: Evde bakım



Görsel 2.12: Kurumsal bakım



Görsel 2.13: Toplum temelli bakım



Görsel 2.14: Profesyonel bakım



aile ortamının bireyler üzerindeki olumlu etkisi sonucu profesyonel bakım hizmetleri tercih edilmektedir.

Profesyonel Olmayan Bakım: Hiçbir ücret almadan aile bireyleri, tanıdıkları ya da komşuları tarafından bireye verilen bakım yardımıdır (Görsel 2.15).



Görsel 2.15: Profesyonel olmayan bakım

2.3. Engelli Bakım Planı

Engelli bireye en uygun bakımı uygulayabilmek için yazılı olarak hazırlanan bakım planlarına ihtiyaç vardır. Bu planlar standart formlarda da olabilir, esas olan bireysel olarak hazırlanması ve engelli bireyin ihtiyaçlarına yönelik olmasıdır. Bakım planı bireyin yatağa bağımlı olması, paraliz varlığı, kronik hastalıkları, depresyon durumu, bireysel alışkanlıkları ve kültürel özelliklerine göre bireye özgü hazırlanmalıdır.

Bilgi Kutusu

Engelli nüfusa ilişkin veri ihtiyacını gidermek için Bakanlığımız bünyesinde kamu kurum ve kuruluşlarındaki Engelli Sağlık Kurulu Raporlarını esas alan “Ulusal Engelli Veri Sistemi” oluşturulmuştur. Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı; 1.414.643’ü erkek, 1.097.307’si kadın olmak üzere 2.511.950’dir. Ağır engelli olan kişi sayısı 775.012’dir (Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için yetkili hastanelere başvurmamış ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyleri kapsamamaktadır.).

Türkiye’deki engelli nüfusunun verilerine bakıldığında bireylere verilmesi gereken bakım uygulamalarının önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

2.3.1. Engelli Bakım Planı Yapma

Bakım elemanının engelli birey ile açık, anlaşılır ve sağlıklı iletişim kurması bireyin tedavisi, bakımı ve bakım hizmetinin sonucunu olumlu açıdan etkilemektedir. Hazırlanan bakım planının birey ile paylaşılması da bakım sürecinin başarısını artırmaktadır.

Bireyin bakım gerektiren sorunları engelli bakım planı hazırlanması aşamasında bakım elemanına yol gösterici olmaktadır. Bakım planı aşamaları Şema 2.1’de verilmiştir.



Şema 2.1: Bakım planı aşamaları



2.3.1.1. Bakım Planının Amacının Belirlenmesi

Amaç; ulaşılmak istenen sonuç, hedef anlamlarına gelmektedir. Bakım planlaması, ulaşılmaması istenen amacın belirlenmesi ile başlar. Bakım planı hazırlanırken amaç oluşturmanın yararları;

- Planlanan uygulamaya yön verir.
- Bireyin bir ölçütle değerlendirilmesini sağlar.
- Bireyde tespit edilen bakım sorunlarından hangisinin çözümlenebildiğini tespit eder.
- Bireyin ve bakım elemanının motivasyonunu artırır.

Amaç, yapılması planlanan uygulamayla bağlantılı olmalıdır. Bakım planında yazılan amaç cümleleri;

- Soruna yönelik, anlaşılabilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve ölçülebilir olmalıdır.
- Daima bireyin ne yapacağını ya da yapabileceğini ifade etmelidir.
- Beklenen sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır.
- Her soruna ait bir amaç ve her amacın ölçülebilir bir sonucu olmalıdır.
- Amaçlar kısa ya da uzun vadeli olmalıdır.

2.3.1.2. Planlama

Plan; engelli bakım sürecinde belirlenen sorunu çözmeye yönelik uygulamaları içeren karar verme aşamasıdır. Planlamada amaca ulaşmak için yapılacak uygulamanın ne olduğu saptanmalıdır. Planlama, bireye özgü hazırlanmalı, amacına uygun ve sistematik olmalıdır. Planlama yapılırken bireyin öncelikli ve acil olan sorunlarından başlanmalı ve bireyin istenen düzeye getirilmesi amaçlanmalıdır. Planlama yapılırken birey merkezli olmasına dikkat edilmelidir. Yapılması planlanan uygulamalar henüz yapılmadığı için ya gelecek zaman eki (-acak,-ecek) ya da geniş zaman eki (-r) kullanılmalıdır ("Bireye iki saatte bir pozisyon verilecek. / Bireye iki saate bir pozisyon verilir." vb.).

Planlama aşamasının ardından bakım planı yazılarak hazırlanmalı ve uygulama aşamasına başlanmalıdır. Bakım planı örneği tablo 2.8'de verilmiştir.

Tablo 2.8: Bakım Planı Örneği

Bakım Planı Örneği	
T. ile ilgili toplanan bilgiler kullanılarak T.de tespit edilen bakım gerektiren sorunlara yönelik bakım planı hazırlanmıştır.	
T. ile ilgili toplanan bilgiler aşağıda verilmiştir.	
T.nin kendisinden ve annesinden alınan bilgiler	T. ile sözel iletişim kurulamadığından kendisinden bilgi alınamamıştır. T. 8 yaşında, ailesinin 2. çocuğudur. Ailede önemli bir hastalık geçiren bulunmamaktadır. Aile ekonomik olarak zorluk yaşamaktadır. T.nin dört ekstremitesi de felç (kuadripleji) olduğu için hiç hareket edememekte, bunun için haftada üç kez fizik tedavi merkezine gitmektedir. T. çok yüksek sestem rahatsız olmaktadır. Ev ortamı 22 °C'den sıcak olduğunda huzursuzluk yaşamakta ve uyuyamamaktadır. T. ablasının kendisine kitap okumasından, sarılması ve öpmesinden hoşlanmakta ve böyle zamanlarda çok huzurlu uyumaktadır. Annenin ihtiyaç duyduğu durumlarda T.nin ablası, T.nin bakımına yardımcı olmaktadır.

Tablo 2.8 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Bakım Planı Örneğinin devamı...		
T.nin doktor raporları	T.nin Tanısı: Serebral palsy Engel Rapor Derecesi: Ağır engelli Sürekli Kullandığı İlaçlar: A ilacı (günde 2 kez, tok), B ilacı (günde 3 kez, tok), C ilacı (günde 1 kez, aç) Uygulanan Diyet: Sulu gıda ile besleniyor.	
T.nin bakım elemanı tarafından gözlemi	Cinsiyet: Kız Ağırlık: 17 kg Boy: 122 cm Öz Bakım Gereksinimi: Bağımlı Mental Retardasyonu: Ağır düzeyde T. konuşmıyor ancak göz teması kuruyor. Çiğneme ve yutma zorluğu, diş çürükleri, beslenme bozukluğu var. Kas güçsüzlüğü, kontrolsüz kas hareketleri ve idrar inkontinansına bağlı pişiği var.	
1.	Sorun	Kas güçsüzlüğüne bağlı temel öz bakım becerilerini yerine getirmede eksiklik.
	Amaç	T.nin günlük temel öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak.
	Planlama	<ul style="list-style-type: none"> • Temel öz bakım ihtiyaçları konusunda aileye eğitim verilecek. • Pişikler için pamuk, su ve sabun kullanılması konusunda aile bilgilendirilecek. • Düzenli olarak vücut banyosu yapılacak. • Tırnakları kısa kesilerek istemsiz hareketler esnasında kendine zarar vermesi önlenicek. • Hasta bezi sık değiştirilecek. • Ortamın sıcaklığına göre giyinmesi sağlanacak.
2.	Sorun	Mental retardasyona bağlı tedavi sürecinin takibinde eksiklik.
	Amaç	T.nin tedavi sürecinin takibini yapmak.
	Planlama	<ul style="list-style-type: none"> • Doktor istemindeki ilaçlar düzenli olarak verilecek. • İlaçların yan etkileri gözlenecek. • Yaşanan sorunlar doktoruna bildirilecek.
3.	Sorun	Diş çürükleri nedeniyle ağız mukozasında bozulma.
	Amaç	Ağız mukozasında yara oluşumunu önlemek.
	Planlama	<ul style="list-style-type: none"> • Ağız içi ve dişler günde en az iki kez, temiz ıslak bez ile silinecek. • Doktor istemiyle verilen ağız bakım solüsyonları düzenli olarak uygulanacak. • Ağız içi yara yönünden her gün kontrol edilecek. • Dudaklar nemlendirilecek.
4.	Sorun	Kaslarındaki güçsüzlüğüne bağlı fiziksel aktivitenin olmaması.
	Amaç	Fizik tedavi uygulamalarıyla kasları güçlendirmek.
	Planlama	<ul style="list-style-type: none"> • Fizik tedavi merkezine devam etmesi sağlanacak. • Fizik tedavi Merkezinin önerdiği egzersizler yapılacak. • Fizik tedavinin meydana getirdiği değişimler takip edilecek.

Tablo 2.8 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Bakım Planı Örneği devamı...

5.	Sorun	Kontrol edilemeyen kas hareketlerine bağlı yaralanma olasılığı.
	Amaç	Olası yaralanmaları önlemek.
	Planlama	<ul style="list-style-type: none">• Çevredeki kesici aletler kaldırılarak güvenli çevre oluşturulacak.• Yaralanmaları önlemek için yatak kenarları kaldırılacak ve bireyin etrafına yastıklar konulacak.• T. yalnız bırakılmayacak.
6.	Sorun	Fiziksel aktivite yokluğuna bağlı deri bütünlüğünde bozulma olasılığı.
	Amaç	Deri bütünlüğünü korumak.
	Planlama	<ul style="list-style-type: none">• Cilt kuru ve temiz tutulacak.• Yatak takımları temiz ve gergin olacak.• Terlemeyi önleyen pamuklu giysiler tercih edilecek.• Perine bölgesi temiz ve kuru tutulacak.• İki saate bir pozisyon değişikliği yapılacak.• Her gün basınç bölgelerinin kontrolü yapılacak.• Olası doku bütünlüğünde bozulma durumunda yapılacak uygulamalarla ilgili aileye eğitim verilecek.



2.4 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Bakım Planı Hazırlama

Aşağıda K. ile ilgili verilen bilgileri kullanarak K.nin bakım gerektiren sorunlarına yönelik bakım planı hazırlamanız istenmektedir.

Bakım planı hazırlarken uyulması gerekli kurallara dikkat ederek boş bırakılan alanları tamamlayınız. Tamamladığınızı boşlukları öğretmenin gözetiminde sınıfta arkadaşlarınıza okuyup eksiklerinizi tamamlayarak hatalarınızı düzeltiniz.

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

K.nin kendisinden ve eşinden alınan bilgiler	33 yaşındaki K. kazadan sonra iki bacağını hareket ettiremediği ve sağ elini kullanmakta zorluk çektiği için fizik tedavi programına devam etmektedir. Tekerekli sandalye ile fiziksel aktivitelerini yapabilmekte, öz bakım ihtiyaçlarını eşinin yardımı ile karşılamaktadır. K. her konuda kolayca sinirlenmekte ve sakinleşmek için müzik dinlemektedir. K. boş zamanında film izlemekten hoşlanmaktadır.
K.nin doktor raporları	K.nin Tanısı: Parapleji (omurilik felci), hipertansiyon, pıhtılaşma bozukluğu Engel Rapor Derecesi: Orta engelli Sürekli Kullandığı İlaçlar: X ilacı (günde 1 kez, tok), Y ilacı (günde 2 kez, tok), Z ilacı (günde 1 kez, aç) Uygulanan Diyet: Posalı gıda

Etkinlik 2.4 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



2.4 Etkinliğin devamı...

K.nin bakım elemanı tarafından gözlemi	Cinsiyet: Erkek Ağırlık: 77 kg Boy: 172 cm
	Ateş: 36,5°C Nabız: 88 / dk Kan Basıncı: 150 / 80 mm Hg
	Solunum: 20 / dk
	Öz Bakım Gereksinimi: Yarı bağımlı
	Mental Retardasyonu: Yok
	K.de kabızlık, baş ağrısı, idrar inkontinansı, bacaklarda soğukluk ve ödem, hareket kısıtlılığı ile kas ağrısı var. Tansiyonu da yüksektir.

1.	Sorun	
	Amaç	
	Planlama	
2.	Sorun	
	Amaç	
	Planlama	
3.	Sorun	
	Amaç	
	Planlama	
4.	Sorun	
	Amaç	
	Planlama	
5.	Sorun	
	Amaç	
	Planlama	

Bakım Planı Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Vaka örneğinde verilen bilgileri gruplandırdı.		
2. Bireyin bakım gerektiren sorunlarını belirledi.		
3. Bireyin bakım gerektiren sorunlarını öncelik sırasına koydu.		
4. Verilen bilgiler doğrultusunda bakım uygulamasının amacını belirledi.		
5. Belirlenen amaca yönelik bakım planladı.		
6. Yaptığı tüm işlemleri kayıt altına aldı.		
Değerlendirme: Değerlendirme sonunda “Hayır” cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.		



2.3.1.3. Bakım Planının Uygulanması

Uygulama; belirlenen amaca ulaşmak için planlanan bakım uygulamasının yapılması ve bireyin amaçlanan sağlık düzeyine ulaşma aşamasıdır. Bu aşamada bakım elemanı bireyin bakım sorunlarını karşılamak amacıyla bakım planını uygulamalı, uyguladığı işlemleri ve işlemlerin sonuçlarını tarih sırasıyla kayıt altına almalıdır. Yapılacak bakım uygulamaları; bireyin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamalı, bireyin kendi bakımına aktif katılımını desteklemeli, bireyin sağlığını koruyup geliştirmeli ve bireyi rehabilite edici işlemleri içermelidir.

Bakım elemanı uygulama aşamasında planlaması yapılan uygulamalardan hangisini yaptı ise uygulama kısmına sadece yaptığı uygulamayı yazmalıdır.

2.3.1.4. Bakım Planının Değerlendirilmesi

Değerlendirme engelli bakım planının son aşamasıdır. **Bakım planının değerlendirilmesi**, amaca ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek için bireyin durumundaki değişimin gözlemlenmesini içeren sistematik bir süreçtir. Değerlendirme ile elde edilen bilgilere bakılarak; bireye yapılacak uygulamanın devam etmesi, sonlandırılması ya da başka uygulamaların planlanması yapılır.

Değerlendirme ile engelli bireye uygulanan bakımın etkinliği tespit edilir. Bireye uygulanan bakım planı, bakım kurumunun uygun gördüğü formlar ile belgelenmeli ve kaydedilmelidir. Değerlendirmede; bakım sorunu devam ediyor, bakım sorunu kısmen giderildi ya da bakım sorunu giderildi gibi ifadeler yazılabileceği gibi daha açıklayıcı ifadelerle de değerlendirme yapılabilir. İstenilen amaca ulaşılamamış ise bakım planı yeniden gözden geçirilmeli ve sorunun devam ettiği belirtilmelidir. Sorunun devam ettiği durumlarda birey için bakım planlamasına yönelik yeniden düzenleme yapılmalıdır. Değerlendirmede istenilen amaca ulaşılamamasının sebepleri şunlardır:

- Engelli bireyden toplanan bilgide eksiklik olması
- Bakım sorununun belirlenmesinde hata yapılması
- Amacın gerçeğe uygun olmaması
- Planlanan uygulamanın birey merkezli olmaması
- Planlanan uygulamada eksiklik olması
- Bireyin durumunda beklenmedik değişikliğin / değişikliklerin meydana gelmesi



Sıra Sizde

Serebral palsi olan T.nin bakımına yönelik düzenlenen bakım planında aşağıda belirtilen sorunlarda istenen amaca ulaşılamamıştır. Bu bakım gerektiren iki soruna yönelik yeniden düzenleme yaparak yaptığınız düzenlemeleri boş bırakılan alanlara yazınız.

1.	Sorun	Kaslarındaki güçsüzlüğüne bağlı fiziksel aktivitenin olmaması.
	Amaç	
	Planlama	
2.	Sorun	Fiziksel aktivite yokluğuna bağlı deri bütünlüğünde bozulma.
	Amaç	
	Planlama	



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

- (.....) Objektif bilgiler bireyin hissettiği durumun bireyin ailesi tarafından ifade edilmesiyle elde edilir.
- (.....) Bakım sorunu engelli bireyin tıbbi tanısına yönelik yazılmalıdır.
- (.....) Bakım elemanı yaptığı gözlem ile engelli bireyin şikâyetleri, alışkanlıkları ve inançlarıyla ilgili bilgi toplar.
- (.....) Temel bakımda uygulanan tedaviler sayesinde hastalıklar önlenir.
- (.....) Temel bakımda engelli bireyin beslenme, boşaltım ve öz bakım gibi günlük ihtiyaçları karşılanır.

B) Aşağıdaki ilk sütunda tanımlar verilmiştir. Bu tanıma ait kavramı ikinci sütundan seçerek yanındaki harfi yanıt için maddenin önünde yer alan (....) kısmına yazınız.

TANIMLAR	KAVRAMLAR
6. (.....) Bireyden anamnez almak için bireyin kendisi ya da ailesiyle iletişim kurmaktır.	A) Temel bakım
7. (.....) Doktorun bireyin sağlık sorunlarının tedavisine yönelik yazdığı evraktır.	B) Evde bakım
8. (.....) Bireyde geçici olarak meydana gelen kuvvet kaybını iyileştirmek amacıyla uygulanan bakım hizmetidir.	C) Plan
9. (.....) Bakım sürecinde belirlenen sorunu çözmeye yönelik uygulamaları içeren karar verme aşamasıdır.	D) Değerlendirme
10. (.....) Engelli bireyin hayatını iyi bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmasıdır.	E) Görüşme
	F) Kısa süreli bakım
	G) Reçete
	H) Uygulama

C) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

11. Aşağıdakilerden hangisi bakım sürecinin özelliklerinden biri değildir?

- Bireyin içinde bulunduğu duruma göre farklılık gösterir.
- Bireyin iyileşme sürecini hızlandırmak için iş merkezli planlama yapılır.
- Bireyin mevcut ve olası ihtiyaçlarına yönelik hazırlanır.
- Bakım sürecine, birey sağlık kurumuna kabul edildiğinde başlanır.
- Bakım süreci, bireyin durumuna göre sürekli güncellenir.

12. Aşağıdakilerden hangisi engelli raporunda belirtilen bilgiler arasında yer almaz?

- Bireyin özür oranı
- Bireyin özür durumuna ilişkin bulgular
- Bireyin kişisel bilgileri
- Bireyin kullandığı ilaçlar ve dozları
- Raporun geçerlilik süresi



13. Aşağıdakilerden hangisi profesyonel bakımın tercih edilme sebeplerinden biridir?

- A) Aile ortamının bakım için uygun olması
- B) Bakıma ihtiyaç duyan bireylerin varlığı
- C) Geleneksel aile yapısının devam etmesi
- D) Kadınların çalışma hayatından uzak kalması
- E) Kurumsal bakımın daha iyi hizmet sunması

14. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireyin durumunun belirlenmesi için yararlanılan kaynaklardan biri değildir?

- A) Bakım elemanının gözlemi
- B) Bireyin kendisinden alınan bilgi
- C) Bireyin yakınından alınan bilgi
- D) Doktor raporları
- E) Eczacı dosyası

15. Aşağıdakilerden hangisi gözlem yapmanın amaçlarından biridir?

- A) Bireyin yakınından soy geçmişi hakkında bilgi almak
- B) Bireyin doktor tanısını öğrenmek
- C) Bireyin geçirdiği hastalıkları öğrenmek
- D) Bireyin hastalık belirtilerini fark etmek
- E) Bireyin mesleğini öğrenmek

16. Aşağıda verilen durumların hangisinde hem engelli birey hem de yakınından bilgi alınarak bilgiler doğrulanmalıdır?

- A) Engelli bireyin acil durumunun olması
- B) Engelli bireyin bilinçsiz olması
- C) Engelli bireyin mevcut zihinsel hastalığının olması
- D) Engelli bireyin bebek olması
- E) Engelli bireyin konuşma bozukluğunun olması

17. Aşağıdakilerden hangisi bireyin bakım gerektiren sorununun belirlenmesinde dikkat edilecek noktalar arasında yer alır?

- A) Bakım sorunu açık, net ve anlaşılır ifadeler içermelidir.
- B) Bakım sorunları belirlendikten sonra öncelik sırasına göre değerlendirme yapılmalıdır.
- C) Bakım sorunu doktor uygulamaları ile çözülebilecek sorunlar olmalıdır.
- D) Bakım sorununun önceliği psikolojik ihtiyaçlardan başlamalıdır.
- E) Bakım sorunu tıbbi tanıya uygun olmalıdır.

18. Bakım planı aşamaları aşağıdakilerin hangisinde doğru sıra ile verilmiştir?

- A) Amaç, plan, uygulama, değerlendirme
- B) Sorun, değerlendirme, uygulama, plan
- C) Değerlendirme, plan, uygulama, amaç
- D) Plan, amaç, sorun, değerlendirme
- E) Uygulama, değerlendirme, amaç, plan

19. Aşağıdakilerden hangisi bakım uygulamalarının özelliklerinden biridir?

- A) Bakım planının son aşamasında yapılır.
- B) Bireydeki değişimi gösterir.
- C) Bireyi rehabilite edici işlemleri içerir.
- D) Uygulamalar bakım planından bağımsızdır.
- E) Uygulama sırası, bakım elemanı tarafından belirlenir.

20. Aşağıdakilerden hangisi değerlendirmede istenilen amaca ulaşamamasının sebeplerinden biridir?

- A) Amacın gerçeğe uygun olması
- B) Bakım sorununun doğru şekilde belirlenmesi
- C) Engelli bireyden toplanan bilgilerin tam olması
- D) Planlanan uygulamanın eksiksiz olması
- E) Planlanan uygulamanın iş merkezli olması

3. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİ BİREYLERDE ÖZ BAKIM BECERİLERİ



TEMEL KAVRAMLAR

- Ağız bakımı
- Cilt bakımı
- Dinlenme
- El yıkama
- Engel çeşitleri
- Giyinme
- Öz bakım
- Perine bakımı

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 3.1. Öz Bakım Becerileri
- 3.2. Engeline Uygun Öz Bakım Becerileri Kazandırma

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Öz bakım becerileri
- Engel durumuna göre yapabilecek öz bakım becerileri
- Öz bakım becerilerinin bireyin kendisi tarafından yerine getirilmesinin önemi
- Öz bakım becerilerinin birey tarafından yapılmasının psikolojik etkileri
- Engelli bireylere engeline uygun öz bakım becerilerini kazandırma
- Öz bakım becerilerinin çeşitleri
- Engel durumuna uygun olarak gerçekleştirilecek öz bakım becerileri
- Engelli bireylere öz bakım becerilerini gerçekleştirilmesi için uygulama planı yaptırma





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bireyin kendi öz bakımını yardımsız yapmasının bireyin bağımsızlığı üzerinde yaratabileceği etkileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Kendiniz için uyguladığınız öz bakım becerilerinin neler olduğunu sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. ENGELLİ BİREYLERDE ÖZ BAKIM BECERİLERİ

Öz bakım; bireyin sağlığı, yaşamı ve iyilik hâlini sürdürebilmesi için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olabileceği gibi bireyin kendi bakımına sürekli ve düzenli katılımı olarak da açıklanabilir. **Bağımsız yaşam becerileri** ise bireyin başkalarına bağımlı olmadan yaşamını sürdürmesi için gerekli becerileri içerir. Normal gelişen bir bireyin erken yaşta başlayan öz bakım becerilerinin gelişimi bireyin ebeveynlerinden bağımsızlığının başlangıcını gösterir. Özel gereksinimi olan bireyler için bu durum, çevresel beklentiler, zihinsel, fiziksel ve davranışsal yetersizliklerin bu temel becerileri yavaşlatma, sınırlama veya süresiz olarak ertelemesine sebep olmasına rağmen eşit önem taşımaktadır.

En temel öz bakım becerileri tuvalet, yemek yeme ve giyinme becerileridir. Bu temel becerileri, el, yüz yıkama, diş fırçalama, burun temizliği, banyo yapma, tırnak ve cilt bakımı, saç bakımı ve cinsel organların temizliği izler. Elbise satın alma ve bakımı, havaya uygun giyinme ve ilaç kullanımı gibi beceriler ise ileri düzeyde öz bakım becerileridir. Normal gelişimini sürdüren bireyler, anne ve baba gibi modeller veya onlara tanınan fırsatlar aracılığıyla gelişim dönemi içinde öz bakım becerilerini kazanabilmektedir. Fakat özel gereksinimi olan bireylerin aileleri, bu tür becerileri genellikle onların yerine kendileri yapmakla birlikte çevrenin olumsuz tutumları da bireylerin öz bakım becerilerini kazanabilmelerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve geciktirebilmektedir. Bu yüzden özel gereksinimi olan bireylerin öz bakım becerilerini kazanabilmeleri için özel birtakım bireysel ve çevresel düzenlemeler gerekmektedir.

3.1. Öz Bakım Becerileri

Bireyin yaşamındaki davranışların becerilere dönüşebilmesi ve doğru alışkanlıklara temel oluşturması, yaşamın erken dönemlerinde bireye verilen desteklerle doğru orantılıdır. Gelişim sürecinde kazanılan bu becerilerden bazıları, bireyin öz bakımında kendi başına yeterli olmasını sağlamanın yanında, özellikle bireyin kaliteli bir yaşam sürmesi ve toplum tarafından kabul edilmesi için de gereklidir. Bu kapsamda öz bakım becerileri, psikolojik ve fiziksel olarak sağlıklı bir bireyde olması gereken özellikler arasındadır.

3.1.1. Engel Durumuna Göre Yapılabilecek Öz Bakım Becerileri

Engel durumuna yönelik öz bakım becerilerini kazanan birey bağımsızlığını kazanır. Günlük yaşamında temel ihtiyaçlarını tek başına giderebilir. Bireyin günlük yaşamında uygulamalarla kazan-



diği öz bakım becerileri başkalarına bağımlı olmadan, özgürce öz bakım becerilerini sürdürme olanağı sağlar. Öz bakım becerilerinin gelişimiyle bireyin sorumluluk bilinci artar, bireyin kendine güven duyması sağlanır ve bireyin öz disiplin kazanmasına yardımcı olunur. Olumlu sağlık davranışlarının ve kontrolünün gelişmesinde, bireylerin kapasitelerinin artırılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde de öz bakım becerilerinin etkisi büyüktür.

Engellilerde öz bakım becerilerinin sağlanabilmesi için öncelikle engel durumlarının bilinmesi gerekir.

3.1.1.1. Öz Bakım Becerilerinin Engelli Tarafından Yapılmasının Önemi

Öz bakım becerilerinin kişinin kendisi tarafından yerine getirilmesi tüm bireyler (sağlıklı, hasta, engelli birey, çocuk, yetişkin, yaşlı) için çok önemlidir. Bireyde zihinsel engellilik durumu yoksa bilinci yerinde ise öz bakım becerilerini karşılayamaması ve bir başkasına bağımlı olması kişinin kendisinde rahatsızlık hissi oluşturabilir. Bireylerin öz bakım becerilerini bağımsız ya da en az bağımlı olarak yerine getirmeleri için ilk olarak taklit yoluyla öğrenmeleri sağlanır. Ancak bazı engelli bireylerin (zihinsel, görme, zedelenme ve sapma engelli gibi) taklit yeteneklerinin sınırlı olması ve gözlem yoluyla öğrenebilmelerinin yeterli olmaması öz bakım becerilerini öğrenmelerini güçleştirebilmektedir. Bu durumda olan engelli bireylere öz bakım becerilerinin öğretimi için en uygun ortam önce ev ortamı sonra rehabilitasyon merkezleridir (Görsel 3.1). Çünkü bu becerilere bakıldığında bireyin evde kazanması gereken beceriler olduğunu görmek mümkün olmasına rağmen bu beceriler evde öğretilmediğinde okulda öğretilmek zorunda kalınmaktadır. Gecikme durumunda öğrenme zorluğu yaşanmaktadır.



Görsel 3.1: Evde öz bakım beceri örnekleri

Bireyin öz bakım becerilerini öğrenmesi ve yerine getirmesi bireyde öz güven duygusunu bununla birlikte başarı ve ardından mutluluk duygularını getirecektir. Zihinsel ve iletişim problemi olmayan bireylerde sosyal olarak çevrenin kabulünü kazanmaya yönelik istek vardır. Bu sosyal motivasyon bireyleri öz bakım becerilerini öğrenme ve yerine getirme anlamında olumlu yönde etkilemektedir.

Engelli bireylerin birçok spor aktivitesini, rehabilitasyon ve boş zaman değerlendirme etkinliklerini (rekreasyon) birlikte gerçekleştirmesi ile küçük kas becerilerinin ve el, göz koordinasyonunun gelişmesi sağlanmaktadır. Düzenli spor ile sağlık, fiziksel güç, dayanıklılık, sosyal uyum, psikolojik iyi olma hâli, iç disiplin, yarışmacı ruh ve dostluk ortaya çıkmaktadır.



3.1.1.2. Öz Bakımın Birey Tarafından Yapılmasının Psikolojik Etkileri

Bireyin kendi öz bakım becerilerini yapması ile bireyin psikolojik açıdan rahatlaması, kendine olan güvenin artması ve günlük hayattan kaynaklı stresinin azalması sağlanmaktadır.

Bireyin zihinsel engellilik durumu yoksa bilinci yerinde ise etkili bir iletişimle bireyin tedirginliği ve rahatsızlığı giderilerek uygulamalara katılımı sağlanır. Bireyin yapabildiği öz bakım becerilerini tekrar etmesi ile kendine güvenmesi, kendini beğenmesi, mutlu olması ve pozitif mental davranışların ortaya çıkması sağlanacaktır. Bireyler beğenilmeyi ve ilgi odağı olmayı severler. Öz bakım becerilerini yerine getiremeyen bireylerde ise içe kapanıklık, sosyal izolasyon, evden ayrılma korkusu, depresyon durumları ortaya çıkabilir. Ayrıca psikolojik reaksiyonlar, bakmakla yükümlü olan insanların onlardan utanması ile de daha da artabilir. Bilinci yerinde olmayan bireylerin bakım ihtiyaçları bakım elemanları tarafından karşılanır.

Genellikle engelli bireylerde başarı duygusu olumlu etkilenmekte ve engelli bireyler kendilerini kanıtlamak için iyi bir eğitim alma çabası içine girmektedirler. Engelli pek çok bireyin üniversite eğitimini tamamlayarak iyi işlerde çalışması başarı duygularının olumlu etkisi sonucudur. Ortopedik engelli bireylerin yine sporla ilgilenmesi ve birçok madalyaya sahip olması kendini gerçekleştirme çabasının bir göstergesi olarak düşünülebilir.



Sıra Sizde

Aşağıdaki tabloya günlük hayatta kendi başınıza yaptığınız öz bakım becerilerini yazınız ve bu becerileri kendi başınıza yapamıyorsanız neler hissederdiniz? Tabloda bunlar için ayrılan alanlara cevaplarınızı yazınız. Cevaplarınızı arkadaşlarınızın yazdıklarıyla karşılaştırınız.

Kendi yaptığınız öz bakım becerileri	Kendi başınıza yapamama durumunda hissedeceleriniz

3.2. Engeline Uygun Öz Bakım Becerileri Kazandırma

Öz bakım becerileri, özel gereksinimi olan bireylerin toplum içinde bağımsız birey olabilmeleri, topluma uyum sağlamaları ve kişilik kazanabilmeleri amacıyla kazandırılması gereken becerilerdir. Normal gelişen bireyler için anne, baba gibi modeller veya onlara sunulan fırsatlar aracılığıyla



gelişim dönemleri içinde öz bakım becerilerini kazanabilmektedir. Fakat bireylerin aileleri bu tür becerileri genellikle onların yerine kendileri yapmaktadır. Zihinsel yetersizlik kadar anne, baba ve çevrenin olumsuz tutumları, sistemli yaşantıların sağlanamaması gibi sebepler de bireylerin öz bakım becerilerini kazanabilmelerini etkileyebilmekte ve geciktirebilmektedir.

3.2.1. Engelli Bireylere Engeline Uygun Öz Bakım Becerilerini Kazandırma

Engelli bireylere öz bakım becerileri kazandırmanın temel amacı bireyin kendisi tarafından öz bakım becerilerinin yerine getirilerek bağımsız bir biçimde hayatını sürdürmesini sağlamaktır. Engellilerin öz bakım becerileri bireyi yaşadığı sosyal çevreden (özellikle ailesinden) koparmadan hayatını sürdürmesi için en uygun şekilde öğretilmelidir. Bunun için öncelikle bireyin engel türünün ve durumunun bilinmesi gereklidir.

3.2.1.1. Öz Bakım Becerilerinin Çeşitleri

Sağlıklı bireyler de dâhil olmak üzere tüm bireylerin öz bakım becerisi kazanması hem kendilerine hem de topluma duydukları saygının gereğidir. Öz bakım, güven duygusunu artırarak bireyin kendine değer verme ve toplumsal kabul görme isteğini sağlamaktadır.

Öz bakım becerileri; kişisel bakım, yemek yeme, dinlenme, giyinme ve soyunma olarak sıralanabilir.

A) Kişisel Bakım

Kişilerin kendi sağlığını korumak ve devam ettirmek için yaptıkları öz bakım uygulamalarıdır. Kişisel bakım, saç bakımından başlayıp ortopedik ayakkabı seçimine kadar uzanan bir alanı kapsamaktadır. Ağız sağlığı, diş bakımı, el yıkama, cilt bakımı, saç bakımı, vücut bakımı, perine bakımı, ayak bakımı konuları yaygın olarak kullanım bulan kişisel bakım konuları arasındadır (Görsel 3.2).



Görsel 3.2: Kişisel bakım uygulama örnekleri

B) Yemek Yeme

Yeterli ve dengeli beslenme engelli bireyler için sağlıklı bireylere göre daha fazla önem taşımaktadır. Bakıma muhtaç bireyler açısından yemek yeme becerisi sahip olduğu hastalıkların tedavisi, yeni oluşabilecek hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilebilmesi için uygun beslenme koşullarının sağlanması, iyilik hâllerinin oluşturulması ve sürdürülebilmesi için gereklidir. Beslenme alışkanlıklarının yerleştirilebilmesi için öncelikle bireyin bağımsız olarak yemek yeme becerisi kazanması sağlanır. Beslenmeyi ailenin kültürel yapısı, maddi olanakları, sosyal durumu, beslenmeye yönelik bilgileri, engelli bireylerin özellikleri gibi birçok faktör etkilemektedir. Bunun için bireyin beslenme ile ilgili araç gereci kullanma alışkanlığı kazanması, beslenmede toplum yaşamına ve düzenine uyum sağlaması ve edindiği yemek yeme becerilerini günlük yaşamda uygulaması çok önemlidir.



C) Dinlenme

Yetersiz uyku, bireyde davranış sorunlarına neden olabilir. Genellikle ortak sorun uyku alışkanlığının kazandırılmasıdır. Aile içinde bireyin uyuması gereken saat üzerinde anlaşıldıktan sonra zorunlu durumlar dışında, bireye buna uyması gerektiği ailesi ya da sağlık personeli tarafından öğretilir. Bunun için tatil günleri dâhil her gece aynı saatlerde uykuya yatırılmalı ve sabahları da aynı saatlerde uyandırılmalı gibi kurallar uygulanarak bireylerin daha sağlıklı dinlenmeleri sağlanır.

Ç) Giyinme ve Soyunma

Bireyler giyinme becerilerini öğrenmeden önce soyunma becerilerini kazanırlar. Bu nedenle birey giysileri çıkarmayı beceremiyorsa öncelikle bu beceriler öğretilir. Giyinmeyle ilgili öğretim ise sonra yer alır.



Okuma Parçası

Fark Edebilmek

Ayşe ile Mehmet'in evliliklerinden Mustafa adında ilk çocukları dünyaya geldi. Her şey çok güzeldi, aileye yeni üye katıldığı için heyecan, sevinç havada uçuşuyordu.

Ayşe Hanımın doğum izni bittiği için Mustafa'yı 6 aylıkken kreşe verdi. Ancak Mustafa'nın hareket etme ve diğer motor becerileri, normal gelişim gösteren çocuklara göre daha farklıydı. Sekiz aylık olduğunda dik durma becerisini kazanamamıştı. Daha sonra emekleme, ayağa kalkma, tutunarak yürüme ve yalnız başına yürüme davranışlarında da yetersizlik olduğunu fark eden öğretmenleri aileye Mustafa'yı bir göz doktoruna götürmeleri konusunda bilgi verdi. Mustafa'nın emeklememesi öğretmenini tedirgin etmişti. Oysaki bebekler çevresinde bulunan nesnelere erişme çabasından emeklerler, dedi öğretmen.

Aile zaman geçirmeden Mustafa'yı doktora götürdü. Doktor yaptığı muayenede Mustafa'nın görsel uyarıları alamadığını, emekleyemediğini fark etti. Kulak- el koordinasyonunu kurduktan sonra emeklemeye başlayacağını, bu durumun görme engelli bebeklerin akranlarına göre geri kalmasına sebep olabildiğini söyledi. Görme yetersizliği olan bebeklerde ses kaynağına erişebilme becerisinin, birinci yılın sonuna doğru geliştiğini bu nedenle görme engelli bebeklere sesli oyuncakların sunulması gerektiğini belirtti. Bu dönemde ses kaynağına yönelme ve erişme öğretilmez, gerekli destek sağlanmazsa görme engelli bebekler emeklemede ve yürümede gecikme yaşayabilirler, dedi. Aile biraz şaşkın biraz da duruma alışmaya çalışarak doktordan ayrıldı. Eve giderken neler yapmaları gerektiği yönünde düşünmeye başladılar. Doktorun uyarıları noktasında aile bir plan hazırladı ve bunu öğretmeni ile de paylaştı. Mustafa'nın akranlarından geri kalmaması için birlikte hareket etmeye başladılar ve epey de yol aldılar.

Okuma Parçası bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Okuma Parçasının devamı...

Bu arada Mustafa, ilkokul 1. sınıfa başladı. Görme yetersizliğinden etkilenen çocukların yürümesinde geniş taban desteği, başın öne doğru olması, ayaklarını sürüme gibi sorunlar gözlenebildiği için Mustafa'da da bu sorunlar vardı. Bu sorunlar; yeterince hareket etmemesinden kasların güçsüz olması, denge sağlama çabası, engelden kaçınma gibi nedenlerden ortaya çıkmıştı. Ayşe Hanım Mustafa'nın hareket ettiği zaman zarar göreceğinden korkarak ona yürüme fırsatı çok vermemişti. Aşırı koruyucu aile tutumları Mustafa'nın gelişimini az da olsa olumsuz yönde etkilemişti. Bunu fark eden sınıf öğretmeni Mustafa'nın en çok etkilendiği beceri alanının hareket etme becerisi olduğunu anlayınca bu noktada çalışmalara başladı. Aileyle birlikte uygun ortam hazırladıktan sonra çocuğun hareket etmesini, çevresini tanımasını destekleyen faaliyetler yaptılar. Çocuğun gezebileceği ortamı tanıtmak, uygun bağımsız hareket becerilerini öğretmek, müzik eşliğindeki ritim çalışmaları, evdeki eşyaları sabitlemek gibi aileye öneriler vererek ve bunları okulda ve sınıf ortamında da uygulayarak Mustafa'nın bedensel gelişimi için adımlar attılar. Nitekim bu adımlarda da çok başarılı oldular. Normal gelişim gösteren çocuklar birçok beceriyi taklit edip gözlemleyerek öğrenirken görme yetersizliği olan çocuklar bu alanda zorluklar yaşadığından Mustafa'ya yaptığı hareketleri anlatarak, dokunma yoluyla keşfetmesi noktasında diğer becerilerini ön plana çıkararak motor becerilerin gelişimini sağladılar. Kullandığı gözlük sayesinde de karşılaşacağı birçok güçlükle ve sınırlılıkla daha çabuk mücadele etmeyi öğrenmiş oldu. Sevdiği şeyleri fark edebilmek, sevdiklerinin yanında olduğunu bilmek Mustafa'yı daha da güçlü yaptı. Tüm bunlar Mustafa'nın öz bakım becerilerini rahatlıkla yapabilmesi, yaşama karşı güler yüzlü ve çok mutlu olmasını sağladı.

(Yazarlar tarafından oluşturulmuştur.) 04.06.2021 Saat:19.45

3.2.1.2. Engel Durumuna Uygun Gerçekleştirilecek Öz Bakım Becerileri

Öz bakım becerileri bir anlamda günlük yaşam becerileridir. Bu beceriler evde, okulda ya da diğer ortamlarda bireyin bağımsız olarak yaşamını sürdürebilmek, kişisel bakım ve görünüşünü koruyabilmek için gerekli olan tüm beceriler olarak tanımlanmaktadır. Öz bakım becerileri için bireyin fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal yönden iyilik hâlinde olması çok önemlidir. Engel durumuna göre engelliye kazandırılması gereken farklı öz bakım becerileri mevcuttur.

A) Görme Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

Görme engelli bireylerin bağımsız yaşam becerilerini sağlamaları kendilerine yönelik olumlu tutumlarını artırmakta, akademik ve mesleki başarılarında istenilen hedeflere ulaşmalarını olumlu yönde etkilemektedir.



Günlük yaşam becerilerinin doğru bir şekilde gerçekleşmesi, bireyin belirli gelişim dönemlerini uygun biçimde tamamlamasıyla doğru orantılıdır (Görsel 3.3).



Görsel 3.3: Görme engelli bireyler

Öğrenme sürecinde en temel duyu olarak kabul edilen görme duyusu giyinme ve soyunma, yemek yeme vb. birçok beceri ve davranışın öğrenilmesi ve uygulanmasında kullanılmaktadır. Görme engelli bireyler, çevrelerindeki kişileri doğrudan gözlemleyemedikleri için bu temel becerileri gören akranlarına göre daha geç kazanabilmektedirler. Görme engelli bireyin ihtiyaçlarının annesi, yakını ya da bakıcısı tarafından karşılanması bireyin görme dışındaki duyularını kullanamamasına neden olabilmektedir. Görme duyusu dışındaki diğer duyuları aktif olarak kullanan görme engelli bireyler için konulan hedeflerin davranışsal ve bilişsel yönden uygun, gerçekleştirilebilir ve sürdürülebilir olmasına dikkat edilir. Engelli bireylere öğretilen beceriler, günlük yaşamda kullanabilecekleri ve hayatlarını kolaylaştıran işlevsel becerileri içerir. Görme engelli bireylere verilecek olan eğitimde bireyin yaşına, engelinin derecesine bağlı olarak değişiklik yapılır. Ayrıca görme engelli bireyin bakımında psikolojik desteğin olması bakımı kolaylaştırır. Sağlık personeli tarafından görme kusuru olan bireyin rutin kontrollerinin aksatılmaması konusunda birey ve ailesine hatırlatmada bulunulur, sorunun ilerlememesi için düzenli takibin önemi birey ve aileye anlatılır. Görme engelli kişilerde dil ve zekâ geriliği beraber olabilir, bu nedenle birey takip edilip desteklenir.

Kişisel Bakım: Görme engelli bireylerin öz bakım becerileri uygulamalarında hareket özgürlüğünü kısıtlamadan bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde günlük yaşam becerilerini gerçekleştirebilmeleri için öncelikle uygun çevre düzenlemesi yapılır. Öz bakım becerilerinin içinde yer alan kişisel bakımda; el yıkama ve kurutma, cilt sağlığı ve bakımı, saç bakımı, ağız ve diş sağlığı, burun bakımı, kulak bakımı, banyo yapma ve kurulanma, tuvalet temizliği ve perine bakımı konularında yaşam standartlarını yükseltmek için destek olmak gerekmektedir. Kişisel bakımda kullandığı araç gerecin her zaman aynı yerde ve hijyenik şartlarda bulunmasına özen gösterilir. Yer değiştirildiğinde yer değişikliğini haber verip gerekirse yeni yeri öğretmek için egzersiz yaptırılır. Ayrıca görme engelli bireylerin duyma ve dinleme becerileri her zaman artırılmaya elverişlidir. Görme engelli birey, uygun iletişim araçları ile desteklenir ve ona yardımcı olunur. Bireylerin bakımında psikolojik desteğin olması bakımı kolaylaştırmaktadır.

Yemek Yeme: Görme engelli bireyler bağımsız yeme becerisi kazanabilmek için yardıma ihtiyaç duyarlar. Bağımsız yeme becerisi kazanabilmesi için öncelikle bireylere beslenme ile ilgili araç gereci (çatal, kaşık, tabak vb.) kullanma alışkanlığı kazandırılması gerekir. Daha sonra yiyecek ve içecekler konusunda bilgi verilir. Örneğin çorba gibi sulu bir gıda, pilav gibi katı bir yemek, sıcak çay, soğuk kahve gibi besinlerin durumları anlatılır. Ayrıca besinlerin yerleri hakkında masanın



ortasında, tabağın sol tarafında, çatalın yanında gibi bilgi verilir. Görme engellinin beslenmede belli bir düzene ve kurallara uymasına (yemekten önce ve sonra ellerin yıkanması ve kurulması), toplum yaşamına ve düzenine uyum sağlamasına ve edindiği yemek yeme becerilerini günlük yaşamda uygulamasına dikkat edilir.

Dinlenme: Görme engelli bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için her gece aynı saatlerde uykuya yatmasına ve sabahları da aynı saatlerde uyanmasına dikkat edilerek yeterli dinlenme sağlanır.

Giyinme ve Soyunma: Görme engelli bireylere giyinme becerilerini öğretebilmek için öncelikle soyunma becerilerini kazandırmak gerekmektedir. Bu nedenle bireyler giysilerini çıkarmayı beceremiyorsa öncelikle bu beceriler öğretilir. Daha sonra giyinme becerisi kazandırılır. Kıyafetlerinin bulunduğu yer öğretilerek herhangi bir değişiklik olduğunda birey bilgilendirilir, gerekirse pekiştirme yapılarak öğrenmesi sağlanır.

Görme engelli bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bireyin öz bakım becerilerinde kendi isteğini, gücünü ve alışkanlıklarını dikkate alarak planlama yapılmalı.
- Bireyin yemeklerden önce ve sonra ellerini su ve sabun ile yıkayıp kurulmasına dikkat edilmesi.
- Bireye içecekleri verirken tanıtılmalı ("Çayınızı veriyorum." gibi) ve masanın ortasını kullanması sağlanmalı.
- Tuvaletten önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulmaya dikkat edilmeli.
- Perine temizliğini önden arkaya doğru yapmasına ve bölgeyi kuru tutmasına özen gösterilmeli.
- Haftada bir defa el ve ayak tırnaklarını kesmesine yardımcı olunmalı.
- En az haftada bir kez banyo yapmalı ya da banyo yapmasına yardımcı olunmalı.
- Gerekirse giysi temini ve giyinmesine yardımcı olunmalı.
- Günde en az iki defa diş fırçalamasına özen gösterilmeli.
- Her gün saçlarını taramalı ya da taramasına yardımcı olunmalı.
- İç çamaşırı ve kıyafetlerini sık değiştirmesine dikkat edilmeli.
- Sözel iletişimine olanak sağlanmalı.
- Görme engelli bireylerin işitme becerileri her zaman artırılmaya elverişlidir. Bireylerin öz bakım becerilerini rahat yapabilmeleri için bireyler uygun iletişim araçları ile desteklenmeli ve bireye yardımcı olunmalı.
- Görme kusurlarının ilerlemesini engellemek için rutin kontrollerin yapılmasına özen gösterilmeli.
- Bireyin kullandığı araç gerecin hijyenik şartlarda olmasına dikkat edilmeli.
- Görme engelli bireylerde dil ve zekâ geriliği beraber olabilir, bu nedenle birey takip edilip desteklenmelidir.



B) İşitme Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

İşitme engelli bireyler, işitme kaybı nedeniyle çevredeki sesleri algılamakta güçlük yaşamakta ve buna bağlı olarak öz bakım becerilerini gerçekleştirmekte sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunların başında iletişim gelmektedir. Bireyler düşüncelerini ifade etmekte zorlandıkları için çevresi ile iletişim kurmakta da zorlanırlar. Bireylerin iletişim sorunları yaşamaları, onların hayatının her alanında anlama ve anlaşılma gücünü çekmelerine ve onların toplumdan izole bir yaşam sürmelerine neden olmaktadır. Bu durum nedeniyle kendilerini kötü hissetmekte ve öz güvenleri gelişmemektedir. Bireyler işitme desteği ile ilgili aparat kullanılıyorsa bireye bunların bakımı, hijyeni ve rutin kontrollerinin takibinde yardımcı olunur (Görsel 3.4), birey enfeksiyon, alerji ve benzeri komplikasyonlar yönünden takip edilir.



Görsel 3.4: İşitme aparatı

İşitme engelli bireylerin öz bakım becerilerini gerçekleştirmede kullandıkları iletişim yöntemleri; işaret, dudak okuma, yazarak ve tercüman vasıtasıyla az duyanlarda ise hem işaretle hem dinleyektir. İletişim sırasında yüz yüze iletişim yöntemi tercih edilir.

Kişisel Bakım: İşitme engelli birey kendini ifade edememeye bağlı psikolojik bir sorun yaşamıyorsa kendi başına kişisel bakımını kolayca yapabilir.

Yemek Yeme: İşitme engelli bireylerin bağımsız yeme becerisi kazanabilmesi için farklı sorunları yoksa yardıma çok ihtiyaç duymadan kendi yemeğini yiyebilirler. Beslenmede belli bir düzene ve kurallara uyması (yemekten önce ve sonra ellerin yıkanması ve kurulanması), toplum yaşamına ve düzenine uyum sağlaması ve edindiği yemek yeme becerilerini günlük yaşamda uygulamasına dikkat edilir.

Dinlenme: İşitme engelli bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için yeterli dinlenme sağlanmasına özen gösterilir.

Giyinme ve Soyunma: İşitme engelli bireyin farklı sorunu yoksa giyinip soyunma işini rahatça kendisi yapabilir.



Bilgi Kutusu

İşaret dili; duygu ve düşüncelerin, görsel olarak beden ve el hareketlerine dönüştürülmesi anlamına gelir. İşaret dili tam görsel dil olarak ifade edilip jest ve mimiklerin, vücut el ve parmak işaret ve hareketlerinin bir bütün olarak kullanılmasını gerektirir. İşaret dili işitme yetersizliği olan çocukların yaşamlarının her alanında vardır. İşaret dilleri, sözel diller gibi millî dillerdir; ancak bu dili kullananların sayısının az olması ve yazılı olarak paylaşılabilmesi nedeniyle aynı ülke içerisinde dahi farklılıklar gösterebilir.



İşitme engelli bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde sağlıklı bireylerden farklı olarak dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- İşitme desteği ile ilgili aparat kullanılıyorsa bakımı, hijyeni ve kontrolleri düzenli olarak takip edilmeli, rutin kontrollerinin takibine yardımcı olunmalı.
- İşitme kusurlarında rutin kontrollerin yapılmasını hatırlatarak takip edilmeli ve ilerlememesi için eğitime yardımcı olunmalı.
- Dudaktan okuma durumunda sözcük dağarcığının geliştirilmesine desteği azami düzeyde sağlamak için anlaşılır ses tonuyla ve yüksek sesle konuşulmasına özen gösterilmeli.
- İletişim sırasında yüz yüze iletişim yöntemi tercih edilmeli.
- İşitme engelli bireylerin görme ve dokunma becerileri her zaman artırılmaya elverişli olmasından bireyler öz bakım becerileri uygulamasında ışıklı alarm sistemi gibi uygun iletişim araçları ile desteklenmeli ve bireylere yardımcı olunmalıdır (Görsel 3.5).



Görsel 3.5: Işıklı alarm sistemi



Sıra Sizde

İşitme engelli bireyin çocuk, ergen ve yaşlı olmasına bağlı olarak ihtiyaç duyabileceği öz bakım becerileri arasında farklılık var mıdır? Araştırınız. Araştırma sonucunuzu sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

C) Dil ve Konuşma Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

En ilkel toplumlarda bile insanlar birlikte yaşadıkları için birbirlerine duygu ve düşüncelerini konuşarak aktarmaktadırlar. Ancak bu yolla bireyin kendisi ve çevresiyle uygun ilişki kurma ve sürdürmesi gerçekleşmektedir. Dil ve konuşma engelli bireyler sözel iletişimlerinde farklı düzeyde ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler yaşanmasıyla öz bakım becerilerini gerçekleştirmekte sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bireyler iletişim kurmakta zorlandıkları için anlama ve anlaşılma güçlüğü yaşamaktadırlar. Birey alerji, enfeksiyon ve benzeri komplikasyonlar yönünden kendisi ve ailesi tarafından düzenli olarak takip edilir ve ihtiyaç durumunda sağlık personelinin yardım alınır (Görsel 3.6).



Görsel 3.6: Dil ve konuşma engelli birey

Kişisel Bakım: Dil ve konuşma engeli, bireyin öz bakım becerilerini gerçekleştirmesinde aksaklığa yol açmaz. Dil ve konuşma engelli bireyler kişisel bakımlarını kolayca yapabilirler.



Yemek Yeme: Dil ve konuşma engelli bireyler, bağımsız yeme becerisi kazanabilmek için yardıma çok ihtiyaç duymazlar.

Dinlenme: Dil ve konuşma engelli bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için yeterli dinlenme sağlanmasına özen gösterilir.

Giyinme ve Soyunma: Dil ve konuşma engelli bireyin farklı sorunu yoksa giyinip soyunma işini rahatça kendileri yapabilir.

Dil ve konuşma engelli bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde sağlıklı bireylerden farklı olarak dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bireyin öz bakım becerisine yardım eden kişi olarak sabırlı ve iyi bir dinleyici olup empati kurulabilmeli.
- Birey ile konuşurken göz teması kurulmalı.
- Birey ifade edemediği konularda asla zorlanmamalı.
- Konuşma desteği ile ilgili aparat kullanılıyorsa bakımı, hijyeni ve kontrolleri düzenli olarak takip edilmeli ve rutin kontrollerinin takibine yardımcı olunmalıdır (Görsel 3.7).



Görsel 3.7: Konuşma aparatı

D) Ortopedik Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

Ortopedik engelli bireylerin öz bakım becerileri fiziksel hareketini destekleyen koltuk değneği, tekerlekli sandalye, baston, yürüteç gibi araçların kullanımı ile desteklenmelidir (Görsel 3.8). Ayrıca araçların bakımı, hijyeni, alerji, enfeksiyon ve benzeri komplikasyonlar yönünden rutin kontrollerinin takibi sağlık personeli tarafından birey ve ailesine anlatılmalıdır.



Görsel 3.8: Tekerlekli sandalyede ortopedik engelli

Kişisel Bakım: Ortopedik engelli bireylerin öz bakım becerileri uygulamalarında, hareket özgürlüğünü kısıtlamadan bağımsız hareket etmeleri için yaşadıkları ortamın onlara uygun olmasına özen gösterilidir. Örneğin tekerlekli sandalye ile hareketini sağlayan bireyin bulunduğu ortamda merdiven yerine onlar için yürüme rampası ya da asansör olması gibi. Bu durum bireylerin kişisel bakımını (el yıkama ve kurutma, ağız ve diş sağlığı, burun bakımı, cilt sağlığı ve bakımı, saç bakımı, kulak bakımı, banyo yapma ve kurulanma, tuvalet temizliği ve perine bakımı) gerçekleştirmelerinde de geçerlidir. Kişisel bakımda kullandığı araç gerecin her zaman ortopedik engellinin ulaşabileceği yerde ve hijyenik şartlarda bulunmasına özen gösterilir. Yer değişikliğini haber verip gerekirse yer için egzersiz yaptırılır. İdrar ve dışkı kontrolü ya da boşaltımı konusunda zorluk ve sıkıntı varsa mahremiyet duygusu dikkate alınarak bakım yapılır. Umumi binalarda en az bir kadın, bir erkek; engelliler için en az bir kadın ve bir erkek tuvaleti gereklidir. Hareketsizliğe yönelik egzersizler için fizik tedavi uzmanı ile iletişim kurulur, gerekirse pasif hareketler yaptırılır. Koltuk değneği, tekerlekli sandalye ve diğer kullandığı aparatların hijyeni, bakımı, emniyeti takip edilir, gerekirse teknik bakımı için profesyonellerden yardım alınır. Bireyin kullandığı araçlara (tekerlekli sandalye, koltuk değneği vb.) bağlı olarak bakımı kendi isteği, gücü ve alışkanlıkları da dikkate



alınarak planlanma gerçekleştirilir. Kendisinin yapabileceği aktiviteleri yapmaya teşvik edilir. Engellinin baskı oluşturan bölgelerinde yara ve pozisyon bozukluğunu önlemek için pozisyon değişikliği, destek yönünden bakım planı yapılmasına dikkat edilir. Uygun iletişim araçları ile desteklenir ve yardımcı olunur. Bireye, yaşam standartlarını yükseltmek için destek olmak gerekmektedir. Bireylerin bakımında psikolojik desteğin olması, bakımını kolaylaştırır (Görsel 3.9).



Görsel 3.9: Ortopedik engelli birey

Yemek Yeme: Ortopedik engelli bireyler özellikle üst ekstremiteler ile ilgili engelinin olduğu durumlarda bağımsız yeme becerisi kazanabilmek için yardıma ihtiyaç duyarlar. Yemek yeme becerisi bireyde bulunan fiziksel yetersizlik durumu ve şiddetine göre değişiklik gösterebilir. Örneğin vücudunun sağ tarafını kullanamayan birey ile vücudunun iki tarafını kullanamayan bireyin fiziksel yetersizlik durumları aynı ölçüde değerlendirilemediği gibi yemek yeme becerileri de aynı kolaylıkta olmayacaktır. Bağımsız yemek yeme becerisi kazanabilmesi için öncelikle bireylere beslenme ile ilgili araç gereci (çatal, kaşık, tabak vb.) kullanma alışkanlığı kazandırılması gerekmektedir. Daha sonra ihtiyaç durumuna göre yiyecek ve içecekler konusunda bilgi verilir. Beslenmede belli bir düzene ve kurallara uyması (yemekten önce ve sonra ellerin yıkanması ve kurulanması), toplum yaşamına ve düzenine uyum sağlaması ve edindiği yemek yeme becerilerini günlük yaşamda uygulamasına dikkat edilir. Bireyin ortopedik engelinin üst ekstremiteleri ile ilgili olduğu durumda yemek yemede yardıma ihtiyaç duyarken (Görsel 3.10) alt ekstremiteleri ile ilgili olduğu durumda ise birey yemek yeme ile ilgili çok ihtiyaç duymayabilir. Problem yaşadıkları konu genellikle yiyeceğe ulaşma ile ilgili olmaktadır. Bireyin ailesi ve sağlık personelinin bu konuda da bireylerin yiyeceğe ulaşmalarını kolaylaştıracak gerekli hassasiyeti göstermeleri gerekir.



Görsel 3.10: Ortopedik engelli bireye yemek yedirme

Dinlenme: Düzenli uyku ortopedik engelli bireyler için diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için yeterli dinlenme ortamı sağlanmasına dikkat edilir.

Giyinme ve Soyunma: Ortopedik engelli bireylerin engel durumuna göre değişmekle birlikte yapabilecek durumda olan bireylere, bireyin ailesi ya da sağlık personeli tarafından giyinme ve soyunma becerilerinin kazandırılması sağlanır.



Ortopedik engelli bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bireyin öz bakım becerileri kendi isteği, gücü ve alışkanlıkları dikkate alınarak planlanmalı.
- Bireyin yemeklerden önce ve sonra ellerini su ve sabun ile yıkayıp kurulamasına dikkat edilmesi.
- Bireyin tuvaletten önce ve sonra ellerini su ve sabun ile yıkayıp kurulamasına özen gösterilmeli.
- Perine temizliği önden arkaya doğru yapılarak bölgenin kuru olması sağlanmalı.
- İdrar ve dışkı kontrolü ve boşaltımı konusunda zorluk ve sıkıntı varsa hijyen konusunda, mahremiyet duygusu dikkate alınarak bakım yapılmalı.
- Haftada bir el ve ayak tırnaklarını kesmesi söylenmeli ya da kesmesine yardımcı olunmalı.
- Bireyi en az haftada bir banyo yapması söylenmeli ya da bireyin banyo yapmasına yardımcı olunmalı.
- Gerekirse bireyin giysi teminine ve giyinmesine yardımcı olunmalı.
- Bireyin günde en az iki defa diş fırçalamasına özen gösterilmeli (Görsel 3.11).
- Bireye her gün saçlarını taraması söylenmeli ya da bireyin saç taramasına yardımcı olunmalı.
- İç çamaşırı ve kıyafetlerini sık değiştirmesine dikkat edilmesi.
- Tekerlekli sandalye, koltuk değneği ve diğer kullandığı araçların hijyeni, bakımı takip edilmeli, gerekirse teknik bakımı için profesyonellerden yardım alınmalı.
- Yüksekteki eşyaya ulaşmak için kullanılan merdiven, sandalye vb. malzeme kullanımı düşme riskini artırır. Sık kullanılan eşyalar kolayca ulaşılabilir dolap ve raflara yerleştirilmeli (Görsel 3.12).
- Masa, mutfak tezgâhı ve üst dolapların yüksekliği engelli bireye uygun olarak düzenlenmeli (Görsel 3.13).
- Öz bakım becerilerini yapmasını gerektiren uygulamalar desteklenmelidir. Örneğin yürüyebilme durumu olan bireylerde daha sağlıklı olması için fizyoterapistle iletişime geçilmeli, gerekirse bireye pasif egzersiz yaptırılmalı.
- Engellinin baskı oluşturan bölgelerinde yara ve pozisyon bozukluğunu önlemek için pozisyon değişikliği ve destek yönünden bakım planı yapılmalı.
- Ev ve eğitim kurumları başta olmak üzere tüm yaşam alanlarında tekerlekli sandalyeye dönük



Görsel 3.11: Engelli bireylerde diş fırçalama



Görsel 3.12: Engellinin kolay erişebileceği dolap



Görsel 3.13: Engeline uygun yemek masası



düzenlemeler (tuvaletlerde tutunma barları, kaygan zeminlerin önlenmesi gibi) yapılması sağlanmalı.



Sıra Sizde

Ortopedik engelli bireyin engeline yönelik öz bakım becerilerini kolaylaştıracak projeniz olsa hangi öz bakım becerisine yönelik olurdu? Arkadaşlarınızla paylaşınız.

E) Zihinsel Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

Zihinsel engelli bireylerin öz bakım becerilerini doğru bir şekilde kazanabilmesi, belirli gelişim dönemlerini uygun şekilde tamamlamasıyla yakından ilişkilidir. Öğrenme sürecinde en temel faktörlerden birisi de zihinsel durum, giyinme ve soyunma, yemek yeme vb. birçok beceri ve davranışın öğrenilmesi ve sergilenmesinde kullanılmaktadır. Zihinsel engelli bireyler bu temel becerileri akranlarına göre daha geç kazanabilmektedirler. Zihinsel durumu haricindeki vücudunun diğer kısımlarını (görme, işitme, ekstremiteler vb.) aktif olarak kullanan bireyler için konulan hedeflerin davranışsal ve bilişsel yönden uygun, gerçekleştirilebilir ve sürdürülebilir olmasına dikkat edilir. Engelli bireylere öğretilen, günlük yaşamda kullanabilecekleri ve hayatlarını kolaylaştıran işlevsel beceriler kendi isteği, gücü ve alışkanlıkları dikkate alınarak planlanır. Zihinsel engelli bireylere verilecek olan eğitimde bireyin yaşına, engelinin derecesine bağlı olarak değişiklik yapılabilir. Ayrıca zihinsel engelli bireyin bakımında psikolojik desteğin olması fiziksel anlamda öz bakım becerisini ve sosyal anlamda çevresiyile iletişimini kolaylaştırmaktadır (Görsel 3.14). Zihinsel engeline yönelik rutin kontrollerin yapılması hatırlatılır, takip edilir ve ilerlememesi için eğitimine yardımcı olunur. Zihinsel engelli bireylerde, zihinsel engelin yanında fiziksel yetersizlik de olabilir, bu nedenle birey takip edilip desteklenir.



Görsel 3.14: Zihinsel engelli birey

Kişisel Bakım: Öz bakım becerileri arasında yer alan kişisel bakım, zihinsel engelli bireylerin toplum içinde bağımsız birey olarak kişilik kazanabilmeleri amacıyla kazandırılan becerilerdir. Zira kişisel bakımını gerçekleştiremeyen bireylerin bağımsızlıklarından söz etmek mümkün değildir. Zihinsel engelli bireylerin kişisel bakımını gerçekleştirebilmeleri engel durumunun şiddetine (çok ağır derecede, ağır derecede, orta derecede, hafif derecede zihinsel engelli) bağlı olarak özel bir takım düzenlemeleri gerektirmektedir. Örneğin çok ağır derecede zihinsel engelli birey tuvaletini yapmayı kısmen öğrenebilirken hafif derecede zihinsel engelli birey desteksiz (yardım almadan) tuvaletini yapabilmektedir. Bu anlamda bireylerin bakımını gerçekleştirirken ya da bireye bakım yapmasını öğretirken özel eğitim desteğinin olması bakımı kolaylaştırır. Bireyin perine bakımı sırasında gerekli hassasiyet gösterilmezse birey utanabilir ve bu nedenle daha az boşaltım (idrar, gaita çıkışı) gerçekleştirebilir.



Bu durum bireyin idrar yolu enfeksiyonu, konstipasyon (kabızlık) gibi boşaltım sorunlarını da beraberinde getirebilir.

Yemek Yeme: Zihinsel engelli bireyler, bağımsız yeme becerisi kazanabilmek için yardıma ihtiyaç duyarlar. Ancak çok ağır derecede zihinsel engelli birey, zar zor kaşık çatal kullanabilirken hafif derecede zihinsel engelli birey, basit yemekleri kendisi bağımsız olarak yapabilmekte ve yiyebilmektedir. Bu yüzden zihinsel anlamda engel durumuna göre eğitilebilir durumda olanlara, yemek yeme becerisi öğretilir; tam bağımlı olan bireylere destek sağlanarak yemek yemeleri gerçekleştirilir.

Dinlenme: Zihinsel engelli bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Zihinsel anlamda tam bağımlı olan bireylerin yeterli dinlenmeleri aile ya da sağlık personeli tarafından sağlanır. Zihinsel anlamda eğitilebilir olan bireylere yeterli dinlenmenin insan sağlığı açısından önemi anlatılarak düzenli uyumaları sağlanır.

Giyinme ve Soyunma: Zihinsel engelli bireylerden öğrenebilecek durumda olanlara giyinme ve soyunma becerileri öğretilir, öğrenemeyecek durumda olan bireylere ise giyinme ve soyunma konularında yardım sağlanır.

Zihinsel engelli bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bireyin öz bakım becerileri kendi isteği, gücü ve alışkanlıkları dikkate alınarak planlanmalı.
- Hafif zekâ geriliği olan bireylerin temel becerileri göz önünde bulundurularak (öğretilebilir olduğu için) öz bakım becerilerine eşlik edilmeli.
- Hafif zekâ geriliğinde temel sağlık hijyen ve öz bakım becerileri konusunda eğitilmesine yardımcı olunmalı.
- Bireyin yemeklerden önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulamasına dikkat edilmeli.
- Bireyin tuvaletten önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulamasına önem verilmeli.
- Birey perine temizliğini önden arkaya doğru yapması ve bölgeyi kuru tutması sağlanmalı.
- Bireye haftada bir el ve ayak tırnaklarını kesmesi söylenmeli ya da kesilmesine yardımcı olunmalı.
- Bireye en az haftada bir banyo yapması söylenmeli ya da bireyin banyo yapmasına yardımcı olunmalı.
- Gerekirse giysi teminine ve giyinmesine yardımcı olunmalı.
- Bireyin günde en az iki defa diş fırçalamasına özen gösterilmeli.
- Bireyin her gün saçlarını taraması söylenmeli ya da saç taramasına yardımcı olunmalı.
- Bireyin iç çamaşırı ve kıyafetlerini sık değiştirmesine dikkat edilmeli.

F) Süreğen Hastalığı Olan Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

Süreğen hastalığı (kanser, tüberküloz, şeker hastalığı, kalp hastalığı, astım ve romatizma hastalıkları) sonradan (edinsel) ortaya çıkmış bireyler, öz bakım becerilerini normal sağlıklı insanların



öğrendiği zaman ve şekilde öğrenebilmektedirler. Örneğin 30 yaşına gelen bireye kalp yetmezliği tanısı konulduğunda zaten birey bu yaşına kadar günlük yaşam becerilerini (el yıkama, ağız bakımı, diş fırçalama, yemek yeme, banyo yapma gibi) kazanmaktadır. Bu durumda olan bireylerin öz bakım becerileri planlamasında kendi gücü, istekleri ve alışkanlıkları dikkate alınır. Doğuştan (konjenital) süreğen hastalığı olan bireylerin öz bakım becerileri sağlıklı bireylerin kazandıkları zaman ve şekilde olmayabilir (Görsel 3.15). Örneğin doğuştan sürfaktan eksikliğine bağlı akciğer yetmezliği olan bireylerin gelişiminin akranları ile aynı olması beklenmemektedir, bazen akranlarına göre daha geç kazanabilmektedirler bazen de hiç kazanamadıkları olmaktadır. Bu birey; yemek yeme, banyo yapma, tuvaletini giderme gibi temel ihtiyaçlarını gerçekleştirirken bile solunum sıkıntısı yaşarken arkadaşları rahatlıkla koşabilmekte, ip atlayabilmekte ve en önemlisi öz bakım becerilerini kendileri gerçekleştirmektedir. Bu nedenle öz bakım becerilerini kazanmak bireyin yaşına, engelinin şiddetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bireyin yapabileceği öz bakım becerilerine imkân sağlanarak bireyin öz güven gelişimi desteklenmektedir. Ayrıca süreğen hastalığı olan bireyin bakımında psikolojik desteğin olması bakımı kolaylaştırmaktadır. Süreğen hastalığı olan bireye rutin kontrollerin yapılması, bireyin takip edilmesi ve hastalığının ilerlememesi için bireye, ailesi ve sağlık personeli tarafından yardım sağlanır.



Görsel 3.15: Süreğen hastalığı olan birey

Kişisel Bakım: Süreğen hastalığı olan bireylerin kişisel bakım uygulamalarını, özgürlüğünü kısıtlamadan bağımsız ya da en az destek alarak gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Bireyin kişisel bakım konusunda yardım talebi, içinde bulunmuş olduğu biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan farklılık gösterebilmektedir. Örneğin şeker hastalığı tanısı olan birinin ayak bakımını özenle yapması gerekmektedir. Bireyin ayağında yeterli hijyen sağlanamaması, ayak hijyenine dikkat etmesine rağmen ayaklarını kurulamaması, çıplak ayakla yere basması, ayağında yara olmasına rağmen önemsememesi gibi durumlar, maalesef bireyin hayatında geri dönüşü olmayan sorunlara (diyabetik ayak, ölüm) neden olabilir.

Bireyin kişisel bakımında öncelikle süreğen hastalığı göz önünde bulundurularak bakımındaki istekleri, gücü, alışkanlıkları planlanır. Kendisinin yapabileceği her aktiviteyi (el yıkama, diş fırçalama, saç tarama gibi) yapması konusunda bireye gerekli destek sağlanır.

Yemek Yeme: Süreğen hastalığı olan bireylerin bağımsız yemek yeme becerisi kazanabilmesi fiziksel yetersizlik durumu ve şiddetine göre değişiklik göstermektedir. Bireyin yemek yeme becerisini kendisi bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesinde herhangi bir sakınca yoksa buna izin verilir ve birey desteklenir. Fakat yemek yeme becerisi olmayan bireylere gerekli yardım ailesi ya da sağlık personeli tarafından sağlanır.

Dinlenme: Süreğen hastalığı olan bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için yeterli dinlenmesine özen gösterilir.



Giyinme ve Soyunma: Süreğen hastalığı olan bireylerin farklı sağlık sorunu yoksa giyinip soyunma işini rahatça kendileri yapabilirler. Bazen engel durumuna göre değişmekle birlikte bu işlemi gerçekleştiremeyen bireylere, gerekli destek ailesi ya da sağlık personeli tarafından sağlanır.



Sıra Sizde

Ülkemizde en sık görülen süreğen hastalıklar nelerdir? Araştırınız. Süreğen hastalıklar konusunda toplumun bilinçlenmesi için nasıl çalışmalar yapılması gerekir? Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

Süreğen hastalığa bağlı engellilerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde aile ilişkilerini iyi gözleyip bakımı etkileyen olumsuz durumlar tespit edilmeli, gerekli tedbirler alınmalı, kontroller yapılmalı ve bireyin bakımının da bu yönde yapılmasına dikkat edilmelidir (Görsel 3.16).



Görsel 3.16: Süreğen hastalığı olan birey



Bilgi Kutusu

Süreğen (Kronik) Hastalıklar Açısından Türkiye

Günümüzde ölümlerin en önemli nedenlerinin süreğen hastalıklar olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayınladığı küresel raporun Türkiye verileri değerlendirildiğinde aşağıdaki temel bilgilerin öne çıktığı görülmektedir:

1. Süreğen hastalıklar ölümlerin %86'sının nedenini oluşturmaktadır.
2. Ölümlerin en fazla kalp ve damar hastalıkları (%47), kanser (%22), kronik akciğer hastalıkları (%8), yaralanmalar (%7), bulaşıcı hastalıklar, doğumla ilgili sorunlar, beslenme sorunları (%7), şeker hastalığı (%2) ve diğer hastalıklar (%7) nedeniyle meydana geldiği belirtilmektedir.
3. Dört temel süreğen hastalık nedeniyle 30-70 yaş arasında ölüm olasılığı %18'dir. Bu hastalıklar kalp ve damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları, kanser ve şeker hastalığıdır.

G) Zedelenme ve Sapma Olan Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

Zedelenme ve sapma (bacakların olmaması, kolların felçli olması, parmakların kullanılmaması gibi) olan bireylerin bağımsız öz bakım becerilerini yerine getirmeleri hayata tutunmalarını olumlu yönde etkilemektedir.



Zedelenme ve sapma olan bireyler, çevrelerindeki kişileri gözlemleyerek bu temel becerileri uygulamayı fiziksel yetersizliğe bağlı olarak akranlarına göre daha geç kazanmaktadır. Örneğin göremeyen çocuk, arkadaşlarına göre daha geç el yıkama, yemek yeme, banyo yapma gibi öz bakım becerilerini kazanmaktadır. Ayrıca bireyin ihtiyaçlarının annesi, yakını ya da bakıcısı tarafından karşılanması da bireyin daha geç öğrenmesine neden olmaktadır. Bireylerin öz bakım becerilerini kazanması yaş, engel durumu ve engelin şiddetine bağlı olarak değişebilmektedir. Öz bakım becerilerinin bireyin istekleri, gücü ve alışkanlıkları dikkate alınarak planlanmasına özen gösterilir. Engelli bireylere öğretilen becerilerin, günlük yaşamda kullanabilecekleri ve hayatlarını kolaylaştıran işlevsel becerileri içerir olması önemlidir. Bireyin yapabileceği öz bakım becerilerine imkân sağlanarak bireyin öz güven gelişimi desteklenir. Ayrıca bireyin bakımında psikolojik desteğin olması bakımı kolaylaştırmaktadır. Zedelenme ve sapma olan bireyin rutin kontrollerinin yapılması, hastalığının ilerlememesi için takip edilmesinin önemi birey ve aileye sağlık personeli tarafından anlatılarak birey ve aile bilinçlendirilir (Görsel 3.17).



Görsel 3.17: Zedelenme ve sapma olan birey

Kişisel Bakım: Zedelenme ve sapma olan bireylerin kişisel bakımını hareket özgürlüğünü kısıtlamadan bağımsız gerçekleştirmeleri için öncelikle ortamı uygun hâlde tutmak gerekmektedir. Kişisel bakımda kullanılan araç gerecin hijyenik şartlarda olmasına ve bireyin yaşam standartlarını yükseltmesine dikkat edilir. İdrar ve dışkı kontrolü ve boşaltımı konusunda zorluk ve sıkıntı varsa hijyen konusunda, mahremiyet duygusu dikkate alınarak bakım yapılması önemlidir. Umumi binalarda en az bir kadın bir erkek ve engelliler için en az bir kadın ve bir erkek tuvaleti gereklidir. Hareketsizliğe yönelik egzersizler için fizik tedavi uzmanı ile iletişim kurulur, gerekirse pasif hareketler yaptırılır. Uygun iletişim araçları ile desteklenir ve yardımcı olunur. Bireyin yaşamını kolaylaştırmak amacıyla kullanılan koltuk değneği, baston, tekerlekli sandalye ve diğer aparatların hijyeni, bakımı, emniyeti takip edilir gerekirse teknik bakımı için profesyonellerden yardım alınır. Engellinin baskı oluşturan bölgelerinde yara ve pozisyon bozukluğunu önlemek için pozisyon değişikliği, destek yönünden ise bakım planı yapılması önemlidir. Kendisinin yapabileceği aktiviteleri yapmaya teşvik edilir. Örneğin bireyin kendi saçlarını taramasında herhangi bir sakınca yoksa bu konuda birey desteklenerek bireyin öz güven sahibi olması da sağlanmalıdır. Bireylerin bakımında psikolojik desteğin olması bakımı kolaylaştırmaktadır.

Yemek Yeme: Zedelenme ve sapma olan bireylerin bağımsız yemek yeme becerisi kazanabilmesi fiziksel yetersizlik durumu ve şiddetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bireyin yemek yeme becerisini kendisinin bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesinde herhangi bir sakınca yoksa buna izin verilir, birey bu konuda desteklenir. Fakat yemek yeme becerisi olmayan bireylere gerekli yardım ailesi ya da bakım elemanı tarafından sağlanır.

Dinlenme: Zedelenme ve sapma olan bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için yeterli dinlenme sağlanmasına özen gösterilmelidir.



Giyinme ve Soyunma: Zedelenme ve sapma olan bireylerin farklı sorunu yoksa giyinip soyunma işini rahatça kendileri yapabilir. Bazen engel durumuna göre değişmekle birlikte bu işlemi gerçekleştiremeyen bireylere gerekli destek ailesi ya da bakım elemanı tarafından sağlanır.

Bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bireyin öz bakım becerileri kendi isteği, gücü ve alışkanlıkları dikkate alınarak planlanmalı.
- Bireyin yemeklerden önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulmasına dikkat edilmeli.
- Zedelenme durumuna göre uygun masa ve mutfak tezgâhının düzenlenmesi sağlanmalı (Görsel 3.18).
- Bireyin tuvaletten önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulmasına dikkat edilmeli.
- Bireyin perine temizliğini önden arkaya doğru yapması ve bölgeyi kuru tutması sağlanmalı.
- Bireye el ve ayak tırnaklarını kesmesi söylenmeli ya da kesilmesine yardımcı olunmalı.
- Bireye en az haftada bir banyo yapması söylenmeli ya da bireyin banyo yapmasına yardımcı olunmalı.
- Gerekirse bireyin giysi teminine ve giyinmesine yardımcı olunmalı.
- Günde en az iki kez diş fırçalamasına özen gösterilmeli.
- Bireye her gün saçlarını taraması söylenmeli ya da bireyin saç taramasına yardımcı olunmalı.
- Bireyin iç çamaşırı ve kıyafetlerini sık değiştirmesine dikkat edilmeli.



Görsel 3.18: Engel durumuna uygun mutfak tezgâhi

H) Yetersizlik Durumu Olan Engelli Bireylerde Öz Bakım Becerileri

Yetersizlik durumu (görememe, işitememe, konuşamama gibi) olan bireylerin bağımsız şekilde öz bakım becerilerini gerçekleştirmeleri diğer sağlıklı bireylerde olduğu gibi en temel gereksinimdir. Sağlıklı insanlar, öz bakım becerilerini gözlem yoluyla kazanmaktadırlar. Fakat yetersizlik durumu görme ile ilgili olan bireyler, çevrelerindeki kişileri doğrudan gözlemleyemedikleri için bu temel becerileri gören akranlarına göre daha geç kazanırlar. Yetersizlik durumu olan bireyin ihtiyaçlarının annesi, yakını ya da bakıcısı tarafından karşılanması bireyin görme haricindeki duyularını kullanmamasına neden olabilmektedir (Görsel 3.19). Engelli bireylere öğretilen becerilerin, günlük yaşamda kullanabilecekleri ve hayatlarını kolaylaştıran işlevsel beceriler olmasına dikkat edilir.



Görsel 3.19: Görme yetersizliği olan bireyler



Yetersizlik durumu olan bireylere verilecek olan eğitimde bireyin yaşına, engelinin şiddetine bağlı olarak değişiklik yapılabilir. Ayrıca yetersizlik durumu olan engellilerin bakımında psikolojik desteğin olması bakımı kolaylaştırmaktadır. Yetersizlik durumu olan bireylerin rutin kontrollerin yapılması ve engelinin ilerlememesine yönelik gerekli takiplerin yapılmasının önemi bakım elemanı tarafından birey ve aileye anlatılır.

Kişisel Bakım: Yetersizlik durumu olan bireylerin kişisel bakım uygulamalarındaki amaç bireyin özgürlüğünü kısıtlamadan bağımsız ya da en az destek alarak sağlanmasıdır. Kişisel bakımda kullanılan araç gerecin yeterli hijyene sahip olmasına dikkat edilmesi önemlidir.

Bireyin kişisel bakımındaki yardım talebi biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan farklılık gösterebilmektedir. Öncelikle yetersizlik durumu göz önünde bulundurularak bireye destek olunur. Buna göre de bireyin bakımındaki istekleri, gücü, alışkanlıkları planlanır. Kendisinin yapabileceği her aktiviteyi (el yıkama, diş fırçalama, saç tarama gibi) yapması konusunda bireye gerekli imkân ve psikolojik destek sağlanır.

Yemek Yeme: Yetersizlik durumu olan bireylerin yardım almadan yemek yeme becerisi kazanabilmesi, fiziksel yetersizlik durumu ve şiddetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bireyin yemek yeme becerisini kendisinin bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesinde herhangi bir sakınca yoksa buna izin verilir ve birey desteklenir. Fakat yemek yeme becerisi olmayan bireylere gerekli yardım ailesi ya da bakım elemanı tarafından sağlanması gerekmektedir.

Dinlenme: Yetersizlik durumu olan bireyler için düzenli uyku diğer sağlık problemlerinin ortaya çıkmasını engelleyecektir. Bunun için yeterli dinlenme sağlanmasına özen gösterilir. Bu konuda birey ve aileye bakım elemanı tarafından gerekli bilgilendirme yapılır.

Giyinme ve Soyunma: Bireylerin yetersizlik durumuna bağlı olarak giyinme ve soyunma becerisi kazanabilmeleri farklılık gösterebilmektedir. Yetersizlik durumunun bireyin giyinip soyunmasını etkilememesi hâlinde bireye imkân sağlanarak kendisinin yapması sağlanır. Bu beceriyi gerçekleştiremeyen bireylere gerekli destek ailesi ya da bakım elemanı tarafından verilir.

Bireylerin kendi kendine gerçekleştirebileceği öz bakım becerilerinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- Bireyin öz bakım becerileri kendi isteği, gücü ve alışkanlıkları dikkate alınarak planlanmalı.
- Yemeklerden önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulamaya dikkat edilmeli.
- Tuvaletten önce ve sonra elleri su ve sabun ile yıkayıp kurulanmalı.
- Perine temizliğini önden arkaya doğru yapmalı ve bölgeyi kuru tutmalı.
- Haftada bir el ve ayak tırnaklarını kesmesi söylenmeli ya da kesmesine yardımcı olunmalı.
- En az haftada bir banyo yapmalı ya da banyo yapmasına yardımcı olunmalı.
- Gerekirse giysi teminine ve giyinmesine yardımcı olunmalı.
- Günde en az iki defa diş fırçalamasına özen gösterilmeli.
- Her gün saçlarını taraması gerektiği söylenmeli ya da saç taramasına yardımcı olunmalı.



- İç çamaşırı ve kıyafetlerini sık değiştirmesine dikkat edilmeli.
- Denge bozukluğu varsa önlem alınmalı, durumuna göre ve kendi isteği doğrultusunda yardımcı olunmalı.
- Az gören bireylerin öz bakım becerilerini kendisinin sağlaması için gerekli tedbirler alınmalı.
- Görme ile ilgili yetersizliği olan bireylerin yaşam alanlarının düzenlenmesi için renklerin zemin üzerindeki zıtlığı ve boyutu dikkate alınmalı.
- Görme ile ilgili yetersizliği olan bireylerin mevcut görmesi desteklenmeli fakat zorlanmamalı.
- Zihinsel yetersizlik düzeyine göre uzman önerileri dikkate alınarak egzersiz yaptırılmalı.
- Havale durumu görülürse buna uygun bakım yapılmalı.
- Görme bozuklukları, şaşılık, diş çürükleri ve işitme sorunlarında rutin kontroller yaptırılarak bireylerin takibi sağlanmalıdır.

3.2.1.3. Engelli Bireylerin Öz Bakım Becerilerini Gerçekleştirme İçin Uygulama Planı

Öz bakım becerileri, bireyin başkalarına bağımlı olmadan, gereksinimlerini karşılaması için gerekli olan becerileri içermektedir. Öz bakım becerilerinin kazandırılabilmesi için bireyin önceden gerçekleştirmesi gereken ön koşul becerileri vardır. Bunlar; büyük ve küçük kasların kullanımını gerektiren beceriler, el ve göz koordinasyonu, hareketleri taklit etme, görsel dikkat, basit yönergeleri anlamadır. Bu becerileri gerçekleştiren bireylerin öz bakım becerilerini öğrenmeleri daha kolay olacaktır. Bireylerin bu becerileri gerçekleştirme düzeylerini belirlemenin yanı sıra, öğretimi etkileyecek ön koşul becerilerinin de değerlendirilmesi sonunda engelli bireye özgü plan hazırlanır. Engelli bireyler için bireylerin engel durumu dikkate alınır, buna göre planlama ve uygulama yapılır. Bireylerin öz bakım becerilerini kazanmalarında daha fazla yönlendirilmeye, desteklenmeye, sürekli ve sistemli bir eğitime ihtiyaçları vardır. Bu nedenle beceri kazandırma süreci, uzun süreli eğitim ve sık tekrar etmeyi gerektirir.

Sağlıklı bireyler için el temizliği, ağız ve diş bakımı, cilt bakımı, saç bakımı, perine bakımı, ayak bakımı önemli olduğu kadar engellilerin de öz güvenlerinin gelişmesi için büyük öneme sahiptir. Öz bakım becerileri arasında durumu uygun olan engelliler için öncelikle el yıkama becerisi kazanmaları ve sonrasında diğer becerileri öğrenmeleri sağlanmaktadır.



Örnek Vaka

6 yaşında doğuştan görme engelli C. ailesinin desteği ile öz bakım becerilerini kademeli bir şekilde öğrenmeye başlamıştır. Yemek yeme becerisinde çatal, kaşık ayırt edebilir durumda, katı yemekleri rahatlıkla, sulu yemekleri ailesinin desteği ile yiyebiliyor. Kıyafetlerinin ters düz taraflarını ayırt edebiliyor ve kıyafetlerini kendisi giyip çıkarabiliyor. Akşamları ailesinin belirlediği saatte uyuyor ve sabahları dinç bir şekilde uyanıyor. Ancak ellerini kendi başına yıkayamıyor, dişlerini ailesinin desteği ile fırçalıyor, banyosunu kendi başına yapamıyor. Tuvalet ihtiyacını da ailesinin desteği ile giderebiliyor.

Aşağıda bireyin tek başına yapmakta zorlandığı konularla ilgili bir sorun verilmiştir. Bu soruna yönelik sorun, amaç ve planlama kısımları aşağıda belirtilmiştir.

SORUN	Ellerini kendi kendine yıkama becerisinde eksiklik.
AMAÇ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bireye el yıkama uygulamasının önemini öğretmek. 2. Yemekten önce ve sonra, tuvaletten önce ve sonra, dışarıdan eve geldikten sonra iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerini alarak aseptik uygulama ilkeleri doğrultusunda tekniğine uygun el yıkama becerisi kazandırmak.
PLANLAMA	<ul style="list-style-type: none"> • Bireye el yıkamanın hastalıklardan korunmada en ucuz, kolay ve uygulanabilir bir yol olduğu açıklanır. • Bağımsızlığı desteklemek için önlemler (zeminin kaygan olmaması, kesici, delici aletlerin olmaması) alınır. • Bireye el yıkamada kullanılacak malzemeler (su, sıvı veya kalıp sabun, havlu, el losyonu) hazırlanır. • El yıkamada kullanılan malzemelerin yerlerinin sabit bir yerde olmasına dikkat edilerek bireye öğretilir. • Görme engelli bireye musluk, su ve sabunun yerini, "sağında, solunda" gibi ifadelerle tarif edilir. • Sıcak ve soğuk su kısmını belirterek olabilecek yanıklar önlenir. • İşlem sırasında yaptığı yanlışlıklar için bireyi uyaracağını belirtir. • El yıkama işleminden önce ellerdeki tüm takıların çıkarılması gerektiği, koldaki giysilerin yukarıya doğru katlanması söylenir. • Suyu açarak ellerini ıslatması söylenir. • Eline sabun alması ve ellerini ovuşturarak yıkaması söylenir. • İşlem sırasında su israfını önlemek için musluğun kapatılması istenir. • Ellerini ovma işlemi bitince, su ile durulaması istenir. • Bireyin uygulamasını tamamlaması için bireye yeterli zaman verilir. • İşlem bitince kullanılmak üzere kâğıt havlu ya da bireye özel havlu ulaşılabilir yere koyulur ve yeri bireye tarif edilir. • Ciltteki kuruluğu önlemek için el kremi hazır bulundurulur. • Gün içerisinde el yıkama uygulamasının düzenli şekilde tekrarı sağlanır.



Sıra Sizde

Örnek Vaka

8 yaşında Z., 2 yaşında iken trafik kazası geçirmiş ve bu kaza sonrası alt ekstremitelerini kullanamamakta tekerlekli sandalye ile hareketini sağlamaktadır. Ortopedik engelli Z. ailesinin desteği ile öz bakım becerilerini kademeli bir şekilde öğrenmeye başlamıştır. Yemek yeme becerisini kendisi yapabiliyor. Üst kıyafetlerini kendisi soyunup giyinebiliyor. Akşamları ailesinin belirlediği saatte uyuyor ve sabahları dinlenmiş bir şekilde uyanıyor. El, yüz bakımını kendisi yapabiliyor. Ancak tek başına dişlerini fırçalayamıyor. Banyosunu ve tuvalet ihtiyacını da ailesinin desteği ile yapabiliyor.

Verilen vaka örneğine göre aşağıda yer alan maddelere uygun yanıtları yazınız.

1. Z.nin yapabildiği öz bakım becerilerini aşağıya sıralayınız.
2. Z.nin yapamadığı öz bakım becerilerini sıralayınız.
3. Z'nin öz bakım becerileri arasında geliştirilmesi gerekenleri belirleyiniz.

Geliştirilmesi gerektiğini belirlediğiniz öz bakım becerilerinden birini seçerek sorun, amaç ve planlama kısımlarını uygun şekilde doldurunuz.

SORUN	
AMAÇ	
PLANLAMA	



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) Görme engellilerin öz bakım becerilerini gerçekleştirmelerinde en çok kullandığı dokunma ve işitme duyu organlarıdır.
2. (.....) İşitme engelli bireyler ile iletişim sağlamak için yüz yüze iletişim yöntemi tercih edilmelidir.
3. (.....) Zihinsel engelli bireyler, öz bakım becerilerini akranlarına göre daha geç kazanırlar.
4. (.....) Yetersizlik durumu olan engellilerin psikolojik desteğe ihtiyacı yoktur.
5. (.....) Yemek yeme becerisi olmayan bireylerin zorlanarak yemek yemeleri sağlanmalıdır.
6. (.....) Birey tuvaletten önce ve sonra ellerini sadece su ile yıkamalıdır.
7. (.....) Görme engelli bireylere özgü beyaz baston yardımıyla öz bakım becerileri gerçekleştirilebilirler.

B) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

8. Aşağıdakilerden hangisi öz bakım becerileri arasında yer almaz?

- A) İlaç bakımı
- B) Ayak bakımı
- C) Cilt bakımı
- D) Diş fırçalama
- E) El yıkama

9. Engellilerin soyunma ve giyinme becerilerini kazanabilmeleri için öncelikle hangi beceriyi kazanmaları gerekmektedir?

- A) Çamaşır katlama
- B) Soyunma
- C) Çamaşır ütüleme
- D) Çamaşır yıkama
- E) Giyinme

10. Aşağıdakilerden hangisi işitme engellilerin öz bakım becerilerini gerçekleştirmede kullandıkları iletişim kurma yöntemlerindedir?

- A) Dudak okuma
- B) İşaret
- C) Tercüman
- D) Yazma
- E) Hepsi

11. Aşağıdakilerden hangisi dil ve konuşma engellilerin konuşmasını cesaretlendirmek için iyi bir dinleyicide olması gereken özelliklerden biri değildir?

- A) Dışlamamak
- B) Empati kurmak
- C) Göz teması kurmak
- D) Konuşması için zorlamak
- E) Sabırlı olmak



12. Alt ekstremitelerini kullanamayan engelli, öz bakım becerilerini gerçekleştirmede aşağıdakilerden hangisini yardım almadan yapabilir?

- A) Banyo yapma
- B) Giyinme
- C) Soyunma
- D) Tuvalet temizliği
- E) Yemek yeme

13. Süreğen hastalığı olan birey, öz bakım becerilerini gerçekleştirmede aşağıdakilerden hangisine en çok ihtiyaç duyar?

- A) Diş fırçalamasına destek olunmasına
- B) Giyinme ve soyunmasına yardım edilmesine
- C) Psikolojik destek sağlanmasına
- D) Tuvalet temizliğine yardım edilmesine
- E) Yemek yemesine yardım edilmesine

14. Trafik kazası sonucunda kolları felç olan bireyin yaşadığı engel türü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Dil ve konuşma
- B) Görme
- C) İşitme
- D) Ortopedik
- E) Zihinsel

15. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireylerin öz güvenlerinin gelişmesini sağlayan bir davranıştır?

- A) Engelliye desteklemek
- B) Engelliye izole etmek
- C) Engelliye kısıtlamak
- D) Engelliye önemsememek
- E) Engelliye yok saymak

4. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİ BİREYLERDE BESLENME



TEMEL KAVRAMLAR

- Besin ögeleri
- Engelli
- Hastalık
- Sağlıklı beslenme
- Yeterli ve dengeli beslenme

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 4.1. Sağlıklı Beslenme
- 4.2. Engel Durumuna Göre Beslenme

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Sağlıklı beslenmenin kuralları
- Engelli bireyin durumuna uygun besin öğelerinin seçilmesinin önemi
- Engelli bireylerin beslenmesinde uygun teknikler kullanılmasının önemi
- Engelli bireylerin hastalıklara ve özel durumlara uygun beslenmelerini gerçekleştirme





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Bireyin engel türüne göre beslenme teknikleri farklılık gösterir mi? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Çevrenizde gözlemlediğiniz farklı engel türlerindeki bireylerin beslenmelerine ait ne tür özel durumlar olabileceğini sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

4. ENGELLİ BİREYLERDE BESLENME

İnsan gereksinimlerinin en başında, sağlığın korunması ve yaşamın sürdürülmesi için yapılan beslenme gelmektedir. Beslenme aynı zamanda hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Engelli bireylere uygulanacak olan beslenme tedavisi ve takibi, engelli bireyin özel durumunun yanı sıra, yaşına, cinsiyetine, vücut ağırlığına, beslenme alışkanlıklarına, yaşadığı çevreye, ekonomik durumuna ve diğer hastalıklarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

4.1. Sağlıklı Beslenme

Tüm besin öğelerinden gerekli miktarlarda tüketerek sağlanan yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme; toplumda diyabet, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, kanser, obezite vb. hastalıkların görülme riskinin azalmasını, malnütrisyon (vücudun ihtiyaç duyduğu maddelerin yeteri kadar alınamaması), vitamin ve mineral yetersizliklerinin önlenmesini sağlar. Ayrıca bireylerin akıl ve vücut sağlığının korunmasında ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde de çok önemli etkiye sahiptir (Görsel 4.1).



Görsel 4.1: Besin öğeleri piramidi



Yaş, cinsiyet ve fizyolojik duruma göre vücudun büyüme ve gelişiminin sağlanması ve günlük işlevlerinin yerine getirilebilmesi için gerekli olan tüm besin öğelerinin (karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve su) yeterli ve dengeli miktarlarda alınmasına **sağlıklı beslenme** denir.

Vücudun ihtiyacı olan enerjinin günlük beslenme ile karşılanmasına **yeterli beslenme**, vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi farklı besin gruplarından almaya **dengeli beslenme**, vücudun enerji ihtiyacının tek tip besin grubu tüketilerek karşılanmasına ise **dengesiz beslenme** denilmektedir.

4.1.1. Sağlıklı Beslenme Kuralları

Büyüme ve gelişmenin devamının sağlanması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşamın sürdürülmesi için en önemli ölçüt bireylere sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmaktır. Bireylerin bu alışkanlığı kazanmaları ve bunu yaşam tarzı hâline getirmeleri gerekmektedir.

Sağlıklı beslenmenin kuralları şunlardır:

- **Dengeli beslenmek;** farklı besin grubundan yeterli miktarlarda tüketilmelidir (sebze, meyve, ekmek, tahıllar, et, et ürünleri, süt ve süt ürünleri).
- **Az ve sık yemek yemek;** günde 3 ana ve 3 ara öğün olmalıdır.
- **Doğru yağ tüketmek;** daha çok doymamış yağlar (avokado, susam, fındık, fıstık, badem, ceviz gibi kabuklu yemişler, balık ve zeytinyağı) tercih edilmelidir (Görsel 4.2).
- **Su içmek;** günde en az 2 litre (bireyin su içmesine engel bir hastalığı yok ise günde en az 8 su bardağı) su tüketilmelidir.
- **Meyve ve sebze tüketmek;** vücut sağlığı için gerekli tüm vitaminler sebze ve meyvelerden sağlanır. Bu nedenle tüm sebze ve meyveler mevsiminde taze olarak yenilmelidir.
- **Aşırı yağlı, şekerli ve asitli yiyecek ve içeceklerden uzak durmak;** bu yiyecek ve içeceklerin kalorileri yüksektir ve vücutta yağlanmaya sebep olurlar.
- **Tuz tüketimini azaltmak;** günlük tuz tüketimi 1 tatlı kaşığı geçmemelidir, fazla tuz tüketimi başta hipertansiyon olmak üzere bir çok hastalığa neden olmaktadır.
- **Yiyecekleri doğru pişirmek ve saklamak;** besin maddelerinin tazeliklerini ve lezzetlerini korumak için saklama ve pişirme tekniklerine dikkat edilmelidir. Haşlamak, fırınlamak ya da ızgara yapmak sağlıklı pişirme yöntemleridir.
- **Doğal gıdaları tercih etmek;** açık, ambalajlı, kutulu ve hazır yiyecekler yerine taze ve doğal olanlar tercih edilmelidir.
- **Et ve et ürünlerini fazla tüketmemek;** bunlardan alınan fazla protein vücutta yağa dönüşür (özellikle işlenmiş etler salam, sucuk ve sosis gibi).
- **Egzersiz ve spor yapmak;** sağlık ve ideal kilo için düzenli olarak egzersiz ve spor yapılmalıdır (yürüyüş, yüzme, bisiklete binme vb.).



Görsel 4.2: Sağlıklı yağlar



- **Besinleri yavaş yavaş tüketmek;** beyne tokluk mesajı yemek yemeye başladıktan 20 dk. sonra gitmektedir. Bu nedenle besinler yavaş yavaş ve küçük lokmalarla yenmelidir.
- **Oturarak yemek yemek;** neyi ne kadar yediğini anlamanın tek yolu başka işlerle meşgul olmadan oturup yemeğin keyfini çıkarmaktır.
- **Düzenli uyku uyumak;** her gün aynı saatlerde uyuyup aynı saatlerde uyanmaya özen göstermektir.
- **Kahvaltıyı atlamamak;** her sabah mutlaka kahvaltı yapılmalıdır. Kahvaltı güne daha enerjik başlanmasını sağladığı gibi gün içinde diğer öğünlerin de daha kontrollü yenmesine yardımcı olur.

4.1 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Sağlıklı Beslenme Kuralları İle İlgili Broşür Hazırlama

Sınıftaki her öğrenciden sağlıklı beslenme kurallarının neler olduğu ile ilgili broşür hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda tüm broşürler sergilenir.

Etkinlik Süresi: Bir Hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Sağlıklı Beslenme Kuralları İle İlgili Broşür Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Broşür ile ilgili planlama yaptı.		
2. Broşür ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Broşür konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Broşürün içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Hazırladığı bilgi ve görselleri düzenli bir şekilde broşüre yerleştirdi.		
6. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
7. Hazırladığı broşürü özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.

4.1.1.1. Engelli Bireye Uygun Besin Öğelerinin Seçilmesinin Önemi

Engelli bireylerin engel durumları çerçevesinde; hastalıklarının tedavisi ve rehabilitasyonu, yeni oluşabilecek hastalıkların önlenmesi, iyilik hâllerinin oluşturulması, sürdürülmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için yeterli ve dengeli beslenme kadar önemli olan bir diğer kriter de bireyin durumuna uygun besin öğelerinin seçimidir. Engelli bireyin genel sağlığının korunması ve geliştirilmesi için de temel besin öğelerine daha fazla gereksinim duyulmaktadır. Bireyin durumuna uygun besin öğeleri seçilerek hazırlanan ve uygulanan beslenme programında besin öğeleri yeterli



miktarlarda olmalı, farklı öğünlerde yeni besin gruplarından farklı besinler seçilerek beslenme çeşitliliği sağlanmalıdır. Örneğin engelli bireylerde hareketsizlik ya da hareket kısıtlılığı, kaslarda güç kaybına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak bireyde yatak yaraları gelişebilir, yatak yarası oluşmuşsa doku iyileşmesinin oluşabilmesi için vitamin ve protein yönünden zengin beslenme programı hazırlanmalıdır. Konstipasyon gelişim riskini önlemek için bireye bol sıvı, posalı ve lifli besinler, enfeksiyonu önlemek için ise bağışıklık sistemini güçlendiren besinler verilmelidir.



Bilgi Kutusu

Vücuda alınan besin öğeleri kalp, beyin, karaciğer gibi organlar ve nefes alma gibi hayatı destekleyici fonksiyonların korunması için gerekli olan enerjinin sağlanmasında temel rol oynamaktadır.

Besin öğelerinin; büyüme ve gelişmeyi desteklemek, enerji sağlamak ve metabolizmayı düzenlemek gibi üç ana fonksiyonu vardır.

4.2 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Engelli Bireyin Durumuna Uygun Besin Öğeleri Seçimi Ve Önemi İle İlgili Afiş Hazırlama

Öğrenciler kura yöntemiyle beş gruba ayrılır, her gruba engelli bireyin durumuna uygun besin öğelerinin seçimi ve önemi ile ilgili afiş hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda tüm afişler sergilenir.

Etkinlik Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Engelli Bireyin Durumuna Uygun Besin Öğeleri Seçimi ve Önemi İle İlgili Afiş Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:	Tarih:	
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Afiş ile ilgili planlama yaptı.		
2. Afiş ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Afiş konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Afiş içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
6. Hazırladığı afişi özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.



4.2. Engel Durumuna Göre Beslenme

Bireyin yemek yeme becerisi, özel durumu ve hastalıkları çerçevesinde uygun besin öğeleri kullanılarak bireye özel beslenme programı hazırlanmalı ve bu programla bireyin uygun tekniklerle beslenmesi sağlanmalıdır. Böylece bireyin kendine olan güveninin artması, toplum içinde bağımsızlık ve saygınlık kazanması sağlanmakta ve bireyin toplumsal hayata girme şansı artmaktadır.

4.2.1. Engel Durumuna Göre Beslenme İlkeleri ve Engelli Bireyin Beslenmesi

Bireyin engel durumundan kaynaklanan besinlerin alımında, sindiriminde, emiliminde ya da bireyin besinlere karşı tutumunda değişiklikler olabilir. Bundan dolayı bireyin yemesini etkileyen, beslenme sorununa yol açan faktörler saptanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Engelli bireyin beslenmesi şu yönlerden değerlendirilmelidir:

- Fiziksel (bulantı, kusma, iştahsızlık, ağız ve diş problemleri, sindirim borusu sorunları vb.)
- Psikolojik (bulantı, kusma, isteksizlik, yiyecekleri sevmeme, yemeyi reddetme, diyetle uyum sağlayamama vb.)
- Sosyokültürel açıdan (yeme alışkanlıkları ve yemek seçimi vb.)

Sindirim fonksiyonları olan, yataktan kalkabilen yani kendi ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilen engelli bireyler yemeklerini kendileri yiyebilir. Yataktan kalkamayan engelliler, yataklarının üzerine çekilebilen yemek masalarının üzerine konan tepsi içindeki yemekleri yatak içinde kendileri yiyebilirler. Bu süreçte, engelli bireyin bağımsız yapabileceği işlemler gözlenmeli ve bireye destek olunmalıdır.

Engelli bireyler, engel durumları ve diğer sağlık sorunları nedeniyle de beslenme işlemi esnasında başkasının yardımına ihtiyaç duyabilirler. Bu durumda, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için engelli bireye bakım veren kişi beslenme programı kapsamında, engelli bireyin besin alışverişinde, yemeğinin hazırlanmasında ve yedirilmesinde, yemek sonrasında gerekli hijyenin ve beslenme kurallarının sağlanmasında engelli bireye yardımcı olmalıdır.

Engelli bireyin beslenme programında şunlara dikkat edilmelidir:

- Beslenme programı engelli birey ve ailesi ile birlikte düzenlenmelidir.
- Engelli bireyin yaşı, cinsiyeti, ailenin ekonomik durumu, sosyokültürel yapısı, beslenmeye yönelik bilgileri, engelli bireyin özellikleri, hastalıkları ve özel durumu gibi birçok faktör dikkate alınmalıdır.
- Beslenme programı ailenin de içinde bulunduğu geniş bir sağlık ekibi tarafından düzenlenmeli ve takip edilmelidir (doktor, diyetisyen, özel eğitim uzmanı, pedagog, fizyoterapist, hemşire vb.).
- Engelli bireyin durumuna uygun olarak beslenmeden önce ve sonra uyulması gereken hijyen kurallarına uyulmalıdır (ağız bakımı, diş fırçalama, el hijyeni vb.).
- Beslenme süresince bireyin mahremiyetine önem verilmelidir.



- Beslenme sırasında gürültü, ışık gibi çevresel uyarılar azaltılmalıdır.
- Engelli ile durumuna uygun iletişim kurulmalıdır.
- Engelli birey kendi kendine beslenebiliyorsa tek başına yemesi sağlanmalı, birey desteklenmeli ve gözlenmelidir (Görsel 4.3).
- Yemeğini kendisi yiyemeyen engelli bireyin yemeği bulunduğu yerde ve yardımla yedirilmelidir.
- Beslenme esnasında ve sonrasında engelli bireye en uygun olan pozisyon (oturur, yarı oturur, yan yatış ya da baş yüksekte yatar) verilmelidir.
- Engelli bireylerin beslenmesinde 3 ana öğün mutlaka olmalıdır.
- Beslenme esnasında kullanılan tüm araç gereç engelli bireyin durumuna uygun olmalıdır.
- Birey beslenme sırasında ve sonrasında aspirasyon (yiyecek, içecek ve sekresyonun soluk borusuna kaçması) yönünden gözlenmelidir.
- Beslenme boyunca engellinin çiğnemesi ve yutması için zaman tanınmalı, acele edilmemelidir.
- Engelli birey oral yol dışında herhangi bir yöntemle beslenecekse besleme işlemi tekniğe uygun olarak yapılmalı, aseptik tekniklere uyulmalıdır.
- Kayıt tutulması gereken durumlarda uygulanan işlem kayıt altına alınmalıdır.



Görsel 4.3: Kendi beslenmesini yapabilen down sendromlu çocuk

4.2.1.1. Engelli Bireylerin Beslenmesinde Uygun Teknikler Kullanılmasının Önemi

Engelli bireylerde öncelikle oral beslenme yolu tercih edilmelidir. Uzun süre oral yolla beslenemeyen bireyde enteral ya da parenteral yolla beslenme yapılmalıdır. Örneğin genel beslenme yetersizliklerinde, besin tüketiminin ve kas gücünün azaldığı durumlarda, sık enfeksiyon, büyüme geriliği ve anoreksiya nervoza durumlarında enteral beslenme ürünleri (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineral içeren sıvı ya da toz şeklindeki özel hazır besin takviyeleri) kullanılırken reflüsü olan engelli bireylerde nazogastrik sonda ya da gastrostomi tüpü ile beslenme önerilmektedir.

Beslenme teknikleri seçilirken tekniklerin (uygulamaların) endikasyon ve kontrendikasyonları dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir. Bireyin besin alımı, beslenme durumu ve laboratuvar tetkikleri düzenli olarak takip edilmeli, gerekli önlemler alınmalıdır.

Engelli bireylere özel olarak uygulanan beslenme teknikleri; bireyin beslenme işlemini kolaylaştırarak bireyin ihtiyacı olan tüm besin gereksinimlerini en kolay, en kısa, en güvenli ve en etkin şekilde karşılamasını sağlar.



Uygulanan beslenme yöntemleri şunlardır:

- A) Oral (ağız yoluyla) beslenme
- B) Parenteral (damara yerleştirilen kateter yoluyla) beslenme
- C) Enteral [gavaj (tüple)] beslenme

A) Oral Beslenme

Beslenme yöntemlerinin içinde en kolay beslenme yöntemi oral beslenmedir. Engelli birey kendi beslenmesini oral olarak kendi başına yapabilecekse hazırlanan beslenme programı çerçevesinde bireyin genel durumu değerlendirilmeli, birey bu konuda gözlenmeli ve desteklenmelidir (Görsel 4.4).

Yeme ihtiyacı karşılanırken bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi de çok önemlidir. Çiğneme sorunu ile katı gıda alma problemi olan engelli bireylerde daha çok sıvı gıdalar (örneğin çorba, püre hâline getirilmiş besinler, jöle kıvamındaki besinler ve kaşıkla ezilerek yumuşatılmış sulu yemekler) tercih edilmelidir.

Oral yolla beslenme uygulaması sağlık personelinin sorumluluğundadır. Bakım elemanı; doktor istemine uygun olarak hazırlanan beslenme programı doğrultusunda uygun besini sağlık personelinin teslim almalı, engelli bireye beslenme esnasında gerekli pozisyonu vermeli ve engelli bireyin durumuna göre oral beslenmeyi desteklemeli ve sağlamalıdır. Ayrıca bakım elemanı sağlık personelinin denetiminde uygulama öncesinde ve sonrasında yapması gerekenleri yapmalı, uygulama ve birey ile ilgili tüm bilgileri sağlık personeli ile paylaşmalıdır.



Görsel 4.4: Oral yolla beslenme

Oral yolla beslenme; kaşıkla ya da enjektör aracılığıyla beslenme şeklinde ikiye ayrılır.

1. Bireyin Kaşıkla Oral Beslenmesi

Oral yolla beslenmesinde herhangi bir sakınca olmayan ancak kendi beslenmesini kendisi gerçekleştiremeyen engelli birey, beslenme konusunda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu durumda engelli bireyin beslenmesinde ilk tercih edilecek yol bireyin bakım veren kişi tarafından kaşıkla oral beslenmesi olmalıdır (Görsel 4.5).

2. Bireyin Enjektör Aracılığıyla Oral Beslenmesi

Oral yolla beslenmesinde herhangi bir sakınca olmayan ancak kendi beslenmesini kendisi gerçekleştiremeyen, kaşıkla oral beslenmesi de mümkün olmayan engelli birey, bakım veren kişi tarafından enjektör aracılığıyla beslenmelidir.



Görsel 4.5: Kaşıkla oral beslenme



B) Parenteral Beslenme

Damar içine sıvı besin karışımı enjekte edilerek bireyin besin alımının sağlanmasına **parenteral beslenme** denir (Görsel 4.6). Parenteral beslenme ürünleri; vitamin, mineral, protein, yağ, şeker ve diğer besin maddelerini içermektedir. Gastrointestinal sistem fonksiyonlarında bozulma, bağırsak problemleri, kusma ve ishal, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşlı hastalar, anoreksiya nervoza gibi yeterli ve dengeli beslenmenin sürdürülemediği durumlarda bireylerin oral ya da enteral yolla beslenmesi mümkün ya da güvenli olmayabilir. Bu gibi durumlarda tercih edilen parenteral beslenmede bireyin günlük tüm gereksinimi bireye intravenöz yolla verilir (Görsel 4.7).



Görsel 4.6: Parenteral beslenme



Görsel 4.7: Parenteral beslenme uygulanan birey

Parenteral beslenmenin amacı yeterli beslenemeyen bireylerde beslenmeyi sağlamak, kas kütle-sinin azalmasını önlemek, kilo alımını sağlamak ve iyileşmeyi hızlandırmaktır.

Parenteral beslenme uygulaması sağlık personeli tarafından uygulanmalıdır.

C) Enteral Beslenme

Bazı bireyler durumları ya da hastalıkları (ameliyat sonrasında oral yoldan beslenemeyen ciddi malnütrisyonu olanlar, yutma güçlüğü, bilinç kaybı, büyük gastrointestinal sistem cerrahisi geçirenler vb.) nedeniyle günlük gıda gereksinimini diğer yollarla alamayabilirler. Bu gibi durumlarda bireyin ihtiyacına göre besinlerin dengelenmiş hazır formlarının beslenme tüpü aracılığıyla sindirim organlarına (mide ve ince bağırsaklara) verilmesine **enteral (tüple) beslenme ya da gavaj** denir. Beslenme desteğinin içeriği, yolu ve takibine beslenme ekibi (doktor, diyetisyen, hemşire gibi) karar vermelidir.

Enteral beslenme yolları ikiye ayrılır:

1. Oral Yolla Enteral Beslenme

Enteral beslenmede ilk tercih edilecek yöntem oral yolla enteral beslenmedir. Oral yolla enteral beslenmede, oral alabilen fakat malnütrisyon gelişmiş ya da malnütrisyon gelişme riski bulunan bireylerde enteral beslenme ürünleri bireylere ağızdan verilmektedir.

Oral yolla verilecek olan tüm enteral beslenme ürünleri; bireylerin gereksinimlerine, durumlarına ve hastalıklarına göre seçilmeli, ürünler karanlık, serin ve rutubetsiz bir ortamda saklanmalı, kullanılmadan önce çalkalanmalı, ürünlerin son kullanma tarihlerine dikkat edilmeli ve açılmadan önce ürünlerin kapağının kapalı olduğundan emin olunmalıdır.



2. Tüple Enteral Beslenme

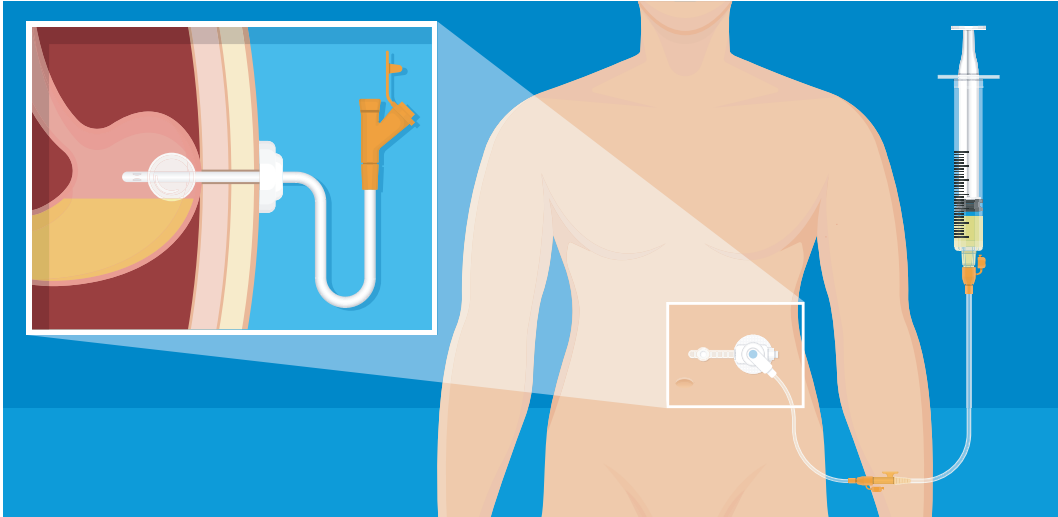
Bu beslenme, her yaştan bireye uygulanabilmektedir. Birey tekrar eskisi gibi normal yemek yemeye döndüğü zaman işlem sonlandırılır. Nazogastrik (NG), gastrostomi ve jejunostomi olmak üzere üç farklı yoldan uygulanmaktadır.

a) **Nazogastrik (NG) Tüple Beslenme:** Burun içinden geçirilerek midede son bulan yumuşak, ince tüpe **nazogastrik tüp**, bireyin burnundan midesine indirilen tüp ile beslenmesine de **nazogastrik tüple beslenme** denir (Görsel 4.8). En sık kullanılan enteral beslenme yolu nazogastrik tüp ile beslenme olup tüple enteral beslenmenin tahmini süresi 3 aydan az olucaksa tercih edilmelidir.



Görsel 4.8: Nazogastrik tüp uygulanan bebek

b) **Gastrostomi:** Cerrahi bir yöntemle beslenme tüpünün karın duvarından geçirilerek mideye yerleştirilmesi işlemidir. Yerleştirilen tüp ile besinler doğrudan mideye iletilir (Görsel 4.9).



Görsel 4.9: Gastrostomi uygulaması

c) **Jejunostomi:** Beslenme tüpünün cerrahi bir yöntemle karın üzerinden jejunuma (ince bağırsağın ikinci kısmı) yerleştirilmesidir. Yerleştirilen tüp aracılığıyla besinler doğrudan jejunuma iletilir.

Tahminî enteral beslenme süresi 3 aydan uzun olucaksa gastrostomi veya jejunostomi tercih edilmelidir. Enteral yolla beslenme uygulaması sağlık personelinin sorumluluğundadır. Bakım elemanı; beslenme programı doğrultusunda hazırlanan uygun besin ile sağlık personelinin denetiminde engelli bireyi tekniğe uygun şekilde beslemeli, verilen besin miktarını kaydetmeli ve farklı durumlarda (aspirasyon, kusma, beslenmeyi reddetme vb.) sağlık personeline bilgi vermelidir.

**Enteral yolla beslenme uygulamasında kullanılan araç gereç şunlardır:**

- Temiz eldiven
- Bir bardak su
- NG sonda
- Stetoskop
- Tedavi bezi ve muşambası, kâğıt havlu
- Huni veya sondaya uyacak büyüklükte enjektör (20/60 ml'lik)
- Gastrostomi tüpü adaptörü, beslenme torbası, infüzyon pompası ve infüzyon seti
- Besleyici gıda
- Gazlı bez, flaster, sabunlu ve duru su (gastrostomi ya da jejunostomi yolu kullanılacaksa)

Engelli Bireyin Nazogastrik Tüple Beslenmesi: Uzun süre oral yolla beslenemeyen, çiğneme ve yutma gücü nedeniyle aspirasyon riski fazla olan bireyler için uygun bir yöntemdir.

Nazogastrik tüple beslenme uygulama aşamaları şunlardır:

- Beslenmenin bölünmemesi için beslenmeye başlamadan önce bireyin boşaltım vb. ihtiyaçları giderilir.
- Engelli bireyin genel durumu değerlendirilir, yapılacak olan işlem bireye ve ailesine açıklanır ve işlem için bireyden izin alınır.
- Eller tekniğe uygun olarak yıkanır ve eldiven giyilir.
- Malzemeler hazırlanır ve kolay ulaşılabilecek bir alana yerleştirilir.
- Sağlık personeli tarafından tekniğe uygun olarak NG sonda takılır, takılı ise yerinde olup olmadığı kontrol edilir.
- Bireyin burun bantları günlük olarak değiştirilir. Bantları değiştirirken tüpün yerinin değişmesine özen gösterilir.
- Birey değerlendirilir. Stetoskolla bağırsak sesleri dinlenir.
- Aspirasyonu önlemek amacıyla bireye fowler pozisyonu verilir veya yatak başı 30-45 derece yükseltilir.
- Önerilen besin hazırlanır, besinin sıcaklığı ve son kullanma tarihi kontrol edilir. Beslenme sırasında besinin oda sıcaklığında olması için besin buzdolabında ise iki saat önceden çıkartılır.
- Beslenme ürünü, kapağı açılmadan son kullanma tarihine kadar oda ısısında; kapağı açıldıktan sonra buzdolabında 24 saat, oda ısısında 8 saat saklanır.
- Beslenme torbasına boşaltılan ürün 8 saat içerisinde kullanılır, torbada kalan ürün kontamine olacağından 8 saatten sonra kullanılmamalıdır.
- Sondanın uzak ucu altına tedavi bezi ve muşambası yerleştirilir.
- Sondanın uzak ucuna enjektör yerleştirilir ve mide içeriği enjektöre çekilir, sıvı geliyorsa miktarı ölçülür. Gelen miktar 150 ml'den fazla ise daha önce verilen besinlerin sindirilmediğini gösterir. Bu nedenle aspire edilen içerik mideye geri verilmez, doktor ve diyetisyenle görüşülür.



- Gelen miktar 150 ml'den az ise içerik mideye geri verilir ve işleme devam edilir. Enjektöre sıvı gelmiyorsa sonda ucunun midede olmadığı düşünülmelidir.
- Gelen miktar 500 ml'den fazla ise enteral beslenme kesilir ve parenteral beslenmeye geçilir.
- Besini vermeden önce 30 ml kadar su enjektöre çekilerek sonda yıkanır.
- Bireye enjektörle ya da pompayla hava verilmemesine özen gösterilir.
- Beslenme pompası ile besleme yapılıyor ise torba 24 saatte bir değiştirilir.
- Beslenmeden sonra birey şişkinlik, kramp ve diyare yönünden gözlenir.
- Birey, beslemeden sonra en az 60 dk. dik pozisyonda oturtulur.
- Bireye düzenli aralıklarla ağız ve diş bakımı yapılır.
- Malzemeler toplanır, eldivenler çıkartılır ve eller tekniğe uygun olarak yıkanır.
- Beslenme zamanı, besin miktarı, tipi, mide içeriğinin miktarı, hastanın kilosu ve gözlemler kaydedilir.

Engelli Bireyin Gastrostomi ya da Jejunostomi Tüpüyle Beslenmesi: Nazogastrik tüpün kullanılmadığı durumlarda, uzun süreli enteral beslenme yapılacak bireyler için kullanılır. Bu yöntem özellikle uzun süre yoğun bakım ünitelerinde yatan, herhangi bir nedenle yutma refleksi kaybolmuş olan bireylerin, nörolojik hastaların ve bazı kanser hastalarının (mide, özofagus, orofarenks vb.) beslenmesi için uygundur. Gastrostomi tüpü doktor tarafından uygulanır ve 12 ila 24 ay içinde kalabilir.

Gastrostomi ya da jejunostomi tüpüyle beslenme uygulama aşamaları şunlardır:

- Beslenmenin bölünmemesi için beslenmeye başlamadan önce bireyin boşaltım vb. ihtiyaçları giderilir.
- Engelli bireyin genel durumu değerlendirilir, yapılacak olan işlem bireye ve ailesine açıklanır ve işlem için bireyden izin alınır.
- Eller tekniğe uygun olarak yıkanır ve eldiven giyilir.
- Malzemeler hazırlanır ve kolay ulaşılabilecek bir alana yerleştirilir.
- Enjektör gastrostomi sondasına takılır, enjektörle mide içeriği aspire edilir. Mide içeriğinin 150 ml'yi geçmediği durumlarda mide içeriği geri verilir. Eğer içerik 150 ml'den fazla ise içerik geri verilmez ve beslenme hızı düşürülür. Doktor ve diyetisyenle görüşülür.
- Beslenme jejunostomi sondası ile yapılıyorsa ince bağırsak sekresyonları aspire edilmez.
- Besini vermeden önce 30 ml kadar su enjektöre çekilir ve sondaya verilir.
- Gastrostomi ve jejunostomi beslenme tüpünün bakımı için stoma (Atık ürünlerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamak için cerrahi olarak oluşturulan açıklık, delik.) etrafındaki cilt günlük olarak ılık sabunlu su ile silinir ve bölge iyice kurulanır (Görsel 4.10).



Görsel 4.10: Stoma



- Beslenme, NG sonda ile beslenme standardına uygun olarak yapılır.
- Enteral beslenmenin olası komplikasyonları (bulantı, kusma, kramp, diyare ve aspirasyon) yönünden birey gözlenir.
- Malzemeler toplanır, eldivenler çıkartılır ve eller tekniğe uygun olarak yıkanır.
- Beslenme zamanı, hastanın kilosu, besin miktarı ve tipi, mide içeriğinin miktarı ile gözlemler kaydedilir.

4.2.1.2. Engellinin Hastalıklara ve Özel Durumlara Uygun Beslenmesi

Engelli bireylerin, gerek hastalıkları gerekse de özel durumları nedeniyle yaşamlarında pek çok problemleri bulunmaktadır. Bu nedenle her engelli birey özel durumuna ve hastalıklarına uygun olarak beslenmelidir.

A) Zihinsel Engelli Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Zihinsel engelli bireyler kendi kendine beslenme yeterliliğine sahip olmayabilir. Zihinsel engelli bireylerin bu beceriyi kazanmasını engelleyen fiziksel, duygusal, davranışsal ve çevresel etmenler vardır. Örneğin ağız kas yapısındaki bozukluklar (tavşan dudak, yarık damak vb.), görme ve işitme bozuklukları, el ve parmak hareketindeki yetersizlikler, sinir sistemiyle ilgili problemler, enfeksiyonlar, malnütrisyon ve obezite, kardiyovasküler sorunlar, yetersiz aktiviteye bağlı olarak konstipasyon gibi. Zihinsel engelli bireylerin fiziksel bozukluk ve yetersizliklerinin tanınması ve beslenme programında bunlara yönelik çözüm yollarının oluşturulması gerekmektedir. Amaç bireyin durumuna uygun olarak kendi kendine yetebilmesini, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamaktır.

Zihinsel engelli bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak, beslenemiyorsa diğer yöntemlerle tekniğe uygun olarak beslenmelidir.
- Bireyin pozisyonu ve beslenme yerinin güvenli olması sağlanmalı, beslenme esnasında bireyin başı yükseltilmelidir.
- Birey malnütrisyon ve obezite yönünden takip edilmelidir.
- Beslenmede kullanılan araç gereç bireyin durumuna uygun olmalıdır.
- Gerekirse günlük öğün sayısı artırılmalıdır.
- Besinler bireye alım kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır.
- Katı besinler tıkanmaya neden olabilir. Tıkanmayı önlemek için besinler; küçük parçalara ayrılmalı, ezilmeli, yumuşatılmalı ve ağız içine akıtılmalıdır.
- Besinler kaşığa az miktarda konulmalıdır.
- Besinlerin ısısı kontrol edilmeli, besinler çok sıcak ve soğuk olmamalıdır.
- Beslenirken bireyin besini yutup yutmadığı kontrol edilmelidir.
- Çiğneme ve yutma güçlüğü olan bireyler az ve sık beslenmelidir.



- Birey, aspirasyon açısından izlenmelidir.
- Kırmızı et, deniz ürünleri, tavuk, süt ve süt ürünleri, yumurta, badem, ceviz ve fındık gibi iyi kalite proteinler tüketilmelidir (Görsel 4.11).
- Konstipasyonu önlemek için posalı besinler ve bol sıvı tüketilmeli ve fiziksel aktivite artırılmalıdır.
- Vitamin, kalsiyum ve mineral desteği sağlanmalıdır.
- Günlük alınan kalori miktarı olması gereken miktarlarla sınırlanmalıdır.
- Gerekirse meyveler, meyve suyu ve püre şeklinde; sebzeler, sebze çorbası şeklinde verilmelidir.



Görsel 4.11: Kaliteli protein kaynakları



Sıra Sizde

Vaka Örneği

35 yaşındaki A. orta düzeyde zihinsel engelli bir bireydir. A. 10 yaşında geçirdiği bir kaza sonucunda görme yetisini de kaybetmiştir. A. 162 cm boyunda ve 93 kg'dır. A. yemek yemeyi çok sevmektedir. A.nın el ve parmak hareketlerinde yetersizlikler mevcut olup A.nın öz bakımı annesi tarafından yapılmaktadır. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. A.nın hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. A.nın yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmelidir, maddeler hâlinde sıralayınız.
3. A.nın beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:



B) Rett Sendromlu Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Rett sendromlu bireylerde; sürekli tekrarlayıcı el hareketleri, elleri amacına uygun kullanamama ve el becerilerinin kaybı, denge bozukluğu, yürüme problemleri, solunum sıkıntıları, reflü, kusma, çiğneme ve yutma zorlukları, besinleri geri çıkarma, büyüme geriliği ve konstipasyon gibi problemler vardır. Bu problemler bireylerin beslenmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Rett sendromunun özelliklerinin ve gelişim aşamalarının aileler ve bakımı üstlenen kişiler tarafından bilinmesi, dikkatli ve ayrıntılı bir tıbbi değerlendirme yapılması bireyin beslenmesinde çok önemli olup bireylerin hem olumlu yönde gelişmelerini sağlamakta hem de bireylere daha uzun süre daha kaliteli yaşama şansı tanımaktadır.

Rett Sendromlu bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Bireyin beslenme yeri ve pozisyonunun güvenli olması sağlanmalıdır.
- Kendi beslenmesini sağlayan bireylerin kendi kendine beslemesine imkân tanınmalıdır. Özellikle besin alımının zor olduğu bireylerde; besin tüketimi, diyetisyen gözetiminde, oral veya nazogastrik yolla, enteral beslenme ürünleri (Görsel 4.12) ile sağlanmalıdır. Ayrıca yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak rett sendromlu çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği mevcut ise oral yolla yüksek kalorili kilo aldırma diyetleri ya da gastrostomi ile beslenme uygulanmalıdır.
- Beslerken bireyin besini yutup yutmadığı kontrol edilmelidir.
- Yutma güçlüğü göz önünde bulundurularak bireyin az az ve sık sık beslenmesi sağlanmalı, birey aspirasyon açısından izlenmeli, besinler mutfak robotundan geçirildikten sonra verilmelidir.
- Bol meyve ve sebze tüketilmelidir.
- Günlük öğün sayısı artırılmalıdır, 3 ana ve 3 ara öğün olmak üzere toplam 6 öğün beslenilmesi gerekmektedir.
- Günlük beslenme programında mutlaka yüksek enerjili, kaliteli protein içeren besinler ile yağ takviyeleri yer almalıdır.
- Kemiklerin güçlendirilmesi için mutlaka D vitamini, kalsiyum ve fosfor, B ve C vitamini, mineraller ve enteral ürünler (gıda takviyeleri) verilmelidir.
- Bireylerde istemsiz hareketlerin çok fazla görülmesi nedeniyle bireylerin enerji harcaması fazladır, bu nedenle bireylere gece beslenme desteği yapılmalıdır.
- Konstipasyonu önlemek için posalı besinler ile bol sıvı tüketilmeli ve fiziksel aktivite artırılmalıdır. Uzun süreli lavman ve laksatif kullanımından uzak durulmalıdır.



Görsel 4.12: Enteral beslenme ürünleri



Sıra Sizde

Vaka Örneği

5 yaşındaki C. rett sendromlu bir çocuktur. C. 90 cm boyunda ve 12 kg'dır. C. ellerini çok az kullanabilmektedir, tekrarlayan el hareketleri nedeniyle öz bakımını da yapamamaktadır. Son zamanlarda C. de solunum sıkıntısı da başlamıştır. Çiğneme problemi yaşayan C. yemek yemeyi reddetmekte ve sürekli karnının ağrıdığını söylemektedir. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. C.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. C.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini maddeler hâlinde sıralayınız.
3. C.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:

C) Down Sendromlu Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Down sendromlu bireylere hastalıklarına uygun olarak yeterli ve dengeli beslenme tedavisi uygulanması ile bireylerin yaşam kaliteleri artırılmaktadır.

Down sendromlu bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Diş problemleri, ağız anatomi farklılıkları, hipotoni varlığı ve gastrointestinal anomaliler sonucunda oluşan emme, yutma ve çiğneme problemlerine bağlı olarak bireyin besin seçimi ve katı besine geçiş süresi değişmektedir. Bu nedenle kendi beslenmesini sağlayabilen bireylerin kendisini oral yolla beslemesine imkân tanınmalı, beslenemeyen Down sendromlu bireylerin



ise nazogastrik ya da gastrostomi yöntemleriyle beslenmesi sağlanmalıdır (Görsel 4.13).

- Beslenme programı hazırlanırken doktor ve diyetisyen ile iş birliği yapılmalıdır.
- Konjenital kalp hastalığı varlığında hızlı yorulma ve kusma riski artar, emme ve beslenme güçlükleri gözlenir. Nefes alamama ve yutma problemleri sebebiyle bireyler beslenirken aspirasyon açısından da izlenmelidir.
- Vitamin ve mineral yönünden zengin gıdalar tercih edilmeli, gerekiyorsa vitamin ve mineral desteği sağlanmalıdır.
- Meyve, sebze ve kuru baklagillerin tüketimi artırılmalıdır.
- Hamur işleri, kızartmalar ve tatlı tüketimi azaltılmalıdır.
- Down sendromlu bireylerde, çölyak hastalığına sık rastlanmaktadır. Çölyak hastalığında tek tedavi seçeneği olan glutensiz diyet, Down sendromlu bireylere de uygulanmalıdır (Buğday, arpa, çavdar ve yulaf içeren gıdalardan uzak durulmalıdır.).
- Down sendromlu bireylerde risk faktörlerinden biri de lösemidir, lösemiye önlemek için dışardan çinko takviyesi ya da çinkodan zengin besin (kırmızı et, kümes hayvanları, fındık, süt ürünleri, kabak çekirdeği, sarımsak, susam vb.) tüketimi önemlidir.
- Tiroit bezlerinin yeterli hormon salgılamaması (hipotiroidi) bireylerin bilişsel performanslarını ve beyin gelişimini olumsuz yönde etkiler. Çinko ve selenyum tiroit bezini uyaran en iyi minerallerdir. Bu nedenle balık, hindi ve tavuk eti, yumurta, karaciğer, mantar, sarımsak ve tahıllar tüketilmelidir.
- Anemiye önlemek için demir takviyesi ya da demirden zengin besinler (karaciğer, dalak, kırmızı et, kuru üzüm, pekmez, kuru baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler vb.) önerilmelidir.
- Bilişsel işlevin artırılması ve alzheimerdan (alzaymır) korunmak için antioksidan olan E vitamininin (zeytinyağı ve kuruyemiş) kullanılması gerekmektedir.
- Kaslarının çalışması iyi olmadığından konstipasyon sık görülen bir sorundur. Bu nedenle bireylerin lifli gıda ve sıvı tüketimi artırılmalıdır. Ayrıca fiziksel aktiviteyi asla ihmal etmemek gerekmektedir.
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için bol bol C vitamini alınmalıdır.
- Diyabet ve obezite riski fazla olduğundan hazır gıdalardan, aşırı yağlı ve şekerli besinlerden (çay şekeri, meyve şekeri, bal, pekmez ve reçel) uzak durulmalıdır.
- Bu bireylerin beslenmesinde yağ asitleri, multivitamin, mineral ve probiyotik takviyesi yapılmalıdır.



Görsel 4.13: Oral yolla beslenebilen Down sendromlu çocuk



Bilgi Kutusu

2011 yılında tüm dünyada Down Sendromu hakkında toplumsal farkındalık oluşturmak, Down Sendromlu bireylerin ayrımcılığa ve olumsuz tutumlara maruz kalmasını önlemek, erken ve sürekli eğitimin önemine dikkat çekmek ve mevcut çalışma imkanları ile iş sahalarını artırmak amacıyla, Birleşmiş Milletler 21 Mart'ı Dünya Down Sendromlular Farkındalık Günü olarak ilan etmiştir.



Sıra Sizde

Vaka Örneği

24 yaşındaki K. tüm öz bakımını ve beslenmesini kendisi yapabilen Down sendromlu bir bireydir. Bir kafeteryada yarı zamanlı olarak çalışan K. spor yapmayı çok sevmekte, düzenli olarak basketbol oynamaktadır. K. hamur işleri, tatlı ve çikolata gibi besinleri çok tüketmektedir. K. uzun zamandır hipotiroidi ve anemi tedavisi görmektedir. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. K.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. K.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini maddeler hâlinde sıralayınız.
3. K.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:



D) Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin, diğer bireylere göre daha hareketli ve konsantrasyonları bozuk olduğundan beslenmelerinden eğitimlerine, egzersizlerinden davranışlarına kadar her şeyleri ile yakından ilgilenilmelidir. Bu bireylerin beslenmesinde ekip çalışması yürütülmeli, ekip tarafından bireyin davranışları ile beslenme durumları ve alışkanlıkları arasındaki ilişkiler iyi değerlendirilmelidir.

Hiperaktivite bozukluğu olan bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak, beslenemiyorsa diğer yöntemlerle tekniğe uygun olarak beslenmelidir.
- Omega-3 yönünden zengin yağlı balıkların tüketimi artırılmalıdır.
- Protein yönünden zengin besinler alması sağlanmalıdır (balık, fasulye, fındık, az yağlı süt ürünleri, yağsız sığır eti, koyun eti, kümes hayvanları ve yumurta).
- Bu bireylerin günlük diyetlerine çinko, fosfor, bakır ve demir mineralleri eklenmelidir.
- Koruyucu ve katkı maddesi içeren besinler ile renklendirici, aroma maddesi ve tatlandırıcı ilave edilmiş tüm besinler ve paketlenmiş ürünler beslenme tedavisinden çıkarılmalıdır.
- Çikolata, şeker, meyve suları, asitli ve kafeinli içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalıdır.
- Tavuk, hindi, balık ve kırmızı et tüketimi artırılmalıdır.
- Aşırı adrenalin salgılandığında hızla harcanan magnezyumun yetersizliğinin önlenmesi için magnezyumdan zengin besinler (kabak çekirdeği, badem, muz, kuru meyveler vb.) ya da ek magnezyum verilmesi önerilmektedir (Görsel 4.14).
- Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli tüketim yapılmalıdır.
- Özellikle B12 vitamini (kırmızı et, balık, yumurta, süt ve süt ürünleri vb.) yönünden zengin bir beslenme programı hazırlanmalıdır.
- Beslenmek istemeyen birey zorlanmamalı, beslenme daha sonra tekrar denenmelidir.



Görsel 4.14: Magnezyum yönünden zengin besinler

E) Epilepsisi Olan Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Epilepsisi olan bireylerde; tip 2 diyabet, hipertansiyon, inme, kanser, hiperlipidemi (kandaki yağ oranının artması) ve obezite yaygın olarak görülmekte olup kullanılan antiepileptik ilaçların yan etkileri bireyin beslenme durumunu etkilemektedir.

Epilepsisi olan bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak, beslenemiyorsa diğer yöntemlerle tekniğe uygun olarak beslenmelidir.



- Nöbet esnasında herhangi bir yiyecek verilmemelidir.
- Nöbet sonrası bulantı, bitkinlik ve ağrı görülebileceğinden nöbetin hemen sonrasında besleme yapılmamalıdır.
- Tat, görüntü, kötü koku epilepsi nöbetini tetikleyebilir. Bu nedenle besinlerin hazırlanma ve sunumunda tadına ve görünümüne dikkat edilmelidir.
- Nöbetler üzerinde olumlu etkisi bulunan ketojenik diyetin (yüksek yağlı besinler ile yeter miktarda protein içeren besinlerin öncelikli tüketildiği, düşük karbonhidratlı diyetlere **ketojenik diyet** denir) doktor önerisiyle uygulanması gerekmektedir.
- Epilepsi hastaları için kan şekerinin dengede olması çok önemlidir. Bu nedenle hastaların kan şekerinde ani yükselmelere neden olabilecek şekerli gıdalardan kaçınmaları, bunların yerine tahıl açısından zengin ve az şekerli besinleri tüketmeleri ve asla öğün atlamamaları gerekmektedir.
- Epilepsisi olan bireyler için sağlıklı yağ tüketimi çok önemlidir (omega-3 ve omega-9 kaynağı olan balık vb. besinler ve yağlar).
- Epilepsi nöbetlerini tetikleyebileceği için alkol ile kafein (kakao, asitli içecekler, çay, kahve vb.) içeren içeceklerin fazla tüketilmemesi önerilmektedir.
- Tedavide kullanılan ilaçlarla etkileşime girebilecek besinlerin doktor önerisi ve denetimi ile kontrollü bir şekilde tüketilmesi gerekmektedir.
- Beslenmede; sodyum, kalsiyum ve magnezyum (nöbetleri kontrol altına alma özelliğinden dolayı) açısından zengin kuru baklagiller, tam tahıllı ürünler, süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler tercih edilmelidir.
- Vücuda besinler aracılığıyla yeterli vitamin alımı (özellikle C vitamini yönünden zengin sebze ve meyve) sağlanmalıdır.
- Epilepsili bireylerde çoğunlukla D vitamini eksikliği ve kemik erimesi sorunları ile karşılaşılacaktır. Bu nedenle bireylere D vitamini takviyesi yapılmalıdır.
- Salya sebebi ile beslenme sonrası bireye mutlaka ağız bakımı yapılmalıdır.



Bilgi Kutusu

Mor Gün (Purple Day), dünya çapında epilepsi (sara) hakkında farkındalığı artırmaya adanmış uluslararası bir harekettir. Her yıl 26 Mart 'Mor gün' yani 'Epilepsi Farkındalık Günü' olarak kabul edilmekte ve dünyanın dört bir yanında insanlar mor giymeye davet edilmektedir.



Sıra Sizde

Vaka Örneği

44 yaşındaki V. epilepsisi olan bir bireydir. V. düzenli bir işe sahiptir ve sosyal aktiviteleri çok sevmektedir. İş gereği çok yoğun çalışmakta, sürekli dışarda yemek yemekte ve hiç spor yapamamaktadır. V. uzun zamandır hipertansiyon ve hiperlipidemi tedavisi görmektedir. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. V.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. V.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini sıralayınız.
3. V.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:

F) Bedensel Engelli Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Bedensel engel durumu bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Engel durumuna göre bazı engelliler yardımla, bazıları bağımsız olarak kendi kendine, bazıları ise tamamen başkasının yardım ve desteğine ihtiyaç duyarak beslenmelerini gerçekleştirmektedirler. Özellikle bedensel engelli çocuklarda besin alımını güçleştiren etmenler; besini ağza götürmemeye, kendi başına yemek yiyememe, yemeği geri çıkarma, dişleri sıkma, konstipasyon, besini yutmada ve çiğneme zorluktur. Bu nedenle bedensel engelli çocuklarda malnütrisyon ve obezite sık görülmektedir.

Bedensel engelli bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak beslenmeli. Bireyin yutma refleksi yoksa nazogastrik tüple beslenmelidir.



- Bireylerin günlük öğün sayısı artırılmalı, gerekirse gece beslenme desteği yapılmalıdır.
- Bireye beslenme esnasında uygun pozisyon verilmeli ve besinleri aspire etmemesi için bireyin başı yükseltilmelidir.
- Hareket kısıtlılığı hücrelerin enerji gereksinimini azaltır ve iştahsızlığa neden olur, iştahsızlık sonucu malnütrisyon gelişebilir. Bu nedenle bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Magnezyum ve çinko mineralleri vücutta kas ve sinir sisteminde etkili olan minerallerdir. Bu nedenle bu mineralleri içeren besinlerin tüketilmesi sağlanmalıdır.
- Kalsiyum, fosfor (kepekli tahıllar, baklagiller, kuruyemişler, et, tavuk, balık, yumurta gibi) (Görsel 4.15), iyi kalite protein içeren besinlerin tüketilmesi gerekmektedir.
- Sağlıklı yağ kaynaklarından olan badem, fındık ve ceviz tüketilmeli ve yağ çeşitlerinin dengeli alımına dikkat edilmelidir.
- Omega-3 tüketimi bağışıklık sistemini desteklediği için haftada en az 2 kez balık tüketilmelidir.
- Anemiyi önlemek için gerekli besinlerin tüketimi sağlanmalıdır.
- Konstipasyonu önlemek için posalı ve lifli besinler ile bol sıvı verilmelidir.
- Obeziteye karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
- Enfeksiyonlara yatkınlık fazla olduğu için vitamin yönünden zengin besinler tüketilmelidir.
- Beslenme sonrası ağız içinde gelişebilecek enfeksiyonları önlemek amacıyla bir miktar su verilmeli ve bireye ağız bakımı yapılmalıdır.



Görsel 4.15: Fosfor yönünden zengin besinler



Sıra Sizde

Vaka Örneği

14 yaşındaki S. bedensel engelli yatağa bağımlı bir bireydir. S. nin tüm ihtiyaçları annesi tarafından karşılanmaktadır. S.nin çiğneme ve yutma problemi mevcuttur, S. verilen besinlerle aspirasyon sorunu yaşamaktadır. Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda;

1. S.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. S.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini sıralayınız.
3. S.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

Sıra Sizde bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Sıra Sizde devamı...

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:

G) Serebral Palsili (SP) Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Serebral palsili bireylerde beslenme problemleri, bireyin motor gelişimi ve kas tonusundaki değişiklikler, enfeksiyon, malnütrisyon, obezite, çiğneme ve yutma güçlüğü, ağız, çene ve diş sorunları, gastrointestinal sistem (GİS) problemleri, aspirasyon, salya, reflü, kusma ve konstipasyona, bağlı olarak değişiklikler gösterebilmektedir. Bu problemler, serebral palsili bireylerde yetersiz ve dengesiz beslenmeye, beslenme süresinin uzamasına, birey ve aile iletişiminde bozukluklara neden olabilmektedir.

Serebral Palsili bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı her bireyin gereksinimine göre düzenlenmeli, birey ve ailenin de içinde yer alacağı ekip çalışması (gastroenterolog, cerrah, diyetisyen, konuşma terapisti, fizyoterapi uzmanları, aile hekimi ve hemşire gibi) yaklaşımı benimsenmelidir.
- SP'li çocuklarda beslenme durumu değerlendirmesi ilk yıl her ay, daha sonra en azından 6 ayda bir yapılmalıdır.
- Sık kusma besin alımının azlığına bağlı olarak yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olmaktadır. Bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Birey öncelikle kendi beslenmesini kendisi yapabiliyorsa oral yolla, kendisi beslenemiyorsa bir başkasının yardımıyla (Görsel 4.16); oral yolla beslenemeyen bireyler ise nazogastrik tüple beslenmelidir. Yutma ve oral motor bozukluğu olan bireylerde sıvı ya da katı gıda alımında aspirasyon var ise gastrostomi tüpü



Görsel 4.16: Kaşıkla beslenen serebral palsili çocuk



takılarak bireyin beslenmesi güvenli ve etkili bir şekilde desteklenmelidir.

- Serebral palsili bireyler sık aralıklarla ve az miktarda beslenmelidir.
- Beslenme sırasında ve sonrasında bireyin en azından mide boşalana kadar dik pozisyonda tutulması ve aspirasyon yönünden gözlenmesi gerekmektedir.
- Özellikle serebral palsili bebekler beslendikten sonra sol yana yatırılarak başları hafif yükseltilmelidir.
- Serebral palside motor kontrol zorluğu olduğundan, yemek için kullanılan araç gerecin kullanımı zor olabilir. Bu nedenle bireyin durumuna uygun araç gerecin kullanılması gerekmektedir.
- Ağız, dil koordinasyon bozukluğu, çiğneme ve yutma gücü bireyde besin reddine yol açabilir. Bu nedenle besleme işlemi sabırla yapılmalıdır.
- Serebral palsili bireylerde büyük oranda sindirim sistemi problemleri yaşanmaktadır, bu bozukluk gluten ve karbonhidrattan uzak GAPS diyetinin (Tüm işlenmiş gıdalardan ve karbonhidratlardan uzak durulan diyet) uygulanmasıyla ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle GAPS diyeti uygulanması önerilmektedir.
- Konstipasyon görülebilir. Beslenme tedavisinde, lifli ve posalı gıdalar ile bol su yer almalıdır.
- Bu bireylerde dış problemleri yaygın olarak görülmekte olup bu problemler çiğnemeyi ve besin alımını etkilemektedir. Bu nedenle besinler yeme kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalı ve bireyler belirli aralıklarla dış hekimi kontrolünden geçirilmelidir.
- Anemi ve enfeksiyonları önlemek için demir ve C vitamininden zengin besinler verilmelidir.
- Doğal gıdalar ve sağlıklı yağlar kullanılmalıdır.
- D vitamini ve kalsiyum takviyesi yapılmalıdır.
- Malnütrisyon ve obeziteyi önlemek için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Mevsimine uygun bol meyve ve sebze tüketilmesi sağlanmalıdır.
- Beslenme sonrası mutlaka ağız bakımı yapılmalıdır.



Sıra Sizde

Vaka Örneği

15 yaşındaki Ö. doğuştan serebral palsilidir. Annesiyle birlikte özel eğitim merkezine gitmeyi çok seven Ö.nün öz bakımı annesi tarafından karşılanmaktadır. Ö.nün çiğneme problemi de vardır. Ö. bu yüzden annesi tarafından besinler ezilerek ya da püre hâline getirilerek kaşıkla beslenmektedir. Ö. eti hiç sevmemekte ama meyve sularını ve gazlı içecekleri çok sevmektedir. Ayrıca Ö. sık sık enfeksiyon kaynaklı hastalıklar geçirmektedir. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. Ö.nün hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. Ö.nün yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini maddeler hâlinde sıralayınız.
3. Ö.nün beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

Sıra Sizde bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Sıra Sizde devamı...

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:

H) Otizimli Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Her otizimli bireyde farklı semptomların görüldüğü göz önüne alındığında her birey için uygulanacak beslenme tedavi yöntemi de farklılık göstermektedir. Her diyet programı, her birey için aynı etkiyi vermemektedir. Bu nedenle otizmde uygulanan diyetlerin doktor kontrolünde uygulanması gerekmektedir.

Otizm tedavisinde kullanılan beslenme yaklaşımları (diyet) şunlardır:

1. **Glutensiz-Kazeinsiz Diyet:** Gluten; arpa, buğday, çavdar ve bazen de yulaf ürünlerinde, kazein ise süt ve süt ürünlerinde (yoğurt, ayran, peynir vb.) bulunan bir proteindir. Gluten ve kazein içeren tüm besinlerin diyetten çıkarılmasıyla uygulanan bir diyettir.
2. **Ketojenik Diyet:** Günlük besin tüketiminin çok az miktarda karbohidratlardan (ekmek, tahıllar, undan üretilen her türlü besin ve şeker gibi) oluştuğu, protein miktarının yeterli, yağ (tereyağı, sıvı yağ, kaymak, krema gibi) miktarının ise yüksek olduğu diyet çeşididir.
3. **Prebiyotik-Probiyotik Takviyesi:** Probiyotikler bağışıklık sistemini güçlendiren ve sindirim sistemi sağlığını destekleyen canlı mikroorganizmalardır. Prebiyotikler ise probiyotiklerin gelişmesini ve aktivitesini artıran besin bileşenleridir.
4. **Özel Karbohidrat Diyeti:** Bu diyetle şekerli yiyecekler, makarna ve ekmek gibi karbohidrat içeren tüm besinler kısıtlanmakta, sağlıklı organik ve besleyici gıdalar (et, balık, kümes hayvanları, meyve, sebze, peynir, bal, fındık vb.) tüketilmektedir.
5. **Feingold Diyeti:** Fenoller, koruyucu ve renklendirici gıda katkı maddesi olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle koruyucu, renklendirici, tatlandırıcı içeren besinler ile aroma verici besinlerin diyetten çıkarılması gerekmektedir.



- 6. Candida Vücut Ekoloji Diyeti:** Bu diyetle gluten, şeker, bazı süt ürünleri ve zararlı katkı maddelerinin kullanımı yasaklanırken düşük şeker içeren meyveler, nişastalı olmayan sebzeler, sağlıklı yağlar ve tahıl grubundan glutensiz yiyeceklerin tüketimi önerilmektedir.
- 7. Elimine Alerji Diyeti:** Otizmlili bireyde herhangi bir besin alerjisi veya intoleransı olduğu düşünülüyorsa gerekli testler yapılarak sorunun belirlenmesi ya da şüphelenilen besinin 2 haftalığına diyetten çıkartılması ve daha sonra aynı besinin diyetle eklenmesi ile alerjik belirtilerin meydana gelip gelmediğinin gözlenmesi gerekmektedir.
- 8. Multivitamin ve Mineral Takviyesi:** Diyet kısıtlamaları, gastrointestinal problemler gibi nedenlerle otizmlili bireylerin genellikle vitamin ve mineral seviyeleri düşüktür. Bu nedenle vitamin ve mineral takviyesi yapılmalıdır.
- 9. GAPS Diyeti:** Gaps diyetinde amaç, bireyi toksinlerden arındırmak, bağırsaklardaki bakteri dengesini düzeltmek ve bağırsak florasını tamir edip bireylerin sağlıklı bağırsaklara kavuşmasını sağlamaktır. Tüm işlenmiş gıdaların ve karbonhidratların diyetten çıkarılması gerekmektedir. Probiyotik destek sağlayan fermente gıdalar gaps diyetinin vazgeçilmezidir [ev yapımı kefir, ev yapımı yoğurt, ev yapımı turşu, fermente sebze ve sebze suyu, kemik suyu vb. (Görsel 4.17, Görsel 4.18, Görsel 4.19)].



Görsel 4.17: Ev yapımı sebze suyu



Görsel 4.18: Ev yapımı et suyu



Görsel 4.19: Ev yapımı turşu

Otizm tanısı konmuş bireylerde; özel eğitim uzmanı, pedagog, hekim, diyetisyen, aile ve bakım elemanı vb. ile iş birliği yapılmalıdır. Ortak program ailenin beslenmeye ilişkin yanlış tutumlarının değiştirilmesinde, aile ve birey arasındaki çatışmaların ve beslenmeye ilişkin problemlerin ortadan kaldırılmasında, davranışsal tedavi ve rehabilitasyonun gelişiminde önemli katkılar sağlar.

Otizmlili bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak, beslenemiyorsa diğer yöntemlerle tekniğe uygun olarak beslenmelidir.
- Otizmlili bireylerde beslenme ilkeleri bireye özel olmalıdır.
- Beslenme durumunu etkileyen faktörler değerlendirilmelidir. Bireyin genel davranışı, duyuşal süreçleri, bilişsel gelişimi, iletişim becerileri, motor fonksiyonları, ailenin sosyoekonomik durumu çerçevesinde menü planlanmalı, besin güvenliği sağlanmalı ve yiyecek hazırlanmalıdır.
- Sağlıklı yağlardan zengin gıdalar (köy tereyağı, fındık yağı, soğuk sıkım zeytinyağları gibi) tüketilmeli, margarinden uzak durulmalıdır.



- Mutlaka omega-3 takviyesi alınmalıdır.
- GDO'lu (genetiği değiştirilmiş organizmalar) besinlerden uzak durulmalı, daha çok doğal gıdalar tercih edilmelidir.
- Demir, kalsiyum, iyot, magnezyum, A, B6 ve B12 vitamini, C ve D vitaminleri, çinko alımı artırılmalıdır.
- Prebiyotik-probiyotik takviyesi yapılmalıdır (Probiyotiklere besin sağlayan ve bağırsakların düzenli çalışmasında etkin olan bileşenlere **prebiyotik**, sindirim sistemine ve sağlığa faydalı olan canlı organizmalara da **probiyotik** denir).
- Serbest gezen hayvanların etleri tercih edilmeli, etler çok yağsız olmamalı ve çok pişirilmemelidir.
- Katkı maddelerinden dolayı salam, sucuk, sosis gibi şarküteri ürünleri yerine ev yapımı doğal sucuk, kavurma ve pastırma kullanılmalıdır.
- Günde 1 ila 4 adet arasında yumurta tüketilmelidir.
- Çorbalarda ev yapımı et suyu ve tavuk suyu kullanılmalıdır.
- Kaya tuzu tercih edilmelidir.
- Meyve ve sebzeler mevsiminde tüketilmelidir.
- Soğan ve sarımsak tüketimi artırılmalıdır.
- Günde 1 – 2 avuç çiğ olarak ve fazla tuzlu olmayan kuruyemişler tüketilmelidir.
- Haftada 1 – 2 kere orta boy, sütsüz, kakao oranı yüksek bitter ve kaliteli çikolatalar tercih edilmelidir.
- Hazır meyve suları yerine evde yapılan taze meyve suları kullanılmalıdır.
- Besin alerjisi, besin intoleransı ve başka olumsuz semptomlara sebep olabilecek besinler saptanmalı bu durumda elimine alerji diyeti uygulanmalıdır.
- Kabızlık problemi sık görülmektedir, bu nedenle bol sıvı ve lifli gıdalar ile fiziksel aktivite artırılmalıdır.



Bilgi Kutusu

Otizm Spektrum Bozukluğu; belirtileri yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan nöro gelişimsel bir bozukluktur. Her coğrafyada ve her sosyoekonomik düzeyde görülebilmektedir. Birleşmiş Milletler tarafından 2008 yılında **2 Nisan "Dünya Otizm Farkındalık Günü"** (2 April World Autism Awareness Day) olarak kabul edilmiş olup tüm dünya ile birlikte ülkemizde, 2 Nisan günü başlayan ve Nisan ayı boyunca devam eden farkındalık etkinlikleri ile erken tanı, tedavi ve eğitim hizmetlerine erişimin önemi vurgulanmaktadır.



Sıra Sizde

Vaka Örneği

10 yaşındaki K. otizmli bir kızıdır. 130 cm boyunda ve 50 kg ağırlığındadır. K. 1 yaşına kadar anne sütü almıştır. Özellikle hazır gıdalara, hamur işlerine, sütlü tatlılara ve çikolataya çok düşkündür. K. besin seçmektedir. Sık sık kabızlık problemi ve karın ağrısı da yaşamaktadır. K.nin herhangi bir besin alerjisi yoktur. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. K.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. K.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini sıralayınız.
3. K.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Öğeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:

I) Multiple Sklerozlu (MS) Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Multiple skleroz vücutta bağışıklık sisteminin kendisine ait dokuyu yanlışlıkla yabancı madde olarak algılaması sonucu meydana gelen otoimmün bir hastalıktır. MS hastalığında beslenme programının amacı kişinin sağlığının korunması ve bağışıklık sisteminin güçlü tutulmaya çalışılmasıdır.

Multiple sklerozlu bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak, beslenemiyorsa diğer yöntemlerle tekniğe uygun olarak beslenmelidir. Özellikle yutma güçlüğü olan bireyler nazogastrik yolla ya da gastrostomi yöntemiyle beslenmelidir.
- Bireyin tüm besin öğelerinden alması, yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Bireyin besin çeşitliliği, besin tüketim sıklığı, öğün sayısı, ara öğün tüketimi, öğün atlama ve



günlük sıvı tüketimi dikkate alınarak hazırlanan beslenme programına uyulmalıdır.

- Beslenme işlemi sırasında, bireyin dik pozisyonda oturması, işlem bittikten sonraki 30-45 dk. süresince de bu şekilde oturmaya devam etmesi sağlanmalıdır.
- Beslenme süresince sadece beslenme işlemine odaklanılmalı, dikkat dağıtan tüm etkenlerden uzak durulmalıdır.
- Glutensiz, kazeinsiz diyet uygulanmalıdır.
- Omega-3 için keten tohumu, balık yağı ya da kapsülleri kullanılmalıdır.
- Kalsiyum (süt, peynir, yoğurt, kefir vb.), B12 (esmer tahıllar, süt, balık, yumurta vb.) ve D vitamininden (yağlı balık çeşitleri gibi) zengin besinler tüketilmelidir.
- A, C ve E vitaminleri ile selenyum bilinen en iyi antioksidanlardır. Beslenmede her renkteki sebze ve meyvenin mevsimine göre uygun bir şekilde tüketilmesi sağlanmalıdır.
- Doymuş yağ tüketimi, kırmızı et, tuz, şeker ve un alımı azaltılmalıdır. Omega-6 için bitkisel sıvı yağlar tercih edilmelidir.
- MS hastalarında konstipasyon ya da ishal gibi sorunlarla sık karşılaşılmaktadır. İshal ve konstipasyonda önerilen beslenme ilkelerine uyulmalıdır.
- Tüm asitli içecekler, konserve besinler, meyve suları gibi işlem görmüş, içinde koruyucu madde bulunan bütün besinler beslenme programından çıkarılmalıdır.
- Bağışıklık sistemini destekleyen multivitamin takviyesi yapılmalıdır.
- Sindirim sistemini destekleyen probiyotik [süt, peynir, kefir, yoğurt, salatalık turşusu vb., (Görsel 4.20)] ve prebiyotik alımı artırılmalıdır.



Görsel 4.20: Sağlıklı probiyotikler



Sıra Sizde

Vaka Örneği

29 yaşındaki Ç. MS hastasıdır. Ç. çok sevdiği bir işte çalışmakta, gezmeyi, eğlenmeyi, yemeyi ve içmeyi çok sevmektedir. Ç.ye yakın zamanda hipotiroidi teşhisi koyulmuştur. Sık sık hastalanan Ç. son zamanlarda ishal de olmaktadır. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. S.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. S.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini sıralayınız.
3. S.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

Sıra Sizde bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Sıra Sizde devamı...

1. Beslenme Tekniği:

2. Besin Ögeleri:

3. Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:

J) Obez Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Günümüzde obezite önemli bir sağlık sorunu olup engelli bireylerde daha sık karşılaşılan bir durumdur. Obezite; sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan, fiziksel aktivitelerin azalmasına sebep olan, ilerleyici, kronik, morbidite ve mortalite oranı yüksek bir hastalıktır. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesidir." olarak tanımlanmaktadır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20'sini, kadınlarda ise %25-30'unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda %30'un üzerine çıkması durumunda obezite söz konusudur.

Engelli bireylerde obezite nedenleri şunlardır:

- İhtiyacın üstünde besin alınması
- Doyma hissinin olmaması
- Fiziksel aktivitenin az olması
- Engelli bireylerin büyük bir çoğunluğunun eve bağımlı olması
- Yanlış beslenme alışkanlıkları
- Ailelerin engelli bireyi yeterince tanımaması
- Ailelerin engelli bireylerin her istediğini yapması ve istedikleri her türlü yiyeceği vermesi
- Ailelerin engelli bireylere yönelik uygulanan beslenme programlarında esnek davranması

Engelli bireylerde obezitenin önlenmesi için uygulanması gereken ilkeler şunlardır:

- Obeziteden korunma çocukluk çağında başlamalıdır. Çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan obezite, yetişkinlik dönemi obezitesi için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle aile, okul ve yaşı-



nılan çevre, yeterli ve dengeli beslenme konularında bilgilendirilmelidir. Ayrıca bireyin tedaviye katılması, tedavi başarısını artırmaktadır.

- Yanlış beslenme alışkanlıkları yerine doğru ve kalıcı beslenme alışkanlıkları kazandırılmalıdır.
- Fazla kilolu ve obez engelli bireylerin zayıflama diyeti önerisi engelli bireyin engelliliği, sağlık durumu, yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu göz önünde bulundurularak belirlenmelidir.
- Hızlı kilo vermeyi sağlayan popüler diyetler ve kontrolsüz zayıflama ilaçları kesinlikle tercih edilmemelidir.
- Günlük 2-2,5 litre sıvı ihtiyacının 1,5-2 litresi su ile sağlanmalıdır.
- Gazlı içecekler, hazır meyve suları vb. yerine sağlıklı içecekler içilmelidir.
- Sağlıklı pişirme teknikleri tercih edilmelidir (kızartma yerine ızgara, haşlama, buharda ve fırında pişirme yöntemleri gibi).
- Fazla şeker ve tuz tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Raf ömrü uzun, kalorili hazır gıdalardan uzak durulmalıdır.
- Meyveler ve sebzeler mevsiminde yenilmelidir.
- Alkol alımından uzak durulmalıdır.
- Yemekler 5-6 öğün olarak verilmelidir (3 ana öğün - 3 ara öğün).
- Yağ ve/veya şeker miktarı azaltılmış (diyet) ürünler, her zaman düşük enerji içermez. Bu ürünlerin tüketiminde dikkatli olunmalı ve bu ürünler diyetisyene danışmadan tüketilmemelidir.
- Her gün düzenli olarak fiziksel aktivite yapılmalı ya da yaptırılmalıdır.
- Obezite tedavisi doktor, diyetisyen, fizyoterapist ve psikologdan oluşan bir ekip tarafından düzenlenmelidir.

K) Spinal Yaralanma Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Spinal yaralanma, herhangi bir nedenle omurilikte zedelenme meydana gelmesi sonucu omurlüğün işlevini yitirmesidir. Halk arasında, omurilik felci olarak bilinmektedir.

Spinal yaralanmalardan hemen sonra bireyde, metabolizma hızında artma, protein sentezinde azalma, bağışıklık sisteminde bozulma, enfeksiyon, hipotansiyon, solunum problemleri, diyabet, yara iyileşmesinde gecikme ve obezite görülmektedir. Bireyin ve ailesinin konu hakkında bilgilendirilmesi ve iyi bir beslenme programının hazırlanması ile bu bireylerin birçok problemi ortadan kalkmaktadır.

Spinal yaralanma durumunda beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Birey öncelikle oral beslenebiliyorsa oral olarak beslenemiyorsa diğer yöntemlerle tekniğe uygun olarak beslenmelidir.
- Beslenme süresince sadece beslenme işlemine odaklanılmalı, dikkat dağıtan tüm etkenlerden uzak durulmalıdır.
- Vücut direncini artırmak için yeterli, dengeli ve düzenli beslenilmelidir.



- Yatağa bağımlı bireyler oturtularak ya da başı yükseltilerek beslenmelidir.
- Beslenme işleminden sonra birey hemen yatırılmamalıdır, en az yarım saat oturtulmalı ya da bireyin başı yüksekte tutulmalıdır.
- Bireyin ideal kiloda kalması sağlanmalıdır. Böylece bireyin hareketliliği ve transferi daha kolay olur, bası yarası riski azalır.
- Boşaltım sisteminin iyi çalışabilmesi ve idrar yolu enfeksiyonunun önlenmesi için yeterli sıvı alımı ve lifli gıda tüketimi önemlidir.
- Bireyde bası yarası varsa bireyin günlük protein ihtiyacı artmaktadır. Bu nedenle iyi kalite protein tüketimi sağlanmalıdır.
- A, C, D, E ve B12 vitamini ile çinko desteği sağlanmalıdır.



Sıra Sizde

Vaka Örneği

38 yaşındaki Y. 1 yıl önce geçirdiği trafik kazası sonucu spinal yaralanmaya maruz kalmıştır. Şu an tekerlekli sandalye ile hayatına devam etmektedir. Son zamanlarda beslenmeyi reddeden Y. kusma ve ishal sorunu yaşamaktadır. Sürekli uyumak isteyen Y. sık idrara çıkmaya başlamıştır. Verilen bilgiler doğrultusunda;

1. Y.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. Y.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini sıralayınız.
3. Y.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. **Beslenme Tekniği:**

2. **Besin Öğeleri:**

3. **Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:**



L) Felçli Bireylerin Durumlarına Uygun Tekniklerle Beslenmesi

Felç (inme); çeşitli nedenlerle kan damarlarının daralması veya tamamen tıkanmasına bağlı olarak organlara giden kan akımının yavaşlaması ya da durması sonunda organ fonksiyonlarında geçici ya da kalıcı kayıplar meydana gelmesidir.

Hareket kabiliyetini kaybetmiş felçli bireyin, yeterli ve dengeli beslenmesi yaşamsal faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için çok önemlidir. Yutma ve çiğneme fonksiyonunun bozulması, iştah kaybı, depresyon gibi nedenler bireyin ihtiyacı olan besinleri yeterince almasını zorlaştırmaktadır. Yetersiz beslenme bireylerde, kas erimesi, bası yarası ve enfeksiyon gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle felçli bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeleri çok önemlidir.

Felçli bireyler için beslenme önerileri şunlardır:

- Beslenme programı birey ve ailesinin katılımıyla hazırlanmalıdır.
- Bilinçli ve yutma kabiliyeti olan felçli bireylerin beslenmesi sağlıklı bireylerle aynı olmalıdır. Bu bireylerin öncelikle oral yolla beslenmeleri gerekmektedir.
- Bilinci kapalı, yutma işlevi bozuk olan bireylerin ise nazogastrik yolla (Görsel 4.21) ya da gastrostomi gibi yollarla beslenmeleri gerekmektedir.
- Felçli hastanın beslenme düzeni planlı ve programlı olmalıdır.
- Bireye bir öğünde fazla yemek vermek yerine öğün sayısını artırarak az ve sık yemek verilmalıdır.
- Bireyin beslenme programı kalori hesaplamasını içeren, felçli bireyin durumuna ve hastalıklarına uygun olacak şekilde mutlaka diyetisyen tarafından hazırlanmalıdır.
- Bireyin ideal kiloda kalması sağlanmalıdır. Böylece bireyin hareketliliği ve transferi daha kolay olur, ayrıca bası yarası riski azalır.
- Yutma ve çiğneme problemi olan bireylerde, gıdaların kıvamı bireye göre ayarlanmalıdır.
- Sodyum (tuz) içeren besinlerin alımı azaltılmalı, potasyum içeren besinlerin alımı artırılmalıdır.
- D ve E vitamini, iyot, selenyum, magnezyum, omega-3, folik asit, B12 ve B6 vitamini yönünden zengin besinler tüketilmelidir.
- Konstipasyonu önlemek için yeterli sıvı alımı ve lifli gıda tüketimi önemlidir.
- Balık, yağsız kırmızı ve beyaz et tüketilmeli işlenmiş et ve et ürünlerinden uzak durulmalıdır.
- Bireyde bası yarası varsa günlük protein ihtiyacı artmaktadır bu nedenle kaliteli protein tüketimi sağlanmalıdır.
- Hareketsizlikten dolayı obezite riski fazla olduğu için hazır gıdalardan aşırı yağlı ve şekerli besinlerden uzak durulmalıdır.



Görsel 4.21: Nazogastrik tüp ile beslenen felçli birey



Sıra Sizde

Vaka Örneği

80 yaşındaki E. felçli bir bireydir. Uzun zamandır yatağa bağımlı olan E.nin tüm bakımı sağlık personeli tarafından yapılmaktadır. Bası yaraları olan, yutma fonksiyonu olmayan E.nin bilinci de kapalıdır. Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda;

1. E.nin hangi teknikle beslenmesi gerektiğini belirleyiniz.
2. E.nin yeterli ve dengeli beslenmesi için beslenme programında hangi besin öğelerine yer verilmesi gerektiğini sıralayınız.
3. E.nin beslenmesi sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini belirtiniz.

1. **Beslenme Tekniği:**

2. **Besin Öğeleri:**

3. **Beslenmede Dikkat Edilecek Noktalar:**



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) Dengeli beslenme, vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi farklı besin gruplarından almaktır.
2. (.....) Engelli bireyin genel sağlığının korunması ve geliştirilmesi için temel besin öğelerine daha fazla gereksinim duyulmaktadır.
3. (.....) Engelli birey için beslenme programı hazırlanırken engelli birey sadece fiziksel yönden değerlendirilmelidir.
4. (.....) Temel besin öğeleri; karbonhidratlar, proteinler, vitaminler, mineraller, yağlar ve tuzdur.
5. (.....) Vücudun ihtiyacı olan enerjinin günlük beslenme ile karşılanmasına yeterli beslenme denir.

B) Aşağıdaki ilk sütunda tanımlar verilmiştir. Bu tanıma ait kavramı ikinci sütundan seçerek yanındaki harfi yanıt için maddenin önünde yer alan (....) kısmına yazınız.

TANIMLAR	KAVRAMLAR
6. (.....) Günlük besin tüketiminin çok az miktarda karbonhidratlardan oluştuğu, protein miktarının yeterli, yağ miktarının ise yüksek olduğu diyet çeşididir.	A) GAPS diyeti
7. (.....) Bireylerin sağlıklı bağırsaklara kavuşmasını sağlamak için bozulmuş bağırsak florasını tamir etmek, bakteri dengesini düzeltmek, yaralı, hasarlı ya da sızıntılı bağırsak duvarını tedavi etmek amacıyla uygulanan doğru beslenme biçimidir.	B) Multivitamin ve mineral takviyesi C) Prebiyotik-Probiyotik takviyesi
8. (.....) Buğday, arpa, çavdar, yulaf; süt ile süt ürünlerinin listeden çıkarılmasıyla uygulanan bir diyettir.	D) Ketojenik diyet
9. (.....) Şeker, gluten, bazı süt ürünleri ve zararlı katkı maddelerinin kullanımı yasaklanırken, düşük şeker içeren meyveler, sağlıklı yağlar, nişastalı olmayan sebzeler ve tahıl grubunda glütensiz yiyeceklerin tüketimi önerilmektedir.	E) Elimine alerji diyeti F) Feingold diyeti
10. (.....) Renklendirici, aroma verici, koruyucu ve tatlandırıcı içeren tüm besinlerin listeden çıkarıldığı diyet şeklidir.	G) Glutensiz-Kazeinsiz diyet H) Candida vücut ekoloji diyeti



C) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

11. Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı beslenme kuralları arasında yer almaz?

- A) Aşırı yağlı, tuzlu, şekerli ve asitli yiyecek ve içeceklerden tüketmek
- B) Daha çok doymamış yağları tercih etmek
- C) Doğal gıdaları tercih etmek
- D) Mevsiminde sebze ve meyve yemeye özen göstermek
- E) Yiyecekleri doğru pişirmek ve saklamak

12. Bireyin NG tüple beslenmesi sırasında gelen sıvı kaç ml'den fazlaysa daha önce verilen besinlerin sindirilmediğini gösterir?

- A) 50
- B) 100
- C) 150
- D) 200
- E) 250

13. Bireyin NG tüple beslenmesi sırasında gelen miktar kaç ml'den fazla ise enteral beslenme kesilir ve parenteral beslenmeye geçilir?

- A) 50
- B) 100
- C) 250
- D) 500
- E) 1000

14. Aşağıdakilerden hangisi bireyin yemesini etkileyen, beslenme sorununa yol açan fiziksel faktörlerdendir?

- A) İsteksizlik
- B) Sindirim borusu sorunları
- C) Yeme alışkanlıkları
- D) Yemeyi reddetme
- E) Yemek seçimi

15. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireye oral yolla beslenme sırasında verilecek en uygun pozisyonudur?

- A) Fowler
- B) Lateral
- C) Ortopne
- D) Prone
- E) Supine

16. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireyin beslenme programında dikkat edilmesi gereken kurallardan biri değildir?

- A) Beslenme esnasında kullanılan tüm araç gereç engelli bireyin durumuna uygun olmalıdır.
- B) Birey beslenme sırasında ve sonrasında aspirasyon yönünden gözlenmelidir.
- C) Engelli birey kendi kendine beslenebiliyorsa tek başına yemesi sağlanmalı, birey desteklenmeli ve gözlenmelidir.
- D) Engelli ile durumuna uygun iletişim kurulmalıdır.
- E) Uygulanan beslenme programı tamamen engelli bireyin istekleri çerçevesinde düzenlenmelidir.

17. Aşağıdakilerden hangisi nazogastrik tüple beslenme uygulama aşamalarından biri değildir?

- A) Beslenmeden sonra birey şişkinlik, kramp ve diyare yönünden gözlenir.
- B) Bireye aspirasyon riski nedeniyle supine pozisyonu verilmelidir.
- C) Birey beslenmeden sonra en az bir saat dik pozisyonda oturtulmalıdır.
- D) Gelen mide içeriğinin miktarı 150 ml'den az ise içerik mideye geri verilir ve işleme devam edilir.
- E) Tekniğe uygun olarak NG tüp takılır, takılı ise yerinde olup olmadığı kontrol edilir.

5. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİLERE YEMEK YEDİRME



TEMEL KAVRAMLAR

- Ağız bakımı
- Beslenme
- Özel ağız bakımı
- Temel ağız bakımı

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Yemek öncesi engelli bireyi yemek yemeye hazırlama
- Engellinin durumuna uygun şekilde ortam düzenleme
- Ağız bakımında kullanılan araç gereci hazırlama
- Engelli bireyin durumuna uygun ağız bakımı uygulaması yapma

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 5.1. Yemek Öncesi Ön Hazırlık
- 5.2. Ağız Bakımı





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Engelli bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesini engelleyen faktörler neler olabilir?
2. Engelli bireyler için ağız bakımının önemini arkadaşlarınızla tartışınız.
3. Düzenli ağız bakımı yapılmadığında yaşanabilecek sorunlar neler olabilir? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

5. ENGELLİYE YEMEK YEDİRME

Beslenme vücut için gerekli besin maddelerini alma olarak tanımlanır ve canlıların yaşamlarını sürdürebilmesi için gerekli en temel ihtiyaçlarından biridir. Beslenme hem yaşam kalitesi için hem de iyileştirici etkisinden dolayı doğru ve bilinçli yapılması gereken bir eylemdir. Yeterli ve dengeli beslenmenin engelli sağlığının gelişmesine, engellinin hastalıklardan korunmasına, tedavi ve rehabilitasyonuna önemli katkıları vardır.

Engelli bireye yemek yeme becerisinin kazandırılması yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının yerleşmesi açısından önemlidir. Yemek yeme becerisini kazanmış birey, kendi kendini besleyebilir ve öz güven kazanır. Aynı zamanda toplumda bağımsız hareket etme, saygı görme ve toplumsal yaşama girme şansını da arttırmış olur.

Beslenmede temel ilkeler şunlardır:

- Enfeksiyonlara karşı direncin artırılması, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi.
- Çocuklarda büyüme ve gelişmenin sağlanması.
- Diyetin bireyin yaşına, vücut ağırlığına ve genel klinik durumuna göre ayarlanması (Görsel 5.1).
- Bireyin durumuna uygun enerji gereksiniminin sağlanması.
- Malnütrisyon gelişiminin engellenmesi, gelişmiş olanlarda en uygun beslenme tedavisinin ve beslenme desteğinin yapılması.



Görsel 5.1: Fazla kilolu zihinsel engelli birey



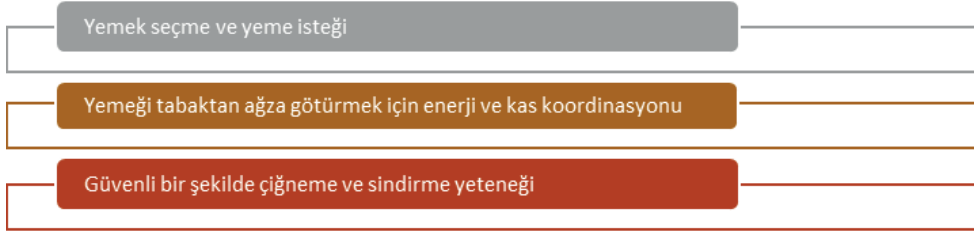
Bilgi Kutusu

Malnütrisyon vücudun ihtiyacı olan besin miktarı ile alınan miktar arasındaki dengesizlikten kaynaklanan “beslenme azlığı” ya da “beslenme fazlalığı” olarak tanımlanır. Halk arasında kötü beslenme olarak bilinir.



Bireyin yaşamının herhangi bir döneminde meydana gelen sağlıktan sapma durumları, yaşamını ve iyilik hâlini sürdürmede onu tamamen ya da kısmen bağımlı hâle getirebilir. Bu değişimler bireyin biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik boyutlarını etkileyerek sorun yaşamasına ve dolayısıyla öz bakım gücünün azalmasına neden olur. Öz bakım işlevini yapamayan bireyler sağlığın devamı için başkalarının yardımını almak zorundadırlar. Bu bireyler fiziksel ve ağır zihinsel engelliler, yaşlılar, felçli ve yatağa bağımlı hastalardır. Öz bakımın beslenme boyutu düşünüldüğünde kendi yiyeceğini yeme ve seçme konusundaki kararda bağımsız veya kısmen bağımsız olmak her yaştaki insan için memnuniyet vericidir ve benlik algısını artırır.

Beslenmenin bağımsız olarak gerçekleştirilebilmesi için bireyin aşağıdaki eylemleri yapabiliyor olması gerekir (Şema 5.1).



Şema 5.1: Beslenme eylemleri

Beslenme desteği verilmesinde aşağıdaki uygulamalara uyulması fayda sağlayacaktır:

- Günlük öğün sayısını arttırmak,
- Gece beslenme desteği vermek,
- İyi kalite protein içeren besinler ile vitamin ve mineral desteği sağlamak,
- Gerekli durumlarda besin alımının zorluğu nedeniyle mide veya burundan takılan tüplerle beslemek,
- Yeterli enerji içeren, vücutta yapılmayan maddeler (elzem yağ asitleri ve bazı vitaminler) eklenerek, kayıpları karşılamaya yetecek miktarda su ve organik maddeler içeren ve vücut proteinlerinin korunmasını sağlayacak miktarda aminoasit sağlayan dengeli bir diyet vermek.

Beslenme desteğinin başarılı bir şekilde verilmesinde aile, bakım veren kişi ile diyetisyen arasında gerçek bir iş birliği kurulması önemli bir rol oynar.

Engelli bireyin durumuna uygun diyet seçilerek bakım veren kişi tarafından yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalı; engelli birey yemeğini kendisi yiyemiyorsa yemeğin yedirilmesinde ve sonrasında ağız bakımının yapılmasında bireye yardımcı olunmalıdır.

5.1. Yemek Öncesi Ön Hazırlık

Yemek öncesi ön hazırlık yapmak için bakım elemanının genel beslenmenin önemi, engellilerin beslenmesini etkileyen faktörler, enerji ihtiyacı ve besin grupları hakkında genel bazı bilgileri bilmesi gerekmektedir. Bunların yanı sıra bakım elemanı engelli bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel yönden değerlendirir ve beslenme sorununa yol açabilecek faktörleri saptar. Ayrıca



hastanın yemesini etkileyen ağız içinde ve dışında yara, diş protezi, dişsizlik, sindirim borusu sorunları, bulantı, kusma, iştahsızlık, güçsüzlük gibi fizyolojik faktörler değerlendirilir. Yeme alışkanlıkları, yemek seçimi gibi sosyokültürel faktörler ve yiyecekleri sevmeme, yemeyi reddetme, isteksizlik, özel diyetle uyum sağlayamama, bulantı, kusma gibi psikolojik faktörler de göz önüne alınır.

Bireye yemek yedirme işlemi öncesinde bireyin birtakım ön koşul becerilere sahip olup olmadığının bilinmesi bakım veren kişi açısından önemlidir. Bunlar; sandalyede oturduğunda dengesini sağlama, ağız fonksiyonlarını yerine getirme (emme, dil hareketleri, ısırma, çiğneme, ağız kapama, yutma), yemek yemeye ilgili basit yönergeleri anlama, hareketleri taklit edebilme, nesnelere tutup bırakabilme, baş kontrolü ve el göz koordinasyonu vb. yeterliliklerdir. Bu ön koşul becerilere ne ölçüde sahip olduğu belirlendikten sonra mümkünse engelli bireyin sevdiği yiyecekler seçilerek yemek yedirme işlemine başlanır. Engelli bireyin engel durumuna göre yapamadığı ya da yapmakta zorlandığı hareketlerde bakım veren kişi yardımcı olur. Yemek yedirmede kullanılacak kaşık, çatal, bardak, masa, sandalye vb. araçların bireyin fiziksel özelliklerine uygun olmasına özen gösterilir. Ayrıca bireyin başka yetersizlikleri varsa bu yetersizliklerin onun yemek yeme davranışını ne derece engellediği tespit edilerek ortam ve araç gereç düzenlemesi buna göre yapılır. Engelli bireye yemek yedirme öncesinde hasta odasında ve yatağında uygun düzenlemelerin yapılması gerekir.

5.1.1. Engelli Bireye Yemek Yedirilmesinde Bireyin ve Ortamın Hazırlanması

Kendisi hareket edebilen fakat kaşık, çatal veya bardağı tutmakta zorlanan bireylerde desteklemek ve güçlendirmek amacıyla uyum artıran gereçler kullanılabilir. Örneğin ele, bileğe bağlanabilen kaşık veya çatal (Görsel 5.2), kulplu ya da pipetli özel bardaklar (Görsel 5.3), tutmayı kolaylaştıran kulplu tabaklar yemek yeme ihtiyacı karşılanırken oldukça yardımcı olacaktır.



Görsel 5.2: Ele bağlanan kaşık



Görsel 5.3: Pipet desteği ile beslenme

Beslenmede en sağlıklı yol oral (ağız yoluyla) gıda almaktır. Sindirim sistemi fonksiyonları olmasına rağmen bazı engelli bireyler hastalıkları nedeniyle günlük gıda gereksinimlerini ağız yoluyla alamazlar. Ağız yoluyla normal gıda alımının mümkün olmadığı durumlarda tüple (sonda ya da kateter) enteral beslenme yöntemleri kullanılır. Engelli bireylerden sindirim fonksiyonu bulunan ve kendisi yürüeyenler masada oturup kendileri yemek yiyebilirler. Fakat fiziksel yetersizlik, engellilik, travma, nörolojik ve mental bozukluklar, yaşlılık sonucu sağlık durumu bozulmuş bireyler yemek yiyebilmek için bakım elemanına ihtiyaç duyarlar. Engelli beslenmesinde doktor, hemşire veya bakım elemanı iş birliği yapar ve mümkünse hastanın katılımı da sağlanarak bireyin engellilik derecesine göre hangi işlere katılıp hangilerine katılmayacağı belirlenir. Yemek yemek enerji gerektirdiğinden yemekten önce ve sonra birey dinlenmesi için cesaretlendirilir.



Bilgi Kutusu

Engelli Bireyler İçin Yemek Yediren Robot Kol

Teknolojinin ilerlemesiyle robot kollar günümüz yaşantısında neredeyse her alanda karşımıza çıkmaya başlamıştır. Endüstriyel firmalarda malzeme taşımaktan tutun tıp alanında ameliyatlarda kullanılabilen, restoranlarda yiyecek ve içecek dağıtımında kullanılabilen, protez vücut parçalarında kullanılabilen birçok çeşit robot kol üretilmeye başlanmıştır. Engelli insanlar için yaşamsal eşitliğin sağlanabilmesi yönünden, moral olarak kişinin kendini iyi hissetmesi yönünden ve en azından yemek yerken kimseye yük olmaması yönünden bir gelişim, ilerleme kaydetmek için bu projenin hayata geçirilmesi hedeflenmiştir. Evlerinde ailesi ile yemek bile yiyemeyen onlarca insanın, hastanelerde hasta bakıcılara muhtaç olan insanların yaşam standardını yükseltmek bizlerin görevidir. Hem hastane çalışanlarının üzerinden alınacak bu görev, çalışanların diğer görevlerine daha fazla vakit ve özen göstermelerine de fayda sağlayacaktır.

5.1.2. Beslenme Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Öncelikle engelli bireyin yemek yiyeceği ortamın (ev, kurum ya da hastane odası) temiz, düzenli ve çok iyi havalandırılmış, aydınlatılmış olması gerekir. Bireyin kendisini rahat ve güvende hissedebileceği bir ortamda beslenmesi önemlidir.

Beslenme öncesi dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Engelli bireyin hastalığına, engel durumuna veya özel durumuna uygun olarak beslenme öncesi hazırlıklar planlanır.
- Birey ile etkin ve doğru iletişim kurularak beslenme işlemleri anlatılır ve işlem için izin istenir.
- Bireyin engel durumu elverdiğince işlemlere katılımı sağlanır.
- Bireyin bir diyeteye uygun beslenip beslenmediği kontrol edilir.
- Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir, ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir.
- Bireyi enfeksiyonlardan korumak ve rahatlatmak için ağız, el ve yüz temizliği yapılır.
- Mide içeriğinin ağza gelmesini engellemek için bireye durumuna uygun pozisyon verilir (yarı oturur veya sağ yan pozisyon).
- Kolaylık açısından bireye verilen pozisyona uygun bir çalışma pozisyonu seçilir.
- Baş ve ekstremiteler kontrolü olmayan bireylerde yemeyi kolaylaştırmak için baş ve ekstremiteler tespit edilir.
- Yemek yedirme işlemini bölmek amacıyla beslenme öncesi hastanın boşaltım ihtiyacı giderilir, hasta pedli ise kirli pedi tekniğine uygun şekilde değiştirildikten sonra eller dezenfekte edilir.



- Yatakta yemek yedirirken bireyin önüne önlük ya da peçete serilir (Görsel 5.4).

Engelli bireye yemek yedirme öncesinde engel durumuna uygun olarak dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

A) Görme Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

- Az gören engelli birey için odanın yeterince aydınlık olması sağlanır.
- Görme engelli bireyin bağımsız olarak hareket edebilmesi için uygun ortam hazırlandıktan sonra çevredeki dokunabileceği her şeye dokundurularak bireye basit cümlelerle açıklamalar yapılır. Bu, görme engelli bireyin çevreyi tanımasını sağlayacaktır.
- Bireyin alışık olduğu eşyaların yerleri değiştirilmez.
- Odadaki gereksiz ve ortada duran (sehpa, masa vb.) eşyalar kaldırılır.
- Kullanılacak araç gerecin bireyin bireysel gelişim özelliklerine uygun olmasına dikkat edilir.
- Bireyin oturacağı yere veya yemek için kullanacağı araç gerece önce dokunarak yerini öğrenmesi sağlanır. Eşyayı inceledikten sonra eşyanın özellikleri anlatılır.
- Varsa ortamdaki kesici delici aletler kaldırılır.
- Masa veya sehpa köşeleri uygun aparatlarla yuvarlak hâle getirilir.



Görsel 5.4: Yatakta yemek yedirme

B) İşitme Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

İşitme engelli bireyler başka sağlık sorunları olmadığı sürece her ortamda ve her türlü yaşına uygun araç gereç ile yemek yiyebilirler. Az duyan veya işitme cihazı kullanan bireyler için ortamda iletişim engeli oluşturabilecek yüksek ses bulunmamasına dikkat edilir. Seçilen uygun iletişim yöntemi ile beslenme işlemine başlanır. İşitme engelli bireyler, vücut koordinasyonunun sağlanması ve dengeyi gerektiren hareketlerde zorluk çekerler. Bu yüzden dengesini sağlayamadığı durumlarda bakım elemanı tarafından destek verilir.

C) Dil ve Konuşma Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

Dil ve konuşma engeline neden olan etken doğrultusunda (zihinsel yetersizlik, işitme kaybı, gelişimsel gecikmeler, bazı cerrahi girişimler sonrası sorunlar, beyin hasarları, yarık damak/dudak gibi yapısal bozukluklar, serebral palsi gibi kasları etkileyen hastalıklar, sesin yanlış kullanımı) engelli bireye uygun yemek alanı ve yemek yeme gereçleri sağlanır. Ağır düzeyde engeli olmayan bireyler genellikle başka sağlık sorunları olmadığı sürece her ortamda ve her türlü yaşına uygun araç gereç ile yemek yiyebilirler.



Ç) Ortopedik Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

Ortopedik engelli bireyler başka bir sağlık problemleri yoksa yemek yeme becerisini genellikle kendileri gerçekleştirebilirler. Günümüzde kaybedilmiş organ yerine kullanılan protezler ortopedik engelli bireylerin günlük yaşamlarını oldukça kolaylaştırmaktadır (Görsel 5.5). Ancak tek veya her iki üst ekstremitenin kullanılmadığı durumlarda bakım elemanı tarafından yemek yedirilmesi gerekir. Bireyin durumuna uygun yemek masası ve kendi tekerlekli sandalyesi kullanılabilir.



Görsel 5.5: Protez kullanan birey

D) Zihinsel Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

Bireyin yemek yeme becerilerini kazanabilmesi için birtakım ön koşul becerilere sahip olması gerekir. Bunlar; sandalyede oturduğunda dengesini sağlama, ağız fonksiyonlarını yerine getirme (emme, dil hareketleri, ısırma, ağız kapama, yutma), yemek yemeyle ilgili basit yönergeleri anlama, hareketleri taklit edebilme, nesnelere tutup bırakabilme, baş kontrolü ve el göz koordinasyonudur. Bu şartları sağlayamayacak kadar ağır zihinsel engelli bireylere bakım elemanı tarafından destek verilmesi gerekir. Kullanılacak masa ve sandalyenin, bireyin fiziksel özelliklerine uygun olmasına; kaşık, çatal, bardak vb. araçların büyüklüklerinin bireyin eline, ağızına uygun olmasına özen gösterilir.

E) Süreğen Hastalığı Olan Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

Süreğen hastalık sebebiyle bağımsızlığı baskılanmış olan bu bireyler için yemek ortamının ve kullanılacak malzemelerin temizliği ekstra önem taşır. Baş, omurga sorunları olan ve oturamayan bireylere yatakta uygun pozisyon verilerek bakım elemanı tarafından yemek yedirilir (Görsel 5.6). Ayrıca bireyin hastalığına özel diyetinin olup olmadığı kontrol edilir.



Görsel 5.6: Bakım elemanı tarafından yatakta beslenme

F) Zedelenme ve Sapma Olan Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

Engelli bireyler içerisinde başkasının yardımına en çok ihtiyaç duyan gruptur. Bacakların olmaması, kısmi ya da tam felç durumu, parmakların kullanılmaması gibi durumlarda bakım elemanı desteği sağlanır. Kişiye özel masa, tezgâh ya da yatak temin edilebilir. Yatalak bireylerde yatak ucu tekerlekli yemek masaları kolaylık sağlar.

G) Yetersizlik Durumu Olan Engelli Bireyler İçin Yemek Yedirme Öncesi Hazırlıklar

Yetersizlik durumu (görememe, konuşamama, işitememe) olan bireylere engel durumuna uygun olarak yemek yedirme öncesi uygun hazırlıklar yapılır. Bu bireyler genellikle başka bir sağlık sorunları yoksa kendi kendilerine yemek yiyebilirler.



5.1 Uygulama Yaprağı

Engellilere Kaşıkla Yemek Yedirme

Amaç: Engelli bireylerde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla hasta bakım mankeni üzerinde aseptik uygulama ilkeleri doğrultusunda tekniğine uygun kaşıkla yemek yedirme uygulaması yapmak.

Kullanılacak Malzemeler

Hasta bakım mankeni	Eldiven, maske, önlük	Yemek masası	Kâğıt havlu, atık kabı
Yemek araç gereci (yemek tepsisi, kaşık, çatal, bardak, tabak vb.)		5-10 ml. su çekilmiş enjektör ya da bir bardak su	

İşlem Basamakları

- Beslenme öncesi bireyin boşaltım vb. ihtiyaçlarını karşılayınız.
- Kendinizi tanıtırınız.
- Birey ve ailesine işlem konusunda bilgi veriniz.
- Bireyden işlem için izin alınız ve bireyin beslenme sürecine katılımını sağlayınız.
- Ellerinizi aseptik tekniğe uygun olarak yıkayınız.
- Bireyin beslenmesinde durumuna özel kullanılacak oral beslenme araç gereci ve besinleri hazırlayınız.
- Malzemeleri kolay ulaşabilecek biçimde uygun bir alana yerleştiriniz.
- Beslenme öncesinde bireye uygun pozisyonu veriniz.
- Yemek masasını bireyin önüne getiriniz.
- Bireyin önüne önlük ya da peçete seriniz.
- Eldivenleri giyiniz, maske takınız.
- Kendinize kolay çalışma pozisyonu seçiniz.
- Besinin ısısını ve diyeteye uygunluğunu kontrol ediniz.
- Görme engelli bireylere lokmanın verileceğini sözlü olarak belirtiniz.
- Kaşığa besini alınız ve bireyin ağız kenarından ağız içine akıtınız.
- Yiyecekleri bölerek küçük parçalara ayırınız ya da eziniz.
- Bireyin besini yutup yutamadığını, tolere edip edemediğini değerlendiriniz.
- Bireye katı yiyecek sonrası ihtiyaç duyduğunda kolay yutması için sıvı içecek veriniz.
- Beslemenin sonunda enjektör ya da bardakla 5-10 ml kadar su vererek bireyin ağız içi temizliğini sağlayınız.
- Bireyin ağızını kâğıt havlu ile temizleyiniz.
- Yemek sonrası bireyin pozisyonunu 30 dakika baş yüksekte kalacak şekilde ayarlayınız.
- Eldivenleri ve maskeyi iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri olarak çıkarınız.
- Kullanılan araç gereci kaldırınız ve yeniden kullanıma hazır hâle getiriniz.
- Ellerinizi tekniğe uygun olarak yıkayınız.

Yönerge:

- Her öğrenci uygulamayı öğretmen gözetiminde yapacaktır.
- Uygulama hasta bakım mankeni üzerinde yapılacağı için bireyin besini yutamama veya tolere edememe ihtimalleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu uygulama aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirilecektir.
- Ölçüt sıralamasına uygun olarak 20 dakikayı geçmeyecek şekilde kaşıkla yemek yedirme uygulamasını yapınız.



Kaşıkla Yemek Yedirme Uygulaması Öğrenci Değerlendirme Formu

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:	
Sınıfı-No.:	Süre:		
Değerlendirme Ölçütleri	Performans Düzeyi		
	Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)
1. Beslenme öncesi bireyin boşaltım vb. ihtiyaçlarını karşıladı.			
2. Kendisini tanıttı, işlem hakkında bilgi verdi.			
3. Bireyden işlem için izin aldı.			
4. Ellerini aseptik tekniğe uygun olarak yıkadı.			
5. Bireyin durumuna uygun pozisyon verdi.			
6. Yemek masasını bireyin önüne getirdi.			
7. Bireyin önüne önlük ya da peçete serdi.			
8. Eldivenlerini giydi, maskesini taktı.			
9. Kendisine kolay çalışma pozisyonu seçti.			
10. Yiyeceklerin ısısını kontrol etti.			
11. Yiyeceklerin diyeteye uygun olup olmadığını kontrol etti.			
12. Kaşığa besini aldı ve bireyin ağız kenarından ağız içine akıttı.			
13. Bireyin besini yutup yutamadığını değerlendirdi.			
14. Bireyin besini tolere edip edemediğini değerlendirdi.			
15. Bireye katı yiyecek sonrası kolay yutması için sıvı içecek verdi.			
16. Bireye 5-10 ml kadar su vererek bireyin ağız içi temizliğini sağladı.			
17. Yemek sonrası bireyin pozisyonunu 30 dakika baş yukarda kalacak şekilde ayarladı.			
18. Eldivenleri ve maskeyi çıkardı.			
19. Kullanılan araç gereci kaldırdı ve yeniden kullanıma hazır hâle getirdi.			
20. Ellerini tekniğe uygun olarak yıkadı.			
Toplam Puan			
<p>Ölçek puanını 100' lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan her bir ölçüt için 3 puandır. Tabloda toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 20x3=60'tır.</p> <p>Puan = [(Tablo Puanı X 100) / 60] formülü uygulanır.</p>			
<p>Değerlendirme</p> <p>(70-100 Puan) Başarılı: Uygulamayı doğru şekilde tamamladı.</p> <p>(50-70 Puan) Geliştirilmeli: Uygulamada tekrar edilmesi gereken alanlar mevcut.</p> <p>(0-50 Puan) Uygulama Tekrarı: Uygulamada başarısız. Uygulamayı tekrar etmeli.</p>			



5.2 Uygulama Yaprağı

Engellileri Enjektörle Besleme

Amaç: Kendi beslenme ihtiyacını karşılayamayan engelli bireylerde hasta bakım mankeni üzerinde enjektörle besleme uygulaması yapmak.

Kullanılacak Malzemeler

Hasta bakım mankeni	Önlük	Yemek tepsi	Kâğıt havlu, atık kabı
Bireyin yemeği, bir bardak su		10-60 ml'lik besleme enjektörü	

İşlem Basamakları

- Beslenme öncesi bireyin boşaltım vb. ihtiyaçlarını karşılayınız.
- Kendinizi tanıtırınız, birey ve ailesine işlem konusunda bilgi veriniz.
- İşlem için bireyden izin alınız ve bireyin beslenme sürecine katılımını sağlayınız.
- Ellerinizi aseptik tekniğe uygun olarak yıkayınız.
- Bireyin beslenmesinde durumuna özel kullanılacak oral beslenme araç gereci ve besinleri hazırlayınız.
- Malzemeleri kolay ulaşabilecek biçimde yerleştiriniz.
- Beslenme öncesinde bireye uygun pozisyonu veriniz.
- Eldivenleri giyiniz ve maske takınız.
- Kendinize kolay çalışma pozisyonu seçiniz.
- Besinin ısısını kontrol ediniz.
- Özel diyet olup olmadığını kontrol ediniz.
- Uygun sıcaklıkta hazırlanan sıvı besini enjektöre çekiniz.
- Enjektör ucunu bireyin dudakları arasına yerleştiriniz.
- Enjektörün pistonunu yavaş hareketlerle iterek bireye bir miktar besin veriniz.
- Bireyin besini yutup yutamadığını kontrol ediniz.
- Bireyin besini tolere edip edemediğini değerlendiriniz, tolere ediyor ise enjektörle beslemeye devam ediniz.
- Birey besini tolere edemedi ise beslenmeye ara veriniz.
- Hazırlanan besin bitene kadar işleme devam ediniz.
- Beslenmenin sonunda enjektöre 5-10 ml su çekip bireye vererek bireyin ağız içi temizliğini sağlayınız.
- Eldivenleri ve maskeyi çıkarınız.
- Kullanılan araç gereci kaldırınız ve yeniden kullanıma hazır hâle getiriniz.
- Ellerinizi tekniğe uygun olarak yıkayınız.

Yönerge:

- Her öğrenci uygulamayı öğretmen gözetiminde yapacaktır.
- Uygulama hasta bakım mankeni üzerinde yapılacağı için bireyin besini yutamama veya tolere edememe ihtimalleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu uygulama aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirilecektir.
- Ölçüt sıralamasına uygun olarak 20 dakikayı geçmeyecek şekilde enjektörle besleme uygulamasını yapınız.



Enjektörle Besleme Uygulaması Öğrenci Değerlendirme Formu

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:	
Sınıfı-No.:	Süre:		
Değerlendirme Ölçütleri	Performans Düzeyi		
	Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)
1. Beslenme öncesi bireyin boşaltım vb. ihtiyaçlarını karşıladı.			
2. Kendisini tanıttı, işlem hakkında bilgi verdi.			
3. Bireyden işlem için izin aldı.			
4. Ellerini aseptik tekniğe uygun olarak yıkadı.			
5. Bireyin durumuna uygun pozisyon verdi.			
6. Yemek masasını bireyin önüne getirdi.			
7. Bireyin önüne önlük ya da peçete serdi.			
8. Eldivenlerini giydi, maskesini taktı.			
9. Kendisine kolay çalışma pozisyonu seçti.			
10. Yiyeceklerin ısısını kontrol etti.			
11. Yiyeceklerin diyeteye uygun olup olmadığını kontrol etti.			
12. Hazırlanan sıvı besini enjektöre çekti.			
13. Enjektör ucunu bireyin dudakları arasına yerleştirdi.			
14. Enjektörün pistonunu yavaş hareketlerle iterek bireye bir miktar besin verdi.			
15. Birey besini yutup yutmadığını kontrol etti.			
16. Bireyin besini tolere ediyorsa besin vermeye devam etti.			
17. Yemek sonrası bireyin pozisyonunu 30 dakika baş yukarda kalacak şekilde ayarladı.			
18. Eldivenleri ve maskeyi çıkardı.			
19. Kullanılan araç gereci kaldırdı ve yeniden kullanıma hazır hâle getirdi.			
20. Ellerini tekniğe uygun olarak yıkadı.			
Toplam Puan			
<p>Ölçek puanını 100' lük sisteme dönüştürme işlemi: Tablodan alınabilecek en yüksek puan her bir ölçüt için 3 puandır. Tabloda toplam 20 ölçme kriteri vardır. Dolayısıyla tablodan alınabilecek en yüksek puan 20x3=60'tır.</p> <p>Puan = [(Tablo Puanı X 100) / 60] formülü uygulanır.</p>			
Değerlendirme			
(70-100 Puan) Başarılı: Uygulamayı doğru şekilde tamamladı.			
(50-70 Puan) Geliştirilmeli: Uygulamada tekrar edilmesi gereken alanlar mevcut.			
(0-50 Puan) Uygulama Tekrarı: Uygulamada başarısız. Uygulamayı tekrar etmeli.			



5.2. Engelli Bireylerde Ağız Bakımı

Ağız konuşma, gülme ve yemek yeme gibi önemli işlevleri olan en temel organlardan biridir. **Ağız sağlığı**; ağız, diş, ilişkili yapılar ve onların fonksiyonel canlılığı olarak tanımlanmaktadır.

Ağız içi **oral mukoza** denen bir doku ile kaplıdır. Oral mukozanın korunma, duyu, tükürük salgılaması ve ısı düzenlemesi gibi işlevleri vardır. Ağız boşluğunda 300'den fazla bakteri türü olduğu bilinmektedir. Bu bakteriler düzenli ağız bakımı yapılmadığında çeşitli diş ve diş eti sorunlarına yol açar.

Sağlıklı ağız, bireylere etkin iletişim ve çok çeşitli yiyeceklerden tat alma özgürlüğünü sağlar. Kişinin ağız ve dişlerinin durumu onun konforunu, iletişimini, sosyalleşmesini, kendine güvenini ve benlik algısını etkiler. Ağız sağlığı genel sağlık, iyilik hâli ve yaşam kalitesini etkiler. Ağız sağlığındaki bozulma ve buna bağlı gelişen hastalıklar dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Ağız sağlığının iyi olmaması genel sağlığı kötü yönde etkilemektedir. Kötü ağız sağlığı, ağız ve diş eti hastalıkları, başta kalp ve böbrek olmak üzere pek çok organda hastalıklara yol açabilmektedir. İyi ağız hijyeni ve sağlığının oluşturulmasında, yetersiz beslenmenin ve rahatsızlığın önlenmesinde, ağız hastalıklarının erken tanınması ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde düzenli ve etkili ağız bakımı önemli bir role sahiptir. Bireyler ağız bakımı gereksinimlerini bilgi ve becerileri doğrultusunda kendileri karşılarlar. Ancak engel durumu, engelin türü bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamasını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durumda birey ağız bakımı gereksinimlerini karşılamada bir başka bireye bağımlı hâle gelebilir.

Engelli bireyler kötü ağız sağlığı, sağlıksız diş destek dokuları, çürüklere ve çok sayıda kayıp dişe sahip olurken ağız hastalıkları açısından da büyük risk altındadırlar. Bu nedenle ağız diş sağlığını korumak çok büyük önem taşır. Bu bireylerde beslenme ve çiğneme problemleri yaygındır. Beslenme alışkanlıklarına özel dikkat gerekmektedir. Şeker ve karbonhidrat içeren gıda maddelerinin tüketimi azaltılmalıdır. Diş kayıpları ile birlikte konuşma problemlerinde artış gözlenir, çocukların eğitimlerinde verim kaybı olur. Hastaların çoğu protez veya diğer araçları kullanmaya uyum sağlayamaz. Engelli bireyler koruyucu oral hijyen uygulamalarını yerine getirememesi ve anlayamamasının yanı sıra, ağız diş sağlığı hizmetlerinden de yeterince faydalanamamaktadırlar. Ağız sağlığının bozulmasına bağlı olarak kişilerde anoreksiya nervoza, kaşeksi, dehidratasyon ve malnütrisyon gibi beslenme sorunları yaşanabilmekte ve bu sorunlar bireyin parenteral (kateter ile) beslenmesine neden olabilmektedir. Bilinçsiz hastalarda ağız yolu ile sıvı ve besin alamama, daha çok ağız yolu ile solunum yapma, oksijen tedavisi uygulanması nedeniyle ağız mukozasının kurumasından dolayı ağız bakımı çok önemlidir. Ayrıca bilinçsiz hastalarda, yutma refleksi olmadığı ya da zayıfladığı için, ağızda biriken tükürük içinde bakteri ürer. Bu nedenle düzenli olarak ağız bakımı verilmelidir.



Bazı bireyler; ilaçlar, tedaviler ve hastalıklar sonucu ağız sorunlarının oluşmasına daha yatkın hâle gelir (Tablo 5.1).

Tablo 5.1: Yaygın Ağız Sorunlarının Oluşmasına Neden Olan Faktörler

1. İlaçlar
<ul style="list-style-type: none"> • Sitotoksik ilaçlar otoimmün cevabı baskılar. • Kortikosteroidler doku iyileşmesini geciktirir. • Antibiyotikler kandida enfeksiyonlarına neden olur ve oral mukozanın dengesini bozar. • Antihistaminikler, psikotropik ilaçlar, antidepresanlar, tranklizanlar tükürük salgısını azaltırlar. • Diüretikler sıvı kaybını artırır. • Morfin ağız kuruluğuna yol açar.
2. Tedaviler
<ul style="list-style-type: none"> • Oral aspirasyon oral mukozaya zarar verir. • Nazogastrik sonda varlığı oral alım yasak olduğu için oral mukozanın kurummasına ve fırsatçı patojenlerin çoğalmasına neden olur. • Baş, boyun radyoterapisi enfeksiyona neden olur, yeme içme yeteneğini etkiler. • Oksijen tedavisi oral mukozanın yapısını etkiler.
3. Ruhsal ve Fiziksel Sağlık Problemleri
<ul style="list-style-type: none"> • Bilinç kaybı • Ölümcül hastalıklar (terminal dönem) • Akut/ kronik solunum problemleri • Hastalıklar [diabetes mellitus (şeker hastalığı), troid bezi fonksiyon bozuklukları, serebrovas-küler hastalıklar, ağız hastalıkları veya travmaları] • Ruhsal sağlık problemleri (bayılma, depresyon, zihinsel engellilik) • El hareketlerinin kaybolması, kısmi ya da tam felç



Bilgi Kutusu

Ağızda oluşan kötü kokunun nedeni kolayca buharlaşabilen bazı sülfür bileşikleridir. Ağız boşluğundaki mikroorganizmalar protein temelli bileşikleri parçalayarak bu bileşikleri oluşturur. Yapılan araştırmalar insanların nefesinde 150'den fazla farklı kimyasal madde-nin olduğunu gösteriyor. Bu bileşikler arasında özellikle hidrojen sülfürün ve metil merkaptanın ağızda oluşan kötü kokunun nedeni olduğu düşünülüyor. Hidrojen sülfür kokusu çürük yumurtaya, metil merkaptan da kokusu çürümüş lahanaya benzetilen kimyasal bileşiklerdir. Ağızda kalan yemek parçacıklarındaki protein temelli bileşikler ile ağızdaki ölü epitel ve kan hücreleri, bakteriler tarafından parçalanarak aminoasitlere ardından sülfür bileşiklerine dönüşür.

Bilgi kutusu bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Bilgi Kutusunun devamı...

Bu zamana kadar tespit edilen yaklaşık 1000 farklı bakteri türü var. Bir insanın ağızında ise en az 300 den fazla bakteri türü bulunuyor. Ancak bu bakterilerin hepsi kötü kokuya sebep olan moleküllerin oluşumunda doğrudan rol almıyor.

Dünya genelinde insanların yaklaşık dörtte biri ağız kokusu problemi yaşıyor. Ağız temizliğine dikkat etmek -örneğin diş ipi kullanmak, dişleri fırçalamak- ağızda kötü koku oluşumunun engellenmesine yardımcı olabilir. Ayrıca araştırmalar yeşil çay, nane gibi bazı besinlerin ağız kokusuna neden olan sülfür bileşiklerinin oluşumunu engellediğini gösteriyor.

Ağız bakımı protokollerine göre ağız bakımı uygulanması gereken bireyler şunlardır:

- Dehidratasyonu olan bireyler,
- Ağızdan beslenemeyen bireyler,
- Kemoterapi, radyoterapi alan kanser hastaları,
- Oksijen tedavisi veya ilaç tedavileri alıp ağız kuruluğu olan bireyler,
- Endotrakeal tüp ya da trakeotomisi olan bireyler,
- Mental retarde (zekâ geriliği) ya da diğer nörolojik problemi olan bireyler,
- Sedasyon (uyku hâli) uygulanan bireyler,
- Oral malignansi (ağız içi kanser) olan bireyler,
- Solunum cihazına bağlı hastalar,
- Yüksek ateşi olanlar,
- Protein, vitamin ve kalori eksikliği olanlar,
- Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler ve
- Kötü ağız içi hijyeni olan bireylerdir.

5.2.1. Ağız İçi Değerlendirme

Özel bakım ihtiyacı olan bireylere ağız sağlığı için alışkanlık kazandırmak çok zordur. Birey bu alışkanlığı küçük yaştan itibaren kazanmamışsa sonradan bu bireyi dişlerini fırçalamaya ikna etmek büyük çaba gerektirir. Davranış değişikliğini başlatmanın ilk şartı eğitimin bilinçli bir bakım elemanı tarafından küçük yaşlarda başlatılmasıdır. Bu eğitimler, hangi sıklıkta ve ne şekilde ağız bakımı vermesi gerektiğini bilen bakım elemanının hastaya daha faydalı olmasını sağlayacaktır. Sonrasında yapılacak ağız değerlendirmesi sonucunda ağız durumuna göre bakım uygulamasına geçilir.



Ağız içi değerlendirmesinde bilinmesi gereken kavramlar aşağıdaki gibidir:

- **Mukozit** ağız içi dokularının (mukoz membran) iltihaplanması durumudur (Görsel 5.7).
- **Eritem** kılcıl damar yoğunlaşması sonucu meydana gelen kızarıklaktır.
- **Ülser** çeşitli büyüklükte yaralardır.
- **Ödem** vücut dokularında biriken sıvının neden olduğu şişliktir.



Görsel 5.7: Ağızda mukozit

Mukozit Sınıflandırma Skalası değerlendirmesinde kullanılan kriterler şunlardır:

- **Grade 0:** Normal, belirti yok.
- **Grade 1:** Hassasiyet ± eritem.
- **Grade 2:** Eritem ve ülserler var. Hasta katı gıdalar alabilir.
- **Grade 3:** Ülserler ve yaygın eritem var. Hasta katı gıdaları alamaz.
- **Grade 4:** Mukozit çok yaygın, şiddetli ağrı ve kanama var. Oral beslenme mümkün değildir.




Grade 0		
Normal	<ul style="list-style-type: none">• Belirti yok (Görsel 5.8).• 8 saatte bir diş fırçalama.	

Görsel 5.8: Grade 0

Grade 1		
1.Derece	<ul style="list-style-type: none">• Hafif lokal değişiklikler var (Görsel 5.9).• Ağrı ve duyarlılık henüz yok.• Ağızdan beslenebilir.• 6 saatte bir ağız bakımı (yumuşak diş fırçası önerilir).	

Görsel 5.9: Grade 1



Grade 2		
2.Derece	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrısız ülser ve eritem (Görsel 5.10). • Hafif ağrı hissi. • 2mm'den küçük ülserler. • Ağızdan beslenebilir. • 4 saatte bir ağız bakımı (ağrı ve hassasiyet varsa diş fırçalanmaz ya da yumuşak diş fırçası kullanılır). 	 <p>Görsel 5.10: Grade 2</p>
Grade 3		
3.Derece	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrılı eritem, ödem veya ülser vardır (mukoza'nın yarısından azında) (Görsel 5.11). • Kanama yoktur. • Ağızdan alım bozuktur, katı gıdalar alamaz. • Zorlukla beslenebilir. • 2 saatte bir ağız bakımı (diş fırçalama önerilmez). 	 <p>Görsel 5.11: Grade 3</p>
Grade 4		
4.Derece	<ul style="list-style-type: none"> • Yaygın eritem, ödem ve ülser (mukoza'nın yarısından fazlasında) vardır (Görsel 5.12). • Şiddetli ağrı ve kanama vardır. • Ağızdan besin alamaz. • Parantral veya enteral beslenme desteği gerekir. • 1-2 saatte bir ağız bakımı (diş fırçalama önerilmez). • Doktor istemi ile gargara, solüsyon vs. kullanılır. 	 <p>Görsel 5.12: Grade 4</p>

5.2.2. Temel Ağız Bakımı

Ağız ve diş sağlığı ihmal edildiğinde kalp ve sinir sistemini etkileyen hastalıklara yol açabilir. Bunların önlenmesi için diş sağlığı ve ağız bakımına özen göstermek gerekir. Diş fırçalarken çene azı dişler, keskin köpek dişler ve ön dişler olmak üzere üç kısma ayrılmalıdır. Her bir bölüm fırçalırken aşırı kuvvet uygulanmamalıdır yoksa diş minesine zarar verilebilir ve diş eti çekilmelerine yol açılabilir.

Diş fırçalamanın bir diğer bileşeni de sadece dişlerin değil diş etlerinin, dilin ve damağın da fırçalanmasıdır. Diş eti kanaması görüldüğünde fırçalamaya ara verilmemeli aksine düzenli fırçalamaya devam edilmelidir. Çünkü dolaşım bozukluğu sonucu diş etlerini besleyen kılcal damarlar



dolgunlaşır (konjestiyon). Dolgunlaşmış kılcal damarları açmak için fırçalama yapıldığında diş eti damarları kendiliğinden iyileşir ve kanama durur. Günde 3 kere ve her besin alımından sonra dişler fırçalanmalıdır. Diş fırçası değişimi 3-4 ayda bir yapılmalı ve yaşa uygun fırça seçilmelidir. Diş fırçalama sonrası diş araları uygun bir diş ipi ile temizlenmelidir.

Temel ağız bakımının amaçları; ağız mukozasını korumak, yumuşak dokuda enfeksiyon gelişimini önlemek, oral ağrı ve kanama gibi semptomları hafifletmek ve azaltmaktır. Temel ağız bakımının bileşenleri diş fırçalamak, diş ipiyle diş aralarını temizlemek, steril su, serum fizyolojik ve sodyum bikarbonat kullanarak ağız bakımı vermektir (Görsel 5.13).

Temel ağız bakımı bileşenlerinden biri olan diş ipi kullanımı, diş aralarında kalan ve fırçalama ile temizlenmeyen besin artıklarının giderilmesinde iyi bir çözümdür. Hazır satın alınamadığı durumlarda evde bulunan sağlam ve temiz bir ip de aynı işi görecektir.

Diş ipi kullanımı

- Yaklaşık 40 cm'lik diş ipi alınarak ipliğin büyük bölümü orta parmakların çevresine sarılır ve kullanmak için 4-5 cm ip açıkta bırakılır (Görsel 5.14).
- Diş ipi başparmak ve işaret parmakları arasında gergin şekilde tutulur ve dişler arasında nazikçe aşağı ve yukarı doğru hareket ettirilir.
- İplik tüm diş yüzeylerde nazikçe gezdirilir ve ipin diş eti çizgisini geçtiğine emin olunur.
- Diş ipi zorlanmamalıdır. Aksi takdirde hassas diş eti dokusu kesilmesi veya doku ezilmesiyle karşılaşılabilir.
- Dişten dişe geçerken diş ipinin temiz bölümleri kullanılmalıdır (Görsel 5.15).
- Diş ipini çıkarmak ve ipliği dişten yukarı ve dışarı taşımak için aynı ileri geri hareketler uygulanmalıdır.
- Tek kullanımlık diş ipi kullanımında da diş etleri zorlanmamalı ve aynı ileri geri hareketi uygulamaya dikkat edilmelidir (Görsel 5.16).



Görsel 5.13: Temel ağız bakımı malzemeleri



Görsel 5.14: Diş ipi



Görsel 5.15: Diş ipi ile diş temizliği



Görsel 5.16: Tek kullanımlık diş ipi



5.3. Ağız Bakımında Kullanılan Araç Gereç ve Özellikleri

Ağız değerlendirme rehberi ve mukozit sınıflandırma skalası uygulaması sonucunda bireyin ağız durumuna uygun bakım şekline ve sıklığına karar verilir. Diş fırçalama yapılacak ise fırçalama malzemeleri, özel ağız bakımı yapılacak ise özel ağız bakım malzemeleri temin edilerek hazırlanır.

5.3.1. Diş Fırçalama Malzemeleri ve Özellikleri

Diş fırçalama uygulaması öncesinde malzemeler hazırlanıp temiz ve bireye uygun olup olmadıkları kontrol edilir.

Malzemeler

- Diş fırçası; (Görsel 5.17, Görsel 5.18) yaşa göre ve uygun sertlikte olan diş fırçası seçilir.
- Diş ipi; tek kullanımlık veya çok kullanımlık olanlar tercih edilebilir.
- Diş macunu; florürlü diş macunu tercih edilmelidir.
- Yüz havlusu, kâğıt havlu; yumuşak ve kaliteli bir havlu tercih edilir.
- Ağız çalkalama solüsyonu; eğer ağızda herhangi bir sağlık sorunu yoksa piyasadaki hazır satılan ağız solüsyonları kullanılabilir ya da bu solüsyonlar evde hazırlanabilir.
- Büyük bir bardak su, ağız çalkalamak için hazır bulundurulmalıdır.
- Böbrek küveti; şekli yüze uyum sağladığı için tercih edilir. Metal veya plastik olabilir.
- Protez dişler için kutu; protez ağızdan çıkarıldığında hijyenik ortamda saklamak için kullanılır (Görsel 5.19).
- 2 çift tek kullanımlık eldiven; diş fırçalama sürecinde bireyin tenine temas ile bireyden bakım elemanına bulaşabilecek her türlü mikroorganizmanın hijyenik geri itelenmesi için en ideal koruyucudur.



Görsel 5.17: Yetişkin diş fırçaları



Görsel 5.18: Çocuk diş fırçaları



Görsel 5.19: Protez kutusu



Bilgi Kutusu

Diş Apsesi

Bazı kişiler diş çürümesini ciddi bir sağlık sorunu olarak görmezler. Ancak, zamanında ve doğru şekilde müdahale edilmediğinde, daha çok sorun yaratan bir hastalığa yol açabilir. Çürüme, bakterinin, dişin özünü enfekte etmesine izin verir. Enfeksiyon köke ve çevre kemiğe yayılır. Bu apse olarak bilinir. Eğer enfeksiyon kemiğe ulaşırsa, diş kaybedilebilir.



5.1 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Temel Ağız Bakımı ile İlgili Afiş Hazırlama

Öğrencilerden temel ağız bakımı ile ilgili afiş hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda tüm afişler sergilenir.

Etkinlik Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Temel Ağız Bakımı ile İlgili Afiş Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Afiş ile ilgili planlama yaptı.		
2. Afiş ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Afiş konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Afiş içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
6. Hazırladığı afişi özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.

5.3.2. Özel Ağız Bakımı Malzemeleri ve Özellikleri

Ağız değerlendirmesi sonucunda özel ağız bakımı için kullanılacak malzemeler hazırlanır.

Malzemeler ve Özellikleri

- 15 adet dil basacağı (abeslang) ya da hazır ağız bakım çubukları (Görsel 5.20)
- Böbrek küveti (Görsel 5.21)
- Yüz havlusu, kâğıt havlu
- Bir bardak su



Görsel 5.20: Dil basacağı (abeslang)



Görsel 5.21: Böbrek küvet



- Tek kullanımlık maske
- Yutma refleksi olmayan hastalar için oral aspirasyon aleti [sakşın ya da puar (Görsel 5.22, 5.23)]
- 20 cm eninde gaz bezi
- Kirli kabı (ağız temizliğinde kullanılmış olan gaz bezi sarılmış abeslangların ortamdaki güvenli olarak uzaklaştırılması için kullanılır. Kapaklı bir kap olması tercih edilir.)
- Nemlendirici (Yağlı nemlendirici bir krem ya da vazelin kullanılabilir.)
- Solüsyon kabı (Gaz bezine sarılmış abeslangları solüsyona batırmak için.)
- Ağız temizleme solüsyonu (evde hazırlanmış veya doktor istemine göre eczaneden temin edilmiş)
- Tek kullanımlık eldiven (2 çift)



Görsel 5.22: Puvar



Görsel 5.23: Sakşın (tükürük emici)



Bilgi Kutusu

Sakşın (Tükürük emici) Nedir?

Sakşın genellikle hekimlikte kullanılan bir gereçtir. Yüksek vakumlu bir cihazın ucuna takılarak ağız içerisindeki kan, tükürük ve suyu emen sakşın ucu da denen genel uçlardan, cerrahi alanı kan ve sıvılardan arındıran özel cerrahi aspiratör uçlarına kadar çeşitli tipleri mevcuttur. Bunlar her hastada değiştirilerek (disposable) kullanılan uçlardır.

5.4. Engelli Bireyin Durumuna Uygun Ağız Bakımı Yapma

Ağız değerlendirmesi sonucu ve engelli bireyin durumuna uygun olacak şekilde ve uygun sıklıkta temel veya özel ağız bakımı uygulaması yapılır. Ağız değerlendirme rehberine göre 8 puan ve altı puanı olan ve mukozit sınıflandırma skalasına göre Grade 0, 1 ve 2. derece olan bireylere normal diş fırçalama uygulaması yapılabilir. Ancak ağız değerlendirme rehberine göre 15-24 puanı olan ve mukozit sınıflandırma skalasına göre Grade 3 ve 4. derece olan bireylerde özel ağız bakımı uygulanır. Özel ağız bakım solüsyonları yine bireyin ağız durumuna uygun, mümkünse doktor tavsiyesiyle kullanılır. Bakteri grubu solüsyonlar hidrojen peroksit %30-50 ve serum fizyolojik %9 NaCl, mantar grubu solüsyonlar ise sodyum bikarbonat %5 ve mikostatindir. Hem ağızda bırak-



cakları kötü tat açısından hem de ağız tahriş etme ihtimaline karşı bu solüsyonların tamamında ağız bakımı sonrası durulama işlemi yapılır.

5.4.1. Özel Ağız Bakımı Uygulaması

Ağzında ileri derecede sorun bulunan bireylerde özel ağız bakımı uygulanmalıdır. Koruyucu ağız ve diş sağlığı uygulamaları bazı bireyler için büyük önem taşır. Bu uygulamaların öncelikli olarak verilmesi gereken hastalar şunlardır:

- 1. Öğrenme Zorluğu Olan Bireyler:** Bu kişiler oral hijyenin önemini anlayamayacak durumda olup temel hijyen uygulamalarını (diş fırçalama) yardım almadan yapamazlar. Bu durumda bakımlarını üstlenen kişilerin koruyucu uygulamalar konusunda bilgilendirilmeleri çok önemlidir.
- 2. Fiziksel Engele Sahip Bireyler:** Artrit, kas koordinasyon bozukluğu olan, el veya kol amputasyonlu hastalar, yaşlılar gibi fiziksel engelli bireyler temel hijyen uygulamalarını yerine getiremezler (Görsel 5.24).
- 3. Yüksek Çürük Riskine, Diğer Diş ve Diş Eti Hastalıklarına Sahip Bireyler:** Mental veya fiziksel engele sahip olmadan çeşitli nedenlerden yüksek çürük riskine sahip bireyler 6 aydan daha kısa süreli kontrollerle ağız ve diş muayenesine götürülmelidir.



Görsel 5.24: Engelli bireye çubuk ile ağız bakımı uygulaması

5.4.1.1. Özel Ağız Bakımı İşlem Basamakları

Özel ağız bakımı işlem basamakları şunlardır:

- Malzemeler hazırlanır.
- Eller aseptik tekniğe uygun yıkanır.
- Bireye uygulama hakkında bilgi verilir.
- Uygulama için bireyden izin alınır.
- Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir ve kolay ulaşabilecek biçimde yerleştirilir.
- Yatak etrafına perde ya da paravan çekilir.
- Bireye lateral (yan) pozisyon verilir. Mümkünse yastık başının altından alınır ve baş desteklenir.
- Uygun çalışma pozisyonu seçilir.
- Eldivenler giyilir, maske takılır.
- Yüz havlusu tüm göğsü kaplayacak şekilde yerleştirilir.
- Böbrek kuvvet uygun şekilde yerleştirilir.
- Ağız kapalı ise el ile alt çeneye bastırarak hastanın ağızı açılır ve tekrar kapanmasını önlemek için dil basacağına ucu azı dişlerinin üzerine gelecek şekilde yerleştirilir (ısıırma refleksinin uyarılmasına karşı).
- Diş, diş eti ve oral mukoza değerlendirilir. Birikmiş tükürük aspire edilir.



- Hazırlanmış dil basacakları solüsyona batırılır ve solüsyonu emmesi sağlanır. Fazla solüsyon kabın kenarına bastırılarak akıtılır.
- Bütün ağız, dil ve damak solüsyonlu abeslang sık değiştirilerek ve aşırı bastırılmadan temizlenir.
- Kullanılan solüsyonun özelliğine göre ağız mukozasının durulanması gerekiyorsa duru su kullanılarak durulanır.
- Ağızda birikmiş sıvı varsa tekrar aspire edilir.
- Ağızı açmak için kullanılan dil basacağı çıkarılır ve ağız çevresi kâğıt havlu ile kurulanır, böbrek küvet alınır.
- Dudakların kurummasını engellemek için nemlendirici sürülür.
- Eldivenler ve maske çıkarılır.
- Malzemeler ortamdaki uzaklaştırılır ve uygun biçimde temizlenir ya da atılır.
- Eller yıkanır.
- İşlem, kullanılan solüsyon tipi, gözlemler ve hastanın tepkileri kaydedilir.



Bilgi Kutusu

Ağız Bakım Solüsyonu Evde Nasıl Hazırlanır?

500 ml kaynatılmış suya, 1 tatlı kaşığı (yaklaşık 4,5 gr) sodyum bikarbonat konulup karıştırılarak solüsyon hazırlanır (Görsel 5.25).



Görsel 5.25: Ağız bakım solüsyonu

5.4.1.2. Özel Ağız Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- İşlem öncesinde 15 dil basacağı gaz bezine sarılmış olarak hazır bulunmalıdır ya da ucunda sünger bulunan hazır çubuklar kullanılmalıdır.
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar için kullanılacak eldivenler, solüsyon, solüsyonun koyulacağı kap ve gaz bezleri steril olmalıdır.
- Mümkünse malzemelerin toplu hâlde durabileceği bir tepsi kullanılmalıdır.
- Uygulama boyunca hastanın tükürük, solüsyon yutması ya da aspire etmesi önlenmelidir.
- Kullanılacak solüsyon özelliğine göre kullanımdan hemen önce hazırlanıp hazırlanmadığına dikkat edilmelidir.
- Hastanın bilinci kapalı bile olsa mutlaka sözel iletişim kurulmalı, işlem hakkında bilgi verilmelidir.
- Uygulama esnasında hastanın giysilerinin ve yatağının ıslanmamasına dikkat edilmelidir.
- Silme işlemi tüm ağız içi, diş etleri ve dışın tüm yüzeyini kapsayacak biçimde yapılmalıdır.
- Eğer hasta protez kullanıyorsa önce protezleri çıkarılır ve silme işlemi diş etleri, yanak mukozası, damak, dil ve dilaltına uygulanır.



- Silme işleminde, dil basacağı ucundaki gaz bezinin her iki yüzeyi yalnızca bir bölge için kullanılmalıdır.
- Bir bölgeden diğer bölgeye geçildiğinde, yeni bir dil basacağı kullanılmalıdır. Bazen bir bölge için birden fazla dil basacağının kullanılması gerekebilir.



5.3 Uygulama Yaprağı

Engellilerde Özel Ağız Bakımı

Amaç: Hasta bakım mankeni üzerinde aseptik uygulama ilkeleri doğrultusunda tekniğine uygun özel ağız bakımı uygulaması yapmak.

Kullanılacak Malzemeler

Hasta bakım mankeni	Gaz bezi 20 cm eninde	Kâğıt havlu, solüsyon	Böbrek küveti, maske
Yüz havlusu, bir bardak su	Kirli kabı, nemlendirici	Solüsyon kabı	Tek kullanımlık eldiven (2 çift)
15 adet dil basacağı (abeslang) ya da hazır ağız bakım çubukları			

İşlem Basamakları

- Ellerinizi aseptik tekniğe uygun yıkayınız.
- Bütün malzemeleri hazırlayıp tepsiye koyunuz.
- Malzemeleri kolay ulaşabilecek biçimde uygun bir alana yerleştiriniz.
- Kendinizi tanıtırız, işlem için izin alınız.
- Bireye işlem hakkında bilgi veriniz.
- Yatak etrafına perde ya da paravan çekiniz.
- Bireye lateral pozisyon veriniz.
- Yastığı bireyin başının altından alınız.
- Eldivenleri giyiniz ve maske takınız.
- Kendinize kolay çalışma pozisyonu seçiniz.
- Yüz havlusunu bireyin göğsüne yerleştiriniz.
- Böbrek küveti uygun şekilde yerleştiriniz.
- Ağız açmak için azı dişlere abeslangı yerleştiriniz.
- Diş, diş eti ve oral mukozayı değerlendiriniz.
- Birikmiş tükürük varsa aspire ediniz.
- Hazırlanmış dil basacaklarını solüsyona batırınız ve emmesini sağlayınız.
- Fazla solüsyonu kabin kenarına bastırarak akıtınız.
- Ağız, dil ve damağı solüsyonlu abeslang ile temizleyiniz
- Ağız mukozasını durulayınız.
- Ağızda birikmiş sıvı varsa tekrar aspire ediniz.
- Ağız açmak için kullandığınız abeslangı çıkarınız.
- Ağız çevresini kâğıt havlu ile kurulayınız.
- Böbrek küveti alınız.
- Dudaklara nemlendirici sürünüz.
- Eldivenleri ve maskeyi çıkarınız.
- Kullanılan malzemeleri uygun biçimde temizleyiniz ya da atınız.
- Ellerinizi yıkayınız.
- İşlemi, kullanılan solüsyon tipini, gözlemlerinizi ve engelli bireyin tepkilerini kaydediniz.

Uygulama yaprağı bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



5.3 Uygulama Yaprağının devamı...

Yönerge:

- Sizden hasta bakım mankeni üzerinde engelli bireye özel ağız bakımı uygulaması yapmanız istenmektedir.
- Her öğrenci uygulamayı öğretmen gözetiminde yapacaktır.
- Bu uygulama aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirilecektir.
- Ölçüt sıralamasına uygun olarak 20 dakikayı geçmeyecek şekilde özel ağız bakımı uygulamasını yapınız.

Enjektörle Besleme Uygulaması Öğrenci Değerlendirme Formu

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:		
Sınıfı-No.:	Süre:			
Değerlendirme Ölçütleri	Performans Düzeyi			
	Hayır (1)	Kısmen (2)	Evet (3)	
1. Ellerini aseptik tekniğe uygun yıkadı.				
2. Bütün malzemeleri hazırlayıp tepsiye koydu.				
3. Malzemeleri temiz bir alana kolay ulaşabilecek biçimde koydu.				
4. Bireyin kimliğini kontrol etti.				
5. Bireye işlem hakkında bilgi verdi.				
6. Yatak etrafına perde ya da paravan çekti.				
7. Bireye lateral pozisyon verdi.				
8. Eldivenleri giydi, maske taktı.				
9. Kendisine kolay çalışma pozisyonu seçti.				
10. Yüz havlusunu ve böbrek küveti uygun şekilde yerleştirdi.				
11. Dişleri, diş etini ve oral mukozayı değerlendirdi.				
12. Hazırlanmış abeslangları solüsyona batırdı ve solüsyonu emmesini sağladı.				
13. Bütün ağız, dil ve damağı solüsyonlu abeslang ile temizledi.				
14. Ağız mukozasını duruladı.				
15. Ağız çevresini kâğıt havlu ile kuruladı, böbrek küveti aldı.				
16. Dudaklara nemlendirici sürdü.				
17. Eldivenleri ve maskeyi çıkardı.				
18. Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verdi.				
19. Kullandığı malzemeleri uygun biçimde temizledi ya da attı.				
20. Ellerini yıkadı, işlemi kaydetti.				
Toplam Puan				
Puan = [(Tablo Puanı X 100) / 60] formülü uygulanır.				
Değerlendirme				
(70-100 Puan) Başarılı: Uygulamayı doğru şekilde tamamladı.				
(50-70 Puan) Geliştirilmeli: Uygulamada tekrar edilmesi gereken alanlar mevcut.				
(0-50 Puan) Uygulama Tekrarı: Uygulamada başarısız. Uygulamayı tekrar etmeli.				



Okuma Parçası

Engel Tanımayan Başarı Hikâyesi

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Üniversiteli Aktif Gençlik Kulübü (ÜNİAK) tarafından “Farkında Mısınız?” konulu söyleşi düzenlendi.

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Konferans Salonu’nda gerçekleştirilen söyleşiye ÜNİAK Başkanı Melih Safa Altun, konuşmacı Boccia Milli Sporcusu Emre Vural, öğretim elemanları ve öğrenciler katıldı.

Saygı duruşunda bulunulması ve İstiklal Marşı’mızın okunmasıyla başlayan programın açış konuşmasını ÜNİAK Başkanı Melih Safa Altun yaptı.

Altun konuşmasında, “Farkında olmamız gereken durum, engellilerin sadece bizim kafamızda oluşturduğumuz sınırlarla sınırlı olmadığını bilmemiz olmalı. Asıl olan engelimiz, engelimizi aşmaktır. Oluşturmaya çalıştığımız bilinç ve farkındalıklar için ekibimizle durmaksızın çalışmaya, gençlerimizi kazanmaya devam ediyoruz.” ifadelerinde bulundu.

Daha sonra söyleşisini gerçekleştiren Boccia Milli Sporcusu Emre Vural, “Orta öğrenimimi tamamladıktan sonra Lise öğrenimimi dışardan bitirmek zorunda kaldım. Çünkü kazandığım okul engelliler için müsait değildi. Engelliler için asansörü yoktu. O anda öğrenim hayatımı sonlandırma kararı aldım. Çünkü ciddi anlamda kızmıştım. Aylar geçtikten sonra kendimi sorgulamaya başladım. Evet, eğitim hayatını sonlandırdın ama bunun bir yere faydası var mı ya da sana bir faydası var mı? Gördüm ki hiçbir faydası yok. Sonra bir U dönüşü yaptım ve ben okumalıyım dedim. Liseyi açık öğretimden okudum, devamında üniversiteyi onur belgesi ile tamamladım. Eğer ben o gün U dönüşü yapmayı pes etseydim bugün karşınızda olamazdım. Farkındalık diyoruz ve farkında olmadan engelli arkadaşlarımıza çok hatalar yapıyoruz. Arkadaşlar bu konuda herkes hassas davranmalı; kimisi Sivas’ta kimisi bulunduğu yerde bu hassasiyeti gösterecek ve oralarda da bu farkındalık oluşacak.” ifadelerini kullandı.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) Yemek seçme ve yemeği reddetme engelli bireyin besin alımında görülen zorluklardandır.
2. (.....) Engelli bireyin sevdiği yiyecekleri yemesi diyete uygunluk durumundan daha önemlidir.
3. (.....) Engelli bireyin emme, dil hareketleri, ısırma, çiğneme, ağız kapama, yutma gibi ağız hareketlerini yapabiliyor olmasının yemek öncesi ön hazırlık açısından önemi yoktur.
4. (.....) Yemekte kullanılacak kaşık, çatal, bardak vb. araçların büyüklüklerinin bireyin eline, ağzına uygun olmasına özen gösterilmelidir.
5. (.....) Görme engelli bireye yemek yedirme öncesi eşyalara dokunarak eşyaları tanıması sağlanır.
6. (.....) Ağız değerlendirme rehberinde 15-19 puan alan engelli bireye 6 saat arayla diş fırçalama ve günde bir kez diş ipi kullanımı önerilir.

B) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

7. I. Yemek seçme ve yeme isteği
II. Yemeği tabaktan ağza götürmek için enerji ve kas koordinasyonu
III. Güvenli bir şekilde çiğneme ve sindirme yeteneği
Beslenmenin bağımsız olarak gerçekleştirilebilmesi için bireyin yukarıdaki eylemlerden hangilerini yapabiliyor olması gerekir?
A) Yalnız I
B) Yalnız II
C) Yalnız III
D) II ve III
E) I, II ve III
8. **Ağız bakımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
A) Ağız sağlığı genel sağlık, iyilik hâli ve yaşam kalitesini etkiler.
B) Engelli bireyler ağız hastalıkları açısından risk altındadırlar.
C) Ağız bakımında sağlıklı bireyler ve engelli bireyler arasında fark yoktur.
D) Engelli bireyler koruyucu oral hijyen uygulamalarını yerine getiremezler.
E) Sağlıklı bireyler ağız bakımı gereksinimlerini kendileri karşılarlar.
9. "Hafif, 6 saatte bir yumuşak diş fırçası ile ağız bakımı, günde bir kez diş ipi önerilir."
Yukarıdaki ağız bakım türü ve sıklığı ağız değerlendirme rehberi'ne göre kaç puan ile eşleşir?
A) 8 ve altı
B) 8-14
C) 15-19
D) 19-24
E) 25-30



10. "Ağrısız ülser ve eritem, hafif ağrı hissi, 2 mm'den küçük ülserler, ağızdan beslenebilir. 4 saatte bir ağız bakımı yapılır. Ağrı ve hassasiyet varsa diş fırçalanmaz ya da yumuşak diş fırçası kullanılır."

Yukarıdaki ağız bakım türü ve sıklığı Mukozit Sınıflandırma Skalası'na göre hangi derece ile eşleşir?

- A) Grade 0
- B) Grade 1
- C) Grade 2
- D) Grade 3
- E) Grade 4

11. Ağız değerlendirme sonuçlarına göre aşağıdaki puanları almış bireylerden hangisine mutlaka özel ağız bakımı uygulanmalıdır?

- A) 8 puan ve altı Grade 0
- B) 9-14 puan Grade 1
- C) 15-19 puan Grade 1 ve Grade 2
- D) 19-24 puan Grade 0
- E) 19-24 puan Grade 3 ve Grade 4

12. Aşağıdaki solüsyonlardan hangisi ağız bakımında kullanılmaz?

- A) Hidrojen peroksit %30-50
- B) Potasyum Klorür KCl %7,5
- C) Serum fizyolojik %9 NaCl
- D) Sodyum bikarbonat %5
- E) Mikostatin

13. Aşağıdakilerden hangisi özel ağız bakımında dikkat edilmesi gereken noktalardan **olamaz**?

- A) Uygulama esnasında hastanın giysilerinin ve yatağının ıslanmamasına dikkat edilmelidir.
- B) Hastanın bilinci kapalı bile olsa mutlaka hastayla sözel iletişim kurulmalıdır.
- C) Ağız bakım solüsyonunun kullanımdan hemen önce hazırlanıp hazırlanmadığına dikkat edilmelidir.
- D) Silme işlemi dil basacağına her yeri iyice kirlenene kadar yapılmalıdır.
- E) Silme işlemi, diş etleri ve dişin tüm yüzeyini kapsayacak biçimde yapılmalıdır.

14. Aşağıdakilerden hangisi hastanın beslenmesi öncesinde dikkat edilmesi gereken noktalardan **olamaz**?

- A) Diyete uygun olmasa da bireyin sevdiği yiyeceklerin seçilmesine özen gösterilmelidir.
- B) Bireyin durumuna uygun pozisyon verilerek mide içeriğinin ağza gelmesi engellenmelidir.
- C) Birey ile etkin ve doğru iletişim kurularak beslenme işlemleri anlatılıp işlem için izin istenmelidir.
- D) Baş ve ekstremiteler kontrolü olmayan bireylerde baş ve ekstremiteler tespit edilmelidir.
- E) Bireyin engel durumu elverdiğince işlemlere katılımı sağlanmalıdır.

15. Aşağıda verilen engelli bireylere yemek öncesi hazırlıklara dair ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Görme engelli bireyin odasındaki eşyaların yerleri değiştirilebilir.
- B) Ortopedik engelli bireyler kendi tekerlekli sandalyelerinde yemek yiyebilirler.
- C) Zedelenme ve sapma sonucu engelli bireyler başkasının yardımına daha çok ihtiyaç duyarlar.
- D) Dil ve konuşma engeli olan bireyler genellikle kendileri yemek yiyebilirler.
- E) Süreğen hastalığı olan engelli bireylerin özel diyetinin olup olmadığı kontrol edilir.

6. ÖĞRENME BİRİMİ

İLAÇ TAKİBİ



TEMEL KAVRAMLAR

- Enteral
- Etkileşim
- Farmasötik
- Parenteral
- Yan etki
- Zehirlenme

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 6.1. İlaçların Kullanımı
- 6.2. Yaşlının Kullandığı İlaçları Takip Etmek ve Yaşlıya İlaç Vermek

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- İlaçların özellikleri
- İlaç grupları
- İlaçların farmasötik şekilleri
- İlaçların veriliş yolları
- İlaçlar arası etkileşim
- İlaç vermede temel ilkeler
- İlaç takibi
- İlaç zehirlenmelerinde ilk yardım
- İlaçların korunması
- İlaç dolabının özellikleri





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Hastalandığınızda ilaç kullanırken nelere dikkat ettiğinizi sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. “İlaçlar neden gereklidir?” sorusu hakkındaki fikirlerinizi sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

6. İLAÇ TAKİBİ

Bir hastalığı iyi etmek ya da önlemek için türlü yollarla kullanılan bir ya da birden çok etken maddede içeren ürüne **ilaç** denir. İlaç; hastalıklardan korunmak, hastalığı tedavi etmek, hastalık tanısı koymak ve hastalık belirtilerini azaltmak amaçları için kullanılmaktadır. Engelli bireye ilaç uygulamalarında doktor, eczacı, sağlık personeli ve bakım elemanı iş birliği hâlinde olmalıdır. Hastanelerde ilaçların güvenli bir şekilde hazırlanması, uygulanması ve kaydedilmesi sağlık çalışanının sorumluluğundadır. Bakım elemanı ise sağlık çalışanının gözetiminde ilaç takibi yapar ve bireyle ilgili bilgileri sağlık personeliyle paylaşır.

Resmi gazetede yayınlanan 25.10.2016 tarih ve 29868 sayılı Ulusal Meslek Standardına göre bakım elemanının ilaç uygulamasındaki sorumlulukları şunlardır:

- Bireyin tedavi sürecinde sağlık personeline destek olmak
- Bireyin durumunda değişiklik fark ederse sağlık personeline bildirmek
- Sağlık personelinin olmadığı durumlarda (evde ve kurumsal bakımda) doktorun birey için reçete ettiği oral ilaç kullanımını (kırmızı ve yeşil reçete hariç) takip etmek, uygulamak ve kaydetmek
- Sağlık personelinin olmadığı durumlarda ilaçların son kullanım tarihinin kontrolünü yapmak,
- Reçete edilen ilacın saatinde alınmasını takip ederek hatırlatmada bulunmak
- Bireyin reçete edilen ilacı almasını desteklemek
- Bireyin ilacı alıp almadığını kontrol etmek

6.1. İlaçların Kullanımı

Doğru ilaç kullanımı, kişinin kendisine doktor tarafından reçete edilen ilacı, kendisi için önerilen miktarda ve sürede kullanmasıdır. İlaçlar vücutta hastalık oluşturan bakteri, virüs, mantar ve parazitleri dışarıya atar veya yok edilmelerini sağlar; vücutta eksik olan maddelerin yerine konulmasını sağlayarak hastalık oluşumunu önler; vücut fonksiyonları veya zihinsel fonksiyonlar üzerinde etki oluşturur.



Evlerde ilaç kullanımıyla ilgili pek çok hata yapılmaktadır. Bu durumun başlıca sebepleri şunlardır:

- Doktor istemi olmadan tavsiye üzerine reçetesiz ilaç kullanılması
- Aynı etkiye sahip ilaçların aynı anda kullanılması
- İsim ve şekilleri birbirine benzeyen ilaçların karıştırılması
- Doktor istemindeki ilaç kullanma talimatına uyulmaması
- Daha çok ilaç tüketilmesinin daha hızlı iyileştirebileceği düşüncesinin olması
- Bireyin ilacı kullanıp kullanmadığını unutmaması

İlaçların doğru ve etkin şekilde kullanımının sağlanması için ilaçlarla ilgili şu temel kavramların bilinmesi gereklidir:

Doz: Bireye bir defada verilen ilaç miktarıdır.

Doz Aralığı: Bireye verilecek ilaç dozları arasındaki süredir.

Günlük Doz: Doktor istemine göre bireye bir gün (24 saat) içinde verilmesi istenen ilaç miktarıdır.

Endikasyon: Bir ilacın hangi hastalıklarda kullanılması gerektiğini belirten durumlardır.

Kontrendikasyon: Zıt etki de denilen, bir ilacın hangi hastalıklarda kullanılmaması gerektiğini belirten durumlardır.

Yan Etki: Tedavi için uygulanan ilacın bireyde kullanım amacı dışında sebep olduğu olumsuz etkidir.

Toksik Etki: İlaç uygulamalarının sağlığa zarar veren zehir etkisidir.

6.1.1. İlaçların Kullanılmasında Dikkat Edilecek Kurallar

İlaç kullanım hataları hastanede yaşanan tıbbi hataların başında gelmektedir. İlaç kullanım hatalarını önlemek için bakım elemanı ilaç uygulaması ile ilgili sekiz doğruyu bilmelidir. Bu sekiz doğru ilaçların hazırlanmasında ve uygulanmasında, birey ve ilaç güvenliği açısından temel oluşturmaktadır.

Doğru ilaç; ilacın eşdeğeri ve satış ismi bilinmeli, ilaç isimleri birbirine benzediği için doğru ilaç olduğundan mutlaka emin olunmalıdır. Etiketini tam olarak okunmayan ilaçlar kullanılmamalıdır.

Doğru doz; bireye verilecek ilaç dozu doktor istemine göre belirlenmeli, çocuk ve yetişkinlere verilecek ilacın minimum ve maksimum dozları çok iyi bilinmeli ve doğru şekilde hesaplama yapılmalıdır.

Doğru hasta; bireyin kimliği bilekliğine bakılarak, kendisine ve yakınına sorularak doğrulanmalıdır.

Doğru zaman; ilaçların verilmesi zamanı doktor istemine göre bireyin yatma, kalkma ve yemek saatlerine uygun olarak düzenlenmelidir.



Doğru yol; ilaçlar doktor isteminde belirtilen veriliş yoluna uygun verilmelidir.

Doğru şekil; ilaçlar doktor isteminde yazılı olan farmasötik şekilde verilmelidir. Bakım elemanı doktor istemiyle ilgili tereddüt yaşarsa mutlaka doktor ile görüşmelidir.

Doğru etki; ilaç uygulamasından sonra ortaya çıkan ilaç etkisi, yan etkisi ve ilacın başka ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimi olup olmadığı bilinmelidir. Bireyde beklenmeyen etki oluştuğunda mutlaka doktora bildirilmelidir.

Doğru kayıt; ilaç verildikten hemen sonra kurumun belirlediği formlara doğru şekilde kaydedilerek hatalar önlenmelidir.

Bakım elemanları; ilaçların engelli bireye uygun şekilde ulaştırılabilmesi için ilaçların depolanması, doktor isteminin alınması, ilacın hazırlanması, ilacın engelli bireye verilmesi ve ilaç etkilerinin takibi aşamalarına tam olarak uymalıdır. Evde ya da bakım kurumunda bulunan engelli bireyin doktor tarafından düzenlenen tedavi planı, istem ya da reçete yoluyla bakım elemanına ulaştırılır. Doktor istem formu örneği tablo 6.1'de verilmiştir.

Tablo 6.1: Doktor İstem Formu Örneği

Doktor İstem Formu Örneği		
Bireyin Adı-Soyadı: A. Z. Protokol Numarası: 1234 Hastalık Tanısı: ZZZ	Yatış Yapılan Birim: 1. Fizik Tedavi Servisi Yatış Tarihi: 17.09.2021	
Tarih / Saat	Tedavi Planı	Diyet
17.09.2021 / 16.24	A ilacı 250 mg 4x1 tablet	Yumuşak Gıda
Tedavi planının açıklaması İlacın ismi: A İlacın dozu: 250 mg İlacın günde kaç kez verileceği: 4 Bir defada verilecek ilaç sayısı: 1		
İlaç günde 4 kez verileceğine göre $24:4=6$ saatte bir A ilacının 250 mg'lık formundan 1 tablet verilmesi şeklinde tanımlanır.		

Bakım elemanının ilaç uygulamasında dikkat etmesi gereken noktalar şunlardır:

- Doktorun yazılı istemindeki talimata uygun ilaç uygulaması yapmalıdır.
- İlacın etki, yan etki ve toksik etkilerini bilmelidir.
- Bireye ya da yakınlarına bireyin ilaç alerjisinin olup olmadığını sormalıdır.
- İlacın son kullanım tarihine dikkat etmelidir.
- İlacı içene kadar bireyin yanında kalarak bireyi kontrol etmelidir.
- Bireyin durumundaki değişiklikleri takip etmeli ve sağlık personeline bildirmelidir.



- Tüm uygulamalarda olduğu gibi ilaç uygulama öncesi ve sonrasında da ellerini mutlaka yıka-malı ve uygulamayı aseptik tekniğe uygun yapmalıdır.
- Bazı ilaç uygulamalarından önce hayati bulguların takibini yapmalıdır (kalp ilaçları verilmeden önce nabız sayısının tespit edilmesi gibi).
- Yaptığı ilaç uygulamasını kaydetmelidir.

Hastanelerde doktor istemine uygun olarak ilaç uygulamasının düzenlenebilmesi ve ilacın doğru şekilde uygulanabilmesi için sağlık personeli tarafından ilaç kartı hazırlanır. İlaç kartı örneği tablo 6.2'de verilmiştir. Hazırlanan ilaç kartları günün 24 saatini gösteren bölmeli raflarda, uygulama saati için ayrılan uygun bölmeye yerleştirilir (Görsel 6.1). Tedavi uygulaması sonrasında ilaç kartı bir sonraki uygulama saati bölümüne konulur.



Görsel 6.1: İlaç kartları rafı

Tablo 6.2: İlaç Kartı Örneği

İlaç Kartı Örneği
<p>Bireyin Adı-Soyadı: D. Z.</p> <p>Tarih: 17.10.2021</p> <p>Bireyin oda ve yatak numarası: 110 / 2</p>
<p>İlacın adı: A 250 mg tb.</p> <p>İlacın dozu / veriliş yolu: 4X1 tb. (oral yol)</p> <p>İlacın veriliş saatleri: 12.00-18.00-24.00-06.00</p> <p>Hazırlayanın isim, soy isim ve imzası: D. D.</p>

6.1.1.1. İlaçların Özellikleri

İlaç etkisinin sahip olması gereken temel özellikler;

- İlaçlar seçici (selektivite) özellikte olmalı, sadece kullanıldığı organlar ve durumlar üzerine etki etmeli, vücuttaki diğer organ ve durumları etkilememelidir.
- İlaçlar verildiği dozlara göre geçici etkiye sahip olmalı, ilaç uygulaması sona erdiğinde ilacın etkisi de ortadan kalkmalıdır. İlacın etkisinin devam etmesi zehirlenmenin göstergesidir.

İlaçlar, sağlık personelleri için hazırlanan kısa ürün bilgisi formlarında klinik, farmakolojik ve farmasötik özelliklerine göre üçe ayrılır.

A) Klinik Özellikler: İlacın hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, ilacın dozu ve uygulama şekli, karaciğer yetmezliği gibi özel durumlarda kullanımı, kontrendikasyonları, ilacın kullanımında dikkat edilecek noktalar, ilacın diğer ilaçlarla etkileşimleri, gebelik ve laktasyonda kullanımı, araç ve makine kullanımı üzerindeki etkileri ve ilacın istenmeyen etkilerine ait özelliklerdir.



- B) Farmakolojik Özellikler:** İlacın vücutta ne yaptığı, vücudun ilaca ne yaptığı, ilacın genel özellikleri (ilacın emilim, dağılım, metabolizma ve vücuttan atılması) ve ilacın tedavi öncesi güvenilirlik verilerine ait özelliklerdir.
- C) Farmasötik Özellikler:** İlaç hazırlanmasında kullanılan yardımcı maddelerin listesi, ilaç geçimsizlikleri, ilacın raf ömrü, ilacın saklanma koşulları, ilaç ambalajının niteliği, kalan ilacın imhası ve diğer özel önlemlere ait özelliklerdir.

6.1.1.2. İlaçların Gruplandırılması

İlaçların gruplandırılması çok farklı şekillerde yapılabilmektedir. İlaçlar genel olarak kaynağına, kimyasal yapısına, etki yerine, ilacın kullanım amacına ve hazırlanış şekillerine göre beş gruba ayrılır.

- A) İlaç Kaynağına Göre:** İlacın üretiminde kullanılan maddenin doğal, yarı sentetik ve biyosentetik olma durumuna göre gruplandırılmasıdır.
- B) Kimyasal Yapısına Göre:** İlaçların steroidler, organik fosfatlar, salisilatlar gibi ortak kimyasal özelliklerine göre gruplandırılmasıdır.
- C) Etki Yerine Göre:** İlacın insan vücudunda etki ettiği sinir, endokrin, solunum, dolaşım, sindirim ve üriner sisteme göre gruplandırılmasıdır.
- Ç) İlacın Kullanım Amacına Göre:** İlaçların insan vücudunda ağrı, ateş, kas spazmı, pıhtılaşma bozukluğu, ritim bozukluğu, anestezi, idrar söktürücü, ishal, inflamasyon, alerji, mantar, bakteri, virüs, parazit enfeksiyonları ve tetkiklerde kullanımlarına göre gruplandırılmasıdır.
- D) Hazırlanış Şekillerine Göre:** Eczanelerde ambalajlı hazır hâlde satılan müstahzar [kullanıma hazır duruma getirilmiş, (spesiyalite)] ilaçlar, doktor istemindeki formüle göre eczanede hazırlanan majistral ilaçlar ve farmakopede (ilaç tarif kitabı) bulunan formüle göre eczanede hazırlanan ofisinal ilaçlar olmak üzere üçe ayrılır.

6.1 Etkinlik

Etkinliğin Adı: İlaçların Özellikleri ve Gruplandırılmasıyla İlgili Sınıf Panosu Hazırlama

Sınıftaki öğrencilerden ilaçların özellikleri ve gruplandırılmasıyla ilgili sınıf panosu hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda pano sergilenir.

Etkinliğin Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Etkinlik 6.1 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



İlaçların Özellikleri ve Gruplandırılmasıyla İlgili Sınıf Panosu Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Pano ile ilgili planlama yaptı.		
2. Pano ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Pano konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Pano içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Hazırladığı bilgi ve görselleri düzenli bir şekilde panoya yerleştirdi.		
6. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
7. Hazırladığı panoyu özenli bir şekilde sergiledi.		
Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.		

6.1.1.3. İlaçların Farmasötik Şekilleri

İlaçların, bireylere kolayca verilebilmesi ya da uygulanabilmesi için özel kalıplarda ve farklı şekillerde hazırlanmasına ilaçların **farmasötik şekli** denir. İlaçlar farmasötik şekillerine göre; katı, yarı katı ve sıvı ilaçlar olmak üzere üç gruba ayrılır. İlaçların farmasötik şekillerine göre sınıflandırılması tablo 6.3'te verilmiştir.

Tablo 6.3: İlaçların Farmasötik Şekillerine Göre Sınıflandırılması

İlaçların Farmasötik Şekillerine Göre Sınıflandırılması			
Katı Farmasötik Şekiller		Sıvı Farmasötik Şekiller	Yarı Katı Farmasötik Şekiller
Oral Yoldan Kullanılanlar	Diğer Yollardan Kullanılanlar	• Solüsyon • Tentür • Şurup • Posyon • Eliksir • Süspansiyon • Emülsiyon • Lavman • Losyon • Flakon • Aerosol	• Merhem • Krem
• Tablet • Draje • Pilül • Kapsül • Kaşe • Paket • Pastil	• Supozituar (fitil) • Ovül • Transdermal Terapotik Sistem (TTS)		

6.1.1.4. İlaçların Veriliş Yolları

İlaçların belirli bir yerde etki gösterebilmesi için uygun farmasötik şekil seçilmeli, ilaç miktarı ve veriliş yolu doğru şekilde saptanmalıdır. Bir ilacın veriliş yolunun seçiminde ilacın özelliği (mide asidinden etkilenmesi gibi), bireyin durumu (enjeksiyondan korkma ve kusma gibi) ve hastalığın şiddeti (acil tedavi ihtiyacı gibi) göz önünde bulundurulmalıdır.

İlaçlar vücuda verildiğinde ya tüm vücudu etkileyerek sistemik etki ya da sadece uygulandığı bölgeyi etkileyerek lokal etki göstermektedir. İlaçların veriliş yolları ulaşılmak istenen hedefe ve ilaçtan beklenen etki durumuna göre enteral yol, parenteral yol, solunum yolu, deri ve mukoza yolu olmak üzere dörde ayrılır:



A) Enteral Yol: İlaçların uygulanmasında sıklıkla kullanılan, ilacın sindirim kanalı içine verilmesi ve bu kanalın mukozasından emilmesi sonucu etki gösteren sistemik yoldur. Oral, rektal, sublingual ve bukkal uygulama diye ayrılır.

1. Oral (Ağız Yolu) İlaç Uygulaması

İlacın ağızdan, emilerek ya da yutularak alındığı en sık tercih edilen yoldur (Görsel 6.2). Oral yoldan verilen ilaçlar 30-90 dakika içinde emilim gösterir.

Oral yoldan ilaç verilmesinin avantajları; uzun süreli ilaç kullanımına uygun olması, bireyin kolay uyum sağlama-sı, bireyin kendi başına uygulayabilmesi, ekonomik ve güvenilir bir yol olmasıdır.



Görsel 6.2: Oral yol ile ilaç verme

Oral yoldan ilaç verilmesinin dezavantajları; ilaçlar sindirim enzimleriyle yıkıldığından tamamen emilemez, ilaçlar sindirim kanalını tahriş edebilir, oral ilaçlar karaciğerden geçerken büyük ölçüde yıkıma uğradıklarından tercih edilmemektedir. Bilinci kapalı bireylerde yutma refleksleri olamadığı için oral yoldan ilaç verilmesi tercih edilmez. Bilinci kapalı bireye, oral yoldan ilaç verilmesi gerektiğinde bireyin ağız ya da burnundan girilip mideye nazogastrik sonda (NG) yerleştirilerek ilaç verilir.

2. Rektal İlaç Uygulaması

Daha çok küçük çocuklarda, bilinçsiz (bilinci olmayan), bulantı ve kusması olan bireylerde tercih edilen, sistemik ya da lokal etki gösteren ilaç verilmiş yoludur. Rektal yoldan verilen ilaçlar 25-30 dakika içinde emilir.

Rektal ilaç uygulaması bireyin bağırsakları boş iken uygulanmalı, supozituarların buzdolabında saklanarak erimesi önlenmeli ve ilaç uygulama esnasında bireyin mahremiyetine özen gösterilmelidir. Rektal ilaç uygulamasında bireye sims (yarı yan pozisyon) pozisyon verilmeli, supozituarın konik ucu önde olacak şekilde 2,5 cm anüsten içeri itilmeli ve 15 dakika bireyin bacakları kapatılarak beklenmelidir.

3. Sublingual ve Bukkal İlaç Uygulaması

İlaçların dilaltı olarak verilmesine **sublingual**, diş eti ve yanak mukozası arasına yerleştirilmesine **bukkal** uygulama denir. Ağız mukozasının kan ve lenf damarları açısından zengin olması ve asit pH'a sahip olmasından tercih edilen lokal ve sistemik etki gösteren ilaç verilmiş yoludur. Sublingual yoldan verilen ilaçlar 3-6 dakika içinde emilim gösterir.

Sublingual ve bukkal ilaç uygulama öncesinde ağız mukozasındaki damarlarda vazokonstriksiyonu (damarların büzülmesi, kasılması) önlemek için bireyin sigara içmesi önlenmeli, bireyin ağızdaki kuruluğu gidermek için bireye su verilmelidir.

B) Parenteral Yol: Sağlık personeli tarafından bireye intramüsküler (kas içine), intravenöz (damar içine), subcutan [subkutan, (deri altı)], intraarteriyel (arter içine) ve intraossaöz (kemik iliği içine) yoldan steril aseptik tekniğe uygun olarak ilaç verilmesidir. İlaç doğrudan doku içine verildiği için ilacın steril olmasına dikkat edilmelidir.



Bireyin bulantı ve kusmasının olması, ilacı yutamaması, bilincinin kapalı olması, bireye enteral yol ile ilaç verilmesinin mümkün olmadığı durumlar ve ilaçların hızlı etki etmesi istenilen durumlarda parenteral ilaç uygulaması yapılır. Bu uygulamanın avantajı ilaç emiliminin tam olarak sağlanmasıdır.

İlaç uygulamasını birey kendi yapamadığından sağlık personeline ihtiyaç olması, doku zedelenmesine sebep olma riski, enfeksiyon gelişme olasılığının yüksek olması ve ilacın yanlılıkla doku içine ya da damar içine verilmesi parenteral ilaç uygulamasının dezavantajlarıdır.

C) Solunum Yolu: Gaz ve buhar hâlinde bulunan lipofilik (yağda çözünen) ilaçların solunum yoluyla verilmesi, ilacın alveol yüzeyini aşarak genel dolaşıma katılmasıdır. Solunum yolu ile tedavide ölçülü doz inhaler (ÖDİ), kuru toz inhaler (KTİ) ve nebülizatör (aerosol sprey oluşturan ya da püskürten araç) kullanılır. Ölçülü doz inhaler uygulamasından önce ve sonra bireyin ağzı su ile çalkalanarak ya da bireye az miktarda su içirilerek ilacın ağız mukozasına yapışması önlenmelidir.

Solunum yoluyla ilaç uygulamasının avantajları; akciğer alveollerinin geniş yüzeye sahip olması, geçirgenliğinin yüksek olması ve akciğerlerdeki kan akımının fazla olması sebebiyle ilacın emiliminin artması ve ilacın hedef organa hızlı bir şekilde ulaşmasıdır.

D) Deri ve Mukoza Yolu: İlacın deri ve mukoza yolu ile uygulanmasıdır.

1. Deri Yoluyla İlaç Uygulama

Deri yoluyla ilaç uygulamaları intracutan (deri içi), epidermal [deri üzerine ilacı sürmek, (Görsel 6.3)] ve transdermal (ilacın farmasötik şeklinin deri üzerine yapıştırılması) yol olarak üç şekilde uygulanır. Deri yoluyla ilaç uygulamalarında derinin temiz ve kuru olmasına ve deri üzerindeki ilaç kalıntılarının temizlenmesine dikkat edilmelidir.



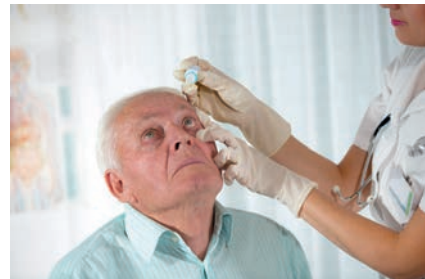
Görsel 6.3: Epidermal ilaç uygulaması

2. Mukoza Yoluyla İlaç Uygulama

İlaçların etki etmesi istenen vücut mukozasına uygulanmasıdır.

a. Göze (Konjonktiva) İlaç Uygulama

Göz içi basıncı düşürmek, göz kuruluğunu önlemek, göz ve göz kapağındaki iltihap ve enfeksiyonu gidermek, göz muayenesini kolaylaştırmak, göze sıcak ve soğuk pansuman yapmak amacıyla solüsyon, pomat ya da steril sıvıların göz mukozasına uygulanmasıdır.



Görsel 6.4: Göze ilaç uygulama

Göze ilaç uygulamasından önce bireyin gözündeki çapak ve akıntı steril, nemli gazlı bez ile silinerek temizlenmeli, alt göz kapağı aşağı doğru çekilerek ilaç konjonktivanın iç kısmına damlatılmalıdır (Görsel 6.4). Birden çok damla damlatılması gerektiğinde iki uygulama



arasında beş dakika beklenmelidir. Hem damla hem de pomat uygulanacaksa önce göz damlası damlatılmalı ardından pomat konjonktiva içine içten dışa doğru ince şerit hâlinde sıkılmalıdır.

b. Burun Boşluğuna (İntranazal) İlaç Uygulama

Burun damlası ve sprej şeklindeki ilaçların burun tıkanıklığını ve alerjiyi önlemek amacıyla burun mukozasına uygulanmasıdır.

Buruna ilaç uygulamasında; uygulama öncesi burun mutlaka temizlenmeli, ilacın damlalık kısmı burun ile temas etmemeli, birey sırtüstü ve başı geriye doğru yatırıldıktan sonra bireye ilaç uygulanmalı ve bireye birkaç dakika bu pozisyonda beklemesi gerektiği söylenmelidir. Sprej şeklindeki ilaçlar uygulanırken sprejin ucu burun deliğine itilmeli, diğer burun deliği kapatılmalı ve sprej başka kişilerle paylaşılmamalıdır (Görsel 6.5).



Görsel 6.5: Burun spreji uygulama

c. Kulak İçine İlaç Uygulama

Kulak kirini yumuşatmak, kulaktaki enfeksiyonu gidermek ve alerjiyi önlemek amacıyla ilacın kulak içine uygulanmasıdır.

Kulağa ilaç uygulamasında; kulağa damlatılacak ilaç oda ısısında olmalı, ilaç damlatılacak kulak üstte kalacak şekilde birey yan yatırılmalı, kulaktan akıntı geliyorsa silinmeli, yetişkinde kulak kepçesi yukarı ve geri çekilmeli, çocukta kulak kepçesi aşağı ve geri çekilmelidir. İlaç, kulak yolu mukozasına damlatılmalı, ikinci bir damla için beş dakika beklenmeli ve damlatma uygulaması bittikten sonra bireye beş dakika bu pozisyonda beklemesi gerektiği sağlık personeli ya da bakım elemanı tarafından söylenmelidir (Görsel 6.6).



Görsel 6.6: Kulak içine ilaç uygulama

d. Vajina İçine (İntravajinal) İlaç Uygulama

Ovül ve krem gibi ilaçların vajina içine uygulanmasıdır.

Vajina içine ilaç uygulama öncesi birey idrarını yapmalı, ovülün erimesini önlemek için ovül buzdolabında saklanmalı ve bireyin mahremiyetine özen gösterilmelidir. Vajina içine ilaç uygulamasında bireye dorsal rekümbent (Bireyin sırt üstü yatırılarak dizlerinin bükülmesi ve bacakların karın bölgesine çekildiği pozisyonudur.) pozisyon verilmeli, ilaç mümkün olduğu kadar ileri itilmeli ve uygulama bittikten sonra bireye hemen ayağa kalkmaması gerektiği söylenmelidir.



Bilgi Kutusu

Akılcı ilaç kullanımı, DSÖ'nün 1985 yılında Nairobi'de tanımlamış olduğu şekliyle "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir."

Bir endikasyon için uygun ilaç, etkililik, güvenlik ve maliyet kriterleri dikkate alınmışsa, akılcı olarak seçilebilir.

6.2 Etkinlik

Etkinliğin Adı: İlaçların Veriliş Yolları ile İlgili Afiş Hazırlama

Öğrenciler kura yöntemiyle dört gruba ayrılır, her gruba ilaçların veriliş yollarından biri verilerek o yol ile ilgili afiş hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda tüm afişler sergilenir.

Etkinliğin Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

İlaçların Veriliş Yollarıyla İlgili Afiş Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Afiş ile ilgili planlama yaptı.		
2. Afiş ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Afiş konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Afiş içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
6. Hazırladığı afişi özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir

6.1.1.5. İlaç Etkileşimleri

İlaç etkileşimi, iki ya da daha fazla ilacın bir arada kullanılmasına bağlı olarak kullanılan ilaçların birbirinin etkisini istenmedik şekilde azaltması ya da artırması sonucu ilaçların toksik ve ölümcül durumlara sebep olmasıdır. İlaç etkileşimleri yaşın ilerlemesiyle daha sık ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireyler arasında fizyolojik farklılıklar sebebiyle farklı yan etkiler görüldüğünden birey, ilaç kullanım sürecinde dikkatlice izlenmelidir. Etkileşimler, ilaçlar arası olabildiği gibi ilaç ve besinler arasında da ortaya çıkabilmektedir.



Besinler, ilaçların etkisini değiştirebileceğinden oral yol ile alınan ilaçların meyve suyu gibi sıvılar yerine direkt olarak su ile yutulması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin bitkisel içerikli çay ve besin tüketimi ve sıklığı mutlaka sorulmalıdır. İlaçların farklı zamanlarda su ile verilmesi ve ilaç kullanımının düzenlenmesi ile ortaya çıkabilecek etkileşimler kolayca önlenmektedir.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyde meydana gelen fizyolojik değişimler ilacın vücutta emilim, dağılım ve vücuttan atılmasını da etkilemektedir. Böbreklere olan kan akımının yaşlılıkta azalması ilacın böbreklerden atılımını yavaşlatmakta ve vücuda alınan ilaç toksik etki gösterebilmektedir. Bundan dolayı böbrek hastası yaşlı bireylerde doktor tarafından doz ayarlaması yapıldıktan sonra ilaçlar kullanılmalıdır.

İstenmeyen durumların ortaya çıkmasına sebep olan ilaçlar sıklıkla ağrı kesiciler, antibakteriyel ilaçlar, antikoagülanlar (kan sulandırıcı), tansiyon ve şeker hastalığı için kullanılan ilaçlardır. İlaçlar arası etkileşimler farmasötik, farmakokinetik ve farmakodinamik olmak üzere üçe ayrılır.

- 1. Farmasötik Etkileşim:** İlaçların vücuda verilmeden önce etkileşmesi, ilaç geçimsizliğidir. Parenteral yolla uygulanması istenen ilaçlar birbiriyle karıştırılmadan ayrı enjektörlerle ve ayrı uygulamalarla vücuda verilmelidir.
- 2. Farmakokinetik Etkileşim:** İnsan vücudunda bir ilacın diğer bir ilacın metabolizmasında meydana getirdiği etkileşimdir.
- 3. Farmakodinamik Etkileşim:** İlaçların etki ettikleri doku ve organ çevresinde etkileşmesidir. Bu etkileşim antagonizma ya da sinerjizma şeklinde olur. Bir ilacın diğer ilacın etkisini karşı tepki göstererek azaltması ve ortadan kaldırmasına **antagonizma**; birlikte kullanılan iki ilacın oluşturduğu etkinin ayrı ayrı kullanıldıklarında oluşan etkiden daha güçlü ya da farklı olmasına **sinerjizma** (sinerji) denir.

6.1.1.6. İlaç Vermede Temel İlkeler

İlaç vermede tüm güvenlik önlemlerinin alınması hem bireyin hayati tehlikesini önlemekte hem de sağlık personeli ve bakım elemanının yasal güvenliğini sağlamaktadır. Yapılan yanlış ilaç uygulamaları; bireyin hayatını tehdit eden yan etkilerin oluşumuna, bireyin hastanede yatış süresinin uzamasına, kalıcı ya da geçici sakatlıklara ve ölüme sebep olabilmektedir. İlaç hatalarının önlenilebilir olduğu unutulmamalıdır. İlaç vermede temel ilkeler şunlardır:

- Tüm ilaç uygulamalarından önce eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Reçetesiz ilaç kullanımının zararları ve reçeteyle ilaç kullanımı hakkında bireye, ailesine ve bakım yapan kişiye eğitim verilmelidir.
- Bireylerin birbirine ilaç önermeleri önlenmelidir.
- İlacın son kullanım tarihi geçebileceği için bireyin ilaç biriktirmesi önlenmeli, rengi ve kokusu değişmiş ilaçlar kullanılmamalıdır.
- İlaçların saklama koşullarına uyulmalı, soğuk zincire tabi ilaçlar buzdolabında saklanmalıdır.
- Bireyin kullandığı ilaçları karıştırmaması için ilaçlar, kendi kutuları içinde saklanmalıdır.
- İlaçların aç ya da tok karna alınması gerektiği durumlar, ilaç ve besin etkileşimleri bilinmelidir.



- İlaçlar, doktor reçetesinde istenen doz ve sürede kullanılmalıdır.
- İlaça bağlı ortaya çıkan ciddi yan etkiler ilacı reçete eden doktora mutlaka bildirilmelidir.
- İlaç dozu, ilacın alınma saatleri, aç ve tok olarak ilacın kullanılması durumları ilaç kutusunun üstüne okunaklı şekilde yazılmalıdır.
- İlaçların alınma saatlerinin karıştırılmaması için günlük saatleri belirten ilaç kutuları kullanılmalı ya da ilaç için basit bir işaretleme takvimi hazırlanmalıdır.
- Bireye parenteral uygulama ile verilmesi gereken ilaçlar için birey mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmeli ve uygulama sağlık kuruluşunda yapılmalıdır.
- İlaç aspirasyonunu önlemek için bireye oturur pozisyon verilmelidir.
- Bireyin sıvı kısıtlaması yok ise oral yoldan kullanılan ilaçlar bir bardak su ile yutturulmalıdır.
- Birey, ilaç içmeyi reddediyorsa bir süre beklenilmeli ve sonra bireye yeniden ilaç verilmesi denenmelidir.

6.3 Etkinlik

Etkinliğin Adı: İlaç Vermede Temel İlkeler ve İlaç Etkileşimleri ile İlgili Broşür Hazırlama

Sınıftaki her öğrenciden ilaç vermede temel ilkeler ve ilaç etkileşimleri ile ilgili broşür hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda tüm broşürler sergilenir.

Etkinliğin Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

İlaç Vermede Temel İlkeler ve İlaç Etkileşimleri ile İlgili Broşür Hazırlama Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:	Tarih:	
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Broşür ile ilgili planlama yaptı.		
2. Broşür ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Broşür konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Broşürün içeriğini görsellerle destekledi.		
5. Hazırladığı bilgi ve görselleri düzenli bir şekilde broşüre yerleştirdi.		
6. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
7. Hazırladığı broşürü özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.



Okuma Parçası

Antibiyotik Her Zaman İşe Yarar mı?

Hasta olduğumuzda sıklıkla başvurduğumuz antibiyotiklerin artık işe yaramama olasılığı insanlığın en büyük korkularından biri. 2014'te Dünya Sağlık Örgütü'nün bir araştırmasında E. coli ve Staphylococcus aureus gibi en sık rastlanan bakteri türlerinde antibiyotik direnci görülme oranının yüksek olduğu ve antibiyotik direnci olan bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlara yakalananların ölüm riskinin, antibiyotik direnci olmayan bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlara yakalananlara göre kimi durumlarda iki kat fazla olabildiği görülmüştü. Antibiyotik aldığımızda, genetik yapısı ilaca karşı duyarlı olan bakteriler büyük ölçüde zarar görür ya da ölür. Ancak bu durum tüm bakteriler için geçerli değildir. Kimi bakteriler böyle durumlarda anlık mutasyonlar geçirerek antibiyotikleri etkisiz hâle getiren enzimler üretir ya da antibiyotiklerin hücreye girmesini sağlayan yolları kapatabilirler. Diğer yandan antibiyotiğe dirençli genlerin virüsler yoluyla başka insanlara geçmesine neden olabilirler. Koşullar değiştiğinde bakterinin antibiyotiğe karşı direncini kaybetmesi ve bakteri popülasyonunun eski hâline dönmesi de mümkündür. Ancak bu süreç, direncin oluşma sürecinden çok daha yavaştır. Bu nedenle uzmanlar her ne kadar hastalıklarla mücadelede tamamen göz ardı edemesek de en azından antibiyotik kullanımını sınırlamamız ve yalnızca doktorların gerekli gördüğü durumlarda antibiyotik almamız gerektiğini belirtiyor.

6.2. Yaşının Kullandığı İlaçları Takip Etmek ve İlaç Vermek

Yaşın ilerlemesiyle birlikte insan vücudunda fizyolojik değişimler meydana gelmekte, değişimlere bağlı olarak hastalıkların görülme sıklığı, hastaneye başvurma sayısı ve **polifarmasi** (tedavi amacıyla çok sayıda ilacın aynı anda kullanılması) denilen çoklu ilaç kullanım oranı artmaktadır.

Başlıca polifarmasi nedenleri şunlardır:

- Yaşlı bireylerin farklı vücut sistemlerine ait hastalıklarının olması,
- Her hastalık için uzman olan doktorun reçete ettiği ilaçların birlikte kullanılması,
- Reçete edilen ilaç sayısının çok olması,
- Yaşlıya daha çok semptomatik ilaçlar reçete edilmesi,
- Yaşının tedavi süresine uymaması ve ilacı istenenden uzun ya da kısa süre kullanması,
- Doktor reçetesi dışında ilaç kullanılması,
- Yaşlıların reçetesiz ağrı kesici ve vitamin takviyesi kullanmasıdır.



6.2.1. Yaşlının Kullandığı İlaçların Takibi

Yaşlılar, unutkanlık yüzünden reçete edilen ilaçların dozunu doktor isteminden eksik ya da fazla kullanabilirler. Bu yüzden yaşlıyla ilgilenen bakım elemanı yaşlının kullandığı ilaçları ve dozlarını mutlaka bilmelidir. İlaçların düzenli kullanımını sağlamak için günlük saatleri belirten ilaç kutularının kullanımı yaşlı bireye öğretilmelidir (Görsel 6.7).



Görsel 6.7: İlaç kutusunu tanıtan bakım elemanı

Yaşlı bireyin ilaç tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan sorunların tespit ve çözümünden doktor, eczacı ve sağlık personeli sorumludur. Bakım elemanı ise yaşlının tedaviye uyum ve ilaç takibine yardımcıdır. **Bakım elemanı yaşlı bireyin ilaç takibini yaparken;**

- Reçete edilen ilacın hangi hastalık / hastalıklar için kullanıldığını,
- Reçete edilen ilacın dozunu ve kullanım süresini,
- Yaşlının sağlığa zararlı alışkanlıklarını,
- Yaşlının kullandığı ilaçların farmakolojik özelliklerini,
- Her ilacın her yaşlı için farklı sorunlar oluşturabileceğini bilmelidir.

6.2.1.1. Engelli Bireyin Kullandığı İlaçların Takibi

İlaçların tedavi edici etkisi yanında toksik, alerjik ve genel sistemik etki gibi yan etkileri de vardır. Verilen her ilaç, her bireyde aynı etki ya da yan etkiyi göstermemektedir. Bunun sebepleri; ilacın veriliş yolu, ilacın dozu, bireyin vücut ağırlığı, cinsiyeti, kişilik özellikleri, mevcut hastalıkları ve sağlığa zararlı alışkanlıklarının varlığıdır.



Görsel 6.8: İlaç kutusu

Bireyin güvenliğinin sağlanması sağlık bakım sisteminin birinci önceliğidir. İlaçların kullanımındaki hatalar basit uygulamalarla önlenabilmektedir. Engelli bireyler hem engelleri hem de yaşadıkları hastalıklara bağlı olarak ilaç kullanmak zorunda kalabilirler. Engelli bireyin ilaç tedavisine ve tedaviye uyumuna bağlı olarak ortaya çıkan sorunların tespit ve çözümünden doktor, eczacı ve sağlık personeli sorumludur. Bakım elemanı ise engelli bireyin tedaviye uyum ve ilaç takibine yardımcıdır.

Taburcu olduktan sonra ilaçların kullanımı konusunda engelli bireye ve ailesine eğitim verilmeli, günlük saatleri belirten ilaç kutuları içine ilaçlar yerleştirilerek hem bireyin ilacı içmeyi unutması önlenmeli hem de ilaçların düzenli alımı sağlanmalıdır (Görsel 6.8).



Bakım elemanının engelli bireyin ilaç takibini yaparken ve bireye ilacını uygularken dikkat etmesi gereken noktalar tablo 6.4'te verilmiştir.

Tablo 6.4: İlaç Takibi ve İlaç Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar

İlaç Takibi ve İlaç Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar	
İlaç Takibi	İlaç Uygulaması
<ul style="list-style-type: none">İlaçlar, hastanede dolap içinde saklanmalı ve bireyin yanında asla ilaç bırakılmamalıdır.Evde ilaçlar çocukların ulaşamayacağı yere konulmalıdır.İlaçların son kullanım tarihlerinin kontrolü sağlanmalıdır.Göz damlası ve şurup gibi ilaçlar açıldıktan 15 gün sonrasında imha edilmelidir.İlaçların istenen doz dışında verilmesi durumunda zehirlenmeye yol açabileceği bilinmelidir.İlaçların yan etkisi konusunda birey ve ailesine bilgi verilmelidir.	<ul style="list-style-type: none">İlaç uygulamasında aseptik kurallara uyulmalıdır.İlaç uygulamasında sekiz doğruya uyulmalıdır.Bireyin kullandığı reçeteli narkotik ilaçlar evde bireyin ailesi kontrolünde verilmelidir.Zihinsel engelli bireylerin ve psikiyatri hastalarının verilen ilacı içmeyip ağızda saklayabileceği ve sonra tükürebileceği unutulmamalıdır. Bireyin ilacı yutup yutmadığını kontrol etmek için bireyin ağızını açması istenmeli ve bireyin ağız içi kontrol edilmelidir.Görme engelli bireyler ilaçları göremedikleri için karıştırabileceğinden bireyin ilaçları bakım elemanı ya da aile üyesi tarafından verilmelidir.Engeli dolayısıyla yutma problemi yaşayan bireye ilaç verilirken aspirasyon (ilacın soluk yoluna kaçması) riskine dikkat edilmelidir.



Sıra Sizde

D. Z. her gün düzenli olarak sabah 08.30' da kahvaltısını yapmakta, 13.30'da öğle yemeği, saat 18.30'da akşam yemeğini yemektedir.

D. Z.nin doktor reçetesi

B ilacı 10 mg 1x1 tablet (aç)

N ilacı 2 mg 3x1 draje (tok)

D ilacı 1 gr 2X1 tablet (tok)

D. Z.nin reçete edilen ilaçlarını öğün saatlerini de dikkate alarak düzenleyiniz. D. Z.nin günlük ilaç uygulamalarının saatlerini aşağıda boş bırakılan alana yazınız.



6.2.1.2. İlaç Zehirlenmelerinde İlk Yardım

Sindirim, solunum ya da cilt yoluyla belli miktarda alındığında vücuda zarar veren maddelere **zehir**, vücuda zehirli bir maddenin girmesi sonucu vücudun normal fonksiyonların bozulmasına **zehirlenme** (toksikite) denir. **İlaç zehirlenmesi** ise ilaçlar etkileşime girdiğinde ya da doktor isteminden daha yüksek dozlarda alındığında meydana gelen ve ölüme sebep olabilen zehirlenmedir. İlaç zehirlenmesi bilinçsiz ilaç kullanımı, ilacın yüksek dozda alınması ve ilaçların kazara çocuklar tarafından kullanılması sonucu oluşabilir.

İlaç zehirlenmelerinde bireyin yaşı, vücut ağırlığı, bireyin genel sağlık durumu, vücuda alınan ilacın özelliği ve dozuna göre farklı belirtiler görülebilir. Bu belirtiler; bulantı, kusma, ağızda kötü koku, baş dönmesi, baş ağrısı, ciltte döküntü, ciltte kızarıklık, kasılmalar, bilinç kaybı, koma hâli, solunum ve kalp atımlarının artması ya da durmasıdır.



Bilgi Kutusu

Zehirlenme durumunda 114 numaralı telefon ile Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM) aranmalıdır. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına bağlı olarak çalışan Zehir Danışma Merkezi'ne 2003 yılında yapılan 13.385 zehirlenme başvurusu incelendiğinde; zehirlenme nedenlerinin dörtte üçünü ilaç zehirlenmeleri oluşturmaktadır, diğerleri ise sırasıyla tarım ilaçları, kimyasal maddeler, evde kullanılan çeşitli maddeler, besin zehirlenmeleri ve hayvan sokmalarıdır.

Zehirlenme durumunda uygulanacak ilk yardımın genel kuralları; zehirlenmeye sebep olan ilacın en hızlı şekilde vücuttan uzaklaştırılması, bireyin yaşamsal fonksiyonlarının devamının sağlanması, 112 acil çağrı merkezi aranarak durum bildirim yapılması ve tıbbi yardım istenmesidir.

İlaç zehirlenmelerde yapılacak ilk yardım uygulamaları aşağıda verilmiştir:

- Yardım çağırmak amacıyla 112 acil çağrı merkezi aranır.
- Zehirlenen bireye gerekli ilk yardım ya da acil bakımın yapılabilmesi için UZEM aranarak bilgi alınır.
- İlaç ile zehirlendiğinden şüphelenilen bireyin bilinci açık ise ve ilaç alımının üzerinden iki saatte uzun süre geçmemişse birey bir kap içine kusturularak ilk müdahale yapılır. Birey kendi başına kusamıyorsa parmakla uyarılarak (İşaret parmağı gırtlığa dokundurulur.) kusturulmaya çalışılır. Korozif (tahrip edici kimyasal madde) madde içenlerde, bilinci kapalı bireylerde ve altı aylıktan küçük bebeklerde kusturma işlemi yapılmaz.
- Bireyin kusmuk kabı içindeki ilaç tabletleri sayılarak not edilir.
- Bireyin bilinci açık ise ilacın vücuttan emilimini azaltmak için bireye bol miktarda su içirilir.
- Bireyin bilinci kontrol edilir, bireyde bilinç kaybı varsa bireye koma pozisyonu verilir.



- Yapılacak tıbbi müdahaleye yardımcı olmak için bireyin ilacı ne zaman ve ne miktarda aldığı not edilir, varsa yanındaki ilaç kutuları acil yardım ekibine teslim edilir.

Sağlık kuruluşlarında ilacın toksik etki oluşturmadan vücut dışına atılmasını sağlamak amacıyla mide lavajı (Bir organı su vererek yıkayıp temizleme) uygulanır (Görsel 6.9). Eğer ilacın antidotu (panzehir) varsa hastaya verilerek tedavi edilebilir.

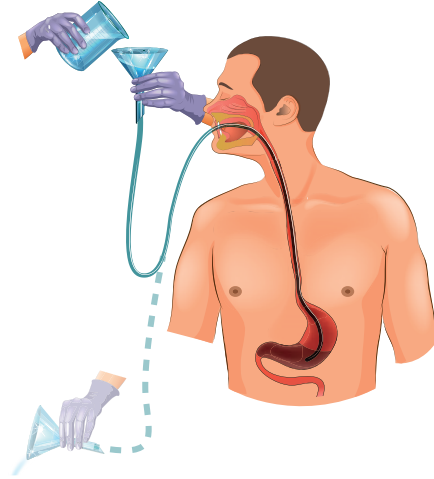
6.2.1.3. İlaçların Korunması

İlaçların ev ortamında ve sağlık kuruluşunda bulunma durumuna göre saklanması ve korunması farklılık göstermektedir.

Ev ortamında ilaçlar oda ısısında ve ilaç dolaplarında saklanmalı, ilaçlar çocukların ulaşamayacağı yerlere konulmalı ve bireyin evde ilaç depolaması önlenmelidir (Görsel 6.10). İlaç güvenliğini artırmak için birey taburcu olurken hem bireye hem de ailesine eğitim verilmeli, ilaçların saklanması ve güvenli kullanımıyla ilgili bilinç kazandırılmalıdır.

Bireylerin tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarında ilaçların saklanması ve korunmasında uyulması gereken kurallar şunlardır:

- Serviste kullanılan tüm ilaçlar ve bireylerin evlerinden getirdiği ilaçlar hemşire odasında ya da sağlık personelinin denetiminde bulunan saklama alanlarında korunmalıdır.
- Bireyin yanında ilaç bırakılmamalıdır.
- Yüksek riskli ilaçların üzerine kırmızı uyarı etiketi yapıştırılarak saklanmalıdır.
- Uyuşturucu niteliğinde olan ilaçlar kilitli dolaplarda, soğuk zincir ile saklanması gerekli olan ilaçlar da buzdolabında saklanmalıdır (Görsel 6.11).
- Tüm ilaçlar ambalajlarında belirtilen koşullarda ve mümkünse orijinal ambalajında saklanmalıdır.
- Dozajı farklı, ambalajı aynı ilaçlar dozaj karışıklığını önlemek amacıyla işaretlenmeli ve ilaç dolabının ayrı raflarına konulmalıdır.
- Ambalajı benzer ilaçlar karışıklığı önlemek için ilaç dolabında aynı rafta bulundurulmamalıdır.



Görsel 6.9: Mide lavajı



Görsel 6.10: Ev tipi ilaç dolabı



Görsel 6.11: Soğuk zincir ilaçlarının saklanması



- İlaçlar vaktinden önce hazırlanmamalı, eğer hazırlandı ise ilacı hazırlayan tarafından etiketlenerek üzerine tarih, saat ve ilacın adı, verilmiş yolu, sulandırma oranı, hazırlayan kişinin ismi yazılmalıdır. İlaç kullanılmıyacaksa ilaç uygun şekilde imha edilmelidir.
- Göz damlası, merhem ve şurup gibi çoklu kullanımı mümkün olan ilaçların üzerine açılma tarihi yazılmalı ve 15 gün içinde tüketilmemesi durumunda ilaç uygun şekilde imha edilmelidir.
- Heparin ve insulin gibi çok doza sahip ilaçların üzerine ilacın açılış tarihi, saati yazılarak ilacın ağız dezenfektan bir materyalle kapatılıp üzerine “öncelikle kullanılmalı” etiketi yapıştırılmalıdır.
- Acil çantası ve acil arabasında bulunan ilaçlar stok oranları ve son kullanım tarihleri açısından düzenli olarak kontrol edilmeli ve eksik ilaçlar tamamlanmalıdır.
- İlaçların bulunduğu ortamın ısı ve nemi uygun olmalı, ilaç terapötik özelliği korunacak şekilde saklanmalıdır.
- Son kullanım tarihi yakın olan ilaçlar öncelikli olarak kullanılmalıdır.

6.2.1.4. İlaç Dolabının Özellikleri

İlaçlar firma depoları, eczane depoları, hemşire odası ya da sağlık personelinin denetiminde bulunan saklama alanlarında ve evlerde saklanır. **İlaç dolabı**; ev, işyeri ve hastanede ilaçların korunması ve saklanması için kullanılan kapaklı ya da kilitli dolaplardır.

Ayakta tedavide kullanılan ilaçların korunduğu yerler evlerdir. Evlerde ilaçlar serin ve kuru bir yerde bulunan ilaç dolabında, soğuk zincire uyulması gerekli ilaçlar ise buzdolabında saklanmalıdır. İlaç dolabı çocukların ulaşamayacağı yüksekliğe asılmalı ve buzdolabında saklanan ilaçlar da çocukların alamayacağı güvenli yerlere konulmalıdır.

Hemşire odalarında bulunan ilaç dolapları serin ve kuru bir yerde olmalı ve ilaçların suyla teması önlenmelidir. İlaç dolapları raflı olmalı, ilaçlar farmasötik şekilleri ve kimyasal içeriklerine göre raflara yerleştirilmelidir (Görsel 6.12). Acil kullanılacak ilaçlar için farklı bir raf oluşturulmalı ya da tekerlekli tedavi arabaları kullanılmalıdır. Psikotrop [zihinsel işlevleri değiştirme özelliği olan (madde)] ve narkotik ilaçlar için ayrı bir kilitli çekmece ya da dolap bulunmalı (Görsel 6.13) ve bu ilaçların üstüne uyarı etiketi yapıştırılmalıdır. İlaçların hazırlandığı oda gün ışığına direkt maruz kalmamalıdır.



Görsel 6.12: İlaç dolabı



Görsel 6.13: Kilitli ilaç çekmece



İlaç dolabında bulunan ilaçların, özellikle psikotrop ve narkotik ilaçların imza karşılığında teslimi yapılmalı ve düzenli aralıklarla ilaçların son kullanım tarihleri kontrol edilerek süresi dolan ve görünümü değişen ilaçlar imzalı form karşılığında eczaneye teslim edilerek imhası sağlanmalıdır.



Bilgi Kutusu

İlaç Alırken Greyfurt Suyuna Dikkat

Her derde deva greyfurtun, özellikle de tansiyonu kontrol altında tutan ya da kolesterol düzeylerini düşürücü bazı ilaçlarla birlikte alındığında istenmeyen etkiler ortaya çıkarabileceği, yaklaşık 9-10 yıldır biliniyor. Greyfurt suyunun, bu ilaçların kana karışma düzeyini artırarak tehlikeli yan etkilere yol açabileceği, çalışmalarla da gösterilmiş durumda. Şimdiye kadar bilinmeyense, bu etkinin sorumlusu madde. Söz konusu ilaçların ortak özelliklerinden biri, alındıktan sonra dolaşıma karışmada biraz zorlanmaları. Nedeni, CYP3A adı verilen bir bağırsak enziminin ilaç moleküllerini kısmen yok etmesi. Greyfurt suyuysa bu enzimi baskılayarak, ilacın istenenden fazlasının dolaşıma karışmasına neden oluyor. Önceleri, sorumlu greyfurt içeriğinin meyveye acımsı tadını veren flavonoid bileşikleri olduğu düşünülürken, ABD'nin North Carolina Üniversitesi'nde yapılan bir çalışma, sanığın "furanocoumarin" maddesi olduğunu ortaya koymuş durumda. Kanıtıysa oldukça basit; bu madde greyfurt suyundan çıkarıldığında, söz konusu etkileşimler ortaya çıkmamıştır.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) İlaçlar bir hastalığı tedavi etmek ve hastalık belirtilerini azaltmak amacıyla kullanılır.
2. (.....) Ölçülü doz inhaler uygulamasından önce ve sonra bireyin ağzı su ile çalkalanır.
3. (.....) Rengi ve kokusu değişmiş ilaçlar kullanılmalıdır.
4. (.....) Deri yoluyla ilaç uygulamalarında deri temiz ve kuru olmalıdır.
5. (.....) Oral yoldan verilen ilaçlar 15-30 dakika içinde emilir.

B) Aşağıdaki ilk sütunda tanımlar verilmiştir. Bu tanıma ait kavramı ikinci sütundan seçerek yanındaki harfi yanıt için maddenin önünde yer alan (....) kısmına yazınız.

Tanımlar	Kavramlar
6. (....) İlacın sindirim kanalı içine verilmesi sonucu emildiği ve sistemik etki gösterdiği ilaç verilmiş yoludur.	A) Klinik özellikler
7. (....) Daha çok küçük çocuklarda, bulantı ve kusması olan bireylerde tercih edilen ilaç verilmiş yoludur.	B) Rektal ilaç uygulama
8. (....) İlacın doğrudan doku içine verildiği, sağlık personeli tarafından uygulanan ilaç verilmiş yoludur.	C) Günlük doz
9. (....) İlacın hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığı, ilacın doz ve uygulama şekline ait özellikleridir.	D) Enteral yol
10. (....) Tedavi amacıyla çok sayıda ilacın aynı anda kullanılmasıdır.	E) Farmakolojik özellikler
	F) Polifarmasi
	G) Vajina içine ilaç uygulama
	H) Parenteral yol

C) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

11. Aşağıdakilerden hangisi ilaçların bireye uygun şekilde ulaştırılabilmesi için uyulması gereken aşamalar arasında yer almaz?

- A) Hemşire isteminin yapılması
- B) İlacın depolanması
- C) İlacın hazırlanması
- D) İlacın bireye verilmesi
- E) Kayıt

12. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireye ilaç uygulaması yaparken dikkat edilecek noktalardan biridir?

- A) İlaçların farmakolojik etkisi konusunda birey ve ailesine bilgi verilmelidir.
- B) İlaçlar bireyin yanına verilmelidir.
- C) İlaçların ilk kullanım tarihleri kontrol edilmelidir.
- D) İlaçlar bireyin rahat ettiği pozisyonda yutturulmalıdır.
- E) Zihinsel engelli bireylerin ilacı yutup yutmadığı kontrol edilmelidir.



13. Aşağıdakilerden hangisi ilaç uygulaması ile ilgili sekiz doğru arasında yer almaz?
- A) Doğru hastane
B) Doğru şekil
C) Doğru yanıt
D) Doğru yol
E) Doğru zaman
14. Aşağıdakilerden hangisi kaynağına göre ilaç grubu sınıflaması içinde yer alır?
- A) Majistral
B) Müstahzar
C) Ofisinal
D) Salisilat
E) Yarı sentetik
15. Aşağıdakilerden hangisi oral yoldan ilaç uygulamasının dezavantajlarından biridir?
- A) Bilinci kapalı hastalarda tercih edilmesi
B) İlacın tamamının emilmesi
C) Sadece hastanede uygulanabilir olması
D) Sindirim kanalını tahriş etmesi
E) Yan etkisinin fazla olması
16. Aşağıdakilerden hangisi göze ilaç uygulama amaçlarından biridir?
- A) Göz içi basıncı yükseltmek
B) Göz kapağındaki enfeksiyonu gidermek
C) Göz kuruluğunu arttırmak
D) Kalp atışını düzenlemek
E) Tıkanıklığı önlemek
17. Aşağıdakilerden hangisi ilaç zehirlenmesi belirtilerinden biri değildir?
- A) Ağlama
B) Baş ağrısı
C) Bulantı
D) Ciltte döküntü
E) Koma hâli
18. Aşağıdakilerden hangisi kulağa ilaç uygulamasında dikkat edilmesi gereken noktalardan biridir?
- A) Birey, ilaç damlatılacak kulak altına kalacak şekilde yan yatırılmalıdır.
B) Çocukta kulak kepçesi yukarı ve geri çekilmelidir.
C) Kulağa damlatılacak ilaç oda ısısında olmalıdır.
D) Yan yatan birey, ilaç damlatıldıktan hemen sonra kalkmalıdır.
E) Yetişkinde kulak kepçesi aşağı ve geri çekilmelidir.
19. Aşağıdakilerden hangisi ilaçların verilme yolları arasında yer almaz?
- A) Deri
B) Doku
C) Enteral
D) Mukoza
E) Solunum
20. Aşağıdakilerden hangisi sağlık kuruluşlarında ilaçların saklanması ve korunmasında uyulması gereken kurallardandır?
- A) Bireyin evinden getirdiği ilaçlar bireyin yanına verilmelidir.
B) İlaçlar nemli dolaplarda saklanmalıdır.
C) Uyuşturucu niteliği olan ilaçlar kilitli dolap ya da çekmeceye saklanmalıdır.
D) Yüksek riskli ilaçların üzerine mavi uyarı etiketi yapıştırılmalıdır.
E) Zamanından önce hazırlanan ilaçlar kullanılmalıdır.

7. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİLERİN TOPLUMSAL YAŞAMA HAZIRLANMASI



TEMEL KAVRAMLAR

- Bağımlılık
- Detoksifikasyon
- Madde bağımlılığı
- Psikolojik bağımlılık
- Tolerans

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 7.1. Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunma
- 7.2. Toplumsal Mekân Kullanımı
- 7.3. Serbest Zaman Aktivitelerini Uygulama
- 7.4. Ev İçi Becerileri

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Engellinin sağlığa zarar veren maddelerden korunmasının önemi
- Engellilerin toplumsal mekânları kullanması
- Engelli bireyler için serbest zaman aktiviteleri planlanması
- Engelli bireylerin ev içi beceri faaliyetleri





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Sağlığa zararlı maddeler dendiğinde aklınıza neler geliyor? Düşüncelerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Engelli bireylerin toplumsal mekânları kullanmalarında yaşadıkları zorluklar sizce neler olabilir? Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
3. Ev içi beceri kavramı size neleri hatırlatıyor? Düşüncelerinizi sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

7. ENGELLİLERİN TOPLUMSAL YAŞAMA HAZIRLANMASI

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de engelli bireyler toplumun önemli bir bölümünü oluşturur. Türkiye nüfusunun %13’ünü engelli bireyler oluşturmaktadır. Engelli bireyler de eşit muamele, değer görme, yaşantılarını bağımsız idame ettirme ve toplumun bir parçası olma gibi haklara sahiptir (Görsel 7.1).



Görsel 7.1: Engelli bireylerin hakları

Anayasal düzenlemelerle engelliliğin önlenmesi, eğitim, sağlık, rehabilitasyon, istihdam, bakım ve sosyal güvenliklerine ilişkin sorunların ortadan kaldırılması hedeflenmiştir. Engellilerle ilgili, sivil toplum örgütleri 2908 sayılı kanuna göre dernek, federasyon ve konfederasyonlar şeklinde örgütlenmiştir.

Engelli bireylerin sosyal, kültürel ve ekonomik yaşamlarını sürdürebilmeleri için yetkili kurumlar yenilikçi yaklaşımlarda bulunur. Engelli bireylerin, hayata sarılmaları ve geleceğe güvenle bakmaları bu yenilikçi yaklaşımlarla olur.

Engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek için birçok konudaki olumsuzluklar giderilmeli, engelli bireylere pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır.

Engelli bireylerin, aktif birey olarak topluma kazandırılması ülke menfaatine de katkı sağlar. Çünkü birçok engelli birey, sanattan spora kadar birçok alanda başarı göstermiş ve göstermeye de devam etmektedir.

7.1. Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunma

Bireyin sağlıklı, başarılı ve mutlu olabilmesi için beden ve ruh sağlığının her türlü zararlı şeylerden korunması gerekir. Ruh ve beden sağlığımızı bozan şeylerin başında zararlı alışkanlıklar gelir. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen, zararlı olduğu bilindiği hâlde kolay kolay vazgeçilemeyen alışkanlıklara sağlığa **zararlı alışkanlıklar** denir. Sağlıklı ve engelli tüm bireylerin sağlığa zarar veren maddelerden korunması sağlıklı bir hayatın anahtarıdır.



Bir maddenin ruhsal, fiziksel ya da sosyal sorunlara yol açmasına rağmen bireyin alımına devam etmesi, kullandığı madde üstünde kontrolünü kaybetmesi ve onsu bir yaşamın devam etmemeye başlamasına **bağımlılık** denir.

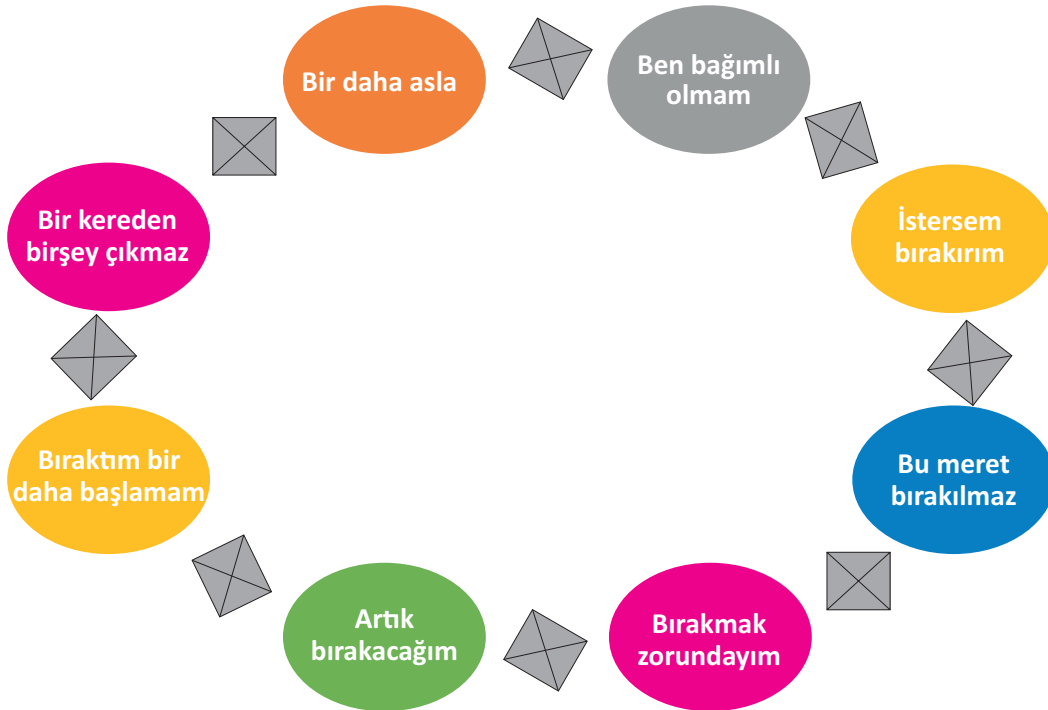
İnsanın en büyük zafiyeti, haz alma dürtüsüdür. Bu nedenle birey, bağımlılık yapan çeşitli maddeleri kullanmaya yönelebilir. Bu tür maddeler, bireyde kısa süreli haz sağlasa da uzun vadede huzuru yok edebilir. Bağımlılık, bir beyin hastalığıdır. Zararlı madde bağımlılığı beyne yapısal ve işlevsel olarak zarar verir. İnsanın ön beyni, kişi için neyin yararlı, neyin zararlı olduğuna karar verir. Ön beynin oluşumunu tamamlaması, bireyin ergenliğinin bittiğini gösterir. Bundan dolayı ergenlik dönemindeki bir birey, kötü niyetli kişilerin hedefinde olur. Yapılan araştırmalar zararlı madde kullanan bireylerin, bu maddeleri 16-17 yaşlarında kullanmaya başladıklarını göstermektedir. Bireylerin eğitimi çok daha erken yaşlarda sağlam temeller üzerine kurulursa zararlı madde kullanımından korunma olasılığı çok daha yüksek olur.

Bağımlılık; psikolojik ve fiziksel bağımlılık olarak ikiye ayrılır:

1. Psikolojik Bağımlılık (Alışkanlık)

Bir maddeyi kullanan bireyin kendini tekrar onu kullanma isteği içinde bulmasıdır. Zararlı maddeler duygulara etki eder. Bu etkiler ilk kullanıldığında keyif verici gibi görünse de beklenen etkilerin hiçbiri normal değildir. Bireyi mutlu, neşeli, gergin ya da gevşemiş, şaşkın veya algıları uyarılmış, hayal gören bir kişi yapar. Ortaya çıkan bu değişikliklerin sebebi zararlı maddenin beyin kimyasını ve beyindeki algılayıcıları etkileyerek onları değişikliğe uğratmasıdır.

Maddelerin zararlı etkileri psikolojik bağımlılık veya alışkanlık gibi bir durumun ortaya çıkmasına neden olur (Görsel 7.2).



Görsel 7.2: Bağımlılık döngüsü



2. Fiziksel Bağımlılık (Müptelalık)

Maddenin varlığına karşı duyulan fiziksel ihtiyaca denir. Fiziksel bağımlılıkta birey bağımlı olduğu maddeyi sadece öforik (kendini iyi hissetme) etkisi nedeniyle değil bedeninde zamanla ortaya çıkan bir takım fiziksel değişimlerin zorlaması ile kullanır. Fiziksel bağımlılık erken ya da geç dönemde gelişebilir. Fiziksel bağımlılıkta geri dönüş vardır.

Fiziksel bağımlılıkla ilgili kavramlar aşağıda sıralanmıştır:

- a) Madde Bağımlılığı:** Maddenin bireyin yaşamında en önemli rol oynaması, bireyin madde kullanımı üzerinde kontrolünü kaybetmesi ve madde kullanımı sonucu fiziksel, psikolojik ve toplumsal sorunların varlığını ifade eden bir durumdur.
- b) Maddenin Kötüye Kullanımı:** Bireyin kendi hayatına ve çevresine zarar verecek miktarda madde kullanmasıdır (sağlığına zarar verecek kadar çay, kahve içmesi ve aşırı yemek yemesi gibi). Birey kendine zarar verdiği hâlde madde kullanımına devam eder.
- c) Yoksunluk:** Uzun süre madde kullandıktan sonra kullanılan maddenin kan ve doku düzeyinde ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtilerine denir.
- d) Tolerans:** Yüksek dozda verilen herhangi bir ilaca ya da maddeye karşı vücudun gösterdiği dayanma gücü ya da sürekli aynı dozun kullanılması sonucu ilaç ya da madde etkilerinin giderek azalması durumudur.
- e) Zehirlenme:** Kullanılan zararlı maddenin vücuda girmesi sonucu normal fonksiyonların bozulması durumudur.
- f) Detoksifikasyon:** Vücudun zararlı maddelerden tamamen arındırılmasıdır.

7.1.1. Engelli Bireyleri Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Koruma

Alkol, tütün, zararlı kimyasal maddeler, uyuşturucu ve bağımlılık yapıcı ilaçlar engelli bireyin sağlığında ve sosyal davranışlarında olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerde zararlı alışkanlıkları kullanma eğilimi daha da artabilmekte ve bireyin madde bağımlısı olmasına neden olmaktadır.

Engelli bireyin zararlı madde kullanmasında aile, okul, arkadaş, iş çevresi ile medya etkili olmaktadır. Bunun için engelli bireyin çevresinde her zaman iyi örnekler görmeye (olumlu çevre, arkadaş vb.), bunlarla teşvik edilmeye ihtiyacı vardır. Kötü örneklerden (kişiyi olumsuz etkileyen ortam, arkadaşlar vb.) uzak tutularak korunması gerekir. Engelli bireyi zararlı maddeden korumak için en önemli görev aileye düşmektedir.

Engelli bireyin engelinden kaynaklanan karamsarlık, umutsuzluk vb. duygular madde kullanımına neden olabilir. Bu anlamda engellilerin psikolojik destek almasına, çeşitli aktivitelere katılmaya teşvik edilmesine, engeline uygun meslek edinmesi vb. konularda destek olunmalıdır. Bu da engelli bireylerin zararlı alışkanlıklara alışmasını önler.

Engelli bireyi zararlı alışkanlıklardan korumak için sevgiden, ilgiden ve şefkatten mahrum bırakmamak önemlidir.



Sağlığa zarar veren madde kullanan ve tedavi olmak isteyen, bu konudaki sorunlarına çözüm arayan engelli birey ve yakınları hastanelere bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM), Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), psikiyatri klinikleri, özel ve sivil tedavi kuruluşlarına yönlendirilmelidir.

7.1.1.1. Engellinin Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunmasının Önemi

Madde bağımlılığının insan ve toplum sağlığına olan zararları tüm dünyada herkes tarafından bilinmektedir. Madde kullanımı yalnız kullanan engelli bireyi değil, ailesini ve tüm toplumu olumsuz yönde etkilemekle birlikte ailesi ve toplumda derin izler bırakmaktadır.

Yasaklayarak, kısıtlayarak, baskı kurarak bireyler zararlı maddelerden uzak tutulamaz. Engelli bireyleri madde kullanımından korumak, onları sorumluluklarının bilincinde olan, sorunlarına çözüm getirebilen, öz güven ve bağımsızlık duyguları gelişmiş bireyler olarak yetiştirmeye bağlıdır.

7.1.1.2. Engellinin Sağlığa Zarar Veren Maddeleri Kullanmasını Etkileyen Etmenler

Sağlığa zarar veren maddeleri uzun süre kullanmak madde bağımlılığına neden olabilir. Bireyin sağlığa zararlı maddeleri kullanmaya başlamasının sebepleri aşağıda sıralanmıştır:

- a) **Merak:** En önemli faktördür. Kişide bir defa kullanmakla bağımlı olmam yanığı oluşabilir.
- b) **Arkadaş Etkisi:** Engelinden dolayı arkadaş grubu dışında kalmamak için kullanmaya başlayabilir.
- c) **Sorunlar Karşısında Çaresizlik:** Herhangi bir sorunla karşılaştığı zaman sorunlardan bir süreliğine uzaklaşmak isteği ile zararlı madde kullanmaya başlayabilir.
- d) **Kendini Kanıtlama Güdüsü:** Engelinden dolayı bireyde kendini ispat ve öz güven arayış çabası vardır. Engellinin bu duyguyu yaşama sebepleri,
 - Ait olduğunu hissetmek,
 - Sevildiğini hissetmek,
 - Sosyalleşmek,
 - Bireyleşmek ve bağımsızlaşmak,
 - Rahatlamak,
 - Kaygıyı gidermek,
 - Kontrol elde etmek ve güçlü olduğunu hissetmektir.
- e) **Ailesel Özellikler:** Aile, bedensel ve ruhsal açıdan engelli bireylerin sağlıklı ya da sağlıksız yetiştirilmesinde büyük rol oynar. Uyuşturucu ve zarar veren diğer maddelerin kullanım sebepleri arasında aile ile ilgili sorunlar ilk sırada yer alır. Aile ortamındaki önemli sıkıntılar bireyin zararlı maddeleri kullanmasına neden olabilir. Ailenin diğer bireylerinde madde kullanımı varsa engelli bireyin madde kullanma riski de artar. Aile içi iletişimsizlik, ilgi ve sevgi noksanlığı, ölüm, boşanma, baskıcı ve otoriter bir eğitim anlayışı çocukları ailelerinden uzaklaştıran, madde kullanmaya teşvik eden ve suça iten önemli sebepler arasındadır.



- f) Çevresel Faktörler:** Gelir seviyesi düşük olan engellilerde uygunsuz barınma, yetersiz sağlık koşulları, işsizlik ve madde kullanımının yüksek olduğu bir çevrede yaşamak engelli bireyin zararlı madde kullanmasına neden olabilir.
- g) Davranış Sorunları:** Engelli bireylerde duygularını ifade etmede güçlük, aşırı duyarlılık, stresle başa çıkamamak, ilişki kurmada güçlük, öz güven düşüklüğü, isyankârlık, okul başarısızlığı ve saldırgan davranışlarda bulunma, içe dönüklük, psikiyatrik sorunlara neden olabilir.
- h) Olumsuz Ergenlik Deneyimleri:** Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik dönemi, engelli bireyde gözlenebilen sürekli ve hızlı gelişimi kapsar. Karmaşa ve gerginlik dönemi olarak da tanımlanan bu dönemin en belirgin özellikleri, duygusal coşku, taşkınlık, çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, kişiliğin sınırlarını aşma, toplum içinde sivrilme arzusu, ilgi çekme ve rol sahibi olma, öz güven eksikliği, başarısızlık duyguları, umutsuzluk, aile bireyleri ile kötü ilişkiler, değer görmeme gibi durumlardır.

7.1.1.3. Engellinin Sağlığa Zarar Veren Maddelerden Korunmasında Dikkat Edilecek Noktalar

Engelli bireyi sağlığa zarar veren madde kullanımından korumanın ilk basamağı, onları sorumluluk sahibi, öz güvenli, sorunlarıyla baş edebilen ve çözümler üretebilen bağımsız bireyler olarak yetiştirmekle başlar.

Engelli bireyin özellikle eğitime, sevgiye, ilgiye ve şefkate daha fazla ihtiyacı olabilir. Birey nasıl bir çevrede yetişirse ona göre eğitim alır ve yönlendirilir. Aile, okul, arkadaş ve iş çevresi bireyin yönlendirilmesinde ve eğitiminde önemli unsurlardır. Birey her zaman çevresinde iyi örnekler görmeye, bunlarla teşvik edilmeye, kötü örneklerden ise uzak tutularak korunmaya muhtaçtır. Zararlı alışkanlıklardan korumak için sevgiden, ilgiden ve şefkatten mahrum bırakmamak ve olumlu kişilik sahibi olmalarına dikkat etmek gerekir.

Bireylerin sağlığa zararlı maddelerden korunması için dikkat edilecek noktalar şunlardır:

- Bireyin ailesi, çocuğunun gelişme evreleri ve bu evrelere ait özellikler konusunda eğitilmeli ve bilinçlendirilmelidir.
- Engelli bireyin yaşına göre çocuğa oyun oynama imkânı sağlanmalı; birey kitap okuma dâhil, değişik aktivitelerle meşgul edilmelidir.
- Güçleri ve yeteneklerinin üstünde bir beklentiye sokulmamalıdır.
- Engelli bireyin durumuna uygun hobilerle uğraşması için teşvik edilmesi, yönlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Engelli bireylerin iş hayatında istihdamı sağlanmalıdır.
- Sosyalleşebileceği ortamların ve iş eğitim merkezlerinin çoğaltılması sağlanmalıdır.
- Engelliliğine bağlı ortaya çıkabilecek sorunları önlemek için aile danışma ve gençlik merkezleri yaygınlaştırılmalıdır.



- Engelli bireylere verilen ağrı kesici, psikiyatrik ilaçlar vb. bilinçsiz kullanıldığında bağımlılığa neden olabilir. Engelli bireyin ilaçları bakım elemanının veya ailesinin kontrolü altında verilmelidir.
- Okullarda ve kitle iletişim araçlarında madde kullanmanın zararlı etkilerine yönelik programlar, panel, seminer ve etkinlikler düzenlenmelidir.
- Madde bağımlılarının tedavisi için yeterli sayıda sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagog gibi yetişmiş elemanların bulunduğu rehabilitasyon ve terapi merkezlerinin sayısı artırılarak bu merkezlerin nitelik ve nicelik açısından iyileştirilmesi sağlanmalıdır.
- Suçlu ve suça eğilim gösteren engelli bireyler için ayrı merkezler açılmalıdır.
- Bireyin kendi haklarını koruması yönünde bireye bir bilinç kazandırılmalı ve bireylerin gerektiğinde “hayır” diyebilecek şekilde öz güven içerisinde yetişmelerine özen gösterilmelidir.
- Aile, madde kullanımı gibi bir problemle karşılaştığı zaman çocuğuna karşı nasıl davranmaları ve ne yapmaları gerektiği gibi konularda eğitilerek bilgilendirilmelidir.
- Aile, sorunların çözümünde engelli çocuğuna yardımcı olmalıdır. Bireye sorunlara karşı dayanıklılık ve üstesinden gelme bilinci kazandırılmalı, sorunlara karşı nasıl davranılması gerektiği kendilerine öğretilmelidir.
- Toplum genelinde bağımlılıkla mücadele için oluşturulacak ulusal ve genel politikaların belirlenmesinde “ulaşılabilir, temin edilebilir” gibi çevre unsurları içerisinde, özellikle ve öncelikle belli yaş grubuna dikkat edilmeli, ulaşmayı zorlaştırıcı ve caydırıcı tedbirler alınmalıdır.

7.2. Toplumsal Mekân Kullanımı

Birleşmiş Milletlerin rakamlarına göre dünyada bir milyara yakın engelli birey bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun yaklaşık dörtte birinin yaşamlarında bir çeşit engelle doğrudan ya da dolaylı olarak karşı karşıya olduğunu belirtir. Dünyadaki engellilerin %80'i düşük gelirli ülkelerde yaşamakta ve temel hizmetlere ulaşmakta zorluk çekmektedir. Engellilere yönelik çeşitli yaşam kolaylıkları sağlanması için yapılacak yerel iyileştirme hizmetleri sayesinde büyük oranda engelli bireyler topluma tekrar kazandırılacaktır.

Günlük yaşantıda cadde ve sokaklarda engelli birey ile karşılaşılmasının nedeni engelli bireylerin olmaması değil, bu bireylerin dış mekân kullanımlarından yardım almadan faydalanabilmelerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Engelliler de tüm olanaklardan bağımsızca yararlanma hakkına sahiptir. Engelli bireylerin de gereksinimleri göz önünde bulundurularak düzenlemeler yapılmalıdır. Engelli bireyleri toplumun ayrı bir kesimi olarak değil, bütünleşmiş bir parçası olarak algılamak ve onların sosyal alanda etkinliğini artırmak adına gerekli düzenlemeleri yapmak toplumun insanlık görevi, engellinin ise temel hakkıdır. Toplumsal mekânda da buna olanak sağlayabilmek için fiziksel çevreye ulaşılabilirlik sağlanmalıdır. Ulaşılabilir mekân oluşturma aşamasında en önemli görev merkezi ve yerel yönetimler, meslek odaları, eğitim ve araştırma kurumları, sivil toplum örgütleri ve medyaya düşmektedir. Ulaşılabilir mekân oluşturma bu kurumların üzerine düşen görevleri tam anlamıyla yerine getirmesiyle olur.



Engelli bireylerin engel durumlarına göre rahat kullanabilmeleri için düzenlenecek toplumsal mekânlar şunlardır:

- Okullar (engelli eğitim merkezleri, kaynaştırma eğitimi veren okullar, tüm okul kademeleri)
- Toplu taşıma araçları
- Sosyal aktivite izleme yerleri
- Sağlık kuruluşları
- Spor merkezleri
- Marketler
- Restoran, kafe gibi alanlar

7.2.1. Engelli Eğitiminde Toplumsal Mekânı Yeterli Kullanmanın Önemi

Engelli bireye toplumsal mekânların kullanımı konusunda davranış kazandırılması gerekmektedir. Engelli bireylerin de toplumsal yaşama katılım ve uyumları son derece önemlidir. Engelli bireylerin sosyal uyumun yanı sıra toplumsal kabule ve toplumun desteğine ihtiyacı vardır. Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik hâlidir.” diye tanımlanmıştır. Sosyal uyum içinde olmak sağlıklı olmanın en önemli ölçütüdür. Engelli bireylere toplumsal kaynakları kullanmaları ile ilgili öz bakım becerileri de kazandırılmalıdır. Toplumsal mekânları yeterli düzeyde kullanmak engelli bireyin sosyal hayata katılımı ve uyumu için gereklidir.

Engelli bireylere, engel durumlarına göre toplumsal kaynakları kullanma becerileri kazandırmak onların da topluma kazandırılmasında son derece önemlidir.

Engelli bireylere toplumsal kaynakları kullanmanın yanında toplumsal davranışlar da kazandırılmalıdır. Toplumsal davranış kazandırılması, engelli olmayan kendi yaş grubundaki akranlarıyla etkileşimde bulunmalarına fırsat yaratır. Günlük yaşam becerileri engelli bireyin yaşadığı toplumsal yerleşim alanında huzurlu olması için önemlidir.

Toplumsal mekânları yeterli kullanmanın engelli bireye sağlayacağı yararlar şunlardır:

- Engelli birey toplumsal mekânları kullanırken iletişim becerilerini geliştirir. Kişi, bireylerle tek tek veya bir grubun içinde bulunarak iletişim kurar.
- Bireyin akranlarıyla arkadaşlık kurma, yeni insanlarla tanışma, paylaşma, yardımlaşma duygusunun gelişmesi, oyun oynama ve birlikte güzel vakit geçirme becerilerinin gelişmesini sağlar.
- Birey toplumsal mekânları kullanarak topluma katılır ve bireyin kendine güveni artar.
- Arkadaşlık gibi önemli kavramları öğrenerek insanlarla duygularını geliştirir.
- Konuşma, anlama ve kendini ifade etmede zorluk varsa bu yetersizlikleri gidermek için özel eğitimlerle desteklenmesi sağlanır.
- Sosyal ortamları kullanma becerileri gelişir.
- Bireyin sanatsal ve sosyal aktivitelere katılımı sağlanmış olur.
- Bireyin korku ve endişelerinin yerini mutluluk ve öz güven alır.



Tüm bireylerde olduğu gibi engelli bireylerin de toplumsal mekânlarda konulan kurallara uymaları önemlidir. Engelli bireyin yaşamını etkili bir şekilde devam ettirmesi için iletişim becerilerinin kazandırılması gerekir. Kişi, bireylerle tek tek veya grup içinde bulunarak iletişim kurar. Engelli bireyin tanıdığı ya da tanımadığı kişilerle iletişim kurma seviyesi, tanışma kurallarına uygun hareket edip etmediği, grup içi aktivitelere katılması ve grup içi aktivitelerde hangi yaş grubuyla daha iyi iletişim kurduğu gözlenmelidir. Bu gözlemler dikkate alınarak; kendi akran gruplarıyla arkadaşlık kurma, yeni insanlarla tanışma, paylaşma, yardımlaşma duygusu oyun oynama ve birlikte güzel vakit geçirme becerilerinin oluşturulması sağlanmalıdır. Anne, baba, kardeş ve arkadaş gibi önemli kavramları öğretmek insanlarla duygu paylaşımlarının geliştirilmesi gerekir. Konuşma, anlama ve kendini ifade etmede zorluk yaşayan bireylerin bu yetersizlikleri özel eğitimle desteklenmelidir. Bu beceriler kazandırılmadığında toplumla iletişim kurmada zorluklar sürekli devam eder.

7.2.2. Engellinin Toplumsal Mekânı Kullanmasını Etkileyen Faktörler

Engelli bireylerin toplumsal mekânı rahat kullanmasını etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden kaynaklanan sorunları gidermek için;

- Bireyin yaşadığı konuttan kamusal yaşam alanlarına ve ulaşım araçlarına kadar tüm çevresel unsurlar engellilerin özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmalı,
- Engelli bireylerin erişim ve ulaşım olanaklarını engelleyici unsurlar giderilmeli,
- Hareket yeteneği sınırlanan bireyin toplumsal yaşamdan dışlanmasının önlenmesine yönelik çalışmalar yapılmalı,
- İşitme ve görme engellilerin yararlanacağı işaretlemeler, görsel ve sesli bilgilendirmelerden kaynaklanan eksiklikler giderilmeli,
- Yeşil alan ve spor alanları engellilerin de yararlanabileceği şekilde düzenlenmeli,
- İnsanların tutumu ve davranışlarının empati kurularak engelleri kaldırıcı olması için toplumsal boyutta eğitimler verilmeli,
- İletişim sorunları ve iletişimden kaynaklı yaşanan güçlükler giderilmelidir.

7.2.2.1. Engelli Bireylerin Toplumsal Mekânları Yeterli Kullanma Yöntemleri

Engelli bireyi topluma kazandırmak onun toplumsal kaynakları kullanması ve öz bakım becerilerini geliştirmekle sağlanır. Toplumsal kaynakları kullanma engelliler için son derece önemlidir.

Engelli bireye engel durumuna göre başkasının yardımına ihtiyaç duymadan yapabileceği bağımsız davranışların öğretilmesi gerekir. Engelli birey her zaman yanında birinin olmayacağını, tek başına bir yere gitmesi gerekebileceğini bilmelidir. Bu konuda hayata hazırlayıcı eğitimler verilmelidir.

Toplumsal yaşamdaki kurallar öğretilirken engelli bireyler sık sık sinema, tiyatro, lokanta, alışveriş merkezi gibi alanlara götürülmeli ve onlara buralarda nasıl davranması gerektiği uygulamalı olarak öğretilmelidir. Bu konuyla ilgili aile eğitimine önem verilmeli, öğretilen davranışlar kişisel yaşantısında da devam ettirilmelidir.



Engelli bireye engel durumuna göre tek başına otobüs, taksi, feribot ve tren gibi ulaşım araçlarını nasıl kullanabileceği davranışı kazandırılmalıdır. Her aracın kullanım biçimleri farklı olduğundan engelli bireye bu noktada yardımcı olunarak o aracın kullanım şeklinin öğretilmesi gerekir.

Engelli bireyin aynı zamanda ulaşım araçlarının hareket tarifesini kullanmak, uygun ödeme şeklini yapmak ve uygun yolcu davranışı göstermek gibi bazı davranışları da kazanması gerekir. Engelli bireye gideceği yerlere ait otobüslerin numaraları ve saatleriyle ilgili bir liste hazırlanabilir. Bu da engellinin ulaşım aracını daha rahat kullanmasını sağlar. Liste engellinin engel durumuna uygun hazırlanmalıdır. Örneğin görme engelli için kabartma yazı yazılması gibi.

Alışveriş yapma davranışının kazandırılması da engelli bireyin bağımsızlığını olumlu yönde artıran bir durumdur. Engellinin tek başına gidebileceği bir alışveriş yerinin öğretilmesi gerekir. İlk olarak bireye, ihtiyaçlarını belirlemesi öğretilmelidir. Yani ihtiyacının ne olduğunu bilmesi, alacaklarını sınıflayabilmesi, hangi ürünü nereden alabileceğinin kazandırılması gerekir.

Alışveriş yapma davranışı kazandırılırken önce engelli bireyin alışveriş yapacağı yerin tespit edilmesi, incelenmesi, hangi bölümde nelerin bulunduğu belirlenmesi gerekir. Bu da alışverişin daha kolay yapılmasını sağlar. Bireye alışveriş yaparken cüzdan kullanımı, para kavramı, paraların değerleri, para kullanması ve para ile ilgili ödemelerin ne zaman yapılacağı davranışları da öğretilmelidir. Bunlar bireyde sorumluluk duygusu oluşturur.

Engelli bireye parayı nasıl kullanacağını yanında tasarruf ve bütçe yapma gibi becerilerin de kazandırılması gerekir. Engelli bireyin tam bağımsızlık kazanması için aile üyesi, işçi, serbest zaman etkinliklerine katılımcı olma, tüketicilik ve vatandaşlık gibi toplumsal rolleri üstlenebilmesi de önemlidir.



Okuma Parçası

Engel Tanımaz Özbek

Merhaba, Ben şu an on iki yaşındayım. Doğduğumdan beri fiziksel engellyim. Kendimi bildim bileli fizik tedavi görüyorum. Babam ve annem hep bana “Sen engel tanımaz Özbek olacaksın.” diyordu. Yolda giderken, minibüse, otobüse binerken bir şeyle meşgul olurken annem ve babam hep bu tümceyi tekrar edip duruyordu. Önceleri bunun ne ifade ettiğini anlamıyordum. Çünkü evimizin girişinde diğer çocukların zıplayarak oyun oynadığı merdiven benim için basamaklar boyunca süren bir engel. Yola inerken veya çıkarken rampa olmaması, yapılan rampanın önüne park eden araçlar, rögar kapakları hepsi benim için engel. Okul, binalardaki asansörler, sinema salonları, toplu taşıma araçları hepsi benim için engellerle dolu. Evden sokağa çıkmam gerektiğinde anladım ki annem ve babamın “Sen engel tanımaz Özbek olacaksın.” cümlesini sık sık tekrar etmelerinin nedeni, yaşadığım kentin benim için bir sürü engelle dolu olması ve tüm bu engelleri aşmak için benim mücadeleye kararlı ve onların deyişiyle “engel tanımaz olmam” gerektiği idi.

Okuma Parçası bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Okuma Parçasının devamı...

Önceleri engellerle baş etme ve engel tanımaz olmak için bana gerekli gücü sadece anem ve babamdan alıyordum. Şimdi onların desteğinin yanında en büyük destekçim basketbol. Basketbol bana güç veriyor. Basketbola başladığımda tekerlekli sandalyemi bile süremezken şimdi basket atabiliyorum. Hocalarımın dediği gibi kollarım güçlendi, ben güçlendim. Basketbol benim zor olan her şeyle baş etmeme yardımcı oluyor. Nasıl mı? Mücadele edersem bedenimin karşılaştığı tüm zorluk ve engelleri aşabileceğimi bana ve herkese göstererek. Basket sahasındayken antrenmana giderken çok mutlu oluyorum. Benim de içinde olduğum kulüp bu sene büyük başarılar elde etti. Süper lige çıktık, millî takıma seçilen arkadaşlarımız oldu, kupayı aldık. Bu başarımızda AB tarafından desteklenen projenin katkısı çok büyük. Onlar bize destek verdi, biz de onlara ve herkese neler yapabileceğimizi gösterdik. Bu desteğin devam etmesini istiyorum. Onlar bize destek versinler ki biz de spor veya başka uğraşlarla destan yazabileceğimizi gösterelim. (*) Bu mektup Ankara'da Spor Engelsiz Olacak (Sport will not be Disabled in Ankara) Projesiyle ulaşılan ve Aybesk Tekerlekli Sandalye Basketbol Takımı'na seçilen 12 yaşındaki Hamit Özbek tarafından kaleme alınmıştır.

7.3. Serbest Zaman Aktivitelerini Uygulama

Engelli bireylerin sosyal hayattan kopmadan toplumun tamamı ile birlikte, bağımsız bir şekilde sosyal gereksinimlerini karşılayabilmesi için kendilerine uygun olan rekreasyon alanlarından yararlanmaları gerekir. İnsanın hayatını canlandırması, yaşamını yenilemesi ve boş zamanlarını çeşitli aktivitelerle değerlendirmesine **rekreasyon** denir. Rekreasyon alanlarından yararlanan engellilerin boş zamanını etkin kullanabilme becerileri artar. Yollar, kaldırımlar, merdivenler, park ve bahçeler, ulaşım araçları, çocuk oyun alanları ve buna benzer daha birçok fiziksel çevre unsuru engellilerin toplumla bütünleşmesinde önemlidir.

Engelli bireylere boş zamanlarında yapabilecekleri aktiviteler için çevre şartlarının düzenlenmesinin yanı sıra engellilerin kullanımına uygun hâle getirilmesi de önemlidir. Engelli bireylerin boş zamanları ile ilgili önemli olan boş zaman tutumudur. Boş zamana ve boş zamanda yapılabilecek etkinlikler ile ilgili düşünce, duygu, davranış, tecrübe ve bilgilerden oluşan olumlu ve olumsuz olabilen tepkilere **boş zaman tutumu** denir. Engelli bireylerin boş zamanlarını nasıl değerlendirdikleri boş zaman tutumlarına göre şekillenir. Boş zaman aktivitelerine katılım, engelli bireylerde aidiyet duygusu, kişisel gelişim, kendini ifade edebilme, duyarlılık ile sosyal davranış gelişimi, sosyal kimlik oluşması, iş hayatının getirdiği stresten kurtulma ve psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlar. Engelli bireylerin boş zamanları ile ilgili olarak boş zaman tutumlarının değerlendirilmesi ve boş zaman tutumları ile ilişkili olan etmenlerin belirlenmesi gerekir.



Serbest zamanlarında engellilerin katıldıkları etkinlikler onlara psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden katkı sağlamanın yanında onların gelişim ve iyileşme süreçlerine de katkı sağlar. Günümüzde bir çok serbest zaman aktivitesi mevcuttur. Engellilerin aktivitelerden hangilerine katılacaklarını yaş, cinsiyet, sahip oldukları yetenekler, engellilik seviyeleri ve sahip oldukları olanaklar belirler.

Kendilerine uygun aktivitelere katılma bu bireylere başarıya yönelme, sorumluluk elde etme ve fiziksel katkı sağlar. Bu tür faaliyetler, engellilerin hayatında sosyal hareketliliği artırıp saygınlık ve takdir sağlar. Uzmanlar, engellileri bu tür aktivitelere yönlendirmek için gerekli olan bilgiyi engellilerle uğraşan çevrelere iletir. Kurumlar, engellilerin ailelerine bu tür aktivitelerin yararları hakkında bilgilendirme amaçlı seminerler düzenler.

Bireyin zamanını belirli etkinlikler arasında nasıl paylaşacağını organize etme ve planlama sürecine **zaman yönetimi** denir. Hayatın her alanında başarılı olmak için zamanın değerini bilmek ve onu verimli bir şekilde kullanmak gerekir. Zaman iyi kullanıldığında az zamanda daha çok iş yapılması sağlanır. Zamanı etkili kullanmamak yapılan aktiviteye zarar verir ve strese de neden olur.



Bilgi Kutusu

Engelli bireylerin sosyal yaşama katılımlarının artmasında sporun çok önemli bir yeri vardır. Ayrıca spor veya herhangi bir fiziksel aktiviteye katılım kişinin farklı kimlik ve rollerini keşfetmesini sağlar, kendini algılayışını değiştirme fırsatı sunar, grup duygusunu uyarır ve engelin farkındalığını azaltır. Benlik imajını geliştirir ve strese başa çıkma konusunda yardımcı olur.

7.3.1. Serbest Zaman Aktivitelerini Planlama

Bireyin hem kendisi hem de başkaları için bütün zorunluluklardan veya bağlantılardan kurtulduğu ve kendi isteği ile seçeceği bir faaliyetle uğraşacağı iş hayatının dışındaki zamana **serbest zaman** denir.

Serbest zaman aktivitelerine katılmanın en önemli faydaları şunlardır:

- Serbest zamanı zevk alarak yaşamak,
- Arkadaşlarla etkileşim kurmak,
- Bir şeyleri başarma duygusunu yaşamak,
- Toplumsal yarar elde etmek,
- İşten farklı bir şeyler yapmak,
- Yeni deneyimler yaşamak,
- Yaratıcılık duygusunu tatmak,
- Zamanı verimli geçirmektir.

Engelli bireyin yapacağı etkili boş zaman aktiviteleri sağlığını koruyup geliştirmenin yanı sıra, hareketsizliğin yol açtığı hastalıkları da önler. Bireyin kendi durumuna uygun yapabileceği fiziksel aktiviteler (yürüyüş, merdiven inip çıkma, bahçe işleri, dans ve takım sporları vb.) vardır.



Engellilerde düzenli fiziksel aktivitenin faydaları şunlardır:

- Hareketsizliğe bağlı meydana gelecek kas iskelet sistemi problemlerini önler.
- Sağlığını olumlu yönde geliştirir.
- Kişinin duruşu ve dengesini geliştirir.
- Kilo kontrolünü sağlar.
- Enerjik hissetmesini sağlar.
- Bağımsız yaşamını destekler.
- Fiziksel uygunluğu artırır.
- Öz saygısını artırır.
- Kas ve kemiklerini kuvvetlendirir.
- Stresini azaltır ve gevşemeyi sağlar.

Engellilerde fiziksel aktivitenin en güzel örneklerinden biri de spordur. Spora katılım, sosyal entegrasyon, kendini kabul etme, sosyal yeteneklerin gelişmesi yanında engelli ve engelli olmayan bireylerin kaynaşmasını sağlar.

7.3.1.1. Boş Zaman Aktiviteleri

Kişilerin engel düzeylerine, motor becerilerine göre planlanacak boş zaman aktiviteleri, kişileri değerli kılacak, yaratıcılık becerilerini geliştirecek, sosyal yaşamlarını şekillendirecek faaliyetlerdir. El sanatları, müzik, resim, spor etkinlikleri; seramik, ahşap boyama, bilgisayar kullanma, folklor, şiir, kitap okuma, şiir ve hikâye yazma bu faaliyetler arasında yer alabilir.

A) El Sanatları

Bireyin kendi elleriyle üretimde bulunduğu hobi ve faaliyetleri kapsayan bir sanat dalıdır. El sanatları, boş zaman değerlendirmeyi, sosyal ve kültürel ilişkileri güçlendirmeyi ve meslek edinebilmeyi sağlamanın yanı sıra yaşadıkları toplumda ortaya çıkaracakları ürünlerle söz sahibi olabilmeyi, kendilerini ifade edebilme ve öz güven duygusunu geliştirmelerini de sağlar. **El sanatları eğitimi**; engelli bireyin başarı duygusunu yaşaması, güven ve cesaretinin artması, algılama gücü ve kendini ifade edebilme duygusunu geliştirmesi gibi önemli konularda oldukça etkili bir yöntemdir. Bunların dışında engelli bireyin psikomotor becerilerinin gelişimini ve bireyin toplum içinde kabulünü sağlar. Bu faaliyetlerle yetersizliği olan bireye gerekli bilgi ve beceriler kazandırılarak, sosyal ve fiziki çevresinde bazı değişiklikler yapıp yetersizliğin engel durumuna dönüşmesini de önlenir. Engelli bireylere rehabilitasyon merkezlerinde ebru, dokuma, takı tasarımı, kasnak işi, ahşap cam, seramik boyama gibi el sanatları çalışmaları yaptırılır (Görsel 7.3).



Görsel 7.3: Engelli bireylerin el sanatı çalışması



B) Müzik

İnsan duygularını, düşüncelerini seslerle anlatma sanatına **müzik** denir. Çeşitli duyguları, düşünceleri, izlenimleri sesler ve ritimlerle ifade etmeyi sağlayan müzik, engelli bireylerin eğitimde etkili bir etkinliktir. Müzik etkinlikleri, engelli bireyin motivasyonunu artırır (Görsel 7.4).



Görsel 7.4: Engelli bireylerde müzik eğitimi

Müzik engelli bireyin dil, motor, bilişsel, öz bakım ve sosyal gelişim alanlarını destekler. Müzik etkili ve kalıcı öğrenme sağlar. Özel eğitimde eğitimciler, müzik etkinliğini çeşitli yöntem ve yaklaşımlarla engelli bireye sunar.

Müzik eğitiminin, engelli bireylerin sosyalleşerek güdülenmesine, el ve göz koordinasyon becerisi kazanmasına, grup içerisinde yer edinebilmesine, iş birliği öğrenme ile sorununu çözmesine, bilişsel, duyuşsal, zihinsel, dil ve psikomotor gelişimine, edindiği bilgileri ve gelişimi hayatına aktarabilmesine, çevresine duyarlı ve ilgili bireyler yetişmesi ile sorumluluk bilincinin gelişmesine katkı sağlama durumu; engelli bireylerin gelişimlerinde müzik eğitiminin önemli bir boyutunu göstermektedir. Müzik eğitiminin farklı engel gruplarına ilişkin geliştirici katkıları vardır.



Bilgi Kutusu

Türkiye’de görme özürlülere müzik eğitimi veren ilk eğitim merkezi 1924 yılında İzmir’de açılmış olan Sağır, Dilsiz ve Körler Müessesesi adlı okuldur. Bu okulda yurt dışından getirilmiş yabancı müzik öğretmenleri eğitim vermiştir. Bunlardan Madam Amati ve Stavridis tanınmış öğretmenler arasındaydı. Okulun yetiştirdiği en yetenekli müzisyenlerin başında Şahin İşiner gelmektedir. Körler okulu müdürlerinden Mithat Enç ve Emin Sağlamer’in çabalarıyla Devlet Konservatuarına ilk defa 1952 yılında aynı anda üç görme özürlü öğrenci girebilmiştir.



Sıra Sizde

Görme engelli olmasına rağmen engel tanımayan dünyaca ünlü müzisyenler kimlerdir? Bu müzisyenleri araştırıp edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

C) Resim

Görsel sanat eğitimi, normal gelişen veya zihinsel, bedensel engelli çocuklarda, kendi iç dünyalarını dışa vurmalarına, yapılan grup çalışmalarıyla toplumsallaşmalarına ve motor beceri durumlarının daha sağlıklı gelişmesine yardımcı olacak bir süreçtir (Görsel 7.5). İnsanlık tarihinin her gelişim evresinde resim, insan hayatında önemli bir yere sahip olmuş ve bu önemini hâlen sürdürmektedir.



Görsel 7.5: Engelli bireylerde resim çalışmaları

Özellikle günlük yaşantıları içindeki sosyal becerileri konusunda güçlük çeken engelli birey, iç dünyasını ifade etmede resmi bir araç olarak kullanır. Engelli bireylerin de diğer sağlıklı bireyler gibi sanat bilgi ve becerisi kazanmak için eğitime ihtiyaçları vardır. Engelli bireyin hayata kazandırılması, kendisini geliştirmesi ve gerçekleştirmesi için engeline uygun ortamlarda eğitim alması toplum açısından insana değer verildiğinin bir göstergesidir. Bu eğitimler bireyin kişiliğine zenginlik katarak sosyal ve estetik kazanımlarla davranışlarının gelişimini de sağlar.

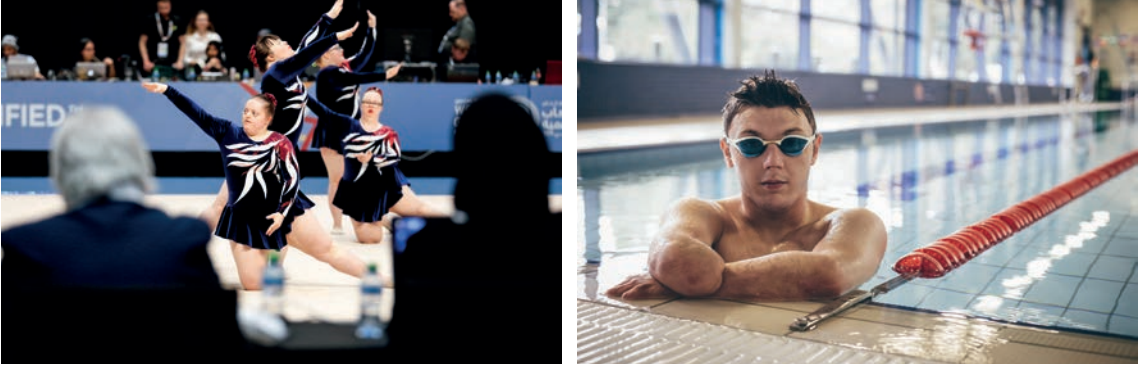
Engelli birey için farklı duygularını ifade edebilmede bu alanın önemi büyüktür. Davranış dilini geliştiren birey kendisini ve dünyayı anlamada daha hoşgörülü, içinde bulunduğu ortama uyum sağlamada daha olumlu, yaşamdan zevk alan, kendine güvenen ve üretici yeteneklere sahip olup yaşamını daha iyi şartlarda sürdürebilmede de başarı gösterir. Kişinin kendini gerçekleştirmesi, yaratıcılık ve kişilik gelişimi bütünlüğünü de sağlamada resmin gerekliliği ve önemi tartışılmaz.

D) Spor Etkinlikleri

Engelli bireyin kendine yeten birer birey hâline gelmesinde, daha mutlu yaşayabilmesi ve ihtiyaçlarının az da olsa giderilmesinde önemli rol oynar. Engelli bireylerin engel türlerine göre psikomotor becerilerinde denge ve koordinasyon sorunları görülebilir. Sportif hareketler engellinin güç ve dayanıklılığını artırır. Engelli bireyin kendini kabul etmesine, çevresiyle kolay uyum sağlamasına,



yaptığı işte daha verimli olmasına neden olur (Görsel 7.6).



Görsel 7.6: Engelli bireylerin sportif etkinlikleri



Bilgi Kutusu

Ülkemizde 8-11 Mayıs 1990 tarihinde Ankara’da bir Spor Şurası toplanmıştır. Bu şurada alınan kararlar doğrultusunda 21 Kasım 1990 tarihinde Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü bünyesinde Türkiye Özürlüler Spor Federasyonu (TÖSF) kurulmuştur. Federasyonun kuruluş amacı, “Özürlü sporcuların gerçekleştirdikleri tüm sportif etkinlikleri bünyesinde toplayıp geliştirmek, bu çalışmalarını yurt düzeyinde yaygınlaştırıp, sporu rehabilitasyonun bir parçası hâline getirmek ve uluslararası etkinliklerde özürlü sporcuya çağdaş yarışma ortamının hazırlanması için gerekli çalışmaları planlamak ve uygulamak” şeklinde açıklanmıştır. 1997 yılında Türkiye Özürlüler Federasyonu’nun adı ‘Türkiye Engelliler Spor Federasyonu’ (TESF) olarak değiştirilmiştir. 2000 yılında ise Türkiye Engelliler Spor Federasyonu dağılarak dört ayrı federasyona ayrılmıştır. Bunlar: Bedensel Engelliler Spor Federasyonu, İşitme Engelliler Spor Federasyonu, Görme Engelliler Spor Federasyonu ve Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu’ dur.

E) Bilgisayar Kullanma

Engelli bireyin bilgisayar teknolojisi ile ilgili bir meslek sahibi olmasına ve gelir elde etmesine imkân sağlar (Görsel 7.7). Bilgisayar kullanmayı öğrenen bireyin iş ve sosyal hayata katılımı kolaylaşmakta ve istihdam edilebilirliği artmaktadır.



Görsel 7.7: Bilgisayar kullanan görme engelli birey ve özel klavyesi



7.3.1.2. Engellilik Türüne Göre Serbest Zaman Aktivitelerini Belirleme

Serbest zaman aktivitesi özel eğitime ihtiyacı olan bireyin gelişiminde önemli yeri olan bir etkinliktir. Serbest zaman aktivitelerinde yapılan çalışmalar bireyin sosyal, duygusal, zihinsel ve psikomotor alanlarda gelişimini desteklediği gibi yaratıcılık ve hayal gücünün gelişiminde de çok önemli yararları vardır. Serbest zaman etkinlikleri özel eğitime ihtiyacı olan bireyin erken teşhisine, engel alanının gelişiminin desteklenmesine ve potansiyelini en üst seviyede ortaya koyabilmesine yardımcı olan bir etkinliktir.

Bireyin serbest zaman aktivitelerini belirlemede etkili olan faktörler şunlardır:

- Serbest zaman aktivitesi bireyin engeli, gelişim düzeyi ve yaşına göre hazırlanmalıdır.
- Boş zaman aktivitesi seçerken bireyin uyguladığında mutlu olacağı bir faaliyet seçilmelidir.
- Engellinin yapacağı bu faaliyetler aileye ek masraf getirebilir. Engellinin ailesi bu faaliyetleri sabırla karşılamalı ve destek olmalıdır.
- Ailenin desteği engellinin yapacağı etkinlikteki motivasyonunu artırır.
- Aile engelli bireye boş zaman aktivitelerini zorlama şeklinde yaptırmamalıdır.
- Aileden destek gören engelli amacına daha kolay ulaşır.

Engel Türlerine Uygun Düzenlenebilecek Boş Zaman Aktiviteleri

Engel türlerine göre düzenlenebilecek boş zaman aktiviteleri aşağıdaki tablo 7.1'de verilmiştir.

Tablo 7.1: Engel Türlerine Göre Düzenlenebilecek Boş Zaman Aktiviteleri

Engel Türü	Sportif Aktiviteler	Sanatsal Aktiviteler	Kültürel Aktiviteler
Görme Engelli Birey	Beyaz baston ile yürüme, aerobik, bisiklet sürmek, ata binmek, yüzmek, takım sporları yapmak, koşmak, yürüyüş yapmak, bahçe işleri ile uğraşmak, merdiven inip çıkmak vb.	Sinemaya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak, telefonla konuşmak, arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.
İşitme Engelli Birey	Aerobik, bisiklet sürmek, ata binmek, yüzmek, takım sporları yapmak, koşmak, yürüyüş yapmak, bahçe işleri ile uğraşmak, merdiven inip çıkmak vb.	Sinemaya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.

Tablo 7.1 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Engel Türü	Sportif Aktiviteler	Sanatsal Aktiviteler	Kültürel Aktiviteler
Dil ve Konuşma Engelli Birey	Aerobik, bisiklet sürmek, ata binmek, yüzmek, takım sporları yapmak, koşmak, yürüyüş yapmak, bahçe işleri ile uğraşmak, merdiven inip çıkmak vb.	Sinemaya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.
Ortopedik Engelli Birey	Aerobik, tekerlekli sandalye kullanma, ata binme, yüzme, paralimpik sporlar atletizm, tekerlekli sandalyede tenis, tekerlekli sandalyede basketbol vb.	Sinema, tiyatroya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, tekerlekli sandalyede dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.
Zihinsel Engelli Birey	Yürüme, bisiklete binme, zıplama, itme, sallanma ve germe aktiviteleri, yoga hareketleri, merdiven inip çıkma, futbol, basketbol, masa tenisi vb.	Sinema, tiyatroya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, basit taşıma işleri (ev eşyaları, market poşetleri vb.), televizyon izlemek vb.
Süreğen Hastalığı Olan Engelli Birey	Yüzme, yürüme, bisiklete binme, zıplama, itme, sallanma ve germe aktiviteleri, yoga hareketleri, merdiven inip çıkma, futbol, basketbol, masa tenisi vb.	Sinema, tiyatroya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.
Zedelenme ve Sapma Olan Engelli Birey	Yüzme, yürüme, bisiklete binme, zıplama, itme, sallanma ve germe aktiviteleri, yoga hareketleri, merdiven inip çıkma, futbol, basketbol, masa tenisi vb.	Sinema, tiyatroya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.
Yetersizlik Durumu Olan Engelli Birey	Yüzme, yürüme, bisiklete binme, zıplama, itme, sallanma ve germe aktiviteleri, yoga hareketleri, merdiven inip çıkma, futbol, basketbol, masa tenisi vb.	Sinema, tiyatroya gitmek, müzik/resim/el sanatı çalışmaları yapmak, dans etmek, enstrüman çalmak vb.	Bilgisayar kullanmak, kitap okumak, alışveriş yapmak arkadaşlarla bir araya gelmek, hayvanlarla oynamak, televizyon izlemek vb.



Bilgi Kutusu

Engelli grupta düzenli fiziksel aktivitenin sağlığa faydaları farklı gruplar (inme, omurilik yaralanması, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, kas hastalıkları, beyin felci, amputasyonlar, ruhsal bozukluklar, öğrenme güçlükleri, görme ve işitme kayıpları, diyabet vb.) üzerinde yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Engelli grupta fiziksel aktivitenin yetersizliği sağlığı tehdit etmenin yanı sıra, kilo artışı ve obeziteye de neden olmaktadır.



Sıra Sizde

%70 görme engelli A. haftanın 5 günü sabah 08:30, akşam 16:30 saatleri arasında okula gidiyor. Cumartesi ve pazar günleri ise 16:00- 18:00 saatlerinde serbest zaman aktiviteleri yapmaktadır. Ailesinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Kendi başına toplu ulaşım araçlarını kullanabilmektedir.

A. nın engeline göre yapabileceği sportif, sanatsal ve kültürel serbest zaman aktivitelerini belirleyerek aşağıdaki tabloda uygun yerlere yazınız.

Sportif Aktiviteler	Sanatsal Aktiviteler	Kültürel Aktiviteler

7.3.1.3. Zamanı Verimli Kullanma

Zamanı doğru biçimde planlamayı öğrenmek, yaşamımızda yapmak istediğimiz tüm işlere zaman ayırabilmek ve stresten mümkün olduğunca uzak yaşayabilmek için gerekli ve önemli bir adımdır.

Özellikle de engelli bireyin hayatında belirli hedeflerinin olması ve bu hedefler için doğru atılacak adımların belirlenmesi, uygulanması birçok açıdan fayda sağladığı gibi engelli bireyin psikolojisi için de önemlidir. Zamanı verimli kullanmak için yapılması gereken ilk şey zamanın nasıl geçirildiğini belirlemektir. Yemek, içmek, uyumak, kişisel bakım, ulaşım gibi rutin işler dışında kalan zaman için engelli birey kendine uygun mutlaka planlama yapmalıdır.



Engelli bireyin zamanını verimli kullanması yaşamında şu olumlu değişimleri geliştirmesini sağlar:

- Daha az strese girmeye,
- Daha az hata yapmaya,
- Daha az çaba sarf etmeye,
- Planlamayı öğrenmeye,
- Önceliklerini belirlemeye,
- “Yapılacaklar listesi” hazırlamaya,
- Etkili iletişim sağlamaya yarar.
- Daha çok iş bitirmeye,
- Daha az problemle karşılaşmaya,
- Sevilen şeylere daha çok vakit ayırmaya,
- Ertelemekten kaçınmaya,
- “Hayır” demeyi öğrenmeye,
- İletişim araçlarının etkili kullanmaya,

7.1 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Dünyada ve ülkemizde büyük başarılar gösteren sporcularımıza ait sınıf panosu hazırlama

Sınıftaki öğrencilerden dünyada ve ülkemizde büyük başarılar gösteren engel tanımayan sporcularımıza ait sınıf panosu hazırlaması istenir. Etkinlik sonunda pano sergilenir.

Etkinliğin Süresi: Bir hafta

Yönerge: Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Dünyada ve Ülkemizde Büyük Başarılar Gösteren Sporcularımıza Ait Sınıf Panosu Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Pano ile ilgili planlama yaptı.		
2. Pano ile ilgili hazırlık yaptı.		
3. Pano konusu ile ilgili kapsamlı bilgi topladı.		
4. Pano hazırlığını görsellerle destekledi.		
5. Hazırladığı bilgi ve görselleri düzenli bir şekilde panoya yerleştirdi.		
6. Verilen sürede çalışmasını bitirdi.		
7. Hazırladığı panoyu özenli bir şekilde sergiledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda “Hayır” cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.



7.4. Ev İçi Becerileri

Engelli bireydeki bedensel ve ruhsal kısıtlılıklar düşme riski, kazalar ve bunlara bağlı sakatlık ve ölüm oranını artırır. Bu nedenle birey ortama değil, çevre ve yaşam koşullarının bireye uydurularak, bireyin yaşam kalitesinin artırılması sağlanmalıdır. Bireyin engel türü ve derecesine göre kendi hayatını sürdürebilmesi için belli başlı becerileri kazanmış olması gereklidir. Bu beceriler öz bakım becerilerinin yanı sıra bu becerileri destekleyen, ev içi becerileridir.

Engelli bireyin; günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olması, fonksiyonel seviyelerinin artırılması, sosyal yaşamın dışında değil bir parçası olması için yaşadığı ortam ve çevrede birtakım düzenlemeler yapılması gerekir.

Sağlıklı insanlar gibi engelli bireylerin de ev içindeki yaşama katılım ve uyumları da son derece önemlidir. Engelli bireylere ev içindeki kaynakları kullanmaları ile ilgili beceriler kazandırılması evdeki hayata katılım ve uyum için önemlidir.

Ev içi beceri faaliyetlerinin düzenlenebilmesi için öncelikle engellinin yaşadığı ortamın düzenlenerek kazaların önlenmesi gerekmektedir.

7.4.1. Ev İçi Becerilerini Geliştirmenin Önemi

Ev içi becerileri geliştirmenin temel amacı engelli bireylerin bağımsız yaşama becerilerini, kapasiteleri ölçüsünde geliştirmektir. Yaşam işlevlerini geliştirerek onları daha bağımsız kılmaktır.

Engelli birey günlük yaşantısının büyük bir bölümünü evinde geçirmektedir. Yaşadığı ortamın rahat ve güvenli olması son derece önemlidir. Engelli bireyin başkasına bağımlı olmadan bazı ihtiyaçlarını tek başına yapması için yaşadığı evin engelli bireyin yaşamını sorunsuz bir şekilde sürdürmesine yönelik tasarlanmasına dikkat edilmelidir. Bu da engelli bireyin kendini güvenli bir ortamda olduğunu hissetmesi için son derece önemlidir.

Günlük yaşam becerileri engelli bireyin ev içinde ve ev dışında başkalarının yardımına en az ihtiyaç duyabileceği, bağımsız olarak yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan becerileri oluşturur.

7.4.2. Ev İçi Becerilerine Katılmayı Etkileyen Etmenler

Engelli bireyin ev içi becerilerine katılmasını etkileyen engelleyici faktörler de vardır. Bu olumsuz faktörler şunlardır:

- Bireyin engel sebebi, türü, düzeyi ve kişisel özellikleri
- Bireyin zihinsel, fiziksel ve davranışsal yetersizlikleri
- Bireyin ev içinde kullanabileceği destekleyici araç gerecin yetersizliği
- Bedensel özür nedeniyle gerçekleştirilmesi güçleşen hareketler
- Bireyin, hangi beceriyi hangi düzeyde gerçekleştirebildiğinin belirlenmemesi, sık tekrarlarla alışkanlık hâline getirilmemesi
- Bireyin ev içi becerilerine katılma isteksizliği ve bireysel tembellik
- Bireyin ihtiyaçlarının sürekli olarak bakım elemanı ya da ev halkı tarafından karşılanması



- Bireyin yaşadığı konutun engellilerin özellikleri ve gereksinimlerinin dikkate alınarak tasarlanmaması
- Engelli bireyin ev içinde kullanacağı eşyalara erişim ve ulaşım sıkıntısı yaşaması
- Hareket yeteneği sınırlanan bireyin ev içi yaşamdan dışlanması
- Bireyin gelişim özellikleri ve bireysel yeterlilikleri ile öğretilecek becerinin özelliğine uygun bir öğretim yönteminin seçilmemesi

7.4.3. Engel Türüne Göre Ev İçi Becerileri Belirleme

Engelli bireyler kendiliğinden çevreden bilgi edinebilme ve bilgiyi genelleyebilme süreçlerinde zorluklar yaşayabilirler. Becerileri kazanmaları için daha fazla yönlendirilmeye, desteklenmeye, sürekli ve sistemli bir eğitime ihtiyaçları vardır. Bu nedenle beceri kazandırma süreci uzun süreli ve kademeli eğitim, sık tekrar, sözel ipuçları, model olma ve fiziksel yardımda bulunma gibi öğretim süreçlerinin kullanılmasını gerektirmektedir.

Engellinin ev içinde ve etkileşimde bulunduğu yakın çevresinde gereksinim duyduğu günlük yaşam becerilerinden, engel türüne göre yapabildiklerine dayalı olarak, kazandırılması uygun olanlar belirlenmelidir. Engelli bireye kazandırılacak beceriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- **Yemek Hazırlama:** Limonata, ayran, çay gibi içecekleri hazırlama, sandviç, tost hazırlama, çorba yapma, pilav ve makarna pişirme vb.dir.
- **Yiyecek Depolama:** Alınanları ve artanları yerleştirme işleminin kazandırılmasıdır.
- **Temizlik:** Toz alma, ayna, tezgâh temizleme, cam ve yer silme, yer süpürme, lavabo ovma, bulaşık yıkama, küvet ovma vb. işleri yapabilme becerisi kazandırılma işlemidir (Görsel 7.8).
- **Giyinme:** Uygun kıyafet seçimi, asma ve katlama becerileri kazandırılma işlemidir.
- **Giysi Yıkama:** Giysileri çamaşır makinesinde yıkadıktan sonra giysileri ayırma, katlama, ütü yapma, mendil, tişört, pantolon ütüleme vb. aktiviteleri gerçekleştirebilir (Görsel 7.9).
- **Giysileri Tamir Etme:** Tek delikli, iki delikli, dört delikli düğme dikme, sökülük dikme gibi günlük yaşam becerileri kazandırılır.
- **Görünüü Düzeltme:** Saç tarama, saç kurutma makinesiyle saç kurutma, tıraş olma vb.dir.
- **Telefon Etme:** Acil durumda telefon etme ve sosyal içerikli telefon etme becerileri öğretilir.
- **Misafir Ağırılama:** Misafir karşılama, misafirlerle konuşma, yiyecek ve çay servisi yapma becerileri kazandırılır.
- **Yatak Yapma:** Yatak düzeltme, yatak yapma, nevresim takma vb. beceriler edindirilir.



Görsel 7.8: Ev temizliği yapan engelli birey



Görsel 7.9: Engelli bireyin ütü yapması



Engeline Göre Engelli Bireylere Yapabilecekleri Bazı Becerilerin Kazandırılması

Hafif düzeyde zihinsel engelli bireye sandviç hazırlamayı öğretmek için aşağıdaki davranışlara uyulması önemlidir.

- Sandviç hazırlamada kullanılan malzemeleri saymalıdır.
- Elin kesilmemesi için bıçağı dikkatli kullanmalıdır.
- Ekmeğin arasını kesmelidir.
- Sandviğin içine koyacağı malzemeleri hazırlamalıdır.
- Dilimlediği malzemeleri ekmeğin arasına koymalıdır.
- Kullandığı malzemeleri kaldırmalıdır.

7.2 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Sandviçimi Hazırlıyorum

Vaka Örneği

13 yaşındaki hafif düzeyde zihinsel engelli K. annesi çalıştığı için gündüz saatlerinde evde bakım elemanı ile kalıyor. Sandviçi çok sevdiği için canı yemek yemek istemediği zaman bakım elemanı S.den sandviç hazırlamasını istiyor. Yaşı da büyüdüğü için sandviçi kendi başına yapabileceğini düşünüyor ve sandviç hazırlamayı S.den öğrenmek istiyor.

Sınıftan bir öğrenci K., başka bir öğrenci de bakım elemanı S. rolüne girer. Bakım elemanı S. rolüne giren öğrenci K.ye sandviç hazırlamayı öğretir.

Yönerge: Sandviç hazırlama basamaklarına uyarak sınıfta öğretmeniniz gözetiminde K. ile birlikte sandviç hazırlama etkinliğini canlandırınız.

Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Sandviçimi Hazırlıyorum Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
	Sınıfı-No.:	
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Sandviç hazırlamada kullanılan malzemeleri saydı.		
2. Sandviç hazırlamada kullanılan malzemeleri K.ye saydı.		
3. K. ye elini kesilmemesi için bıçağı dikkatli kullanmasını söyledi.		
4. Ekmeği eline aldı.		

Etkinlik 7.2 bir sonraki sayfada devam etmektedir. →



Sandviçimi Hazırlıyorum Kontrol Listesinin devamı...

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
5. K.nin de ekmeği eline almasını istedi.		
6. Ekmeğin arasını bıçakla kesti.		
7. K.nin de ekmeğin arasını bıçakla kesmesini istedi.		
8. Sandviç için peynir, domates ve salatalık dilimledi.		
9. K.nin de peynir, domates ve salatalığı dilimlemesini istedi.		
10. Dilimlediği malzemeleri ekmeğin arasına koydu.		
11. K.nin de dilimlediği malzemeleri ekmeğin arasına koymasını istedi.		
12. Kullandığı malzemeleri kaldırdı.		
13. K.nin de kullandığı malzemeleri kaldırmasını sağladı.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda “Hayır” cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.

Görme yetersizliği olan bireye odasının tozunu almayı öğretmek için aşağıdaki davranışlara uyulması önemlidir.

- Odadaki eşyaların yerleri öğretilmelidir.
- Odadaki tozu alınacak eşyalar ezberletilmelidir.
- Toz alınacak eşyaların üstü herhangi bir cisim varlığı yönünden kontrol edilmelidir.
- Temizlik dolabının yeri tarif edilmelidir.
- Toz bezi ıslattırılmalıdır.
- Toz alınacak yerler ıslak toz bezi ile sildirilmelidir.
- Toz alınacak yerler kuru toz bezi ile kurulattırılmalıdır.
- İşlem bittikten sonra toz bezleri yıkanmalıdır.
- Yıkanan toz bezleri uygun şekilde asılarak kurutulmalıdır.



7.3 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Yaşam Alanımı Temizliyorum

Vaka Örneği

14 yaşındaki %60 görme yetersizliği olan Y. anne ve babası işteyken bakım elemanı A. ile kalıyor. Bakım elemanı A. görme engelli Y.nin bakımının dışında Y.nin odasını da düzenliyor ve ona yemek hazırlıyor. Y. görme engeli olmasına rağmen çalışkan ve beceriklidir. Bir gün hayatta yalnız kalma ihtimalini de düşünerek odasının düzenleme işlerini bakım elemanı A.dan öğrenmek istiyor.

Sınıftan bir öğrenci Y. başka bir öğrenci de bakım elemanı A. rolüne girer. Bakım elemanı A. rolüne giren öğrenci Y.ye odasının tozunu almayı öğretir.

Yönerge: Toz alma basamaklarına uyarak sınıfta öğretmeniniz gözetiminde Y.ye odasının tozunu almayı öğretme etkinliğini canlandırınız.

Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Yaşam Alanımı Temizliyorum Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:		Tarih:
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Y.nin odasındaki eşyaların yerini söylemesini istedi.		
2. Rafly dolabın yanına gitmesini istedi.		
3. Rafly dolabın üstünü herhangi bir cismin varlığı yönünden kontrol ettirdi.		
4. Odada hangi alanların tozunun alınabileceğini söyledi.		
5. Tozu alınacak yerleri Y. ye de saydırdı.		
6. Toz bezinin temizlik dolabındaki yerini tarif etti.		
7. Y. den temizlik dolabındaki iki toz bezini bulmasını istedi.		
8. Toz bezinin birini ıslatıp sıkmasını istedi.		
9. Nemli toz beziyle odasındaki tozu alınabilecek nesnelere yüzeyini silmesini söyledi.		
10. Tozu alınabilecek nesnelere yüzeyini silen Y.den ikinci bez ile bu alanı kurulmasını istedi.		
11. Odadaki tüm yüzeylerin toz alma işlemi tamamlanınca toz bezlerinin yıkamasını istedi.		
12. Yıkanan toz bezlerinin kurumasını sağlamak için uygun yere asmasını söyledi.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.



Hafif düzeyde zihinsel engelli (%50) olan bireye düğme dikmeyi öğretmek için aşağıdaki davranışlara uyulması önemlidir.

- Gerekli malzemeleri hazırlamalıdır. → • İğneyi eline almalıdır.
- İpliği iğnenin deliğinden geçirmelidir. → • İpin ucunu düğümlemelidir.
- Düğmeyi dikeceği yeri göstermelidir. → • İğneyi dikilecek yerin altından batırmalıdır.
- İğneyi düğme deliğinden geçirmelidir. → • Düğme sıkılaşına kadar dikilmelidir.
- Dikilen kısım sağlamlaştırılmalıdır. → • İpi koparmalıdır.

7.4 Etkinlik

Etkinliğin Adı: Düğmemi Dikiyorum

Vaka Örneği

15 yaşındaki hafif düzeyde zihinsel engelli (%50) Ş. kendi başına pek çok ihtiyacını gideriyor. Bakım elemanı olan B.den kendisine düğme dikmeyi öğretmesini istiyor.

Sınıftan bir öğrenci Ş., başka bir öğrenci de bakım elemanı B. rolüne girer. Bakım elemanı B. rolüne giren öğrenci Ş.ye düğme dikmeyi öğretir.

Yönerge: Düğme dikme basamaklarına uyarak sınıfta öğretmeniniz gözetiminde Ş.ye düğme dikmeyi öğretme etkinliğini canlandırınız.

Yapılan etkinlik aşağıdaki ölçütlerle değerlendirilecektir. Etkinliği bu ölçütlere dikkat ederek gerçekleştiriniz.

Düğmemi Dikiyorum Kontrol Listesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:	Tarih:	
Sınıfı-No.:		
Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Düğme dikmede kullanılan malzemeleri saydı.		
2. İğneyi Ş.ye göstererek eline aldı.		
3. İpi Ş.ye göstererek iğnenin deliğinden geçirdi.		
4. İpin ucunu Ş.ye göstererek düğümledi.		
5. İğneyi göstererek düğmenin dikileceği yerin altından batırdı.		
6. İğnenin çıkan ucunu göstererek düğmenin deliğinden geçirdi.		
7. İğneyi düğmenin diğer deliğinden göstererek geçirdi.		
8. Düğme sıkılaşına kadar dikmeye devam etti.		
9. İğneyi kumaşın altına getirdi.		
10. İğneyi düğmenin dikilen kısmından geçirerek sağlamlaştırdı.		
11. İpi göstererek kopardı.		

Değerlendirme: Değerlendirme sonunda "Hayır" cevapları fazla ise konu gözden geçirilmelidir.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) Engelli bireyi zararlı maddeden korumak için en önemli görev aileye düşer.
2. (.....) Toplumsal mekânlar engellilere uygun düzenlenmiştir.
3. (.....) Engelli bireyin seçeceği aktivite toplumun yapısına uygun olmalıdır.
4. (.....) Kapalı alanlar engelli bireylerin kullarımlarına göre düzenlenmemelidir.
5. (.....) Engellilerin erişim ve ulaşım olanaklarını engelleyici unsurlar vardır.
6. (.....) Serbest zaman aktivitelerine sadece belli yaştaki engelli bireyler katılabilir.
7. (.....) Engelli bireylerin ergenlik döneminde zararlı maddeleri kullanma eğilimi daha azdır.

B) Aşağıdaki ilk sütunda tanımlar verilmiştir. Bu tanıma ait kavramı ikinci sütundan seçerek yanındaki harfi yanıt için maddenin önünde yer alan (....) kısmına yazınız.

Tanımlar	Kavramlar
8. (.....) Vücudun kendisine zararlı olan toksik maddelerden arınmasıdır.	A) Tolerans
9. (.....) Bireyin kullandığı madde üstünde kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır.	B) Detoksifikasyon
10. (.....) Kullanılan maddeye alışma, arzu etme, onsuz yapılamayacağına inanma durumudur.	C) Bağımlılık
11. (.....) Kullanılan madde miktarının artırılmasıdır.	D) Psikolojik bağımlılık
12. (.....) Uzun süre madde kullandıktan sonra, kullanılan madde miktarını azaltma ya da tamamen kesme çabası durumudur.	E) Fiziksel bağımlılık
	F) Düşkünlük
	G) Takıntı
	H) Yoksunluk



C) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

13. Bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren maddelerin kullanım arzusunun durdurulamaması hâlini ifade eden kavrama ne denir?
A) Bağımlılık
B) Düşkünlük
C) Madde bağımlılığı
D) Tolerans
E) Yoksunluk
14. Madde bağımlılarının tedavi sürecinde kullandıkları maddelerin vücuttan atılmasını sağlayan tedaviye ne denir?
A) Bağımlılık
B) Detoksifikasyon
C) Madde bağımlılığı
D) Rehabilitasyon
E) Yoksunluk
15. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireylere kazandırılacak ev içi becerilerden biri değildir?
F) Alışveriş yapma
G) Telefon etme
H) Temizlik yapma
I) Misafir ağırlama
J) Yemek hazırlama
16. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireye yaşam becerilerini kazandırmak için yapılması gerekenlerden değildir?
A) Okul ve ailenin işbirliği içinde olması
B) Bireysel performansın belirlenmesi
C) Ev ile okul eğitim planının yapılması
D) Engelli bireyin okuma yazma becerisinin kontrol edilmesi
E) Aile eğitiminin yapılması
17. Aşağıdakilerden hangisi eğlence ve boş zaman etkinlikleri ile elde edilebilecek kazanımlardan değildir?
A) İşbirliği
B) Kendini ifade etme
C) Okuma yazma
D) Sorumluluk alma
E) Yardımlaşma
18. I. Daha çok iş bitirmesi
II. Daha az strese girmesi
III. Sevdiği şeylere daha çok vakit ayırması
IV. İşlerini zamanında yetiştirememesi
Engelli bireylerin zamanlarını verimli kullanması yukarıda verilen gelişmelerden hangilerini sağlar?
A) Yalnız IV
B) I ve III
C) II ve III
D) II ve IV
E) I, II ve III
19. Aşağıdaki gerekçelerden hangisi bağımlılığa yol açan maddeleri kullanma nedenleri arasında yer almaz?
A) Başkasına zarar vermek
B) Denemek
C) Kendisine zarar vermek
D) Tıbbi nedenler
E) Zevk almak
20. Aşağıdakilerden hangisi engellinin sağlığa zarar veren maddelerden korunmasında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir?
A) Kişinin ruhsal özellikleri
B) Genetik yatkınlık
C) Çevresel faktörler
D) Maddeye ulaşılabilirlik
E) Antropolojik özellikler

8. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİ BİREYLERDE TOPLUMSAL UYUM



TEMEL KAVRAMLAR

- Eğitim
- Fiziksel çevre
- İstihdam
- Rehabilitasyon
- Ulaşım
- Yaşam kalitesi
- Yoksulluk

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 8.1. Engelli Bireylerin Yaşadığı Temel Sorunlar
- 8.2. Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Dünya Sağlık Örgütü'nün ölçütlerine göre engelli bireylerin sorunları
- Engelli bireylerin toplumla bütünleşmede yaşadıkları temel sorunları
- Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik faaliyetleri
- Engellilerde yaşam kalitesinin yükseltilmesinin önemi
- Engelli bireylere karşı tutum ve davranışların onların yaşam kalitesi üzerine etkileri





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Engellilerde yoksulluk nedenleri neler olabilir? Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
2. Engelli bireylerin toplumda yaşadıkları dezavantajlar sizce neler olabilir? Görüşlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.

8. ENGELLİ BİREYLERDE TOPLUMSAL UYUM

Bireyin sürekli olarak değişen koşullar içinde ve toplumsal çevrenin baskısı altında, kendi durumunu korumak ya da geliştirmek amacıyla yaptığı girişimlerin tümüne **toplumsal uyum** denir.

Dünya genelinde engelli bireyler, daha olumsuz sağlık koşulları, daha düşük eğitim düzeyi, daha az başarı ve ekonomik katılım bunun yanında daha yüksek yoksulluk ve yalnızlık oranlarına sahiptirler.

8.1. Engelli Bireylerin Yaşadığı Temel Sorunlar

Geçmişten günümüze engelliler toplumu bütünleşme yönünde büyük sorunlar içinde yaşamalarını devam ettirmektedir. Ekonomik, sosyal ve siyasi yapı bozuklukları, toplumların bilgi eksikliği, aldırmaçlığı, yanlış yaklaşımları, olumsuz tutumları, ayrımcılık ve fiziksel çevre koşullarının yetersizliği engellilerin sıklıkla karşılaştıkları sorunlardır.

Engelliler için sosyal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlere erişimden, eğitimden, çalışma hayatından ve yakın çevreden engelleyici sorunlarla karşılaşmaları onların yaşamlarını daha da zorlaştırmakta ve engellilerin sosyal hayattan dışlanmasına neden olabilmektedir.

8.1.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Ölçütlerine Göre Engelli Bireylerin Sorunları

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 9 Haziran 2011 yılında hazırlanan Dünya Engellilik Raporu'nda belirtilen engelli bireylerin karşılaştığı temel sorunlar yoksulluk, ulaşım, eğitim, fiziksel çevre ve konut, rehabilitasyon, engelli bireyin aile ve özel yaşamı ile istihdam olmak üzere altı kategoride ele alınmıştır.



Bilgi Kutusu

Dünya Engellilik Raporu (DER), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Bankası iş birliğiyle hazırlanmış, 9 Haziran 2011 günü Amerika Birleşik Devletleri New York eyaleti New York şehrindeki Birleşmiş Milletler merkezinde dünya kamuoyunun bilgisine sunulmuş, engelliliği dünya çapında resimleyen ve şu ana kadar engellilik ile ilgili hazırlanmış en kapsamlı ve en iyi kanıtları bir araya getiren önemli bir girişimdir.



A) Yoksulluk

Riskler karşısında güçsüz olma ve bunlara maruz kalma ile ilgili olmakla birlikte özel varlıklara hizmetlere erişimin belirsiz ve sınırlı olduğu bir tür savunmasızlık durumudur.

Yoksulluğun ve açlığın azaltılmasına yönelik faaliyetlere engelli bireylerin de dâhil edileceği uluslararası kuruluşlar vardır. Bu kuruluşların bazıları şunlardır:

- Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
- Uluslararası Çalışma Örgütü
- Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
- Dünya Sağlık Örgütü
- Birleşmiş Milletler Kalkınma ProgramıW

Engelli birey yoksullaşma veya var olan yoksunluğun daha derinleşmesi riskine, toplumun diğer kesimlerine kıyasla büyük oranda maruz kalmaktadır. Bu farklılaşma engelliliğin hem bir yoksulluk sebebi hem de yoksulluk sonucu ortaya çıkabilecek bir durum olduğunu göstermektedir. Engellilik ve yoksulluk birbirleriyle bağlantılıdır. Engelli bireylere ve ailelerine bu konu ile ilgili doğrudan hizmet veren sosyal hizmet uzmanları süreç içinde belirli ilkeler doğrultusunda hareket ederler.

Bu ilkeler şöyle sıralanabilir:

- Engelli yoksul danışanlarla bir çalışma planı hazırlarken, kişi yoksullaştığında onu yoksulluk içinde tutacak birçok güçlük ve engelle karşılaştığını kabul eder.
- Sosyal hizmet uzmanları mali yardım sağlayan çeşitli hükümet programları ile özel kurumlara ilişkin yeterli bilgiye sahiptir.
- Mevcut refah politika kurallarının ve uygunluk kriterlerinin hükümet yardımı ve hizmetlerine muhtaç olan bireyler için engel olabileceği gerçeğine karşı dikkat ederler.
- Danışanların yoksulluğun üstesinden gelmeye dönük bilgi ve becerilerini paylaşmaları için fırsat verilmesi onlar açısından önemli bir güçtür.
- Güçlendirme stratejisine uygun olarak, danışanların aldıkları yardıma karşılık minneti ifade etme ihtiyaçları için fırsat yaratırlar.
- Engellilerin yoksulluğunu gidermede çözüm sosyal yardımlardır. Sosyal yardımlar, maddi muhtaçlık içinde olan engellilere yapılan aynı veya nakdi desteklerdir.

B) Ulaşım

Engelli bireylerin günlük hayatta, en çok karşılaştıkları sorunlardan biridir. Otobüste, otobüs duraklarında, kaldırımda, metroda, trafikte engelli bireyler pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, engelli bireylerin topluma katılmasının önünde ciddi birer engel oluşturur.



Engelli bireylerin ulaşımda yaşadığı sorunlar şunlardır:

- Bozuk yüzeyli yaya yolları, kaldırım yüksekliklerin standartlarının üzerinde olması (Görsel 8.1)
- Taşıtların yaya kaldırımlarına park etmelerini önleyebilme için koruyucu bariyerlerin olmaması
- Kaldırım genişliklerinin her zaman bir tekerlekli sandalyenin girebileceği boyutlarda olmaması
- Rampaların başlangıç ve bitişlerinde tekerlekli sandalyenin manevra yapabileceği açık ve düz bir alan bırakılmaması
- Uygun geçiş genişliğini kapatacak biçimde yerleştirilmiş bantlar, aydınlatma direkleri, posta, çöp kutuları ve telefon kulübelerinin bulunması
- İşitme ve görme engellilerin yararlanacağı işaretlemeler görsel ve sesli bilgilendirmelerin son derece yetersizliği
- Sesli ve görsel uyarıcılar olmadığı için engellilere hizmet edemeyen ulaşım sistemi ve araçları
- Yaya geçitlerinde rampa, işaretleme, sesli sinyalizasyon vb. uygun düzenlemelerin bulunmaması
- Yetersiz genişlik ve yükseklikteki toplu taşıma araçlarının olması
- Taşıtlardaki kapıların dar olması ve engelli bireyin araca binmesine uygun basamak bulunmaması (Görsel 8.2)
- Otobüs ve dolmuş isimlerinin küçük harflerle yazılması
- Bulunduğu yerle ilgili bilginin bulunmaması
- Otobüs duraklarında engelli bireylerin bekleyebileceği özel alanların bulunmaması
- Vasıtanın geldiğinin görme engelli bireyler tarafından tespit edilememesi



Görsel 8.1: Bozuk yüzeyli yol



Görsel 8.2: Engelliler için uygun olmayan yüksek basamaklı otobüs

C) Eğitim

Engelli bireylerin toplumla bütünleşmesinin önünde karşılaştığı sorunlardan biri de eğitimidir. T.C. anayasasının 42.maddesinde eğitim hakkı hiçbir koşulda engellenemez, ibaresi yer alır. 5378 sayılı engelliler kanununun 15. maddesinde "Hiçbir gerekçeyle engellilerin eğitim alması engellenemez. Engelliler, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, yaşadıkları çevrede bütünleştirilmiş ortamlarda, eşitlik temelinde, hayat boyu eğitim imkânından ayrımcılık yapılmaksızın yararlandırılır. "denilmektedir.

Bu doğrultuda engelli çocuk, genç ve yetişkinlerin özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak bütünleştirilmiş ortamlarda eşit eğitim imkânı sağlanır. Özel gereksinimi olan bireylerin bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özellikleri yönünden akranlarından farklı gereksinimleri vardır. Farklı gereksinimleri doğrultusunda eğitim programları planlanır.

**Engelli bireylerin eğitim alanında karşılaştığı sorunlar şunlardır:**

- Engelli çocukların okul öncesi eğitiminin yetersizliği,
- Yetişkin engelliler için örgün ve yaygın eğitim olanaklarının sınırlı olması,
- Eğitim kurumlarında engelli bireylerin engel türlerine yönelik düzenlemelerin yetersiz olması,
- Engellilerin eğitiminde kullanılan ders araç gerecinin hazırlanması ve araç gerece ulaşılmasında ciddi engeller yaşanması,
- Bir kısım engelli bireyin sosyal ve ekonomik yönden bir başkasına ihtiyaç duymasidir.

D) Fiziksel Çevre ve Konut

Engellilerin içinde yaşadıkları fiziksel çevre, sahip oldukları fiziksel işlev bozuklukları, yetersizlikleri ve bunun yol açtığı sınırlamalardan dolayı büyük önem taşımaktadır. Engelli bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları en önemli problemlerden biri yaşadıkları çevredeki mimari faktörlerden kaynaklanan engellerdir.

Engelli bireylerin toplum yaşamına katılabilmeleri, onların güvenli bir şekilde ortak kullanılan mekânlara ulaşabilmeleri ve bu mekânları, özgürce ve güvenli bir şekilde kullanabilmeleriyle gerçekleşir.

Engelli bireyin karşılaştığı fiziksel çevre ve konut sorunları şunlardır:

- Fiziksel çevrenin engellilerin istihdam, eğitim, sağlık ve rehabilitasyon hizmetleri gibi birçok alana erişimini kısıtlaması,
- Engelliler için tasarlanmamış bina yapıları ve düzenlemeleri (özellikle mutfak, banyo ve yatak odalarının hareket imkânlarını kısıtlayıcı şekilde düzenlenmesinin bireyin ev işlerini yapmasına engel olması gibi.),
- Ev girişindeki basamaklar ve bina içindeki merdivenler en büyük engelleri oluşturmaktadır.

E) Rehabilitasyon

Doğuştan ya da sonradan hastalık, kaza ya da yaralanma nedeniyle bir kısım yeteneklerini kaybetmiş bireyi tıbbi, psikolojik, sosyal ve mesleki yönlerden mümkün olan en iyi düzeye ulaştırarak kendine, ailesine, topluma daha yararlı olmasını sağlamayı amaçlayan, kalıcı sakatlıkların sonuçlarını en aza indirmek için düzenlenen tedavi edici çalışma sürecine **rehabilitasyon** denir. Rehabilitasyon uygulama programları, eğitim, danışmanlık, bakım ve tedavi uygulamaları gibi hizmetlerle yürütülür.

Rehabilitasyonda amaç, bireyin ailesi ve toplum ile yeniden bütünleşmesini sağlayarak, fonksiyonlarını optimal düzeyde sürdürmesini sağlamaktır.

Rehabilitasyonun faydaları;

- Rehabilitasyon, engellinin ailesi ve toplum ile yeniden bütünleşmesini sağlayarak, fonksiyonlarını en iyi şekilde sürdürmesine olanak verir.
- Engelli bireylerin koltuk değneği, baston, yürüteç, tekerlekli sandalye, protez gibi günlük ya-



şam aktivitelerini kolaylaştırıcı yardımcı cihazlar kullanılarak yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilmesini sağlar (Görsel 8.3).

- Hastalıktan etkilenmiş organ ve sistemlerin fonksiyonel kapasitesinin artırılmasını sağlar.
- Hastalıktan etkilenmemiş organ ve sistemlerin güç ve kapasitelerinin artırılması sağlanır.
- Kronik hastalığa sahip bireylerin var olan fonksiyonlarının ve öz bakım becerilerinin artırılması sağlanır.
- Hastanede yatış süresini kısaltır.
- Bireyin sosyal çevresine ve iş ortamına uyum sağlama becerisini artırır.
- Rehabilitasyon hizmeti alan engelli birey bağımsız hareket edebilme becerisi kazanır.
- Rehabilitasyonun etkili olması için en kısa zamanda rehabilitasyon programının başlaması gerekir. Erken tedavi başarı şansını yükseltir. Rehabilitasyona başlama süresi uzadığında programdaki başarı şansı azalır.
- Rehabilitasyonla engelli bireyin engel durumunun ortadan kaldırılması her zaman mümkün olmayabilir.
- Rehabilitasyonla engelli bireyin mevcut durumunu en iyi şekilde kullanmasını sağlayarak ev, iş ve sosyal işlerini bağımsız bir şekilde yapabilmesi sağlanır (Görsel 8.4).



Görsel 8.3: Protez bacak



Görsel 8.4: Yüzme havuzunda çocuk rehabilitasyonu

F) Engelli Bireyin Aile ve Özel Yaşamı

Toplumun temelini aile oluşturur. Aileye yeni birinin katılması birçok yenilik ve düzenlemeyi beraberinde getirir. Aile için normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak çeşitli zorluklar meydana getirirken doğan çocuğun engelli olması ailenin sorumluluk ve görevlerini artırır. Engelli bireyin topluma kazandırılmasında aileye çok önemli görevler düşmektedir (Görsel 8.5).



Görsel 8.5: Engelli bir çocuğun ailesi olmak



Engelli bir bireye sahip olmak ailelerde duygusal, sosyal, ekonomik ve fiziksel yüklenmelere neden olmaktadır. Modern yaşamda pek çok sorunla baş etmeye çalışan aileler, özel gereksinimleri olması nedeniyle engelli bireyle yaşarken daha fazla güçlüğü üstesinden gelmek zorundadırlar. Bu sorunlar başlıca şu başlıklar altında sıralanabilir:

Aile yaşamında yaşanan sorunlar;

- Ailenin engelli çocuğuna aşırı düşkünlük göstererek çocuğun kendisinin yapabileceği işleri de yaparak çocuğun bağımsızlığını zedelemesi,
- Ailede engelli bir çocuğun doğumunun diğer aile bireylerinin yaşamlarını, duygularını, düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemesi,
- Ailelerin engelli çocuğa sahip olduğu andan itibaren engelli çocuğa bakım verme, diğer çocukların ihtiyaçlarını karşılayabilme, ailesine, çevresine karşı sorumluluklarını yerine getirme, kendine ve sosyal yaşamına zaman ayırma konusunda zorluklar yaşaması,
- Engelli ailelerinin hemen hemen hepsinin diğer bireyler tarafından çocuklarına dikkatle bakıldığında veya çocukları hakkında konuşulduğunda utanç duygusu yaşaması,
- Engelli çocuğun sağlık sorunları, gelecek hakkındaki korkuları, çocuklarının gelişme gösterip göstermeyecekleri ve çocuğun yetişkin yaşa geldiğinde hayatını bağımsız olarak sürdürüp sürdürmeyeceği endişesi,
- Ailelerin yaşadığı gelecek kaygıları ve engelli çocuğun getirdiği özel güçlükler nedeniyle yaşam kalitelerinin genellikle olumsuz etkilenmesi,
- Psikososyal desteğin yetersiz olması nedeniyle engelli çocuğa sahip ailelerde aile içi ilişkilerde bozulmaların görülmesi,
- Ailenin gelir düzeyi, öğrenim durumu, sağlık, ailenin gelir kaynağını sağlayan kişinin çalışma koşulları, çocuğun bakımında aileye destek sağlayan birinin olup olmaması,
- Engelli çocuğun bakımında aktif rol alan çocuğun günlük yaşamını düzenlemek adına sürekli çaba içerisinde olan annenin kaygı ve depresyon düzeyinin yüksek olması gibi sorunlarla karşılaşılır.

Özel hayatında yaşanan sorunlar;

- Fiziksel işlemlerindeki bozulma ya da bazı eksiklikler nedeniyle engelli bireyin hareket yeteneği sınırlanınca özel yaşamına da bazı kısıtlamalar getirmesi,
- Sosyal hizmet kurumlarında sürekli bakım ve koruma altında olan engelliler için âdeta özel yaşam alanının yok denebilecek kadar az olması (Görsel 8.6),
- Engelliye ait bir mekânın yokluğuyla beraber özel yaşamının ortadan kalkması,
- Engellilerin evlenmeleri ve aile kurmaları da diğer bireylere oranla daha azdır. Bunun da onların toplumla bütünleşmelerini önemli ölçüde engellemesi,
- Birçok ailenin engelli çocuklarını toplumdaki uzak tutmasıdır.



Görsel 8.6: Bakımevi



Okuma Parçası

Yaşamdan Bir Kesit

O artık mutlu bir anne! Tuğçe doğduğunda gözleri siyah ve çekikti. Çok sağlıklı görünüyordu. Derken aradan iki yıl geçti. Ancak konuşmuyor, yürümüyordu. İki yıl daha geçti o zamandan bu zamana... Tuğçe hâlâ yürüyüp konuşamıyordu. Tuğçe beş yaşında yürümeye başladı, tek tük kelimelerle derdini anlatıyordu. Aşırı duygusal ve diğer down sendromlu çocuklar gibi içine kapanıktı biraz. Bu arada sık sık hastalanıyordu. Sindirim sistemi ile ilgili sorunlar yaşadığı için Tuğçe'ye bir beslenme programı yapılmıştı. Tuğçe bir özel eğitim kurumuna kayıt oldu. Annesi kızı servisle gidip gelirken, dışarıdan insanların servise bakmalarına dayanamıyordu. İnsanların bu çocuklara bakışlarını ve içlerinden geçirdiklerini düşünüyor ve utanıyordu. Okulda öğretmenin söylediğine göre Tuğçe çok yaramaz bir çocuktur. Öğretmeni onun diğer çocukları olumsuz yönde etkilediğini söylüyordu. Sınıfta ayakkabılarını çıkarıp fırlatıyor, sevmediği etkinlikleri yapmak istemiyor ve yemek saatlerinde yemek yemiyordu. Bu dönem, annesi için en kötü devreydi. Çaresizdi ve ne yapacağını bilmiyordu. Ama zamanla Tuğçe okula ve öğretmenine alışmıştı. Bu arada annesi kızının öğretmeni ile sık sık görüşüyor ve öğretmenin tavsiyelerine uymaya özen gösteriyordu. Zihin engeli ile ilgili çeşitli kitaplar okuyor; farklı kişilerle görüşüyordu. Tuğçe için yapacak daha iyi şeyler olduğunu fark etmişti artık. Çocuğunun özelliklerini tanıyordu ve edindiği bilgilerle kızına nasıl davranmaları gerektiğini de öğrenmeye başlamıştı. Onunla daha iyi vakit geçiriyordu, onunla parka gidiyor, alışverişe gidiyordu. Hayat artık onlar için güzeldi.

G) İstihdam

Bir insanı bir işte, bir görevde kullanma ve çalıştırmaya **istihdam** denir. **İstihdamdaki temel amaç;** bedensel ve zihinsel yetersizlikleri olan engelli bireylere yönelik koruyucu tedbirler almak ve onların toplumla bütünleşmelerini sağlamaktır. Engelli bireylerin topluma yük olmadan, sosyal hayatta kendilerine, insan onuruna yaraşır bir yer edinebilmeleri için de çalışma hayatına katılımlarının ve istihdam olanaklarının artırılması önemli tedbirlerin başında gelir. Engelli bireylerin topluma diğer insanlarla eşit bir şekilde katılmalarının önünde en önemli sorunlardan birini istihdam sorunu oluşturmaktadır.

Engelli bireyin istihdam sorunları;

- Toplum tarafından tüketici olarak görülmelerinden engellilerin bir işe girememeleri,
- Engelliliğin sadece bu sorunu yaşayan kişiyi değil aynı zamanda ailesini ve yakın çevresini de ekonomik, sosyal ve psikolojik yönden etkilemesi,



- Engelli bireylerin istihdam dışında kalmalarından kendilerine bakmak zorunda kalan aile bireylerinden en az birinin, çalışma gücüne sahip olmasına rağmen çalışma hayatı içerisinde yer almasının engellenmesi,
- Engellilerin bakımıyla birebir ilgilenen ve bu nedenle çalışma hayatından uzaklaşmak zorunda kalan aile bireyleri de engelli olmadığı hâlde çalışmaları engellendiği için dolaylı bir şekilde de olsa sosyoekonomik engelli bireyler olarak görülmesi,
- Özel ve temel eğitim, mesleki eğitim, rehabilitasyon (tıbbi, sosyal, mesleki), bakım hizmetleri ve istihdama yönelik düzenlemeler ve uygulamaların yetersiz olması,
- Engelli bireylerin diğer bireylere kıyasla istihdam probleminin biraz daha fazla olmasından ekonomik yönden sıkıntı yaşaması,
- Engelli bireyin toplumda farklı muameleye tabi tutulması,
- Engelli bireye toplum olarak acımak, üzölmek ve engelli bireyden irkilmek gibi olumsuz düşüncelerin oluşması,
- Engelli bireyi, toplumun farklı görmesinden engelli bireyin kendi yeteneklerinin farkına varmaması,
- Engelli bireyin kendi başına yaşayamayacağı ve kendisine verilecek işleri yapamayacağını düşünmesi,
- Engelli birey ve ailesine verilen eğitimlerinin yetersiz olması sayılabilir.

8.1.1.1. Engelli Bireylerin Temel Sorunları ve Çözüm Yolları

Dünya Sağlık Örgütü engelli bireylerin temel sorunlarına aşağıda sıralandığı gibi çözüm yolları geliştirmiştir.

- Engelliler arasında zihinsel ve bedensel engellilerin çok olması nedeniyle gebelik dönemi, doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık hizmetleri artırılmalıdır.
- Toplumsal bilinç geliştirilmelidir.
- Engelli bireye hamilelik döneminde rehberlik hizmetleri çoğaltılmalıdır.
- Engellilerin ve onlara bakan ailelerinin asgari düzeyde maddi ihtiyaçları giderilmelidir.
- Engelli ailelerinin sorunları bireysel olarak belirlenmeli ve çözümler üretilmelidir.
- Engelli bireylerin sağlıktan kaynaklanan sorunlarının belirlenmesi ve erken teşhisi için sağlık taramalarına ağırlık verilmelidir.
- Aile hekimleri rutin taramalarını sıklaştırmalı ve evde sağlık bakım ve sosyal bakım hizmetlerini hızlandırmalıdır.
- Engelli bireylerin evde bakım hizmeti dikkate alınmalıdır.
- Engelli bireye bakan aile ya da yakınlarına profesyonel bakım desteği sağlanmalıdır.
- İş bulamayan engelliler ve yakınlarına öncelikle istihdam alanları oluşturulmalı ve iş bulamayan engelli ve yakınlarının ekonomik sorunlarının giderilmesine katkı sağlanmalıdır.
- Engelli bireylere çalışma bilinci kazandırılmalıdır.
- Engellilere manevi bakım ve destek hizmetleri yapılmalıdır.



- Engelli bireylerin ailelerine destek olarak ailelerin tükenmişlik hâlleri rehabilite edilmeli ve ruhsal sorunlarını çözülmeye çalışılmalıdır.
- Engelli bireylerin eve ve yatağa bağımlılığını önlemek ve erişimlerini kolaylaştırmak için ihtiyacı olan engellilere tekerlekli ve akülü araç temin edilmelidir.
- Umuma açık hizmet veren her türlü yapılar ve açık alanlar ile toplu taşıma araçlarında erişilebilirlik sağlanmalıdır.
- Engellilerin sosyal hayatta yer edinmesi gerektiğinde onlara pozitif ayrımcılık yapılması ve hizmetlerde öncelik verilmesi gibi konularda toplumsal bilinç oluşturulmalıdır.
- Evleri yaşamaya uygun olmayan engellilerin ev ihtiyaçları giderilmeli ve evler engellinin durumuna göre düzenlenmelidir.
- Engellilerin aile ortamı kurmalarına, evlenmelerine ve çocuk sahibi olmalarına olanak sağlanmalıdır.
- Engelli ailelerin çocuklarının eğitime önem verilmelidir.
- Sosyal, ekonomik destek hizmetlerinden yararlanmalarına imkân verilmelidir.
- Engellilerin örgütlenmesi için rehberlik yapılmalı, aynı tür engeli olan bireylerin bir araya gelebilmeleri ve deneyimlerini paylaşmaları sağlanmalıdır.



Sıra Sizde

Sınıf mevcuduna göre 7 gruba ayrılarak aşağıdaki sorun alanlarını paylaşınız.

Her bir soruna yönelik araştırma yaparak çözüm önerileri geliştirerek sunum hazırlayınız. Hazırladığınız sunumu görsellerle destekleyiniz. Bir sonraki derste hazırladığınız sunumu arkadaşlarınıza sununuz. Bulduğunuz çözüm önerilerini aşağıdaki sorun alanının karşısında bırakılan yerlere yazarak ortak bir tablo oluşturunuz.

Sorun Alanları	Temel Sorunlara Yönelik Çözüm Önerileri
Yoksulluk	
Ulaşım	
Eğitim	
Fiziksel çevre ve konut	
Rehabilitasyon	
Engelli bireyin aile ve özel yaşamı	
İstihdam	

8.2. Engelli Bireylerde Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi

Dünya Sağlık Örgütü **yaşam kalitesini** bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler ortamında, yaşamdaki hedefleri, beklentileri ve kaygılarını hesaba katarak kendi durumu ile ilgili algısı olarak tanımlar.



8.2.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Kriterlerine Göre Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesinin Yükseltilmesi

Engelli bireylerin toplam nüfus içindeki konumları ve sorunları büyük önem taşır. Engelliliğin nedeni kadar var olan engeliyle beraber toplumda yaşama ve yaşama katılım haklarının geliştirilmesi de önemlidir.

Engelli bireyin toplumsal yaşamda aktif rol almasında bazı sorunlar bulunmaktadır. **Engelli bireyin topluma katılmasındaki sorunlar DSÖ'de aşağıdaki başlıklar belirtilmiştir:**

A) Politika ve Standartların Yetersiz Olması

Engelli kişilerin ihtiyaçları her zaman dikkate alınmamakta, bazen de mevcut politika ve standartlar uygulanmamaktadır.

B) Olumsuz Tutumlar, İnançlar ve Ön Yargılar

Sağlık personelinin engellinin problemini anlamaması, öğretmenlerin engelli çocuklara eğitim vermenin değerini anlamaması, işverenlerin engelli bireylere karşı ayrımcılık yapması ve aile üyelerinin beklentilerinin düşük olması engelli bireylerin önündeki engellerdir.

C) Hizmet Sunumunda Eksiklikler

Engelli bireyler sağlık, rehabilitasyon ve yardım hizmetlerindeki yetersizliklerden en fazla etkilenen bireylerdir.

Hizmet sunumunda yaşanan sorunların başında koordinasyonsuzluk ve personel eksikliği yer almaktadır. Personelin niteliği ve eğitimi engellilere verilen hizmetlerin kalitesini ve yeterliliğini önemli ölçüde etkiler.

- 1. Yetersiz Finansman:** Politika ve planların uygulanmasına ayrılan kaynaklar genel itibarıyla yeterli değildir.
- 2. Ulaşılabilirlik Sorunları:** Engelli bireyler kamu tesisleri de dâhil yapıları ortamlara, ulaşım sistemlerine ve gerek duydukları bilgilere çoğunlukla ulaşamamaktadır.
- 3. Engellilerin İstişare Süreçlerine Katılmaması:** Engelli bireyler kendilerini doğrudan etkileyecek konularda genellikle karar alma süreçlerinin dışında bırakılmaktadır.
- 4. Veri ve Kanıt Eksikliği:** Engellilikle ilgili güvenilir ve karşılaştırılabilir veri bulunmaması ve başarıyla uygulanan programlara ilişkin kanıt olmaması, sorunun daha iyi anlaşılmasına ve farklı eylemlerin uygulamaya konmasına neden olmaktadır.



Sıra Sizde

Ülkemizde engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik ne gibi faaliyetler yapılmaktadır? Araştırıp edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.



8.2.1.1. Engellilerde Yaşam Kalitesini Yükseltmenin Önemi

Engelli bireylerin daha iyi bir yaşam düzeyine kavuşturulması toplumsal bir sorumluluktur. Engelli bireyin doğuştan ya da sonradan oluşan nedenlerle yaşadığı engellilik durumu işlev ve organ kayıplarına bağlı olarak yaşam kalitesini temelden etkiler.

Engelli bireylerin her yönden gelişip, etkin ve üretici bireyler olarak toplumsal yaşama katılmalarının sağlanması çağdaş, sosyal politika çizgisinin önemli bir boyutudur.

Toplumsal hayatın her alanında engelli bireylerin hayatını kolaylaştıracak yenilikte çözümlere ihtiyaç vardır.

Engelli bireylerin yaşamını sürdürme, bakım, korunma, eğitim, gelişme ve katılım olanakları sınırlıdır. Engellilerin yaşam kalitesini artırmak onları toplumda maksimum düzeyde bütünleştirmekten geçer. Bütünleştirmenin maksimum düzeyde olması için engelli bireyin kimsenin yardımına ve desteğine gereksinim duymadan ya da en az gereksinim duyabilecek şekilde yaşam koşullarının kendisine sağlanmasıyla olur.

Engellilerin ekonomik, sosyal ve kültürel açılardan güvenli, destekli ve geliştirici koşullar içinde yaşamaları önemlidir. Yapılan sağlık uygulamalarının etkisini değerlendirebilmek, toplumdaki düşük yaşam kalitesine sahip grupları belirleyebilmek ve toplumun zamanla sağlık durumunu ortaya koyabilmek için yaşam kalitesi çalışmaları bu açıdan çok önemlidir.

Engelli bireylerin ihtiyaçları yalnızca tıbbi ve fiziksel düzenlemelerle ilgili boyutları değil en az bunun kadar sosyal ve psikolojik boyutları da içerir. Bu durumun göz ardı edilmesi engellilere yönelik ön yargılı ve ayrımcı tutumlar ile fırsat eşitsizliğinin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Ülkemizde engellilerin yaşam koşullarının geliştirilmesi amacıyla gerek hukuki gerekse de ekonomik anlamda ciddi çalışmalar yapılmaktadır. Engelliler için yapılacak yatırımlar, engellileri topluma kazandırırken onların sosyal ve üretken bireyler olmalarının yolunu açar.

Engellilerin yaşadıkları yerleşim bölgeleri, yerleşim yerleri, aile yapıları, toplumsal çevreleri, hizmet kuruluşlarının düzeyi yaşam kalitesi açısından önemli farklılıklar gösterir. Yerleşim bölgesine ve tipine özgü koşullar, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikler engellinin yarattığı engelleri aşma da farklı bakışlar, değerler, tutumlar ve davranışlar doğurabilir. Yerleşim bölgesinin sosyoekonomik koşulları, sosyokültürel ilişkileri ve sosyopolitik yaklaşımları yapısal farklılıklar taşır. Kentte ve kırsalda engelli olmak, yaşam koşulları yönünden eşit olmayan düzeylerin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Engelli bireyin gündelik hayatını sürdürürken fiziki yapının engel türleri göz önünde bulundurularak düzenlenmiş olması ile birlikte daha çok sosyal ve ekonomik imkânlara erişebilmesi de yaşam kalitesinin yükselmesi için önemlidir.

Sosyal yardım ve destekler, sağlık, bakım ve eğitim hizmetleri, hayat boyu öğrenme, beceri geliştirme, meslek edinme, çalışma ve üretme imkânı, kültür ve sanat faaliyetlerine eşit koşullarda erişim, yönetimde söz sahibi olma gibi vatandaşlık haklarına erişim engellilerin de istediği



zaman erişebileceği kolaylıkta olması engellilerin yaşam kalitesinin yükselmesini sağlar. Engelli bireylere sunulan hizmetlerin planlanmasında engelli birinin sürece katılımının sağlanması, öznel değerlendirmelerinin alınması gerek hizmetlerin sunum biçimini gerekse içeriğinin etkinliğini artırır. Engelli bireylere ilişkin politikaların oluşturulmasında ve hizmetlerin sunulmasında sosyal dışlanmanın farkına varılması ve hak temelli bir bakış açısının oluşturulmasına etki eder.

İlginç ve tatmin edici bir işe sahip olmak, kendini güvende hissetmek, kendine güven duymak, kendi kendinden mutlu olmak, hayatını paylaştığı kişilere kendini yakın hissetmek, eğlenmek, kendisi için önemli olan inançlara sahip olmak ve bunlar doğrultusunda yaşamak, istediği şeyleri elde edebilmek, farklı olanaklara ve bu olanaklar arasından seçim yapabilme şansına sahip olmak engelli bireyler açısından yaşam kalitesinin sağlanması noktasında son derece önem taşımaktadır.

Engelli bireylerin bazı hizmetlere diğer bireylere göre daha fazla ihtiyaç duyması, toplumda engelli bireye karşı gösterilen tutumlar, engelli bireyin bireysel özellikleri gibi nedenlerden bu bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi son derece önemlidir.

Yaşam kalitesi, toplumdaki her engelli birey için daha uygun hizmetlerin oluşturulması ve toplumun engelli bireylerin yararına değişmesini sağlamaya da yardımcı olur.

Engelli bireyler açısından yaşam kalitesinin kavramı ve kapsamı, engeli olmayan bireyler için belirlenen çerçeve ile oldukça benzerdir. Bunun en temel nedeni yaşam kalitesi kavramının her insan için benzer yönlerinin olmasıdır. Ancak engelli bireylerin bazı hizmetlere engelli olmayan bireylere göre daha fazla ihtiyaç duyması, toplumda engelli bireye karşı gösterilen tutumlar, engelli bireyin bireysel özellikleri gibi nedenlerden yaşam kalitesinin belirleyicileri farklılaşabilmektedir. Engelli bireyler açısından yaşam kalitesinin belirleyicileri; yaşam kalitesinin boyutları ve yaşam kalitesi göstergeleri olmak üzere iki başlıkta incelenebilir.

Yaşam kalitesinin boyutları denildiğinde engelli bireyin duygusal olarak iyi olma hâli, kurduğu yakın ilişkileri, ekonomik durumu, kişisel gelişimi, fiziksel gelişimi, kendi kararını verebilme durumu, toplum tarafından dışlanması ve hakları konuları ile karşılaşılır.

Yaşam kalitesi göstergeleri ise aile, arkadaşlık, mülkiyet durumu, iş durumu, gelir durumu, yeterlik durumu, kişisel algılama, sahip olduğu beceriler, eğitim, sağlık seçenekleri, kontrol, kabul görme, rollere sahip olma ve bunları yerine getirebilme becerisi, toplumsal aktivitelerle toplumsal kararlara katılabilme, kişisel mahremiyettir.

Engelli bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasında ve sorunlarının giderilmesinde yaşam kalitesi yaklaşımının kullanılmasının önemi büyüktür. Bu yaklaşım, hayatı tüm yönleri ile ele alır. Yaşam kalitesi yaklaşımı, hayatın birbiri ile ilgili tüm yönlerini içermesinden engelli kişinin ihtiyaçlarının bir bütün olarak değerlendirilmesine olanak sağlar. Yaşam kalitesi yaklaşımı, engelli bireylerin yaşamlarındaki tüm öğelerin dikkate alınmasını sağlayarak bu öğelerin yalnızca bireysel düzeyde kalmasına izin vermez. Toplumdaki engelli her birey için daha uygun hizmetlerin belirlenmesi ve toplumun engelli bireylerin yararına değişmesini sağlamaya da yardımcı olur.



8.2.1.2. Engelli Bireylerde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşamda meydana gelebilecek çeşitli engellemeler, zorlanmalar, ani olumsuz değişimler engelli bireyin yaşam kalitesinin düşmesine neden olur.

Toplumsal bütünleşme yani katılım kişinin yaşamını düzenleyecek aktivitelerin tümüdür. Toplumsal katılım aktiviteleri belli sosyal sistem içinde bireyin diğerleri ile etkileşimi sırasında ortaya çıkan organize davranışlar ile ilişkili olanlardır. **Toplumsal katılım**; toplum, aile yaşlılar veya arkadaşlar ile meydana gelen aktiviteleri içerir.

Yaşam kalitesi ,yaşam tatmini, psikolojik faktörler, boş zaman aktiviteleri ya da fiziksel aktiviteler ile uğraşmak engellilerin toplumsal katılımını etkiler. Kırsal ve kentsel farklılık içinde engelli bireylerin yaşam doğrultuları değişkenlik gösterir.

Yaşam kalitesi açısından engellilerin nesnel ve öznel yaşam koşulları vardır. Nesnel yaşam koşullarında sosyokültürel olgular ve ekonomik yaşam olayları vardır.

Yaşam Kalitesinin Öznel Boyutu: Her insan benzer ihtiyaçlara sahip olsa da bu ihtiyaçların içeriği ve karşılanma derecesi farklılık gösterir. Bu açıdan her birey kendine özgüdür. Çevresi ile etkileşimi, beklentileri, seçimleri farklılık gösterir. Bu farklılıkların anlaşıldığı ve farklılıklara göre ihtiyaçlar karşılandığı zaman bireyin yaşamı da kaliteli olur. Bu açıdan yaşam kalitesi kavramı öznelidir.

Öznel yaşam koşulları, her engelli bireyin nesnel yaşam koşullarına bakışı, çevresi ile etkileşimi, beklentileri seçimleri farklıdır. Bu farklılıklara göre ihtiyaçlar karşılanırsa engelli bireyin yaşamı daha kaliteli olur.

Nesnel yaşam koşulları ise sosyokültürel olgular ve ekonomik yaşam koşullarıdır.

A) Sosyokültürel Yaşam Koşulları

Bir takım olgular sonucunda oluşur. Bu olgular yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi bakımından önemlidir.

Engelli bireyin cinsiyeti, yaşı, yaşadığı yer, sosyal ve kültürel ilişkileri, aile yaşamı, konut durumu, eğitim düzeyi, sağlık ve beslenme imkânları, sosyal güvenlik durumu, kendini geliştirme düzeyi, sosyal yaşama katılma biçimleri, çalıştıkları kurumlarla ilişkileri, engeline uygun dernek üyeliği gibi kriterler sosyokültürel yaşam koşullarını belirleyen olgulardır.

B) Ekonomik Yaşam Koşulları

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde en önemli olandır. Engelli bireyin ekonomik yaşam koşullarını belirleyen bazı olgular mevcuttur. **Bunlar**; özrürlülük türü, işlev kaybının oranı, eğitim düzeyi, meslek durumu, çalışma ve iş bulma koşulları, çalıştığı iş türü, iş yeri koşulları, gelir düzeyi, ücret durumu, sahip olduğu mal varlığı, tüketimi, harcamaları, ekonomik destek sistemleri, geçim stratejileri ve bütçe planlamasıdır.

Engelli bireyin değişme, gelişme güçlenme ile ilgili girişimleri yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik çabaları bulunmaktadır. **Bunlar**; eğitim görme, kendini gerçekleştirme, ailesini mesleğini ve işini geliştirme, yaşamını kolaylaştırma ve karşılaştığı sorunları aşmak gibi somut ve nesnel



koşullara ilişkin gösterdiği çabalarıdır.

Engelli bireyin kendi durumunun ve yaşamının farkına varması anlaması, başkalarının onun yaşamını görmesi, ortak ve farklı yanları anlaması, yaşamı paylaşması ve dayanışma çabasına yönelmesi gibi faktörler kişisel yaşamını geliştirmede önemli etmenlerdir.

8.2.1.3. Engelli Bireylere Karşı Tutum ve Davranışların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

Tutum; bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir.

Engelli bireylere yönelik tutumlar, onların toplumsal yaşama tam ve bağımsız katılımını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Toplumda engelli bireylere yönelik yargılar, olumsuz, dışlayıcı tutumlar onların toplumsal yaşama tam ve bağımsız katılımını etkilemenin yanı sıra engelli bireylerin üretken, bağımsız ve kendiyile barışık olarak toplum içinde yer almalarını da engellemektedir.

Yaşadığımız toplum da engellileri de içine alan kurumların oluşturulması, engellilerin bağımsız yaşamlarını sürdürebilmesine hizmet eden çevresel düzenlemelerin yapılması, eğitim fırsatlarından eşit düzeyde yararlanmaları son derece önemlidir.

Engelli olmanın beraberinde getirdiği sınırlayıcılar, engelli bireylerin çevresindekiler tarafından dezavantajlı olarak algılanmalarına neden olmaktadır. Bu da engelli olan ve olmayan bireyler arasında eşit olmayan, hiyerarşik bir yapılanmayı beraberinde getirmektedir. Engelli bireylerin yaşamlarından mutlu olmaları, hak ettikleri eğitimi, istihdamı, sosyal ve kültürel yaşamı elde edebilmeleri, kaliteli birer üretici ve tüketici olabilmeleri, herkes gibi yaşamda yer alabilmeleri ile sağlanır.

Engellilere yönelik olumlu yönde tutum değişikliğini sağlamak için;

- Toplumun engellilik ve engel türleri konusunda eğitilmesine yönelik kamu spotları yapılmalıdır.
- Toplumun oluşturan bireylerin empati kurabilmesi için engelli bireylerle birlikte etkinliklerde yer almaları sağlanıp olumlu tutumlar geliştirmelerine yardımcı olunmalıdır.
- Engellilere yönelik tutumların değiştirilmesi için hazırlanan eğitim içeriklerinde, engelliliğe yol açan faktörler, engellilerin bir günü, becerileri, toplum hayatı içinde engellendikleri yaşam alanları vb. konularda derin ve gerçek bilgiler verilmesi yerinde olacaktır.
- Engellilere yönelik olumlu tutumları teşvik eden kanunlar ve yaygın normlar, insan etkileşiminin kalıplarını değiştiren en güçlü alandır. 3 Aralık 2008 tarihinde Türkiye tarafından da imzalanan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nde toplumda bilinç yaratmaya yönelik etkin kampanyaların tasarlanması, başlatılması ve sürdürülmesi; tüm çocukların eğitim sisteminin her aşamasında engelli bireylerin insan haklarına saygıyla yaklaşmasını teşvik etmek; kitle iletişim araçlarında engellinin hak ettiği saygınlıkta tanımlanmasını cesaretlendirmek; bilinçlendirmek; eğitim programlarını desteklemek gibi amaçlar yer almaktadır. Bu kanun engellilere yönelik olumsuz tutumların olumlu yönde değişmesini sağlamaktır.
- Engellilere yönelik hatalı ya da yetersiz bilgiye sahip olduğu için onlarla nasıl iletişim kuracağını bilemeyen kişiler, kaçınma, korkma, aşırı koruma ya da kontrol etmeye çalışma gibi davranışlara yönelmektedir. Bu bağlamda resmi eğitim sistemi içinde ders ve konferanslarda



çocuklara engellilerle ilgili arkadaşlık öyküleri okutulmasına, yetişkinlerin engelli hakları konusunda bilgilendirme çalışmalarına, iş yerinde hizmet içi eğitimlere kadar pek çok şekilde bilgilendirme eğitimleri yapılabilir.

- Engelli bireye karşı tutum ve davranışlar pozitif, destekleyici, olumlu, kabullenici olursa engelinin yaşam kalitesi yüksek olur.
- Engelli bireyin ihtiyaçlarının uygun biçimde karşılanması kendi benliğini değerli bir varlık olarak algılamasına neden olur. Çevresini de değer veren, güvenilir bir çevre olarak görmeye başlar. Çevresinden aldığı olumlu tepkiler öz güven gelişiminde ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler oluşturur.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (...) Zorunlu eğitim herkes gibi engellileri de kapsamalıdır.
2. (...) Engelliğin nedenlerinin araştırılması kadar var olan engelli bireylerin yaşama, korunma ve katılım haklarının geliştirilmesi de önemli bir gereksinimdir.
3. (...) Fiziksel çevrenin tasarlanması ve yapılandırılması süreçlerinde engellilerin, ailelerinin ve örgütlerin katılımı önemli değildir.
4. (...) Uygulanan rehabilitasyon programlarının değerlendirilmesinde engellilerin ve ailelerin görüşü önemsenmemektedir.
5. (...) Engelli bireylerin çalışmaya ve üretmeye katılımını sağlamak gerekir.
6. (...) Engelli bireylerin daha iyi bir yaşam düzeyine kavuşturulması bireysel bir sorumluluktur.
7. (...) Engelli birey konuştuğunda dikkatle dinlenmelidir.
8. (...) Bir insanın engelli olması mutlaka yardıma ihtiyacı olduğu anlamına gelir.
9. (...) Engelli bireyin engellilik durumu işlev ve organ kayıplarına bağlı olarak yaşam kalitesini etkilemez.
10. (...) Engellilerin ekonomik, sosyal ve kültürel açılardan güvenli, destekli ve geliştirici koşullar içinde yaşamaları önemlidir.



B) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

- 11. Aşağıdakilerden hangisi, engelli bireye karşı tutum ve davranışlarda dikkat edilmesi gereken noktalardan biridir?**
- A) Engelli bireyle temastan kaçınılmamalıdır.
 - B) Engelli bireye her zaman yardım edilmemelidir.
 - C) Engelli bireye acıyarak yaklaşılmalıdır.
 - D) Engelli bireyle her zaman yüksek sesle konuşulmalıdır.
 - E) Ön yargıyla yaklaşılmalıdır.
- 12. Aşağıdakilerden hangisi, engelli bireyin toplumsal yaşama katılmasındaki engeller arasında yer almaz?**
- A) Hizmet sunumunda eksiklikler
 - B) Olumsuz tutumlar, inançlar ve ön yargılar
 - C) Engellilerin istişare süreçlerine katılması
 - D) Veri ve kanıt eksikliği
 - E) Ulaşılabilirlik sorunları
- 13. Aşağıdakilerden hangisi özel eğitimde aile eğitiminin amaçlarından biri değildir?**
- A) Aile planlaması konusunda aileyi bilgilendirme
 - B) Ailelerin çocukları hakkında daha gerçekçi beklentilerinin olmasını sağlama
 - C) Ebeveynlerin çocuktaki değişimleri fark etmelerine yardımcı olma
 - D) Engelli bireyin gelişimini destekleme
 - E) Ebeveynlerin eğitim programlarına katılmasını sağlama
- 14. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireye sahip ailelere sağlanan destekler arasında yer almaz?**
- A) Sosyal destek
 - B) Klinik destek
 - C) Yasal düzenleme desteği
 - D) Rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri
 - E) Aile eğitimi hizmetleri
- 15. Aşağıdakilerden hangisi engelli bireye sahip ailelerin yaşadığı sorunlardan değildir?**
- A) Yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesi
 - B) Toplum içine çıkmaktan utanma
 - C) Ailenin endişe ve kaygı verici duygular yaşamaması
 - D) Kaygı ve depresyon düzeyinin düşük olması
 - E) Psikososyal desteğin yetersiz olması

9. ÖĞRENME BİRİMİ

ENGELLİ BİREYLERE DESTEK VEREN KURUM VE KURULUŞLAR



TEMEL KAVRAMLAR

- Beceri
- Hak
- Hizmet
- Kuruluş
- Sorumluluk
- Yasa

ÖĞRENME BİRİMİ KONULARI

- 9.1. Engelliler ile İlgili Yasal Düzenlemeler
- 9.2. Engellilere Hizmet Veren Ulusal Kurum ve Kuruluşlar
- 9.3. Engellilere Hizmet Veren Uluslararası Kurum ve Kuruluşlar

NELER ÖĞRENECEKSİNİZ?

- Engelli bireylerin yaşamlarını düzenleyen yasalar
- Türkiye’de engellilere yönelik yasal haklar
- Yasal düzenlemeler çerçevesinde engelli bireylere hizmet veren ulusal kurum ve kuruluşlar
- Engelli bireylere hizmet veren kurum ve kuruluşların faaliyetleri
- Yasal düzenlemeler çerçevesinde engelli bireylere hizmet veren uluslararası kurum ve kuruluşlar
- Uluslararası alanda engellilere yönelik yasal uygulamalar
- Uluslararası alanda engelli bireylere hizmet veren kurum ve kuruluşlar ve faaliyet alanları





HAZIRLIK ÇALIŞMALARI

1. Engellilere verilen haklar neler olmalıdır? Sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.
2. Çevrenizde engelli bireylere hizmet veren bir kuruluşu ziyaret ediniz. Gözlemlerinizi sınıfta arkadaşlarınızla tartışınız.

9. ENGELLİ BİREYLERE DESTEK VEREN KURUM VE KURULUŞLAR

Engelli bireylerin uluslararası ve anayasayla düzenlenen kanunlar çerçevesinde ulusal bir dizi hakları vardır. Ülkemizde bu haklar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sağlanmaktadır.

9.1. Engelliler ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Engelli bireyin, kendine sağlanan hak ve hizmetlerden yararlanmak için engellilik durumunun ve engel oranının belirtildiği sağlık kurulu raporunu alması gerekir. Engelli birey için düzenlenen **sağlık kurulu raporu**; bireyin engellilik durumunu, engel grubunu, türünü ve derecesini değerlendiren Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen heyetler tarafından düzenlenen bir belgedir. Bu belge ile engelli birey kendisine verilen temel haklardan yararlanır.

Engelliler aldıkları sağlık kurulu raporuyla kendilerine tanınan engelli aylığı, evde bakım yardımı, bakım hizmetleri, özel eğitim, istihdam, sağlık, vergi indirimleri, vergi muafiyetleri gibi çeşitli alanlardaki hak ve hizmetlerden yararlanırlar.

Engelli bireylerin kendilerine tanınan bu hak ve hizmetlerden yararlanabilmeleri için **engelli kimlik kartı** edinmeleri gerekmektedir. Engelli bireylerin, engelli kimlik kartı alabilmek için sağlık kurulu raporu ile %40 ve üzeri engelli olduğunu belgelemesi gerekir. Engelli birey, ikamet ettiği ildeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne 2 adet fotoğraf, nüfus cüzdanı ve engelli sağlık kurulu raporunun aslı veya onaylı örneği ile müracaat ederek engelli kimlik kartı alır.

9.1.1. Engelli Bireylerin Yaşamlarını Düzenleyen Yasalar

5378 sayılı Engelliler Kanununun amacı; engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.

5378 sayılı Engelliler Kanunuyla kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmi yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel altyapı alanlarının bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren sekiz yıl içinde engellilerin kullanımına uygun duruma getirilmesi amaçlanmaktadır.



Engellilere verilen yasal haklar şunlardır:

A) Ulaşım

Engellilerin bağımsız yaşayabilmeleri ve topluma tam ve etkin katılımları için erişilebilirliğin sağlanması önemlidir. Engellilerin ulaşım araçlarından faydalanmasını sağlayıcı tedbirlerin alınması gerekir.

Büyükşehir belediyeleri ve ilçe belediyelerinin şehir içinde kendilerince sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin engellilerin erişilebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri alması gerekir. Belediyeler mevcut özel ve kamu toplu taşıma araçlarını, bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren sekiz yıl içinde engelliler için erişilebilir duruma getirir. Yerel yönetimler ve valilikler, sorumlu oldukları alanları (yol, kaldırım, yaya geçidi vb.) engellilerin kullanımına uygun özelliklerde yapmak ve yaptırmak zorundadır. Yerel yönetimler, kendilerinin sunduğu ya da denetimlerinde bulunan toplu taşıma araçlarını engellilerin inip binmesine uygun hâle getirmek zorundadır.

Türkiye’de yerel kurumların engelli bireylere yönelik sağlamış olduğu ulaşım ile ilgili yasal haklar şunlardır:

- Engelli kimlik kartına sahip olan engelli birey, kullandığı toplu taşıma araçlarında ücretsiz seyahat hakkından yararlanır.
- Tüm resmi ve özel halk otobüsleri, deniz ulaşım araçları ve TCDD bünyesindeki trenlerden engelli bireyler ücretsiz faydalanır.
- Tüm iç ve dış hatlar uçuşlarında %20 indirimden yararlanır.
- Engelli bireyler, motorlu taşıt alımında ÖTV istisnasından faydalanabilirler. %40 veya üzerinde engel oranına sahip olan ve özel tertibatlı taşıt kullanacak olanlar ile %90 veya üzerinde engel oranına sahip engelli bireyler, ÖTV istisnasından yararlanma hakkına sahiptir.

B) İletişim

Tüm bireysel faturalı tarifelerden, kampanyalardan yararlanmak için adlarına kayıtlı, asgari bir (1) abonelik için KDV matrahı esas alınarak diğer abonelere uygulanan fiyatlar üzerinden asgari %25 (yüzde yirmi beş) oranında ek indirimden yararlanma hakkına sahiptir. GSM operatörleri, engelli bireylere özel tarifeler uygulamak zorundadır.

C) Eğitim

5378 sayılı kanunla engelli bireylerin eğitimine yönelik sağlanan yasal haklar şunlardır:

- Hiçbir gerekçeyle engellilerin eğitim alması engellenemez.
- Engellilerin özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, yaşadıkları çevrede bütünleştirilmiş ortamlarda, eşitlik temelinde, hayat boyu eğitim imkânından ayrımcılık yapılmaksızın yararlandırılması hakkına sahiptir.
- Engellilerin genel eğitim sisteminin her seviyesinde eğitim almasını sağlayacak bütünleştirici planlamalar yapılmaktadır.



- Örgün eğitim programlarına çeşitli sebeplerden geç başlamış engellilerin bu eğitime dâhil edilmesi için gerekli tedbirler alınmaktadır.
- Üniversite sınavına giren engelli öğrenciler için gerekli fiziksel düzenlemeler yapılır. Ortopedik ve görme engellilere uygun düzenlenmiş sınav mekânları hazırlanmaktadır.

Hiç görmeyen ve az gören engelliler için 30 dakikalık ek sınav süresi verilmektedir. Sınav sorularını okuyacak ve söylenecek cevapları yazacak uygun eğitilmiş ve diksiyonu düzgün yardımcı refakatçi eşliğinde sınava girme olanağı tanınmaktadır.

Engelli olan üniversite öğrencilerinin öğrenime aktif katılımlarını sağlamak için Yükseköğretim Kurulu koordinasyonunda, yükseköğretim kurumları bünyesinde, engellilere uygun araç gereç ve ders materyallerinin, uygun eğitim, araştırma ve barınma ortamlarının temini ile eğitim dönemlerinde yaşadıkları sorunların çözümü gibi konularda çalışma yapmak üzere Engelliler Danışma ve Koordinasyon Merkezleri kurulur.

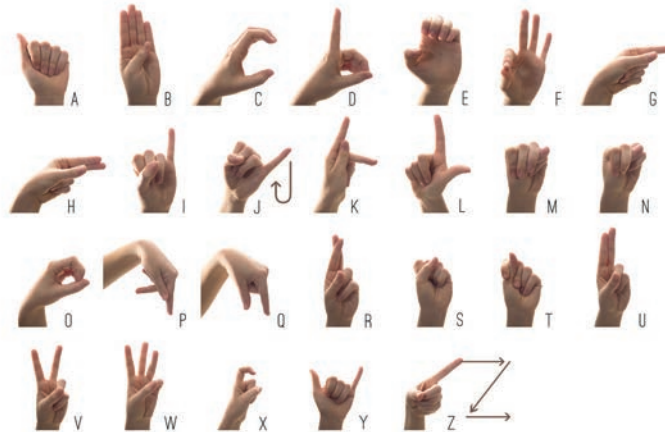


Bilgi Kutusu

Engelliler Danışma ve Koordinasyon Merkezinin çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun birlikte hazırladıkları yönetmelikle belirlenir.

Eğitimde fırsat eşitliğinin sağlanması amacıyla özel eğitime gereksinim duyan çocukların okullara erişimi ücretsiz sağlanır.

İşitme engellilerin eğitim ve iletişimlerinin sağlanması amacıyla Türk işaret dili sistemi oluşturulur [5318 sayılı kanununun 15. maddesi (Görsel 9.1)]. Bu sistemin oluşturulması, geliştirilmesi ve uygulanması Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının koordinatörlüğünde, Millî Eğitim Bakanlığı ve Türk Dil Kurumu Başkanlığınca birlikte çıkarılan yönetmelikle belirlenir.



Görsel 9.1: Türk İşaret Dili Alfabeti



Engelli bireylerin her türlü eğitim, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamak üzere kabartma yazılı, sesli, elektronik kitap; alt yazılı, işaret dili tercümesi ve sesli betimlemeli film ve benzeri materyal temin edilmesine ilişkin gerekli işlemler Millî Eğitim Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığıyla birlikte yürütülür (Görsel 9.2).



Görsel 9.2: Braille alfabesi

Engelli bireylerin eğitsel değerlendirme, tanılama ve yönlendirilmesi ile ilgili iş ve işlemler rehberlik ve araştırma merkezi (RAM) bünyesinde oluşturulan Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından yapılır. Bu süreçte aile bilgilendirilerek ailenin görüşü alınır ve sürece katılımı sağlanır.

Eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucunda özel eğitime ihtiyacı olduğu tespit edilen birey için Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunca hazırlanan rapor doğrultusunda eğitim planı oluşturulur. Bu planlama her yıl revize edilir.

Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu, özel eğitime ihtiyacı olan bireyleri, ilgi, istek, gelişim özellikleri, akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile eğitim ihtiyaçları doğrultusunda örgün ve yaygın eğitim kurumlarına yönlendirir.



Bilgi Kutusu

Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunun çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığının birlikte düzenledikleri yönetmelikle belirlenir.

D) İş

Engellilerin yaşamlarında karşılaştığı en büyük zorluk istihdam sorunudur. Çağdaş anlayışın bir gereği olarak çalışmak ve işsizlikten korunmak herkes gibi engellilerin de temel hakkıdır.

5318 sayılı kanunun amacı engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin etmektir. **Engelli bireylerin istihdamına yönelik sağlanan yasal haklar şunlardır:**

- Engellilerin yeteneklerine göre mesleğini seçme ve bu alanda eğitim alma hakkı engellenemez.



Bilgi Kutusu

Engellilerin meslek seçebilmesi ve bu alanda eğitim alabilmesi için gerekli tedbirler alınır. Engellilik türlerini dikkate alan iş ve meslek analizleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın koordinatörlüğünde Millî Eğitim Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle yapılır.

- Engellilerin yetenekleri doğrultusunda yapabilecekleri bir işte eğitim alması, meslek edinmesi, bireyin verimli kılınarak ekonomik ve sosyal refahının sağlanması amacıyla mesleki rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması sağlanır.
- Gerçek veya tüzel kişilerce açılacak olan özel mesleki rehabilitasyon merkezleri, yetenek geliştirme merkezleri ve korumalı iş yerlerinin değişik türleri ile özel işyerlerinde engelli bireylerin bireysel gelişimleri ve yeteneklerine uygun iş veya becerilerini geliştirici tedbirler alınır.
- Engellilere yapılacak sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri kamu kurum ve kuruluşları ile belediyeler ve diğer gerçek veya tüzel kişiler tarafından da gerçekleştirilir.
- Belediyeler bu hizmetleri verdiğinde halk eğitimi ve çıraklık eğitim merkezleri ile iş birliği yapar. Engellinin rehabilitasyon talebinin karşılanamaması durumunda engelli, hizmeti en yakın merkezden alır ve ilgili belediye her yıl bütçe talimatında belirlenen miktarı hizmetin satın alındığı merkeze öder.
- Engellilerin iş gücü piyasası ve çalışma ortamında sürdürülebilir istihdamı için kendi işini kurmaya yönelik rehberlik ve mesleki danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi de dâhil olmak üzere gerekli tedbirler alınır.
- İşe alımda, iş seçiminden, başvuru formları, seçim süreci, teknik değerlendirme, önerilen çalışma süreleri ve şartlarına kadar olan aşamaların hiçbirinde engellilerin aleyhine ayrımcı uygulamalarda bulunulmaz.
- Çalışan engellilerin aleyhinde sonuç oluşturacak şekilde, engelliliğiyle ilgili olarak diğer bireylerden farklı muamelede bulunulamaz.
- Çalışan veya iş başvurusunda bulunan engellilerin karşılaşılabileceği engel ve güçlükleri azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yönelik istihdam süreçlerindeki önlemlerin alınması ve işyerinde fiziksel düzenlemelerin bu konuda görev, yetki ve sorumluluğu bulunan kurum ve kuruluşlar ile işyerleri tarafından yapılması zorunludur.
- Engellilik durumları sebebiyle iş gücü piyasasına kazandırılmaları güç olan engellilerin istihdamı, öncelikle korumalı işyerleri aracılığıyla sağlanır.

Korumalı işyeri: Ruhsal ve zihinsel engeli bulunan vatandaşların iş gücü piyasasına kazandırmak ve istihdam oluşturmak adına, mali ve teknik yönden desteklenen ve kişinin çalışacağı ortamın ona göre düzenlenmesi ile çalışan iş yerlerine denir.



Bilgi Kutusu

Korunmalı işyerleriyle ilgili usul ve esaslar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca müştereken çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. Engelli kadrolarının takip ve denetimi T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) tarafından yapılmaktadır.

- Kamuda engelli işçi kadrolarının takip ve denetimi Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından yapılır.
- Ortaöğretim, ön lisans ve lisans düzeyinde mezun veya sınavın geçerlilik süresi içerisinde mezun olabilecek durumda olanların Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı'na (EKPSS) girmek koşuluyla; ilköğretim, ortaokul, ilköğretim ve özel eğitim iş uygulama merkezi veya okulu mezunları ise kura usulü ile devlet memuru olmak için başvurabilir.
- Devlet Memurları Kanunu'na göre kurum ve kuruluşlar çalıştırdıkları personele ait kadrolarda %3 oranında engelli personel çalıştırmak zorundadır.
- 4857 sayılı İş Kanunu'na bağlı kurum kuruluşlarda işverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör iş yerlerinde toplam işçi sayılarının %3'ü oranında, kamu iş yerlerinde ise %4'ü oranında engelli meslek, beden ve ruhsal durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdür.
- Kamu ve özel sektör işverenlerinden engelli işçi çalıştırma sorumluluğunu yerine getirmeyenlere, her ay çalıştırmadığı her engelli için belli bir miktar para cezası kesilir. Memur çalıştırmamanın herhangi bir yaptırımını bulunmamaktadır.



Bilgi Kutusu

Engelli kişilerin kamuda memur ve işçi olarak istihdamı, merkezi bir sınav olan EKPSS aracılığıyla gerçekleştirilir. EKPSS sınavına girebilmek için; yetişkinler için en az % 40 oranında engelli, çocuklar için en az hafif düzeyde ÖGV (40-49) ifadesi almış olması gerekir. Engelli bireyler EKPSS'den ayrı diğer sınavlara da girebilirler. Atama kadroları, Çalışma Genel Müdürlüğü AÇSHB tarafından belirlenir.

Kamu kurum ve kuruluşları çalışma yerlerini engellilerin erişebilirliğine uygun duruma getirmek, engellilerin çalışmalarını kolaylaştıracak gerekli tedbirleri almak ve engellilerin görev yaptıkları kadronun gereği olan işleri yapabilmeleri için engel durumlarına göre ihtiyaç duyulan yardımcı ve destekleyici araç gereci temin etmek zorundadır.



E) Rehabilitasyon

Toplumsal hayata katılım ve eşitlik temelinde engellilerin bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetlere **rehabilitasyon hizmetleri** denir. Rehabilitasyonla engelli bireylerin bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetler verilir. Engelli bireye uygulanacak rehabilitasyon kararının alınması, planlanması, yürütülmesi, sonlandırılması dâhil her aşamada engelli ve ailesinin aktif ve etkili katılımı gerekmektedir.

Rehabilitasyon hizmetlerinde, mümkün olan en erken evrede başlanmasına ve engellinin yerleşim yerine en yakın yerde verilmesine dikkat edilir. Rehabilitasyonun her alanında ihtiyaç duyulan personelin yetiştirilmesine yönelik eğitim programları geliştirilerek bu personelin istihdamı için gerekli önlemler alınır. Kullanılan yardımcı araç gerece, destek teknolojilerine ve bunlarla ilgili bilgiye erişebilirliğin sağlanması için gerekli tedbirler alınmaktadır.

F) Sağlık ve Koruyucu Hizmetler

Engelli bireylerin, sağlık hizmeti alırken öncelikleri vardır. Sağlık Bakanlığı kayıtlarında öncelikli kaydı bulunan engelliler kendilerine ayrılmış olan kontenjandan faydalanarak randevu alabilme hakkına sahiptir. Engelliler için gerekli olan araç gereç, tıbbi malzeme, sarf malzemeleri, ortez-protez gibi malzemelerin bedelleri SGK tarafından ödenir.

Engelli birey, uygun rapor aldığı anda engel durumuna göre devlet hastanelerinde fizik tedavi alabilir.



Bilgi Kutusu

Engellileri, ailelerini, engellilere yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlar ile diğer ilgilileri kapsayan ve 1 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5378 sayılı bu Kanunun amacı; engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.

G) Bakım Hizmetleri

Günlük hayatını sürdürme sürecinde, bakıma ihtiyacı olan engelli bireylerin kişisel bakım ve psikososyal destek hizmetlerine **bakım hizmetleri** denir. Engelli bireylerin sevgi ve ilgi gördükleri aile ortamından kopmadan yaşamını sürdürebilmeleri öncelikli hedeftir. Bunun mümkün olmaması durumunda engelli bireylere bakım hizmetleri verilir (Görsel 9.3).




Görsel 9.3: Bakım hizmeti



Bu hizmetler aşağıda belirtilmiştir:

1. Resmi Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Engelsiz Yaşam Merkezleri

Bedensel, zihinsel ve ruhsal engelinden dolayı günlük ihtiyaçlarını yerine getiremeyecek durumda olan engelli bireyler, herhangi bir maddi gelirinin olup olmamasına bakılmadan bu merkezlerden ücretsiz bakım ve rehabilitasyon hizmeti alır. Bakım hizmetinden yararlanmak için engelli sağlık kurulu raporu gereklidir.



Bilgi Kutusu

Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri'nden bakım hizmeti alabilmek için başvuru Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetleri İl Müdürlüklerine, Sosyal Hizmet Merkezlerine ya da Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine yapılır.

2. Umut Evi

Resmi bakım merkezlerinde bakım hizmeti alan engelli bireylerin sosyal hayata katılımlarını sağlamak için engelli bireylere müstakil ev veya apartman dairelerinde verilen hizmettir (Görsel 9.4). Engelli bireylerden durumları uygun olanların verilen rapor doğrultusunda umut evlerinden toplum yaşamına aktif katılımları sağlanarak, bakımlarının gerçekleştirilmesi sağlanır.



Görsel 9.4: Umut evi

H) Sosyal Yardımlar

Engelli aylığı 2022 sayılı kanun kapsamında, sosyal güvenlik kurumlarından SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ya da hiçbirine tabi olmayan ve muhtaçlığı ilgili Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından belgelenen, 18 yaşından büyük engellilere ya da 18 yaşından küçük engelli yakını bulunanlara verilen bir aylıktır. Ailenin engelli aylığından yararlanması için gelir konusunda bazı kriterleri taşıması gerekir. **Bunlar;**

- Ailenin herhangi bir sosyal güvencesinin olmaması,
- Ailenin herhangi bir gelir veya aylığının bulunmaması,
- Ailenin gelir getirici taşınır ve taşınmaz malı mevcut olmaması veya olup da bunlardan elde edeceği aylık ortalama gelirinin Muhtaçlık Yönetmeliği ile belirlenen muhtaç aylığı miktarını geçmemesi,
- Engelli bireyin mahkeme kararı veya kanunla bakım altına alınmamış olması gerekir.



Sıra Sizde

Engelli bireylere tanınan haklar ile engelli bireylerin sorun alanlarını karşılaştırınız. Engelli bireylere tanınan hangi haklar hangi sorunlarını karşılamaktadır? Aşağıda verilen tabloya yazınız.

Yasal Haklar	Yasal Haklarla Giderilen Sorunlar

9.2. Engellilere Hizmet Veren Ulusal Kurum ve Kuruluşlar

Engelli bireylere hizmet veren ulusal kurum ve kuruluşlar; Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar, MEB'e bağlı kurum ve kuruluşlar, yerel yönetimler, vakıflar/dernekler, konfederasyonlar/federasyonlardır.

9.2.1. Engellilere Hizmet Veren Ulusal Kurum ve Kuruluşların Hizmetleri

Engellilere yönelik yapılan anayasal düzenlemelerle bir dizi haklar verilmiştir. İnsan hakları dışında, eğitim, istihdam, sağlık, bakım, koruma, kamu hizmetlerinden etkin yararlanma, kamu, yerel ve özel kuruluşların hizmetlerinden yararlanma gibi hakları bulunmaktadır.

9.2.1.1. Engellilere Hizmet Veren Ulusal Kurum / Kuruluşlar ve Faaliyetleri

Engellilere hizmet veren kuruluşlar engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek, doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek, toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli faaliyetlerin ve düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktadır. **Bu kurum ve kuruluşlar şunlardır:**

A) Özürlüler İdaresi Başkanlığı

Özürlüler İdaresi Başkanlığının görevi ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak, engellilerle ilgili ulusal politikanın oluşmasına yardımcı olmak, engellilerin problemlerini tespit etmek ve bunların çözüm yollarını araştırarak engellilere yönelik hizmetlerin düzenli, etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır.

Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:

- Engelliliğin önlenmesi, eğitim, istihdam, rehabilitasyon, topluma uyum ve diğer konularda ilgili kurum ve kuruluşlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar.
- Engellilere yönelik olarak faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlardaki gelişmeleri takip ederek



sorunlarını ve çözüm yollarını araştırarak bu konuda öneriler hazırlar ya da hazırlar.

- Engellilerle ilgili konularda inceleme ve araştırmalar yapar ya da yaptırır.
- İstatistiki bilgilerin toplanmasını ve veri tabanı oluşturulmasını sağlar.
- Engelli konusunda projeler hazırlar ya da hazırlattırarak, bunları inceler, değerlendirir ve uygular.
- Engellilerle ilgili uluslararası gelişmeleri takip ederek, antlaşma ve sözleşmelerin ülkemizdeki uygulamalarını izleyip değerlendirir.
- Engellilerle ilgili kanun, tüzük ve yönetmelik tasarıları ve kanun tekliflerini inceleyerek görüş bildirir, bu konuda teklifler hazırlar.
- Gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimlerle iş birliği yaparak, ortak projeler hazırlar ve sunulan projeleri destekler.
- Görev alanları ile ilgili konularda görsel ve yazılı basın, yayın ve tanıtma faaliyetlerinde bulunur. Eğitim amaçlı filmler yaptırır.
- Yürürlükte bulunan mevzuata dayanarak engellilere tanınan hak ve hizmetlerden yararlanmada kullanılmak üzere kimlik kartı hazırlar.

B) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

Türkiye’de yoksul ve korunmaya muhtaç çocuklara ve ailelere bakım, eğitim, sağlık, kültür hizmetlerini sistemli bir biçimde sunmak için oluşturulan bir kurumdur. 27 Mayıs 1983 tarihinde yayınlanan “2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu” ile kuruldu.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun görevleri şunlardır:

- Bedensel, zihinsel ve ruhsal engellerinden dolayı normal yaşama uyum sağlayamayan her yaş grubundaki engelli bireyin korunma, bakım, rehabilitasyon ve toplum içinde bağımsız yaşama- larını temin edici faaliyetler düzenler.
- Tedavisi ve rehabilitasyonu mümkün olmayan engelli bireylerin sürekli bakım altına alınmasını sağlamak için gerekli planlamaları yapar.
- Engellilerle ilgili yeni uygulamaları izleyip takip ve denetimini sağlar.
- Rehabilitasyon merkezleri ve engellilere yönelik yeni kurumların kurulması için gerekli çalış- maları takip eder ve koordinasyonunu sağlar.
- Genel müdürlüğün verdiği görevleri yerine getirir.



Bilgi Kutusu

SHÇEK Genel Müdürlüğü korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç aile, çocuk, genç, kadın, engelli ve yaşlılarımıza 24 saat sürekli koruma ve bakım hizmetini yatılı ve gündüzlü olarak vermektedir.

C) Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlar

Toplumda özel ihtiyaç grubunda yer alan bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik taleplerinin, beklentilerinin tam ve sürekli karşılanması, sağlık hizmetlerini talep eden engelli bireylerin bu ihtiyaçlarının durumlarına uygun ortamlarda, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanarak, sağlık bakım kalitesinin yükseltilebilmesi için tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının birlikte hareket etmesi gerekir.

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığına bağlı olarak Sosyal Hizmetler Koordinatörlüğü bulunmaktadır.

Engelliler, engeli olmayan bireylere göre hem daha çok sağlık hizmetine ihtiyaç duyar hem de sağlık sorunlarından daha fazla etkilenirler. Engellilik türü ve düzeyine göre farklılık göstermekle birlikte, koruyucu sağlık hizmetleri açısından dezavantajlı konumda olmaları, kronik ve salgın hastalıklara karşı daha fazla risk altında olmaları, engelliliğin getirdiği yeni sağlık sorunlarına bağlı fonksiyon kayıplarını daha fazla yaşamaları vb. nedenlerle engelli bireyler sağlık kurumlarına bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmek durumunda kalır.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüdür.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşların görevleri şunlardır:

- Bölgede yaşayan engelliler sağlık personeli tarafından bilinir, bunlar arasında kronik hastalığı olanların sağlık kuruluşlarında ya da evlerinde izlenmeleri sağlanır.
- Engellilerin tespitini yapar.
- Okullarda, belirli zaman aralıklarında hasta takibi yapar.
- Engelli gruplarına yönelik ilgili kurumlarla iş birliği yapar.
- Sağlık tesislerine engelli bireylerin ulaşılabilirliğinin denetlenmesini sağlar ve takibini yapar.
- Sağlık tesislerinin engelli hastaların rahat ulaşabileceği ve kaliteli sağlık hizmeti alabileceği şekilde düzenlenmesini sağlar.
- Engelli bireylerin ihtiyaçları ve engel durumlarına uygun ortamlarda, sağlık hizmetlerinden beklentilerinin tam ve sürekli, hızlı, verimli ve mağdur edilmeden karşılanmasını sağlar.
- Engelliler için poliklinik muayenelerine genel hizmeti aksatmayacak şekilde öncelik tanır.



- Sağlık kuruluşlarında, engellilerin ve engelli yakınlarına kendilerine tanınan öncelikleri belirten tabelaların kolayca görülebilecek yerlere asılmasını sağlar.
- Sağlık kuruluşlarında, tutunma barları, lavabo, banyo ve tuvaletlerde engelli hastalara yönelik kolaylıklar yapılır (Görsel 9.5).
- Tekerlekli sandalye geçişini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkân verecek şekilde düzenlemeler yapılır.
- Sağlık kuruluşlarında özellikle engelli ve yaşlı hastalara, gerekli olduğu durumlarda hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak bakım elemanı sağlar (Görsel 9.6).
- Engelli hastaların sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde, gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemlerin yapılmasını sağlar.
- Engelli hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiği zaman, bulunduğu sağlık kuruluşunun imkânlarıyla naklini yaptırır.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği mekânların, engellilerin kullandıkları araç gereçle rahat etmelerini sağlayacak şekilde çevresel ve mimari açıdan düzenleme yapılır.
- Sağlık kuruluşunun otoparkında engelli personel ve engelli hastaların araçları için yer ayrılmasını sağlar (Görsel 9.7).
- Sağlık kuruluşuna imkânlar ölçüsünde engelli asansörü konulmasını sağlar (Görsel 9.8).



Görsel 9.5: Hastanede engelli tuvaleti



Görsel 9.6: Yardım eden bakım elemanı



Görsel 9.7: Engelli otoparkı



Görsel 9.8: Engelli asansörü

D) MEB'e Bağlı Kurum ve Kuruluşlar

Özel Büro, Programlar ve Öğretim Materyalleri Daire Başkanlığı, İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı, Araştırma Geliştirme ve Projeler Daire Başkanlığı, Eğitim Politikaları Daire Başkanlığı, Özel Eğitim ve Kaynaştırma Daire Başkanlığı, Özel Yeteneklilerin Geliştirilmesi Daire Başkanlığı ve Rehberlik Hizmetleri Daire Başkanlığıdır.

Özel eğitim kurumlarında verilen eğitim hizmetlerinin amacı;

- İlgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda, genel ve meslekî eğitim görme haklarını kullanabilmelerini sağlamak
- Toplum içindeki rollerini gerçekleştiren, başkaları ile iyi ilişkiler kurabilen, iş birliği içinde çalışabilen, çevresine uyum sağlayabilen, üretici bireyler olarak yetişmelerini sağlamak



- Öğrenciyi merkez alan bir yaklaşımla hazırlanan programlarla; zihinsel, fiziksel, işitsel, görsel, sosyal, duygusal, dil ve konuşma güçlüğü ve davranış problemlerini azaltmak, öz bakım, bağımsız yaşam ve işlevsel akademik becerilerini geliştirmek, kendi kendilerine yeterli bir duruma gelmelerini ve topluma uyumlarını sağlamak
- Uygun eğitim programları ile özel yöntem, personel, araç gereç kullanarak; ilgileri, gereksinimleri, yetenekleri ve yeterlilikleri doğrultusunda üst öğrenime, iş ve meslek alanlarına ve hayata hazırlanmalarını sağlamak
- Engelli bireylerin bakanlıkça belirlenmiş destek eğitim programları ile özel yöntem, personel, araç gereç kullanılarak ilgileri, ihtiyaçları, yetenek ve yeterlilikleri doğrultusunda hayata hazırlanmasını sağlamak
- Toplum içindeki görevlerini yerine getiren, başkaları ile iyi ilişkiler kurabilen, iş birliği içinde çalışabilen ve çevresine uyum sağlayabilen üretici bireyler olarak yetişmelerini sağlamak,
- Dil ve konuşma güçlüğü çekenler ile zihinsel, fiziksel, duygusal, sosyal, duygusal ve davranış problemleri olan engelli bireylerin engellilik hâlinin ortadan kaldırılmasını ya da etkilerini en az seviyeye indirerek yeteneklerinin en üst seviyeye çıkarılmasını ve topluma uyumlarını sağlamak
- Temel öz bakım becerilerinin ve bağımsız yaşam becerilerinin geliştirilmesini sağlamak için destek eğitimi çalışmaları yapmak

E) Yerel Yönetimler

5393 sayılı Belediye Kanunu'na göre belediyelerin imar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı çalışmaları, coğrafi ve kent bilgi sistemleri, çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık, zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans, şehir içi trafik, defin ve mezarlıklar, ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar, sosyal hizmet ve yardım, nikâh, meslek ve beceri kazandırma, ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi gibi hizmetleri vardır. 5393 Sayılı Belediye Kanununun 38. Maddesi'ne göre; belediye başkanının görev ve yetkileri arasında bütçeden ihtiyaç sahipleri ve yoksullar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilere yönelik hizmetleri yönetmek ve engelli merkezleri açmak da bulunmaktadır.

Yerel yönetimlerin görevleri şunlardır:

- Kimsesizlerin, muhtaç kadınların, evsizlerin ve sokak çocuklarının barınma ihtiyaçlarını karşılar.
- Sağlık merkezleri, kreşler ve huzurevleri yapar.
- Kültür, sanat ve spor tesisleri inşa eder ve bu tesisleri yaygınlaştırır.
- Fakir ve muhtaç kimselere aşevleri kurar.
- Engelliler için başta ulaşım olmak üzere sosyokültürel ortamlara erişimde hayatı kolaylaştıran tedbirler alır.
- İhtiyaç sahibi ailelere, sosyal yardım ve sosyal destek amaçlı maddi yardımlar yapar.
- Mesleki kurslar açmak, park, bahçe ve piknik alanlarını yaygınlaştırmak, ekmek fırınları kurmak ve gıda, ilaç, kömür ve eğitim yardımları yapmak gibi görevleri de vardır.



F) Vakıflar/ Dernekler

Engellilerin ve ailelerinin yaşamlarını kolaylaştırmak ve sosyal hayata karışmalarına yardımcı olmak gerekir. Ülkemizde engellilere hizmet vermek için bir kamu hizmeti olarak hukuki düzenlemelerle merkezi ve yerel yönetimler aracılığıyla devletin denetim ve gözetiminde özel, gönüllü ve hayırsever kuruluşlarca vakıf ve dernekler kurulmuştur.

Vakıflar/ Derneklerin görevleri şunlardır:

- Özel veya kamuya ait tüm eğitim kurumlarında, sosyal ve sportif tesisler ile işletmelerde sağlık tesislerinde her türlü engelinin yararlanacağı düzenlemeler yapar. İlgili kurumlarla iş birliği yaparak yapılacak çalışmalara destek verir.
- Engelliler için iş imkânı oluşturacak mekân açar ya da işletir. Örneğin Down Sendromlular için açılan kafeler gibi (Görsel 9.9).
- Engellilerin normal yaşamlarını devam ettirmek için eğitim, spor, sağlık ve rehabilitasyon gibi çalışmalar için gerekli araç gereci yurt içi veya yurtdışından temin etmeye çalışır.
- Eğitim ve öğretim gören engelli bireylere yurt içi ve yurtdışı burslar verir ya da burs imkânı sağlar.
- Engellilerin yararlanacağı kültür merkezleri oluşturur.
- Engelli bireylerin engellik düzeyine uygun eğitim alabilecekleri okullar açar ya da okulların kurulmasına yardımcı olur.
- Engelli bireylere ihtiyaçları doğrultusunda, aynı ve nakdî yardımlarda bulunur.
- Engellileri ilgilendiren bilimsel çalışmalar yapar ya da çalışmalarını destekler.
- Engelliler arasında ülkeler arası kardeşlik bağlarının kurulmasını sağlar.
- Engelli öğrenciler ve kimsesiz engelli çocukların barınma ihtiyaçlarını gidermek için gerekli yurt, ev, pansiyon gibi yerler inşa eder, satın alır veya kiralar, işletir ve işletir.
- Engelli insanların korunması için barınma evleri, yerel radyo ve tv. kurası, internet ortamında yayınlar yapar, süreli ya da süresiz gazete, dergi, kitap yayınlar.
- Engelli öğrenciler ve kimsesiz engelli çocukların barınma ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli yurt, ev, pansiyon gibi yerler inşa eder, satın alır veya kiralar, işletir ve işletir.
- Engelli kadınlar için okuma yazma, el sanatları, biçki, dikiş ve beceri kursları açar, işletir ve açılmış olanlara iştirak eder veya destekler.
- İhtiyaç sahiplerini tespit ederek gıda, giyim vb. yardımlarda bulunur.



Görsel 9.9: Engelli bireylerin işlettiği kafe



G) Konfederasyonlar ve Federasyonlar

Engellilerin haklarıyla mücadele etmek için kitle odaklı olarak kurulan federasyonlardır. Engellilerin sosyal, ekonomik, kültürel, sportif, hukuki ve mesleki yönden topluma ve çalışma hayatına kazandırılması, ortak hak ve menfaatlerinin korunması, üye dernekler arasında iş birliği ve koordinasyon sağlanmasına yönelik belirli bir hizmeti vermek amacıyla kurulan ve engellilere ait belirli bir konuya odaklı olarak çalışan federasyonlardır.

Konfederasyonlar ve Federasyonların görevleri şunlardır:

- Engelliliğin nedenleri ve sonuçlarının ortadan kaldırılması için araştırmalar yapar, yaptırır, çalışmalar yapar, ortak çalışmalara katılır.
- Engellilerin ekonomik, toplumsal, kültürel, mesleki vb. yaşantılarının iyileştirilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılmasına çalışır.
- Engellilerin sorunları ve çözüm yolları için halkı aydınlatma ve kamuoyu oluşturma çalışmalarını yürütür, ulusal ve uluslararası katılımlı toplantılar düzenler.
- Engellilerin günlük yaşantılarını rahatlatmak amacıyla fiziki çevre ve trafik düzenlemelerinin sağlanması için ilgili kurum ve kuruluşlarla girişimlerde bulunur.
- Engellilerin okul öncesinden itibaren her yaş grubunda, her düzeyde eğitim öğretim, rehabilitasyon ve bakımının sağlanması için gerekli çalışmaları yapar.
- Konfederasyon çalışmaları için gerekli taşınır, taşınmaz malları edinir, satın alır veya satar; kiralar veya kiraya verir; bağış kabul eder veya bağışta bulunur; gereksinmesi hâlinde borçlanır.
- Örgütlü engelli hareketin birliğini ve bütünlüğünü sağlamak için çaba gösterir.
- Yerel, ulusal ve uluslararası fon kaynaklarına proje sunar ve sunulan projelere ortak olur.
- Ayrımcılığın her türüyle etkin bir biçimde mücadele eder.

9.3. Engellilere Hizmet Veren Uluslararası Kurum ve Kuruluşlar

Günümüzde engellilik konusunun insan hakları çerçevesinde değerlendirilmesi uluslararası düzeyde kabul gören bir durumdur. Birleşmiş Milletler (Görsel 9.10) , Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyi politikalarında engellilik konusu insan hakları, ayrımcılıkla mücadele ve eşitlik kavramları ile birlikte değerlendirilir. Bu sebeple devletlerin engellilik konusundaki politika ve uygulamaları insan hakları çerçevesinde yeniden gündeme gelmiştir.



Görsel 9.10: Birleşmiş Milletler amblemi

9.3.1. Engellilere Hizmet Veren Uluslararası Kurum / Kuruluşlar ve Hizmetleri

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Organizasyonu (UNESCO), engellilerle ilgili yapılan ya da yapılacak faaliyetlerin yürütülmesini sağlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık ve engelliliğin önlenmesi için gerekli olan teknik desteği verir. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ise engelli çocukların yararına olacak programlara destek yapar. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO),



engellilerin istihdamı, çalışma koşullarıyla ilgili düzenlemeler yapar. Ayrıca bunların haricinde bir takım kurum ve kuruluşlar da engellilere yönelik hizmet vermektedir.

9.3.1.1. Uluslararası Alanda Engellilere Yönelik Yasal Uygulamalar

Uluslararası ve ulusal düzeyde yapılan engelli haklarını güvence altına alan düzenlemelerden en önemlisi “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme” dir. Birleşmiş Milletler tarafından 13 Aralık 2006 tarihinde kabul edilerek 3 Mayıs 2007 tarihinde onaylayan devletler tarafından yürürlüğe girmiş ve hukuki bağlayıcılığı olan belgedir. Bu belge, engelli bireylerin de diğer bireylerle eşit haklara sahip olduklarını beyan etmek ve taraf devletler tarafından bu eşitliğin sağlanmasının garanti altına alınmasını sağlamak için düzenlenmiştir.



Bilgi Kutusu

Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ülkemizde BM tarafından imzaya açıldığı tarih olan 30 Mart 2007’de imzalamış ve 28.10.2009 tarihi itibarıyla onay sürecini tamamlayarak sözleşmeye taraf olmuştur. Sözleşmenin ulusal uygulama ve denetim başlıklı 33/1. Maddesi sözleşmenin uygulanması, uygulanmasının teşviki ve izlenmesi konularında çalışmalar yürütmek üzere bir odak kurum belirlenmesi veya tesis edilmesini öngörmektedir. Bu kapsamda sözleşmenin ülkemizde ilgili taraflarca uygulanmasının teşvik ve temin edilmesi ve uygulamanın izlenmesi konularında çalışmalar yapmakla sorumlu odak kurum Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’dür.

9.3.1.2. Engellilere Hizmet Veren Uluslararası Kurum / Kuruluşlar ve Faaliyetleri

Birleşmiş Milletler (BM) başta olmak üzere Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve çok sayıda uluslararası kuruluş tarafından engellilere yönelik bakım ve rehabilitasyon, sağlık, sosyal güvenlik, sosyal yaşam, eğitim, istihdam, erişilebilirlik ve ekonomik konularda faaliyetler düzenlemektedir.

A) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

DSÖ’nün temel amacı tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşmalarıdır. Bu amacı gerçekleştirmek için uluslararası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eş güdümünü sağlar. Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında Cenevre’de kuruldu. Türkiye, 9 Haziran 1949 tarih ve 5062 sayılı Kanunla DSÖ anayasasını onaylayarak, örgütün resmi üyesi oldu.



Bilgi Kutusu

19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York’ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’nda Birleşmiş Milletler’e üye 51 ülkenin temsilcisi ile FAO, ILO, UNESCO, OIHP (Merkezi Paris’te bulunan Uluslararası Halk Sağlığı Bürosu), PAHO, Kızılhaç, Dünya İşçi Sendikaları Federasyonu ve Rockefeller Vakfı Temsilcileri ile Dünya Sağlık Örgütü Anayasası oluşturuldu. Türkiye’de DSÖ’nün kuruluş ve anayasa oluşturma çalışmalarına fiilen katıldı.



Dünya Sağlık Örgütü Anayasası **22 Temmuz 1946** tarihinde ülkemizin de aralarında bulunduğu 61 ülkenin temsilcisi tarafından imzalandı. DSÖ Anayasası'nın 26 üye ülke tarafından onaylanmasının ardından, **7 Nisan 1948** tarihinde DSÖ resmen kuruldu (Görsel 9.11). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesinin yıllık toplantıları bir kez Kopenhag'daki merkezde, bir defada üye ülkelerden birinin ev sahipliğinde gerçekleştirilir.



Görsel 9.11: DSÖ amblemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün görevleri şunlardır:

- Sağlık alanında her türlü bilgiyi sunar.
- Sağlık açısından tavsiyeler verir ve yardım yapar.
- Aydınlatılmış bir kamuoyu oluşturur.
- Hastalıkların, ölüm nedenlerinin kamu sağlığı uygulama metotlarının uluslararası nomanklatürlerini (adlar dizgesi) tayin eder ve ihtiyaca göre yeniden gözden geçirir.

DSÖ'nün tanımına göre engellilik; bir insan için normal olarak nitelendirilen tarz veya çizgide bir etkinlikte bulunma yeteneğinin kısıtlılığı veya yokluğudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1980 yılında yayınladığı bildirmede engellilikle ilgili temel kavramlar tanımlanmış ve engelliliğin sağlık boyutuna ağırlık veren bir sınıflandırmayla bu konuda üç ayrı kategoride tanımlama geliştirmiştir.

1. **Noksanlık (Impairment):** Sağlık bakımından **noksanlık** psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder.
2. **Özürlülük (Disability):** Sağlık alanında sakatlık bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder.
3. **Maluliyet (Handicap):** Bireyin yaşadığı olumsuz durumlar sonucunda bedensel zarara uğraması ve beden bütünlüğünün geçici ya da kalıcı olarak bozulması durumlarını ifade eder.

1970 yılında DSÖ; gelişmekte olan ülkeler için, engelli bireylere yönelik rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması için düşük maliyetli ve daha kapsamlı olduğu tahmin edilen **Toplum Temelli Rehabilitasyon** (TTR) modelini geliştirdi. Engelli bireylerin yaşadıkları ortamda basit ve pratik yöntemlerle rehabilitasyonu ile engelli, aile ve toplumun engellilik konusunda eğitimi hedeflemiştir.

B) Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO)

Birleşmiş Milletler'in özel bir kurumu olarak 16 Kasım 1945'te Londra'da 44 ülkenin katılımı ile kuruldu (Görsel 9.12). Türkiye, UNESCO'nun kuruluş sözleşmesini onaylayan ilk 10 devletten biridir. Ülkemiz bu sözleşmeyi 20 Mayıs 1946 tarihinde imzaladı.

Merkezi Paris'te bulunan UNESCO'ya 2012 yılı itibariyle 195 devlet üyedir. 8 devlet ise UNESCO'ya üye olmamakla birlikte ortak çalışmalar



Görsel 9.12: UNESCO amblemi



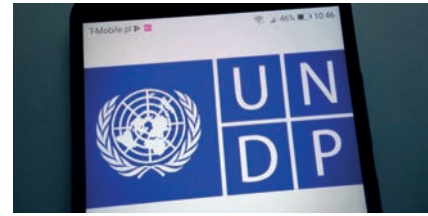
yürütür. **Amacı;** ırk, cins, dil ve din ayrımı yapmaksızın herkes için insan hakları ve temel hürriyetlere evrensel saygıyı sağlamak, bunun için eğitim, bilim ve kültür yoluyla devletler arasındaki iş birliğini geliştirmek, bu yoldan barışın ve güvenliğin korunmasına katkıda bulunmaktır.

UNESCO'nun görevleri şunlardır:

- Dünyadaki okuryazar oranını yükseltmek için gerekli tedbirleri alır.
- Ülkelerin eğitim düzeylerini yükseltmek ve uluslararası barışı sağlamak için çalışmalar yapar.
- Temel ve teknik eğitimde görev alacak öğretmenleri yetiştirir.
- Önemli sanat olaylarını destekler.
- Tiyatro, sinema televizyon ve basın gibi sanatla ilgili iletişim araçlarının gelişmesi amacıyla araştırmalara yardım eder.
- Var olan kültür varlıklarını korur.
- Özel eğitimle ilgili olarak yapılan ya da yapılacak faaliyetleri yürütür.

C) Birleşmiş Milletler Sosyal Politika ve Kalkınma Birimi Özürlüler Programı (UNDP- UNDSPD)

1966 yılında ABD'nin New York şehrinde kuruldu (Görsel 9.13). Yoksulluğun ortadan kaldırılması ve toplumdaki eşitsizliğin azaltılması hedefleri çerçevesinde faaliyet gösteren BM Kalkınma Programı'nın (UNDP) ana çalışma alanlarını sürdürülebilir kalkınma, demokratik yönetim ve barış inşası, iklim ve doğal afetlerle mücadele konuları oluşturur.



Görsel 9.13: UNDP

2011 yılında Türkiye- UNDP Ortaklık Çerçeve Anlaşması imzalanarak ilişkilerimiz stratejik nitelik kazanmıştır. UNDP Türkiye Temsilciliği, sivil toplum ve özel sektör de dâhil tüm paydaşlarla iş birliği hâlinde yoksullukla mücadele, toplumsal eşitsizliklerin giderilmesi, iyi yönetim ilkelerinin etkin işleyişinin sağlanması ve cinsiyet eşitliğinin temin edilmesi konularında çalışmalar gerçekleştirir.

Amacı; yoksulluğun ortadan kaldırılması, eşitsizliklerin ve dışlanmanın azaltılmasıdır. Ayrıca ülkelere sürdürülebilir kalkınmanın sağlanması için politikalar, liderlik becerileri, ortaklık yetenekleri geliştirme ve kurumsal kapasite inşa etme konularında yardımcı olmayı amaçlar.

UNDP- UNDSPD'nin görevleri şunlardır:

- Birim engelliler programını, dünya engelliler eylem planı ve mevcut kuralların daha çok ülkede uygulamaya konmasını teşvik etme, izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla yapılandırmıştır.
- Engellilerle ilgili konularda yayınlar yaparak bir bilgi alışverişi görevini üstlenir.
- Uluslararası, ulusal ve yerel program ve faaliyetleri teşvik eder.
- Hükümetlere ve sivil toplum örgütlerine destek sağlar.
- Faaliyet ve projelere teknik iş birliği desteği verir.



D) Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın ilk uzmanlık kuruluşu olan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1919 yılında Versay Barış Antlaşması; evrensel barış ve sosyal adaletin sağlanması, uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi amacıyla kuruldu (Görsel 9.14). Merkezi İsviçre'nin Cenevre kentindedir. Türkiye, **1932**'de Milletler Cemiyetine katılmakla kuruluşun üyesi oldu.



Görsel 9.14: Uluslararası Çalışma Örgütü

ILO'nun görevleri şunlardır:

- Çalışma hayatına ilişkin temel haklar oluşturur.
- Örgütlenme özgürlüğü sağlar.
- Toplu pazarlık yapar.
- Zorla çalıştırmanın engellenmesini sağlar.
- Fırsat ve muamele eşitliği gibi çalışmaya ilişkin tüm konuları düzenleyici uluslararası çalışma standartları koyar.
- Mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyon, emek yönetimi, çalışma hukuku ve endüstriyel ilişkiler, çalışma politikası, çalışma koşulları, işletme gelişimi, sosyal güvenlik, çalışma istatistikleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği, kooperatifler gibi konularda teknik yardım sunar.
- Bağımsız işveren ve işçi örgütlerinin gelişimini teşvik eder ve bu örgütlere eğitim ve danışma hizmetleri verir.

Birleşmiş Milletler içinde ILO eşit katımlı işçi ve işveren örgütleri ve de hükümetin yönetim organları ile birlikte üçlü bir yapı oluşturur.



Bilgi Kutusu

ILO Anayasasına göre herhangi bir ülkenin, emeğin insani koşullarını benimsememesi, kendi ülkelerindeki durumu iyileştirme isteğinde olan diğer ülkeler için bir engel teşkil edecektir.

ILO'nun engelliler için hazırladığı programda herhangi bir engele sahip kadın ve erkeklerin iş piyasasında karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılmasını ve bu kişilerin daha nitelikli işlerde çalışabilmelerini sağlamayı hedefler. Bunun için ILO engellilere istihdam edilebilirlik, bilgi ve beceri odaklı program hazırlar. **Bu program aşağıdaki temel faaliyetleri içerir:**

- Özürlülerin mesleki rehabilitasyon ve istihdamla ilgili bilgi düzeyini artırma,
- Hükümetlere, işçi ve işveren organizasyonlarına, özürlü organizasyonlarına rehberlik, hukuki ve politik danışmanlık hizmeti verme,
- Teknik danışmanlık hizmeti ve iş birliği faaliyetleridir.



E) Uluslararası Engelli İnsanlar Ağı (DPI-Disabled Peoples' International)

Engelli bireylerin topluma tam anlamıyla katılımı, fırsatların eşit hâle getirilmesi ve geliştirilmesi, yoluyla engellilerin haklarını güçlendirmeyi amaçlayan engelli birlik ve organizasyonlar ağıdır (Görsel 9.15). DPI'nın yarısından fazlası gelişmekte olan ülkelerden olmak üzere 100 ülkeden oluşmaktadır.



Görsel 9.15: Engelliler yardım kuruluş logosu

Uluslararası Engelli İnsanlar Ağının amaçları şunlardır:

- Engelli bireylerin insan haklarını geliştirir.
- Engelli bireylerin ekonomik ve sosyal açıdan toplumun geri kalanı ile bütünleşmesini sağlar.
- Engelli bireylerin kendilerini ifade edebildikleri organizasyonları destekler ve yenilerinin oluşmasını teşvik eder.

F) Uluslararası Rehabilitasyon (RI-Rehabilitation International)

1922 yılında kurulmuş olan RI, engelli bireylerin haklarının güçlendirilmesi, bunların uygulanması ve bu bireylerin topluma katılımının sağlanması alanında çalışan engelli bireyleri, hizmet sağlayıcıları, araştırmacıları, devlet kurumları ile savunucularını bünyesinde bulunduran küresel bir ağıdır.

RI, yerel, ulusal ve uluslararası örgütlerin bir federasyonu olarak engellilik ve engellilere ulaştırılacak hizmetlere ilişkin bilgi ve deneyim paylaşımı, araştırma ve uygulamalar konusunda açık bir forum niteliğindedir. Engellilere yönelik yasaların ve insan haklarının geliştirilmesi ve savunuculuğu da IDA'nın temel çalışma konuları içerisindedir.

G) Uluslararası Engelliler (HI-Handicap International)

Korunmaya muhtaç ya da engellerle karşılaşan bireylerin yaşam şartlarının iyileştirilmesine yönelik çoklu yerel yaklaşımlarla hazırlanan programları destekler. Yerel kapasitelerin güçlendirilmesi, gelişim ve bütünleştirici hareketlerin desteklenmesi ve engele bağlı handikapların önlenmesine yönelik çalışmalara öncelik vermektedir.

H) Uluslararası Engelliler ve Kalkınma Konsorsiyumu (IDDC-International Disability and Development Consortium)

Uluslararası Engelliler ve Kalkınma Konsorsiyumu (IDDC), engellilik ve kalkınma ile ilgili kuruluşların küresel bir konsorsiyumudur. 100 ülkede engellilikle ilgili çalışmaların yürütülmesi ve geliştirilmesi için 14 uluslararası sivil örgütten oluşan özerk bir kuruluştur.

IDDC'nin temel amacı, bilgi ve deneyim paylaşımı ve iş birliği aracılığıyla engelli bireylerin haklarını daha etkin bir biçimde korumak ve güçlendirmektir.



I) Avrupa Engelliler Forumu (EDF-European Disability Forum)

EDF Avrupa'da 80 milyondan fazla engelli bireyi temsil eden bir kuruluştur. Avrupa Topluluğu'nda engelli bireylerin politika geliştirme ve uygulama konularına etkin bir biçimde katılımı yolu ile temel haklar ve insan haklarına tam erişimleri garanti altına alınır.

EDF'nin amaçları, engelli bireylerin insani, medeni, sosyal ve ekonomik haklarının geliştirilmesi ve ilgili Avrupa Topluluğu kurum ve politikaları düzeyinde bu bireylerin eşit fırsatlara sahip olmasının sağlanmasıdır. Toplum ve sivil toplum kuruluşları, uluslararası örgütler, Avrupa Topluluğu ve Avrupa Ekonomik Alanı kurumları ile ayrımcılık karşıtı ilkeler doğrultusunda iş birliği çalışmaları gerçekleştirir.

Engelli bireylerin yardım ve bakıma muhtaç pasif bireyler olduğu algısını ortadan kaldırmak, engelliliğin fırsat eşitliği çerçevesinde değerlendirilmesi gereken bir konu hâline dönüştürecek ortam yaratmak ve bu yolla engelli bireylerin bağımsız yaşamlarını güçlendirerek ve eşit bireyler olarak algılanmalarını destekleyecek bir model oluşturur.

J) Avrupa Engelliler Parlamentosu (European Parliament of Disabled People)

Avrupa Engelliler Parlamentosu, Avrupa Parlamentosu'nun engellilik gündemi dâhilinde ve Avrupa Özürlüler Yılı'nı takiben gerçekleştirilecek olan faaliyetleri destekleyeceğini ve bu süreçte engellilere yönelik örgütlerin temsilcileriyle diyalog içerisinde olacaklarını gösteren bir ortamdır.



ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

A) Aşağıda verilen cümlelerin başındaki boşluğa cümlede yer alan ifade doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazınız.

1. (.....) Engelli birey tüm iç ve dış hatlar uçuşlarında %30 indirimden yararlanır.
2. (.....) Eğitim, engelli bireyler için anayasal bir haktır.
3. (.....) Özel eğitim gerektiren kişilerin bütünsel gelişimlerini sağlamak çok önemli değildir.
4. (.....) Kamuda engelli işçi kadrolarının takip ve denetimi Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır.
5. (.....) Belediyeler dar gelirli, engellilere hizmet etmek zorundadır.
6. (.....) Sağlık kuruluşlarında engelli asansörü yapılmamalıdır.
7. (.....) Okullarda kronik hastalığı olan öğrencilerin kontrolü yapılmaz.
8. (.....) Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır.

B) Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

9. Engelli bireyin çeşitli hak ve hizmetlerden yararlanabilmesi için sahibi olması gerekir.
10. Engelli birey, kullandığı toplu taşıma araçlarında hakkından yararlanır.
11. 4857 sayılı İş Kanunu'na bağlı kurum kuruluşlarda işverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları kamu iş yerlerinde oranında engelliye meslek, beden ve ruhsal durumlarına uygun işlerde çalıştırmakla yükümlüdür.



12. Günlük hayatını sürdürme sürecinde, bakıma ihtiyacı olan engelli bireylerin kişisel bakım ve psikososyal destek hizmetlerine denir.

C) Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

13. Aşağıdakilerden hangisi ILO'nun görevlerinden değildir?

- A) Çalışma hayatına ilişkin temel haklar oluşturmak
- B) Örgütlenme özgürlüğü sağlamak
- C) Toplu pazarlık yapmak
- D) Zorla çalıştırmanın engellenmesini sağlamak
- E) Toplu pazarlık yapmamak

14. Aşağıdakilerden hangisi WHO'nun görevlerinden değildir?

- A) Sağlık alanında her türlü bilgiyi sunmak
- B) Temel ve teknik eğitimde görev alacak öğretmenleri yetiştirmek
- C) Sağlık açısından tavsiyeler vermek ve yardım yapmak
- D) Aydınlatılmış bir kamuoyu oluşturmak
- E) Hastaların ölüm nedenlerini araştırmak

15. Engelliler için gerekli olan araç gereçleri ve tıbbi malzemelerin bedellerini aşağıdaki kurumlardan hangisi öder?

- A) Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı
- B) Milli Eğitim Bakanlığı
- C) Sosyal Güvenlik Kurulu
- D) Sağlık Bakanlığı
- E) Özelleştirme Dairesi Başkanlığı

CEVAP ANAHTARLARI

1. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. C	2. B	3. D	4. G	5. H
---	------	------	------	------	------

B	6. B	7. C	8. D	9. B	10. A
	11. E	12. A	13. E	14. A	15. D

2. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Yanlış	2. Yanlış	3. Doğru	4. Yanlış	5. Doğru
---	-----------	-----------	----------	-----------	----------

B	6. E	7. G	8. F	9. C	10. A
---	------	------	------	------	-------

C	11. B	12. D	13. B	14. E	15. D
	16. C	17. A	18. A	19. C	20. E

3. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Doğru	2. Doğru	3. Doğru	4. Yanlış	5. Yanlış
	6. Yanlış	7. Doğru			

B	8. A	9. B	10. E	11. D	12. E
	13. C	14. D	15. A		

4. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Doğru	2. Doğru	3. Yanlış	4. Yanlış	5. Doğru
---	----------	----------	-----------	-----------	----------

B	6. D	7. A	8. G	9. H	10. F
---	------	------	------	------	-------

C	11. A	12. C	13. D	14. B	15. A
	16. E	17. B			

5. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Doğru	2. Yanlış	3. Yanlış	4. Doğru	5. Doğru
	6. Yanlış				

B	7. E	8. C	9. B	10. C	11. E
	12. B	13. D	14. A	15. A	

6. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Doğru	2. Doğru	3. Yanlış	4. Doğru	5. Yanlış
	6. D	7. B	8. H	9. A	10. F
C	11. E	12. E	13. A	14. D	15. D
	16. B	17. A	18. C	19. B	20. C

7. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Doğru	2. Yanlış	3. Doğru	4. Yanlış	5. Doğru
	6. Yanlış	7. Yanlış			
B	8. B	9. C	10. D	11. A	12. H
C	13. C	14. B	15. A	16. D	17. C
	18. A	19. A	20. E		

8. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Doğru	2. Doğru	3. Yanlış	4. Yanlış	5. Doğru
	6. Yanlış	7. Doğru	8. Yanlış	9. Yanlış	10. Doğru
B	11. Toplumsal uyum	12. Eğitim	13. Yaygın	14. Ulaşım	15. Duygusal
C	16. B	17. C	18. E	19. A	20. D

9. ÖĞRENME BİRİMİ

A	1. Yanlış	2. Doğru	3. Yanlış	4. Doğru	5. Doğru
	6. Yanlış	7. Yanlış	8. Yanlış		
B	9. Engelli kimlik kartı	10. Ücretsiz	11. %4'ü	12. Bakım hizmetleri	
C	13. E	14. B	15. C		

KAYNAKÇA

- MEB (2022). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri / Hasta ve Yaşlı Bakımı Alanı Çerçeve Öğretim Programı*. Ankara: T.C. MEB
- TDK (2012). *Türk Dil Kurumu Yazım Kılavuzu*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

GENEL AĞ KAYNAKÇASI VE GÖRSEL KAYNAKÇASI



<http://kitap.eba.gov.tr/karekod/Kaynak.php?KOD=2807>

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.

NOT

A series of horizontal dotted lines for writing.