



Derleme/Review

Zihinsel engelli çocuklarda ihmal - istismar ve hemşirelik yaklaşımı

Abuse - neglect in mentally handicapped children and nursing approach

Huriye Demet Gönener

Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sinop

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş 13 / 07 / 2010
Kabul 04 / 08 / 2010

* Yazışma Adresi:

Huriye Demet Gönener
Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sinop
e-posta: gonener@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

Zihinsel Engel
Çocuk
İhmal
İstismar
Hemşirelik Yaklaşımı

Key Words :

Mentally Handicap
Child
Neglect
Abuse
Nursing Approach

ÖZET

İhmal ve istismar tüm toplumlarda karşılaşılan, hem sağlıklı hem de engelli çocukların gelişimini olumsuz etkileyen, hatta ölüme neden olabilen önemli bir konudur. İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel olabilirken ihmal; duygusal ve fiziksel olabilir. Engelli çocukların içinde özellikle zihinsel engeli olan çocukların istismar ve ihmal ile karşılaşma riski daha yüksektir. İhmal ve istismara uğrayan zihinsel engelli çocuklara yaklaşımda hemşirenin önemli sorumlulukları vardır. Hemşire bakım rolünü yerine getirirken, profesyonel hemşirelik hizmetlerinde kullandığı tüm yöntemleri kullanmalıdır. Bu makalenin amacı; güncel literatür ışığı altında zihinsel engelli çocuklarda ihmal-istismar ve hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi vermektir. Sonuç olarak; zihinsel engelli çocukların ihmal ve istismarı tüm toplumu ilgilendiren bir sorundur. Bu çocukların bakımında hemşirenin önemli rolü vardır. Hemşire bu rolünü yerine getirirken çocuğu, ailesiyle ve çevresiyle bir bütün olarak düşünmelidir.

J. Exp. Clin. Med., 2010; 27:137-143

ABSTRACT

Neglect and abuse is a major issue that encountered in all societies, affects development of both healthy and disabled children negatively, may even cause death. While abuse may be physical, emotional and sexual, neglect may be emotional and physical. In disabled children especially mentally handicapped children's encounter risk with abuse and neglect higher. Nurses have important responsibilities for neglected and abused mentally handicapped children in approach. While nurse performs care role, she must also use all methods used in Professional nursing services. The purpose of this article is to inform about abuse and neglect in mentally handicapped children and nursing approach under the light of current literature. As a result, abuse and neglect in mentally handicapped children is a matter that concerning the whole community. In the care of these children, nurses have important role. While performing this role, nurse must consider the child with family and environment as a whole.

J. Exp. Clin. Med., 2010; 27:137-143

© 2010 OMÜ Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Toplumlarda geçmişten günümüze kadar belirli sayısal değerler gelişmişlik ölçütü olarak belirlenmiştir. Geçmişte gelişmişlik ölçütü olarak kabul edilen; ortalama yaşam süresi, bebek ölüm hızları gibi istatistiksel parametreler, günümüzde insan gelişimi ve insan yaşam kalitesini de içine alacak şekilde genişletilmiştir. Özellikle engelli bireylerin, desteğe olan gereksinimleri dikkate alındığında bu ölçütler daha da bir önem kazanmaktadır (Bilge ve Baykal, 2010).

Ebeveynler normal, sağlıklı bir bebek beklerken, zihinsel engelli bir bebeğe sahip olduklarında etik ikilem-

ler içinde kalabilirler (Yiğit, 2002). Ebeveyn ve aile üyelerinin birbirinden, yaşamdan, yakın çevre ve toplumdan beklentileri farklılaşabilir. Bu farklılıklar aileden aileye değişmekle birlikte, ebeveynlerin kişilik özellikleri, eşlerin birbirlerine destek olma becerileri toplumun tepkileri ve aile dinamiğinin nitelik ve niceliğini etkilemektedir (Özcan, 2006). Engelli çocuklar arasında da zihinsel engelli çocuklar, çok daha fazla cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmakta ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma ya da gebe kalma riskleri de artmaktadır. (Bilge ve Baykal, 2010).

Zihinsel engelli çocuk ve ailelere yönelik sağ-

lık ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü, tüm bakım ve tedavi hizmetlerinde genellikle çocukla ilk karşılaşan hemşiredir (Kavaklı ve ark., 1998). Bu makalenin amacı; Güncel literatür ışığı altında zihinsel engelli çocuklarda ihmal-istismar ve hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgi vermektir.

2. Zihinsel Engelliliğin Tanımı

Zeka, insanın zihinsel fonksiyonları sonucu birçok yeteneğinin uyumlu çalışmasıdır. Bu yetenekler arasında algılama, düşünme, mantık yürütme, öğrenme, bellek, yargılama, sonuç çıkarma yer alır. Bu yeteneklerin birbiriyle uyumlu ve ilişkili çalışması ile zihinsel süreç faaliyete geçmektedir (Gönener ve ark., 2010, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2008)

3. Zihinsel Engellilerin Sıklığı ve Etiyolojisi

Zihinsel Özürlüler Araştırmasına göre; toplam nüfus içinde engelli nüfus oranının % 12,29, olduğu 20 ile 29 yaş arasındaki zihinsel engellilerde % 0,58'inin erkek ve % 0,38'inin kadın olduğu belirlenmiştir. (Bilge ve Baykal 2010). Ayrıca Ülkemizdeki engelliler nüfusu arasında, zihinsel engellilik düzeyinin 0.48 olduğu ifade edilmiştir (Sarı ve Altıparmak, 2008).

Zihinsel engellilerde gelişim aşamaları zihinsel engelli olmayan bireylerin gelişim aşamaları ile benzer süreç içindedir. Ancak, bu süreç zihinsel engelli bireylerde daha yavaştır (Bilge ve Baykal 2010). Zihinsel engelliğin etiolojisi; genetik faktörler, prenatal faktörler, perinatal ve postnatal faktörler olarak sıralanabilir. Down sendromu ve anensefali gibi durumlar genetik faktörler nedeniyle; annenin kızamıkçık geçirmiş olması, uyuşturucu madde kullanımı ve asit baz dengesizlikleri, prenatal faktörler nedeniyle; annenin toksik ajanlara maruz kalması, düşük doğum ağırlığı ve prematürelite, perinatal faktörler nedeniyle; ağır şok, yabancı cisim aspirasyonu, zehirlenme ve menenjit gibi hastalıklar, postnatal faktörler nedeniyle gelişebilmektedir (Potts ve Mandleco, 2007).

4. Zihinsel Engellilerde Sınıflandırma

Zihinsel engelli çocuklarda farklı sınıflandırmalar olabilir. Çocukların gelişimi ve eğitimi için sınıflandırmalar önemlidir. Zihinsel engelli çocukların zeka düzeyine göre sınıflandırma hafif, orta, ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelliler şeklindedir (Gönener ve ark., T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı)

5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı

İstismar ve ihmal tüm toplumlarda görülmekte hatta ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Çocuk istismarı; çocuklara karşı yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel, cinsel ve toplumsal gelişimini engelleyen her türlü eylemdir. Çocuk ihmaline ise; çocuğun gelişimsel, fiziksel, duygusal gereksinimlerinin düzenlenmesi ve uygulanmasının yerine

getirilmemesidir. İhmal ve istismarı ayıran en önemli öğe istismarın aktif ihmalin pasif bir olgu olmasıdır (Kavaklı ve ark., 1998). Çocukların gelişim dönemlerine uygun olmayan beklentileri olan ya da empati kuramayan ebeveynlerin çocuklarını istismar etme potansiyeli daha yüksektir. Bunlara ek olarak çocukluk döneminde, istismar öyküsü olan, işsizlik, tek ebeveynlik ve aşırı stresli yaşamı olan ebeveynlerin çocuklarını istismar etme riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir.

Çocuk istismarı tüm toplumlarda ve her sosyo-ekonomik düzeyde, önemli bir sosyal sorun olma özelliğini sürdürmektedir (Çatık ve Çam, 2006). Yapılan bir araştırmada; engelli çocukların normal çocuklara göre daha fazla ihmal ve istismara uğradıkları, engelli çocuklar arasında ise zihinsel engelli çocukların, diğer engelli çocuklardan çok daha fazla cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğradıkları saptanmıştır (Bilge ve Baykal, 2010).

İstismara ilişkin risk faktörleri arasında; işsizlik, fakirlik, ölüm, alkol kullanma, eğitim düzeyinin düşük olmasına bağlı olarak ebeveynlerin stresli olması, yeterince sosyal destek alamama, çocukların normal gelişim özelliklerine uygun eğitim ve bakım gereksinimlerini karşılamama, ailenin sosyal izolasyonu, aile üyeleri arasında duyarlılığın az olması, ebeveynler arasında sözlü iletişimin az olması, aile içindeki kuralların çok sert ve keskin olması ve aile üyelerinden birinin diğerlerine göre daha baskın olması sayılabilir (McKinney ve ark., 2000; Potts ve Mandleco, 2007).

6. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Sınıflandırılması

Çocuk İstismarı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar şeklinde, çocuk ihmaline ise fiziksel ve duygusal istismar şeklinde sınıflandırılır (Kavaklı ve ark., 1998).

Fiziksel istismar: Kaza sonucu olmayan çocukta fiziksel hasara yol açan yaralanmaya hatta ölüme neden olabilen tüm erişkin davranışlarını kapsamaktadır. Bu davranışlar bazen hafif, çocuğa zarar vermeyecek biçimde olduğu halde, bazen de çürük, morarma, kırık, çıkık, kafa travması gibi çocuk için hayati tehlike oluşturabilecek kadar ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Çocuk istismarının potansiyel göstergeleri arasında; vücut imajında bozulma, kekeleme ve kendi bedenini beğenmeme yer alabilmektedir (McKinney ve ark., 2000).

Fiziksel istismar genellikle bebeklerde ve küçük çocuklarda görülmektedir (Gökler, 2006). Fiziksel istismar diğer istismar türlerinin içinde en çok görülen, rapor edilen ve tüm istismar vakalarının yaklaşık olarak % 50'sinde var olan bir olgudur (Kavaklı ve ark., 1998). Yapılan bir araştırmada çocukların % 65,72'si ebeveynlerinin birisi tarafından fiziksel istismara maruz kaldığını ifade etmiştir. Kurtay, 2004). Her yıl Birleşik Devletler' de 1200-1400 çocuk, bakım verenlerin şiddet uygulamasına bağlı fiziksel istismar nedeniyle oluşan sarsılmış bebek sendromuna maruz kalmaktadır. Bu vakaların % 25-30'u ölümlerle so-

nuçlanmakta ya da yaşam boyu iz bırakacak komplikasyonlara yol açmaktadır.

Bu çocuklarda farklı belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Erken dönemde; kusma, iritabilite ve beslenme bozuklukları bu belirtiler arasında yer almaktadır. Birçok vakada bu belirtiler soğuk algınlığı ile karıştırılabildiği için hemşire çok dikkatli olmalıdır. Daha ciddi vakalarda apne, bradikardi ve senkop da görülebilir.

Daha geç dönemde ise görme bozukluğu, büyüme gelişme geriliği, serebral palsy, işitme kaybı, mental, bilişsel ve motor bozukluklar görülebilir. Özellikle hemşire semptomları çok iyi değerlendirmeli ve çok iyi bir gözlemci olmalıdır. Bu çocukların ailelerine eğitim vermek hemşirenin en önemli rollerinden biridir.

Fiziksel istismarın hazırlayıcı faktörleri arasında; ailesel ve çevresel özellikler önemli rol oynamaktadır. Tek ebeveynlik, eşler arası geçimsizlik, sosyal izolasyon, yakın çevreden çok az destek görme ve madde kullanımı bu faktörler arasında sayılabilir.

Çocuk açısından bakıldığında; çocuğun ebeveynlere en fazla gereksinim duyduğu 0-3 yaş arası en riskli dönemdir. Ebeveynlerin çocuğun gereksinimlerini karşılamada yoğun stres altında olması çocuğun fiziksel istismara maruz kalmasında önemli bir etkidir. Bu dönemde şiddete maruz kalan çocuklarda en çok beyin hasarı ve hiperaktivite görülmektedir.

Fiziksel istismarın belirti ve bulguları; istismar sırasında kullanılan materyal ve istismarcının davranışlarına göre farklılık göstermektedir. Örneğin, İstismarçı tarafından, elle, kayışla, kırbaçla, sopayla ve yumrukla dövülme sonucu çocuğun yüzünde, ağzında, kulaklarında ve vücudunun birçok bölümünde darp izi olabilir. Elektrikli cihazlar, sıcak su ya da sıvılar nedeniyle; çocuğun sırtında, kalçalarında, avuç içinde yanıklar gelişebilir. Şiddetli darp ya da sarsılmış bebek sendromu nedeniyle çocuğun burnunda, yüzünde, kafatasında, omuriliğinde kırıklar ve çıkıklar gelişebilir. Ayrıca yeni kırık ve çıkıklara ek olarak çok sayıda iyileşme aşamasında olan eski kırık ya da çıkıklar da olabilir. Mide bulantısı, vücudun belli bölümlerinde ısırik izleri, karın ağrısı, gerginlik, şişkinlik, saçların koparılmış olması gibi belirtilerin yanında, kolda, bacakta, genital bölgede ve yüzde açık ve kapalı yaralar oluşabilir. Ayrıca yüksek doz kimyasallarla oluşan açıklanamayan zehirlenme öyküsü ve açıklanamayan hastalıklar görülebilir.

Bu çocuklar yetişkinlerle iletişim kurmaktan kaçınırlar. Eve gitmek istemezler ya da ebeveynlerini gördüklerinde korkarlar. Rast gele arkadaşlıklar kurabilirler ve diğer çocuklar ağladığında endişe duyabilirler. Canları çok yandığında bile ağlamazlar ve yaralanmaktan korkmazlar.

Ayrıca bu çocukların ilişkilerinde yüzeysellik, davranışlarında çekingenlik ve tepki yoksunluğu görülebilir (Hockenberry ve Wilson, 2009). Yapılan bir araştırmada, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarını istismar ve ihtimalinin sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynlerden daha fazla olduğu saptanmıştır (Öner ve Sucuoğlu, 1994).

Duygusal istismar: Çocuğun onurunu zedeleyen, duygusal gelişimine negatif yönde etki eden tutum ve davranışa maruz kalmasıdır (Çekin, 2009). Çocuklara yöneltilen her türlü kötü davranışın yer aldığı oldukça yaygın ve zararlı sonuçları olabilecek bir durumdur.

Duygusal istismarı belirlemek zordur. Duygusal istismarın içinde çocuğun olumsuz yönde eleştirilmesi, aşağılanması, onurun zedelenmesi ve çocuğa kabul mesajının verilmemesi yer alır (Kavaklı ve ark., 1998). Duygusal istismara maruz kalan çocuklar normal zekaya sahip olmalarına rağmen yaşadıkları travma nedeniyle dikkat dağınıklığı ve öğrenme güçlüğü gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilirler. Bu nedenle; duygusal istismara uğrayan çocukların hem kişiliğinde hem de akademik başarılarında olumsuzluklar gelişebilir. (Aral ve Gürsoy, 2001).

Cinsel istismar: Zihinsel engelli çocuklarda görülen istismar türlerinden biri cinsel istismardır (Bilge ve Baykal 2010). Cinsel istismar erişkinin çocukla ilişki kurarak cinsel uyarı için çocuğun kullanılmasıdır. Cinsel istismara neden olabilecek aktiviteler, çocukla doğrudan cinsel ilişki kurulması, genital bölgenin okşanması, cinsel organın çocuğa gösterilmesi, oral temas, çocuğun pornografik filmlerde kullanılması ve mastürbasyon olarak sıralanabilir. Cinsel saldırıya yönelen aile üyesi, üvey baba, uzak ve yakın akraba, aile ile yakın ilişkisi olan biri, arkadaş, bebek bakıcısı, komşu ve yakınındaki diğer insanlar olabilir (Kavaklı ve ark., 1998).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda gonore ve sifiliz gibi cinsel yolla geçiş gösteren hastalıklar da görülebilir (McKinney ve ark., 2000). Çocukların cinsel istismara uğraması yetişkinlik dönemlerini de olumsuz etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada çocuklukta cinsel istismara uğrayan bireylerin, yetişkinlik dönemlerine geldiğinde, cinsel istismar öyküsü olmayanlara göre yaklaşık iki kat daha fazla psikolojik soruna sahip oldukları saptanmıştır. (Türkbay, 2007).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda hemşire, çocukları muayene hazırlamalı bu sırada güven verici teröpatik bir yaklaşımda bulunmalıdır. Çocuklarda herhangi bir fiziksel travma olup olmadığını değerlendirmeli, kanıt teşkil edilebilecek verilerin toplanmasına yardımcı olmalı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda tanı ve tedavi ile ilgili girişimlerde rol almalıdır (Cingil, 2007).

Zihinsel engelliler ilgi ve sevgiyle karşılaştıklarında olumlu yanıtlar verirler. Ama algılama ve durumu değerlendirmede yeterli olamadıkları için cinsellikle ilgili bir yakınlığa karşı, zarar görebileceklerini anlayamadıkları için red edici tutum sergilemezler (Bilge ve Baykal 2010).

Yapılan bir araştırmada; zihinsel engelli çocuklar arasında erkek çocukların kız çocuklarına göre cinselliğe ilgilerinin daha fazla olduğu ve zeka düzeyi arttıkça her iki cinsten de cinselliğe olan ilginin arttığı belirtilmiştir. Ayrıca zihinsel engelli çocuklarda kendilerini yeterince ifade edemedikleri için yardım alamadıkları ve cinsel dürtüleri nedeniyle daha fazla seksüel sapkınları yaşadığı sap-

tanmıştır (Kanbaş, 2008).

Zihinsel engelli çocukların, engellilik bu durumdan yararlanılarak istismar edilme isteği ve zihinsel engelli çocuğun yeterince kendini ifade edememesi, toplumun zihinsel engelli çocukları tanımaması bulması gibi faktörler cinsel istismarın nedenleri arasında yer alabilir.

Unutulmaması gereken bir nokta da cinsel istismara uğrayan zihinsel engelli çocukların bu durumdan cinsel haz alabilir olması ve bu hazı tekrar yaşamayı isteme riskidir (Bilge ve Baykal, 2010).

Zihinsel engelli çocuklar ile yaptıkları çalışmada düşük IQ'sü olan ve daha önce cinsel istismara maruz kalan çocukların cinsel davranışları olduğunu belirlenmiştir (McCurry ve ark., 1998).

Cinsel istismarın belirti ve bulguları arasında; genital bölgede yaralar, kanama, irritasyon, ülser sayılabilir. İç çamaşırlarda kan bulunması, çamaşırların yırtılması ve kirli olması, çocuğun idrar yaparken ağrı hissetmesi, genital bölgede şişme, nonspesifik vajinitis, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, peniste akıntı, yürümede ve oturmada güçlük, genital bölgede kötü koku, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, çamaşırlarda ya da genital bölgede sperm varlığı, küçük yaşta hamilelik cinsel istismar göstergesi olabilir (Hockenberry ve Wilson, 2009).

Çocuklar genellikle maruz kaldıkları istismarı açık ve net olarak anlatmayı tercih etmezler. Ebeveynlerin verecekleri tepkiyi dikkate alarak yaşadıklarını kademe kademe ifade ederler. Özellikle çocuğu istismar etmeyen ebeveynin yaklaşımı ve desteği çocuğun yaşadığı travmayı iyileştirebilmesi için önemlidir (Yiğit, 2005).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda; akranlarıyla iletişimde bozukluklar, yatağını ıslatma, parmağını emme, karanlıktan, erkeklerden, yabancılardan korkma, evden ayrılma, kaçma ve çok uzağa gitme, uyuşturucu madde kullanımı, depresif ve agresif davranışlar, okul performansının aniden düşmesi, intihar girişimi ve intihar düşüncesi gibi değişik tutum ve davranışlar görülebilir (Hockenberry ve Wilson, 2009).

Fiziksel ihmal: Çocuğun yiyecek, giyecek, barınak, tıbbi bakım ve eğitim gibi temel gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanmamasıdır. Her ne kadar bu çocuklara fiziksel bir saldırı yapılmamış olsa da çocuk iyi beslenmemiş, çıplak bırakılmış, sağlığı ve gelişimi çok ihmal edilmiş olabilir. Erişkinler bu çocukları risk altında bulunduran tehlikeleri kaldırmayı düşünmedikleri için devamlı tehlike, kaza ve hastalıklarla karşı karşıyadırlar (Kavaklı ve ark., 1998). Ebeveynlerin ya da çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin çocuğun gereksinimlerini bilmemesi, alkol-madde bağımlılığının olması ya da yoksulluk ihmal nedenleri arasında sayılabilir.

Fiziksel ihmalde büyüme ve gelişmede gerilikler görülür. Ayrıca kişisel hijyenin kötü olması, çocuğun tedavi ve aşı programının ihmal edilmesi, sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, beden direncinin düşük olması, çok sık ve tedavi edilmemiş birçok yaralanmanın bulunması gibi düşük sağlık belirtilerinin olması fiziksel ihmalin

varlığını düşündürmelidir.

Fiziksel ihmale uğrayan çocukta; uyku bozuklukları, okula gitmede isteksiz davranma, donuk ve boş bakışlar, parmak emme, uyuşturucu madde kullanımı, okuldan kaçma, yiyecek çalma, dilenme gibi davranış bozuklukları görülebilir (Hockenberry ve Wilson, 2009).

Duygusal ihmal: Çocuğa emosyonel olarak destek ve bakımın tam verilememesi, çocuğun gelişimi için uygun uyarıların oluşturulamamasıdır. Özetle, duygusal ihmal çocuğa sürekli olarak kızılması, çocuğun ihtiyacı olan ilginin ve sevginin verilmemesidir.

Duygusal ihmalde, en fazla karşılaşılan durum çocuğa sözlü olarak olumsuz yaklaşımlarda bulunulmasıdır. Çocuklarına duygusal ihmal eden ebeveynler çocuklarıyla yeterince oyun oynamazlar ve yeterince iletişim kurmazlar (Kavaklı ve ark., 1998). İhmal ve istismarla yenidoğan döneminde de karşılaşılabılır. Özellikle engelli ve hasta doğan bebek risk altında olabilir. Eğer hemşire, yenidoğan servisinde ya da doğum servisinde çalışıyorsa; öykü alma ve gözlem yoluyla ihmal ve istismara eğilimli ebeveynleri tanıyabilir ve hemşirelik girişimleri planlayabilir (Kavaklı ve ark., 1998).

7. Zihinsel Engelli Çocukların İhmal Ve İstismara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

Ebeveynler için zihinsel engelli çocuğu sahip olmak oldukça zor bir durumdur. Bu durumda ebeveynler çeşitli sorunlarla karşı karşıyadır. Ebeveynler acı ve keder yaşar. Sağlıklı çocuklara göre zihinsel engelli çocukların büyüme ve gelişmelerinde farklılıklar olacağı için çocuğun öz-bakımının sağlanmasında ebeveynlerin çok fazla desteğine gereksinimi olabilir.

Çocukların zihinsel engelliğine bağlı olarak hastanede tedavi gerektiren enfeksiyonlar daha kolay gelişebilir. Çocuğun tedavisi ve bakımı ile ilgili ekonomik gereksinimleri artabilir ve bu durum ailenin normal düzenini değiştirebilir. Tüm aile bu değişime hem maddi hem de manevi olarak uymakta zorlanabilir. Ebeveynler için; zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak zor bir durumken, çocuğun ihmal ya da istismara uğraması ebeveyn ve çocuk için daha da zor bir durum haline gelir. Bu durum çocuk ve ebeveynler için diğer sorunlara ek olarak çok farklı sorunları da beraberinde getirir.

Ebeveynler ihmal ve istismarın belirti ve bulgularını anlayamayabilir. Çocuğu koruyucu yasalar ve sosyal hizmetlerin bu konuyla ilgili görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibi olamayabilir. Ayrıca ebeveyn alkol ya da ilaç bağımlısı ise, fiziksel ya da psikolojik hastalığı varsa, ergen ve tek ebeveyn ise yüksek riskli ebeveyn grubunda yer alır. Yüksek riskli ebeveynlerin benlik saygısı daha düşük olabilir. Bu nedenle çocuğun durumuyla yeterli ve doğru bir şekilde baş etmede güçlükleri olabilir. İhmal ve istismarcı çocuğun ebeveyni de olabilir. Genellikle istismarcı ebeveynler, yüksek riskli ebeveynler grubunda yer alırlar. İstismarcı ebeveynlerin, duygusal olarak yeterince olgunlaşmadıkları, kendilerine ve başkalarına

güven duymadıkları, yardıma gereksinimlerinin olduğunu kabul etmedikleri, eleştiriye açık olmadıkları, çocuklarını duygusal doyum kaynağı olarak algıladıkları, çocuklarına fazla beklentiler koydukları ve bu yaklaşımlarının uygun olmadığını farkında olmadıkları bildirilmektedir. Bu tip ebeveynler çevresindeki insanların tepkilerine maruz kalırlar ve çocuklarını kaybedecekleri korkusu yaşarlar (Erdemir, 2005). Buna bağlı olarak ebeveynler sosyal izolasyon yaşarlar. Bu nedenle de özellikle hemşirelerin yüksek riskli aileleri belirlemesi çok önemlidir. Ailelerin sorunlarının çözümü için, aile birlikte kısa ve uzun vadeli hedefler oluşturulur ve hedeflere uygun olarak hemşirelik girişimleri planlanır, uygulanır ve sonuçlar değerlendirilir.

Hemşire sağlık hizmetlerindeki sorumluluğunu bakım rolünü kullanarak yerine getirir. Hemşire bakım rolünü yerine getirirken; konu ile ilgili bilgi ve becerisini, iletişim ve liderlik becerilerini, otonom davranma, kendine güvenme, kritik düşünme ve karar verebilme gibi profesyonellik gerektiren özelliklerini kullanır. Ayrıca hemşirenin zihinsel engelli çocuk ile çalışmayı sevmesi nitelikli bakımını verilebilmesi için oldukça önemlidir (Gönener ve ark., 2010).

Çocukların cinsel istismara maruz kalması hem aile için hem de toplum için çok önemli bir olaydır. Cinsel istismar tanısı konmadan önce tüm veriler yeterince toplanmalı çok dikkatli yaklaşım içinde olunmalı ve veri toplama aşamasında, tanı ve tedavi aşamasında çocuk ve ebeveynler zor durumda bırakılmamalıdır (Ceylan ve ark., 2009).

Hemşire, fiziksel değerlendirme sırasında çocuğun mahremiyetine özen göstermeli ve çocuğun mevcut durumundan rahatsız olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. İstismar olgusunu açıklamak zor olduğu için görüşmeyi yapan hemşire çocuğun ifadelerini olduğu gibi yazmalıdır. Bu rapor daha sonraki yasal işlemler için bir kayıt ve kanıt niteliği taşıyacağı unutulmamalıdır. Böylesine hassas ve olumsuz bir durumu yalnızca çocuktan alınan bilgilerle açıklamak ve değerlendirmek yeterli olmayabilir. Bu nedenle çocuğun öğretmenleri, ebeveynleri, yakın akrabaları, uzun dönemde birlikte olduğu arkadaş ve yakın çevresindeki kişilerin de ifadesi gerekebilir.

İletişim sırasında, sakın bir şekilde çocuğun güveni kazanılmalı ve tüm soruları cevaplanmalıdır. Çocukla iletişimde yargılayıcı bir tutum içerisine girilmemeli ve destekleyici ve koruyucu bir yaklaşım sergilenmelidir. Çocuğun düşük benlik saygısını, yetersizlik duygusunu ve korkularını tanımlamasında hemşirenin destekleyici yaklaşımı önemlidir. Çocuğun duygu ve endişelerini ifade etmesinde ve bu süreçte kontrolün çocukta olmasında uygun koşulların sağlanmasında hemşire anahtar role sahiptir. Çocuk travma sonrası yaşadığı duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilmeli, ancak paylaşmak istediklerinin sınırlarını kendisi belirlemelidir. Çocuk istismar eden kişiye sevgi duyabilir ve istismarın bir sevgi göstergesi olduğuna inanabilir. Hemşire tüm işlemler sırasında çocuk ve ailesine karşı oldukça saygılı ve hassas olmalıdır. İstismara uğramış çocuğun bazı tipik davranışları vardır.

Hemşire bu davranışları bilmeli ve iyi bir gözlemlerle değerlendirmede kullanılmalıdır (McKinney ve ark., 2000).

Hemşire hemşirelik hizmetlerinin niteliğinin en üst düzeyde olması için profesyonel hemşirelik bakımında kullandığı tüm yöntemleri kullanılmalıdır. Çocuğun öyküsünü alarak, bütüncül yaklaşımla, bakım planı sürecinin oluşturulması ve değerlendirilmesi gerekir. Hemşire bireyi değerlendirirken, bireyin kendisi ve çevresiyle bir bütün olarak düşünmelidir. Çocuğun yaşı, zihinsel engellilik derecesi, mevcut durumuyla temel gereksinimlerini karşılama biçimi vb. özellikleri ile ilgili ayrıntılı öyküye göre bakım planını hazırlamalıdır (Gönener ve ark., 2010).

Hemşirelik Bakım Planının hazırlanması bir süreç içinde olmalıdır. Sürecin aşamaları bilimsel problem çözme aşamaları ile paraleldir. Bu hemşirelik süreci içinde; veri toplanarak, hemşirelik tanısının ve tanıya uygun hedefin belirlenmesi, önceliklere göre bireysel, organize ve hedefe yönelik olarak verilecek bakımın planlanması, bakım planında belirlenen hedefe ulaşmak için bakım planının uygulamaya konması ve planlanan girişimlerin uygulama sonucunda belirlenen bakım hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığına bakılarak, değerlendirmenin yapılması ve yapılan her işlemin kayıt altına alınması yer alır (Biol, 2002).

Çocukla ilgilenen tüm hemşirelerin, istismar ve ihmalin erken tanılanmasında, engellenmesinde, ebeveynlerin ve toplumdaki tüm bireylerin eğitilmesinde önemli rolü vardır. Çünkü çocuk ve ebeveynler ile ilk karşılaşan, ilk iletişim kuran kişi genellikle hemşiredir. Hemşire, çocuk ve ailesiyle bu konuyu konuşurken, öykü alırken ve gözlem yaparken güven verici ve teröpatik bir iletişim içinde olmalıdır (Kavaklı ve ark., 1998).

Sorunların çözümü için hemşirelik yaklaşımında şu girişimler planlanabilir. Çocuğun ve ailenin bu duruma karşı verdiği tepkiler gözlenir. Çocuk ve ebeveyn ilişkileri dikkatle izlenir. Bakım süresi boyunca güven ilişkisine dikkat edilir. Büyüme ve gelişme hakkında ebeveynlere eğitim verilir. Ebeveynlerin eğitiminde rol modeli olunur. Çocuk ve ailesine zaman ayrılır ve benlik saygısı yükseltilmeye çalışılır ve olumlu davranışları pekiştirilir (McKinney ve ark., 2000). Mevcut aile rol ve iletişimlerinin değerlendirilmesi için aileye yardım edilir. Aile üyeleri ile durumu tartışmak ve değerlendirmek için uygun ortam sağlanır. Suçlamalar engellenir ancak öfke, kızgınlık gibi duygularını ifade etmeleri sağlanır. Aile üyelerinin duyguları açığa çıkarılmaya çalışılır. Durumu değerlendirme konusunda aileye destek olunur (Gürhan, 2008).

Çocuk güvence altına alınır. Çocukta istikrarı yakalamak için özel stratejiler belirlenir. Çocuğun korkularıyla yüzleşmesi sağlanır. Çocuğa zaman ayrılır ve bu süreçte sözlü ve sözsüz iletişim sürdürülür. Çocuğun tedavi ve bakıma katılımı sağlanır. Eğer uygunsa günlük rutinlerine ve arkadaşlarıyla zaman geçirmesine izin verilir (McKinney ve ark., 2000).

Çocuğun gelişimi konusunda ebeveynlerin bilgileri değerlendirilir. Ebeveynlik becerilerinin olumlu yönde değiştirilmesi için desteklenir. Ailenin stres düzeyi belirlenir ve streslerini azaltabilecek faktörler konusunda

yardımcı olunur. Çocuğun bakımının her aşamasında ebeveynler yer alır. Konu ile ilgili eğitim verilir. Diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği sağlanır.

Çocuğun fiziksel ve duygusal durumu belirlenir. Çocuk ve aile arasındaki iletişimin etkililiği belirlenir. Etkin bir öykü alınır. Sözlü ve yazılı iletişim yöntemleri kullanılır. İstismarla ilgili şüpheli durumlar ilgili kurumlara rapor edilir. Çocuk için tehlike yaratacak durum ve materyaller varsa ortadan kaldırılır. Çocuğun dikkati farklı yönere çekilir. Çocuk dışarı tek başına çıkacaksa aile bu konuda uyarılır (McKinney ve ark., 2000).

Eğer hemşire, zihinsel engelli bir bebeğin doğumunda ve bakımında görevli ise; doğum sırasında ve doğum sonrasında annenin bebeğine karşı davranışları gözlemlemelidir. Annenin bebeğine karşı sevgisiz ve olumsuz davranması, bebeğini önemsememesi, bebeğini kabullenmemesi, bebeğiyle göz iletişimi kurmak istememesi, bebeğini beslemek istememesi, bebeğini kucağına almak istememesi, bebeğinin gereksinimlerine yeterince özen

göstermemesi, babanın ise, doğum sonrası anne ve bebeği ile iletişim kurmaması gibi ebeveynlerin tutum ve davranışları olası bir istismar ve ihmal şüphesi olarak değerlendirilmeli ve gözlemler bu konuda arttırılmalıdır (Kavaklı ve ark., 1998). Çocuk ve ebeveynlerin durumuna göre hemşirelik bakım plan hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.

Sonuç olarak; zihinsel engelli çocukların ihmal ve istismarı tüm toplumu ilgilendiren bir sorundur. Bu çocukların bakımında hemşirenin önemli rolü vardır. Hemşire bu rolünü yerine getirirken çocuğu ailesiyle ve çevresiyle bir bütün olarak düşünmeli, çocukların büyüme ve gelişme süreçlerini, ihmal ve istismarın tüm çocuklarda ve ailelerindeki etkilerini bilmelidir. Veri toplama, analiz, öykü alma, gözlem, iletişim, sorun saptama, kısa ve uzun vadeli hedefler belirleme, girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirme gibi bilimsel problem çözmeye yönelik, profesyonel hemşirelik hizmetlerinde kullandığı tüm yöntemleri kullanmalı ve yaptığı tüm işlemleri kaydetmelidir.

KAYNAKLAR:

- Aral, N., Gürsoy, F., 2001. "Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı", yayim.meb.gov.tr, Erişim: 26.07.2010.
- Bilge, A., Baykal, Z., 2010. "Zihinsel Engelli Birey ve Cinsellik" www.ozida.gov.tr, Erişim: 10.06.2010.
- Biröl, L., 2002. Hemşirelik Süreci, Etki Matbaacılık, İzmir
- Ceylan, A., Tuncer, O., Melek, M., Akgün, C., Gülmehmet, F. ve Erden, Ö., 2009. Van Tıp Derg.16, 131-134.
- Cingil, F., 2007. "Adli Hemşirelik Adli Hemşireliğin Türkiye'deki ve Dünya'daki Gelişimi", www.gata.edu.tr, Erişim:16.06.2010.
- Çatık, A., Çam, O., 2006. "Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanıma Düzeylerinin Saptanması", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 22, 103-119
- Çekin, N., 2009. "Çocuk İhmal Ve İstismarına Adli Tıp Yaklaşımı", www.tpkturkpediatri.org.tr, Erişim:17.06.2010.
- Carpenito-Moyet, L., (Çvr: Erdemir, F.), 2005. Hemşirelik Tanıları, Nobel Matbaacılık, İstanbul.
- Gökler, R., 2006. "Eğitimde Çocuk İstismar ve İhmaline Farklı Bir Bakış", TSA, 10, 48-76.
- Gönener, D., Güler, Y., Altay, B. ve Argun, D. 2010. "Zihinsel Engelli Çocukların Evde Bakımı Ve Hemşirelik Yaklaşımı",Gaziantep Tıp Derg., 16, 57-65
- Gürhan, N., 2008. "Çocuk İstismarı ve İhmalini Önlemede Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları", www.bsm.gov.tr, Erişim:11.06.2010
- Hockenberry, M., Wilson, D. 2009. Wong's Essentials of Pediatric nursing, mosby elsevier.
- Kanbas, E. 2008. "Zihinsel Engelli Çocuklarda Cinsel Eğitim", www.zicev.org.tr, Erişim:17.06.2010.
- Kavaklı, A., Pek, H., Bahçecik, N., 1998. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, Çevik Matbaacılık, İstanbul
- Kurtay, D., 2004. "Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi", www.sosyalhizmetuzmani.org.tr, Erişim:12.06.2010.
- McCurry, C., McClellan, J., Adams, J., Norrei, M., Storcks, M., Eisner, A., breiger, D., 1998 "Sexual Behavior Associated With Low Verbal IQ In Youth Who Have Severe Mental Illness", Ment Retard. 36, 23-30. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- McKinney, E., Ashwill, J., Murray, S., James, S., Gorrie, T. ve Droske, S., 2000. Maternal-Child Nursing, Saunders Company, USA.
- Öner, U., Sucuoğlu, B., 1994. "Zihinsel özürlü çocukların istismarı", Psikiyatri Psikoloji psikofarmakoloji (3p) Derg.2, 316-318.
- Özcan, N., 2006. "Zihinsel Engelli Çocuğun Doğumu ve Aile" www.ozevvakfi.org, Erişim:12.06.2010.
- Potts, N., Mandleco, B., 2007. Pediatric Nursing, Delmar, Canada.
- Sarı, H., Altıparmak, S., 2008. "Ebe ve Hemşirelerin Zihinsel Engelli Çocuklarla İlgili Bilgileri", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 7, 127-132
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2008 "Zihinsel Özürlüler Aile Eğitim Rehberi" Mattek Matbaacılık, Ankara.

Türkbay, T., 2007. “Çocuk İstismarı” www.yazarlikyazilimi.meb.gov.tr, Erişim:16.06.2010.

Yiğit, R., 2005. “Çocukların Cinsel İstismarı ve Ensest”, Atatürk Ün. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 8, 90-100 .

Yiğit, R., 2002. “Fetus - Yenidoğan Hakları Ve Hemşirelik” C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 6, 50-56.