

## ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARIN KİŞİSEL HJYENİ HAKKINDA BİLGİ VE UYGULAMALARININ SAPTANMASI(\*)

\*\*Öğr.Gör.Selma DİNÇ

\*\*\*Doç.Dr.Oya Nuran Emiroğlu

\*\*Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

### ÖZET

**Amaç;** Bu araştırma zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının kişisel hijyeni hakkında bilgi ve uygulamaların saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç- Yöntem;** Bu çalışma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Örneklem, Ankara Belediye sınırları içinde bulunan 5 öğretilabilir zihinsel engelli okulda öğrenim gören toplam 240 zihinsel engelli öğrencinin annelerinden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri hazırlanan soru kağıdı aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Kikare testi ve yüzde oranları kullanılmıştır.

**Bulgular ve Sonuçlar;** Bu çalışmada, kişisel hijyen uygulamalarında istendik davranış geliştirmede hem annenin hem de çocuğun yetersiz kaldığı görülmüştür. Kişisel hijyen uygulamalarında çocukların bağımsızlık durumunun okul eğitiminin süresinin artması ile yükseldiği sonucu eğitimin önemle ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, annelerin çocuk bakımı ve hijyen konusunda eğitim gereksinimini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Zihinsel engel, çocuk, anne, kişisel hijyen.

### ABSTRACT

## DETERMINATION OF KNOWLEDGE AND APPLICATIONS OF MOTHERS WITH MENTALLY-HANDICAPS CHILD ABOUT SELF- HYGINE OF THEIR CHILDREN

**Purpose;** The aim of this study was to determine knowledge and applications of mothers with mentally-handicaps child about self-hygine of their children.

**Material-Method;** This study is conducted as a descriptive style. The sampling size is occurred by 240 mothers with mentally-handicaps child from 5 schools for mentally handicapped (IQ=25-40) in the Ankara. Data were collected with questionnaire. In the analysis of statistical evaluation, chi-square test and percentage ratio were used.

**Finding and Results;** As a result of this research, it is determined that both mothers and their mentally-handicaps child were insufficient to develop desirable behaviour about self-hygiene application of their children. The result of more independence of children about self-hygiene of them with education period shows the importance of education. These results shows that the necessity for education of mothers about child care and hygiene.

Key Word: Mentally handicap, child ,mother, self-hygiene.

(\*) Hacettepe Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü,Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Uzmanlığı Tezi,Ankara 2003 ( Danışman; Doç.Dr. Oya Nuran Emiroğlu)

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö), zihinsel engelliliği “gelişim süreci içerisinde genel zihinsel işlevlerde normalden önemli derecede gerilik, biliş, dil, motor, sosyal yetenekler gibi zekanın tüm boyutlarında bozulma ile belirli zekanın yetersiz gelişimi ya da hiç gelişmemesi” olarak tanımlamıştır. Bu tanım Uluslararası Çocuk Federasyonu (UNICEF) ve Amerikan Zihinsel Engelliler Derneği (AAMR) tarafından da benimsenmiştir (AAMR 1992; Girolama ve Reich 1993; Hodgins ve Newell 1998; WHO 2001).

D.S.Ö'nün 2003 yılı raporunda, dünya nüfusunun % 14'ünü özel gereksinim duyan bireylerin oluşturduğunu ve bu grubun % 2.3'ünün zihinsel engelli olduğu bildirilmektedir. Bu rapora göre engellilerin gelişmiş ülkelerde % 10, gelişmekte olan ülkelerde ise % 12 oranında olduğu belirtilmiş ve bu oranların % 2'sinin eğitilebilir düzeyde zihinsel engelliler, % 0.3'ünün öğretilbilir düzeydeki zihinsel engelliler, % 2'sinin de korunmaya ve bakıma muhtaç zihinsel engellilerden oluştuğunun belirtmektedir (WHO 2001).

Günümüzde zihinsel engellileri sınıflandırmak için kullanılan en geçerli ölçek DSM-111-R (Zihinsel Hastalıkların İstatistiksel Kılavuzu ve Tanımlanması), olarak kabul edilmektedir. Ölçüt olarak zeka gerililiğinin şiddeti esas alınan bu ölçekte zeka geriliği hafif zeka geriliğinden, şiddetli zeka geriliğine doğru tanımlanmıştır. Ülkeler bu ölçeği kriter olarak kendi standart testlerini oluşturmuşlardır. Buna göre ülkemizde, 1986 yılında yürürlüğe giren Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Özel Okullar Yönetmeliğinin 6.Maddesinde zihinsel engelli çocuklar;

- Eğitilebilir zihinsel engelli (IQ= 45-75)
- Öğretilbilir zihinsel engelli (IQ=25-44)
- Klinik bakıma muhtaç zihinsel engelli (IQ=0-25) şeklinde sınıflandırılmıştır (Eripek 1996; Gemici, Saldıroğlu 1991).

Zihinsel engellilere bu sınıflandırma esas alınarak verilecek eğitimlerin amaç ve programları farklılık göstermektedir. Bununla birlikte zihinsel engelli çocukların eğitiminde esas amaç, temel

ihtiyaçlarını kendilerinin karşılaması için gerekli bilgi ve becerileri geliştirerek, bağımsız yaşamlarını sağlamaktır. Topluma, uyumlu ve bağımsız zihinsel engelli çocuklar kazandırmak amacıyla, bu çerçevede verilecek eğitim programları, temel akademik ve sosyal beceriler, sağlık ve temizlik alışkanlıkları, uygun benlik kavramı, vatandaşlık görevleri gibi alanları kapsamaktadır. Bu eğitimler yolu ile, toplumda yük olarak görülen zihinsel engelli çocukların tüketici konumundan üretici konumuna geçebilmeleri hedeflemektedir (Fox ve Binder 1990; Kırcaali 1998; Ontai, Hinrichs, Beard, Wilcox 2003; Ölçen 1992; Smith, Patton, Ittenbach 1994; Yörükoğlu 1983; Diagnostic 1996; Evaluation 1991).

Zihinsel engelli çocuğun kendine olan güveninin artması ve toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilmesi özbakım becerilerini kazanmasıyla mümkündür. Zihinsel engelli çocuğun kendi özbakımı ile ilgili temel bilgi ve becerileri kazanması, çocuğun gelecek yaşamında bağımsız, kendine yeten, toplumla uyumlu ve olumlu davranışlara sahip sağlıklı bir birey olması için zemin hazırlayacaktır. Özbakım uygulamaları, kişinin yaşamını rahat bir şekilde sürdürebilmesi ve ihtiyaçlarını yardımsız bir şekilde karşılayabilmesi için öğrenmesi gereken becerilerdir. El-yüz yıkama, diş fırçalama, saç tarama, yemek yeme, giyinme, soyunma ve tuvalete gitme gibi günlük yaşam işlevlerini kapsayan özbakım becerilerini, normal çocuklar 3-4 yaşına kadar tamamen kazanmalarına rağmen, zihinsel engelli çocukların kazanması daha geç ve yavaş olmaktadır. Bu yüzden çocukların özbakım gereksinimlerinin anne-baba ve eğitimciler tarafından karşılanmasının daha kolay ve hızlı olduğu düşünülmekte ve bu durum özgüvenden yoksun bağımlı bireylerin yetişmesine neden olmaktadır. (GATA Hemşirelik Yüksek Okulu 1994; Herkes İçin Sağlık Hedefleri 1989; Ulusoy, Görgülü 1996; White, Cameron 1987; Özürlüler Şurası 1999).

Zihinsel engelli çocukların eğitiminde eğitici çabasının yanında, özellikle ailelerin çocuklarının gelişimindeki sorumluluklarını kabul etmeleri ve eğitim programlarının uygulanmasına yardımcı olmaları gereklidir. Çünkü zihinsel engelli

çocukların özbakım becerilerini en iyi şekilde kazanacağı yer aile ortamıdır. Zihinsel engelli çocuğa özbakım becerilerinin kazandırılmasında, aile içinde çocuğun bakımını üstlenen ve bu yüzden çocuğu en iyi tanıyan annelerin eğitimi önemlidir. Dolayısıyla zihinsel engelli çocukların eğitiminde başarı sağlanması amacıyla annelerin her türlü konu hakkında bilinçlendirilerek desteklenmesi ve anne ile işbirliğinin kurulması gereklidir. Annelerin eğitimi konusunda özellikle bu alanda çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirenin anneye vereceği eğitim, hem annenin çocuğuna becerileri nasıl kazandıracığı konusunda rehber olacak, hem de annenin kendisini yalnız hissetmemesini sağlayarak sıkıntı ve endişelerini azaltacak ve sorunlarını kendi kendine çözebilme becerisini geliştirecektir. Böylece bu alandaki hemşireler, annelerin çocuğuna daha bilinçli yaklaşarak çocuğun bağımsızlığını kazanmasına yardımcı olacaktır. (Fırat 2000; Gertrude, Forland, Thomas 1991; Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı 1998; Kocaman 1989; Martin ve Brown 2001; Salvage ve Heijnen 1997; Stanhope ve Lancaster, 2000; Tuncel 1992; Strengthening Nursing 2001). Bu araştırma, zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının kişisel hijyeni hakkında bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarının bu alanda çalışan hemşirelerin yapacağı uygulama ve sağlık eğitimlerinde yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli

Araştırma; zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin, çocuklarının kişisel hijyeni hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Belediye sınırları içinde eğitim veren 5 öğretilbilir zihinsel engelli okulda öğrenim gören toplam 310 zihinsel engelli öğrencilerin anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın evreninden örneklem seçilmemiş evrenin tümü araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Ancak annelerin %22.6'sı çalışmaya katılmayı kabul

etmediği için araştırmadan çıkarılmıştır. Bu nedenlerle çalışmanın örnekleme 240 zihinsel engelli çocuğun annesinden oluşmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri soru kağıdı kullanılarak toplanmıştır. Uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından geliştirilen soru kağıdı dört bölümden oluşmaktadır. Sorular, annelerin bilme durumunu ölçebilmek için açık uçlu olarak oluşturulmuştur. Soru kağıdının birinci bölümde annelerin yaşı, eğitimi gibi sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde çocuğun özbakım uygulamalarını bağımlılık durumu, üçüncü bölümde çocuğun kişisel hijyen uygulamalarının sıklığı ve şekli, dördüncü bölümde ise annelerin kişisel hijyen uygulamalarına ilişkin görüşlerini ortaya çıkaran sorular bulunmaktadır. Araştırmanın ön uygulaması 20 anne üzerinde yapılmış ve soru kağıdının araştırma amacı doğrultusunda yeterliliği değerlendirilmiştir.

Araştırma izni alınan okulların müdürleri ile tek tek görüşülerek araştırmanın yapılacağı günler belirlenmiştir. Okula gelen anneler okulun toplantı salonuna alınarak, araştırmacı kendisini tanıtmış ve araştırmanın amacı, veri toplama yöntemi açıklanarak araştırmaya katılma onayları alınmıştır. Anneler ile teke tek görüşülerek araştırmacı tarafından soru kağıtları doldurulmuştur ve her bir soru kağıdının görüşülerek doldurulması en az 10 en fazla 15 dakika sürmüştür. Annelerle yapılan görüşmeler Ocak 2001-Şubat 2001 tarihleri arasında çocuklarının okullarında yapılmıştır.

### Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 paket programı kullanılmıştır. Değerlendirmede çocuğun bağımlılık durumu bağımlı değişken, annenin yaşı, eğitim düzeyi gibi değişkenler ise bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Ki kare testi ve yüzde oranları kullanılmıştır. Annelerin istedik ya da beklendik davranış kriteri olarak (örneğin banyonun haftada iki defa olması, saç taramanın her gün yapılması gerektiği gibi) literatürlerden de yararlanılarak olması gereken kişisel hijyen uygulamaları, yapılan kişisel hijyen

uygulamaları karşılaştırılarak veriler değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin % 89.6'sının geniş aile yapısında olduğu, ailelerin çocuk sayısına bakıldığında ise % 67.9'sunun iki veya üç çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin % 41.7'sinin ilk çocuğunun zihinsel engelli olduğu görülmüştür. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin en uzun yaşadığı yerleşim yeri incelendiğinde, annelerin % 60.4'nün en uzun süre olarak yaşamlarını kentte geçirdikleri saptanmıştır. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yarıdan fazla bölümünün (% 60.0) 39 yaş ve altında olduğu, % 63.7'inin ilkökul mezunu olduğu ve annelerin % 92.5'nin herhangi bir yerde çalışmadığı saptanmıştır. Zihinsel engelli çocukların % 61.7'sinin 15 yaş ve altında olduğu, 15 yaşın altında olan çocukların en küçüğünün 10 yaşında, 16 yaş ve üstü çocukların grubunda ise en büyük çocuğun yaşının 26 olduğu saptanmıştır. Zihinsel engelli çocukların cinsiyetine bakıldığında ise % 68.3'ünün erkek olduğu görülmüştür.

Tablo 1 de annelere göre çocuklarının kişisel hijyen uygulamalarındaki bağımsızlık düzeyleri

verilmiştir. Annelerin % 73.1' i el temizlemede, % 67.1'i diş fırçalamada, % 63.3'ü ayakları yıkamada, % 62.1'inin saç taramada, % 61.7'si burun yıkamada, % 58.7'si iç çamaşır değiştirmede, % 55.0'sı elbise değiştirmede, % 47.9'su taharet almada, % 38.3'ü kulak temizlemede, % 33.7'si tırnak kesmede, % 18.3'ü banyo yapmada çocuklarının bağımsız olarak uygulama yaptığını ifade ettikleri görülmektedir. Bu oranlar zihinsel engelli çocukların günlük kişisel hijyen uygulamalarındaki bağımsızlık durumlarının beklenen seviyeden düşük olduğunu göstermektedir. En büyük bağımsızlık oranının % 73.1' ile el temizliğinde olduğu görülmektedir.

Annelerin zihinsel engelli çocuklarının kısmen bağımlı olduğu kişisel hijyen uygulamalarında yer alma durumları bakıldığında ise annelerin % 58.0'mın çocuklarına gücü yetmediği durumlarda yardım ettiği, % 23.8'inin dağınık ya da tam temizleyemediği durumlarda düzettiği, % 18.2' sinin çocuğuna yaptığı uyarı ile kişisel hijyen uygulamalarını yönlendirdiğini ifade etmişlerdir.

Zihinsel engelli çocukların anneye tamamen bağımlı oldukları uygulamalara bakıldığında ise, çocukların anneye en fazla bağımlı oldukları kişisel hijyen uygulaması % 56.3 oranda banyo yapmadır.

**Tablo 1-** Annelere Göre Çocuklarının Kişisel Hijyen Uygulamalarındaki Bağımsızlık Düzeyleri

<i>Çocuğun kişisel hijyen uygulamaları</i>	<i>Bağımsızlık düzeyleri</i>							
	<i>Bağımsız</i>		<i>Kısmen Bağımlı</i>		<i>Bağımlı</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
El temizliği	173	73.1	34	13.1	33	13.8	240	100.0
Diş fırçalama	161	67.1	42	18.3	37	14.6	240	100.0
Saç tarama	149	62.1	32	13.3	59	24.6	240	100.0
Burun yıkama	148	61.7	35	14.6	57	23.7	240	100.0
Kulak temizleme	92	38.3	44	18.3	104	43.4	240	100.0
Ayak yıkama	152	63.3	29	12.1	59	24.6	240	100.0
Taharet alma	115	47.9	40	16.7	85	35.4	240	100.0
Banyo yapma	44	18.3	61	25.4	135	56.3	240	100.0
Tırnak kesme	81	33.7	28	11.7	131	54.6	240	100.0
İç çamaşır değiştirme	141	58.7	51	21.3	48	20.0	240	100.0
Elbise değiştirme	132	55.0	63	26.2	45	18.8	240	100.0

**Tablo 2-** Annelerin Çocuklarının Vücut Hijyeni Uygulama Zamanlarına İlişkin Görüşleri

<b>Vücut hijyen uygulama zamanı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Banyo zamanı</b>		
Haftada bir	149	62.1
Haftada iki kere	91	37.9
<b>Tırnak kesme</b>		
Tırnağını yer	12	5.0
Haftada bir	195	81.3
İki haftada bir	33	13.7
<b>Kulak temizleme</b>		
Temizlemez	20	8.3
Banyoda	166	69.2
Kirlenince	54	22.5
<b>Atlet değiştirme</b>		
Hergün	27	11.2
2-3 günde bir	86	35.8
Kirlenince	127	53.0
<b>Çorap değiştirme</b>		
Hergün	73	30.4
2-3 günde bir	80	33.3
Kirlenince	87	36.3
<b>Toplam</b>	<b>240</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2 de Annenin Çocuklarının Vücut Hijyeni Uygulama Zamanlarına İlişkin Görüşleri verilmektedir. Annelerin % 62.1'nin çocuklarının “haftada bir kez” banyo yaptığını ifade ettiği görülmektedir. Çocukların tırnak kesme zamanlarına bakıldığında, annelerin % 81.3' ünün çocukların tırnağını “haftada bir” kestiğini saptanmıştır.

Çocukların kulak temizleme zamanına bakıldığında, annelerin % 69.2'sinin çocuklarının kulaklarını “banyo yaparken” temizlediklerini ve çocukların çorap değiştirme zamanında ise, annelerin % 30.4'ünün çocuklarının çoraplarını “her gün” değiştirdiklerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 3 de çocukların yaşına göre vücut hijyen uygulamalarında anneye gereksinim duyma durumları sunulmaktadır. Onbeş yaş ve altındaki

çocukların % 88.5'inin banyo yapmada anneye gereksinim duyduğu görülürken, 16 yaş ve üstündeki çocukların % 60.7'sinin banyo yapmada anneye gereksinim duyduğu görülmektedir. Bu bulgular çocuğun yaşı arttıkça banyo yapmada anneye olan gereksinimin azaldığını göstermektedir. Çocuğun yaşın ilerlemesi ile banyo yapmada anneye gereksinim duyma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Zihinsel engelli çocuklarının yaşa göre kulak temizleme, tırnak kesme ve elbise değiştirme uygulamalarında bağımlılık durumlarına bakıldığında, yaş arttıkça bağımlılık durumları azaldığı saptanmıştır.

Tablo.4 de annelerin kişisel hijyen uygulamalarının yararlarına ilişkin bilgi durumu verilmiştir. Annelerin % 85.0'ının el yıkamanın

**Tablo 3** Çocukların Yaşına Göre Vücut Hijyen Uygulamalarında Anneye Gereksinim Duyma Durumları

Çocuğun yaşa göre vücut hijyen uygulamaları	Anneye gereksinim duyma durumu						X <sup>2</sup>	P
	Duyanlar		Duymayanlar		Toplam			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
<b>Banyo uygulaması</b>							21.7	0.00
15 yaş ve altı	131	88.5	17	11.5	148	100.0		
16 yaş ve üstü	65	60.7	27	29.3	92	100.0		
<b>Tırnak kesme</b>							8.55	0.04
15 yaş ve altı	108	73.0	40	27.0	148	100.0		
16 yaş ve üstü	51	55.4	41	44.6	92	100.0		
<b>Kulak temizleme</b>							8.60	0.04
15 yaş ve altı	102	68.9	46	31.1	148	100.0		
16 yaş ve üstü	46	50.0	46	50.0	92	100.0		
<b>Elbise değiştirme</b>							13.6	0.01
15 yaş ve altı	80	54.1	68	45.9	148	100.0		
16 yaş ve üstü	28	30.4	64	69.6	92	100.0		

yararlarını bildiği görülmektedir. El yıkamanın yararlarını bilen annelerin ifadelerine bakıldığında, “sağlık”, “temizlik”, “mikropların kırılması” ve “hastalıklardan korunması” olarak el yıkamanın yararlarını ifade ettikleri görülmüştür.

Banyo yapmanın yararlarını annelerin % 89.6’sının bildiği görülmektedir. Banyo yapmanın yararlarını bilen annelerin ifadelerine bakıldığında, “ter kokmamak”, “sağlık”, “temizlik” ve “kan dolaşımı artırmak” olarak ifade edildiği saptanmıştır.

Diş fırçalamaya bakıldığında, annelerin % 88.8’inin diş fırçalamanın yararlarını bildiği

görülmektedir. Diş fırçalamanın yararlarını bilen annelerin ifadelerine bakıldığında ise, “sağlık”, “temizlik”, “dişlerin çürümemesi” ve “ağzın kokmaması” olarak diş fırçalamanın yararlarının belirtildiği görülmüştür.

Taharet almaya baktığımızda, annelerin % 76.3’ü taharet almanın yararlarını bildiği görülmektedir. Taharet almanın yararlarını bilen annelerin ifadelerine bakıldığında ise, “idrar yolu enfeksiyonları önlenmesi”, “temizlik”, “sağlık” olarak taharet almanın yararlarını belirttikleri saptanmıştır.

**Tablo 4-** Annelerin Kişisel Hijyen Uygulamalarının Yararlarına İlişkin Bilgi Durumu

Kişisel hijyen uygulamaları	Annenlerin kişisel hijyen uygulamaların yararlarına ilişkin bilgi durumu					
	Bilenler		Bilmeyenler		Toplam	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
El yıkama	204	85,0	36	15,0	240	100,0
Banyo yapma	215	89,6	25	10,4	240	100,0
Diş fırçalama	213	88,8	27	11,3	240	100,0
Taharet alma	183	76,3	57	23,8	240	100,0
Saç tarama	160	66,7	80	33,3	240	100,0
Burun temizliği	187	77,9	53	22,1	240	100,0
Kulak temizliği	174	72,5	66	27,5	240	100,0
Giysi temizliği	173	72,1	67	27,9	240	100,0

Saç taramada ise, annelerin % 66.7'si saç taramanın yararlarını bildiği görülmektedir. Saç taramanın yararlarını bilen annelerin ifadelerine bakıldığında, “güzel görünüm”, “kafa dolaşımını artırmak” ve “saçların sağlığı” olarak saç taramanın yararlarını belirttikleri görülmüştür.

Annelerin % 77.9'unun burun temizliğinin yararlarını bildiği görülürken, annelerin ifadelerine bakıldığında, “temizlik”, “sağlık” ve “rahat nefes almak” olarak burun temizliğinin yararlarını saydıkları saptanmıştır.

Kulak temizliğine bakıldığında, annelerin % 72.5'inin kulak temizliğin yararlarının bildiği görülmektedir. Kulak temizliğin yararlarını arasında, “rahat duymak”, “sağlık” ve “temizlik” ifadelerinin yer aldığı görülmüştür.

Giysi temizliğinde bakıldığında ise, annelerin % 72.1'inin giysi temizliğinin yararlarını bildiği görülürken, giysi temizliğin yararlarını bilen annelerin ifadelerine bakıldığında, “güzel görünüm”, “deri sağlığı” ve “ter kokmaması” ifadeleri ile açıklandığı saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan öğretilebilir zihinsel engelli çocukların günlük kişisel hijyen uygulamalarındaki bağımsızlık durumlarının beklenen seviyeden düşük olduğunu göstermektedir. En büyük bağımsızlık oranın % 73.1' ile el temizliğinde olduğu görülmektedir. (Tablo 1). Zihinsel engelli çocukların haftada bir kez banyo yapma (istenilen en az haftada iki defa) beklenen davranıştan uzak olmakla birlikte annelerin % 81.7'sinin (Tablo 1) çocuklarının banyo yapmada bağımlı olduklarını belirtmeleri ile birlikte ele alındığında annelerin bu konuya yeterli özen gösteremediğini düşünebilir (Tablo 2). Çocuklarının haftada bir tırnaklarının kestğini söyleyen annelerin oranının % 81.3 olması bu çocuklarının tırnak kesmede istenilen davranışa yakın olduğunu düşündürülebilir. Bu durum % 65.3'ünün tırnak kesmede anneye bağımlı oldukları (Tablo 1) ile birlikte düşünüldüğünde diğer hijyenik uygulamalara göre annelerin daha özenli davrandığını düşünebilir (Tablo 2).

Zihinsel engelli çocukların çoğunluğunun 15 yaşın altında olması kişisel hijyen uygulamaları hakkında daha fazla yardıma gereksinim duyacaklarından annenin bu konuda bilgilendirilmesi ve anneye rehberlik yapılmasının önemli olduğu göstermektedir. Ayrıca çocukların yaşlarının küçük olması verilecek eğitimler sonucunda davranışların değiştirilmesinde bir avantaj olabileceğini düşündürmektedir.

Zihinsel engelli çocukların kişisel hijyen uygulamalarında anneye bağımlılığın yaşın artması ile azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 3). Bunun nedenleri arasında çocukların yaşlarının artması ile motor ve duyu kabiliyetlerinin gelişmesi, çocuğun farkındalığının ve aldığı eğitim artması sayılabilir. Bu çerçevede, yapılan bir çok araştırmada da çocuğun yaşı arttıkça kişisel hijyen uygulamalarının daha çabuk öğrenildiği ve kişisel hijyen uygulamalarının daha çabuk öğrenilmesi ile birlikte vücut fonksiyonlarının gelişmesinin uygulamaları daha kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Cavkaytar 1990; Akkök 1984; Işıl 1994; Kırcaeli 2000; Ontai, Hinrichs, Beard, Wilcox 2003; Sucuoğlu 2001; Tuncel 1992). Tüm bu sonuçlar erken yaşta ve uzun süreli gözlenerek tekrarlanan eğitimlerin, davranış değişikliği sağlamasında ve zihinsel engelli çocukların bağımsızlık düzeylerinin geliştirilmesinde önemli olduğunu düşündürmektedir.

Çocukların kişisel hijyen uygulama zamanlarının yaş arttıkça azaldığı tespit edilmiştir. Bunun nedeni, öğretilebilir zihinsel engelli okulların ilk dönemlerinde çocukların özbakımına önem vermeleri, daha sonraki senelerde ise özbakımın ikinci plana itilip başka derslere önem verilmesi sonucu sürekli eğitimin zayıflamasına bağlı davranışların sönmüş olabileceğini düşündürmektedir. Çocuğun kişisel hijyen uygulamalarında istenilen düzeye ancak çocuğa hijyenin öneminin kavratılması ile mümkün olabileceği düşünüldüğünden, bu konuda verilecek eğitimlerin gerekliliği ile önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

Çocuğun okuldaki eğitimi süresinin artması ile birlikte kişisel hijyen uygulamalarında bağımsızlığın arttığı tespit edilmiştir. Okuldaki eğitimin amacının

çocuğun özbakımında bağımsızlığı artırmak olması nedeniyle, okul süresinin uzamasının olumlu etkisi başka bir deyişle okul eğitiminin etkinliği bu konuda neden olarak görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda erken eğitim alan zihinsel engelli çocukların kişisel hijyen uygulamalarında daha bağımsız oldukları ve bu uygulamaları daha etkin bir biçimde yaptıkları saptanmıştır (Kırcaeli 2000; Sucuoğlu 2001). Bu konuda yapılan farklı araştırmalarda ise eğitim alan zihinsel engelli çocuklarla, eğitimi almayan zihinsel engelli çocuklar arasında önemli farklılıkların bulunduğu, eğitimi alan çocukların daha bağımsız olduğu belirtilmekte ve çocuğa bağımsızlığının kazandırılmasında eğitimin önemi vurgulanmaktadır ( Kırcaeli 2000; Sucuoğlu 2001; Ontai, Hinrichs, Beard, Wilcox 2003; Varon 1992).

Annelerin çoğunluğunun kişisel hijyen uygulamalarının önemini ve uygulama sıklığını bilmelerine rağmen (Tablo 4), kişisel hijyen uygulama yöntemlerini bilen annelerin oranının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması göz önüne alındığında, kişisel hijyen uygulamaları yönünden annenin çevresinden ve ailesinden edindiği bilgilerin bu konuda daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin kişisel hijyen uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında genç annelerin (40yaşından küçük) bilgi düzeylerin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenlerle annelerin sağlık eğitimine gereksinim duydukları düşünülmekte ve bu eğitimlerin okullarda yer almasının yanında medyanın da bu konuda kullanılmasının yararı vurgulanmaktadır (Özer, Mangır 1997; Sucuoğlu 2001).

Annelerin yaş ve eğitim düzeylerinin düşük olması çocuklarının bakımı ve eğitimiyle ilgili desteğe gereksinimlerinin daha artmış olduğu gözlenmiştir. Çünkü, annelerin eğitim düzeyi düştükçe, çocukların beceri öğrenme başarısının azaldığı ve tersi olarak annenin eğitim düzeyinin yükselmesi ile çocukta zeka seviyelerinin arttığı yapılan çalışmalar sonucunda gösterilmektedir (Akkök 1984; Özer, Mangır 1997).

Annelerin büyük bir kısmının ev hanımı olması, engelli çocukları ile ilgilenmeleri açısından daha fazla zamanları olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamıza katılan ailelerin çoğunluğu geniş aile olması, annelerin engelli çocukları ayracağı zamanı azaltacağı düşündürse de, ailede bulunan diğer çocukların ve diğer bireylerin engelli çocuk ile ilgilenecek annelerin yükünü azaltabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte, literatürlerde çekirdek ailelerde davranışları daha kolay değiştiği vurgulanmaktadır (Özer, Mangır 1997; Sucuoğlu 2001). Annelerin çoğunluğunun en uzun yaşadığı yerleşim yerinin kent olması, tedavi ve özel eğitim kurumları gibi bir çok olanaklara yakın olduğunu ve bu olanaklardan haberdar olduklarını düşündürebilmektedir.

Anne bebek etkileşim örüntülerinin çocuğun gelişimi için önemli olduğu, engelli çocukların gelişimsel özelliklerine uygun etkileşim örüntüleri geliştirilmesinin bu çocukların daha sonraki gelişimleri, öğrenmeleri, sosyal becerileri üzerinde farklılık yaratacağı düşüncesinden hareketle, erken eğitim programının hazırlanmasının gerekliliği literatürde vurgulanmaktadır. Ayrıca, bu programlarla anneler çocuklarının özelliklerini anlayarak, çocuğun yeterliliğini artıran doğal etkileşim stratejileri geliştirmeleri ve geliştirilen bu stratejileri kullanmalarının önemli olduğu ve bunun eğitim yoluyla sağlanabileceği belirtilmektedir (Özer, Mangır 1997; Sucuoğlu 2001; Işıl 1994; Kırcaeli 2000; Ontai, Hinrichs, Beard, Wilcox 2003; Varon 1992).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının kişisel hijyeni hakkında bilgi ve uygulamaları saptamak amacıyla yapılan araştırmada; zihinsel engelli çocukların kişisel hijyen uygulamalarındaki bağımsızlık durumlarının beklenen seviyeden düşük olduğu, kişisel hijyen uygulama zamanlarında yeterli durumda olmadıkları ve kişisel hijyen uygulamalarında istendik davranış geliştirmede hem annenin hem de çocuğun yetersiz kaldığı görülmektedir. Zihinsel engelli çocukların kişisel hijyen uygulamalarında anneye duydukları bağımlılığın çocuğun yaşının artması ve okuldaki eğitim süresinin artması ile azaldığı saptanmıştır.



Annelerin yaşı arttıkça kişisel hijyen uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin arttığı, çocuğun kişisel hijyen uygulamalarında anneye gereksinim duyma durumunun annelerin kişisel hijyen uygulamaların yararlarını bilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak zihin engelli çocukların kişisel hijyen uygulamalarındaki bağımsızlık düzeylerini artırabilmek için okul eğitiminde paralel olarak annelere yönelik bu konuda eğitim programlarının yürütülmesi, bu eğitim programları içinde kişisel hijyen uygulamalarında çocukların bağımsızlığını artırma yöntemlerin yanı sıra hijyen uygulamaların gerekliliği, ne zaman nasıl yapılacağına nedenleri ile ele alınması yanında zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin çocukların bakımı ile ilgili yaşadığı güçlükleri irdeleyen araştırmaların yapılması önerilmiştir.

#### KAYNAKLAR

AAMR/American Association on Mental Retardation. (1992). Mental Retardation Definition, Classification and Systems of Supports. Ruth Luckasson Edition. 9th. Washington

Akkök F. (1984). Davranışsal Yaklaşım Dayalı Aile Rehberliğin Öğretilebilir Çocukların Öz-Bakım Becerilerin Gelişimine Etkisi. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi. Ankara

Cavkaytar A. (1990). Zihin engellilere özbakım ve ev içi becerilerinin öğretiminde bir aile eğitimi programının etkililiği. Özel Eğitim Dergisi. No; 12. Ankara.

Diagnostic and Management Guidelines For Mental Disorders In Primary Care (1996). World Health Organization. Hogrefe. Huber Publishers. Seattle.Toronto. Bern. Göttingen

Eripek S. (1996). Zihinsel Engelli Çocuklar. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları. Eskişehir

Evaluation Of Methods For The Treatment Of Mental Disorders (1991). World Health organization. Geneva.

Fırat A. (2000). Özel Eğitimde Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı. T.C Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik Ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Eğitimde Aile Eğitimi

Sempozyumu. 13-14 Nisan Ankara.

Fox R. A, Binder M. C. (1990). Parenting A developmental-Behavioral Approach. Advances in Special Education. Vol. 7.

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu. (1994). Hemşirelik Esasları Kitabı. GATA Basımevi. Ankara

Gemici A, Saldıroğlu H. (1991). Özel Eğitimle İlgili Mevzuat. Kanunlar, Yönetmelikler, Genelgeler. Tazebay A (editör) T.C Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Ve Rehberlik Dairesi Başkanlığı. Milli Eğitim Basımevi. Ankara

Gertrude K, Forland M. C, Thomas N. D. (1991). Psychiatric Mental Health Nursing. J. b. Lippin Colt Company. Sidney.

Gırolama G, Reich J H . (1993). Personality Disorders. Epidemiology Of Mental Disorders and Psychosocial Problems. World Health Organization. Geneva

Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. (1998). Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 14 . İ

Herkes İçin Sağlık Hedefleri. (1989). DSÖ ve SSBY yayınları. Ankara

Hodgin R, Newell P. 1998). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El kitabı. Fikirlier N(Editor). UNİCEF. Ajans-Türk Basın ve Basım A. Ş. Ankara

Işıl Ö. (1994). Zeka Özürlü Çocukların Günlük Yaşam Aktivelerine Uyumunda Annelere Verilen Eğitimin Etkinliği. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul

Kırcaali İ G. (1998). Dünyada Özel Eğitim. Özel Eğitim Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları. Eskişehir

Kırcaali G. İ. (2000). Küçük Adımlar Gelişimsel Geriliği Olan Çocuklara Yönelik Erken Eğitim Programının Aile Görüşlerine Dayalı Olarak Değerlendirmesi. Eğitim Fakültesi Yayınları. No 69 Eskişehir

Kocaman G. (1989). Herkese Sağlık Hedefine Ulaşmada Hemşirenin Sorumlulukları Ve Eğitimi. 1. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Kitabı.

Hilal Matbaası. İstanbul

Martin R F, Brown E K. (2001). School Health Nursing. Community Public Health Nursing. James and Bartlett Publishers. Canada.

Ontai L L, Hinrichs S, Beard M, Wilcox B L. (2003). Improving Child Care Quality In Early Head Start Programs. Infant mental Healty Journal. Vol. 23(1-2).

Ölçen A N. (1992). Zihinsel Özürlü Çocuk ve yetişkinlerin Eğitim Ve istihdam Koşulları. 1. Ulusal Özel Eğitim Kongresi. Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk sağlığı ve Eğitimi Bölümü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı. Yapa Yayınları. 11-12 Kasım. Ankara.

Özer D S, Mangır M. (1997). Meslek okullarına devam eden eğitilebilir zihinsel engelli öğrencilerin ve ana babalarının özellikleri. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. V. 4.

1.Özürlüler Şurası. Çağdaş Toplum Yaşam Ve Özürlüler Komisyon Raporları (1999). Genel Kurul Görüşleri. T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Hacettepe Üniversitesi. 29 Kasım-02 Aralık. Ankara.

Salvage J, Heijnen S. (1997). Nursing İn Europe. A Resource For Better Health. WHO Regional Publications. European series. No. 74. Denmark

Smith B M, Patton J R, Ittenbach R. (1994). Mental Retardation. Fourth Edition. McMillan College Publishing Company. USA.

Stanhope. M, Lancaster J. (2000). Community Public Health Nursing. Fifty Edition. Mossby Com. Toronto, New-york.

Strengthening Nursing And Midwifery Progress And Future Directions 1996-2000(2001). World Healty Organization. Geneva

Sucuoğlu B. (2001). Zihinsel engelli olan ve olmayan çocuk ve anne ikililerinin etkileşim örüntülerinin karşılaştırılması. Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi V. 8

Tuncel N. (1992). Temel Sağlık Hizmetleri Doğrultusunda Ülkemizde Ana Çocuk Sağlığı Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumluluğu. 1. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı. İ. Ü. Basımevi. İstanbul

Ulusoy M. F, Görgülü R. S. (1996). Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke Ve Yöntemler. Cilt 1, 2. 72 TDFO Ltd. Şti. Ankara

Varon N. (1992). Zihinsel Engelli Çocuklara Yönelik Açık Anlatım Yöntemi. Eğitim Fakültesi Yayınları. No. 26. Eskişehir

Yörükoğlu A. (1983). Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 6 Baskı Türk Tarih Kurumu Basımevi. Ankara.

White M, Cameron R. (1987). Portage Early Education Programme. A practical manuel. Director. George jesien. NFER NELSON Publishing Company LTd. England

WHO. (2001). Stop Exclusion Dare To Care. Mental Health Around The World Health Day. World Health Organization. Department Of Geneva