

**TOPLUMSAL BİR SORUN OLAN
ENGELLİLİK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

*DISABILITY WHICH IS THE PROBLEM OF SOCIAL,
AND NURSING APPROACH*

Ayşegül BİLGE*

Rabia EKTİ GENÇ**

İskender NİŞLİ***

* Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Bornova/İZMİR

** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Bornova/İZMİR

*** Enver Bakioğlu Zihinsel Engelliler Rehabilitasyon Merkezi Müdürü Yenişehir/İZMİR

Anahtar Sözcükler: Aile, engellilik, hemşirelik yaklaşımı

Key Words: Family, disability, nursing approach

ÖZET

Bugün, tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde, engellilik büyük bir toplumsal sorundur. Engellilik, hem engellinin kendisi, hem de aile ve çevresi açısından önemli bir durumdur. Hemşireler, engelliliğin önlenmesi ve engelli ailesinin engelliye doğru yaklaşımlar göstermesi gibi alanlarda bireylere hizmet sunan sağlık ekibi üyeleridir.

Bu makale, engellilik ve engelli için hemşirelik yaklaşımlarını açıklamaktadır.

SUMMARY

Today, disability is a problem in all of the world and especially in developing countries. Disabilities is important problem for individual and his/her family and environment of person with disability. Nurses are the membership of health team for prevention disabilities and bulding family interventions.

This article is explained disability and nursing approcah for disability.

GİRİŞ

Yüzyıllardan beri toplumda varolan engellilik sorunu insanlık tarihi kadar eskidir. Ancak bu sorunun ortadan kaldırılmasına yönelik çabalar engelliliği ortadan kaldıramamıştır. Savaşlar, terör olayları, depremler, yangın, su baskını gibi doğal afetler, toprak, bina çökmeleri, heyelanlar, trafik kazaları, deniz kazaları, ev kazaları, iş kazaları, yan-

gınlar, ilaç, uyuşturucu madde, besin ve kimyasal madde zehirlenmeleri, yaralanmalar, çarpmalar ve uygarlığın beraberinde getirdiği sayısız bir çok nedenin, özellikle gelişmekte olan ülkelerde engelliliğin sayısını hızla arttırdığı bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterince gelişmemiş olduğu ülkelerde, yukarıda belirtilen nedenlere ek olarak doğum öncesi ve doğumdan kaynaklanan sakatlıklar da eklendiğinde, engelliliğin önemli boyutlarda olduğu görülmektedir (<http://www.manisa.saglik.gov.tr/Ozurluler.htm> e.t.: 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ölçütlerine göre gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'u, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun %12'si özürülülerden oluşmaktadır (Bilgin ve ark. 2004). Aynı ölçütten hareket edildiğinde, dünyada 500 milyondan fazla bireyin özürlü olduğu, ülkemizde ise yaklaşık 7.5 milyon engelli bireyin olduğu tahmin edilmektedir (<http://www.manisa.saglik.gov.tr/Ozurluler.htm> e.t.:2003).

Sağlıklı bir yaşamın herkes için doğal bir hak olduğu görüşü, 1948 İnsan Hakları Bildirgesinde dile getirilmiştir (Ocakçı 1999). Milli Amerikan Sağlık Birliğinin 1955'de yayınladığı "Sakat Çocuklara Yardım" adlı kitabında sakat çocuğu "kendi yaşından beklenen oyunları oynamayan, bilgileri edinemeyen, yaşına uygun ya da o yaştaki çocukların yaptıklarını yapamayan, başka bir deyişle, bedensel, ruhsal ve toplumsal yeteneklerini çeşitli nedenler yüzünden tam olarak kullanamayan çocuk" olarak tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler teşkilatı genel kurulu 16 Aralık 1976 tarihinde 31/123 sayılı kararla 1981 yılını "Uluslararası Sakatlar Yılı" ilan etmiştir. Bugün dünyada milyonlarca çocuk, doğuştan veya sonradan olma sakatlıklarla karşı karşıyadır (Kavaklı 1991).

Engellilerin toplumdaki konumlarından dolayı sorun yerine, buldukları ülkenin gelişmişliğini gösteren; başedilmiş, yaşam koşullarına yönelik çözüm önerileri oluşturulup hayata geçirilmiş, diğer bireylerden farkı olmayan bir durum olması gerekmektedir. Bu nedenle engelliliğin önlenmesinden tanılanıp, rehabilitasyonuna kadar geçen sürede, evlerinden sağlık kuruluşlarına mesleki girişimleri nedeniyle daha çok hizmet sunan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu makale ile toplumsal bir sorun olan engelliliğin kavramsal açıklanması, engellinin ve ailesinin yaşadığı sorunların tanımlanması ve bunlara yönelik hemşirelik yaklaşımlarının sıralanması, böylece bilgilenmenin sağlanması amaçlanmaktadır.

Kavramsal Açıdan Engellilik ve Engelli Bireyin Yaşadığı Ruhsal Sorunlar

Engelliliğin tanımı ülkeden ülkeye ve hatta bir ülke içinde bile değişiklik gösterebilir. Engellilik teriminin standart hale getirilmesi ve verilerin karşılaştırılabilmesi için DSÖ, uluslararası yetersizlik, özürül-

lük ve engellilik sınıflandırması geliştirmiştir. Bu sınıflandırma dünyada pek çok ülkede geniş kapsamlı olarak kullanılmaktadır. Terimlerin tanımları şöyledir (<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/televi/hafta.htm> e.t.: 2005, <http://www.geocities.com/sagliktoplum/ozcoc.html> e.t.:2003, WHO 1980):

Yetersizlik (Impairment): Psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapının fonksiyon kaybı ya da normalden sapması durumudur. Organ seviyesindeki bozuklukları ifade eder.

Özürlülük (Disability): Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı herhangi bir yeteneğin normal kabul edilen bir kişiye göre azalması veya kaybedilmesidir. Bireysel düzeydeki bozuklukları ifade eder.

Engellilik (Handicap): Yetersizlik veya özürlülük nedeniyle, kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal kabul edilen yaşantısını yerine getirememesi durumudur.

Engelli birey, sahip olduğu sorunundan dolayı önemli ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Özellikle bedensel engelli grubuna giren bireylerin çoğunluğu kendilerini işe yaramaz hissedebilmektedir. Bazen yaşamdan ümitlerini keserek hayatı çekilmez olarak düşünüp intihara kadar yönelebilen bu bireylerin, yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla kendilerine gerekli olan protez, tekerlekli sandalye, ortopedik cihazlar gibi aletlerin temini yetersiz kalmaktadır. Ayrıca engellerinden kaynaklanan ruhsal sorunlar, kendilerini yaşamdan uzaklaştırmada etken olmaktadır. Buna ilave olarak doğal afetler ve savaşlar sonucu bedensel uzuvlarını yitiren bireylerin ciddi düzeyde ruhsal sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu bireylerin yaşadıkları duygusal şokla baş edebilmeleri, ileriye yönelik ümitsizlik, kaygı, geleceğe güvenle bakamama gibi tehditler altında yaşamak durumunda kalmaları, tıbbi tedavi ve rehabilitasyonu da geciktirmektedir (<http://www.manisa.saglik.gov.tr/Ozurluler.htm> e.t.:2003).

Uzuvlarını sonradan oluşan nedenlerle yitiren insanların içinde buldukları ruhsal durum, onların kendilerine bakış açılarını ve toplumla ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bireylerin bedensel durumları nedeniyle kendilerine ilişkin duyguları ve engellerini kabul etme durumları, onların günlük yaşama katılımını da etkilemekte ve bazı duygular yaşamalarına neden olmaktadır. Bunlar (Özgür ve Özgür 1994, Stuart ve Laraia 1998, Ziyalar 1999):

Aşağılık duygusu: Her zaman olmamakla birlikte bedensel engellilerin çoğunda bu duruma rastlanabilmektedir. Bu kişiler sakatlıklarını mutsuzluk kaynağı yapmakta, utanç, acıma ve bazen de acındırma, duygusal bir tepki olarak karşımıza çıkmaktadır.

Engellilik ikilemi: Engelli birey aslında kendisinin diğer bireyler tarafından normal bir kişi gibi kabul edilmesini istemesinin yanında, engelli insanlar gibi davranış beklendiğini düşünerek duygusal bir çatışma yaşayabilmektedir. Bu durumda sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duyulmaktadır.

Normal davranışları yüceltme: Engelli birey, engelli olmayan bireylerin davranışlarını en ideal olarak kabul ettikleri için kendilerine bir hedef belirlerken sağlıklı bir insana uygun hedefler belirler. Sonuçta ulaşamadıkları ideal hedefleri nedeniyle bu insanlar, aşağılık ve suçluluk duygularına kapılabilirler.

Suçlanma: Bedensel engelli bireyin normal standartlara uymayan davranışları ve fonksiyonlarını yerine getirirken karşılaştıkları güçlükler nedeniyle yetersizlik duygularına sahip olmak, engellinin kişiliği için yıkıcı olmaya başlar. Böylece kendisinde suçluluk duygusu oluşarak diğer insanlardan saklanmak ister.

Grup stereotipi davranışlar: Bütün engelli bireylerin aynı özellikleri içeren davranışlar göstermesi grup stereotipi bir davranıştır. Engelli kişinin topluma uyum sağlamak için engelini saklamaya çalışması ve unutmak için çaba göstermesi, daha çok hatırlamasına sebep olmaktadır. Bu da fiziksel sakatlığından endişe duymasına ve engelinin hayatını yöneten ana kuvvet haline gelmesine neden olabilmektedir.

Öfke: Günümüzde engellinin toplumsal yaşama katılımında yaşadığı mimari engeller, ulaşım, olumsuz sosyal tepkiler gibi sorunlar, topluma ve sisteme yönelik öfke yaşamasına neden olabilmektedir. Çoğu zaman, ailenin diğer bireyleri de, bu durumlara maruz kalmak ya da tanık olmak gibi nedenlerle öfke duygusunu yaşayabilmektedir.

İnkâr: Engelli bireyler, toplumsal yaşama katılım konusunda yaşadıkları güçlükler ve diğer insanların gösterdiği dışlama, acıma, aşağılama gibi tepkiler nedeniyle, engelini kabul edememekte ve inkâr etmektedir. Bu durumda engelinin gerektirdiği tedavi yöntemleri ve araçların kullanımını reddedilebilmektedir. Bazı durumlarda engelli bireyde var olan inkâr, diğer aile bireylerinde de görülebilmektedir.

Engelli ve Ailesi

Engellilik, engelli ailesi için büyük bir üzüntü kaynağıdır. Ailede görülen suçluluk ve yetersiz olma duygusu bu bireylerin bakımında büyük engellere neden olur. Bazı aileler çocuklarındaki durumun varlığına ve ciddiyetine inanmak istemez ve reddederler. Bazıları ise kabul eder fakat kaygı ve ümitsizlik duygusu onları ilgisizliğe iter. Bazı aileler ise aşırı düşkünlük göstererek çocuğun kendisinin yapabileceği işleri de yaparak çocuğun bağımsızlığını zedelerler. Bu farklı davranış şekilleri

ailenin yaşam biçimine, sosyo-ekonomik ve kültürel durumuna göre değişiklik gösterir (Kavaklı 1991).

Yapılan çalışmalar, engelli ailelerinin hemen hemen hepsinin diğer bireyler tarafından çocuklarına dikkatle bakıldığında veya konuşulduğunda utanç duygusu yaşadığını bildirmektedir (Kavaklı 1991). Birçok aile, tüm bu nedenlerle engelli çocuklarını yıllarca toplumdan uzak tutmaktadır. Bu durumdaki aileye, yapılabilecek en büyük yardım eğitimidir. Eğitim ailenin öğretilenleri almaya hazır olduğu ve eğiticiye güvenildiği dönemde başlanmalıdır. Eğitim bir ekip işi olup bu ekipte hekim, hemşire, ebe, terapist, psikolog, sosyolog, özel eğitimci, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanları bulunmalı ve koordine bir biçimde çalışmalıdırlar (Stuart ve Laraia 1998). Böylece, aile çocuğa ilk gününden itibaren yardım edecek, çocuğun onlara yanıt verme yeteneği artacak, ailenin kendine olan güveni ve çocuklarına bakma yeteneği olduğu inancı da artacaktır. Ailelerin çocuklarının gereksinimlerine yanıt verme yeteneği geliştikçe endişeleri azalacaktır. Ayrıca çocuklarının bu sınırlı becerileri karşısında sabırları artacak ve suçluluk duyguları azalacaktır. Böylece aileler çocuklarının normal olan taraflarını daha iyi görerek, gelecek için daha gerçekçi olacaktırlar (Kavaklı 1991).

Aile ekonomik ve sosyal anlamda yıpranmaktadır. Tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarında aile, ekonomik anlamda yıpranmakta, bakımı üstlenen aile bireyi iş yaşantısını sürdürememekte ve ev dışında karşılaşılan güçlükler nedeniyle, sosyal yaşam yara almaktadır. Bunun yanı sıra psikososyal desteğin yetersiz olması nedeniyle engelli çocuğa sahip ailelerde aile içi ilişkilerde bozulmalar olabilmektedir (Salk 1995)

Engelliliğin Önlenmesi ve Rehabilitasyonu

Engelliliğin önlenmesi ve rehabilitasyonu, doğacak bebeğin ailesinden rehabilitasyon merkezlerine kadar süregelen bir dizi kurumu içerir. Bu kurumlarda hizmetler; birincil, ikincil ve üçüncül önleme ile sürdürülmektedir. Buna göre (Erefe 1998, <http://www.saglik.gov.tr/extension/birimler/tedavi/hafta.htm> e.t:2005):

Birincil Önleme

- Evlilik başvurusu yapan gençlerin sağlıklı bir evlilik birliği kurmak ve sağlıklı çocuklar yetiştirmek üzere bilgilendirilmesi,
- Doğum öncesi, doğum sonrası, doğum esnasında meydana gelebilecek engelliliğe yönelik konular hakkında anne adaylarının bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- Ev kazası ile ilgili yaralanmalarda çocuk ve yaşlıların çoğunluğu oluşturması nedeni ile ailelerin bu tür kazalar konusunda bilgilendirilmesi,

- İş kazalarının azaltılması için çalışanların ve iş yeri sahiplerinin eğitilmesi,

Birinci basamakta çalışan sağlık personeli bireylerin davranışlarını gözlemlemeli, bozukluk veya yeti kaybına ilişkin bir bulgu saptadığında, bireyi ilgili yere sevk etmelidir. Birincil önlemenin önemli bir unsuru, çocukta gelişme geriliğinin erken saptanmasıdır. Birinci basamakta çalışan sağlık personelleri; aşı, sağlık kontrolü, kilo ve boy ölçümü için yeni doğmuş bebekleri ve küçük çocukları izleme imkanına sahiptir. Çocuğun muayenesi sırasında yaşına uygun davranışsal tepkiler verip vermediğini gözleyebilir. Çocuğun hayatının ilk aylarında bile sağlık personeli çocuğun başını hareket ettirebilmesi, göz kontağı, çıkarttığı seslerin yapısını ve çevresindeki obje ve hareketlere tepkisini izleyerek davranışlarını takip etmelidir. İlk yıl boyunca gelişimsel sürece ilişkin tüm göstergeler takip edilmelidir. Engelli birey ve aileleri, hastalık ve tedavi sürecini konforlu hale getirebilecek; iletişim yöntemleri, deformasyonu önlemeye yönelik egzersiz ve doğru pozisyonları, engelli bireyin kendi kendine karşılayabileceği giyinme, beslenme gibi gereksinimleri kazandırmaya yönelik becerileri içeren eğitim programına gereksinimi vardır.

Engelli bireyler, toplumda karşılaştıkları bazı sosyal engeller nedeniyle sosyal izolasyon yaşarlar. Engelli bireylerin rehabilitasyonu ve toplum hayatına entegrasyonu yalnızca sağlık sektörünün değil, toplumun pek çok sektörünün işbirliğini gerektiren bir konudur. Engellilik konusunda geniş toplumsal kesimlerin bilgilendirilmesi gerekmektedir; engelli olmayanların, çoğu zaman istemeden de olsa gösterdikleri tepkiler, nasıl davranacaklarını bilememekten kaynaklanmaktadır. Sağlık personelleri toplumsal gelişme konusunda diğer sektörlerle işbirliği halinde çalışmalı ve bu kurumlardaki bireyleri bilgilendirmelidir.

İkincil Önleme

- Anne adaylarına temel sağlık hizmetleri kapsamında ana sağlığı ve aile planlaması hizmeti verilmesi,
- Doğumun, doğum öncesinden itibaren kontrollü olarak takibinin uygun ortamda ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi,
- Bebeklik ve çocukluk çağı aşılamaalarının tam ve zamanında uygulanması,

Üçüncül Önlem

Bu faaliyetler engellilikle sonuçlanabilecek bir bozukluk veya yeti kaybı olan bireylerin rehabilitasyonu konusunda sosyal davranışlar kazandırmaktadır. Ülkemizde üçüncül önlem hizmet alanları olarak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır. Tanılanmış ve yaşa-

mını bu şekilde sürdürmeye çalışan bu bireylere, merkezlerde beceri geliştirmeye yönelik, okuma yazma kursları, uğraşı terapileri, spor aktiviteleri ve meslek edindirme kursları verilmektedir (Rıza 2001). Engellilere yönelik uygulanan rehabilitasyon hizmetlerinin toplum temelli olması, sadece engelli ve ona destek olan bireyleri değil, tüm toplumu kapsayarak duyarlılığı arttırıcı nitelikte olması önemlidir. Bu bağlamda ülkemizde de uygulanmaya başlayan Toplum Temelli Rehabilitasyon (TTR) önemli bir uygulamadır.

TTR gelişmekte olan ülkelerde engelli bireylerin hayat standartlarını geliştirmek için artarak benimsemeye başladıkları nispeten yeni bir stratejidir. Bir strateji olarak yeni ve yapısı itibariyle de yeni düşüncelerin sentezi üzerine kuruludur. Şimdiye kadar kullanılan rehabilitasyon yaklaşımları, engelli bireylere eğitim olanakları ve diğer müdahalelerle kendi engelli durumlarının sonuçlarının üstünden gelmelerini sağlamaya odaklanmıştır. Bu rehabilitasyon yaklaşımlarının amacı, bireyin işlevsel olduğu kadar ekonomik bağımsızlığını kazandırmayı mümkün hale getirmektir. TTR, bireylerin, toplulukların ve halkın engelli bireylerin eşit hakları olduğunu kabul etmelerini sağlamaya çalışmakta, bu müdahalelerle engelli bireyler toplumda bir yer kazandırılma hedeflemektedir. Toplum temelli rehabilitasyon çalışması olarak ülkemizde iki uygulama yapılmıştır. Birincisi, Düzce ilindeki, Düzce Rehabilitasyon Merkezinde yapılan çalışmalardır. Kasım 1999 depremi sonrasında bölgede deprem nedeni ile omurilik zedelenmesi yaşayan ve engelli duruma gelen kişilerin bedensel ve ruhsal olarak desteklenmesi için başlangıçta üç ortaklı başlayan Rehabilitasyon Merkezi programı, daha sonra ulusal ve uluslararası alanda aldığı desteklerle bölge genelinde çalışma yürüten merkez olma niteliği kazanmıştır. Ekim 2000 yılında başlayan çalışmalar, Düzce Merkezi'nde yer alan prefabrik bir yapıda, dönemin ihtiyaçlarına uygun psikolojik, sosyal destek ve fizyoterapi rehabilitasyon programlarını yürütmüştür. Program, birinci yılını tamamladıktan sonra engelli insanların toplumla kaynaşmasına ve ulaşılabilirliğini arttırmaya yönelik toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarına yönelmiştir (<http://www.ozida.gov.tr/projeler/ttr.htm> e.t.:2005).

Bu amaçla yürütülen çalışmalarda engellilik çeşitleri, engellilerin kendi kendilerine yeterliliklerinde onlarla ilişkide bulunan insanların uygulaması gereken doğru yaklaşım yöntemleri ve engellilik hakları konularında temel eğitim ve ikinci düzey eğitim alan gönüllüler, Düzce merkez ve civar köylerde saha taramalarına çıkmaktadır. Tarama sonucunda tespit edilen engelliler ve aileleri; temel ihtiyaçları ve yasal hakları konusunda bilgilendirilmektedirler. Rehabilitasyon Merkezi'nde gönüllülerin ziyaretlerden sonra doldurdukları durum tespit formlarını inceleyen uzmanlar, hastalık gruplarına ve ihtiyaçlarına yönelik olarak engelli ve yakınlarını sevk ve yönlendirmeler yapmaktadırlar (www.uyd.org.tr e.t.: 2005).

TTR konusunda ikinci çalışma, İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından gerçekleştirilmiştir. Tıbbi rehabilitasyon ağırlıklı olarak verilen hizmetler şunları kapsamıştır (<http://www.ozida.gov.tr/projeler/ttr.htm> e.t.:2005):

1-sağlık, sosyal yardım ve rehabilitasyon hizmetleri, 2- fizik tedavi, hidroterapi, sporla rehabilitasyon, 3-psiko-sosyal servis, 4- küçük adımlar programı (zihinsel gelişim geriliği olan çocuklar için), 5-görsel rehabilitasyon, 6-konuşma terapisi, 7-toplumu bilinçlendirme semineri, 8-sosyal aktiviteler.

Engellilere Yönelik Olarak Sağlık Bakanlığı'nın Yürütmekte Olduğu Hizmetler

Engelliler için sağlık kurulu raporu vermek durumunda olan hastanelerde uygulanmak üzere bir rapor standardizasyonu getirmek ve tek bir sağlık kurulu raporu ile özürhümlerinin değişik mevzuata göre kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlanacak haklardan ve verilecek hizmetlerden yararlanmasına esas olmak üzere; sağlık kurulu raporlarının alınışını, geçerliliğini ve değerlendirilmesini düzenlemek ve uygulamada bütünlüğü sağlamak amacıyla, ilgili kurum, kuruluş ve Bakanlıkların katılımıyla 1995 yılında başlatılan çalışmalar 1998 yılında tamamlanmış ve hazırlanan "Özürhümlere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik" 18.03.1998 tarih ve 23290 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Engellilerin rahat ulaşımını sağlamak üzere Özürhümlü Sağlık Kurulu Raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarına yeni sağlık kuruluşları ilave edilmesi için çalışmaları yapılmaktadır.

Engelli kişilerin sağlık kurulu raporlarında bağış ve evrak parası adı altında para talep edilmemesi, sağlık güvencesi olmayan ve muhtaç durumdaki özürhümlü kişilerin tespit edilerek yeşil kart kapsamına alınması için gerekli bilgilendirilmelerin yapılması ve başvuru işlemlerinde yardımcı olunması gerektiği tüm kurumlara 04.12.2002 tarih ve 128 sayılı Genelge ile; duyurulmuştur.

Ayrıca; 04.12.2002 tarih ve 128 sayılı Genelge ile, sağlık hizmetlerinin verildiği mekanların çevresel ve mimari açıdan özürhümlerinin kullandıkları araç-gereçlerle rahat hareket etmelerini sağlayacak bir şekilde kurumların düzenlenmesinin sağlanması istenmiştir.

Engelli Bireye Hemşirelik Yaklaşımı

Sağlık; bedensel, sosyal ve ruhsal olarak bireyin iyilik halidir (Özgür ve ark. 1998). Bir başka anlatımla bireyin iç ve dış çevresine olumlu yanıtlar vermesidir. Günümüzde hemşirenin en önemli işlevi

bireyin sağlığını geliştirme ve hastalıklardan korunmasını sağlamadır (Ocakcı 1999). Engelli bireyin bakımında süreklilik çok önemlidir. Bireyin engeline yönelik başlatılan tedavi ve rehabilitasyonun devam etmesi ve yeni gelişimlerin ışığında yeniden değerlendirilmesi gereklidir.

Engelli birey, zaman zaman kısa süreli hastanede yatmak zorunda kalabilir. Bazılarında az konuşma veya hiç konuşmama, içe kapanma, gülmeme gibi davranışlar görülebilir. Bu bireylerle çalışan hemşireler, onların güçlü taraflarını çok iyi bilmelidir. Onların güçlü taraflarını iyi bilen geliştiren ve aynı zamanda onların bağımsızlığını destekleyen bir hemşire, bireyde güven duygusunun gelişmesine ve bireyin kendi kendine yeter duruma gelmesine yardımcı olur. Engelli birey, normal arkadaşlarının sahip olduğu bazı kolaylıklara, olanaklara sahip değildir. Bu durum onların toplumdaki soyutlanmalarına neden olur. Örneğin, çocukların engeli karşısındaki tutumları, ailenin gereksinimlerine verdiği önemle büyük ölçüde etkilenir. Birçok engelli çocuk, ruhsal bakımdan sağlıklı olup durumları elverdiği sürece normal bir hayat sürerler. Diğerleri ise gerek hastanede gerekse evde aileleri tarafından ihmal edilmeleri sonucu hem kendileri hem de toplum için büyük bir sorun olurlar. Engelli çocuklar çoğunlukla varlıklarının aileye verdiği yükü ve ailenin kendilerine karşı olan duygularını çok iyi bilirler. Ailede olan huzursuzluktan kendilerini sorumlu tutarlar (Kavaklı 1991).

Engelli birey ve ailesi ile çalışan bir hemşire, sık sık güçlüklerle karşılaşır. Aileler çoğu kez acıma, korku, endişe, çocuğu reddetme gibi karışık duygular içinde hemşireye karşı kızgınlık ve tepki gösterebilirler. Yaşanılan öfke tepkileri de yaşam boyu pekişebilir. Hemşirenin anlayışlı ve kabullenici davranışı öfkenin kısa bir sürede kontrol altına alınmasını sağlayabilir ve tedavide işbirliğini arttırır. Hemşirenin burada yapacağı en önemli görev, aileye güven vererek bu davranışın kaynağına inmektir. Bunu yaparken de ailenin engelliliği hemen anlamasını beklememelidir. Hemşirenin bilmesi gereken diğer önemli bir nokta da, ailenin tüm sorunlarını rahatça açıklamasına yardımcı olmaktır. Örneğin, birçok anne ve babanın en çok endişe duyduğu konu çocuğun geleceğidir. Genellikle aileler yardım olmaksızın engelli çocuklarının sorunlarını çözmekte güçlük çekerler. Bu nedenle çoğu kez çocuklarını ihmal ederler ve onları özel yardım gerekecek duruma getirebilirler. Hemşire bu konuda aileye rehberlik etmelidir (Kavaklı 1991).

SONUÇ

Engellilik, bireyin doğumundan ölümüne kadar karşılaşabileceği yaşamsal bir durumdur. Bu nedenle, hasta ve hasta yakını ile evlerini ziyaret ederek evinde ve sağlık kuruluşlarında, diğer sağlık ekibi üyelerine göre, daha çok karşılaşan hemşirelerin; engelliliği önlemeden, bireyi topluma kazandırmaya yönelik uygulamalar konusunda deneyimli olması ve toplumu bilinçlendirmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Bilgin A C, Demirel Y ve ark. (2004). Bayraklı 1 nolu sağlık ocağı b6lgesinde 18- 58 yaş engellilik sıklığı ve engelliliği belirleyen etmenler I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, İzmir:38.
2. Erefe İ (1998). Halk Sağlığı Hemşireliği Ek Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları :1-17.
3. Kavaklı A (1991). 6z6rl6 Çocuk , Aile ve Hemşire HB Dergisi 5:22.
4. Ocakçı A (1999). 6z6rl6 Çocukta Sağlık Geliştirme: Bir Hemşirelik Yaklaşımı Hemşirelik Forumu 2:6.
5. 6zg6r G, Karaaslan A ve ark (1998). Bornova Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Toplumda Ruhsal Belirtilerin Değerlendirilmesi, E.Ü. Rekt6rl6đ6 Araştırma Fonu Proje No:1995 HYO-06, İzmir.
6. 6zg6r S, 6zg6r T (1994). Sosyal Pediatri . 2. Basım, İzmir: Ege 6niversitesi Basımevi.
7. Rıza ET (2001). Yaratıcılığı geliştirme teknikleri, Kanyılmaz mat., İzmir.
8. Salk L (1995). 6ocuğun Duygusal Sorunları. 6. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
9. Stuart G W, Laraia M T (1998). Principles and practice of Psychiatric Nursing. By Mosby America.
10. Ziyalar A (1999). Sosyal Psikiyatri. 2. Baskı, Y6ce Yayın.
11. World Health Organization (1980). -International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps-WHO-ICIDH, Geneva.
12. Ulaşılabilir Yaşam Derneği (2000). www.uyd.org.tr e.t.:15.07.2005
13. T.C. Başbakanlık 6z6rl6ler İdaresi (2005). Toplum Temelli Rehabilitasyon Projesi <http://www.ozida.gov.tr/projeler/ttr.htm> e.t.:15.07.2005
14.10-16 Mayıs 6z6rl6ler Haftası (2005). <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/televi/hafta.htm> e.t: 15.07.2005
- 15-.....<http://www.manisa.saglik.gov.tr/Ozurluler.htm> e.t.:2003.
- 16-.....<http://www.geocities.com/sagliktoplum/ozcoc.html> e.t.:2003.