

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖZEL EĞİTİM MERKEZİNDE EĞİTİM ALAN ENGELLİ
ÇOCUKLARIN EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ

Arzu ÜŞENMEZ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2013

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖZEL EĞİTİM MERKEZİNDE EĞİTİM ALAN ENGELLİ
ÇOCUKLARIN EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ

Arzu ÜŞENMEZ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. FİLİZ HİSAR

LEFKOŞA

2013

ONAY

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kurumlara teşekkür eder.

Tez çalışmamın oluşumundan tamamlanmasına kadar geçen süreçte, değerli fikirleri ve bilimsel desteğiyle tezimin tamamlanması için destek veren tez danışmanım Doç. Dr. Filiz HİSAR'a,

Soru formumun kapsam ve geçerliliği için destek veren Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM, Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldırım SARI ve Yrd. Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP'a,

Yüksek Lisans derslerimde bana yardımcı olup bilgilerini benden esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Belkıs KARATAŞ'a, Yrd. Doç. Dr. Ümran DAL'a ve tüm hocalarıma,

Araştırmamla ilgili görüş ve önerilerini benden esirgemeyen, varlıkları ile bana her zaman güç veren Sayın Yrd. Doç. Dr. Çiğdem SARIKAYA'ya, Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülcem SALA RAZI'ya, Sayın Yrd. Doç. Dr. Berna ARİFOĞLU'na, Dr. Hülya FIRAT'a ve Uzm. Çiğdem Fulya DÖNMEZ'e

Araştırmada kapsama aldığım özel eğitim merkezlerine ve çalışanlarına,

Hayatımdaki en büyük destekçilerim olan eşim, ailem ve tüm dostlarıma maddi ve manevi desteklerinden ötürü sonsuz teşekkürler.

ÖZET

Üşenmez, A. Özel Eğitim Merkezinde Eğitim Alan Engelli Çocukların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2013.

Engellilik yetersizlikten dolayı herhangi bir yeteneğin normal kabul edilen bireye göre azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Engellilik öz bakım eksikliğinde beraberinde getirmektedir. Öz bakımlarını yapamayan çocuklara aileleri yardımcı olmak durumundadır. Aileler çocuklarının evde bakımını karşılarken zaman zaman yetersiz kalabilmekte ve profesyonel bir yardıma gereksinim duyabilmektedirler. Evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, engelli çocukların sorunlarının ve çözüm önerilerinin ortaya konulabilmesi adına yararlı olabilecektir. Bu araştırma özel eğitim merkezinde eğitim alan engelli çocukların evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) özel eğitim merkezleri oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. KKTC Milli Eğitim Bakanlığı'ndan gerekli yazılı izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından, katılımcıların da yazılı onamı alınarak uygulamaya başlanmıştır. Verilerin toplanmasında "engelli çocuk ve ailesinin özelliklerine ilişkin soru formu" ve "evde bakıma ilişkin soru formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımları, Kuruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada, engelli çocukların yaşlarının yarıya yakını (%46,5) 6-10 yaş grubunda, çocukların yarısından fazlasının (%62,2) erkek ve çocukların %65,4'ünün 1-3 arası kardeşi olduğu belirlenmiştir. Engelli çocukların %36,3'ünün birden fazla engeli olduğu saptanmıştır. Çocuğun bakımında, ailelerin %32,3'ünün ekonomik, %27,1'inin bakım, %21'inin psikolojik problem yaşadığı ve bu konularda her gün desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Öz bakımında çocukların %28,3'ünün bağımlı, %46,4'ünün yarı bağımlı ve %25,1'inin bağımsız olduğu saptanmıştır. Engelli çocukların evde bakımında yaşanan sorunların büyük çoğunluğunun öfke nöbeti geçirme (%20,0) ve bunu takiben altını ıslatma (%18,8), altına kakasını yapma (%15,0) ve arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama (%10,2) olduğu belirlenmiştir. Engelli çocukların yaşının küçük olmasıyla öz bakımlarının arttığı belirlenmiş ve aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocukların engel türünün artmasıyla öz bakım becerilerinin azaldığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda engelli çocukların ebeveynlerine evde bakım ve yaşadıkları sorunlarla baş etme konusunda eğitim ve bakım desteği verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuk, evde bakım, hemşirelik, özel eğitim

ABSTRACT

Üşenmez, A. Determination of Home Care Requirements of Children with Disabilities Receiving Special Education, Near East University Institute of Medical Sciences Nursing Department, Postgraduate Thesis, Lefkoşa, 2012.

Disability, is defined decreases or loss on deficiency of the ability of any individual accepted normal. Disability brings with lack of self-care. Children, who cannot make their own self-care, need help by their families. While families meet their child care at home, they can inadequate from time to time and might need professional help. Defining the needs of home care, the problems of children with disabilities and propose solutions to the scientific may be useful. This study was carried out descriptively in order to determine home care requirements of children with disabilities who receive special education. The universe of research was composed of special education centers in Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample selection was not performed; the whole universe was included in the research. Following the necessary written permission from Turkish Republic of Northern Cyprus Ministry of National Education, the study was initiated by the researcher with the written consent of participants. "Questionnaire form about the properties of children with disabilities and their parents" and "questionnaire form about home care" were used in the study. On evaluation of data distribution, Kuruskal Wallis and Mann-Whitney U test was used. Percentage distributions test was used in the evaluation of research. In the study it was determined that nearly half of the children (46,5%) were 6-10 years old, more than half of them (62,2%) were male and 65,4% of them have 1-3 siblings. It was determined than more than half of the 36,3% children have 'more than one' disability. It was determined that 32,3% of the parents have economic, 27,1% have care, 21% have psychological problems about care of children and that every day they require support about these issue. Self-care of children , 28.3% of children were found to be dependent, and 46,4% of children were found to be semi-dependent, 25,1% of children were independent. The vast majority of the problems experienced in the care of children with disabilities at home; tantrum passing (20.0%), followed by wetting (18.8%), under the poop-making /bedwetting(15.0%) and friends able to play compatible (10.2%) . Young age of children with disabilities was identified and the relationship between them was statistically significant with the increase in self-maintenance. Children's self-care skills were significantly decreased after the increase in the type of disabilities. In parallel to these results it was suggested to give support in home care and training for the parents of children with disabilities in order to cope with problems they experience.

Keywords: Children with disability, home care, nursing, special education

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY SAYFASI	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	XI
TABLolar	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 . Engellilik	5
2.2. Engellilerin Gruplandırılması	7
2.3. Engellilik Nedenleri	8
2.3.1. Doğum öncesi nedenler (Prenatal nedenler)	8
2.3.2. Doğum sırasındaki nedenler (Perinatal nedenler)	8
2.3.3. Doğum sonrasındaki nedenler (Postnatal nedenler)	9
2.3.4. Diğer nedenler	9
2.4. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Problemler	9
2.5. Evde Bakım	11
2.6. Engelli Çocukların Evde Bakımı	12
2.7. Engelli Çocukların Evde Bakımında Hemşirenin Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Şekli	22

İÇİNDEKİLER (DEVAM)

	Sayfa
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	23
3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	24
3.4.3. Verilerin Toplanması	24
3.6.4. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR	49
EKLER	62
EK 1. KKTC Milli Eğitim Bakanlığı İzin Yazısı	62
EK 2. Etik Kurul İzin Yazısı	63
EK 3. Onam Formu	64
EK 4. Bireysel Bilgi Formu	66
EK 5. Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi Soru Formu	70
EK 6. ÖZGEÇMİŞ	72

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICF: International Clasifications Functioning

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

K2: Kuruskal Wallis

n: Sayı

p: Anlamlılık düzeyi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

U: Mann Whitney U Testi

TABLÖLAR

	Sayfa
Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı	26
Tablo 4.2. Çocukların Engelliliğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı	28
Tablo 4.3. Engelli Çocuğun Bakımı İle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı	29
Tablo 4.4: Ailelerin Engelli Çocuğun Bakımında Yaşadığı Problemlerin Dağılımı	30
Tablo 4.5. Ailelerin Engelli Çocuğun Evde Bakımında Desteğe Gereksinim ve Sıklığının Dağılımı	31
Tablo 4.6. Ailelerin Engelli Çocuğun Bakımında Destek Almak İstedikleri Konuların Dağılımı	32
Tablo 4.7. Ailelerin Engelli Çocuğun Öz Bakımında Yardıma Gereksinim Duyduğu Konuların Dağılımı	33
Tablo 4.8. Engelli Çocuğun Evde Bakımında Yaşanan Sorunlar	34
Tablo 4.9. Engelli Çocukların Öz Bakım Alanlarına Göre Bağımlılık Durumlarının Dağılımları	35
Tablo 4.10. Sosyo-Demografik Özelliklerin Engelli Çocukların Öz Bakım Toplam Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması	36
Tablo 4.10. (Devam) Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Engelli Çocukların Öz Bakım Toplam Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması	38

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı:

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre; 18 yaşını doldurmamış her birey çocuk olarak kabul edilmektedir. Dünyada toplam üç milyara yakın çocuk olduğu tahmin edilmektedir (www.cocukvakfi.org.tr). Türkiye nüfusunun %34,7'si çocuk ve gençlerden oluşmaktadır (tuik.gov.tr, Ertürk, 2011). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) toplam çocuk sayısı ise 76.000 olup nüfusun yaklaşık %25,7'sini oluşturmaktadır. Görüldüğü üzere çocuk nüfusu toplam nüfus içindeki yeri yaklaşık olarak dörtte bir oranındadır (KKTC İstatistik Yıllığı, 2010).

Toplumların gelişmişlik düzeyini gösteren birçok (çocuk sağlığı, kadın sağlığı, yaşlı sağlığı vb.) gösterge vardır. Bunların en önemlilerinden biri de çocuk sağlığıdır. Çocuk sağlığını bozan etmenler arasında engellilik önemli bir yere sahiptir. Türkiye Cumhuriyeti (TC) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununa göre engellilik; Doğuştan veya sonradan herhangi bir sakatlık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (TC Resmi Gazete, 2005). Engelli çocuklar; görme, işitme, konuşma, ortopedik engelliler, üstün zekâlılar, zekâ geriliği, otizm, uyumsuz çocuklar ve öğrenme güçlüğü olan çocuklar olarak ele alınmaktadır (Çelebi, 2004; Özsoy ve diğerleri, 1996). DSÖ (2009) verilerine göre dünya nüfusunun %10'u (200 milyonu) çocuk, bunların yaklaşık 650 milyonunun ise özürlü olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de engelli çocukların yaş gruplarına göre; 0-6 yaş %4.9, 7-14 yaş %16.2, 15-24 yaş %17.2 olduğu görülmektedir (TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010). KKTC'deki engelli çocuk sayısı ise 513'tür. Bunların 58'i görme, 53'ü konuşma ve işitme, 270'i baş-sinir, 58'i hareket sistemi ve 74'ü spastik engellidir (KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2011).

Engelli çocuk, belli gelişim alanları açısından, gelişimsel yetersizlikten ve davranış problemlerinden dolayı anne ve babasına değişen derecelerde bağımlıdır

(Bilal ve Dağ, 2005; Bowman, 2001). Bu durum aile için sürekli başa çıkmayı gerektiren bir stres kaynağıdır (Yıldırım ve Conk, 2005). Engelli çocuğa sahip olmak, engeli ne olursa olsun bir takım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; psikolojik, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı, aile ve sosyal çevre ile ilişkiler açısından sorun yaratmaktadır. Engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek streslerle, aile içi ve sosyal ilişkiler bozulmakta, ailenin ekonomik durumu olumsuz yönde etkilenmekte; pek çok anne babada artan düzeyde kaygı, depresyon, umutsuzluk yaşamakta, evlilik ilişkileri bozulmakta ve kişisel uyumlarında azalma olmaktadır. Bu durum da engelli çocuğun evde bakım gereksinimlerinin karşılanmasını zorlaştırmaktadır (Karadağ, 2009; Uğuz ve diğerleri, 2004; Özşenol ve diğerleri, 2003). Engelli çocukların, sağlıklı çocukların yaptığı birçok aktiviteyi yapamıyor olmaları ve sosyal yaşam sınırlılıkları onların hırçın, içe kapanık, izole olmalarına neden olur. Giderek yalnızlaşan ve gereksinimleri için bağımlı yaşayan fiziksel engelli çocuklar kendilerini işe yaramaz hissederler ve büyüdükçe bakım gereksinimlerinin zorlaşarak artması ile bu duyguları daha da yoğunlaşır (Aktaş, 2010). Karadağ (2009) çalışmasında engelli bireylerde erken ölümlerin nedenlerini; zihinsel yetersizliğin şiddeti, mobilitenin azalması, beslenme güçlükleri, Down Sendromu ve zihinsel yetersizliğe epilepsinin eşlik etmesi şeklinde ele almıştır. Bu durumların engelli çocuğun yeterli derecede sağlık hizmetlerinden yararlanıp evde iyi bir bakım almasının sağlanmasıyla ortadan kalkacağını belirtmiştir. Bahar ve arkadaşları (2009) çalışmalarında engelli çocuğa sahip olmanın aile yaşamında da uyumsuzluk yarattığını vurgulamışlardır.

Engelli çocuklar yaşamın en önemli işlevleri olan yürüme, konuşma, solunum, beslenme vb. aktivitelerini kendi başlarına gerçekleştirirken bazı sınırlılıklar yaşarlar (Özyağcıoğlu ve diğerleri, 2008). Evde bakım hizmetleri, engelli çocuğun kendi kendine bakım aktivitelerini üstlenmesini ve kısa sürede bağımsız duruma gelmesini destekleyerek sık sık hastaneye yatışını önlemekte ve çocuğun ileride evde bakım hizmeti almaya gereksinim duymayacak düzeye ulaşmasını sağlamaktadır (Çövenner ve diğerleri, 2008). Caudrey ve Dissinger (2007)'e göre engelli bireylerin evde bakımıyla yaşam kalitelerinin arttığını ve hastaneye yatış sıklığının azaldığını belirtmektedirler. Aynı zamanda evde bakım aile üyeleri için de

tükenmişlik yaşamalarının önlenmesine, ekonomik olması nedeniyle de aile ve ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (Çövener ve diğerleri, 2008). Chan ve Sigafos'un (2002) çalışmasında, engelli çocuğa sahip ailelere evde bakım vererek ailenin stresle baş etme etkisini incelemişlerdir ve çalışmanın sonunda aileler üzerindeki stresin azaldığını belirlemişlerdir. Yapılan bir çok çalışmada, engelli çocuk annelerinin özbakım becerilerine yönelik desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır (Çınar ve diğerleri, 2008; Verap, 2005; Chan ve Sigafos, 2002; Yavuz, 2006; Stoddart, 2011; Bailey ve diğerleri, 2007). Yapılan başka çalışmalarda da engelli çocukların kendi kendilerine günlük yaşam aktivitelerini (beslenme, giyinme, tualete gitme, yürüme vb.) yerine getiremeyip ebeveynlerine fiziksel ve psikolojik yük oldukları vurgulanmıştır (Tadema and Vlaskamp, 2009; Yavuz, 2006). Tekerlekli sandalyeye bağımlı bireylerin yaşam döngüleri içinde karşılaştıkları sorunların incelendiği çalışmada ulaşım ve fiziksel çevre konusunda verilen olanakların yeterli olmaması nedeni ile evden dışarı çıkamayanların oranlarının fazla olduğu ve bireylerin kendine güveninin düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada bu bireylere evde bakım hizmeti sunulmasının sosyal izolasyonlarını ve benlik saygısı düşüklüğünü azaltabileceği sonucuna varılmıştır (Üstüner ve diğerleri, 2008). Ayrıca engelli bireyler yaşamlarının sonuna kadar aileleriyle birlikte yaşadıkları için ailelerin yaşlılık durumunda engelli bireyin bakım sorunu ortaya çıkmaktadır (Merrick ve Morad, 2011).

Halk sağlığı uygulamaları, temelinde ev ziyaretleri ve evde bakıma dayandığı için halk sağlığı hemşiresi de engelli bireylerin evde bakımından sorumludur. Hemşire evde bakımda en başta bakım rolünü sonra savunucu, araştırmacı ve danışman rollerini kullanarak engelli bireyin sağlık durumunu yükseltir (Erci,2009; Nies ve McEwen, 2007; Öztekin, 1998).

Bu çalışma engelli bireyin evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bu çalışmada engelli bireylerin evde bakımla ilgili yaşadığı sorunlar saptanarak daha iyi bakım almaları amaçlanmıştır. Dünya'da ve Türkiye'de engelli bireylerin evde bakım gereksinimlerini belirlemeye ilişkin çeşitli yayınlar mevcuttur (Caudrey ve Dissinger, 2007; Chan ve Sigafos, 2002; Çınar ve

ark., 2008; Karadağ, 2009). KKTC’de engelli bireyin evde bakım gereksinimlerini belirlemeye ilişkin yayın ulaşabildiğimiz kadarıyla yoktur. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla ülkemizde engelli bireyin evde bakım gereksinimlerine ilişkin durum objektif olarak ortaya konulabilecek, böylece sonuçlar sağlık kurumları ve yöneticileri, meslek örgütleri, Sağlık Bakanlığı, araştırma merkezleri gibi bakımla ilgili değişik birimlerin planlamalarına ışık tutacaktır.

1.2. Araştırmanın amacı:

Araştırma özel eğitim merkezinde eğitim alan engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Engelli çocukların sosyo-demografik bilgileri nelerdir?
2. Engelli çocukların bakımında yaşanan sorunlar nelerdir?
3. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin bakım ile ilgili bilgi ve destek istediği konular nelerdir?
4. Engelli çocukların özbakımı ile bağımsız değişkenler arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 . Engellilik

Engel; bireyin yaş ve cinsiyetinin yanı sıra sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak gerçekleştirmesi gereken rolleri, yetersizliği nedeni ile gerçekleştirememesi durumudur (Sarı, 2002). TC 5378 sayılı Kanun’da özürlü; “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi sonucu toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlüğü olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmıştır. Kanunda ayrıca, “hafif özürlü”, “ağır özürlü”, “bakıma muhtaç özürlü” ayrımı yapılmış ve özürlü bireyler özür oranına göre sınıflandırılmıştır. Buna göre; “Hafif Özürlü; özürlülük ölçütüne göre, günlük yaşam aktivitelerini başkasının yardımı ile yarı bağımlı olarak yerine getirebilen kişileri, Ağır Özürlü; özürlülük ölçütüne göre, günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde yerine getiremeyip başkasına bağımlı olan kişileri, Bakıma Muhtaç Özürlü; özürlülük sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır özürlü olduğu belgelendirilenden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişileri” ifade etmektedir (TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2008).

Türkiye özürlüler araştırması 2002’de engelli tanımına bakıldığında; Engelli: Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir (ozida.gov.tr, 2012). DSÖ 1980 yılında yayınlamış olduğu bildirgesinde, engellilikle ilgili temel kavramları tanımlamıştır. Hastalık sonuçlarına dayanan ve sağlık boyutuna ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflandırma yapılmış, engellilik için alttaki üç ayrı kategoride tanım geliştirilmiştir. Bu tanımlar Uluslararası Fonksiyon Sınıflandırması’nda da (ICF) aynı şekilde kullanılmaktadır.

1) Yetersizlik (Impairment): Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı veya fonksiyonlardaki eksiklik ve anormalliktir.

2) Özürlülük (Disability): Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizliktir.

3) Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya engel nedeni ile yaşa, cinsiyete ve sosyal faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesidir (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>, 2012).

TC 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununa göre (2005) özürlü; Doğuştan veya sonradan herhangi bir sakatlık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2005).

Halk Sağlığı Sözlüğünde ise bu konudaki kavramlarla ilgili tanımlamalar şu şekildedir: Engellilik hiçbir işlevsel kısıtlamaya neden olmayacak kadar önemsiz olabileceği gibi kişinin işlevlerini (fonksiyonlarını) sınırlayıcı da olabilir. Bu durumda ortaya çıkan duruma iş göremezlik denir (Öztek, 1998).

Sözlüğün tanımına göre; İş göremezlik (disability, disablement, incapacity): Kişide bulunan sakatlığın bireyin bedensel ya da düşünsel işlevlerini yeterli ve gereğinde sürdürebilmesini engellediği durumdur. Örneğin kol bacak kırıkları, felç gibi durumlar bireyin işlevlerini kısmen ya da tümüyle engelleyecektir. Bu durum bireyi işini yapamayacak duruma getirir ise engelli kişiden söz edilir. Sürekli iş göremezlik (permanent disability, permanent disablement, permanent total disability): Körlük, cücelik, kamburluk, zeka geriliği gibi bireylerin yaşamları süresince olumlu yönde bir değişme göstermeyecek nitelikteki sakatlıktır. Tam iş göremezlik (total disability, totaly disablement, full disability): Bir kişinin mesleği gereği yapması gereken işleri tümüyle engelleyen sakatlıktır. Bireyin bedensel ya da düşünsel yeteneklerini (işgörürlüğünü) tüm olarak ortadan kaldıran durumdur. Halk sağlığı sözlüğünde süresiz sakatlık (temporary disablement): Kol ve bacak kırığı, diş ağrısı, ayak incinmesi, üzüntü gibi geçici bir süre iş göremezliğe neden olan sakatlıktır. Tam sakatlık (invalidity): Bireyi giyinme, yemek yeme gibi günlük ve alışılmış işleri yapamaz duruma getiren sakatlıktır. Tanımlarda özürlülük, sakatlık, engellilik gibi kavramlar belirtilmiş olmasına rağmen, hangisi kullanılırsa kullanılsın,

kişinin yaşamını normal koşullarda sürdürmesini engelleyen kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. (Öztek, 1998)

2.2. Engellilerin Gruplandırılması:

Kişilerin engellilikleri fonksiyon veya organ kaybı ya da yetersizliğine göre birbirinden farklıdır. Engellilik bedensel ve/veya zihinsel olabilir. (Özsoy ve diğerleri, 1998; Aral ve Gürsoy, 2009; orgm.meb.gov.tr, 2012; Diken, 2010; Akçamete, 2009).

Türkiye Özürlüler Araştırması 2002'ye göre tanım ve kavramlara bakıldığında (ozida.gov.tr, 2012)

2.2.1. Ortopedik Engelli: Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir.

2.2.2. Görme Engelli: Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar bu gruba girer.

2.2.3. İşitme Engelli: Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir.

2.2.4. Dil ve Konuşma Engelli: Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

2.2.5. Zihinsel Engelli: Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir. Zeka geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer.

2.3. Engellilik Nedenleri:

Çocuklarda engellilik nedenleri doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Baykan, 2000; T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999; Aral ve Gürsoy, 2009).

2.3.1. Doğum öncesi nedenler (Prenatal nedenler)

Doğum öncesi engellilik nedenleri arasında annenin beslenme bozukluğu, aşırı stres ve yorgunluğu, akıl ve kalp rahatsızlıkları, hormonal bozukluklar yer almaktadır. Ayrıca hamileliğin ilk 3 ayında geçirilen ateşli hastalıklar, travmalar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, çocuk düşürme çabaları, annenin çeşitli metabolik, sistematik hastalıkları, doğum kanalının yapısal bozuklukları, gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif yanıklar, yakın akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır (Baykan, 2000; T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999; Aral ve Gürsoy, 2009).

2.3.2. Doğum sırasındaki nedenler (Perinatal nedenler)

Doğum kanalının enfeksiyonları, geliş pozisyonu anomalileri, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, dar pelvis, asfiksi, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır. Doğumun yetkili kişilerce, uygun çevre şartlarında yapılmaması da anne ya da bebeğin ölümüne veya çocuğun engelli kalmasına sebep olmaktadır (Baykan, 2000; T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999; Aral ve Gürsoy, 2009).

2.3.3. Doğum sonrasındaki nedenler (Postnatal nedenler)

Diare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıklı

şartlarda yetiştirilmesi gibi ilk bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar, komplikasyonları nedeniyle engelliliğe yol açmaktadır (Baykan, 2000; T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999; Aral ve Gürsoy, 2009).

2.3.4. Diğer nedenler

Ev kazaları, iş kazaları, trafik kazaları, savaşlar ve doğal afetler, yakın akraba evlilikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasındaki aksaklıklar ile yaşlılık diğer engellilik nedenlerindendir (Baykan, 2000; T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999; Aral ve Gürsoy, 2009).

2.4. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Problemler

Aileye engelli bir çocuğun katılımı anne-babanın yoğun bir stres yaşamasına neden olmakta, engelli bir çocuğu kabullenmeleri zaman almakta, aile içi ve toplum içi uyum sorunları yaşanmaktadır (Goudie ve diğerleri, 2009). Engelli çocuğun aileye katılımı ve çocukla birlikte, yaşamın getirdiği stresin algılanmasına neden olan dönemlerin; ilk tanının konulması, çocuğun okul yaşamına başlaması, ergenlik dönemi, mesleki ve iş becerilerini kazanıp meslek edinmesi, arkadaşlık ve karşı cinsle ilişkileri ve evlilik dönemleri olduğu görülmektedir. Bu dönemlerde anne, baba ve kardeşlerin durumundan etkilenmeleri ve tepkileri de farklılık göstermektedir (Aral ve Gürsoy, 2009).

Engelli çocukların anne-babalarının yaşadığı problemler şu şekilde sıralanmıştır.

- ✓ Ortaya çıkan ek giderler ve maddi güçlükler (Cho ve Hong, 2012; Er, 2006; Goudie ve diğerleri, 2009),
- ✓ Çocuğun bakımının çok zaman almasından kaynaklanan vakit yetersizliği beslenme, giyinme, banyo yapma gibi temel bakım görevlerinde karşılaşılan güçlükler;
 - Anne-babanın uyuma, dinlenme vb. kişisel etkinlikler için yeterli zaman bulamaması,
 - Arkadaş, komşu vb. gibi yakın çevreden soyutlanma,
 - Çocuğun davranışını yönlendirmede karşılaşılan güçlükler,
 - Gelecek hakkında kötümser/karamsar duygular,
 - Anne-babanın birinde görülen depresyonun, aşırı kaygıyla daha iyi başa çıkabilen diğerine yük getirmesi,

- Tıbbi gereksinimlerin sürekli ve pahalı olması,
- Çocuğun bakımının güç ve sürekli olarak algılanması,
- Çocuğun bakımı ve çocuk hakkında duyulan suçluluk duygularından dolayı evlilik problemleri ve
- Engelli çocukla doğrudan veya dolaylı ilişkili olan kardeş tepkileri veya ortaya çıkan problemlerdir (Verap, 2005; Çınar ve diğerleri, 2008; Er, 2006; Ertürk 2009; Goudie ve diğerleri, 2009).

Aile yaşantısında anne babanın farklı rolleri vardır. Anne genellikle temel bakım, aile içi iş ve ilişkileri sürdürmekte, baba ise genellikle ailenin maddi kaynaklarını sağlayarak çocuk ve aile içi sorumluluklardan uzak kalmaktır. Bu durumda, genellikle engelli çocuğun anne üzerindeki etkileri daha yoğun görülmektedir. Engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştığı problemler, özellikle annelerin daha yoğun yaşadıkları güçlükler karşısında oluşan yüksek düzeyde stres ve sonrasında oluşan tükenmişlik nedeniyle, ailelerin bu durumla baş edebilmeleri için destek sistemlerine gereksinimleri vardır (Hung ve diğerleri, 2003; Varol, 2007). Aileye verilebilecek eğitim ve danışmanlığın ailenin, özellikle de annenin yaşadığı yüksek düzeydeki stres ve tükenmişliği azaltabileceği düşünülmektedir (Duygun, 2001; Varol, 2007). Engelli çocuğun bakımını en çok annenin yaptığı ve ailelerin çocukların rahatsızlığı, evde bakımı ve yapılan rehabilitasyonu hakkında genellikle yeterli bilgiye sahip olmadıkları bilinmektedir. (Mutlu ve diğerleri, 2003).

2.5. Evde Bakım

Evde bakım genel olarak; bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır (Öztek, 1998; Erci, 2009; Tuncel ve diğerleri, 1993; Oğlak, 2007; Danış, 2006; www.mevzuat.adalet.gov.tr, 2012). Bir başka tanıma görede evde bakım; medikal hizmetler yerine gereksinimi olan insanların/hastaların kendi evlerinde sağlık bakımı ve sosyal hizmetleri içeren bir sistemi tanımlar (Nies ve

Ewen, 2007). Evde bakım hizmetleri, genel olarak; bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır. Sözü edilen bu hizmetler, hem sağlık hem de sosyal hizmetleri içine alan geniş bir yelpazede bireyin gereksinimi doğrultusunda yaşam kalitesi ve toplumsal saygınlığın korunmasını da sağlamaktadır (Havens, 1999). Evde bakım, kronik hastalıkların izlem ve tedavisi, terminal dönem sorunları, fizik tedavi, konuşma ve solunum terapileri, ilaç uygulamaları, parenteral beslenme ve daha pek çok gerçek ya da olası sağlık problemlerine yönelik hizmet gereksinimlerinin karşılanmasını amaçlar (Oğlak, 2007).

Fiziksel, sosyal ve duygusal yönden gereksinimi olan birey ve ailelere koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sürekli ve etkili bir biçimde sunumu da evde bakımın amaçları içerisinde. Bu çok boyutlu amaçların gerçekleştirilmesi için disiplinler arası hizmet işbirliğine gereksinim vardır. Bu disiplinler arası ekip üyeleri, bireyin ihtiyacına göre hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, konuşma terapisti, sosyal hizmet çalışmanı, eczacı ve ev hizmeti yardımcılarında oluşur (Erci, 2009; Karahan ve Güven, 2002). Evde bakımın diğer sağlık alanlarına göre farkı sağlık çalışanlarının hasta ya da engelli bireye evinde hizmet vermesidir. Evde bakımın, bakım sürekliliğini sağlaması, hastanın hastanede kalış süresini azaltması, disiplinler arası çalışmayı desteklemesi, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırması ve bakım vericilerdeki olumsuz psikolojik sorunları engellemesi gibi yararları vardır (Erci, 2009; Aksayan ve Birol, 2004).

2.6. Engelli Çocukların Evde Bakımı

Engelli çocukların evde bakımı; çocuğun ve ailesinin bakımda aktif rol alması, çocuğun yaşam kalitesinin istenen düzeyde olması ve çocuk ile ailesine yeterli düzeyde eğitim verilmesiyle mümkün olabilir (Çövenner ve diğerleri, 2008). Engelli çocuklar yaşamın en önemli işlevleri olan yürüme, konuşma, solunum, beslenme vb. aktivitelerini kendi başlarına gerçekleştirirken bazı sınırlılıklar yaşarlar (Özyağcıoğlu ve diğerleri, 2008). Evde bakım hizmetleri, engelli çocuğun kendi kendine bakım aktivitelerini üstlenmesini ve kısa sürede bağımsız duruma gelmesini

destekleyerek sık sık hastaneye yatışını engellemekte ve çocuğun ileride evde bakım hizmeti almaya gereksinim duymayacak düzeye ulaşmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda aile üyeleri için de tükenmişlik yaşamalarının önlenmesine, ekonomik olması nedeniyle de aile ve ülke ekonomisine daha az zarar vermesine, stresin azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Çövenner ve diğerleri, 2008). Yapılan bir çalışmada, engelli çocuk annelerinin özbakım becerilerine yönelik desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır (Çınar ve diğerleri, 2008). Tekerlekli sandalyeye bağımlı bireylerin yaşam döngüleri içinde karşılaştıkları sorunların incelendiği çalışmada ulaşım ve fiziksel çevre konusunda verilen olanakların yeterli olmaması nedeni ile evden dışarı çıkamayanların oranlarının fazla olduğu ve bireylerin kendine güveninin düşük olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada bu bireylere evde bakım hizmeti sunulmasının sosyal izolasyonlarını ve benlik saygısı düşüklüğünü azaltabileceği sonucuna varılmıştır (Üstüner, Top ve diğerleri, 2008).

2.7. Engelli Çocukların Evde Bakımında Hemşirenin Rolü

Aile, kişilerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, ilgi, duygusal ve finansal bağlılığı bulabildiği, ortak kaygıların yaşandığı ve bakımın sağlanabileceği en doğal ortamdır. Engelli çocukların hastanede bakımından çok evde bakım ihtiyacı olması ailenin önemini arttırmaktadır (Özdinçer, 2002). Kronik hastası olan aile üyeleri bakım verme süreci içinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok sorun yaşarlar. Bu nedenle aile bakımının güçlendirilmesini sağlayacak destek hizmetlerinin oluşturulması önem taşımaktadır. Bu tür hizmetler bakım vericinin ve ailenin motivasyonunu artırır, aileyi güçlendirir. Evde bakım hizmetleri, destek hizmetleri içinde önemli bir yer tutmaktadır (Akdemir ve diğerleri, 2004). Özellikle, engelli çocuklarla her gün iç içe yaşayan ailelerin sakatlığın rehabilite edilmesi konusunda yetiştirilmesinde hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir. Engelli çocukların erken teşhis edilmesi ile uygun eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarına çok küçük yaşlardan itibaren katılmalarında evde bakım hemşirelerinin rolü çok önemlidir (Yavuz, 2006). Engeli nedeniyle fiziksel, sosyal ve duygusal yönden başkalarına bağımlı olan bireylerin bakımı, kendi bakımlarını devam ettirebilmeleri için çocuk ve ailenin eğitimi, aile üyelerinin bu süreçte desteklenmesi hemşirenin temel ilgi alanıdır (Özdinçer, 2002). Evde bakım hemşiresi, çocuğun

engeline ilişkin ebeveynler ile işbirliği içinde olarak bakım ve aktivite planına ilişkin eğitim yapılmalıdır. Ebeveynler çocuğun engel durumu, yetersizlik düzeyi, kısıtlılıkları, çocuğun yeterliliğini arttırıcı girişimler ve gelecekte yaşamını kendi başına idame ettirebilmesi için yapılabilecekler konusunda bilgiye gereksinim duyarlar. Evde bakım hemşiresi çocuk ve ailenin bu konudaki bilgi gereksinimlerini karşılamalıdır (Özyağcıoğlu ve diğerleri, 2008). Sonuç olarak, engelli çocukların ve ebeveynlerinin evde bakım gereksinimlerinin olduğu ve bu bakımın multidisipliner evde bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaması gerekir.

Engelli çocuklarda fiziksel ve sosyal boyutlarda sorunlar oluşmakta ve aileler bu sorunlarla baş etme aşamasında sıkıntılar yaşamaktadır. Engelli çocukların yaşadığı sorunlar genel olarak; konstipasyon, diyare, uyku, beslenme, banyo, tuvalet, giyinip-soyunma, kendine zarar verme ve travma riskidir. Engelli çocukların çoğu bu sorunların giderilmesinde bir başka kişinin yardımına ihtiyaç duyarlar, bu kişiler ise genellikle anne veya babalardır. Aileler çocuklarının bakımını karşılarken yetersiz kalabilmekte ve bir başka kişinin yardımına ve rehberliğine gereksinim duymaktadırlar. Hemşireler ise engelli çocuk ve ailelerinin bu sorunlarının giderilmesinde destekleyici rol oynayabilir. Bu durumla ilgili hemşirelerin aileye destek verebileceği konular sıralanmıştır.

2.7.1. Konstipasyon:

Konstipasyon; defekasyonda azalma veya kuru, sert dışkıya yol açacak şekilde kalın barsağında staz olan ya da bu riski taşıyan bireydeki durumdur (Biol, 2007; Erdemir, 2005). Çocukların 2/3'ünden fazlasında dışkılama sırasında ağrı olur, bir kısmında da anal fissür vardır. Ağrı defekasyonu geciktirme/engelleme isteği doğurarak eksternal anal sfinkterin kasılmasına ve dışkının rektumda birikmesine yol açar. Rektumda biriken dışkı, devam eden sıvı emilimi sonucu daha sert hale gelir ve bir sonraki dışkılamada daha fazla ağrıya neden olur. Böylelikle bir kısır döngü başlamış olur. Rektumdan her dışkı geçişi çocukta korku yaratır ve çocuk bilinçli ya da bilinçsiz olarak bu ağrılı defekasyondan kaçınmak için dışkısını tutar. Bu dışkı tutma sırasında çocukta anormal postürler görülebilir. Konstipasyona neden olan faktörler; engelli çocuktaki nörolojik hastalıklar, obezite, üremi, immobilité,

düzensiz dışkılama alışkanlığı, yeteri kadar sıvı almama, diyet ve ilaçlar gibi nedenler olabilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005; Bohmer ve diğerleri, 2001).

Hemşirelik girişimleri:

- Neden olan faktörler belirlenir (Birol, 2007; Erdemir, 2005).
- Defekasyon sırasında ağrıyı azaltmak için alana ılık uygulama veya anüse nazıkçe bir lubrikant (baskı) yapılır.
- Kaşıntıyı azaltmak için alana ılık uygulama yapılır.
- 15 dk aralarla oturma banyosu yapılır 43- 46 derece su sıcaklığı ile (Erdemir, 2005).
- Bebeklerde diyetle meyve ya da şeker eklenir. Elma suyu vermekten kaçınılır.
- Diyetle kepekli tahıl ürünleri, meyve püresi ve sebze eklenir (Bohmer ve diğerleri, 2001; Birol, 2007).
- Bölgedeki derinin durumu değerlendirilir.
- Deri kontaminasyondan korunur. Tahriş etmeyen malzemelerle temizlenir (Birol, 2007; Erdemir, 2005; Bohmer ve diğerleri, 2001).

2.7.2. Diyare:

Diyare; sık ve sulu şekilsiz defekasyonu olan ya da bu riski taşıyan bireydeki durum olup etkileyen faktörler engelli çocuktaki enfeksiyon, ilaçlar, stres ve anksiyete, zarar veren besinler (meyveler, kepekli tahıllar), hava sıcaklığı, anne sütü ve peristaltizimin artması gibi nedenlerdir (Birol, 2007; Erdemir, 2005).

Hemşirelik girişimleri:

- İshale neden olan durumlar öğrenilir (ör; besin alerjileri, abur cubur diyet).
- İshali azaltmak için;
- ✓ Açık sıvılar (meyva suları, çorba vs) verilir.
- ✓ Süt ürünleri, yağ, baklagiller, kepekli tahıllar, taze meyve ve sebzeleri diyetle bulundurulmaz.
- ✓ Diyetle yavaş yavaş katı ve yarı katı besinleri eklenir (ör; yoğurt, pirinç, kraker)
- ✓ Sıvı alımı arttırılmalı, potasyum ve sodyum içeren sıvılar verilmeli (ör; gazoz, elma suyu, su)
- ✓ Çok sıcak ve çok soğuk su içmemesi sağlanır.
- Emzirilen bebekler için;

- ✓ Katı besinlerin alımı durdurulur.
- ✓ Açık sıvı ürünler verilir.
- ✓ Anne sütüne devam edilir.
 - Formül mama ya da yapay \ sütünle beslenen çocuklar için;
- ✓ Formül mama, süt ürünleri ve katı besinler kesilir.
- ✓ Kafeinli içecek, tavuk suyu, et suyu çorbalar verilmez.
 - 36-48 saat sonra, yavaş yavaş normal diyete süt ürünleri hariç dönülür. 3-5 gün sonra yavaş yavaş diyete süt ürünleri eklenir.
 - Formül mamaya yavaş yavaş geçilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005).

2.7.3. Gaita inkontinansı:

Normal bağırsak boşaltımı alışkanlıklarında değişme – istemsiz dışkılama durumu olup etkileyen faktörler bilişsel bozukluk, depresyon, kolostomi, gastro-intestinal bozukluklar ve laksatif alışkanlığı gibi nedenlerdir (Birol, 2007; Erdemir, 2005; Joinson ve diğerleri, 2007).

Hemşirelik girişimleri:

- Gaita inkontinansına neden olan faktörler tanımlanır.
- Lifli yiyecekler azaltılır.
- Gaz yapan yiyecekler verilmez (Birol, 2007; Erdemir, 2005).
- Yemeklerden sonra çocuğun dışkılama alışkanlığı kazanması için tuvalete oturtulur.
- Çocuk yatağa bağımlı ise dışkılama sırasında sol tarafına yatar pozisyon verilir.
- Çocuğun altı sürekli kuru tutulur (Birol, 2007; Erdemir, 2005; Joinson ve diğerleri, 2007).

2.7.4. Uyku örüntüsünde rahatsızlık:

Uyku örüntüsünde rahatsızlık; uykuya dalmakta ve uyumada güçlük, uyanırken ya da gün boyunca yorgunluk, gün boyunca uyuklama, ajitasyon, ebeveynlerle yatmak isteme, gece sık sık uyanma durumu olup etkileyen faktörler diyare, konstipasyon, inkontinans, ilaçlar, depresyon, gündüzleri fazla uyuma, karanlıktan korkma, ağrı, çevresel değişimler, nörolojik bozukluk, uykuda nöbet

geçirme ve uyurgezerlik gibi nedenler olabilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005; Wiggs ve diğerleri, 2001; Lindblom ve diğerleri, 2001; Diden ve diğerleri, 2002).

Hemşirelik girişimleri:

- Uykuyu engelleyen faktörler tanımlanır (Birol 2007; Erdemir, 2005).
- Gece idrara çıkma rahatsız ediyorsa akşam sıvı alımı kısıtlanır.
- Çocuğa gece açıklanır (yıldızlar ve ay).
- Çocuğun karanlık üzerinde kontrol sağlaması için bir gece lambası ya da fener sağlanır (Wiggs ve diğerleri, 2001; Lindblom ve diğerleri, 2001; Diden ve diğerleri, 2002).
- Aile bütün gece yakınlarında olacağı konusunda çocuğa güvence verilir.
- Çocuğun gündüz uykuları fazla ise süre ve miktarı sınırlanır (örn: 1 saatten fazla).
- Uyumayı kolaylaştırmak için çocuğa masal okunur (Birol, 2007; Erdemir, 2005).

2.7.5. Kendi kendine beslenme eksikliği:

Kendi kendine beslenme eksikliği; kendi kendine beslenme aktivitesini yerine getirebilmede ya da bu aktiviteyi tamamlayabilmede yetersizliği olan kişideki durum olup etkileyen faktörler kas zayıflığı, görme bozukluğu, spastisite, ekstremiteler yokluğu, eksternal araçlar (örn: alçı, atel), bilişsel defisit ve konfüzyon gibi nedenler olabilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005; Varol, 2004).

Hemşirelik girişimleri:

- Çocuğun hoşlandığı ve hoşlanmadığı besinler öğrenilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005).
 - Öğünleri çok fazla dikkati dağıtmayan, rahatsız edici olmayan, hoş bir ortamda alınması sağlanır (Erdemir, 2005; Varol, 2004).
 - Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı verilir.
 - Yemek yerken sosyal etkileşim olanağı sağlanır (Erdemir, 2005).
 - Algısal problemleri olan çocuklar için;
- ✓ Araç gereçleri ayırt etmeye yardım etmek için farklı renkte tabak, bardak seçilir.
 - ✓ Yeme bağımsızlığının geliştirilmesi için elde yenen besinleri yemesi için cesaretlendirilir (ör; meyve, ekmek).

- Tam bağımsız yemek yemeyi sağlamak için;
- ✓ Besinin tabaktan dökülmesini önlemek için tabak koruyucu kullanılır.
- ✓ Tabak ve tepsilerin kaymasını önlemek için altına tutucu- emici araçlar koyulur.
- ✓ Daha güvenli kavramayı sağlamak için kulplu bardaklar kullanılır (Erdemir, 2005; Stewart, 2003; Varol, 2004; Özgür, 1996; Özcan, 2005).

2.7.6. Kendi kendine yıkanma\ hijyenik bakım eksikliği:

Kendi kendine yıkanma eksikliği; kendi kendine banyo yapma-yıkanma\ hijyenik aktiviteleri tamamlayabilmede bir yetersizliği olan bireydeki durum olup etkileyen faktörler kas zayıflığı, görme bozukluğu, spastisite, ekstremiteler yokluğu, eksternal araçlar (ör: alçı, atel), bilişsel defisit ve konfüzyon gibi nedenler olabilir (Biol, 2007; Erdemir, 2005; Varol, 2004).

Hemşirelik girişimleri:

- Çocuğun tercih ettiği su sıcaklığı ayarlanır.
- Banyo yaparken çocuğun mahremiyetine saygı duyulur (Biol, 2007).
- Tüm banyo malzemelerinin kolayca ulaşılabilir olması sağlanır.
- Banyoda güvenlik sağlanır (örn; kaymayan paspaslar).
- Gerekli olan araç- gereçler sağlanır;
- ✓ Sandalye.
- ✓ Uzun saplı sünger.
- ✓ Banyoda tutunmaya yardım etmek için tutacak yerler.
- ✓ Uygun oyuncaklar (Erdemir, 2005).
 - Görme engelli çocuklar için;
- ✓ Banyo malzemeleri birey için en uygun olan yere yerleştirilir.
- ✓ Banyo alanına girmeden önce ve ayrılırken sözel olarak haber verilir. Mahremiyet korunur.
 - Zihinsel engelliliği olan çocuklar için;
- ✓ Uygun bir zamanda rutin şekilde aynı saatlerde banyo yaptırılır.
- ✓ Öğretimleri basit tutulur ve şaşırtmaktan\ dikkati dağıtmaktan kaçınılır.
- ✓ Eğer tüm vücut yıkanmayacaksa aşamalı olarak tam doğru şekilde yapana kadar sadece bir bölümü yıkaması sağlanır; başarılar için ödül verilir.

- ✓ Çocuk yardımsız olarak ve güvenli bir şekilde görevi yerine getirene kadar aktivite denetlenir.
- Evdeki banyo olanakları değerlendirilir ve herhangi bir değişim yapma gereksinimi olup olmadığı tanımlamaya yardım edilir (Erdemir, 2005; Özgür, 1996; Kavaklı 1992; Varol, 2004; Özcan, 2005).

2.7.7. Kendi kendine tuvaleti kullanma eksikliği:

Kendi kendine tuvaleti kullanma eksikliği; tuvalete gitme\kullanma aktivitelerini yerine getirebilmede ya da bu aktiviteleri tanımlayabilmekte bir yetersizliği olan bireydeki durum olup kas zayıflığı, görme bozukluğu, spastisite, ekstremiteler yokluğu, eksternal araçlar (ör: alçı, atel), bilişsel defisit ve konfüzyon gibi nedenler yol açabilir (Biol, 2007; Erdemir, 2005; Varol, 2004).

Hemşirelik girişimleri:

- Çocuğun tuvalete gitme gereksinimini ifade etmekte kullandığı iletişim sistemi belirlenir (Erdemir, 2005).
 - Tuvalete giderken düşme olasılığı ortadan kaldırılır (Biol, 2007).
 - Devamlı ve yardımsız uygulamalar yapılarak, tuvalete gitmede bağımsızlığa ulaşılır (Biol, 2007; Erdemir, 2005).
 - Tuvalet aktivitesine yeterli zaman ayrılır (Erdemir, 2005).
 - Görme engelli çocuklar için;
- ✓ Tuvalet alanına girmeden önce ve ayrılırken sözel olarak haber verilir.
 - ✓ Kişinin yardımsız olarak tuvalete gitme ve araç- gereci alma yeteneği gözlenir.
 - Zihinsel engelli çocuklar için;
 - ✓ Yemeklerden sonra, yatmadan önce ve her 2 saatte bir tuvalete gitme anımsatılır.
 - ✓ Normal giysilerini giymesi için cesaretlendirilir (Erdemir, 2005; Özgür, 1996; Varol, 2004).
 - ✓ Çocuktan ne beklendiği konusunda sözel ipuçları verilir ve başarıları olumlu şekilde ödüllendirilir (Erdemir, 2005).

2.7.8. Kendi kendine giyinme eksikliği:

Kendi kendine giyinme eksikliği; kendine çeki-düzen verme\özen gösterme aktivitesini yerine getirebilmede ya da bu aktiviteleri tamamlayabilmede bir yetersizliği olan bireydeki durum olup etkileyen faktörler kas zayıflığı, görme bozukluğu, spastisite, ekstremiteler yokluğu, eksternal araçlar (ör: alçı, atel), bilişsel defisit ve konfüzyon gibi nedenler olabilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005).

Hemşirelik girişimleri:

- Devamlı ve yardımsız uygulama yaparak, giyinmede bağımsızlık geliştirilir (Erdemir, 2005).
- Sıkmayan- gevşek, genişkollu, geniş paçalı ve önden düğmeli elbiseler seçilir.
- Giyinme ve soyunma için yeterli zaman ayrılır; çünkü bu görev yorucu, sıkıntılı ve güç olabilir.
- Giyilmesi gereken giysiler sırasına göre koyulur.
- Giyinirken mahremiyet sağlanır (Birol, 2007; Erdemir, 2005).
- Görme engelliliği olan çocuklar için;
- ✓ Giysiler için en uygun yeri belirlenir; giyinmeyi başarmak için çevre uygun hale getirilir.
- ✓ Giyinme alanına girmeden önce ve ayrılırken sözel olarak haber veriniz.
 - Zihinsel engelli çocuklar için;
- ✓ Öğretimler basit tutup sık sık tekrarlanır.
- ✓ Bir defada sadece bir giysi verilir.
- ✓ İşe katılması için cesaretlendirilir (Erdemir, 2005; Yavuz, 2006; Varol, 2004).

2.7.9. Kendine zarar verme riski:

Kendine zarar verme riski, kendisine yönelik zarar verme riski bulunan bir bireydeki durumdur. Bu durum, kendini suistimal etme, kendini sakat etme, intihar girişimi eylemlerinin bir ya da birkaçını içerebilir ve depresyon, ajitasyon, destek sistemi olmaması, kişilik bozukluğu, nörolojik bozukluk ve etkisiz bireysel başatma gibi nedenler etkileyebilir (Birol, 2007; Erdemir, 2005).

Hemşirelik girişimleri:

- Çocuğa onun değeri biri olduğu hissettirilir (Erdemir, 2005).

- Kendine zarar verme davranışını başlatan şeyler, düşünceler ortaya çıkartılır (Biol, 2007; Erdemir, 2005).
- Çocukla kendine zarar vermemesi için bir anlaşma yapılır (Erdemir, 2005).
- Aşırı uyaranlar azaltılır (Biol, 2007).
- Çocuğun iş- uğraşıya yönelmesi sağlanır (Erdemir, 2005).

2.7.10. Travma riski:

Travma riski algısal ya da fizyolojik bozukluk, tehlikelerin farkında olmama ve\ veya maturasyonel yaş nedeni ile zarar görme riski bulunan bir bireydeki durum olup etkileyen faktörler yürüyüşte dengesizlik, depresyon, ilaçlar, duygusal fonksiyonlarda yetersizlik, belleğin kaybı ve ev ortamındaki tehlikeler (güvenli olmayan oyuncaklar, yetersiz aydınlatma) gibi neden olabilir (Biol, 2007; Erdemir, 2005).

Hemşirelik girişimleri:

- Ebeveynlere, bebek ve çocukların yeteneklerinde hızlı değişimler olduğu anlatılır ve bunlara yönelik koruyucu önlemler alması öğretilir (ör: aniden kendi kendine dönebilen bebek, biranda alt değiştirme masasından düşebilir).
- Küçük çocukların devamlı izlenmesi gerektiği konusunda ebeveynlere bilgi verilir.
- Aşağıdaki konularda belirli kurallara tam uyum (gelişimsel düzeye göre) beklenir ve açıklanır:

- ✓ Caddeler
- ✓ Oyun alanlarındaki araç-gereç
- ✓ Su (havuz, banyo küveti)
- ✓ Bisikletler
- ✓ Ateş
- ✓ Hayvanlar
- ✓ Yabancılar

- Evde yangın durumunda, yangından kaçma aşamaları ve korunma konusunda aileye bilgi verilir (Erdemir, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

KKTC’de devlete bağlı 7 özel eğitim merkezi bulunmaktadır. Bunlar; Lefkoşa Özel Eğitim Merkezi, Lefkoşa İş Eğitim Merkezi, Rauf Raif Denктаş Görmezler Eğitim Merkezi, Girne Özel Eğitim Merkezi, Magosa Özel Eğitim Merkezi, Vakıf Ana Okulu Özel Eğitim Kaynaştırma Sınıfı ve Yeşilyurt Özel Eğitim Merkezidir. Özel eğitim merkezleri, KKTC Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı İlköğretim Şubesine bağlıdır. Özel eğitim merkezlerinde; öğretmenler, psikologlar, dil eğitimcileri, fizyoterapistler ve çocuk gelişimcileri görev almaktadır. Bu eğitim merkezlerinde toplam 147 çocuk öğrenim görmektedir. Engelli çocuklar özel eğitim merkezlerinde ücretsiz olarak eğitim almaktadırlar.

Lefkoşa Özel Eğitim Merkezi: 1986 yılında kurulmuş, 25 öğrencisi ve 11 çalışanı bulunmaktadır.

Lefkoşa İş Eğitim Merkezi: 2005 yılında kurulmuş, 25 öğrencisi ve 5 çalışanı bulunmaktadır.

Rauf Raif Denктаş Görmezler Eğitim Merkezi: 2005 yılında Lefkoşa’da kurulmuş ve 50 öğrencisi bulunmaktadır. Bu öğrencilerin 20’si 0-18 yaş arası 40 öğrencisi ise yetişkindir.

Vakıf Ana Okulu Özel Eğitim Kaynaştırma Sınıfı: 2007 yılında kurulmuştur ve toplam 4 öğrencisi ve 1 çalışanı bulunmaktadır.

Yeşilyurt Özel Eğitim Merkezi: Toplam 13 öğrencisi ve 3 çalışanı bulunmaktadır.

Girne Özel Eğitim Merkezi: 1978 tarihinde kurulmuş 25 öğrencisi ve 6 öğretmeni bulunmaktadır.

Magosa Özel Eğitim Merkezi: 2006 yılında kurulmuş, 45 öğrencisi ve 5 çalışanı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem:

Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olup araştırmanın evrenini, 5 Mart – 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında KKTC’deki özel eğitim merkezlerinde eğitim alan 6-18 yaş arası engelli çocukların anne veya babaları oluşturmıştır. Araştırmanın örneklemine ise 5 Mart – 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında KKTC’deki özel eğitim merkezlerine giden 6-18 yaş arası engelli çocuğu olan, merkezlere devam eden ve okuma yazma bilen tüm anne veya babalar (N:127) oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tümü örneklem olarak alınmıştır. 20 aile araştırmayı kabul etmediği için araştırma kapsamına alınamamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması:

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması:

Araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Veri toplama formunun birinci bölümü (EK: 4), anne, baba ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 21 (annenin yaşı, eğitimi, babanın yaşı, eğitimi, engellinin doğum tarihi, engellilik türü, cinsiyeti, yaşı ve kardeş varlığı gibi) sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm (EK: 5) evde bakıma yönelik 16 (ağız bakımı, beslenme, banyo yapabilme, giyinebilme, tuvaletini yapabilme, hareket edebilme, uyku gibi) 3 lü likert tipi sorudan oluşmaktadır. Evde bakım soru formunda yer alan 10 soru (“Kendisi”=2, “Birlikte”=1, “Ben”=0) ve 6 soru (“Evet”=2, “Bazen”=1, “Hayır”=0) puanlanarak değerlendirilmiştir. Buna göre; öz bakım toplam puanın yüksek olması çocuğun öz bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu, düşük puan alınması ise çocuğun öz bakımını gerçekleştirmede bağımlı ve yetersiz olduğunu göstermektedir. Sorular ilgili literatürden faydalananak hazırlanmıştır (Sarı, 2007; Verap, 2005; Tadema and Vlaskamp, 2009; Plant and Sanders, 2007; Yavuz, 2006).

3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması:

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun kapsam geçerliliği için uzman üç öğretim üyesi* tarafından değerlendirilmiş ve öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Daha sonra formun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini kontrol etmek amacıyla özel eğitime gitmeyen 16 engelli çocuğun ebeveynlerine Şubat 2012 tarihinde uygulanmıştır.

3.4.3. Verilerin Toplanması:

Veriler, anne, baba ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin soru formu (EK-4) ve evde bakım gereksinimlerine yönelik soru formu (EK-5) ile toplanmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından 5 Mart – 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında özel eğitim merkezlerinde haftanın beş iş gününde saat 16:00 ve 17:00 arasında aileler çocuklarını beklediği sırada yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Özel eğitim merkezlerinde ulaşılamayan ailelere ise telefonla aranarak randevu alınmış ve ev ziyareti ile hafta sonları veriler toplanmıştır. Ailelerin telefon numaraları özel eğitim merkezlerinden alınmıştır. Veriler toplanırken sorular araştırmacı tarafından engelli çocuk ailelerine okunmuş ve yine onların verdiği cevaplar araştırmacı tarafından yazılmıştır. Formun uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler toplandıktan sonra katılımcılara çocukların evde bakımı hakkında eğitim verilmiştir.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 programında uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Engelli çocuk ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerini, engelli çocukların özbakım becerilerini ve evde yaşadıkları sorunları belirlemek için frekans ve yüzde değerleri alınmıştır.

* Prof. Dr. Sebahat Gözüm, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.

* Yrd. Doç. Dr. Fadime Üstüner Top, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

* Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldırım Sarı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiş, dağılımlarının normal olmaması nedeniyle parametrik olmayan testler kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek amacı ile Kuruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Engelli çocukların öz bakım toplam puanlarını belirlemek için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. İstatistiksel analizde önemlilik seviyesi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu:

Veri formlarının uygulanması için yazılı izinler Milli Eğitim Bakanlığından (Ek:1) ve Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Başkanlığından (Ek:2) alınmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü olup yazılı onamı (Ek:3) alınan ailelere uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Bu araştırmanın kapsamı özel eğitim merkezlerine kayıtlı çocuklar ile sınırlıdır. Bu nedenle merkezlere devam etmeyen, kayıtlı olmayan çocukları kapsamaz ayrıca kullanılan soru formunun geçerliliği ve güvenilirliği yapılmamıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (N:127)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun yaşı		
6-10	59	46,5
11-16	54	42,5
17 ve üstü	14	11,0
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	48	37,8
Erkek	79	62,2
Kardeş sayısı		
0	26	20,5
1-2	83	65,4
3 ve üzeri	18	14,1
Annenin yaşı		
26-35	38	29,9
36-45	71	55,9
46 ve üzeri	18	14,2
Annenin eğitim düzeyi		
İlköğretim	75	59,1
Ortaöğretim	45	35,4
Yükseköğretim	7	5,5
Annenin çalışma durumu		
Çalışan	36	28,3
Çalışmayan	91	71,7
Babanın yaşı		
29-39	29	22,8
40-45	82	64,6
46 ve üzeri	16	12,6
Babanın eğitim düzeyi		
İlköğretim	66	52,0
Ortaöğretim	50	39,3
Yükseköğretim	11	8,7
Babanın çalışma durumu		
Çalışan	115	90,6
Çalışmayan	12	9,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	95	74,8
Geniş aile	13	10,2
Parçalanmış aile	19	15,0

Tablo 4.1.'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %46.5'i 6-10 yaş arasında, %62,2'si erkek ve %65,4'ünün 1-2 kardeşi vardır.

Araştırmaya katılan çocukların annelerinin %55,9'u 36-45 yaş arasında, %59,1'i ilköğretim mezunu ve %71,7'si herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Araştırmaya katılan çocukların babalarının ise %64,6'sı 40-45 yaş arasında, %52'si ilköğretim mezunu olup ve %90,6'sı ise bir işte çalışmaktadır.

Tablo 4.2. Çocukların Engelliliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N:127)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Engellilik türü		
Zihinsel	41	32,3
Fiziksel, görme, işitme ve konuşma	19	14,9
Birden fazla engelli	46	36,3
Diğer*	21	16,5
Rehabilitasyon merkezine geliş süresi		
1 Yıldan az	1	0,8
1-2 yıl	16	12,6
3-4 Yıl	41	32,2
5 Yıl ve üzeri	69	54,4
Rehabilitasyon merkezine geliş sıklığı (Haftalık\gün)		
1-2	16	12,6
3-4	27	21,3
5	84	66,1
Çocuğun engelliliği ile ilgili ilaç kullanma durumu		
Evet	45	35,4
Hayır	82	64,6

*Öğrenme güçlüğü, davranış bozukluğu, iletişim zorluğu, yaygın gelişimsel bozukluk, otizm, down sendromu

Tablo 4.2.'de Çocukların engelliliğe ilişkin özelliklerinin dağılımları verilmektedir. Çocukların %32,3'ü zihinsel, %14,9'u fiziksel, görme, işitme ve konuşma, %36,3'ü birden fazla ve %16,5'i ise diğer engel türüne sahiptir.

Araştırmaya katılan çocukların %54,4'ü 5 yıl ve üzeri bir süredir rehabilitasyon merkezine gitmekle birlikte, %66,1'inin haftada beş gün rehabilitasyon merkezine geldiği görülmüş olup ayrıca %35,4'ü engelinden dolayı bir ilaç kullandığı görülmektedir.

Tablo 4.3. Engelli Çocuğun Bakımı İle İlgili Bazı Özelliklerin Dağılımı (N:127)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuğun bakımında anneye destek olan kişinin varlığı		
Var	93	73,2
Yok	34	26,8
Çocuğun bakımında anneye destek olan kişi (n: 93)		
Baba	56	60,2
Dede-nine	20	21,5
Hala-Teyze	9	9,6
Bakıcı	8	8,7
Babanın çocuğun bakımında anneye destek düzeyi (n: 56)		
Çok yardımcı	30	53,5
Kısmen yardımcı	26	46,5

Tablo 4.3’de engelli çocuğun bakımı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı verilmektedir. Çocuğun bakımında annelerin %73,2’sinin destek aldığı ve bu desteğin %60,2 oranında babalar tarafından verildiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Ailelerin Engelli Çocuğun Bakımında Yaşadığı Problemlerin Dağılımı (N:127)

Yaşanan problemler*	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ekonomik	93	32,3
Bakım	78	27,1
Psikolojik	60	21,0
Ailesel	26	9,0
Fiziksel problemler	15	5,2
Problem yaşamadım	16	5,4
Toplam	287	100,0

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirlemişlerdir.

Tablo 4.4.'de ailelerin engelli çocuğun bakımında yaşadığı problemlerin dağılımı verilmektedir. Araştırmaya katılan çocukların bakımında ailelerin %32,3'ü ekonomik, %27,1'i bakım, %21,0'i psikolojik, %9,0'u ailesel ve %5,2'si fiziksel problem yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Ailelerin Engelli Çocuğun Evde Bakımında Desteğe Gereksinimi ve Sıklığının Dağılımı (N:127)

Bakım Desteği	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bakım desteğine gereksinim duyma		
Evet	111	87,4
Hayır	16	12,6
Desteğin sıklığı		
Her gün	58	52,2
Haftada bir	36	32,4
Telefonla danışmanlık	17	15,4

Tablo 4.5.'de ailelerin engelli çocuğun evde bakımında desteğe gereksinimi ve sıklığı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı verilmektedir. Araştırmaya katılan ailelerin %87,4'ü evde bakımda desteğe ihtiyaç duymakta, %52,2'si evde her gün bakım desteği isterken, %32,4'ü evde bakım desteği olarak haftada bir destek istemekte ve %15,4'ü ise desteği telefonda danışmanlık şeklinde istemektedir.

Tablo 4.6. Ailelerin Engelli Çocuğun Bakımında Destek Almak İstedikleri Konuların Dağılımı (N:127*)

Konular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim	109	32,3
Ekonomik destek	86	25,6
Bakım	74	21,9
Rehabilitasyon	32	9,5
Sivil toplum kuruluşlarından destek**	20	5,9
Sorun yok	16	4,8
Toplam	337	100,0

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirlemişlerdir.

**Sivil toplum kuruluşları; belediyeler, sosyal yardım ve evde bakım ekibi

Tablo 4.6.'da Ailelerin engelli çocuğun bakımında destek almak istedikleri konuların dağılımları verilmektedir. Katılımcılar destek olarak; %32,3'ü çocuklarının eğitimleri, %25,6'sı ekonomik, %21,9'u bakımları, %9,5'i rehabilitasyon ve %5,9'u sivil toplum kuruluşlarının yardımı konularında destek istemektedirler.

Tablo 4.7. Ailelerin Engelli Çocukların Öz Bakımında Yardıma Gereksinim Duyduğu Konuların Dağılımı (N:127*)

Konular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Banyo	77	27,3
Tuvalet	62	21,9
Giyinip – soyunma	57	20,3
Beslenme	42	14,8
Uyku	3	1,1
Hepsi	11	4,0
İhtiyaç yok	30	10,6
Toplam	282	100,0

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirlemişlerdir.

Tablo 4.7.'de ailelerin engelli çocukların öz bakımında yardıma gereksinim duyduğu konuların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin %27,3'ü banyo, %21,9'u tuvalet, %20,3'ü giyinip-soyunma ve %14,8'i beslenme, konularında destek istediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8. Engelli Çocuğun Evde Bakımında Yaşanan Sorunlar (N:127*)

Sorunlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Altını ıslatma	64	18,8
Altına kakasını yapma	51	15,0
Kabızlık ve ishal	9	2,7
Hastaneye yatma	7	2,1
Uyku problemi	11	3,3
Ev kazası geçirme	21	6,2
Arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama	35	10,2
Kendine zarar verme	16	4,7
Ailesine zarar verme	27	7,9
Arkadaşlarına zarar verme	15	4,4
Öfke nöbeti geçirme	68	20,0
Sorun yok	16	4,7
Toplam	340	100,0

*Katılımcılar birden fazla sorun belirlemişlerdir.

Tablo 4.8.'de engelli çocuğun evde bakımında yaşanan sorunların dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların ailelerinin %20,0'si öfke nöbeti geçirme, %18,8'i altını ıslatma, %15,0'i altına kakasını yapma, %6,2'si sık sık ev kazası geçirme, %10,2'si arkadaşları ile uyumlu oyun oynayamama ve %7,9'u ailesine zarar verme sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.9. Engelli Çocukların Öz Bakım Alanlarına Göre Bağımlılık Durumlarının Dağılımları (N:127)

Öz Bakım Alanları	Sonuçlar							
	Bağımlı		Yarı Bağımlı		Bağımsız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Genel öz bakım	36	28,3	59	46,4	32	25,1	127	100
Ağız bakımı	42	33,1	47	37,0	38	29,9	127	100
Beslenme	67	52,8	22	25,2	28	22,1	127	100
Tuvalet	40	31,5	48	38,6	38	29,9	127	100
El ve yüz temizliği	47	37,0	57	41	28	22,0	127	100
Banyo	50	39,4	51	40,1	26	20,5	127	100
Hareket	13	8,7	102	80,3	14	11,0	127	100
Uyku	92	72,4	19	15,0	16	12,6	127	100

Tablo 4.9.'da Engelli çocukların öz bakım alanlarına göre bağımlılık durumlarının dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan engelli çocukların %72,4'ünün uyku alanında bağımlı ve %80,3'ünün hareket alanında yarı bağımlı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.10. Sosyo-Demografik Özelliklerin Engelli Çocukların Öz Bakım
Toplam Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (N:127)**

Özellikler	n	Özbakım Puan Ortalamaları			
		Sıra Ort.	Sd	X2	P
Annenin yaşı					
26-35	38	64,93			
36-45	71	65,75	2	1,24	,536
46 ve üstü	18	55,11			
Babanın yaşı					
29-38	29	63,59			
39-48	82	67,13	2	3,38	,184
49 ve üstü	16	48,72			
Annenin eğitim durumu					
İlköğretim	75	65,55			
Ortaöğretim	45	60,80	2	,561	,755
Yükseköğretim	7	68,00			
Babanın eğitim durumu					
İlköğretim	66	65,11			
Ortaöğretim	50	48,54	2	,300	,861
Yükseköğretim	11	63,37			
Aile tipi					
Çekirdek aile	95	66,24			
Geniş aile	13	48,64	2	2,68	,262
Parçalanmış aile	19	63,37			
Çocuğun yaşı					
6-10	59	73,44			
11-16	54	60,21	2	11,12	,004
17 ve üstü	14	38,82			
Engellilik türü					
Zihinsel	41	49,76			
Fiziksel, görme, işitme, konuşma	19	58,24	3	29,36	,000
Birden fazla engeli olan	46	86,93			
Diğer*	21	46,79			
Rehabilitasyon merkezine geliş sıklığı (haftalık gün sayısı)					
1-2	16	58,38			
3-4	27	75,37	2	3,40	,183
5	84	61,42			

*Öğrenme Güçlüğü, Davranış Bozukluğu, İletişim Zorluğu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Otizm, Down Sendromu

Tablo 4.10. (Devam) Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Engelli Çocukların Öz Bakım Toplam Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (N:127)

Özellikler	n	Özbakım Puan Ortalamaları			
		Sıra Ort.	Sd	U	P
Annenin çalışma durumu					
Çalışıyor	36	57,72	2078,00	1412,00	,224
Çalışmıyor	91	66,48	6050,00		
Babanın çalışma durumu					
Çalışıyor	115	65,08	7484,00	566,00	,304
Çalışmıyor	12	53,67	644,00		
Çocuğun cinsiyeti					
Erkek	48	63,61	3053,50	1877,50	,926
Kız	79	64,23	5074,50		

Tablo 4.10.'da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin öz bakım toplam puan ortalamaları ile karşılaştırması verilmiştir. Annenin yaşına göre puan ortalamalarına bakıldığında; en yüksek puan ortalaması 36-45 yaş grubunda ($65,75 \pm 2$), en düşük puan ortalaması ise 46 yaş ve üstü grupta ($55,11 \pm 2$) görülmüştür. Çocuğun yaşına göre öz bakım toplam puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puan ortalaması 6-10 yaş arası ($73,44 \pm 2$) çocuklarda ve en düşük puan ortalaması ise 17 yaş ve üstü ($38,82 \pm 2$) çocuklarda görülüp aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 11,12$, $p = ,004$). Çocukların engellik türüne göre bakıldığında, en çok birden fazla engeli olan ($86,93 \pm 3$) çocukların bakıma ihtiyacı olduğu belirlenmiş olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 29,36$, $p = 0,04$).

Annelerin çalışma durumuna göre öz bakım toplam puanları incelendiğinde; çalışmayan annelerin öz bakım toplam puanlarının ($66,48 \pm 6050,00$), çalışan annelere göre ($57,72 \pm 2078,00$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Babanın çalışma durumuna göre özbakım puan ortalaması incelenmiş ve çalışanların ($65,08 \pm 7484,00$)

alışmayanlara göre öz bakım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Özel eğitim merkezinde eğitim alan engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmamızda engelli çocukların %42,6'sı 6-10 yaş arasında, %42,5'i ise 11-16 yaş arasındadır (Tablo 4.1.). Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Durduran, 2009; Özşenol ve diğerleri, 2003; Uskun ve diğerleri, 2005; Tadema and Vlaskamp, 2009). Durduran (2009)'ın çalışmasında engelli çocukların çoğunluğunu 10 -14 yaş grubu, bunu takibende 15-18 yaş grubu olduğu bulunmuştur. Özşenol ve arkadaşları (2003)'nın çalışmasında engelli çocukların %33,0'ının 1-5, %32,1'inin 6-10 yaş ve %34,8'inin 11 - 14 yaş grubu engelli çocukların oluşturduğu saptanmıştır. Uskun ve arkadaşları (2005)'nin tüm yaş gruplarındaki engelli çocuklarda yaptıkları çalışmada ise, 0-14 yaş grubu engelli oranının %37,9 olduğu görülmektedir. Tadema ve Vlaskamp (2009)'ın engelli çocuklarla yaptığı çalışmada çocukların yaş ortalamalarının 8.8 olduğu bulunmuştur.

Çocukların yaşları ile öz bakım becerilerini öğrenme arasında bir paralellik vardır. Merkezi sinir sistemi ilk 18 ayda çok hızlı gelişmekte, bu devre ilk 5 seneye de uzamaktadır (Özaras ve Yalçın, 2001). Bu durum da küçük yaşta olan çocukların öz bakım becerilerini daha iyi öğrenmesini ve uygulamaya geçirmesini sağlamaktadır. Ayrıca rehabilitasyon merkezine gitme sıklığı da bu durumu etkilemektedir. Çalışmamızda çocuğun yaşına göre öz bakım toplam puanında en yüksek puan ortalamasını 6-10 yaş ($73,44 \pm 2$) ve en düşük puan ortalamasını ise 17 yaş ve üstü ($38,82 \pm 2$) çocuklar alıp aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 11,12$, $p = ,004$), (Tablo 4.10.). Literatürde çalışma sonuçlarımızı destekleyen bulgulara rastlanmaktadır (Yavuz, 2006; McCarthy ve diğerleri, 2002). Yavuz (2006)'un serebral palsili çocuklarla yaptığı çalışmasında 7-18 yaş grubu çocukların öz bakım puanlarının düşük, 3-6 yaş grubu çocukların ise öz bakım toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. McCarthy ve arkadaşları (2002)'nin

alışmasında da 3-10 yaşı grubu çocukların öz bakım puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda engelli çocukların %62,2'sinin erkek %37,8'inin ise kız olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Literatür incelendiğinde yapılan bir çok çalışmada erkeklerde engellilik oranının daha fazla olduğu görülmektedir (Tadema ve Vlaskamp, 2009; Kahriman ve Bayat, 2008; İçmeli ve diğerkleri, 2008; Beşer ve diğerkleri, 2006; stner, Top, 2008). Bu durumun nedeni erkeklerde X kromozomunun tek olması ve yapısal özelliğinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Hayn ve diğerkleri, 2002).

Çalışmamızda engelli çocukların annelerinin %59,1'i ilkokul mezunudur (Tablo 4.1.). Literatür bulguları da araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir (Kll 2008, Aktuğ 2008). Kll (2008)'nn çalışmasında annelerin eğitim düzeyine bakıldığında %70,2'sinin ilk ve ortaokul mezunu olduğu görülmektedir. Aktuğ (2008)'un çalışmasında ise annelerin %70,6'sı ilkokul mezunu ya da sadece okur yazardır. Çalışmalarda da görüldüğü gibi engelli çocukların annelerinin eğitim düzeyinin genellikle düşük olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum çocukların öz bakımını da etkilemektedir. Çalışmamızda niversite mezunu olan annelerin çocuklarının toplam öz bakım puanları (68,88±2), ilk ğretim mezunu olan annelerin çocuklarının toplam öz bakım puanından (61,88±2) yüksektir (Tablo 4.10.). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocukların öz bakım puanlarında da bir artışın olduğunu ve anne eğitim düzeyinin çocukların öz bakımlarını gerçekleştirmede etkili olduğunu söyleyebiliriz. Farkın anlamsız bulunmasında denek sayısının az olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Yavuz (2006)'un çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi annelerin eğitim düzeyi artarken çocukların öz bakım puanlarının da arttığı görülmektedir.

Çalışmamızda engelli çocukların annelerinin %71,7'si herhangi gelir getirici bir işte çalışmamaktadır (Tablo 4.1.). Literatür sonuçları çalışma bulgularımızı desteklemektedir (Kll, 2008; Özşenol ve diğerkleri, 2003; Aktuğ, 2008; Altuğ, zsoy ve diğerkleri, 2006; Goudie ve diğerkleri, 2009). Benzer bir şekilde Kll

(2008)'nün çalışmasında da annelerin %90,4'ünün çalışmadığı görülmüştür. Özşenol ve arkadaşları (2003)'nin çalışmasında yine annelerin %77,6'sının çalışmadığından bahsedilmektedir. Aktuğ (2008)'un çalışmasında annelerin %95,8'inin çalışmadığı saptanmıştır. Engelli çocuğun bakımının fazla zaman alması ailelerin özellikle annelerin çalışmasını etkilemektedir. Bu nedenle engelli çocuğun bakımını sağlamak için annelerin çoğunun herhangi gelir getirici bir işte çalışmadığını söyleyebiliriz (Hung ve diğerleri, 2003; Varol, 2007). Goudie ve arkadaşları (2009)'nın çalışmalarına bakıldığında annelerin %32,3'ü engelli çocuğuna bakabilmek için işten ayrıldıkları görülmektedir.

Engellilik; yetersizlikten dolayı, herhangi bir yeteneğin normal kabul edilen bir bireye göre azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2002; Gürgöze, 2006). Engelli çocuklarla yapılan çalışmalarda çocukların genelde zihinsel ve birden fazla engeli olduğu görülmektedir (Durduran, 2009; Bacıoğlu ve diğerleri, 2006; Özşenol ve diğerleri, 2003; Karadağ, 2009; Aktuğ, 2008). Çalışmamızda çocukların %36,3'ünün birden fazla engeli olduğu ve %32,3'ünün ise zihinsel engelli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Çocukların engellilik türüne göre öz bakım toplam puanlarına bakıldığında, en çok birden fazla engeli olan ($86,93 \pm 3$) çocukların bakıma ihtiyacı olduğu belirlenmiş ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (4.10.). Çocukların engel türlerinin artması öz bakım becerilerini karşılamada yetersiz kalabilmelerine neden olabilmektedir. Engel türlerinin artması ek sorunları beraberinde getirmekle birlikte çocuğun gelişimsel düzeyini önemli ölçüde etkilenmekte ve var olan öz bakım sorunlarını daha da arttırmaktadır (Kobal, 2005).

Çalışmamızda engelli çocuğun bakımında %73,2 oranında anneye destek olan bir kişinin var olduğu bulunmuş ve bu kişinin de %60,2 oranla baba olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.). Ergün (2003) çalışmasında bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak annelerin %27,6'sının kendi ailesinden destek gördüğünü saptamıştır. Engelli çocuğun bakımında gündüzleri daha çok anne, akşamları ise anne ve baba rol almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu (%68,8) çalışmamaktadır

ve evde engelli çocuğun bakımında aktif rol almaktadır. Bu nedenle engelli çocuğun bakımında anneye babanın yardımcı olmak zorunda kaldığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ailelerin engelli çocuğun bakımında yaşadığı problemlerin %32,3'ünün ekonomik, %27,1'inin bakım ve %21'inin psikolojik problem yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Literatürde çalışma sonuçlarımızı destekleyen bulgulara rastlanmaktadır (Kılıç, 2009; Goudie ve diğerleri, 2009; Aktaş, 2010; Karadağ, 2009; Verep, 2005). Kılıç (2009)'ın çalışmasında engelli çocuk ailelerinin %82,6'sının ekonomik güçlük yaşadığı bulunmuştur. Goudie ve arkadaşları (2009)'nın çalışmasında engelli çocuk ailelerinin %31'inin ekonomik sorun yaşadıkları bulunmuştur. Aktaş (2010)'ın serebral palsili çocuklarla yaptığı çalışmasında ailelerin ekonomik sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Karadağ (2009) tarafından yapılan araştırma sonucunda ailelerin çocuklarının engeli nedeniyle sosyal, psikolojik ve ekonomik sorun yaşadığı saptanmıştır. Verep (2005)'in çalışmasında zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yarıya yakınının (%46,7) psikolojik problemler, üçte birinin (%35,6) bakım problemleri ve dörtte birinin (%25,6) aile problemleri yaşadıkları görülmektedir.

Çalışmamızda ailelerin %87,4'ünün çocuğun öz bakımında desteğe ihtiyacı olduğunu ve bunların %52,2'si çocuğun evde bakımında 'her gün' desteğe gereksinim duyduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.). Çınar ve arkadaşları (2008)'nın yaptığı çalışmada engelli çocuk annelerinin, çocuğa öz bakım becerileri kazandırmaya yönelik desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır. Chan ve Sigafos (2002)'un engelli çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada geçici bakım vericilerin aile yükünü ve stresini azalttığı görülmektedir. Anne babaların, özellikle tek yasayan anne babaların, engelli çocuklarının bakımı için yeteri kadar zaman ayırmaları ve gelir sağlamaları zor olabilmektedir (Goudie ve diğerleri, 2009). Oysa ki ailenin bir yandan duygusal, bir yandan da maddi açıdan artan gereksinimleri dışardan destek almayı zorunlu kılmaktadır.

Çalışmamızda ailelerin %32,3'ü eğitim, %25,6'sı ekonomik ve %21,9'unun bakım konularında destek almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Literatürde

Çalışma sonuçlarımızı destekleyen bulgulara rastlanmaktadır (Yıldırım, 2005; Hummelinck, 2005; ürük, 2008; etinkaya, 2000; Verap, 2005). Yıldırım (2005) ve Hummelinck (2005)'ın çalışmalarında kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin gereksinimlerine bakıldığında ailelerin bilgi gereksinimi olduğu ve uygulanacak eğitimin yararlı olacağı açıklanmaktadır. Çürük (2008)'ün çalışmasında ise annelerin öncelikle bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. Çetinkaya (2000)'nın çalışmasında ise, serebral palsili çocuğu olan annelerin, çocuklarının hastalığı, tedavisi ve rehabilitasyonu hakkında bilgi gereksinimlerinin olduğu belirtilmektedir. Evde bakım hizmetlerinin bakım vericilerin çocuğun bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarını ve evde bakım sorunlarının çözümünü sağlayabileceği düşünölmüştür.

Engelli ocuklar öz bakımlarını kendileri yapamadıkları için bir başka kişinin genellikle annenin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum annelerin engelli çocuğun tüm sorumluluklarını üstlenmeleri nedeniyle çaresiz kalmalarına ve başka kişilerin ya da evde bakım ekibinin desteğine ihtiyaç duymalarına neden olabilmektedir. Çalışmamızda ailelerin %27,3'ü banyo, %21,9'u tuvalet, %20,3'ü çocuğu giydirip-soyunma, %14,8'i ise çocuğun beslenmesi için yardıma gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.7.). Engelli ocuk normal bir çocuğa oranla günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede daha fazla zorluk çekmektedir. Yavuz (2006)'un çalışmasında serebral palsili çocukların öz bakımlarını yapabilmede annelerinin desteğe gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Sen ve Yurtsever (2007)'in çalışmasında engelli çocukların ailelerinin %51,9'unun beslenmede, %68,8'inin tuvalet, %50,6'sının banyo ve %16,9'unun giyinip-soyunma konusunda desteğe gereksinimi olduğu saptanmıştır. Tadema ve Vlascamp (2009)'ın engelli çocuklarla yaptıkları çalışmada, annelerin %79,9'u beslenmede ve %97,7'si giyinip-soyunmada sorun yaşadığı, babalarının ise %78,8'inin beslenmede ve %92,4'ünün giyinip-soyunmada sorun yaşamaktadır.

Çalışmamızda engelli çocukların %20'sinin öfke nöbeti geçirme, %18,8'inin altını ıslatma, %15'inin altına kakasını kaçırma ve %10,2'sinin ise arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama sorunlarının olduğu görölmektedir (Tablo 4.8.). Yapılan

Çalışmalarda nöromüsküler hastalıklı çocukların öfke nöbeti geçirdikleri bulunmuştur (zdier, 2002; Tadema ve Vlascamp, 2007). Kılıç (2009)'ın çalışmasında ise fiziksel engelli çocukların sinirli, saldırgan ve suçlayıcı oldukları saptanmıştır. Engelli ocukların motor fonksiyonlarının yaşıtlarına oranla tam olarak gelişmemiş olması sfinkter kontrolünü sağlayamamaya ve altına kaçırmaya yol açabilir. Yaşıtlarının gerçekleştirebildiği bir çok aktiviteyi gerçekleştirememe engelli çocuklarda öfke nöbetlerine ve yaşıtlarıyla uyumsuzluğa neden olabilir.

Engelli ocuklar yaşıtlarına oranla engeli nedeniyle bir başkasına bağımlı olabilmektedirler. Çalışmamızda ocukların %72,4'ünün uyku, %52,8'inin beslenme ve %39,4'ünün ise banyo yapmada bağımlı olduğu ve %40,1'inin ağız ve diş hijyeninde, %38,6'sının tuvalete gitmede yarı bağımlı olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.9.). Kılıç (2009)'ın fiziksel engelli çocuklarla yaptığı çalışmasında, çocukların %98,7'sinin banyo yapamadığı, %93,6'sının tuvalete gidemediği grlmştir. zdier (2002) tarafından nöromüsküler hastalıklı çocuklarla yapılan çalışmada ise çocukların %77,7'sinin banyo yapma, %69,9'unun giyinip-soyunma ve %65'inin tuvalete gitmede tam bağımlı olduğu belirlenmiştir. Aktaş (2010)'ın çalışmasında serebral palsili çocukların banyo yapma, tuvalete gitme ve giyinip-soyunmada tam bağımlı oldukları saptanmıştır. Yavuz (2006)'un serebral palsili çocukların öz bakım becerilerini incelediği çalışmasında çocukların daha çok tuvalet, banyo ve giyinip-soyunmada bağımlı oldukları, beslenme de ise daha az bağımlı oldukları görülmektedir. Ostensjo ve arkadaşları (2005)'nın 2-7 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada öz bakım alanında en çok yetersiz kaldıkları alanın tuvalet ihtiyacını karşılamada olduğu, bunu giyinme, banyo yapma ve tertip düzen davranışlarının izlediği, en iyi alan olarak da beslenme olduğu belirlenmiştir.

Rehabilitasyon merkezine giden engelli çocuklara motor becerilerini arttırmak için fiziksel aktiviteler yaptırılarak çocuğun kas ve zihinsel gücünün gelişimine yardımcı olunmaktadır. Yapılan bir çok çalışmada da rehabilitasyon merkezine giden çocuklarda gitmeyenlere göre fiziksel, motor ve duyuusal beceriler gelişmektedir (Yavuz, 2006; Ketelaar ve diğerleri., 2001; Ahl ve diğerleri, 2005). Yavuz (2006)'un çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi rehabilitasyon

merkezine üç gün giden serebral palsili çocukların iki gün gidenlere göre puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Ketelaar ve arkadaşları (2001)'nın 2-7 yaş grubu SP'li çocuklar ile yapmış oldukları çalışmada çocuklar iki gruba ayrılmış bir gruba normal fizik tedavi uygulanırken diğer gruba bireysel olarak fonksiyonel terapi uygulanmıştır. Çocuklara özgü fonksiyonel terapi uygulanan grupta uygulanmayanlara göre öz bakım becerileri ve hareket puanlarında önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Ahl ve arkadaşları (2005)'nin 1 ve 5-6 yaş 14 SP'li çocukla yaptıkları çalışmada da 5 aylık fonksiyonel terapi uygulama sonrasında çocukların öz bakım ve hareket etme puanlarında istatistiksel olarak önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalara benzer olarak bizim çalışmamızda da çocukların rehabilitasyon merkezine gidiş sayısına göre öz bakım toplam puanlarına bakıldığında rehabilitasyon merkezine 3-4 gün gidenlerin ($75,37 \pm 2$), 1-2 gün gidenlere ($58,38 \pm 2$) göre öz bakım puanlarının yüksek olduğu ve sayısal olarak fark olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. (Tablo 4.10.).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar:

Özel eğitim merkezinde eğitim alan engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Çalışmamızda engelli çocukların %46,5'i 6-10 yaş arasında olup, %62,2'sinin erkek, 37,8'inin ise kız, %65,4'ünün 1-2 kardeşi olduğu,

Engelli çocuğu olan annelerinin %55,9'unun 36-45 yaşında olduğu, %71,7'sinin gelir getirici bir işte çalışmadığı ve %59,1'inin ilkokul mezunu olduğu, babalarının %64,6'sı 40-45 yaş grubunda, %52'si ilkokul mezunu ve %90,6'sının gelir getirici bir işte çalıştığı,

Çocukların %36,3'ünün birden fazla engeli olduğu, %32,3'ünün ise zihinsel engelliliği olduğu,

Engelli çocuğun bakımında %73,2 oranında anneye destek olan bir kişinin var olduğu ve bu kişinin de %60,2 oranında baba olduğu,

Ailelerin engelli çocuğunun bakımında yaşadığı problemlerin büyük çoğunluğunun ekonomik problemler olduğu, daha sonra sırasıyla, bakım problemi ve psikolojik problemlerin sorun oluşturduğunu, %32,3'ünün eğitim, %25,6'sının ekonomik ve %21,9'unun ise bakım konularında destek almak istedikleri,

Ailelerin %87,4'ünün çocuğun öz bakımında desteğe ihtiyacı olduğu, bunların %52,2'sinin çocuğun evde bakımında 'her gün' desteğe gereksinim duyduğu,

Ailelerin %27,3'ünün banyo , %21,9'unun tuvalet, %20,3'ünün çocuğu giydirip-soyunma için yardıma gereksinim duydukları,

Engelli çocukların %20'sinin öfke nöbeti geçirdiği, %18,8'inin altını ıslattığı, %15'inin altına kakasını kaçırdığı ve %10,2'sinin arkadaşlarıyla uyumlu oynayamadığı,

Çocukların öz bakımda %28,3'ünün bağımlı, %46,4'ünün yarı bağımlı ve %25,1'inin bağımsız olduğu,

Çocukların yaşının azalmasıyla öz bakım puanlarının yükseldiği,

Çocukların engel türlerinin artmasıyla öz bakım puanlarının düştüğü saptanmıştır.

6.2. Öneriler:

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Çocuğun tüm öz bakım alanlarında bağımsız olma düzeyi yetersiz olduğu durumlarda, çocuklar ile birlikte annelerin eğitilmesi,

Engelli çocuğun bakımı özel bilgi ve beceri gerektirmesi nedeniyle ailelere profesyonel kişiler tarafından destek verilmesi,

Engelli çocuklarla aile üyelerinin birlikte daha kaliteli zaman geçirmelerine olanak sağlanması ve ebeveynlerin yaşayacağı fiziksel, duygusal, sosyal sorunların azaltılması için evde bakım ekibi kurulması,

Çalışmanın sadece özel eğitime giden engelli çocuklara yapılması ile sınırlı kalması nedeniyle, tüm engelli çocukları kapsayan bir çalışma yapılması,

Engelli çocuk ve ailesi için evde bakım hizmetleri ve evde bakım hemşireliğinin ülkemizde geliştirilebilmesi için daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ahl, L. E., Johansson, E. ve Carlberg, E. B. (2005). Functional Therapy for Children With Cerebral Palsy. An Ecological Approach. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(9), 613-619.

Akçamete, G. A. (2009). Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık.

Akdemir, N. ve Birol, L. (2004). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset, 2. Baskı.

Akdemir, N., Yurtsever, S. ve Özer, Z.C. (2004). Evde Bakım Gereksinimi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Güçlükler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 272-281.

Aktaş, E. (2010). Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimine Işık Tutucu Araştırmaların Sistematik İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Aktuğ, E. (2008). Kocaeli İli Gölcük İlçesinde Süreğen Hastalık Dışı Özürlülük Sıklığı, Nedenleri ve Özürlülerin Sorunları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Altuğ, Özsoy S., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3, 70-78.

Aral, A. ve Gürsoy, F. (2009). Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Morpa Kültür Yayınları.

Bacıoğlu, K., Özdemir, T. ve Şahin, E. (2006). Bartın İli Özürlülüğün Önlenmesi ve Özürlü Sorunlarına Yönelik Değerlendirme Araştırması. [Aktaran: Durduran, Y.(2009) Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya].

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. ve Parlar, S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-111.

Bailey, D. B., Nelson, L., Hebbeler, K. ve Spiker, D. (2007). Modeling The Impact of Formal and Informal Supports for Young Children With Disabilities and Their Families, *Pediatrics*, 120, 10-98.

Baykan, Z. (2000). Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Koruma, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Erişim: 23.01.12, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0900/4.html>

Beşer, E., Atasoylu, G., Akgör, Ş., Ergin, F. ve Çullu, E. (2006). Aydın İl Merkezinde Özürlülük Prevalansı, Etiyolojisi ve Sosyal Boyutu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5, 267-275.

Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stresi, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.

Birol, L. (2007). Hemşirelik Süreci. İzmir, Etki Yayıncılık, 8. Baskı.

Bodur, S., Durduran, Y. (2009). Konya’da Engelli Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklenti Durumları, *Genel Tıp Dergisi*, 19(4), 170-171.

Bohmer, C. J. M., Taminiav, J. A. J. M., Klikenberg, Knol, E. C. ve Meuwissen, S. G. M. (2001). The Prevalence of Constipation in Institutionalized People With Intellectual Disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(22), 212-218

Bowman, A. (2001). Quality of Life Assesment for Young Children with Developmental Disabilities and their Families: Development of a Quality of Life Questionnaire, Eberly Collage of Arts and Sciences at West Virginia University, Department of psychology, Doctor of Philosophy, Morgantown WV.

Caudrey, D. ve Dissinger, M. (2007). Health Support of People with Disabilities in Australia Innavaions in Policy and Practice, *Disease Management & Health Outcomes*, 15(6), 341-353.

Chan, B.C. ve Sigafoos, J. (2002). Does Respite Care Reduce Parental Stress in Families with Developmentally Disabled Children?, *Child & Youth Care Forum*, 30(5), 253-263.

Cho, K. S. ve Hong, E. J. (2012). A Path Analysis of The Variables Related to The Quality of LIFE OF Mothers With Disabled Children in Korea, *Journal of The International Society for The Investigation of Stress*, 10(1), 1-16.

Çelebi, K. (2004). Kıbrıs Türk Milli Eğitim Sistemi İçerisinde Yönetim Süreçleri Açısından Özel Eğitim Hizmetlerinin Konumu KKTC’de Özel Eğitim Gereksinimli Birey ve Ailelerine Sunulan Hizmetlerin Yeterliliğinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

Çetinkaya, Z. ve Öz, F. (2000). Serabral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Bilgi Gereksinimlerinin Karşılanmasına Planlı Bilgi Vermenin Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 4(2), 15-22.

Çınar, N., Alvur, M., Kuğuoğlu, Şahin, S. ve Topsever, P. (2008). Engelli Çocukların Annelerinin Özbakım Gücü ve Özbakım Gücü ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, 2.Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul.

Çövenner, Ç., Kürtüncüoğlu, M. ve Aktaş, E. (2008). Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakımı, 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul, s.186.

Danış, M.Z. (2006). “Toplum Temelli Bakım Anlayışı”, *Özveri Dergisi*. Erişim: 25.01.2012, <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.htm>.

Dereli, F. ve Okur, S. (2008) Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.

Diden, R., Korzilius, H., Apperlo, B., Overloop, C. ve Vries, M. (2002). Sleep Problems and Daytime Problem Behaviourus in Children With Intellectual Disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(7), 537-547

Diken, H. İ. (2010). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Pegem Yayınları, 3. Baskı.

Durduran, Y. (2009). Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Duygun, T. (2001). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başaıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. Yüksek Lisans Tezi , Ankara Üniversitesi, Ankara.

Dünya Çocuk Günü Basın Duyurusu (2011). Erişim Tarihi: 1.10.2011, www.cocukvakfi.org.tr.

Engelli Bireylerle İlgili Genel Bilgiler, United Nations Enable. Erişim tarihi: 25.06.2011, www.ihop.org.tr/dosya/ceviri/BM_Bilgi_Kitapcigi-Engelliler.doc.

Er, M. (2006). Çocuk, Hastalık, Anne – Babalar ve Kardeşler, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49, 155-168

Erci, B. (2009). Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Göktaş Yayıncılık, 1. Baskı.

Erdemir, F. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı.

Eripek, S., Özsoy, Y. ve Özyürek, M. (2002). Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar. Özel Eğitime Giriş. Ankara: Karatepe Yayınları, 10. Baskı.

Ertürk, B. (2009) Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Ertürk, Y.D. (2011). Çocukluk Çağı Gelişim Dönemlerine Göre Medya Kullanımı, Çocuk Hakları ve Medya El Kitabı, (ed.) Şirin M.R. İstanbul, Çocuk Vakfı Yayınları.

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Erişim tarihi: 20.04.2012, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/23113.html>.

Goudie, A., Havercamp, S., Ranbom, L. ve Jamieson, B. (2009). Caring for Children With Disabilities in Ohio: The Impact on Families. Ohio Developmental Disabilities Council, <http://www.ddc.ohio.gov>.

Gürgöze, M. (2006). Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon Hemşireliği. İstanbul: Zümbüloğlu Matbaacılık.

Home and Community Care (t.y.). For Older People and People with Disabilities: Explaining the Home and Community Care Program. Australian Government Department of Health and Ageing. Erişim: 03.03.2012.

Hummelinck, A, ve Pollock, K. (2005). Parent' Information Needs About The Treatment of Their Chronically Ill Child: A Qualitative Study. Patient Education and Counseling. *Article In Pres*, 62, 228–34.

Hung, LC., Liu, CC., Hung, HC. ve Kuo, HW. (2003). Effects of a Nursing Intervention Program on Disabled Patients and Their Caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 36(3), 259-272.

Havens, B. (1999). Home Care Issues at the Approach of the 21st Century from a World Health Organization Perspective, An Annotated Bibliography. World Health Organization, Canada.

Hayn, A. K., Salamons, S.G., Harne, D., wood, C.T., Taylor, A.H., Schroer, J.R. ve diğerleri (2002). X Linked Mental Reterdation with Seizures and Carrier Manifestations Is Caused by a Mutation in the Creatine-Transporter Gene (SLC6A8) Located inXq28. *The American Journal of Human Genetics*, 70,1349-1356.

International Classification of Functioning, Disability and Health. Erişim: 20.04.2012, <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

İçmeli, C., Ataoęlu, A., Canan, F. ve Özçetin A. (2008). Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiřtirme Tutumlarının Karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakóltesi Dergisi*, 3, 21-28.

Jansen, D. E. M. C., Krol, B., Groothoff, J. W. ve Post, D. (2004). People With Intellectual Disability and Their Health Problems; A Review Comparative Studies, *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 93-102.

Joinson, C., Heron, J., Butter, R., Gontord, A., Butler, U., Emond, A. ve diğlerleri (2007). United Kingdom Population Based Study of Intellectuel Capasities in Children With and Without Sailing, Daytime Wetting and Bed-wetting, *Pediatrics*, 120(2), 308-316

Kahriman, İ. ve Bayat, M. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. *Özveri Dergisi*, 5(1). <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov9/ov9mak3.htm>.

Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri, *TAF Preventive Medicine Bulletine*, 8(4), 315-322.

Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım, *Turkish Journal of Geriatrics*. 5(4), 100-108.

Karaman, ÖN. (2004). Ailelerinin Yanında Yaşayan Serebral Palsili Çocuklar ile Bakım Evlerinde Yaşayan Serebral Palsili Çocukların Fonksiyonel Bağımsızlık Derecelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Kavaklı, A. (1992). Çocukluk Çağlarında Büyüme ve Gelişme, İstanbul: Hilal Matbaacılık.

Kayıtlı Olan Özürlü Bireylerin Cinsiyet, Yerleşim Yeri, Özur Oran, Yaş Grubu ve Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı, TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2010). Erişim tarihi: 5.8.2011, www.ozida.gov.tr.

Ketelaar, M., Vermeer, A., Hart, H., Beek, E. P. ve Helders, J. M. P. (2001). Effects of a Fonctional Therapy Program on Motor Abilities of Children with Cerebral Palsy. *Physical Therapy*, 81(9):1534-1545.

Kılıç, S. (2009). Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2011). KKTC’de Bulunan Engelli Çocuk Sayıları, Görüşülerek Alındı

KKTC İstatistik Yıllığı (2010). Devlet basımevi, Lefkoşa.

Kobal, G. (2005) Ortopedik Yetersizlikten Etkilenmiş Olan ve Sağlık Yetersizliği olan Çocuklar. A. Ataman (Ed.). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş (361-387). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Küllü, Z. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Merrick, J. ve Morad, M., (2011). General Medical Care for Individuals with Developmental Disabilities.

Lindbloom, N., Heiskala, H., Kaskim, Leinonen, L., Nevanlinna, A., Iivananen, M. ve diğerleri (2001). Neurological Impairments and Sleep-wake Behaviour Among The Mentally Retarded, *Journal Sleep Research*, 10, 309-318

Mutlu, A., Demir, N., Kerem, M. ve Livanelioğlu, A. (2003). Serebral Paralizili Çocuğu Olan Ailelerin Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(2), 56-59.

Nies, MA. ve McEwen, M. (2007). Community/ Public Health Nursing Promoting the Health of Populations. Canada, 4. Edition, Saunders-Elsevier Co.

Nüfus, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, s.7.

Oğlak, S. (2007). Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası, *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.

Ostensjo, S., Carlberg, E. B. ve Vollestad N. K. (2003). Everyday Functioning in Young Children with Cerebral Palsy: Functional Skills Caregiver Assistance and Modifications of the Environment. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45(9), 603-612.

Özaras, N. ve Yalçın, S. (2001). Serebral Palsi ile Yaşamak. İstanbul: Pediatrik Ortopedi ve Rehabilitasyon Dizisi.

Özcan, H. (2005) Cerebral Palsy, İstanbul: Boyut Yayıncılık A. Ş.

Özdiñer, S. (2002). Nöromüsküler Hastalıklı Çocukların Evde Bakım Gereksinimleri, Ailelerin Evde Bakımda Yaşadığı Güçlükler Ve Olanakları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayınlar. Özel Eğitimle İlgili Yayınlar. Erişim: 23.01.12, orgm.meb.gov.tr.

Özgür, T. (1996). Serebral Felçte Yaklaşım, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi

Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eriperk, S. (1998). Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar, Özel Eğitime Giriş. Ankara: Karatepe Yayınları.

Özşenol, F., Işıkhana, V., Ünay, B., Aydın, İ., Skın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.

Öztekin, Z. (1998). Halk Sağlığı Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara: Aydoğdu Ofset.

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bilgi Bankası, Özürlülük Araştırmaları, Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor Araştırması (t. y.). Erişim: (09.03.2012), ozida.gov.tr.

Özyağcıoğlu, N., Akansel, N. ve Buran, G. (2008). Fiziksel/Zihinsel Engelli Çocuk ve Evde Bakım, 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul.

Plant, M.K. ve Sanders, R.M. (2007). Predictors of Care-Giver Stress in Families of Preschooled Children With Developmental Disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.

Resmi Gazete (2005). 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu Erişim Tarihi: 21.10.2011, <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>.

Sarı, H. (2002). Özel Eğitime Muhtaç Öğrencilerin Eğitimleriyle İlgili Öneriler. Ankara: Pegem A Yayınları.

Sarı, H. (2007). Zihinsel Yetersizliği Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Sen, E. ve Yurtsever, S., (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 240-245.

Stoddart, R. D. (2011). The Impact of Social Supports on Families of Young Children With Disabilities Living in Low-income Communities.

Stewart, L., (2003). Development of The Nutrition and Swallowing Checklist, A Screening Tool for Nutrition Risk and Swallowing Risk in People With Intellectual Disability, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28(2), 171-187

Tadema, C.A. ve Vlaskamp, C. (2009). The Time and Effort in Taking Care for Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities a Study on Care Load and Support, *British Journal of Learning Disability*, 38, 41-48.

Takamine, Y. ve Price, P. (2003). The Asian and Pacific Decade of Disabled Persons 1993-2002: What We Learned. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2008). Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Yayın no: 43, Üçüncü baskı, Ankara, ISBN: 975-19-3947X (SİTE) Erişim: 13.03.2012.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (1999). Çağdaş Toplum Çağdaş Yaşam ve Özürlüler. Ankara: I. Özürlüler Şurası.

Tuncel, N., Şanlı, T. ve Perk, M. (1993). Halk Sağlığı Hemşireliği. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu. Sosyal Güvenlik, Sağlık ve Beslenme. Özürlü İstatistikleri, Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010. Erişim: 09.03.2011, www.tuik.gov.tr.

Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus, Demografi, Konut, Toplumsal Yapı, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2010. Erişim: 14.10.2012, www.tuik.gov.tr.

Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkadioğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 42-47.

Uskun, E., Öztürk, M. ve Kışioğlu, A. N. (2005). Isparta İlinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1, 1-25.

Üstüner, Top, F. (2008) Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Sorunların İncelenmesi. *Özveri Dergisi*, 5(2). Erişim: 15.04.2012, <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov10/ov10mak4.htm>.

Üstüner, Top F., Akansel, N. ve Buran, G. (2008). Fiziksel\zihinsel Engelli Çocuk ve Evde Bakım. 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul.

Varol, N. (2004). Öz Bakım Becerilerinin Öğretimi, Ankara: Kök Yayıncılık, 2. Baskı.

Varol, N. (2007). Aile Eğitimi. Ankara, Kök Yayıncılık, 3. Baskı.

Verep, S. (2005). Zihinsel Engelli Çocuk Annelerine Verilen Hemşirelik Eğitiminin Annelerin Tükenmişliğini Azaltmaya Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Wiggs, L. (2001). Sleep Problems in Children With Developmental Disorders, *Journal of The Royal Society of Medicine*, 94(2), 177-179

Yavuz B. (2006). Serebral Palsili Çocukların Öz Bakım Becerilerini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne\Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 1-10.

EKLER

EK 1: MİLLİ EĞİTİM İZİN YAZISI



**KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLİ EĞİTİM, GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI**

Sayı: MEB.0.00-127-11/1159 **Lefkoşa,** 28 Kasım 2011

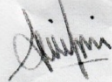
**Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
YDÜ-Lefkoşa.**

İlgi: 25 Ekim 2011 tarih ve SBE/11-044 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda "Özel Eğitime Giden Engelli Çocukların Evde Bakım ve Gereksinmelerinin Belirlenmesi" konulu anket sorularının Bakanlığımız İlköğretim Dairesi'ne bağlı Özel Eğitim Merkezleri'nde uygulanabilmesi ile ilgili talebiniz Bakanlığımızca değerlendirilmiştir.

Söz konusu talebinizin uygulanmasında Bakanlığımızca bir sakınca görülmemiştir. Ancak, ankete katılımın gönüllülük esasına bağlı kalınarak ve İlköğretim Dairesi Müdürlüğü ile işiştarede bulunarak yapılması gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini ve anket uygulandıktan sonra sonuçların Bakanlığımız Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü'ne ulaştırılmasını saygı ile rica ederim.


**Ali Yönel
Müsteşar**

Dağıtım: - Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü.
- İlköğretim Dairesi Müdürlüğü.

AÖ/GF
Tel (90) (392) 228 3136
Fax (90) (392) 228 2334
E-mail meb@mebnet.net

Lefkoşa-KIBRIS

EK 2: Etik Kurul İzin Yazısı

ER:065-2011

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 27.12.2011
Toplantı No : 2011/8
Proje No : 42
Karar No : 42

Üniversitemiz Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerindenin **Doç.Dr. Filiz Hisar**'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDÜ/2011/8-42 proje numaralı ve "**Özel Eğitim Merkezine Giden Engelli Çocuklarına Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi**" başlıklı proje önerisi Kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. 27.12.2011

1. Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŞKAN)
2. Prof. Dr. Tümay Sözen	(ÜYE)
3. Prof. Dr. Bülent Gümüşel	(ÜYE)
4. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder	(ÜYE)
5. Prof. Dr. Nuran Ulusoy	(ÜYE) KATILMAO
6. Prof. Dr. Hasan Besim	(ÜYE)
7. Yrd. Doç. Dr. Ümran Dal	(ÜYE)
8. Yrd. Dr. Amber Eker	(ÜYE)

EK 3: Onam Formu

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) ÖZEL EĞİTİM MERKEZİNDE EĞİTİM ALAN ENGELLİ ÇOCUKLARIN EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ amacıyla planlanmış olup anneleri bilgilendirme ve onam alma formu.

Bu araştırma, KKTC'de özel eğitim merkezinde eğitim alan engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Bu araştırmadan, elde edilecek sonuçlar şu açıdan önemlidir. Ülkemizde engelli bireyin evde bakım gereksinimlerine ilişkin durum objektif olarak ortaya konulabilecek, böylece sonuçlar sağlık kurumları ve yöneticileri, meslek örgütleri, Sağlık Bakanlığı, araştırma merkezleri gibi bakımla ilgili değişik birimlerin planlamalarına ışık tutacaktır. Sizde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz. Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde, koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanmasında veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Filiz HİSAR tarafından koordine edilmektedir.

Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Arzu ÜŞENMEZ

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü

Lefkoşa/KKTC

Tel: 0392 223 66 44

Katılımcının Beyanı:

Sayın yüksek lisans öğrencisi Arzu ÜŞENMEZ tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Alanında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Arzu ÜŞENMEZ'e belirtilen telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırma katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı, Soyadı: Arzu ÜŞENMEZ

Adres: Yakın Doğu Ünisrevitesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0392 223 66 44

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

EK 4: Bireysel Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Sizden istenen, size yöneltilen soruları nasıl hissediyorsanız size uygun gelen ifadeyi çarpı (x) işareti koyarak ya da yazarak belirtmenizdir. Soruları içtenlikle ve eksiksiz cevaplayarak bilimsel gelişime katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Annenin;

1. Yaşı:
2. Eğitim durumu:
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu
 - f) Üniversite mezunu
3. Herhangi bir gelir getirici işte çalışıyormusunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Parçalanmış (boşanmış) aile

Babanın;

5. Yaşı:
6. Eğitim durumu:
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu
 - f) Üniversite mezunu
7. Herhangi bir gelir getirici işte çalışıyormusunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Çocuğun;

Adı Soyadı:.....

8. Yaşı:.....

9. Cinsiyeti: a)Kız b)Erkek

10. Kardeş sayısı:.....

11. Engellilik türü;

a) Zihinsel engelli

b) Fiziksel engelli

c) Görme engelli

d) İşitme engelli

e) Konuşma engelli :.....

g) Zihinsel + Fiziksel engelli

f) Diğer

12. Çocuğunuz kaç yıldır bir rehabilitasyon merkezine gidiyor?.....

13. Çocuğunuz haftada kaç kez bir rehabilitasyon merkezine gidiyor?.....

14. Engelli çocuğunuzla sizden başka ilgilenen var mı? Evet () Hayır ()

Evet ise kimler ?

Baba ()

Anne/Baba ()

Hala/Teyze ()

Bakıcı ()

Diğer ()

15. Eşinizin engelli çocuğunuzun bakımında size yardım düzeyini nasıl tanımlarsınız?

() Çok yardımcı

() Yardımcı

() Çok az yardımcı

() Hiç yardımcı değil

16. Çocuğunuzun rahatsızlığı ile ilgili problemler yaşıyor musunuz? (Hayır ise 19. soruya geçiniz)

Evet () Hayır ()

17. Çocuğunuzun rahatsızlığı ile ilgili yaşadığınız problemleri işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

()Ekonomik Problemleri

()Bakım Problemleri

()Psikolojik Problemleri

()Fiziksel Problemleri

()Aile Problemleri

()Diğer

18. Çocuğunuzun engeli ile ilgili hangi konularda bilgi ve destek almak istersiniz.? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Eğitimi

() Bakımı

() Rehabilitasyonu

() Sivil toplum kuruluşları

() Ekonomik destek ve kaynaklar

19. Çocuğunuzun evde bakımında aşağıdaki konulardan hangisinde daha çok yardıma ihtiyaç duyuyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Beslenme

() Banyo

() Tuvalet

() Giyinip-soyunma

() Uyku

() Diğer

() Hepsi

20. Çocuğunuzun evde bakımında destek istediğiniz konulara ne sıklıkla ihtiyaç duyuyorsunuz?

☐ Her gün

☐ Haftada bir

☐ Telefonla danışmanlık

☐ Diğer belirtiniz.....

21. Çocuğunuz engelliliği ile ilgili herhangi bir ilaç alıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

EK 5: Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi Soru Formu

Aşağıda çocuğunuzun evde bakım gereksinimleri yer almaktadır uygun olanı çarpı işareti (x) koyarak işaretleyiniz.

AGIZ BAKIMI

1.Çocuğunuzun ağız/dis bakımını kim yapıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

BESLENME

2.Çocuğunuzun yemegini kim yediriyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

3.Bardaktan suyu kim içiriyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

TUVALET

4.Çocuğunuz tuvalete kim götürüyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

5.Çocuğunuz tuvalete gittiğinde giysilerini çıkarma ve giyme işlemini kim yapıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

6.Çocuğunuz tuvaletten sonra ellerini sabunla yıkamasını kim yapıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

7.Tuvalet kâğıdını kullanarak temizlenmeyi kim yapıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

TEMİZLİK

8.Çocuğunuz bağımsız olarak ellerinin pis olduğunu ve yıkanması gerektiğini ayırt edebilir mi?

Evet () Bazen () Hayır ()

9.Ellerini kim yıkıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

10. Çocuğunuz bağımsız olarak yüzünün pis olduğunu ve yıkanması gerektiğini ayırt edebilir mi?

Evet () Bazen () Hayır ()

11. Çocuğunuzun yüzünü kim yıkıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

BANYO

12.Çocuğunuz bağımsız olarak banyo yapması gerektiğini ayırt edebilir mi??

Evet () Bazen () Hayır ()

13.Banyosunu kim yapıyor?

Kendisi () Birlikte () Ben ()

HAREKET

14.Çocuğunuz evde bağımsız olarak hareket edebiliyor mu?

Evet () Bazen () Hayır ()

15.Çocuğunuz evde bağımsız olarak hareket edebilmek için yardımcı bir araç kullanıyor mu?

Evet () Bazen () Hayır ()

UYKU

16.Çocuğunuz uykusu geldiği zamanı bilir mi / söyler mi?

Evet () Bazen () Hayır ()

Çocuğunuz aşağıdaki sorunlardan hangilerini yaşıyorsa şıkları daire içine alınız?

- a. Altını ıslatıyor
- b. Altına kakasını yapıyor
- c. Kabızlık sorunu var, Haftada kaç kez kakasını yapıyor.....
- d. İshal sorunu var
- e. Sağlık sorunu var (Açıklayınız.....)
- f. Sık sık hastaneye yatıyor (Hastaneye yatma nedenini açıklayınız.....)
- g. Uyumakta zorlanıyor
- h. Uykuda nöbet geçiriyor
- ı. Uyurgezerliği var
- i. Sık sık ev kazası geçiriyor
- k. Arkadaşlarıyla uyumlu oynayamıyor
- l. Kendine zarar verme davranışı var
- m. Ailesine zarar verme davranışı var
- n. Arkadaşlarına zarar verme davranışı var
- o. Öfke nöbetleri geçiriyor

EK 6: ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1989 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Gazi Mağusa ilçesinde doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Gazi Mağusa'da tamamlamıştır. 2010 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun olan araştırmacı, yine aynı yıl içerisinde Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Doğu Akdeniz Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.