



Case Report / Olgu Sunumu

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞUN OREM' İN ÖZBAKIM YETERSİZLİK
KURAMI'NA GÖRE BAKIMI: OLGU SUNUMU**

Care of Mentally Handicapped Children by Orem's Self-Inficiency Theory: Case Report

Semiha DERTLİ¹  Seher ÇEVİK AKTURA² 
¹Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ
²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Geliş Tarihi / Received: 18.09.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 27.09.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Zihinsel engelli çocuklar; özbakım gereksinimleri, aile yükleri ve dünya genelinde artan nüfusları bakımından dikkate alındığında yaşamlarını bağımsız sürdürebilmeleri için özbakım becerisi kazanmaları gereken önemli gruplardan biridir. Orem tarafından geliştirilen özbakım kuramı, hemşirelik bakımında en sık kullanılan kuramlardan biridir. Orem, özbakım gereksinimlerinin karşılanmasında, bireyden kaynaklanan yetersizliklerin hemşireliğe gereksinim duyulmasına neden olduğunu belirtmiştir. Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı" kapsamında zihinsel engelli ve epilepsi tanısı mevcut olan 7 yaşındaki çocuğun hemşirelik bakımının yürütüldüğü bu araştırmada, çocuğun en önemli sağlıktan sapma gereksinimlerinin; mental retardasyon, epileptik ataklar, beslenme problemleri, büyüme ve gelişme geriliği, sosyal izolasyon ve iletişim problemleri olduğu belirlenmiştir. Hemşireler bu gereksinimleri dikkate alarak, zihinsel engelli çocuğun ve ailesinin özbakım gereksinimlerini karşılamadaki yeterliliklerini belirlemeli; çocuğu ve aileyi desteklemelidir.

Anahtar kelimeler: Orem, Özbakım, Zihinsel Engelli Çocuk

ABSTRACT

Mentally handicapped children, when taken into account in terms of self-care needs, family burdens and growing populations around the world, are one of the important groups that need self-care skills to live independently. Self-care theory developed by Orem is one of the most frequently used theories in nursing care. Orem stated that the inadequacies of the individual in meeting the self-care needs cause the need for nursing. In this research, where the nursing care of a 7-year-old child with a mental disability and epilepsy diagnosis is carried out within the scope of Orem's "Self-Care Deficiency Nursing Theory", the child's most important requirements in health deviations have been determined as; mental retardation, epileptic attacks, nutritional problems, growth and development retardation, social isolation and communication problems. Taking these requirements into account, the nurses should determine the competencies of the mentally handicapped child and his family to meet the self-care needs; and should support the child and the family.

Keywords: Mentally Handicapped Child, Orem, Self Care

GİRİŞ

Dünyada engelli çocuk sayısı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin engelli olduğu, 15 yaşın altındaki yaklaşık 93 milyon çocuğun (% 5,1) orta ve ağır bir engelli olduğu bildirilmektedir (WHO, 2015). Türkiye'de ise engelli nüfusunun toplam nüfusa oranının %12,3 olduğu, bunun %0.48' ini ise zihinsel engelli bireylerden oluştuğu belirtilmektedir (TÜİK, 2002; Yıldırım Sarı ve Altıparmak, 2008).

Genel zekâ işlevlerine göre belirli bir düzeyin altında olma durumu olan zihinsel engellilik, doğumda ya da gelişimsel dönemde kendini göstermektedir (Doğan ve Çitil, 2011; Karlıoğlu ve Yıldırım Sarı, 2019; Mikolajczyk ve Jankowicz-Szymanska, 2015). Zihinsel engellilik, mental sorunlara ek olarak epileptik nöbetler ve motor bozukluklar başta olmak üzere duyuşsal ve sistemik birçok soruna yol açması nedeni ile çocuğun sağlık durumunu, özbakım becerilerini karşılama durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Güdücü Tüfekçi, 2018; Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2020; Törüner ve Büyükgönenç, 2012). Özbakım becerilerini karşılayabilmesine engel olacak birçok faktöre sahip olan zihinsel engelli çocuklar, gereksinimlerini karşılamada yaşamları boyunca bir başkasına bağımlı olabilir (Güdücü Tüfekçi, 2018; Karlıoğlu ve Yıldırım Sarı, 2019).

Hemşirelik bakımının amacı, bireylerin sağlık ve iyilik halini artırmak, sağlığı geliştirmek ve korumaktır (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Hemşireler bakım verdikleri bireylerin sağlığını değerlendirme, bakım sürecinde elde ettiği verileri organize etme, analiz etme ve bu bilgiyi açıklamadan sorumludur (Ekim, Ekim, ve Ocakçı, 2012). Hemşireler bu sorumluluklarını kuram ve model kullanımı sayesinde gerçekleştirebilir (Vicdan, 2010). Kuram ve modeller bakım uygulamalarında hemşireye rehberlik eder, bakım uygulamalarındaki hataları en aza indirir ve ortak bir dil oluşturmayı sağlar (İnan, Üstün, ve Bademli, 2013; Turan ve Vural, 2017; Vicdan, 2010). Orem tarafından geliştirilen özbakım kuramı, hemşirelik bakımında en sık kullanılan kuramlardan biridir. Orem, özbakım gereksinimlerinin karşılanmasında, bireyden kaynaklanan yetersizliklerin hemşireliğe gereksinim duyulmasına neden olduğunu belirtmiştir (Velioğlu, 2012). Orem'in kuramı hastanın gereksinimlerini karşılamak için üç temel hemşirelik sistemini tanımlar. Bunlar; hemşirenin ön planda olduğu ve hastanın öz-bakımda tamamı ile pasif olduğu "Tümüyle eksikliği giderici"; hasta ve hemşirenin bakım gereksinimlerini ve diğer uygulamaları birlikte gerçekleştirdikleri "Kısmen eksikliği giderici" ve hastanın gerekli öz-bakım gereksinimlerini gerçekleştirmek için öğrenebilme yeteneğine sahip olduğu, öğrenmek zorunda olduğu, fakat

bunu yardımcı olmadan yapamadığı “Destekleyici-Eğitsel” hemşirelik sistemidir (Karadağ, Çalışkan, ve Baykara, 2017).

Zihinsel engelli çocuklar özbakım gereksinimleri, aile yükleri ve dünya genelinde artan nüfusları bakımından dikkate alındığında yaşamlarını bağımsız sürdürebilmeleri için özbakım becerisi kazanmaları gereken önemli gruplardan biridir (Güdücü Tüfekçi, 2018; Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2020; Karlıoğlu ve Yıldırım Sarı, 2019; Törüner ve Büyükgöneç, 2012). Zihinsel engelli çocuğun hemşirelik bakımının Orem'in Özbakım Eksikliği Kuramı'na göre ele alındığı bu araştırmada, temel özbakım becerilerini karşılamakta yetersiz olan çocuk ve ailesi birlikte ele alınarak özbakımını sağlama ve yönetmesi amacı ile hemşirelik bakımı planlanmıştır.

GEREKÇE VE YÖNTEM

E.T.'nin bilgilerine öğretmeni aracılığı ile rehabilitasyon merkezinde iken ulaşıldı. E.T.'nin velisinden yazılı gönüllü onam formu alındı

OLGU

Emir T., 7 yaşında, 115 cm boyunda ve 18 kg ağırlığındadır. Anne, baba ve ablası ile bir apartman dairesinde yaşamaktadır. Annesi ev hanımı, babası bankacı, ablası ortaokul 4. Sınıf öğrencisidir. Emir bir özel eğitim ilkokulunda 1. sınıf öğrencisi olup, aynı zamanda haftada 3 gün rehabilitasyon merkezine devam etmektedir.

Orta düzeyde mental retardasyon ve epilepsi tanıları mevcuttur. Bu tanılar dışında herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Yaklaşık 5 yıldır bir rehabilitasyon merkezinde takip edilmektedir. Epilepsi atakları nedeni ile yılda 1-2 kez hastane yatışı olduğu bilinmektedir. Emir'in, 26. Gestasyon haftasında, 900 gr ağırlığında doğduğu, doğumda herhangi bir tıbbi tanı almadığı ancak sonraki günlerde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde intra kranial kanama geçirdiği, sonrasında konvülsiyonlarının başladığı bilinmektedir.

Emir'in yürüme gibi kaba motor hareketleri neredeyse normale yakın ancak desteksiz merdiven çıkamamakta ve ince motor aktivitelerinde desteklenmektedir. Konuşmasında bazı sesler, kelimeler tam anlaşılmasa da genel olarak iletişimini engellememektedir. Tuvalet alışkanlığını kazanmış ancak tuvalete gitmesi için belirli aralıklarla uyarılmakta ve sonraki el yıkama vb. aktivitelerde de yanında bulunularak yönergeler verilmektedir.

Yeme, giyinme, ilaç takibi vb. tüm öz bakım uygulamaları annesi tarafından karşılanmaktadır. Babasının çalışma saatlerinin uzun olduğu ve yoğun çalıştığı; babası ve

ablasının annesinin yetişemediği durumlarda yardımcı olduğu bilinmektedir. Rehabilitasyon merkezi ve okulda da tüm öz bakım uygulamaları öğretmenleri tarafından desteklenmektedir.

Emir'in aile üyeleri, okullardaki öğretmen ve arkadaşları ile iletişiminin iyi olduğu ancak yabancı ortam ve kişiler ile iletişime girmekte zorlandığı bilinmektedir. Yüksek sesli, kalabalık ortamlardan (AVM, kapalı eğlence merkezleri, vb.) aşırı derecede rahatsızlık duyduğu, girmek istemediği bilinmektedir. Emir, okul ve rehabilitasyon merkezi dışındaki vaktinin çoğunu evde geçirmektedir. Açık hava gezileri, bahçe etkinlikleri ve spor faaliyetlerinden (egzersiz gibi) hoşlanmaktadır.

Emir'i, bu yıl özel eğitim ilkokuluna başlamış olması fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilemiş. İlk aylarda gitmek istememiş, uyum sağlayamamış, yaklaşık bir yıl geçirmemesine rağmen okula başladıktan iki hafta sonra epilepsi atağı geçirmiş ve hastane yatışı olmuştur. Bunlar sonrasında agresyon ve regresyon davranışları ortaya çıkmış. İkinci dönemde okula biraz daha uyumlu sağlamış. Bu nedenle bazı ince motor aktiviteleri ve öz bakım becerileri yeniden kazandırılmaya başlanmıştır.

Ailesi, Emir'in doğum sonrasında hastaneden taburcu edilirken yürüme, konuşma vb. aktivitelerin neredeyse hiçbirini yapamayacağı konusunda bilgilendirilmiş. Buna rağmen aile yaşamının ilk yıllarından itibaren uzman kişi ve kuruluşlardan destek almış ve almaya devam etmektedir. Ailesinin, Emir'in mevcut durumundan memnun ve geleceğe yönelik umutlu olduğu ancak bu yıl okul nedeni ile yaşadıkları sıkıntılardan dolayı hem fiziksel hem mental olarak yorgun oldukları, özellikle annesinin neredeyse tüm vaktini Emir ile geçirdiği bilinmektedir. Ablasının adölesan dönemde olması, aynı zamanda Liseye Giriş Sınavına girecek olması nedeni ile son 1-2 yıldır aile üyeleri ile sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar da annesi üzerinde ciddi etkiler oluşturmaktadır.

Öz Bakım Gereksinimlerinin Tanılanması

1. Temel durumsal faktörler:

Yaş: 7

Cinsiyet: Erkek

Sağlık durumu: Orta düzey Mental Retardasyon (MR) ve Epilepsi tanısı mevcut.

Gelişim Durumu: 115 cm boyunda (10. persantil altı) ve 18 kg ağırlığındadır (10. persantil altı). Sosyo-kültürel özellikler: Anne, baba ve ablası ile birlikte yaşıyor. Son 5 yıldır haftada üç gün rehabilitasyon merkezine düzenli gitmektedir. Okula yeni başlamış olması, uyum problemi ve buna bağlı agresyon ve regresyon yaşaması.

Sağlık bakım sistemi: Anne

Aile sistemi: Çekirdek aile

Yaşam şekli: Hareketli bir yaşama sahip

Çevresel durum: MR nedeni ile aile üyeleri ve uzun zamandır tanıdığı kişiler ile iletişimi var, bunun dışında etkileşim yok.

Kaynakların varlığı - yeterliliği: Ekonomik durumu iyi; aile ve rehabilitasyon merkezi destekleyici.

2. Öz bakım:

Öz bakım ajanı: Emir T.

Öz bakım yeteneği: Tüm öz bakım gereksinimlerini destek alarak karşılıyor.

Bağımlı bakım ajanı: Anne

3. Öz Bakım Gücü:

Kendine güven ve saygısı: Etkinlikler sırasında kendine güvenli, uyumlu iken bulunduğu ortamda yabancı biri olduğunda isteksiz ve kendine güvensiz.

Enerjisini kontrol etme ve başlatma becerisi: Değişken, genel olarak isteksiz

Anlama yeterliliği: Düşük düzeyde

Motivasyon: Anne- baba ve öğretmenleri motive ediyor

Öz bakımı hakkında karar verebilme: Sürekli anne ve öğretmenler karar veriyor

Teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi: Düşük

Algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi: Düşük

Hedeflerine ulaşmak için özbakım davranışlarını düzenleme ve özbakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etme becerisi: Düşük.

4. Terapötik Öz bakım gereksinimleri:

4.1. Evrensel öz bakım gereksinimleri:

Beslenme: Besinleri çiğneme ve yutmada zorlanması, oral kavitede biriktirmesi. Besinler çok küçük lokmalar halinde hazırlanarak iyice çiğnediğinden ve yutabildiğinden emin olunana kadar beklenmesi. Beslenmesine dikkat edilmesine rağmen iştahsız, isteksiz olması. Yabancı bir ortam/kişi durumunda yemeyi reddetmesi. Okula başladıktan sonra 2 kilo vermesi. Fiziksel gelişimi olması gerekenin altında.

Ağız sağlığı: Dişlerde konvülsiyonlara bağlı çok küçük deformasyonlar mevcut, dişlerini fırçalama alışkanlığı aile ve öğretmen yönetiminde var, destekli kendisi yapabiliyor.

Aktivite ve dinlenme: Anne ve rehabilitasyon merkezi sayesinde hareketli bir yaşama sahip. Ekran süresi günde 1 saati geçmiyor. Yaş grubuna göre kas kuvveti ve kas koordinasyonu zayıf.

Tehlikelerden korunma: Konvülsiyon riski ve buna bağlı aspirasyon ve düşme riski mevcut.

Geliştirilen durumlar: Annesi ve öğretmenleri dışındaki bireylerle iletişim kurmak istemiyor. Göz teması kurmuyor.

4.2. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri:

Okul çağı çocukluğuna yönelik incelendiğinde;

- Öğretmeni önemli bir otorite, sevgisini ve davranışlarını buraya kanalize etmiş durumda.
- Uzun zamandır tanıdığı akranları ile iletişimi iyi, tombala gibi (resimli-şekilli) akademik oyunlar oynamaktan zevk alıyor ve kazanmaktan hoşlanıyor.
- Katıldığı aktivitelerde arkadaşlarının özellikle aynı cins ya da karşı cins olmasına dikkat etmiyor.

4.3. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri:

- Orta düzeyde mental retardasyonu (MR) bulunması.
- Epilepsi atakları geçirmesi.
- MR nedeni ile epilepsi aurasını tanıma gibi koruyucu-önleyici durumları tanıyamaması.
- Gelişim geriliğinin olması.
- Yaklaşık 4 ay önce 2 kilo vermesi ve iştahsız olması.

5. Öz bakım eksikliği

Öz bakım ajanının öz bakım açığı: MR nedeni ile yaşamını sürekli başkalarına bağımlı olarak sürdürmesi. Tüm bakım gereksinimlerinin farkında olamaması ya da bağımsız başaramaması.

Bağımlı bakım ajanının gücü: Annesi Emir'in tüm sağlıktan sapma ve bilişsel durumunun farkında ve bunu güçlendirmek için çabalıyor ancak Emir'in mevcut durumu öz bakımını üstlenmeyi engelliyor.

6. Hemşirelik Sistemi:

6.1. Tümüyle Eksikliği Giderici Sistem

Hemşirelik Tanısı 1: Boy ve kilosunun 10. persantilin altında olması ve yaş grubuna özgü davranış ve becerileri yerine getirememesine bağlı olarak *Büyümede ve gelişmede gecikme*

Amaç: Büyüme ve gelişmesinin yaşına uygun düzeye çıkarılmasını sağlamak.

Girişimler:

- Çocuğun fiziksel gelişimi düzenli aralıklar ile izlenecek.
- Çocuğa yaşıyla ilgili gelişimsel görevleri karşılayacak ortam ve olanakların devam etmesi sağlanacak.
- Çocuğun öz bakım aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmesi desteklenecek.
- Çocuğun yaş grubuna uygun oyunlar oynaması sağlanacak.
- Çocuk ile yapılacak her uygulama ve işlemden önce yaşına uygun olarak açıklama yapılacak.
- Çocuğun tepkileri, sözel ve sözel olmayan istek ve ifadeleri değerlendirilecek.
- Çocuğa rahat hareket edebileceği ortam sağlanacak.
- Çocuğun olumlu davranışları abartıdan kaçınılarak ödüllendirilecek (Carpenito, 2012).

Hemşirelik Tanısı 2: İştahsız olması, yemeye isteksiz olması, günlük alması gereken kalori ve besini alamamasına bağlı olarak *Beden gereksiniminden az beslenme*

Amaç: Çocuğun günlük metabolik gereksinim ve aktivite düzeyine uygun beslenmesini sağlamak.

Girişimler:

- Diyetisyenle işbirliği yapılarak uygun diyet planlanacak ve diyete uyumu desteklenecek.
- Gün içinde az miktarlar halinde ve sık beslenmesi sağlanacak.
- Çocuğa yüksek kalorili kilo almasına katkı sunacak besinlerin yedirilmesi sağlanacak.
- Çocuğun sevdiği besinlerin diyet listesine eklenmesi ve sevmediği besinlerin diyet listede azaltılması sağlanacak.
- Yemek yerken terapötik oyun tekniklerinden yararlanılacak (Yemekler ile ilgili hikayeleştirme, o yemeğin vücuduna yararlarına ilişkin anlayabileceği düzeyde bilgilendirme, vb).
- Çocukların birlikte yemek yemesi sağlanacak ve rekabet-ödüllendirme (alkışlama vb) gibi yöntemlerden yararlanılacak (Carpenito, 2012).

Hemşirelik Tanısı 3: Besinleri çiğnemedi, yutmada zorlanması ve oral kavitede biriktirmesine bağlı olarak *Yutmada bozulma*

Amaç: Çocuğun yutma yeteneğinde ilerlemenin sağlanması.

Girişimler:

- Yemek yedirirken yutma gözlemlenecek ve ağız içinin tamamen boşaldığından emin olunacak.
- Aspire etme riskine karşı dikkatli davranılacak.
- Her defasında ağızdaki tüm besinleri yutana kadar sözel emirler ile yönlendirilerek, tüm dikkatini toplaması sağlanacak.
- Yemek süresince tüm dışsal uyaranlar olabildiğince azaltılacak.
- Ağızı aşırı doldurmaktan kaçınılacak.
- Katı ve sıvı besinler ayrı ayrı verilecek.
- Davranışlar basit, tek sözcüklü yorumlar ile ödüllendirilecek (Carpenito, 2012).

Hemşirelik Tanısı 4: Öz bakım gereksinimlerinin farkında olmaması, kirli-temiz farkındalığının olmaması ve hijyen ihtiyaçlarını bağımsız giderememesine bağlı olarak *Enfeksiyon riski*

Amaç: Çocuğun olası enfeksiyonlardan korunması.

Girişimler:

- Çocuğun hijyen davranışı gerektiren durumları ve öz bakım becerilerini öğrenmesi sağlanacak.
- Hijyen davranışı gerektiren durumlarda (Yemeklerden önce ve sonra, tuvalet kullanımından sonra, dış ortamdan geldiğinde) gerekli el vb. temizliğini yapması sağlanacak.
- Enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden izlenecek.
- Bağışıklık sistemini destekleyecek biçimde beslenmesi sağlanacak (Carpenito, 2012).

Hemşirelik Tanısı 5: Tehlikelerin farkında olamamasına, kas koordinasyonunu sağlayamamasına, bağımsız merdiven-basamak çıkamamasına ve olası epilepsi ataklarına bağlı olarak *Travma/Düşme riski*

Amaç: Çocuğun düşmesinin önlenmesi.

Girişimler:

- Evde, okulda ve rehabilitasyon merkezinde düşmeyi engelleyici (kaymayan yüzeyler ile kaplanması, halı vb. eşyaların sabitlenmesi, ayakkabı- terlik seçimine dikkat edilmesi gibi) önlemler alınması için aile ve diğer kişiler ile iş birliği yapılacaktır.

- Evde ve diğer kurumlarda olabildiğince yalnız bırakılmayacak.
- Balkon ve merdiven gibi riskli yerlere yalnız çıkmaması öğretilecek ve izlenecek.
- Balkondan, merdiven boşluklarından sarkmaması için gerekli önlemler alınacak.
- Epilepsi ataklarının periyotları ve auraları hakkında aile ve kurumların gözlem yapması, bunları çocuğun yerine öğrenmeleri ve bu durumlarda dikkatli olmaları açıklanacak.
- Epileptik ataklardan olabildiğince hasarsız kurtulabilmesi için gerekli önlemlerin alınması sağlanacak (Carpenito, 2012) .

Hemşirelik Tanısı 6: Tehlikelerin farkında olamamasına, yutma güçlüğüne ve olası epilepsi ataklarına bağlı olarak *Aspirasyon riski*

Amaç: Aspirasyonun önlenmesi.

Girişimler:

- Yemek yerken oturur pozisyonda olması sağlanacak.
- Yemek yerken ve bitirdiğinde ağız içi kontrolü yapılarak yuttuğundan emin olunacak.
- Oyun oynarken yutabileceği oyuncak parçaları vb. ile yalnız bırakılmayacak, bir yetişkin gözetiminde oynayacak ve sonrasında saklanacak.
- Mısır, fıstık gibi durumu yönünden riskli besinler sınırlandırılacak ve yetişkin gözetiminde azar azar iyice çiğneyebileceği şekilde, yönergeler ile yemesi sağlanacak.
- Epileptik ataklar yönünden dikkat edilecek ve atak durumunda aspire etmesini engelleyecek uygulamalar hakkında aile ve öğretmenler bilgilendirilecek.
- Aile ve öğretmenlere hava yolu obstrüksiyonuna yönelik müdahaleler (Heimlich vb.) öğretilecek (Carpenito, 2012).

6.2.Kısmen Eksikliği Giderici Sistem

Hemşirelik Tanısı 7: Kendi kendine beslenme, kişisel bakım, tuvalete gitme ve giyinmemesine bağlı, *Öz bakım eksikliği*

Amaç: Çocuğun kendi öz bakım gereksinimlerini karşılayabilme becerilerinin sağlanması.

Girişimler:

- Öz bakım uygulamalarına üst düzeyde katılımı sağlanacak.
- Her bir öz bakım aktivitesine katılımı değerlendirilecek.
- Bağımsız olma ve katılım konusunda cesaretlendirilecek ve katılımı ödüllendirilecek.
- Yapabilecekleri için fırsat verilecek.

- Öğretim süreçleri kısa ve basit tutulacak ve sık tekrarlanacak. Dikkati dağıtacak faktörler azaltılacak.
- Yemek, diş fırçalama, giyinme vb. uygulamalar için gün içinde rutinler oluşturulacak.
- Daha güvenli yeme için kırılmayan malzemelerden yapılmış kaplar, kulplu bardaklar vb. kullanması sağlanacak.
- Diş fırçalama ve banyo yapması için gerekli malzemeyi tehlikeli olmayacak biçimde, sürekli aynı yerlere koyarak kullanımı kolaylaştırılacak.
- Aktiviteler için planlama ve uygulamalardan sonra ilerleyişi takip edilecek
- Tutarlı-benzer bir giyinme rutini oluşturulması sağlanacak.
- Giyinme becerileri geliştirilirken bir defada sadece bir giysi denenecek ve pekiştirilecek.
- Ayakkabı giyinme, bağlama, telefon kullanımı, düğme ilikleme, gibi enstrümental öz bakım becerilerinin gelişmesi sağlanacak (Carpenito, 2012).

Hemşirelik Tanısı 8: Sosyal ilişki kuramama ve sürdürmemeye, sosyal becerilerinin olmamasına bağlı olarak *Sosyal Etkileşimde Bozulma*

Amaç: Çocuğun sosyalizasyonunda artış sağlanacak.

Girişimler:

- Uygun oyun ve iletişim becerilerini öğrenmesi için desteklenecek.
- Talimatlar verilmeden önce göz teması kurulacak ve tekrarlanacak.
- Yeni bir ortama girildiğinde önce bir kişi ile iletişimi sağlanacak ve daha sonra kişi sayısı yavaş yavaş artırılacak.
- Zamanında/davranışı takiben ve tutarlı geribildirimler verilecek.
- Tüm bunları ailenin öğrenmesi sağlanacak ve sert-yıkıcı eleştirilerden kaçınılması sağlanacak (Carpenito, 2012).

6.3. Destekleyici Eğitsel Sistem

Hemşirelik Tanısı 9: Ailenin çocuğun durumuna uyum gerekliliklerine ve durumun seyrine, tüm aile üyelerinin emosyonel gereksinimlerinin karşılanamamasına bağlı olarak *Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma*

Amaç: Aile üyelerinin birbirini karşılıklı olarak destekleyen fonksiyonel bir sistem sürdürmesinin sağlanması.

Girişimler:

- Ailenin güçlü yönleri vurgulanacak.

- Emir'in okulda ve rehabilitasyon merkezinde olduğu zaman diliminde anne kendine ve kızına zaman ayırması için yönlendirilecek.
- Haftanın uygun olan bir gününde annenin kızı ile vakit geçirmesi için bir rutin oluşturması konusunda yönlendirilecek.
- Baba ile çocukların ayrı ayrı ve birlikte kaliteli vakit geçirmesi açısından yönlendirilecek.
- Ailenin tüm üyelerinin birlikte vakit geçirmesi için uygun bir rutin oluşturulması sağlanacak (Carpenito, 2012).

Hemşirelik Tanısı 10: Annenin tüm vaktini, enerjisini Emir için harcamasına ve diğer sorumluluklarını yerine getirememesini ifade etmesine bağlı olarak *Yorgunluk*

Amaç: Annenin yorgunluğun yaşamı üzerine etkilerine ilişkin duygularını paylaşması ve azaltılmasının sağlanması.

Girişimler:

- Annenin evin diğer işleri için destek alması için yönlendirilecek.
- Ailenin yakın akraba ve arkadaşlarından varsa sosyal destek sistemleri belirlenecek ve destek alması yönünde cesaretlendirilecek.
- Annenin güçlü yönlerinin, yeteneklerinin ve ilgi alanlarının fark etmesi sağlanacak.
- Önceliklerini belirlemesi ve vazgeçilebilir olanları bırakması için anneye yardım edilecek.
- Annenin ilgi alanına yönelik bir rutin belirlemesi ve devam etmesi konusunda cesaretlendirilecek (Carpenito, 2012).

SONUÇ

Orem'in "Özbakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı" kapsamında zihinsel engelli ve epilepsi tanısı mevcut olan 7 yaşındaki erkek hastanın hemşirelik bakımının yürütüldüğü bu araştırmada, ilk olarak çocuk ve ailesine yönelik temel-durumsal faktörler değerlendirilmiştir. Çocuğun özbakım becerilerinde yetersiz olduğu alanlar belirlenmiştir.

Olgunun özbakım ajanı ve özbakım gücü değerlendirilmiş ve terapötik özbakım gereksinimleri belirlenmiştir. Bu olgunun özbakım ajanı annedir. Annenin, çocuğunun özbakım gereksinimleri, eğitimi, diğer yük ve sorumlulukları nedeniyle kendisine ve diğer aile üyelerine yeterince vakit ayıramadığı ve sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Çocuğun bağımsız olarak gerçekleştiremeyeceği özbakım gereksinimlerinin karşılanabilmesine yönelik "*Tümüyle Eksikliği Giderici Sistem*" desteklenerek gerçekleştirebileceği özbakım gereksinimlerinin karşılanabilmesine yönelik "*Kısmen Eksikliği Giderici Sistem*" ve özbakımını gerçekleştiren annesi ve diğer aile üyelerini desteklemek amacı ile "*Destekleyici*

Eğitsel Sistem” uygulanmıştır. Olguda özbakım becerilerini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörün, bakım vericilerin ve destek mekanizmalarının aşırı koruyucu tutumu olduğu belirlenmiştir. Hastanın özbakım gücünün bakım vericiler tarafından algılananın üzerinde olduğu saptanmıştır. Orem'e göre çocuğun en önemli sağlıktan sapma gereksinimlerinin; mental retardasyon, epileptik ataklar, beslenme problemleri, büyüme ve gelişme geriliği, sosyal izolasyon ve iletişim problemleri olduğu belirlenmiştir. Hemşireler bu gereksinimleri dikkate alarak, zihinsel engelli çocuk ve ailesinin özbakım gereksinimlerini karşılamadaki yeterliliklerini belirlemeli; çocuğu ve aileyi desteklemelidir.

KAYNAKLAR

- Birimoğlu, C., Ayaz, S. (2015). *Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 40-48.
- Carpenito, L. (2012). *Hemşirelik tanuları el kitabı. (çeviri: Firdevs Erdemir), Ankara: Nobel Kitabevi.*
- Doğan, İ., Çitil, M. (2011). *Engelli çocuk ve ergenlerin sosyolojik boyutu, A. Kulaksızoğlu (Ed). Engelli Çocuk ve Ergenlerin Hakları El Kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.*
- Ekim, A., Ekim, G., Ocakçı A. F. (2012) *Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(4), 157-161.
- Güdücü Tüfekçi, F. (2018). *Zihinsel engelli ve rehabilitasyonu. S.T. Timur ve B. Erci (Ed.). Her Yönüyle Engellilik. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.*
- İnan, F. Ş., Üstün, B., Bademli, K. (2013). *Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-39.
- Kahraman Berberoğlu, B., Çalışır, H. (2020). *Serebral Palsili bir çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 154-167.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.*
- Karlıoğlu, A., Yıldırım Sarı, H. (2019). *Zihinsel engelli çocuğa sahip babalarda ebeveyn öz yeterliliği, algılanan sosyal destek ve aile yükü ilişkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 112-118.
- Mikolajczyk, E., Jankowicz-Szymanska, A. (2015). *“Does Extending The Dual-Task Functional Exercises Workout Improve Postural Balance in Individuals with ID?”, Research in Developmental Disabilities*, No.38.
- Törüner, K. E., Büyükgönenç, L. (2012). *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.*
- Turan, Z., Vural, G. (2017). *Endometrium kanserli bir kadının Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu. JACSD*, 4(11), 165-190.
- TÜİK, *Engelli istatistikleri. (2002). 21.05.2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1017 adresinden erişildi.*
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Temel kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset.*

Vicdan, A. K. (2010). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3),106-119.

WHO Global Disability Action Plan 2014-2021, Better health for all people disability. Geneva, 2015.

Yıldırım Sarı, H., Altıparmak, S. (2008). Ebe ve hemşirelerin zihinsel engelli çocuklarla ilgili bilgileri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 7(2), 127-13.