

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

ENGELLİ PSİKOLOJİSİ

Ankara, 2013

-
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
 - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
 - **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. ENGELLİNİN RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	3
1.1. Psikolojik Sorunlara Yol Açan Etkenler	4
UYGULAMA FAALİYETİ	6
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	7
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	8
2. ÇOCUKLUKTA VE ERGENLİKTE GÖRÜLEN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR.....	8
2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	8
2.2. Yıkıcı Davranış Bozuklukları	12
2.3. Tik Bozuklukları	14
2.4. Dışa Atım Bozuklukları	16
2.5. Yeme Bozuklukları	18
UYGULAMA FAALİYETİ	21
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	22
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	23
3. ENGELLİDE GÖRÜLEBİLECEK PSİKOLOJİK SORUNLAR.....	23
3.1. Stres.....	23
3.2. Anksiyete	24
3.2.1. Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB)	25
3.3. Depresyon	27
UYGULAMA FAALİYETİ	29
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	30
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	31
4. ENGELLİDE ACİL DURUM YARATAN RUHSAL OLAYLAR	31
4.1. İntihar (Suisid) ve İntihar Girişimi.....	31
4.2. Cinsel Saldırı.....	32
4.3. Engelli Çocuğun İstismarı.....	33
4.3.1. Fiziksel İstismar.....	33
4.3.2. Duygusal İstismar	34
4.4.3. Cinsel İstismar	34
4.3.4. Çocuk İhmali	37
UYGULAMA FAALİYETİ	38
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	39
MODÜL DEĞERLENDİRME	40
CEVAP ANAHTARLARI.....	42
KAYNAKÇA	44

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri
DAL/MESLEK	Engelli Bakım Elemanı
MODÜLÜN ADI	Engelli Psikolojisi
MODÜLÜN TANIMI	Engellide görülebilecek psikolojik sorunların ve bu sorunlarda yaklaşım ilkelerine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırıldığı bir öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/16
ÖN KOŞUL	
YETERLİK	Engellilerin psikolojisini ve ruhsal problemlerini anlamak
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Bu modülle gerekli araç gereç ve ortam sağlandığında engellilerin psikolojisini ve ruhsal problemlerini anlayabilecektir. Amaçlar <ol style="list-style-type: none">1. Engellinin ruh sağlığını etkileyen faktörleri ayırt edebileceksiniz.2. Çocukluk ve ergenlikte görülen duygusal ve davranışsal bozuklukları ayırt edebileceksiniz.3. Engellide görülebilecek psikolojik sorunları ayırt edebileceksiniz.4. Engellide acil durum yaratan ruhsal olayları ayırt edebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Teknik sınıf ve laboratuvar, kütüphane, bireysel öğrenme ortamları, sağlık işletmeleri vb. Donanım: Maket, afiş, resim, CD, DVD, bilgisayar, tepegöz, projeksiyon cihazı vb.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Ruh sağlığı yerinde olan birey, kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içerisinde dir. Çeşitli faktörlere bağlı olarak bu denge bozulabilir. Engelli olmayan bireylerde görülebilecek bütün ruhsal sorunlar engellilerde de görülebilir.

Engellilerde psikolojik sorunlara yol açan çeşitli etkenler vardır. Bu etkenlerin yanı sıra başkasına bağımlı olma, bireysel veya toplumsal yaşam alanlarının engelliye uygun olmaması vb. faktörlerde engellide psikolojik sorunlara yol açabilir.

Bakım elemanının engellide görülebilecek ruhsal sorunları tanıması ve bilinçli yaklaşım ve bakım vermesi oldukça önemlidir.

Bu bilgiler doğrultusunda hazırlanan modül aracılığıyla, engellide psikolojik sorunlara yol açan etkenler, engellide görülebilecek ruhsal sorunlar, çocuk ve ergen engellide görülebilecek ruhsal sorunlar, acil durum yaratan psikolojik olaylar ve yaklaşım ilkelerine yönelik bilgi ve beceri edineceksiniz. Böylece bilinçli bakım elemanı olma yolunda adım atmış olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Engellinin ruh sağlığını etkileyen faktörleri ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Ruh sağlığını etkileyen faktörleri araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Engellilerde görülebilecek ruhsal sorunları araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.

1. ENGELLİNİN RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aileye yeni katılan bebeğin engelli olması ya da sağlıklı çocuğun herhangi bir nedenle engelli hâle gelmiş olması veya anne / babanın engelli olması ailede farklı duyguların yaşanmasına yol açar. İlk öğrendikleri dönemde kabullenememe, hayal kırıklığı, ne yapacağını bilememe suçluluk duygusu, engelin geçip geçmeyeceği korkusu, çaresizlik vb. duygular yaşayabilir. Bunun yanı sıra engelli bireyde öfke, suçluluk üzüntü, utanç vb. duygular yaşanabilir. Engelli bireyin aile bireyleriyle olan ilişkisinde de öfke, kıskançlık, utanç ve reddetme gibi duygular karşılıklı yaşanabilir. Yaşanan çelişkili duygular aile iletişimde problemlere yol açar. Ailenin etkilendiği bu olayı kabul etmesi ve duruma uyum sağlaması zaman alır.



Resim 1.1: Engelli çocuk

Bu süreçte ailenin ve engelli bireyin mutlaka psikolojik destek alması gerekir. Ailenin engelli bireyle olumlu ilişkiler kurması, aile içinde bozulan dengenin yeniden kurulması, engellinin yaşamının düzenlenmesi (eğitim, rehabilitasyon vb.) ve ev dışı sosyal yaşamının düzenlenmesi gerekir. Tıbbi ve psikolojik destek, eğitim ve rehabilitasyon vb. destekleri ailenin ve engellinin yaşamını kolaylaştıran sorunlarla daha kolay baş etmelerini sağlayan hizmetlerdir. Kurum ve uzman desteğiyle çözüm yollarının oluşturulması engellinin ve aile sağlığının korunması açısından önem taşır.



Resim 1.2: Engelli çocuğa yönelik rehabilitasyon ve eğitim çalışması

Danışmanlık, eğitim ve psikolojik destek alınmadığında sorunlara çözüm yolları oluşturulmadığında ve baş edilemediğinde engellide çeşitli ruhsal sorunlar ortaya çıkabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1996 yılında ruh sağlığının tanımı yapılmıştır. Ruhsal sağlık; bireylerin kendilerini ve yeteneklerini gerçekleştirdikleri, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalışabildikleri ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde oldukları durumdur, şeklinde tanımlanmıştır.

Ruh sağlığı yerinde olan birey kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içerisinde. Çeşitli faktörlere bağlı olarak bu denge bozulabilir. Engellilerde psikolojik sorunlara yol açan çeşitli etkenler vardır.

1.1. Psikolojik Sorunlara Yol Açan Etkenler

Genel olarak psikolojik sorunlara yol açan etkenleri biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenler olarak gruplandırabiliriz.

➤ Biyolojik etkenler

- Kalıtım,
- Beden yapısı, beden yapısına ait yetersizliklerin olması,

- Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları (özellikle başkasına bağımlı yaşamını sürdüren, yutma ve çiğneme güçlüğü olan engellilerde beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları sık görülür.),
- Enfeksiyonlar ve diğer hastalıklar,
- Fiziksel travmalar,

➤ **Psikolojik etkenler**

Çocukluk çağına ilişkin aşırı engellenmeler ve stres etkenleri;

- Çocuğun aşırı korunması, aşırı doyurulması,
- Aileye bağımlılığının sürdürülmesi,
- Çocuğa özerk kişilik tanınmaması,
- Yetersiz annelik,
- Engelli çocuğun ihmal edilmesi ve reddedilmesi,
- Aile düzensizliği, parçalanması, yıkılması,
- Aşırı ahlak değerleri ve baskıları,
 - Bozuk ve tutarsız disiplin,
 - Şiddete maruz kalma,
 - Özdeşim örneklerinin (örnek alacağı rol model yokluğu) olumsuzluğu ya da yetersizliği,
 - Çocuklar arasında tercih yapılması (örneğin; sağlıklı çocuğun tercih edilmesi vb.),
 - Çocuğa erişilemeyecek amaçlar yüklenmesi (örneğin; doğuştan tam işitme kaybı olan çocuğun işitmesinin ve konuşmasının istenmesi vb.),
 - Eğitim olanaklarının yetersizliği, düzensizliği ve uygunsuzluğu, çocuğun eğitim olanaklarından yararlandırılmamasıdır.

Yetişkin yaşamda karşılaşılan engellenmeler ve çatışmalar;

- Gerçek ya da imgesel (hayalî) başarısızlıklar ve yitimler,
- Çocukluktan kalma çatışma ve saplantılar,
- Olumsuz yaşam koşullarıdır.

➤ **Toplumsal etkenler**

- İçinde yaşadığı grubun eğitim ve yetiştirme geleneklerinin uygun olmaması,
- Bir gruba ait olamama ve bağlanamama,
- Bir gruba aşırı bağlanıp kendini yitirme, toplumsal stresler (engelli istihdam olanaklarının olmayışı işsizlik, savaş, depresyon vb.),

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda engelinin ruh sağlığını etkileyen faktörleri ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Engelli ve ailesinde görülebilecek ruhsal sorunları ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Engellide psikolojik sorunlara yol açan faktörleri gruplandırınız.	➤ Temel psikoloji modüllerini inceleyebilirsiniz.
➤ Biyolojik etkenleri birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Psikolojik etkenleri birbirinden ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Toplumsal etkenleri birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, ruh sağlığını etkileyen biyolojik etkenlerdendir?
A) Beden yapısı, beden yapısına ait yetersizliklerin olması
B) Engelli çocuğun ihmal edilmesi, reddedilmesi
C) Çocuğa erişemeyeceği amaçlar yüklenmesi
D) Olumsuz yaşam koşulları
2. Aşağıdakilerden hangisi, ruh sağlığını etkileyen psikolojik etkenlerdendir?
A) Beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları
B) Kalıtım
C) Çocuğa özerklik ve kişilik tanınmaması
D) Toplumsal stresler
3. Aşağıdakilerden hangisi, çocukluk çağına ait aşırı engellenme ve stres etkenlerindendir?
A) Beden yapısı ve beden yapısına ait yetersizliklerin olması
B) Fiziksel travmalar
C) Enfeksiyonlar
D) Aile düzensizliği ve yıkılması
4. Aşağıdakilerden hangisi, yetişkin yaşamda karşılaşılan engellenme ve çatışmalardandır?
A) Çocuklar arasında tercih yapılması
B) Olumsuz yaşam koşulları
C) Bir gruba ait olamama
D) Bozuk ve tutarsız disiplin
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, ruh sağlığının tanımı doğru verilmiştir?
A) Bireylerin kendilerini ve yeteneklerini gerçekleştiremedikleri durumdur.
B) Toplumsal yaşama katıldıkları durumdur.
C) Doğru yaşam becerilerini geliştiremedikleri durumdur.
D) Bireylerin kendilerini ve yeteneklerini gerçekleştirdikleri, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildikleri, verimli ve sonuçları yararlı olacak şekilde çalışabildikleri ve toplumlarıyla katkılı bir birliktelik içinde oldukları durumdur.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Çocukluk ve ergenlikte görülen duygusal ve davranışsal bozuklukları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çocuklukta görülen yaygın gelişimsel bozuklukları araştırınız. Araştırmanınızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Çocuklarda yıkıcı davranışsal bozuklukları araştırınız. Araştırmanınızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Tik bozukluklarını araştırınız. Araştırma sonuçlarınızı sınıf ortamında arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. ÇOCUKLUKTA VE ERGENLİKTE GÖRÜLEN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUKLAR

Çocuk, sürekli değişim ve gelişim gösteren bir varlıktır. Bazı çocuklarda doğuştan veya sonradan oluşan gelişimsel bozukluklar vardır. Bu bozukluklar çocuğun fiziksel ruhsal, motor ve psikosozyal gelişimini etkiler. Duygusal, ruhsal ve davranışsal sorunlara yol açar.

2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

Çocuklarda yaygın gelişimsel bozukluklar rett bozukluğu (sendromu), çocukluğun dezentografik bozukluğu, asperger bozukluğu ve otistik bozukluktur.

➤ Rett bozukluğu

Rett sendromu, X kromozomu üzerinde bulunan bir genin kusurlu olmasından dolayı oluşan ve özellikle kız çocuklarında görülen nörolojik bir rahatsızlıktır. Bu sendromun erkeklerde de görülebileceği bilinmektedir.

Rett sendromlu çocuklar, 6-18 aylık olana kadar normal veya normale yakın bir gelişim gösterir. Bu süreden sonra çocuğun gelişimi geçici durgunluk veya gerileme sürecine girer. İletişim kurma becerisini yitirir ve basmakalıp el hareketleri yapmaya başlar. Bu el hareketleri; el yıkama, el bükme, el çırpma, eli ağza götürme, eli bir yere hafifçe vurma gibi şekillerde kendini tekrar eder ve zamanla hareketler değişebilir.



Resim 2.1: Rett sendromlu çocuk

Rett sendromunda konuşma yeteneğinde ve el becerilerinde kayıp gelişir. İlk 2-3 yılda sosyal gelişme ve oyun gelişimi durur. Baş büyümesinde yavaşlama ve sürekli tekrarlayıcı el hareketleri, el becerilerinin kaybı ve ellerini amaçlı kullanamama gelişir. Denge ve yürümede bozulma başlar. Ağır psikomotor gerilemenin yanı sıra sözel anlatım ve dili algılamada ileri derecede bozulur.

➤ **Çocukluğun dezintegratif bozukluğu**

Çocuk iki yaşına kadar normal gelişme gösterir ancak 10 yaşından önce kazandığı becerileri önemli ölçüde kaybeder. Tanı için iki yaşına kadar gelişimin normal olması ve 10 yaş altında belirtilerin başlaması gerekir. Genellikle belirtiler 3-4 yaşında başlar. İletişim, toplumsal beceriler, motor beceriler ve bağırsak, mesane kontrolü bozulur. Sözel olmayan davranışlar bozulur ve yaşıtlarıyla ilişki kuramaz, duygusal karşılık veremez. Çocuğun dil gelişimi gecikir veya olmaz. Sözcükleri basmakalıp ya da tekrarlayıcı bir biçimde kullanır. Tekrarlayıcı ve basmakalıp motor davranışlar ortaya çıkabilir.



Resim 2.2: Dezintegratif bozukluk

➤ **Asperger bozukluğu**

Asperger bozukluğu olan çocukta normal veya normale yakın bir zeka gelişimi vardır. Sosyal etkileşim ve ilişkilerde niteliksel bozukluklar ve davranışlarda bozulmalar bulunur. Göz göze temas kurma kısıtlıdır. Duyguları anlamada güçlük, basmakalıp aktarım ve zihinsel takıntılar vardır. Bilişsel gelişim ve yaşına uygun becerilerin gelişiminde belirgin gecikme olmamasına karşın toplumsal etkileşimde belirgin derecede bozukluk vardır.



Resim 2.3: Asperger bozukluğu

➤ **Otistik bozukluk (otizm)**

Çocuğun, dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özgü düşlem dünyasına girmesidir. Otizm kelime olarak kendine dönüklük demektir. Otistik bozukluk; sözel olan ve sözel olmayan iletişimde, sosyal ilişkide yetersizlik ve tekrarlayıcı davranışların olduğu bozukluktur. Dil, duygusal ve sosyal gelişimde değişik düzeylerde bozukluklar bulunabilir.

Davranışsal olarak değişikliklerden hoşlanmama, parmak ucunda yürüme kendi etrafında dönme vb. tekrarlayıcı hareketler vardır. Otistik çocuklarda zihinsel yeterlilik (1/5'i normal zekâya sahiptir.) ve değişen seviyelerde zihinsel yetersizlik görülebilir. Kronik gidişlidir yetişkinlikte de devam eder. Erken tanı ve müdahale; çocuğun kendine ve çevresine farkındalığını artırır. Öğrenme ve beceri geliştirmesini hızlandırır.



Resim 2.4: Otistik çocuk

➤ Yaygın gelişimsel bozukluklarda yaklaşım

Yaygın gelişimsel bozuklukların her birinin farklı özellikleri vardır bu nedenle her birine ayrı özel yaklaşımda bulunulmalıdır. Burada genel yaklaşımdan bahsedilecektir.

- Yaygın gelişimsel bozukluklarda mutlaka hekime başvurulur. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, diyetisyen, hemşire vb. sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yapılır. Özel eğitim, rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanılır.
- Anne baba, çocuğa bakım elemanı bakıyorsa bakım elemanı, probleme ilişkin bilgi sahibi olmalı bu nedenle ekiple sürekli iletişim içinde olmalıdır.
- Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır.
- Ekibin önerilerine uyulmalıdır.
- Bazı bozukluklarda ağır yeti kaybı olacağından (örneğin; rett sendromu, dezintegratif bozukluk) çocuğun gereksinimleri karşılanır.
- Tedavi ilkelerine uyulur ve ilaçlarını düzenli alması sağlanır.
- Beceri geliştirmeye yönelik terapi ve rehabilitasyon uygulamalarına uyumu ve katılımı sağlanır.
- Çocukta kendine zarar verici davranışlar varsa (saç yolma, kafasını duvara vurma vb.) zarar verici davranışlardan çocuk korunur.
- Çocuğun güvenliği sağlanır.
- Çocuğun güvenini kazanmak amacıyla teke tek ilişki kurulur.
- Çocuğun güvendiği kişinin yanında olması çocuğa güven ve destek verir.
- Göz teması kurulur.
- Çocuk kaygılıysa ve ortamda kaygıyı artıran faktörler varsa bunlar ortadan kaldırılır (örneğin; ısı, ışık, gürültü vb.). Sakin bir ortam sağlanır.
- Çocukta güven duygusunu geliştirmek amacıyla çocukla birlikte olunur.
- Çocuğun temel gereksinimlerini karşılar veya çocuk yönlendirilirken içten tavırlar gösterilir.
- Çocuğun farkındalığı artırılır. Öz bakım aktiviteleri sırasında farklılığının farkına varması sağlanır.
- Çocuk yargılanmaz, olduğu gibi kabul edilir.
- Çocuğun sosyal ortamlara katılımı sağlanır.
- Akranlarıyla grup oyunları oynamasına ve arkadaşlık ilişkilerini geliştirmesine olanak sağlanır.
- Çocukla ilişki sevgiyle kurulur. Çocuğa olan sevginin ilginin azalması çocuğu daha çok yalnızlığa ve içe kapanmaya itebilir.
- Çocukla etkileşimde aceleci davranılmaz göz ilişkisiyle başlatılan etkileşimde gülme, dokunma, kucaklama etkileşimlerine aşamalı olarak geçilir.

2.2. Yıkıcı Davranış Bozuklukları

Yıkıcı davranış bozuklukları; dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, duygusal ve davranış bozukluğuyla karışık uyum bozuklukları olarak sınıflandırılır.

➤ Dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu

Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır.



Resim 2.5: Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu olan çocuk

Dikkat eksikliği- hiperaktivite bozukluğu olan çocuk aşırı hareketlidir. Enerjisi çoktur, sürekli koşturur, çok konuşur ve yerinde duramaz. Düşünmeden davranır ve dikkatini (ilgisini çekmeyen konularda) birkaç dakikadan fazla yoğunlaştıramaz. Dikkat eksikliği ve konsantrasyon gücü nedeniyle okul başarısızlığı vardır. Hiperaktivite yaşla birlikte azalmakta ancak dikkatsizlik ve dürtü denetim sorunları kalıcı olabilmektedir. Genellikle ilk kaybolan aşırı hareketlilik, en son kaybolan ise dikkat eksikliğidir. Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğuna yol açan faktörler kesinleşmese de genetik faktörlerin, beyin hasarının, ilaç kullanımının ve psikososyal faktörlerin yol açtığı öne sürülmektedir.

➤ Davranış bozukluğu

Başkalarının temel haklarına, kurallara ve yaşına göre toplumsal değerlere uymama ile seyreden bozukluk davranış bozukluğu olarak tanımlanır. Davranış bozukluğuna aile tutum ve davranışlarının yol açtığı öne sürülmektedir. Davranış bozukluğunda tekrarlayıcı ve sürekli suç işleme görülür. Çocukta başkalarını kullanma buna karşın suçluluk duymama, hayvanlara eziyet etme, yalan söyleme, çalma, zorbalık vb. davranışlar, akranlarıyla ilişki geliştirmede güçlük, kendi davranışlarının sorumluluğunu almama ve sonuçlarını kabul etmeme gibi belirtiler vardır.

➤ Duygusal ve davranış bozukluğuyla karışık uyum bozuklukları

Tanımlanabilir stres yaratan duruma karşı, en az altı ay devam eden sosyal fonksiyonlarda bozulma ve değişimle seyreden tablo uyum bozukluğu olarak tanımlanır.

Stres yaratan durum ortadan kalktığında bozukluk düzelir fakat devam ettiğinde yeni bir uyum geliştirilir. Verilen uyum tepkisi genelde uygunsuz bir tepkidir.

Aile üyeleri arasındaki benlik sınırlarının yetersizliği, ailede disiplin eksikliği, tutarsız disiplin davranışlarının veya aşırı katı yaklaşımların yol açtığı düşünülmektedir.

Orta düzeyden ciddi düzeye uzanan kaygı, depresif duygulanım (umutsuzluk, mutsuzluk vb.) uyku bozukluğu, değerleri hiçe sayma, yeme bozuklukları arkadaş veya anne babaya aşırı bağımlılık, bedensel yakınmalar ve dürtüsel davranışlarda bulunma belirtileri arasındadır.



Resim 2.6: Davranış bozukluğu

➤ **Yıkıcı davranış bozukluklarında yaklaşım**

Yıkıcı davranış bozukluklarının her birinin farklı özellikleri vardır, bu nedenle her birine ayrı özel yaklaşımda bulunulmalıdır. Burada genel yaklaşımdan bahsedilecektir.

- Yıkıcı davranış bozukluklarında mutlaka hekime başvurulur. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, diyetisyen, hemşire vb. sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yapılır. Özel eğitim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanılır.
- Anne baba, çocuğa bakım elemanı bakıyorsa bakım elemanı, probleme ilişkin bilgi sahibi olur. Bu nedenle ekiple sürekli iletişim içinde bulunmalıdır.
- Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır.
- Ekibin önerilerine uyulmalıdır.
- Okul, öğretmen ve aile iş birliği yürütülmelidir. Çocuğa uygulanan tedavi ve yaklaşımlarla ilgili öğretmeni bilgilendirilir. Aile, çocuk ve öğretmenin işbirliğine girmesi, tedavinin gidişini hızlandırır.
- Dikkat eksikliği olan hiperaktif çocuklar ruhsal açıdan ataktır, çabuk uyarılır ve tehlikeyi kavrayamaz, kazalara uğrar bu nedenle bulunduğu ortam güvenli hâle getirilir.

- Dikkat eksikliği olan hiperaktif çocukların engellenme eşikleri düşüktür, çabuk heyecanlanır, küçük nedenlerle aşırı neşe ve ağlama davranışı gösterir. Çocuk yargılanmaz olduğu gibi kabul edilir.
- Çocuğa karşı tutarlı, kararlı, ilgili ve sevecen davranılır.
- Tutarsız disiplin uygulamalarından ve tutarsız davranışlardan kaçınılır.
- Davranış bozukluğu olan çocukta suç işleme potansiyeline ilişkin gözlemlerde bulunulur.
- Çocuğun kendisine ve başkasına zarar vermesi engellenir.
- Davranış bozukluğu olan çocukta intihar girişimi olabilir bu nedenle çocuğun sözel ve davranışsal tutumları değerlendirilir. Sağlık ekibine hemen bilgi verilir.
- Çocukta öfke varsa ve duygularını açıklıyorsa dinlenir.
- Çocuğun fiziksel güvenliği sağlanır, zarar verici eşyalar kaldırılır ve güvenli ortam oluşturulur.
- Anksiyetesini azaltmak amacıyla yanında olunur.
- Güvenli ilişki geliştirilir.
- Çocuğun girişimleri yapıcı yönde eleştirilir, uygun durumlarda olumlu destek sağlanır.
- Grup etkileşimlerine katılımı sağlanır.
- Çocuğa ilgi gösterilerek, başkalarını kullanmaya yönelik davranışlarının geçmesine yardımcı olunur.
- Sevdiği etkinliklere yönlendirilmesi sağlanır (resim, müzik vb.).
- Çocuk kaygılıysa ve ortamda kaygıyı artıran faktörler varsa bunlar ortadan kaldırılır (örneğin; ısı, ışık, gürültü vb.). Sakin bir ortam sağlanır.
- Uyku bozukluğu olanların uyku örüntüsü izlenir. Çocuk istiyorsa uykuya geçerken yanında kalınır.
- Uykuya geçişi kolaylaştırmak amacıyla ılık süt, bitki çayı vb. verilir. Çay, kahve vb. uyarılardan kaçınılır.



Resim 2.7: Anksiyetesini azaltmak amacıyla sevdiği etkinliklere yönlendirme

2.3. Tik Bozuklukları

Tikler birden ortaya çıkan hızlı, yineleyici, ritmik olmayan, basmakalıp bir motor hareket ya da ses çıkarmadır. Tikler stresle alevlenebilir oyalayıcı etkinlikler sırasında azalabilir. Tikler;

Motor tikler; omuz silkme, göz kırpma, öksürme vb. şeklinde,
Basit vokal tikler; havlama, hırlama, burun çekme vb. şeklinde,
Motor tikler; kendine çeki düzen verme, ayağını yere vurma, sıçrama vb. şeklinde,
Yaygın karmaşık vokal tikler; deyişleri yineleme, sözcükleri yineleme vb. şeklinde görülür.

➤ **Tourette bozukluğu**

Çocuklukta veya ergenlikte (18 yaşından önce) başlayan değişik kas gruplarını tutan sözel veya motor tikle kendini gösteren hastalıktır. Hastalığa genetik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu hastaların %50'sinde dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, %40'ında obsesif kompulsif (saplantı/takıntı-zorlantı) bozukluk görülür. Bilişsel işlevlerde de bozukluk vardır.

Tourette bozukluğunda görülen tiklerin inadına davranışlar olmadığı, nöropsikiyatrik bozukluktan kaynaklandığını belirtmek gerekir. Bu konuda hekim tarafından aileye eğitim verilmelidir. İlaç tedavisi, davranış terapisi, psikoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanır.

➤ **Kronik motor ya da vokal tik bozukluğu**

Kronik motor ve vokal tik bozukluğu belirtileri tourette bozukluğuna benzer. Hastalarda işlevsellik daha az bozulmuştur.

➤ **Geçici tik bozukluğu**

Bir yıldan az sürer. Okul çağında görülür. Tikler tamamıyla kaybolabilir veya stresli dönemlerde tekrarlayabilir.

➤ **Tik bozukluklarında yaklaşım**

- Tik bozukluklarında mutlaka hekime başvurulur. Psikiyatrist, çocuk hekimi, psikolog, hemşire vb. sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği yapılır. Özel eğitim, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanılır.
- Anne baba, çocuğa bakım elemanı bakıyorsa bakım elemanı probleme ilişkin bilgi sahibi olmalı bu nedenle ekiple sürekli iletişim içinde olmalıdır.
- Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır.
- Çocuk yargılanmamalı olduğu gibi kabullenilmelidir.
- Okul, öğretmen ve aile işbirliği yürütülmelidir. Çocuğa uygulanan tedavi ve yaklaşımlarla ilgili öğretmen bilgilendirilmelidir.
- Tikleri dolayısıyla çocuğa baskı, sözel uyarı vb. tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Tikleri artıran stres faktörleri varsa bunlar tanınmaya çalışılmalı ve önlem alınmalıdır.
- Çocuklarla güvenli ilişki kurulmalıdır.

- Tutarsız davranış ve tutumlardan kaçınılmalıdır.
- Çocukta başarılı olamama duygusu, sınav kaygısı varsa ve bu kaygılar yüksekse psikolojik destek alması sağlanmalıdır. Aşırı baskıcı tutum gösterilmez ve çocuğun yapabileceğinin üzerinde beklentiler içine girilmez.



Resim 2.8: Çocukla sevgiye dayalı iletişim

2.4. Dışa Atım Bozuklukları

Dışa atım bozuklukları enkoprezis ve enürezis şeklinde görülür.

➤ Enkoprezis

Sfinkter kontrolünün kazanıldığı yaşa gelinmesine rağmen, herhangi bir fiziksel bozukluğa bağlı olmadan dışkıının (gaita) istemli veya istem dışı olarak yineleyen şekilde uygunsuz yerlere yapılmasıdır (örneğin; odaya, giysilerin üzerine vb.).

Enkoprezise yol açan faktörler hakkında değişik görüşler vardır. Bunlar;

- İçsel karmaşa,
- Anne babaya duyulan öfke,
- Pasif kişilik yapısı,
- Alerjik reaksiyonlar,
- Anatomik bozukluklar,
- Metabolik hastalıklar
- Genetik faktörler,
- Erken çocukluk döneminde yetersiz ya da katı tuvalet eğitimi,
- Aile kaybı veya üyelerden birinin kaybı,
- Hastanede yatma,
- Travmatik yaşantı,
- Kaza geçirme,
- Uzuv kaybı vb. nedenlerle ortaya çıktığı savunulmaktadır.

Enkoprezisi olan çocuklar utanma duygusu yaşar ve sıkıntı veren ortamlardan (okul vb.) kaçar. Çocukta öz güven kaybı vardır. Toplumdan dışlanma, arkadaş grubundan dışlanma, anne baba tarafından cezalandırma, reddedilme gibi davranışlarla karşılaşır. Enkoprezisi olan çocuklarda idrar kaçırma da görülür.

Davranış tedavisi, ilaç tedavisi, psikoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanır.

➤ **Enürezis**

Çocuk gelişimsel olarak idrar tutması gereken yaşa gelmesine rağmen yineleyici idrar kaçıır. İstemsiz idrar kaçırmaya bozukluğuna enürezis denir. Bozukluk sosyoekonomik açıdan düşük gruplarda, eğitim düzeyinin düşük olduğu ailelerde ve bir kurumda yaşamak durumunda olan psikososyal stres altındaki çocuklarda sık görülür.

Enürezise yol açan faktörler;

- Ailesel yatkınlık,
- Psikolojik faktörler,
- Hatalı tuvalet eğitimi,
- Okula başlama,
- Olumsuz aile yaşamı
- Mesanede kas güçsüzlüğü,
- Sfinkterlerdeki bozuklukların yol açtığı düşünülmektedir.

Enürezis sadece gece uykusu döneminde oluyorsa noktürnal, uyanık olduğu saatlerde oluyorsa diürnal olarak adlandırılır. Bazı çocuklarda ikisi bir arada görülebilir.

Davranış tedavisi, ilaç tedavisi psikoterapi gibi tedavi yöntemleri uygulanır.

➤ **Dışa atım bozukluklarında yaklaşım**

- Anne baba, çocuğa bakım elemanı bakıyorsa bakım elemanı probleme ilişkin bilgi sahibi olmalı, hekim, çocuk psikiyatristi, psikolog, hemşire vb. sağlık ekibiyle iş birliğine gitmelidir.
- Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır.
- Davranış değiştirme yöntemleri uygulanacaksa (mesane egzersizleri, düzenli olarak tuvalete gitme, çizelge tutma vb.) verilen yönergelere uyulmalıdır.
- Olumlu gelişmelerde geri bildirim vererek çocuk güçlendirilmelidir.
- Sorun nedeniyle çocuğu hırpalama, cezalandırma, utandırma gibi tutumlar asla gösterilmemelidir.
- Çocuğa karşı tutarlı, kararlı, ilgili ve sevecen davranılmalıdır.
- Tutarsız disiplin uygulamalarından ve tutarsız davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Anne baba, bakım elemanı aşırı kollayıcı, koruyucu, kontrol edici bağımsızlığa izin vermeyen davranışlar göstermemelidir. Sağlık ekibi işbirliğiyle bu tür tutumların olumlu yönde değişmesine yönelik çaba sürdürülmelidir.
- Sorunun çözülmesi zaman alır bu nedenle çocuğa zaman tanınmalıdır.
- Çocukla ilgili yüksek beklentiler içine girilmemelidir.

- Çocukta travma yaratacak durumlardan kaçınılmalıdır. Travma yaratacak durumlarda sorunun tekrarlanacağı ve çocuğun daha fazla olumlu desteğe ihtiyaç duyacağı bilinmelidir.

2.5. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; hastalığa ve beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar olarak tanımlanır.

Yeme bozukluklarının; çocukluğun erken dönemlerindeki gelişimsel engellemeler, nöroendokrin bozukluklar ve ailenin yanlış davranış ve tutumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne-baba mükemmeliyetçiliği ve çocuğun bu standartlara uyma güçlüğü, sevilme, onaylanma bekleyen çocuğun anne, babanın olumsuz eleştirisiyle karşılaşması ve çocukta çaresizlik duygularının gelişmesi yeme bozukluklarının nedenleri arasında sayılmaktadır. Yeme bozuklukları anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza olarak ayrılır.

➤ **Anoreksia nervoza (anoreksiya nervoza)**

Kilo alma ve şişmanlama korkusuyla yemek yememe, besin alındığında bilinçli olarak kusma vb. davranışların bulunduğu tabloya **anoreksiya nervoza** denir. Yapılan araştırmalar; anoreksiya nervozalı olguların yaşamlarının önceki dönemlerinde yeme problemlerinin, obsesyonlarının (takıntı) ve depresif ruh hallerinin olduğunu ortaya koymuştur. Anoreksiya nervozada beden algısı bozulmuştur. Genelde kızlarda 12-18 yaşlar arasında görülür.

• **Anoreksiya nervozada görülen belirti ve bulgular**

- Vücut ağırlığının düşük olmasına rağmen kilo alma ve şişmanlama korkusu,
- Belirgin tartı kaybı,
- Çeşitli davranış şekillerinde değişimler,
- Tanıyla ve diyetlerle aşırı ilgili olma, kendini olduğundan şişman algılama,
- Şişmanlıktan aşırı korkma nedeniyle kendini uyararak kusma veya bağırsakları temizlemek amacıyla laksatif kullanma,
- Kilo vermek amaçlı aşırı egzersiz yapma görülen belirti ve bulgular arasındadır.



Resim 2.9: Anoreksiya nervozalı kişi

➤ **Anoreksiya nevrozalı hastaya yaklaşım**

- Anoreksiya nevrozalı olguların mutlaka hekime götürülmesi gerekir. Tedavide çeşitli disiplinler iş birliği yapmalıdır. Psikiyatrist, diyetisyen multidisipliner yaklaşımın önemli bir ögesidir.
- Psikolojik destek sağlanarak kilo algısı değiştirilir. Bakım elemanı besliyorsa önerilen diyet doğrultusunda anoreksiya nevrozalıının beslenmesini sağlar.
- Sağlık ekibi tarafından belirlenmiş olan davranış değiştirme programına uyulur.
- Anksiyete (kaygı) düzeyini artıran ışık, ısı, gürültü gibi uyaranlar azaltılır ve sakin ortam oluşturulur.
- Hastaya karşı sabırlı olunur, ön yargılı ve yargılayıcı olunmaz.
- Yemek süresi ve sonrası hasta gözlemlenir.
- Hastayla yemek konusunda tartışılmaz.
- Hastada sıvı kaybı fazla ve derisi kuruysa banyo esnasında dikkatli davranılır.
- Sağlık ekibiyle birlikte hastanın duygusal problemlerinin çözümlenmesine yardımcı olunur.
- Hastayla güvenli ilişki geliştirilir (Verilen sözler tutulur, dürüst olunur).
- Duygularını açıklamasına izin verilir, yargılayıcı olmadan dinlenir.
- Bağımlı olduğu dönemlerde öz bakıma ilişkin bakım gereksinimleri karşılanır.

➤ **Bulimia nervoza (bulimiya nevroza)**

Sıklıkla ergenlik, genç erişkinlik döneminde ve adolasan kızlarda görülür.

- **Bulimiya nevrozada belirti ve bulgular**
 - Bulimiya nevrozada genellikle iki saatten daha kısa süreli aşırı besin tüketimi dönemi,
 - Yeme kontrolünün ortadan kalktığını hissetme,
 - Aşırı yeme dürtüsünü durduramama korkusu,
 - Yeme dönemleri sonrası kusma, laksatif kullanma veya aşırı diyet yapma dönemi,
 - Tekrarlayan yeme atakları (Yeme atakları haftada en az 2 kez tekrar eder ve kısa sürede 2000-5000 kalori tüketimine neden olur.)
 - Yeme atakları sonucu kısa sürede aşırı kilo alımı belirti ve bulgulardan bazılarıdır.



Resim 2.10: Bulimiya nevrozunda yeme atağı ve kusma çıkarma dönemi

➤ **Bulimiya nevrozalı hastaya yaklaşım**

- Bakım elemanı besliyorsa önerilen diyet doğrultusunda bulimiya nevrozalının beslenmesini sağlar.
- Sağlık ekibi tarafından belirlenmiş olan davranış değiştirme programına uyulur.
- Yemek süresi ve sonrası hasta gözlemlenir.
- Hastayla yemek konusunda tartışılmaz.
- Sağlık ekibiyle birlikte hastanın duygusal problemlerinin çözümlenmesine yardımcı olunur.
- Hastaya karşı sabırlı olunur, ön yargılı ve yargılayıcı olunmaz.
- Anksiyete (kaygı) düzeyini artıran ışık, ısı, gürültü gibi uyaranlar azaltılır ve sakin ortam oluşturulur.
- Hastayla güvenli ilişki geliştirilir (Verilen sözler tutulur, dürüst olunur.).
- Duygularını açıklamasına izin verilir, yargılayıcı olmadan dinlenir.
- Bağımlı olduğu dönemlerde öz bakıma ilişkin bakım gereksinimleri karşılanır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda çocukluk ve ergenlikte görülen duygusal ve davranışsal bozuklukları ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Yaygın gelişimsel bozuklukları birbirinden ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Yaygın gelişimsel bozukluklarda uygulanan yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Temel psikoloji modüllerini inceleyebilirsiniz.
➤ Yıkıcı davranış bozukluklarını birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Yıkıcı davranış bozukluklarında uygulanan yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Tik bozukluklarını birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Tik bozukluklarında uygulanan yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	
➤ Dışa atım bozukluklarını birbirinden ayırt ediniz.	➤ Çocuğun gelişim dönemlerini modül sonunda önerilen kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Dışa atım bozukluklarında uygulanan yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Temel psikoloji modüllerinden yararlanabilirsiniz.
➤ Yeme bozukluklarını birbirinden ayırt ediniz.	➤ Engelli beslenmesi modülünü inceleyebilirsiniz.
➤ Yeme bozukluklarında yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Engelli beslenmesi modülünü inceleyebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, çocukluğun dezintegratif bozukluğunun belirtisidir?
A) Çocukta doğuştan gelişim bozukluğu vardır.
B) Sözel iletişimde başarılıdır.
C) İki yaşına kadar normal gelişim gösterir ve 10 yaşından önce kazandığı becerileri kaybeder.
D) Tekrarlayıcı motor davranışlar yoktur.
2. Aşağıdakilerden hangisi, başkalarının temel haklarına, kurallara ve yaşına göre toplumsal değerlere uymama ile seyreden bozukluktur?
A) Otizm
B) Rett sendromu
C) Asperger bozukluğu
D) Davranış bozukluğu
3. Aşağıdakilerden hangisi, çocuğun gelişimsel olarak idrar tutması gereken yaşa gelmesine rağmen yineleyici idrar kaçırmasını tanımlar?
A) Enürezis
B) Enkoprezis
C) Tourette bozukluğu
D) Anoreksiya
4. Aşağıdakilerden hangisi, kilo alma, şişmanlama korkusuyla yemek yememe ve besin alındığında kusmanın görüldüğü yeme bozukluğudur?
A) Bulimialis
B) Anoreksia nervoza
C) Rett sendromu
D) Asperger sendromu
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, bulimia nervozalı hastaya yaklaşım ilkelerinden değildir?
A) Sağlık ekibi tarafından belirlenmiş olan davranış değiştirme programına uyulur.
B) Yemek süresi ve sonrası hasta gözlemlenir.
C) Hastayla yemek konusunda tartışılmaz.
D) Hastaya karşı, ön yargılı ve yargılayıcı olunur.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Engellide görülebilecek psikolojik sorunları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Engellilerde strese yol açan faktörleri araştırınız. Araştırmanınızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Anksiyete ve anksiyete çeşitlerini araştırınız. Araştırmanınızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Depresyonu araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıf ortamında tartışınız.

3. ENGELLİDE GÖRÜLEBİLECEK PSİKOLOJİK SORUNLAR

Engellide görülebilecek psikolojik sorunlar; engel çeşidine, engelli hasta ise tedaviye cevap verme seviyesine, engelin doğuştan mı yoksa sonradan mı oluşuna, engelli bireyin yaşına, kişilik özelliklerine, sahip olduğu sosyal destek ağ ve içinde bulunduğu toplumun ona sağlayabildiği koşullara göre değişir. Ancak yapılan araştırmalar; stres, yüksek kaygı seviyesi, depresif duygu durumu ve düşük özgüvenin engelli bireylerde en sık görülen psikolojik sorunlar arasında olduğunu göstermektedir.

3.1. Stres

Bireyin çevresinde onu etkileyen ve zorlayan bir durum olması sonucu ortaya çıkan tabloya stres denir. Engelli birey kendi içinden ve çevresinden gelen çeşitli engellerle karşılaşır ve bunların sonucunda zorlanır. Zorlanma bir amaca yöneldiğinde engellenmeyle karşılaşma, iki amaç ya da gereksinim arasında seçim yapma durumunda kalma veya baskı altında kalma sonucu ortaya çıkabilir. Baskı içsel ya da çevresel kaynaklı olabilir. Zorlanmayla karşılaşıldığında kızgınlık, öfke, kaygı vb. duygular yaşanabilir.

Organizma herhangi bir zorlanma yaratan durumla (stresör) karşı karşıya kaldığında iç dengeyi korumaya çalışır. Zorlanmayla karşı karşıya kalındığında çeşitli hormonlar salgılanır, kalp atışında artış, heyecanlanma vb. belirtiler ortaya çıkabilir. Engelli birey zorlanmayla karşılaştığında baş edebilme gücünü kendisinde bulursa çeşitli davranış biçimleri gösterebilir. İçinde bulunduğu duruma uyum sağlamaya çalışır. Kendini yetersiz bulduğu durumlarda ise savunmaya yönelik tepkiler geliştirebilir. Bir zorlanmanın ağırlığı, bireyin yeni duruma uyumu için yapması gereken değişikliklerin niteliğine ve zorlanmanın ortaya çıktığı çevrenin koşullarına bağlıdır. Zorlanma faktörleri çoksa bu durum bireyin uyum yapma yeteneğini kısıtlar. Engellinin aynı zamanda çok sayıda sorunla birden

karşılaşması baş etmesini güçleştirir ve stresi artırır. Bireysel yaşam şartları ve toplumsal yaşam şartları da engellide stres yaratabilir (örneğin; bedensel engellinin evinin üst katta olması ve asansör bulunmaması, kaldırımların engelliye uygun olmaması vb.). Toplumsal faktörleri ortadan kaldırmak amacıyla kurumlar iş birliği yapmalı ve yaşam alanlarını engelliye göre düzenlemelidir.

➤ **Streste yaklaşım**

- Bireyin kendi özelliklerini tanıması, stres yaratan durumla karşılaştığında neler yapabileceğini bilmesi gerekir. Engellinin kendisini tanıması ve gücünün farkına varmasına destek olunur.
- Gevşeme tekniklerini ve nefes tekniklerini uygulamalı veya uygulamasına yardımcı olunmalıdır.
- Strese sürükleyen düşüncelere kapılmaktan ve düşünmekten vazgeçme stresle başa çıkma yollarındandır. Bu yönde destek olunmalıdır.
- Ilık banyo yapması sağlanır.
- Yapabileceği spor etkinliklerine katılması ve yapması sağlanmalıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Engelli yakınlarının, bakım elemanının ve toplumun, stres yaratacak faktörleri araştırması gerekir. Stres yaratacak faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Ev içi düzenlemelerin yapılması gerekir. Ev ortamı engellinin aktivite ve mobilitesini arttıracak onu bağımsız kılacak şekilde düzenlenmelidir.
- Yatak, tekerlekli sandalye, yürüteç, baston vb. ihtiyaç duyduğu araç gereç temin edilmelidir.
- Aile ve bakım elemanı aşırı koruyucu bir tutum içine girmemelidir.
- Engellinin yapabileceği işleri yapması için olanak tanınmalıdır.
- Engellinin kişiliğine saygı duyulmalıdır.
- Ön yargılı ve yargılayıcı olmadan olduğu gibi kabul edilmelidir.
- Empati kurulmalıdır.
- Duygularını açıklamasına izin verilmeli ve dinlenmelidir.
- Toplumdan soyutlanmaması sağlanmalıdır.
- Engellinin yaşamını güçleştiren stres yaratan durumlar ortadan kaldırılmalıdır.

3.2. Anksiyete

Sıkıntı, bunaltı ya da kaygı anksiyete olarak adlandırılır. Anksiyete fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve endişe hâli olarak tanımlanır. Çok hafif bir tedirginlik veya gerginlik duygusundan, panik derecesine kadar varan değişik yoğunluklarda yaşanabilir.

Anksiyete bozukluklarında kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacaktıymış hissini taşır ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike veya tehdit kaynağı gösteremez. Kaygı hâli, kişinin günlük yaşantısını bozacak düzeyde ve süreklilik kazanmışsa, anksiyete bozukluklarından söz edilir.

Anksiyetenin oluşum nedenleri arasında, genetik faktörler, çocukluk çağındaki etkilenmeler, kişinin bilinçaltından kaynaklanan ve baş edilemeyen dürtüler, kişilik özellikleri, yaşam sürecindeki yanlış öğrenmeler, çaresizlik, gelecek kaygısı, başkasına bağımlı olma korkusu, kendine güven kaybı, yaşamdaki önemli olaylar (ölüm, kaza, hastalık vb.) çevresel ve ailesel faktörler sayılabilir.

Anksiyetenin belirtileri üç grupta toplanır:

- Psikolojik belirtiler: Hafif bir tedirginlik duygusundan, çıldırma, kontrolünü kaybetme ya da ölüm korkusunun eşlik ettiği panik atağa kadar değişik şiddetlerde ortaya çıkan belirtilerdir.
- Fiziksel belirtiler: Taşikardi (nabız sayısının artması), çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, göğüste basınç hissi, baş dönmesi, uyuşukluk ya da gastrointestinal ve solunum sistemine ait fiziksel belirtiler görülebilir.
- Bilişsel belirtiler: Konfüzyon (yer, zaman ve kişilerle ilgili yanılsamalar), olayın anlamını değerlendirmede yanlışlıklar, konsantrasyon (yoğunlaşma) güçlükleri, algı bozuklukları ve hatırlama güçlüğü gibi bilişsel belirtilerdir.

Anksiyete bozukluklarında yukarıda verilen belirtiler bir arada görülebilir.

Anksiyete bozukluklarında hekime başvurmak gerekir. Psikoterapi ve ilaç tedavisi uygulanır.



Resim 3.1: Anksiyete bozukluğu

3.2.1. Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB)

Posttravmatik stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları içinde yer alır. Kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik yaşantıyla karşılaşması sonucu ortaya çıkar (örneğin; trafik kazası, deprem, yangın, saldırıya uğrama, önemli bir hastalık gibi). Bu yaşantı esnasında aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme gibi duygular yaşanır. Travmatik olay sonucunda olayı tekrar yaşama korkusu, sıkıntı, öfke, uyku düzensizliği, rahatsızlık veren rüyalar, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk ve depresyon gibi ruhsal belirtiler görülür. Engellilik; kaza, hastalık vb. nedenlerle sonradan gelişmişse engellilerde travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkar. Herhangi bir engelle doğan çocuk, engelli olmayan bir bedeni hiç deneyimlememiştir. Bu nedenle bu farklılığa alışmış, onu kabullenmiş olduğundan, bir hastalık ya da kaza sonucunda engelli olan başka bir bireyin yaşadığı stres, uyum sorunu ve kaygıyı yaşamayabilir.

Posttravmatik stres bozukluğunda olayın şiddeti, kişinin olaya yakınlığı ve olaydan etkilenme derecesine bağlı olarak belirtiler değişik derecelerde ortaya çıkar. Bazı kişilerde zamanla hafifleyerek kaybolur. Belirtilerin uzun sürmesi, hafiflemek yerine şiddetlenmesi, belirgin sıkıntı oluşturmaması, işlevselliği bozması, kişinin tedavi için kendi kendine alkol veya ilaç kullanmaya başlaması bozukluk olduğuna işaret eden ipuçlarıdır.

Posttravmatik stres bozukluğunda engellide görülebilecek belirtiler şunlardır:

- **İntrusif (davetsiz, araya giren) belirtiler:** Travmatik yaşantının sürekli göz önüne gelmesi veya rüyalarda görülmesi şeklindedir.
- **Kaçınma davranışı ve tepkisizlik:** Kişi olayı ya da olayın bir yönünü çağrıştıran konularla ilgili konuşmaktan kaçınır. Olayı hatırlatan kişi ve etkinliklerden kaçınmak için çaba sarf eder, benzer olayla karşılaştığında yoğun sıkıntı duyar.
- **Aşırı uyarılmışlık belirtileri:** Travma öncesine göre kişi gergin ve sıkıntılıdır. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, hipervijilans (tüm iç ve dış uyaranlara karşı aşırı dikkat hâli), aşırı irkilme, öfke patlamaları, dikkat dağınıklığı gibi belirtiler görülebilir.

Travmadan sonra yukarıda sıralanan belirtiler ortaya çıkarsa akut stres bozukluğu, belirtiler bir aydan uzun sürerse posttravmatik stres bozukluğu olarak adlandırılır.

Posttravmatik stres bozukluğunda hekime başvurmak gerekir. Psikoterapi ve ilaç tedavisi uygulanır.

➤ **Anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğunda yaklaşım**

- Anne, baba, engelli bireye bakım elemanı bakıyorsa bakım elemanı probleme ilişkin bilgi sahibi olmalı, hekim, psikiyatrist, psikolog, hemşire vb. sağlık ekibiyle iş birliğine gitmelidir.
- Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır.
- Sağlık ekibinin önerilerine uyulmalı, bu öneriler doğrultusunda tutum ve davranışlar geliştirilmelidir.
- Engelliye karşı önyargılı olunmamalı, yargılayıcı davranılmamalı ve olduğu gibi kabul edilmelidir.
- Engellinin kişiliğine saygı duyulmalıdır.
- Engelli ile güvene dayanan bir iletişim kurulmalıdır.
- İletişim de açık bir dil kullanılmalıdır.
- Engelli bireyle iletişimde empati (duygudaşlık) yapılmalıdır.
- Engelli birey ilaç alıyorsa ilaçlarının takibi yapılmalıdır.
- Anksiyete ve posttravmatik stres oluşumunu hazırlayan faktörler belirlenmelidir.
- Çevredeki fiziksel uyaranlar en aza indirilmeli ve güvenli bir çevre oluşturulmalıdır.
- Aşırı koruyucu olmaktan kaçınılmalıdır.

- Konuşurken ve çalışırken sakın olunmalı ve uygun bir ses tonu kullanılmalıdır.
- Engelli bireyin anksiyetesi azalincaya kadar yanında kalınmalıdır.
- Duygularını açıklamasına olanak sağlanmalı ve dinlenmelidir.

3.3. Depresyon

Depresyon duygularda güvensizlik, karamsarlık ve ruhsal çöküntünün oluşmasının yanı sıra düşünce ve hareketlerde yavaşlama ile seyreden tablodur. Depresyondaki engelliler kendilerini hüznü, kederli, umutsuz, mutsuz ya da değersiz hissedebilir. Enerji azalması, isteksizlik mutsuzluk, uyku sorunları iştah azalması veya artması görülebilir. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yeteneğinde azalma ve düşünce bozuklukları görülebilecek belirtilerden bazılarıdır. Depresyonda ölüm düşünceleri veya intihar girişimi de görülebilir.

Bu duygu durum değişiklikleri ve belirtileri olan engellinin mutlaka hekime başvurması veya götürülmesi gerekir. Hekim tarafından tedavi planının yapılması ve plana uyulması gerekir.

Depresyon oluşumunda genetik faktörlerin ve kişilik yapısının da rolü olduğu bilinmektedir. Genellikle ağır bir psikososyal stresten sonra ortaya çıkabilir.



Resim 3.2: Depresif bozukluk

Depresif belirtiler hafif, orta ve ağır derecelerde ortaya çıkabilir.

Depresif belirtiler şunlardır:

- Sürekli üzüntü, keder, endişe veya boşluk duygusu,
- Umutsuzluk ya da karamsarlık,
- Uyku bozukluğu ya da çok uyuma,
- Sık sık nedensiz ağlama nöbetleri,
- İştah kaybı ya da çok yeme,
- Daha önce hoşlandığı etkinliklerde zevk almama ya da ilgi kaybı,
- Huzursuzluk, cinsel isteksizlik,
- Dikkatini toplayamama veya bir konu üzerinde yoğunlaşmama,
- Hatırlama ve karar vermede güçlük,
- Enerji kaybı, bitkin hissetme,

- Fiziksel hastalık ya da yaralanmadan kaynaklanmayan fiziksel semptomlar (kronik ağrı veya sindirim sorunları vb.),
- Ölüm veya intihar düşünceleri, intihar girişimleri,
- Suçluluk, değersizlik ya da çaresizlik duyguları,
- Şiddetli depresyonda varsanılar (olmayan herhangi bir şeyi varmış gibi algılama) görülebilir.

Depresif hastaların tanınması ve erken dönemde tedaviye başlanması tedavideki başarı şansını artırır. Bu nedenle depresyon belirtilerini bakım elemanının bilmesi yarar sağlar.

Depresyonda genellikle ilaç tedavisi ve psikoterapötik yaklaşım yöntemleri birlikte kullanılır. Amaç belirtilerin düzelmesi, psikososyal açıdan düzelmeye ve tekrarlamaların engellenmesidir.

➤ **Depresyonda yaklaşım**

- Anne baba, engelli bireye bakım elemanı bakıyorsa bakım elemanı probleme ilişkin bilgi sahibi olmalı; hekim, psikiyatrist, psikolog, hemşire vb. sağlık ekibiyle iş birliğine gitmelidir.
- Hastalıktan kendini sorumlu tutma, kendini suçlama, engellinin sorumluluğunu üstlenme gibi nedenlerle ailede depresyon, anksiyete vb. olabilir. Aile terapisi yarar sağlar.
- Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır.
- Sağlık ekibinin önerilerine uyulmalı, bu öneriler doğrultusunda tutum ve davranışlar geliştirilmelidir.
- Engelliye karşı önyargılı olunmamalı, yargılayıcı davranılmamalı ve olduğu gibi kabul edilmelidir.
- Ev ortamı engellinin aktivitelerini ve mobilitesini arttıracak ve bağımsız kılacak şekilde düzenlenmelidir.
- Toplumdan soyutlanmamalı ve zevk alacağı etkinliklere katılımı sağlanmalıdır.
- Psikoterapiler genellikle anksiyete ve depresyonu azaltmada, yaşam kalitesini yükseltmede, kendini iyi hissetme hâlinin artmasında yararlı olur. Engelli hastanede yatmıyorsa kontrollere düzenli gitmesi sağlanmalıdır.
- İntihar riski açısından dikkatli davranılmalı ve gözlemlenmelidir.
- Güvenli bir ortam oluşturulmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda engelinin ruh sağlığını etkileyen faktörleri ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Stres oluşum mekanizmasını açıklayınız.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Streste psikolojik yaklaşım ilkelerini sıralayınız.	➤ Temel psikoloji modüllerini inceleyebilirsiniz.
➤ Anksiyeteyi açıklayınız.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Anksiyetede yaklaşım ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Posttravmatik stres bozukluğu nedenlerini ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Posttravmatik stres bozukluğunda yaklaşım ilkelerini ayırt ediniz.	
➤ Depresyon belirtilerini ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Depresyonda yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Hasta psikolojisi modülünü inceleyebilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, stresi tanımlar?
A) Bireyin çevresinde onu etkileyen ve zorlayan bir durumun olması sonucu ortaya çıkan tablo
B) Herhangi bir nedene bağlı duyulan korku, panik durumu
C) Nedensiz duyulan sıkıntı, kaygı durumu
D) Ölüm korkusunun eşlik ettiği panik atak
2. Aşağıdakilerden hangisi, posttravmatik stres bozukluğunu tanımlar?
A) Duygusal çöküntü, mutsuzluk ve hareketlerde yavaşlamayla karakterize tablo
B) Kişinin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik yaşantıyla karşılaşması sonucu ortaya çıkan tablo
C) Toplumsal stresler sonucu ortaya çıkan üzüntü hâli
D) Öz güven kaybı
3. Aşağıdakilerden hangisi, anksiyete ve posttravmatik stres bozukluğunda yaklaşım ilkelerinden değildir?
A) Engellinin kişiliğine saygı duyulmalıdır.
B) Engelli ile güvene dayanan bir iletişim kurulmalıdır.
C) İletişim de açık bir dil kullanılmalıdır.
D) Engelli birey aşırı korunmalıdır.
4. Aşağıdakilerden hangisi, depresyon belirtisidir?
A) Mutlu ve huzurlu olma
B) Küçük olaylardan mutluluk duyma
C) Umutsuz, üzüntülü ve kederli olma
D) Her şeye ilgi duyma
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, depresyonlu bireye yaklaşım ilkeleri doğru verilmemiştir?
A) İntihar riski açısından dikkatli davranılmalı ve gözlemlenmelidir.
B) Güvenli bir ortam oluşturulmalıdır.
C) Engelliye karşı önyargılı olunmamalıdır.
D) Yargılayıcı davranılarak depresyona niçin girdiği sorgulanmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

AMAÇ

Engellide acil durum yaratan ruhsal olayları ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Engellide intihar girişimine yol açan faktörleri araştırınız. Araştırmanızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Engellide ihmal ve istismarı araştırınız. Araştırmanızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.

4. ENGELLİDE ACİL DURUM YARATAN RUHSAL OLAYLAR

Engellilerde acil psikiyatrik tablolarla karşılaşılabilir. Acil psikiyatrik sorunlar engelli ve yakınlarında gerilim yaratır. Engelli olaylarla etkin bir şekilde baş edemeyerek krize girme eğilimi gösterir. Müdahale gerektiren olaylarda engellilere yönelik mutlaka acil yardım ekibinden destek alınmalı veya hastaneye başvurulmalıdır.

4.1. İntihar (Suisid) ve İntihar Girişimi

Tıp alanında suisid olarak adlandırılan intihar (öz kıyım), kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanabilir. İntihar, "yaşamı tehdit edici" özellik taşıdığından sadece bireysel kayıplarla sınırlı kalmamaktadır. Uyandırdığı şiddetli duygularla (öfke, panik, korku, suçluluk gibi) çevreyi de etkisi altına alabilmektedir.

Özellikle organ yitimine ve işlevsellik yitimine yol açan olaylarda ciddi fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşanır. Genellikle kayıp organ yas tepkisine neden olur. Kişinin kendi kendine yeterliliği ve bağımsız hareket etmesi azalır. Özellikle barsak ve mesane yetersizliği, üriner sondalara gereksinim duyulması, cinsel işlev kaybı vb. nedenler bireyde psikolojik yıkım ve depresyona yol açar. Başkasına bağımlı olma, özel gereksinimlerinin başkası tarafından karşılanması, depresyon varlığı gibi nedenlerle engellide intihar girişimi görülebilir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan engellide de intihar riski daha yüksektir.

Yapılan araştırmalar; omurilik felçlerinde intihar riskinin normal popülasyona göre 3 ila 6 kat daha fazla olduğunu, genç yaş grubunda ve travmayı izleyen ilk 1-5 yıl içinde bu riskin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

➤ İntihar girişimi için risk oluşturan faktörler

- 15-24 yaş grubu ve 45 yaşın üzerinde olma,
- Erkek cinsiyeti,
- Yalnız olma,
- Başarısızlık, ümitsizlik,
- Ekonomik yetersizlik, işsizlik,
- Aile ilgisizliği, sosyal destek azlığı,
- Kronik fiziksel hastalığı bulunma,
- Travmaya maruz kalma,
- Başkasına bağımlı olma,
- Alkol ve diğer uyuşturucu maddelerden kullanma ve psikiyatrik bozukluk varlığı (majör depresyon, borderline kişilik bozukluğu gibi),
- İntihar düşüncelerinin varlığı veya daha önce intihar girişimlerinin olmasıdır.

İntihar girişimi için risk oluşturan faktörlerden bazılarıdır.

➤ İntihar girişiminde yaklaşım

- Mutlaka acil yardım çağrısı yapılmalıdır (112 ve 155 aranmalıdır.).
- Aile bireyleri yanında değilse bilgilendirilmelidir.
- Her intihar girişimi ciddiye alınmalı ve bir yardım çağrısı olarak değerlendirilmelidir.
- Mesleki etik değerlerin farkında olarak yargılamadan, etkilemeden, kabullenerek yaklaşım gösterilmelidir.
- İntihara teşebbüs eden engelli rahatsızlık, suçluluk, öfke, pişmanlık (ölmediği için), yaşayabilir. Bu nedenle davranışları iyi gözlenmeli ve duygularını ifade edebileceği ortam hazırlanmalıdır.
- İntihar düşüncesi ve / veya planı olup olmadığı araştırılmalıdır. Yanında kesici ya da zararlı bir alet veya madde bulunup bulunmadığına bakılmalıdır.
- Güvene dayalı iletişim kurulmalıdır.
- Acil sağlık ekibi ve güvenlik güçlerine yardımcı olunmalıdır.
- İntihar girişimi adli bir durumdur bu bilinçle hareket edilmelidir.

4.2. Cinsel Saldırı

Cinsel eylem amaçlı girişimde bulunulması cinsel saldırı olarak kabul edilir. Cinsel saldırı, uğrayan birey için hem fiziksel hem de psikolojik travma yaratan durumdur. Cinsel saldırı kişinin ve ailesinin ilerideki yaşamını da olumsuz yönde etkiler. Saldırıya uğrayan kişi korku, utanç duygusu, dışlanma ve yargılanma korkusu yaşar. Cinsel saldırının hem yasal hem de acil tıbbi yönü vardır.

Bireyin isteği dışında, zor kullanılıp korkutularak ya da ilaç verilerek gerçekleştirilen cinsel eyleme “tecavüz” denir.

Cinsel saldırıya uğrayan engellide; bakım elemanının dikkat etmesi gereken noktalar:

- Bakım elemanı cinsel istismar ve saldırının acil bir durum olduğunu bilmeli ve buna uygun davranmalıdır. Mutlaka acil sağlık ekibine ve güvenlik ekiplerine haber vermelidir.
- Aile bireyleri yanında değilse aile bilgilendirilmelidir, bilgilendirme sağlık ekibi ve güvenlik güçleri tarafından da yapılabilir,
- Engellinin mahremiyetine saygı göstermeli ve onları yabancı bakışlardan korumalı, giysileri parçalanmışsa üzerini örtmelidir,
- Gelen sağlık ekibi ve güvenlik ekibine yardımcı olmalıdır,
- Saldırıya uğramış kişiye, mümkünse vajinal bölgesini yıkamaması, idrar yapmaması söylenmelidir (Hastanede sperm testi yapılabilmesi açısından bu önemlidir. Çünkü sperm testi mahkemede kullanılacak önemli bir kanıttır.),
- Adli delillerin korunmasına dikkat etmelidir,
- Acil sağlık ekibinin müdahale sonrası engelli hastaneye götüreceğini bilmeli ve ekibe yardımcı olmalıdır,
- Duygusal destek olmalıdır,
- Saldırıya uğrayan engelliye eleştirmekten ve suçlamaktan kesinlikle kaçınmalıdır,
- Empati kurmalıdır,
- Mesleki etik kurallara uygun davranmalıdır.

Cinsel saldırı yalnızken gerçekleşmişse engelli olayı gizlemeye çalışabilir ve utanç duyabilir. Bu durumlarda engelli saygı gösterilmesini bekler. Bu nedenle doğrudan konuya değil kişiye odaklanılmalıdır. Yapılacak girişimler konusunda engelliyle iş birliği kurulmalı anlatması için asla zorlanmamalıdır. Profesyonel yardım alması sağlanmalıdır.

4.3. Engelli Çocuğun İstismarı

DSÖ, bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır. İnsanlık tarihi boyunca her kültürde rastlanmaktadır. Tüm sosyoekonomik seviyelerde görülmektedir.

Çocuğa yönelik istismar çeşitleri; fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak dört grupta sınıflandırılmaktadır. Çocuğa yönelik tüm istismar türleri engelli çocuklara yönelik olarak da görülmektedir.

4.3.1. Fiziksel İstismar

Bir erişkinin, itaati sağlama, cezalandırma ya da öfke boşaltma amacıyla elle (dayak atma, itme, sıkma, hırpalama, vb.), herhangi bir madde veya aletle (kesici delici aletler, sigara söndürme, kaynar su dökme, zehirli madde veya ateşli silahlar vb.) çocuğun vücudunun herhangi bir yerine iz bırakacak şekilde şiddet uygulaması ve çocuğa zarar (yaralama, sakat bırakma, öldürme vb.) vermesidir.

Yapılan araştırmalar, engelli çocukların normal çocuklardan daha çok istismar edildiklerini göstermektedir. Bakım gereksinimlerinin olması, bakım veren aile ve bakım elemanında fiziksel, psikolojik tükenmişlik hissedilmesi, eğitimsizlik, engele ilişkin bilgi sahibi olmama, sosyal destek azlığı, psikolojik sorunlar, ekonomik güçsüzlük, çaresizlik, vb. durumlar engelli çocuğa yönelik fiziksel istismara yol açabilmektedir.

Engelli çocuğa sahip aile ve bakım elemanlarının eğitilmesi psikolojik yardım ve destek almalarının sağlanması gerekir. Sağlık ekibi aracılığıyla anne, baba, bakım elemanı soruna ilişkin algı ve tutumlarını tanımaya çalışmalıdır. Engelli ve ailesine sosyal destek olunması yalnız ve güçsüz bırakılmaması gerekir.

Delillerin eksikliği, yanlış bilgiler, kültürel ve geleneksel değerler çoğu zaman istismarın göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Travma ancak çok ciddi boyutlarda olduğunda çocuk istismarı düşünölmektedir. İstismar göstergesi olan hafif bulgular atlandığında veya bildirim yapılmadığında, yaşamsal önem taşıyan olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle çocuk istismarına ilişkin etik, ahlaki yükümlölükleri olan bakım elemanlarının çocuk istismarının bulgu ve belirtilerini bilmeleri gerekir.

İstismara uğrayan çocukların vücutlarındaki yaralar, anlatılan öyküyle uyuşmayabilir. Konuşma sırasında çocuk dayaağı hak ettiğini söyleyebilir, çekingen davranır ve konuşmaktan kaçınabilir. Çocukta eski çürük veya yara izleri bulunabilir ya da aynı çocuk için daha öncede gerekli birimlere haber verilmiş olabilir.

İstismara uğramış çocukla karşılaşan bakım elemanının acil yardım gerekiyorsa acil yardım çağrısı yapması ve güvenlik güçlerine bildirim yapması gerekir.

4.3.2. Duygusal İstismar

Çocuğun iç görüsünü ya da duygusal bütönlüğünü bozan sürekli alay etme, aşığılama, kapasitesinin ötesinde aşırı beklenti içinde olma, aşırı koruma, bağımlı kılma, aşırı otorite, çocuğun davranışlarıyla uyumsuz ağır cezalandırma, çocuğu terk etme, gereksinimleriyle ilgilenmeme, yok sayma, çocuğun iletişim çabasına tepkisiz kalma gibi her tür kronik eylem ya da davranışlardır.

4.4.3. Cinsel İstismar

Bir yetişkinin cinsel duygu ve isteklerini doyumak üzere çocuğu araç olarak kullanma girişiminde bulunması veya kullanmasıdır.

Engelli çocuklar içinde de zihinsel engelli çocuklar, diğerlerinden çok daha fazla cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğramaktadır. Zihinsel engellilerde görölen istismar türlerinden en önemlisi, cinsel istismardır. Bu nedenle; zihinsel engelli çocuğun ailesinin daha dikkatli ve duyarlı olması, çocuğuyla ilgilenmesi ve onu izlemesi gerekmektedir.

Bu alanda yapılan çalışmalar; istismarcının % 80-95 oranında 20-45 yaş arası, evli ve çocuklu erkekler tarafından yapıldığı, olayın genellikle ev, okul ve ev ile okul arasındaki bölgede gerçekteştğini göstermektedir.

➤ **Engellilerin cinsel istismara uğrama nedenleri**

- Zihinsel engelliler, kendilerine sunulan ilgi ve sevgiye olumlu cevap verir. Zihinsel gelişimlerdeki yetersizlik nedeniyle yargılama ve değerlendirme yapamaz, cinsel ilişki için yapılacak bir teklifi ya da bir cinsel yakınlaşmayı, cinsel olarak sömürülebileceklerini bilmeden, sessizce kabul edebilir,
- İstismar eden kişinin zihinsel engelli çocukların dezavantajlı konumlarından yararlanma isteği,
- Zihinsel engelli bireyin kendini ifade etmede güçlük çekmesi (istismarcının engellinin açıklamayacağını, söyleyemeyeceğini düşünmesi),
- Toplumun zihinsel engelli çocuğu tanınamaması ve davranışlarını toplumsal açıdan aykırı bulması (zihinsel engelli dürtüsel davranabilir vb.),
- İstismarcının engelli bireyin fiziksel güçsüzlüğünden ve yetersizliğinden yararlanma isteğidir.

➤ **Cinsel istismara uğrayan engellilerde görülen belirtiler**

- Erken dönemde kendini suçlama,
- Öldürülme ya da zarar görme korkusu,
- Saygınlığının kaybolduğu düşüncesi,
- Benlik saygısında azalma,
- Kendini ve çevresini değişik algılama,
- Anksiyete, depresyon,
- Kendisini kirletilmiş, lekelenmiş gibi hissetme,
- Yalnız kalmaktan korkma,
- Güvensizlik, güven duygusunun sarsılması,
- Kolayca hüsrana uğrama,
- Fiziksel ve zihinsel aktivitelerde gerilemeler,
- Fiziksel, zihinsel, psikomotor vb. aktivitelerle ilişkin bilişsel ve becerisel kazanımlarını kaybetme,
- Öğrenme gücü, dikkat dağınıklığı,
- Saldırgan davranışlar ya da tam tersi içine kapanıklık,
- Toplumdan kendini uzak tutma,
- Gece korkuları, altını ıslatma, uyku bozuklukları ve ayrılık kaygısı vb. görülebilir.

Çocuk genelde cinsel istismara uğradığını davranışlarıyla belli eder. Ancak bu durumu açıklamaktan çekinir ya da korkar. Bunun nedenleri:

- Olaya çevresindeki insanların inanmayacağını düşünmesi,
- Olay duyulduğunda cezalandırılacağını düşünmesi,
- Sosyal çevresinin ya da akranlarının onu istemeyeceğini ve onunla alay edebileceklerini düşünmesi,
- Bu durumu çevresine nasıl anlatacağını bilememesi,

- İstismarcının tehditlerinden korkması,
- Kendisine ailesine / sevdiklerine büyük zarar verebileceğini düşünmesidir.

Çocuğun yanı sıra çocuğu cinsel istismara uğramış ailelerde, olayı gizleme eğilimi içerisinde girebilir. Anne-baba birbirlerini suçlayabilir veya çocuğa karşı anlamsız bir öfke geliştirebilir.

Böyle bir durumla karşılaşan aileler, olaydan haberdar olduklarında soğukkanlı davranmalı ve çocuğun en az hasarla bu durumdan nasıl kurtulacağını ve çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını değerlendirmeye çalışmalıdır.

Ailelerin çoğunluğu, zihinsel engelli çocuğun cinsel ilgisinden rahatsızlık duymakta ve bu durum karşısında kendilerini çaresiz hissedebilmektedir. Bazı aileler, bir yandan zihinsel engelli çocuklarının kendi cinsel dürtülerini kontrol edemeyeceklerinden ve böylece başlarını derde sokacaklarından veya cinsel sömürüye maruz kalacaklarından; bu dürtüleri bastırmanın çocukta gerginlik ve davranış problemleri yaratmasından korkmaktadır. Bu durumlarda mutlaka profesyonel destek alınması gereklidir. Aile ve çocuğa bakım veren eleman, uzman görüşleri doğrultusunda cinsel eğitim ve çocuğu istismardan korumaya yönelik neler yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Çocuğun gelişim dönemlerine uygun olarak aileler cinsel eğitim verme konusunda eğitilmelidir.

Yeterli cinsel bilgiye sahip olmayan zihinsel engelli bireyler, istismara daha fazla maruz kalmaktadır. İstismarın yanı sıra gebe kalma riski veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riski de artmaktadır.



Resim 4.1: Çocuk istismarı

➤ **Cinsel istismardan korumak amacıyla yapılması gerekenler**

- Aile ve bakım elemanı engelli bireye, sevildiğini hissettirmeli ve güven duygusunun gelişmesini sağlamalıdır. Sevgi ve güvene dayalı ilişkide engelli birey, karşılaştığı davranışları ailesine anlatabilir ve gizlemeyebilir.
- Dokunan kişi kim olursa olsun, dokunmaması gerektiğinin ve böyle bir durumda söylemesi gerektiğinin öğretilmesi,

- Cinselliğin doğal, ama kişiye özel bir davranış olduğunu algılamasının sağlanması,
- Herkesin bedeninin özel olduğunun öğretilmesi gerekir.

Çocuklara, cinsel istismara kalkışanlara karşı koyabilme yöntemlerinin öğretilmesi gerekir. Kendisine yapılan davranışın kötü olduğunu anlayabilecek yaşa geldiğinde çocuk, yapılanlara direnme konusunda desteklenmelidir. İstismara uğrayan çocuklar yetişkin olduklarında, şiddete eğilimli, öz güvenleri düşük, sağlıklı iletişim kuramayan, kendine ve çevresine zarar verici davranışlar geliştiren ve intihara eğilimi olan kişiler hâline gelebilir.

4.3.4. Çocuk İhmali

Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, korunma ve gözetim gibi yaşamsal gereksinimlerinin çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından (sağlık, eğitim, sosyal yardım ve güvenlik gibi) karşılanmamasıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda engellide acil durum yaratan olayları ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ İntihara yol açan faktörleri birbirinden ayırt ediniz.	➤ Psikoloji kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ İntihar girişimi için risk oluşturan faktörleri sıralayınız.	➤ İntihar girişimi için risk oluşturan faktörleri çeşitli kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ İntihar girişiminde yaklaşım ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ İntihar girişiminde yaklaşım ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Cinsel saldırıya uğrayan engellide; bakım elemanının dikkat etmesi gereken noktaları ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanınız.
➤ İstismar çeşitlerini sıralayınız.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Fiziksel istismarı açıklayınız.	➤ Yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Engellilerin cinsel istismara uğrama nedenlerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Özet çalışabilirsiniz.
➤ Engelliye cinsel istismardan korumak amacıyla yapılması gerekenleri birbirinden ayırt ediniz.	➤ Yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Çocuk ihmalini tanımlayınız.	➤ Çocuk ihmalini çeşitli kaynaklardan araştırabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, engellide intihar girişimi için risk nedenlerinden değildir?
A) Başkasına bağımlı olma
B) Psikiyatrik bozukluk varlığı
C) Aile ilgisizliği
D) Yaşamdan zevk alma
2. Aşağıdakilerden hangisi, cinsel istismara uğrayan engellide görülebilecek belirtilerdendir?
A) Benlik saygısında artma
B) Yalnız kalmaktan hoşlanma
C) Kendisini kirletilmiş, lekelenmiş gibi hissetme
D) Güvende artma
3. Aşağıdakilerden hangisi zihinsel engellilerin istismara uğrama nedenlerinden değildir?
A) İstismar eden kişinin zihinsel engelli çocukların dezavantajlı konumlarından yararlanma isteği
B) Zihinsel engelli bireyin kendini ifade etmede güçlük çekmesi
C) Toplumun zihinsel engelli çocuğu tanımaması
D) Engelli bireyin fiziksel güçsüzlüğünden ve yetersizliğinden yararlanmama
4. Aşağıdakilerden hangisi bireyin kendi yaşamını tehdit eden psikiyatrik acil durumdur?
A) İntihar girişimi
B) Depresyon
C) Anksiyete
D) Konversiyon
5. Aşağıdakilerden hangisi çocuğa yönelik istismar çeşitlerinden değildir?
A) Fiziksel istismar
B) Duygusal istismar
C) Kültürel istismar
D) Cinsel istismar

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, psikolojik sorunlara yol açan biyolojik etkenlerdendir?
A) Kalıtım
B) Çocuğun aşırı korunması, aşırı doyurulması
C) Aileye bağımlılığının sürdürülmesi
D) Çocuğa özerklik ve kişilik tanınmaması
2. Aşağıdakilerden hangisi, çeşitli etmenler sonucu ortaya çıkacak psikolojik sorunlardan değildir?
A) Davranış bozukluğu
B) Duygusal bozukluk
C) Alışkanlık bozuklukları
D) Sosyokültürel bozukluk
3. Aşağıdakilerden hangisi, çocuğun, dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşıp kendine özgü düşlem dünyasına girmesini tanımlar?
A) Asperger bozukluğu
B) Otistik bozukluk
C) Rett bozukluğu
D) Çocukluğun dezintegratif Bozukluğu
4. Aşağıdakilerden hangisi dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğunun belirtilerindendir?
A) Konuşma yeteneğinde azalma
B) El becerilerinde kayıp
C) Aşırı hareketlilik
D) Sürekli tekrarlayıcı hareketler
5. Aşağıdakilerden hangisi yıkıcı davranış bozukluğudur?
A) Otistik bozukluk
B) Asperger bozukluğu
C) Rett bozukluğu
D) Dikkat eksikliği-hiperaktivite
6. Aşağıdakilerden hangisi, yaygın gelişimsel bozukluklarda yaklaşım ilkelerinden değildir?
A) Çocuğun güvenini kazanmak amacıyla teke tek ilişki kurulur.
B) Göz teması kurulur.
C) Çocuğun güvenliği sağlanır.
D) Çocuk yargılanır.

7. Aşağıdakilerden hangisi, tik bozukluklarından? A) Tourette bozukluğu B) Yıkıcı davranış bozukluğu C) Enkoprezis D) Enürezis
8. Aşağıdakilerden hangisi, sfinkter kontrolünün kazanıldığı yaşı gelinmesine rağmen dışkıının istemli veya istem dışı olarak yineleyen şekilde uygunsuz yerlere yapılmasıdır? A) Enürezis B) Enkoprezis C) Tourette bozukluğu D) Rett bozukluğu
9. Aşağıdakilerden hangisi, tekrarlayan yeme ataklarıyla seyreden tablodur? A) Hipeaktivite B) Yaygın karmaşık vokal tik C) Enürezis D) Anoreksiya bulumia
10. Aşağıdakilerden hangisi, sürekli üzüntü, keder, endişe veya boşluk duygusuyla seyreden tablodur? A) Depresyon B) Anksiyete C) Stres D) Posttravmatik stres bozukluğu

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	D
4	B
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	A
4	B
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	B
3	D
4	C
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	C
3	D
4	A
5	C

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	B
4	C
5	D
6	D
7	A
8	B
9	D
10	A

KAYNAKÇA

- ÇALANGU, Semra, Murat DİLMENER, Yavuz BOZFAKIOĞLU, Ünal DEĞERLİ, **Özet Tanı ve Tedavi**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2001.
- DİRKSEN, Shannon Ruff, Shron Mantik LEWIS, Margaret Mclean HEİTKEMPER, **İç ve Cerrahi Hastalıkların Bakımında Klinik Rehber**, Damla Matbaacılık, Ankara, Eylül, 2007.
- KÖROĞLU, Ertuğrul, **DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- KUĞUOĞLU, Sema, Fatma ETİ ASLAN, Nermin OLGUN, **Acil Bakım**, Yüce Yayın, İstanbul, Mart, 2004.
- KUM, Nebahat, **Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı**, Birlik Ofset Ltd. Ş, İstanbul, 1996.
- KUMAR, Parveen, Michael CLARK, **Acil Genel Tıp Özet Öğrenim Materyalleri**, Nobel Matbaacılık, Ankara, 2003.
- ÖZTÜRK, Orhan, Aylın ULUŞAHİN, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.
- ROHKAMM, Reinhard, **Renkli Nöroloji Atlası**, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2008.
- SAYIL, Işık, **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**, Antıp AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar No: 20, Ankara, 2000.
- SOFUOĞLU, Turhan, Okan EROL, Hakan TOPAÇOĞLU, **Ambulans Ekipleri Standardizasyonu**, Acil Ambulans Hekimleri Derneği Yayınları, İzmir, 2009.
- UÇAN, Eyüp Sabri, Semra ÇELİKLİ, Nursun ÜSTÜNKARLI, Barış Gürkan ERSOY, **Paramedik**, İzmir, 2000.
- YÜKSEL, Nevzat, **Ruhsal Hastalıklar**, MN Medikal&Nobel Yayınları, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2006.