

Engellilerin Fiziksel ve Zihinsel Farklılıkları İle ruh hâlleri

**Engelli yaşlı bakım evi
Hemşire ve Bakıcılar görevleri**

**Tıp dilinden Halk diline çeviren,
Derleyen: Ayhan Sivridağ**

www.ayhansivridag.com

**Tıp dilinden Halk diline çeviren /
Derleyen: Ayhan Sivridağ**

ayhansivridag.com

Engelli kişilerin, engelli olmayanlara göre çok fazla veya çok fazla endişe yaşama olasılığı daha yüksektir. Engelli kişiler rneğin Beynin dış tabakası Beyin kanaması, Beyindeki hasara bağlı hareket ve duruş bozukluğu.

Beyne giden kanın azalması Kısmi fel, Hareket kaybı, Kas güçsüzlüğü, Yüz sinirinin felci, Hareket kaybı, Kas güçsüzlüğü, Kaslarda sertlik ve kasılma Tam fel, Sinir sisteminde çoklu hasar ataklarıyla seyreden hastalık, Birden fazla kırık, Birden fazla tümör, Doku veya organda oluşan hasar, bozulma ya da anormal değişiklik. Normalde yumuşak olan bir dokunun sertleşmesi, kalınlaşması veya esnekliğini kaybetmesi, Tıpta kullanım alanları, Damar duvarının sertleşmesi, Sinir liflerinin hasar görüp sertleşmiş alanlar oluşturması, Organ dokuları: Normal yapının bozulup sertleşmesi., Omurilik yaralanması vb. gibi fiziksel engeller) genel nüfus kadar ruh sağlığı sorunları yaşama olasılığına sahiptir.

Hatta genel nüfusa göre ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyma ve kullanma olasılıkları daha yüksek olabilir.

Bunun olası nedenleri arasında; engelli kişiler arasında yoksulluk ve işsizlik oranlarının daha yüksek olması (ki bu durum kendi başına kötü ruh sağlığıyla ilişkilidir); engelli ocuk ve yetişkinlerin yaşadığı istismar riskinin daha yüksek olması; ve ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyan bazı kişilerin kaza veya intihar girişimleri sonucu fiziksel olarak engelli hale gelme olasılığının daha yüksek olması sayılabilir. Ayrıca, uzun süreli ruh sağlığı sorunlarının kalp hastalığı ve diyabet gibi durumlarla ilişkili olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir.

Engelli kişilerin genel nüfusa göre ruh sağlığı sorunları riski daha yüksek görünmektedir ve bu nedenle uluslararası düzeyde ruh sağlığı morbiditesine orantısız bir katkıda bulunmaktadırlar. Zihinsel bozuklukların kişisel ve sosyal maliyetleri dünya genelinde oldukça yüksektir.

Nüfusun ruh sağlığı uluslararası bir öncelik olarak kabul edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü 2005). Bunun ele alınmasında önemli bir unsur, orantısız bir şekilde dezavantajlı bir grup olan engelli bireylerin ihtiyaçlarına dikkat etmektir. Aşağıdaki bölümlerde, engellilik ile ruh sağlığı arasındaki ilişki hakkında şu anda bilinenleri kısaca inceleyeceğiz. Fiziksel engeli olan ve ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyan kişilerin politika yapıcılar ve hizmet sağlayıcılar tarafından göz ardı edildiği öne sürölmektedir.

Birçok engelli birey, fiziksel engelleri nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine erişmekte zorluk çektiğini bildirmektedir. Birçoğu ayrıca, engellilikle ilgili hizmetlerde ruh sağlığı ihtiyaçlarının yetersiz

tanınması nedeniyle fiziksel engellilik hizmetlerine erişmekte de zorluk çekmektedir.

Engellilik, kişisel veya grup standardına veya normuna göre yetenek eksikliğidir.

Gerçekte, çoğu zaman sadece bir yetenek özellikleri birbiriyle örtüşen ve bir süreklilik oluşturmak üzere harmanlanan ilişkili fikirler, nesneler veya özellikler kümesi vardır.

Engellilik, fiziksel bozukluk, duyuşal bozukluk, bilişsel veya zihinsel bozukluk, zihinsel bozukluk veya çeşitli kronik hastalık türlerini içerebilir. Engellilik, bir kişinin yaşamı boyunca ortaya çıkabilir veya doğumdan itibaren mevcut olabilir.

Engellilik, çeşitli farklı türlere ayrılabilir.

Hastalık veya engelliliğin fiziksel bir durumun sonucu olduğu, bireye özgü olduğu (bireyin kendi vücudunun bir parçası olduğu), bireyin yaşam kalitesini düşürebileceği ve bireye açık dezavantajlar yarattığı bir model. Sonuç olarak, hastalık veya engelliliğin iyileştirilmesi veya yönetimi, hastalığı veya engelliliği tanımlamak, anlamak ve seyrini kontrol etmeyi ve değiştirmeyi öğrenmek etrafında döner.

Engellilikle İlgili Bazı Dünya Gerçekleri:

Kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda engellilik vakası bildirmektedir.

- Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 10'u veya 650 milyon insan engelli olarak yaşamaktadır. Bunlar dünyanın en büyük azınlığıdır.
- Engellilik mevzuatı üzerine yapılan karşılaştırmalı çalışmalar, yalnızca 45 ülkenin ayrımcılık karşıtı ve diğer engelliliğe özgü yasalara sahip olduğunu göstermektedir.

- Engelli kadınların, cinsiyetleri ve engellilikleri nedeniyle dışlanma yaşadıkları ve çok yönlü dezavantajlı oldukları kabul edilmektedir.
- Ortalama yaşam süresinin 70 yılı aşkın olduğu ülkelerde, bireyler ortalama olarak yaşam sürelerinin yaklaşık 8 yılını veya %11,5'ini engelli olarak geçiriyor.
- Savaşta öldürülen her çocuk için üç çocuk yaralanıp kalıcı olarak engelli hale geliyor.

Kaygı:

yarı zamanlı işler arasında denge kurmak, ciddi düzeyde kaygıya yol açabilir ve bu da daha sonra büyük bir ruh sağlığı sorununa veya bozukluğuna dönüşebilir. Kaygılarının kendilerini ele geçirdiğini hisseden öğrenciler, kaygının kaynağını belirlemek ve üstesinden gelmek için çözümler bulmak amacıyla bir danışman veya ruh sağlığı uzmanıyla görüşmek üzere zaman ayırmalıdır.

İntihar: Tedavi edilmeyen bir akıl hastalığının en kötü sonucu intihardır. Ciddi bir akıl hastalığı olmayan kişilerde bile, bağımsız bir ortamın stresi intihar düşüncelerine yol açabilir. İntiharı ciddi olarak düşünen herkes derhal profesyonel yardım almalıdır. Uzmanlar tarafından yönetilen intihar yardım hatları, insanların ihtiyaç duydukları bakım ve ilgiyi almaları için genellikle en hızlı ve en gizli seçeneklerdir.

Aşırı enerji, taşkınlık,
Az uyuma ama yorgun hissetmeme,
Çok konuşma, düşüncelerin hızlanması,
Aşırı özgüven,
Riskli davranışlar (kontROLSÜZ harcama, ani kararlar).
Bu, genellikle aşırı depresyon nöbetlerini karakterize edilen önemli bir ruh sağlığı bozukluğudur. Birçok üniversite öğrencisinin karşılaştığı stres ve iş yüküyle,

bozukluk belirtilerini ruh hali değişimleri olarak geçiştirmek kolaydır. Ruh hali değişimlerinin kişisel yaşamlarında zorluklara neden olduğunu fark eden gençler, derhal bir ruh sağlığı uzmanından danışmanlık almalıdır.

Kimlik Mücadeleleri:

Bununla birlikte, ülkenin bazı bölgelerinde, kendilerini belirli bir şekilde tanımlayan insanlara yönelik önemli bir hoşgörüsüzlük hala mevcuttur.

Belirli bir kimlik mutlaka ruh sağlığı sorunlarını göstermese de, düşmanca bir sosyal ortama dayanma baskısı ciddi stres ve kaygıya yol açabilir. Yaşam tarzları veya kimlikleri nedeniyle aşırı sosyal baskılarla mücadele eden herkes, okullarında veya iş yerlerinde nitelikli bir uzmandan derhal yardım almalıdır.

Engelli bireylerin ruh sağlığının iyileştirilmesi

'Risk altında' bir grup olarak, engelli kişiler bu tür yaklaşımlardan fayda görebilir.

Ayrıca, omurilik yaralanması ve Artritli: Eklem iltihabı. işlerle yapılan çalışmalardan elde edilen kanıtlar, engelli kişilerin kullandığı başa çıkma stratejilerinin ruh sağlıklarını etkileyebileceğini göstermektedir bu da özellikle başa çıkma becerileri eğitiminin faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Ancak aşağıda tartışıldığı gibi, zihinsel engelliler veya beyin hasarı olanlar gibi bilişsel engelli kişiler, kullanılan yöntemlerde bazı değişiklikler yapılmadan konuşma terapilerine yanıt vermeyebilir.

Ruh sağlığı sorunlarının tedavisi

Engelli kişilerin çoğu için, genel kanıta dayalı tedavilerin engelli olmayan kişilere göre daha etkili veya daha az etkili olacağına inanmak için geçerli bir neden yoktur. Belki de bu nedenle engelli bireylerde

ruh sağlığı sorunlarının tedavisi araştırılmamıştır. Belirli rahatsızlıkları olan kişiler için ruh sağlığı müdahalelerine yönelik araştırmalar az sayıdadır ve belirli tedavilerin etkinliğine dair ikna edici kanıtlar üretmemiştir.

Zihinsel engelli bireyler için

Genellikle ruh sağlığı açısından en savunmasız ve yetersiz hizmet alan gruplar arasında kabul edilenler için müdahaleleri destekleyecek güçlü bir kanıt tabanı eksikliği vardır.

Bu grup için

Özellikle, bilişsel davranışçı terapi Aile / ift terapisi Varoluşçu terapi **BDT** (BDT nedir kişinin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını birlikte ele alan, bilimsel olarak etkisi kanıtlanmış bir yöntemdir.) neye odaklanır?

Olumsuz ve gerçekçi olmayan düşünceleri fark etmek
Bu düşünceleri daha işlevsel olanlarla değiştirmek
Davranışları adım adım dönüştürmek
Daha çok hangi durumlarda kullanılır?

Anksiyete:

Kişinin sürekli ya da yoğun kaygı, gerginlik ve endişe hissetmesi durumudur. Tehlike olmasa bile beyin “varmış gibi” alarm verir, En önemli faktörleri

Kalp arpıntısı

Nefes darlığı,

Terleme,

Titreme,

Mide bulantısı,

Kas gerginliği,

Baş dönmesi,

Panik bozukluk Fobiler Travma sonrası stres Kronik ağrı ve kronik hastalıklarla baş etme gibi konuşma

terapilerinin bilişsel bozukluğu olmayan kişiler için olduğu gibi kullanılması beklenemez. Bu yaklaşımlar, gerekli diyaloga girmek için yeterli sözel anlayış ve ifade yeteneğine sahip olmayan Hizmet alanlar için uygun olmaz. Diğerleri için, konuşmalardaki soyutlama düzeyinin azaltılması, seans sürelerinin kısaltılması ve zaman çizelgeleri gibi görsel imgelerin kullanılması gibi değişiklikler gerekebilir.

İnsanın bilinçdışı süreçlerini, çocukluk yaşantılarını ve içsel çatışmalarını merkeze alan bir terapi müdahalelerde, yorumlayıcı bağlantılar daha küçük parçalar halinde yapılmalıdır, böylece hizmet alanlar söylenenleri akıllarında tutabilirler; bilişsel davranışçı terapi için ise hafıza ve konsantrasyona yardımcı araçlar gerekebilir; örneğin, görsel yardımcıları ve rol oyunları, okuma yazma temelli materyaller ise uyarlanabilir.

Uluslararası alanda, ruhsal bozukluğu olan

Kişilerin büyük bir kısmının ruh sağlığı tedavisi aramadığı veya almadığına dair kanıtlar vardır. Engelli kişiler için, fiziksel erişim ve ruh sağlığı çalışanlarının engellilik konuları hakkındaki bilgi eksikliği gibi ek engeller, hizmet kullanımını daha da azaltabilir. Bu nedenle, ruh sağlığı hizmetlerinin "engelli dostu" olması önemlidir.

Ayrıca, engelli çalışanlar ve engelli kişilerle temas kuran diğer kişiler, engelliliğe uyum sorunlarının kaçınılmaz olduğunu veya zamanla düzeleceğini varsaymak yerine, engelli kişileri ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirmek ve onlarla iletişim kurmak konusunda Proaktif nedir (bir durum ortaya çıkmadan önce harekete geçen, önlem alan ve süreci kendisi yönlendiren anlamına gelir.)

Sorun çıkmasını beklemeden önlem almak,

Olayları kontrol etmeye çalışmak,
Planlı ve bilinçli hareket etmek,
Sorumluluk almak, olmalıdır.

Zihinsel bozuklukları olan kişilerin yaşadığı fiziksel sağlık eşitsizliklerini ele alma ihtiyacı açıkça ortadadır. Ancak bu bölüm öncelikle engelli bireylerin karşılaştığı ruh sağlığı eşitsizlikleriyle ilgilidir.

Bunlar, önleme girişimleri ve diğer engelleri olan kişiler için uygun olan ruh sağlığı müdahalelerinin sağlanması yoluyla ele alınabilir.

Engelli bireylerde ruh sağlığının geliştirilmesi ve ruhsal bozuklukların önlenmesi için iki olası yaklaşım vardır. Birincisi, engelli bireylerin ruh sağlığına zararlı koşullara maruz kalma riskini azaltmaktır.

İkincisi ise engelli bireylerin dayanıklılığını artırmaktır.

Sosyo - ekonomik faktörlerin önemine dair kanıtlar, engelli bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen sosyal koşullara maruz kalma olasılığını azaltan sosyal ve mali politikalara duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Örneğin, gelir eşitsizliğini azaltmaya yönelik sosyal politikaların, hem engelliliğin hem de ruhsal bozuklukların görülme sıklığını ve yaygınlığını ve ikisi arasındaki ilişkiyi azaltması beklenebilir. Ayrıca, işsizliğin mali zorluklara, sosyal ağ daralmasına ve psikolojik sıkıntıya katkıda bulunması nedeniyle, politikaların engelli bireyler için istihdamı kolaylaştırmasını sağlamak da önemlidir. Çalışamayan veya çalışarak kendilerini yeterince geçindiremeyen engelli bireyler için, engelli bireylerin ve diğer savunmasız grupların "gelişen" bir yaşam sürmeleri ve topluluklarına katılmaları için yeterli düzeyde sosyal koruma sağlanmalıdır.

Ne yazık ki, yüksek gelirli ülkelerde bile, engelli bireyler için gelir desteği ödeme oranları, engellilikle ilişkili

önemli ek maliyetleri hesaba katmamıştır; bu da engelli bireylerin yüksek yoksulluk ve zorluk oranlarıyla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Son olarak, sosyal etkileşim ve destekteki dezavantajları ve engelli bireyler için siyasi katılım ve sivil katılımdan dışlanma gibi diğer sosyal dışlanma unsurlarını ele almak için kamuoyu tutumları, engelli ayrımcılığı, topluluk kaynaklarına fiziksel erişilebilirlik ve bilgiye erişilebilirlik gibi konuları ele alan geniş kapsamlı politikalara ihtiyaç vardır. Bu tür önleme stratejileri, savunmasız topluluklardaki ruh sağlığı sorunlarını "bireysel açısından değil, daha çok göreceli yoksunluk ve sosyal adaletsizliğe bir yanıt olarak" anlama ihtiyacını ele almaktadır; bu durum, psikolojik iyilik hali için gerekli olan duygusal, ruhsal ve entelektüel kaynakları aşındırmaktadır.

Çevresel risk faktörlerine karşı bireysel direnci artırmayı amaçlayan önleme çabaları üç kategoriye ayrılır. Evrensel müdahaleler tüm topluluklara yöneliktir. Seçici müdahaleler, demografik özelliklere dayalı olarak yüksek riskli grupları hedef alır; örneğin engelli kişiler. Belirtili müdahaleler, Bu kişide belirtilerin var olduğu ancak henüz klinik düzeyde (tanı koyduracak kadar belirgin) olmadığı durumları ifade eder.

Yani: Kişi bazı yakınmalar hissedebilir.

Muayene, test veya gözlemde bulgular zayıf ya da sınıra yakındır.

Henüz açık bir hastalık tablosu yoktur. Veya erken belirtilere sahip olduğu belirlenen ancak henüz bir ruhsal bozukluğa sahip olma kriterlerini karşılamayan bireylere yöneliktir.

Engelli kişiler arasında ruh sağlığı sorunlarını önlemeye yönelik programların etkinliğini özel olarak

araştıran hiçbir çalışma bulamadık. Ancak, genel olarak önleme programlarının etkinliğine dair bazı kanıtlar mevcuttur.

Engelli zihinsel sağlık sorunları yaşamayan gençler için bile stresi ve kaygıyı azaltmak için atılabilecek adımlar vardır.

İşte dikkate alınması gereken bazı öneriler:

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite, beynimizde "mutluluk kimyasallarını" salgılar ve bu da zihnimizin ve bedenimizin strese ve kaygıya karşı olumsuz tepkisini dengelemede neredeyse anında etki gösterebilir.

Fiziksel aktivite ayrıca özgüveni artırabilir ve net düşünme, odaklanma ve başkalarına da aynısını yapmaları için ilham verme yeteneğimizi artırabilir.

Uyku ve Beslenme Değişiklikleri: Beslenme veya uyku alışkanlıklarındaki büyük değişiklikler.

Rahatlama Egzersizleri: Bununla birlikte, birçok genç, tercih ettikleri şekilde rahatlama fırsatı bulamayabilir. Yine de, keşfedilecek birkaç hızlı ve kolay rahatlama egzersizi vardır. Her gün birkaç ara verip esneme hareketleri yapmak, meditasyon yapmak veya hatta rahat bir kıyafet seçmek, gün boyunca kaygıyı önemli ölçüde azaltmaya yardımcı olabilir.

Stres ve kaygıya karşı son derece yüksek bir toleransa sahip olduklarını düşünebilirler. Ancak stresi yönetmenin yeni ve daha iyi yollarını öğrenememeleri hızla daha ciddi zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Terapi ve danışmanlık almak, stres çok daha ciddi bir sorun haline gelmeden önce kişiselleştirilmiş tavsiye almak için genellikle en güvenli ve en etkili yoldur.

SONUÇ

Engelli bireyler, toplumun diğer üyelerine göre ruh sağlığı sorunları yaşama riski daha yüksektir.

Bu ilişkiye katkıda bulunan birçok faktör bulunmaktadır; bunlar arasında engelliliğin yaşam üzerindeki sonuçları, ruhsal bozukluğu olan kişilerin kötü sağlık durumu ve engellilik, sosyal dışlanma ve ruh sağlığı sorunları arasında var olan döngüsel ilişki yer almaktadır.

Ruh sağlığı ve engellilik farkındalığı, sosyal politika ve sağlık hizmeti sunumuna her düzeyde entegre edilmelidir.

İyilik Halinin Tanımı

İyi hissetme ve iyi işlev görme; mutluluk ve memnuniyet gibi olumlu duyguların yanı sıra kişinin potansiyelini geliştirme, hayatı üzerinde bir miktar kontrol sahibi olma, bir amaç duygusuna sahip olma ve olumlu ilişkiler yaşama. Buna ek olarak, öznel iyilik halinin, insanların yaşamlarına ilişkin bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri olduğu ve sosyal bilimlerde de yeni bir araştırma alanı olduğu belirtilmiştir. Tarafından sıklıkla hayatımız hakkında nasıl düşündüğümüz ve hissettiğimiz konusunda genel bir terim olarak kullanılır.

ve hayatlarımız hakkında nasıl hissettiğimiz.

İyi Olma Halinin Ölçülmesi

İyi olma hali araştırmalarının en erken dönemlerinde, yani 1980'lerde, anlık zevk akışı laboratuvarlarda ölçülüyordu. Katılımcılar

gürültülü bir ortama maruz bırakılıyor ve daha sonra gerçek zamanlı olarak ne kadar zevk aldıklarını kaydetmeleri isteniyordu. Günümüzde bazı bilim insanları, iyi olma halini ölçme yöntemlerinin aşağıdakilerle sınırlı olmamakla birlikte şunları içerdiğine inanmaktadır: İlk yaklaşım, yalnızca bir soru kullanarak yaşam memnuniyetini ölçmektir. İkinci yaklaşım, iyi olma halinin düzeyini göstermek için bir puan kullanan yaşam memnuniyeti ölçeğini kullanmaktır. Sonuncusu ise, farklı bölgelerdeki duruma uyacak şekilde değiştirilebilen yedi unsurdan oluşan kişisel bir iyi olma hali endeksinin kullanılmasıdır. Ross ve meslektaşlarının çalışmasında, öznel refah ölçütleri, Gallup Dünya Görüşü'nde kullanılan öznel refah ölçütü ve psikolojik ihtiyaç tatmini

ve hayal kırıklığı ölçekleri gibi göstergeleri içerirken, nesnel refah ölçütleri ise Küresel Gençlik Gelişim

Endeksi, olumlu gençlik gelişim göstergeleri veya gelişimsel varlık puanları gibi göstergeleri kullanmaktadır.

Mutluluğu Etkileyebilecek Faktörler

Birçok bilim insanı, refah çalışmasını mesleki perspektiflerinden, sosyoloji, ekonomi, hukuk ve diğer disiplinlerin uygulaması da dahil olmak üzere tartışmıştır. Ergenlerin özelliklerine yönelik ebeveyn ve aile etkileri genetik veya çevresel kökenli olabilir ve her ikisinin de ergen uyumunun gelişimsel kalıplarında istikrara ve değişime katkıda bulunduğu bulunmuştur. Clark, Paul ve Shields'ın araştırması, veriler ve grafikler aracılığıyla gelir ve refah düzeyinin birbirini etkilediğini açıkça göstermiştir.

Fonksiyonel bir model kullanarak kişisel gelir ile kişisel öznel refah arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Ayrıca, cinsiyet de birçok araştırmacının tartışmak istediği bir faktördür, ancak farklı araştırma yöntemleri cinsiyetin refah düzeylerini etkileyip etkilemediği konusunda hemfikir olmakta zorlanmaktadır. Bazı çalışmalarda kadınlar daha yüksek mutluluk bildirme eğilimindedir.

Ancak, mutluluk düzeylerinde cinsiyet farklılığı olmadığını bildiren birkaç çalışma da vardır. Bu, refah düzeylerini etkileyen çok sayıda faktör göz önüne alındığında anlaşılabilir bir durumdur ve cinsiyetin refah düzeylerini etkileyip etkilemediği konusundaki analizi karmaşıktır.

Engelli gençlerin ruh sağılığı

Engelli birçok kişinin yalnızlık, kaygı ve düşük öz saygı gibi psikolojik sorunlardan muzdarip olduğunu ortaya koymuştur. Engelli bireyler sosyal yeteneklerinden şüphe duyabilir, güçlü bir aşağılık duygusuna sahip olabilir ve hatta değer duygularından şüphe edebilir; bu da ciddi kaygı, depresyon ve diğer duygusal sorunlara yol açar. Engelli bireylerin daha fazla belirli koşullar nedeniyle yoksulluk içinde yaşama, yüksek öğrenime erişim eksikliği, istihdamda zorluk çekme ve hatta suç işleme olasılığı yüksektir.

Bu tür durumlarda ruhsal hastalık daha sık görülür. Engelli bireylerin ruh sağılığı üzerine yapılan tüm bu çalışmalar, engelli bireylerin ruhsal hastalıktan muzdarip olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve engelli olmayan bireylere göre olaylar hakkında daha olumsuz duygulara sahip olduğunu göstermektedir.

Ancak, engelli bireylerin daha yüksek ruhsal sağılık seviyeleri gösterdiği bazı durumlar da vardır.

Beynin, doğum öncesi, doğum sırasında veya erken çocukluk döneminde gördüğü hasar

Sonucu ortaya çıkar. Beynin hareketi, dengeyi ve duruşu kontrol eden kısımlarında hasar veya anormal gelişim sonucu ortaya çıkan bir hareket bozukluğudur. Bazı hastalarda genellikle dil, işitme, vücut, zeka ve bozukluğun diğer yönleriyle birlikte görülür. Günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklara rağmen, yaşam memnuniyeti açısından ortalama insanlardan farklı görünmüyorlar.

Bu hastalar bireyler, yalnızca mutlulukları söz konusu olduğunda görme engelli kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, bu kişilerin ortalamanın üzerinde öznel iyi oluş düzeylerine sahip olduklarını bulmuşlardır. Tüm bu çalışmalar, engelli kişilerin bazen beklendiği gibi daha düşük ZİHİNSEL iyilik hali düzeyleri

bildirmediğini göstermektedir.

Engelli kişilerin ZİHİNSEL iyilik hali düzeylerini incelemenin yanı sıra, iyilik hali düzeylerini etkileyen faktörleri araştıran bir dizi çalışma da bulunmaktadır.

Birçok faktör söz konusu olabilir, ancak iyi belgelenmiş olanlardan biri, sosyal desteğin engelli kişiler üzerindeki olumlu etkisidir. Engelli kişilerin ZİHİNSEL sağlığını iyileştirmek için, ZİHİNSEL sağlık hizmeti personeli, engellilerin sosyal ilişkiler ağlarına ait olma duygusunu olumlu bir şekilde oluşturmalarına yardımcı olmak için sosyal desteği tam olarak kullanabilir; bu, sosyal kaynakları entegre ederek ve sosyal destek sistemini kullanarak akrabalar, arkadaşlar ve iş arkadaşları da dahil olmak üzere sosyal destek sistemini olumlu bir şekilde entegre etmeyi içerir. Engellilerin ruh sağlığı sorunlarının nedenlerinin karmaşık olduğunu, ancak engellilere yönelik çevresel destek ve yardımın, yani sosyal desteğin, engellilerin ruh sağlığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada, FİZİKSEL engelli kişilerin:

Sağlıklı kişilere göre daha yüksek veya daha düşük ruh sağlığı düzeylerine sahip olup olmadıklarını ve potansiyel farklılığın ardındaki etkileyen faktörleri incelemek için anketler ve görüşmeler kullanılmıştır.

Birincisi, FİZİKSEL engelli kişiler ile sağlıklı kişiler arasındaki ruh sağlığı düzeylerinin anketler yoluyla karşılaştırılmasının nedeni, birinci elden veri elde edilebilmesi ve ruh sağlığını etkileyebilecek faktörlerin doğrudan bulunabilmesidir. Görüşler, pratikliği ve karşılaştırılabilirliği nedeniyle psikolojik araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. En kısa sürede en az maliyetle yeterli etkili bilgi toplayabilir. Günlük hayatta FİZİKSEL engelli insanlarla karşılaşmak kolay olmadığı için, ZİHİNSEL sağlık düzeylerini

incelemenin en iyi yolu, çevrimiçi anketler dağıtmaktır. Görüş çalışmasına katılanların farklı anlama düzeylerinden kaynaklanan sapmalar olsa da, bu sorun, soruları olabildiğince ayrıntılı hale getirerek ve FİZİKSEL engelli kişileri seçerek etkili bir şekilde kontrol edilebilir.

Görüşye katılmak için yeterli anlama yeteneği

Duyguların ve davranışların kontrolü gibi ZİHİNSEL iyilik hali için çeşitli faktörler önerdi. Her görüş toplam puanı 120 idi ve daha yüksek puan daha yüksek bir ZİHİNSEL iyilik halini gösteriyordu. Puan, her yanıtın puanının toplanmasıyla verilir; örneğin, "Son bir ayda dinlenmiş ve enerjik uyandınız mı?" sorusuna altı seçenek vardır: "her gün", "neredeyse her gün", "oldukça sık", "pek değil", "çok az" ve "hiçbiri". Katılımcılara "her gün" seçeneğini seçmeleri durumunda altı puan, "hiçbiri" seçeneğini seçmeleri durumunda ise yalnızca bir puan verildi.

Görüşmelerin kullanılmasının amacı, FİZİKSEL engelli kişilerin engelli olmayan kişilere göre neden daha yüksek veya daha düşük ZİHİNSEL iyilik hali bildirdiklerini öğrenmektir. Gerçek zamanlı soru-cevap formatı olduğu için, görüşülen kişilerin sorulara kısa sürede yanıt vermeleri gerekir, bu nedenle yanıtları genellikle Kendiliğinden başlamıştır. Bu, görüşme verilerini görüşleri daha güvenilir hale getirir; bu nedenle bu çalışmada anketten sonra vaka görüşmeleri yapılmıştır. Dahası, önemli bir nokta, FİZİKSEL engelli kişilerle doğrudan iletişimin, onların yaşamlarını ve düşüncelerini daha derinlemesine anlamalarına ve anketlerden daha ayrıntılı bilgi edinmelerine yardımcı olabilmesidir; çünkü FİZİKSEL engelli kişiler düşüncelerini aktif olarak ifade etmede iyi olmayabilir ve adım adım sorularla yönlendirilmeye ihtiyaç duyabilirler. Görüşmede, geçmişleri, çocukluk

yaşam ortamları, kişilikleri ve FİZİKSEL sağlıkları hakkında daha kapsamlı bir anlayış elde edilebilir. Bu çalışmada, bağımsız değişken FİZİKSEL engelliliğin varlığı veya yokluğu, bağımlı değişken ise ZİHİNSEL iyilik hali düzeyidir. Fiziksel engellilik derecesi ankette şiddetliden hafife kadar dört seviyeye ayrılmıştır.

FİZİKSEL engelli kişilerin ZİHİNSEL iyilik halinin sağlıklı kişilere göre daha yüksek veya daha düşük olduğu yönündedir. Bu hipotezi test etmek için, FİZİKSEL engelli kişilerin ZİHİNSEL iyilik hali düzeyleri sağlıklı kişilerinkiyle karşılaştırılmıştır.

Zihinsel iyilik hali öznel bir duygu olduğundan, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aile mülkiyeti, FİZİKSEL engellilik derecesi ve diğer faktörlerden etkilenebilir. Örneklem grupları arasındaki bu farklılıklar büyükse, sonuç doğru olmayabilir. Araştırmanın geçerliliğini sağlamak için, örneklem seçilirken, farklı geçmişlerin tümünün kapsanmasını sağlamak amacıyla karma bir popülasyon seçilmiştir. Örneklem popülasyonunu kategorize etmeye yardımcı olmak için ankete arka plan soruları da dahil edilmiştir. Örneklem yöntemi olarak kota örnekleme kullanılmış ve FİZİKSEL engellilerin çoğu FİZİKSEL engelli ve engelsiz kişiler çoğunlukla bir okul sınıfında bir birim olarak yer almıştır. Tüm anketler çevrimiçi olarak yanıtlanmış, üretilmiş ve profesyonel anket yazılımı ile dağıtılmıştır. Fiziksel engelli kişileri belirlemenin nispeten zor olması nedeniyle, FİZİKSEL engelli kişilerin örnekleminde yaş aralığı ve eğitim düzeyi biraz farklılık gösterebilir. Hazırlanan araştırma materyalleri, FİZİKSEL engelli ve engelsiz kişiler için iki refah anketi, bir onay formu ve bir ham veri tablosu içermektedir.

Her anketin başında, katılımcılara haklarını anlatan ve araştırmanın herhangi bir FİZİKSEL veya ZİHİNSEL zarara neden olmayacağını garanti eden bir paragraf yer almaktadır.

Görüşmeye katılan FİZİKSEL engelli katılımcıların, görüşmeye devam etmeyi reddetme haklarını da kapsayan ayrıntılı bir onay formunu okuyup imzalamaları gerekmektedir.

Fiziksel engelli kişilerin daha yüksek ZİHİNSEL iyilik hallerine sahip olduğu, bu da FİZİKSEL engelli kişilerin büyük bir bölümünün gerçekten de hayatlarından daha memnun olduğunu göstermektedir. Birçok insan, FİZİKSEL engelli kişilerin FİZİKSEL rahatsızlıkları nedeniyle ZİHİNSEL olarak daha karamsar oldukları klişesine sahiptir. Ancak bu çalışma, FİZİKSEL engelli kişilerin hayata karşı sağlıklı kişilere göre daha umutlu olabileceğini doğrulamaktadır.

Bu olgunun nedenlerini bulmak için, bu çalışma FİZİKSEL engellilerle yüz yüze iletişim yoluyla bazı ipuçları bulmayı umarak vaka görüşmeleri yapmaya devam etti. Görüşmeye, farklı tür ve derecelerde engelliliğe sahip toplam dört FİZİKSEL engelli üniversite öğrencisi katıldı.

Daha evrensel görüşme sonuçları elde edilebilmesi için bu çalışmada farklı cinsiyet ve yaşlardaki öğrenciler de seçildi.

Tüm görüşme boyunca, FİZİKSEL engellilerin daha yüksek ZİHİNSEL refahı için şu dört neden özetlenebilir:

Sosyal destek

Fiziksel engellilerin daha yüksek ZİHİNSEL refah düzeylerinin nedenlerini araştırırken, sosyal desteğin önemli bir neden olduğu görülebilir. Bir toplum engelli

insanlara önem verip onları desteklediğinde, ZİHİNSEL refahlarının daha yüksek olma olasılığı önemli ölçüde daha yüksektir.

Daha mutlu bir yaşam deneyimi. Her katılımcı, şu anda toplumdan aldıkları yardımdan memnun olduklarını söyledi ve Çin'de FİZİKSEL engelli kişilerin temel yaşam güvencesi yardımları var, bu nedenle üniversiteden mezun olduklarında iş bulma konusunda endişelenmelerine gerek yok. Engelli kişilere yönelik birçok destek politikası sayesinde, toplumda iş bulamasalar bile mezun olduktan sonra toplumda çalışabiliyorlar.

Bu nedenle, hareket kabiliyetinde sağlıklı bireylere göre daha büyük zorluklarla karşılaşsalar da, diğer öğrenciler gibi iş bulma konusunda büyük bir baskı altında kalmıyorlar ve gelecekteki temel geçim kaynakları konusunda da endişelenmiyorlar.

Ebeveynlerden daha az baskı

Fiziksel engelli çocukların ebeveynleri, FİZİKSEL engelleri nedeniyle sağlıklı çocukların ebeveynlerine göre çocuklarına daha hoşgörülü olma olasılığı daha yüksektir. Bu ebeveynler daha fazla hoşgörüy gösterdiler ve engelli bir çocuk yetiştirmek, her türlü önyargıyı aşmalarına ve çocuklarını sevmelerine olanak sağladı. Birçok ebeveynin aksine, geleneksel olarak yüksek gelir ve iyi bir kariyer beklerken, FİZİKSEL engellilerin yaşaması veya eğitim görmesinin daha zor olduğunu bildikleri için çocuklarından çok daha az şey bekliyorlar.

Dört görüşmeciden üçü, ebeveynlerinin yaşamları ve eğitimleri üzerinde baskı kurup kurmayacağı sorulduğunda neredeyse anında reddetti ve sadece biri bunu inkar etmedi. Ancak verdiği cevapların baskıyla pek ilgisi yoktu, daha çok ebeveynlerinin çok

önemsediğini gösteriyordu. Diğerleri ise "Baskı yapmazlar.

Sınavlar için bile benden istemediler. Üzerimde hiçbir baskı yok." şeklinde yanıt verdi. Ayrıca, ebeveynlerinin gelecek beklentileri sorusuna verilen cevaplarda, her katılımcı ebeveynlerinin kendilerinden yüksek beklentileri olmadığını ve sadece fikirlerine ve seçimlerine baktıklarını ifade etti.

Fiziksel engellilerin aile ortamında kariyerleri ve eğitimleri üzerinde çok az baskı olduğu ve ebeveynlerinin açık fikirli olduğu açıkça görülüyor. Çocuklarının gelecekteki tercihleri açısından, çocuklarına yeterli özgürlük ve destek verdiler ve gelecekteki işlerini veya ikamet yerlerini tercihlerine ve fikirlerine göre seçmelerine izin verdiler.

Araştırmalar, aile desteğinin insanların mutluluğuyla pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu, engelli insanların engelli olmayan insanlardan daha mutlu olmasının nedenlerinden biridir.

Daha az istek ve ihtiyaç *(sağlıklı insanlara kıyasla)*

Görüşmenin sonunda, şimdi veya daha sonra en çok neyi başarmak istedikleri soruldu. İki öğrenci için hayal, geçimlerini sağlayabilecekleri kabul edilebilir bir iş bulmaktı.

Diğer ikisi ise araba kullanmayı öğrenmek ve yüksek lisans sınavına girerek çalışmalarına devam etmekte.

Fiziksel engelli insanlar, sağlıklı insanlara kıyasla sınırlı hareket kabiliyetleri nedeniyle birçok şeyi yapamazlar.

Seyahat etmek insanlar için yaygın bir şey olabilir, ancak onlar için neredeyse imkansızdır. Sonuç olarak, sağlıklı insanlara göre daha az ihtiyaç ve istekleri vardır ve çoğu FİZİKSEL engelli insan bağımsız yaşayabildikleri sürece mutludur.

Böylesine ulaşılabilir bir hedefle, yaşamak için daha az nedenleri vardır ve ZİHİNSEL sağlıkları doğal olarak daha yüksektir.

İnsanların yaklaşık yüzde 33'ü aşırı stres hissettiğini ve yüzde 77'si

FİZİKSEL sağlıklarını etkileyen stres yaşadığını bildirmektedir. Bu tür bir sosyal ortamda, bu FİZİKSEL engelli kişiler, hayata karşı basit tutumlarıyla ilgili olarak daha yüksek ZİHİNSEL refah gösterebilirler.

Sonuç olarak, literatür okuma ve görüşmeler yoluyla, bu çalışma FİZİKSEL engelli kişilerin yüksek ZİHİNSEL refah düzeylerine sahip olmalarının dört nedenini tartışmıştır. Bu dört faktör akranları, toplumu, ebeveynleri ve kendilerini içermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, FİZİKSEL engelli kişilerin ZİHİNSEL refah düzeylerini sağlıklı kişilerinkiyle karşılaştırmak ve FİZİKSEL engelli kişilerin ZİHİNSEL refah düzeylerini etkileyen nedenleri araştırmaktır. Görüş sonuçlarına göre, FİZİKSEL engelli kişilerin ortalama ZİHİNSEL refah düzeyi daha yüksekti ve sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında anlamlı bir fark vardı. Görüşme anketinden elde edilen sonuçlara göre, FİZİKSEL engellilerin daha yüksek ZİHİNSEL refah düzeylerine sahip olmasının dört faktöre bağlı olabileceği düşünülmektedir: ana akım toplumla daha az iletişim, ebeveynlerden daha az baskı ve beklenti, temel yaşamın güvencesi ve düşük kişisel ihtiyaçlar. Bu çalışma ayrıca, FİZİKSEL engellilerin ZİHİNSEL refah düzeylerini korumak ve sağlıklı bireylerin ZİHİNSEL refah düzeylerini iyileştirmek için toplumun insanların ZİHİNSEL refahına dikkat etmesi

çağrısında bulunmayı ummaktadır. İnsanların ZİHİNSEL refahını iyileştirmek basit ve kolay bir iş olmasa da, insanların ZİHİNSEL refahlarını bilinçli olarak anladıktan sonra ZİHİNSEL durumlarına daha fazla dikkat edeceklerine ve bazı yöntemlerle de uyum sağlayabileceklerine inanılmaktadır.

Engelli ve Yaşlı Bakım Evinde Hemşire Görevleri

1. Sağlık değerlendirme ve izlem

Kurumda kalan engelli ve yaşlı bireylerin genel sağlık durumunu değerlendirmek

Vital bulguları (ateş, tansiyon, nabız, solunum) düzenli olarak takip etmek

Kronik hastalıkların izlem ve takibini yapmak

Bilinç, davranış ve ruh hâli değişikliklerini gözlemlemek

2. İlaç uygulamaları

İlaçları hekim istemine uygun şekilde uygulamak

İlaçların doğru doz, doğru zaman ve doğru kişiye verilmesini sağlamak

İlaç yan etkilerini ve olası etkileşimleri izlemek

İlaç kayıtlarını ve stok kontrolünü yapmak

3. Hemşirelik bakımı

Bireysel hemşirelik bakım planlarını hazırlamak ve uygulamak

Bası yarası önleme ve tedavi bakımını yapmak

Yara bakımı, pansuman ve sonda–kateter bakımını yürütmek

Beslenme, sıvı dengesi ve boşaltım takibini sağlamak

4. Acil durum yönetimi

Acil sağlık durumlarında ilk hemşirelik müdahalesini yapmak

Gerekli hallerde 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile iletişime geçmek

Acil durum kayıtlarını düzenlemek

5. Engelli bireylere özgü bakım

Fiziksel, zihinsel ve nörolojik engelli bireylere uygun bakım planlamak

Epilepsi, demans, serebral palsi gibi durumların takibini yapmak

Yardımcı tıbbi cihazların bakım ve kontrolünü sağlamak

6. Personel koordinasyonu

Bakıcı ve yardımcı personelin bakım uygulamalarını denetlemek

Bakım personeline hizmet içi eğitim vermek

Sağlık ekibiyle (hekim, fizyoterapist, diyetisyen) iş birliği yapmak

7. Kayıt, raporlama ve mevzuat

Hemşirelik bakım kayıtlarını düzenli tutmak

Sağlık gözlem formlarını ve raporları hazırlamak

Kurumun ilgili mevzuata uygun sağlık hizmeti sunmasını sağlamak

Hasta hakları, etik ve gizlilik kurallarına uymak

8. Enfeksiyon kontrolü

Enfeksiyon önleme ve kontrol tedbirlerini uygulamak

Hijyen ve izolasyon kurallarını denetlemek

Salgın durumlarında gerekli önlemleri almak

Resmî Görev Tanımı (Hemşire)

Unvan: Bakım Evi Hemşiresi

Görev Yeri: Engelli ve Yaşlı Bakım Merkezi

Bağlı Olduğu Birim: Sağlık Hizmetleri / Kurum Hekimi / Sorumlu Müdür

Görev Tanımı:

Bakım merkezinde kalan engelli ve yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerini, hekim talimatları ve yürürlükteki mevzuat çerçevesinde yürütmek; bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini korumak ve geliştirmek.

Görev ve Sorumluluklar:

Hekim istemlerine uygun hemşirelik hizmetlerini yürütmek

İlaç uygulamaları ve tıbbi bakımları gerçekleştirmek

Sağlık durumlarını izlemek, kayıt altına almak ve raporlamak

Acil durumlarda ilk müdahaleyi yapmak

Bakım personelinin sağlık uygulamaları konusunda yönlendirmek

Hasta hakları, etik ilkeler ve gizlilik esaslarına uygun çalışmak

2 Bakım Evi Yönetmeliğine Uygun Maddeleme

Hemşire aşağıdaki görevleri yerine getirir:

Kurumda kalan bireylerin günlük sağlık izlemlerini yapmak

Doktor tarafından yazılan ilaçların doğru zamanda ve doğru dozda uygulanmasını sağlamak

Yara bakımı, sonda, kateter, enjeksiyon ve pansuman işlemlerini yapmak

Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon risklerine karşı koruyucu önlemleri almak

Engelli ve yaşlı bireylerin beslenme, sıvı alımı ve yutma risklerini izlemek

Sağlık kayıtlarını eksiksiz ve düzenli şekilde tutmak

Bakıcı personelin bakım uygulamalarını denetlemek ve rehberlik etmek

Sağlık durumunda değişiklik olan bireyleri hekime bildirmek

Acil durum planlarına uygun hareket etmek

Kurum içi sağlık eğitimlerine katılmak ve katkı

sağlamak

Hemşire – Bakıcı Görev Karşılaştırması

Hemşire

Tıbbi uygulama yapar
ilaç uygular ve takip eder
Yara, sonda, enjeksiyon yapar
Sağlık kayıtlarını tutar
Acil müdahale yapar
Bakım planı hazırlar
Personeli denetler

--

Bakıcı

Temel bakım hizmeti verir
İlacı hemşirenin verdiğiinden emin olur
Kişisel temizlik ve günlük bakım yapar
Günlük gözlemleri hemşireye bildirir
Acil durumda hemşireye haber verir
Bakım planını uygular
Hemşire talimatlarına uyar

Not:

Hemşire tıbbi yetkilidir, bakıcı tıbbi işlem yapamaz
Yetki ve sorumlulukların karışması hukukî ve idarî sorunlara yol açabilir

Engelli yaşı bakım evi Bakıcılar görevleri

Engelli ve yaşı bakım evinde bakıcıların görevleri, hem fiziksel hem de psikososyal bakımı kapsar. Türkiye’de yaygın uygulamaya göre görevler şu başlıklar altında toplanır:

1. Temel bakım hizmetleri

Kişisel hijyenin sağlanması (banyo, tıraş, ağız–diş bakımı)

Tuvalet ihtiyacına yardım

Alt değıştirme ve inkontinans bakımı

Giyinme ve soyunmada destek

Yatak içi bakım ve pozisyon değıştirme (bası yarası önleme)

2. Beslenme ve sıvı takibi

Yemek yedirme veya yemeye destek olma

Diyet programlarına uyma (tuzsuz, diyabetik, püre vb.)

Sıvı alımını takip etme

Yutma güçlüğü olan bireylerde güvenli beslenme

3. Hareket ve günlük yaşam desteğı

Yürüme, transfer (yatak–tekerlekli sandalye) yardımı

Egzersiz ve fizik tedavi uygulamalarına destek

Düşme riskini önleyici tedbirler alma

Günlük aktivitelerde (oda düzeni, kişisel eşyalar) yardım

4. Sağlık takibi ve destek

Hayati bulguları gözlemleme (ateş, nabız, genel durum)

İlaçların zamanında ve doğru şekilde verilmesine yardımcı olma (hemşire gözetiminde)

Sağlık sorunlarını hemşire veya doktora bildirme

Acil durumlarda ilk müdahaleyi başlatma ve yetkililere

haber verme

5. Psikososyal destek

Yaşlı ve engelli bireylerle iletişim kurma

Yalnızlık, kaygı ve depresyon belirtilerini gözlemleme

Sosyal etkinliklere katılımı teşvik etme

Saygılı, sabırlı ve empatik yaklaşım sergileme

6. Güvenlik ve çevre düzeni

Odanın ve ortak alanların güvenliğini sağlama

Kişisel eşyaların kaybolmasını önleme

Engelli bireylere uygun çevresel düzenlemelere dikkat etme

7. Kayıt ve raporlama

Günlük bakım kayıtlarını tutma

Gözlenen değişiklikleri yazılı ve sözlü bildirme

Kurum kurallarına ve gizlilik esaslarına uyma

8. Mesleki ve etik sorumluluklar

İnsan onuruna saygı

Mahremiyetin korunması

İstismar ve ihmale karşı duyarlı olma

Ekip çalışmasına uyum

Aşağıda Engelli ve Yaşlı Bakım Evlerinde görev yapan bakıcıların görevleri, resmî dile uygun, yönetmelik mantığında ve denetimlerde kullanılabilir şekilde hazırlanmıştır:

ENGELLİ VE YAŞLI BAKIM EVİ BAKICILARI GÖREV TANIMI

Unvan: Bakım Personeli / Bakıcı

Görev Yeri: Engelli ve Yaşlı Bakım Merkezi

Bağlı Olduğu Birim: Sorumlu Müdür / Hemşire

Görev Tanımı

Bakım merkezinde kalan engelli ve yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini desteklemek, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak; bireylerin sağlıklı, güvenli ve onurlu bir yaşam sürmelerine katkı sağlamak.

Bakıcıların Görev ve Sorumlulukları

Kişisel Bakım Hizmetleri

Bireylerin banyo, tuvalet, tıraş, saç-sakal ve ağız bakımını yapmak

Bezlenen bireylerin alt bakımını hijyen kurallarına uygun şekilde sağlamak

Kıyafet değiştirme ve kişisel temizlikte yardımcı olmak

Yatak içi bakım ve pozisyon değiştirme uygulamalarını yapmak

Beslenme Desteği

Bireylerin yemek yemesine yardımcı olmak

Diyet ve beslenme talimatlarına uymak

Beslenme sırasında boğulma ve aspirasyon riskine dikkat etmek

Yemek sonrası hijyen ve ağız bakımını sağlamak

Günlük Yaşam ve Hareket Desteği

Yataktan kaldırma, oturtma ve dolaşımına yardımcı olmak

Tekerlekli sandalye, yürüteç gibi yardımcı araçları güvenli şekilde kullanmak

Düşme riskine karşı önlem almak

Hijyen ve Çevre Temizliği

Oda, yatak ve kişisel eşyaların temizliğini sağlamak
Kirli çamaşır ve atıkların uygun şekilde toplanmasına yardımcı olmak

Enfeksiyon kontrol kurallarına uymak

Gözlem ve Bildirim

Bireylerin genel durumunu gözlemlemek

Ateş, halsizlik, iştahsızlık, davranış değişikliği gibi durumları hemşireye bildirmek

Yaralanma, düşme ve olağan dışı durumları derhal raporlamak

Psikososyal Destek

Bireylerle saygılı, sabırlı ve şefkatli iletişim kurmak

Sosyal etkinliklere katılımı teşvik etmek

Yalnızlık ve kaygıyı azaltıcı destek sağlamak

Kurumsal ve Etik Sorumluluklar

Kurum kurallarına ve çalışma talimatlarına uymak

Mahremiyet ve hasta haklarına saygı göstermek

Gizlilik ilkesine uymak

Hemşire ve yönetici talimatlarına uygun çalışmak

Bakıcıların YETKİSİ OLMAYAN İŞLEMLER

İlaç vermek veya doz ayarlamak

Enjeksiyon, serum, sonda, pansuman yapmak

Tıbbi karar almak veya tedavi planlamak

(Bu işlemler sadece hemşire veya hekim tarafından yapılır.)

Aşağıda Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan hemşirenin görevleri, Türkiye'deki bakım hizmetleri ve meslekî uygulamalara uygun, resmî ve madde madde olarak verilmiştir:

Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Hemşiresi Görevleri

1. Sağlık Hizmetleri ve Hemşirelik Bakımı

Engelli bireylerin günlük sağlık durumunu izlemek, vital bulguları düzenli olarak kontrol etmek

Hekim tarafından verilen tedavi ve bakım planlarını uygulamak

İlaçların doğru doz, zaman ve yöntemle uygulanmasını sağlamak

Enjeksiyon, pansuman, sonda bakımı, yara ve bası yarası (dekübit) bakımını yapmak

Kronik hastalıkların (epilepsi, diyabet, hipertansiyon vb.) takibini yapmak

2. Rehabilitasyon ve Destekleyici Bakım

Fiziksel, zihinsel ve ruhsal engelli bireylerin rehabilitasyon sürecine hemşirelik yönünden destek olmak

Fizik tedavi ve rehabilitasyon ekibi ile iş birliği yapmak

Günlük yaşam aktivitelerinde (beslenme, mobilizasyon, hijyen) bakım ve yönlendirme sağlamak

Kontraktür ve hareketsizliğe bağlı komplikasyonların önlenmesine yönelik bakım uygulamak

3. Acil Durum Yönetimi

Acil durumları (nöbet, solunum sıkıntısı, ani bilinç kaybı vb.) tanımak ve ilk müdahaleyi yapmak

Acil müdahale ekipmanlarının hazır bulundurulmasını sağlamak

Gerekli durumlarda hastanın sevk sürecini organize

etmek

4. Psikososyal Destek

Engelli bireylerin ruhsal durumlarını gözlemlemek ve desteklemek

Davranış sorunlarında uygun hemşirelik yaklaşımlarını uygulamak

Bireyin sosyal uyumunu ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik destek sağlamak

5. Kayıt, Raporlama ve İzlem

Bakım ve tedaviye ilişkin tüm uygulamaları düzenli olarak kayıt altına almak

Sağlık durumundaki değişiklikleri hekime ve kurum yönetimine bildirmek

Bireysel bakım planlarının hazırlanmasına katkı sağlamak

6. Enfeksiyon Kontrolü ve Hijyen

Enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulamak ve izlemek

Sterilizasyon, dezenfeksiyon ve hijyen kurallarına uyulmasını sağlamak

Salgın hastalık risklerinde gerekli önlemleri almak

7. Eğitim ve Danışmanlık

Bakıcı personeli sağlık, hijyen ve bakım uygulamaları konusunda eğitmek

Engelli bireylerin ve gerektiğinde ailelerinin sağlık konusunda bilgilendirilmesini sağlamak

Sağlıklı yaşam ve koruyucu sağlık hizmetleri konusunda rehberlik etmek

8. Ekip Çalışması ve Kurumsal Sorumluluk

Hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve bakıcılarla ekip halinde çalışmak

Kurumun işleyişi, mevzuat ve etik kurallara uygun

hizmet sunmak

Meslekî gizlilik ve hasta haklarına uygun davranmak

Aşağıda Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde görev yapan bakıcıların görevleri, Türkiye'deki bakım hizmetleri uygulamalarına uygun, resmî ve madde madde şekilde sunulmuştur:

Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Bakıcısı Görevleri

1. Günlük Yaşam Bakımı

Engelli bireylerin günlük yaşam aktivitelerine (yeme-içme, giyinme, tuvalet, banyo) yardımcı olmak
Kişisel temizlik ve hijyen ihtiyaçlarını karşılamak
Yatak düzeni yapmak, bireyin konforunu sağlamak

2. Beslenme Desteği

Engelli bireylerin beslenmesine yardımcı olmak
Diyet programına uygun şekilde beslenmeyi sağlamak
Yeme sırasında Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Bakıcısı Görevleri

1. Günlük Yaşam Bakımı

Engelli bireylerin günlük yaşam aktivitelerine (yeme-içme, giyinme, tuvalet, banyo) yardımcı olmak
Kişisel temizlik ve hijyen ihtiyaçlarını karşılamak
Yatak düzeni yapmak, bireyin konforunu sağlamak

2. Beslenme Desteği

Engelli bireylerin beslenmesine yardımcı olmak
Diyet programına uygun şekilde beslenmeyi sağlamak
Yeme sırasında aspirasyon riskine (Engelli bireylerde Yutma güçlüğü (disfaji) olanlarda İnme geçirenlerde Serebral palsili (doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası erken dönemde meydana gelen beyin hasarı sonucu gelişen; hareket, duruş ve kas tonusu bozukluklarıyla seyreden, ilerleyici olmayan bir nörolojik durum

yaşayan kişidir.) bireylerde

Yaşlılarda

Bilinci kapalı veya yarı kapalı kişilerde)karşı dikkatli olmak

Beslenme sonrası temizlik ve düzeni sağlamak

3. Mobilizasyon ve Fiziksel Destek

Engelli bireylerin güvenli şekilde hareket etmesine yardımcı olmak

Yatak-tekerlekli sandalye transferlerini güvenli biçimde gerçekleştirmek

Bası yarası ve hareketsizliğe bağlı sorunları önlemek için pozisyon değişikliği yapmak

4. Sağlık Takibine Destek

Engelli bireyin genel durumundaki değişiklikleri gözlemlemek

Ateş, bilinç durumu, davranış değişiklikleri gibi olağandışı durumları hemşireye bildirmek

İlaçların hemşire gözetiminde verilmesine yardımcı olmak

5. Rehabilitasyon Sürecine Katkı

Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında bireye eşlik etmek

Günlük egzersiz ve aktivitelerde destek sağlamak

Sosyal ve bilişsel etkinliklere katılımı teşvik etmek

6. Psikososyal Destek

Engelli bireylere anlayışlı, sabırlı ve saygılı yaklaşmak

Bireyin kendini güvende hissetmesini sağlamak

Davranış sorunlarında uygun iletişim yöntemlerini kullanmak

7. Güvenlik ve Acil Durumlar

Düşme, yaralanma ve benzeri risklere karşı önlem

almak

Acil durumlarda (nöbet, bayılma vb.) hemen hemşireye ve sorumlu personele haber vermek
Kurumun acil durum prosedürlerine uygun hareket etmek

8. Hijyen ve Çevre Düzeni

Bakım alanlarının temiz ve düzenli olmasını sağlamak
Kişisel bakım malzemelerini hijyen kurallarına uygun şekilde kullanmak
Enfeksiyon riskine karşı gerekli önlemleri almak

9. Kayıt ve Bildirim

Günlük bakım uygulamalarını ilgili formlara kaydetmek
Gözlemlerini ve sorunları sorumlu hemşireye bildirmek

10. Kurumsal ve Etik Sorumluluklar

Kurum kurallarına, iş disiplinine ve etik ilkelere uymak
Engelli bireylerin mahremiyetine ve insan onuruna saygı göstermek
Ekip çalışmasına uyum sağlamak riskine karşı dikkatli olmak
Beslenme sonrası temizlik ve düzeni sağlamak

3. Mobilizasyon ve Fiziksel Destek

Engelli bireylerin güvenli şekilde hareket etmesine yardımcı olmak
Yatak-tekerlekli sandalye transferlerini güvenli biçimde gerçekleştirmek
Bası yarası ve hareketsizliğe bağlı sorunları önlemek için pozisyon değişikliği yapmak

4. Sağlık Takibine Destek

Engelli bireyin genel durumundaki değişiklikleri

gözlemlemek

Ateş, bilinç durumu, davranış değişiklikleri gibi olağandışı durumları hemşireye bildirmek

İlaçların hemşire gözetiminde verilmesine yardımcı olmak

5. Rehabilitasyon Sürecine Katkı

Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarında bireye eşlik etmek

Günlük egzersiz ve aktivitelerde destek sağlamak

Sosyal ve bilişsel etkinliklere katılımı teşvik etmek

6. Psikososyal Destek

Engelli bireylere anlayışlı, sabırlı ve saygılı yaklaşmak

Bireyin kendini güvende hissetmesini sağlamak

Davranış sorunlarında uygun iletişim yöntemlerini kullanmak

7. Güvenlik ve Acil Durumlar

Düşme, yaralanma ve benzeri risklere karşı önlem almak

Acil durumlarda (nöbet, bayılma vb.) hemen hemşireye ve sorumlu personele haber vermek

Kurumun acil durum prosedürlerine uygun hareket etmek

8. Hijyen ve Çevre Düzeni

Bakım alanlarının temiz ve düzenli olmasını sağlamak

Kişisel bakım malzemelerini hijyen kurallarına uygun şekilde kullanmak

Enfeksiyon riskine karşı gerekli önlemleri almak

9. Kayıt ve Bildirim

Günlük bakım uygulamalarını ilgili formlara kaydetmek

Gözlemlerini ve sorunları sorumlu hemşireye bildirmek

10. Kurumsal ve Etik Sorumluluklar

Kurum kurallarına, iş disiplinine ve etik ilkelere uymak
Engelli bireylerin mahremiyetine ve insan onuruna saygı göstermek
Ekip çalışmasına uyum sağlamak

Temel Haklar

Kendi kişisel eşyalarını kullanmak
Ziyaretçi kabul etmek (kurum saatlerine uygun)
Düşünce ve taleplerini ifade etmek
Dini vecibelerini yerine getirmek
Sosyal ve rehabilitasyon faaliyetlerine katılmak
Kişisel bakımına (durumuna göre) katılmak
Telefon, TV, internet gibi iletişim araçlarını kullanmak
Şikâyet ve talepte bulunmak
Mahremiyetinin korunmasını istemek

Sağlığı Uygunsa

Kurum içinde serbest dolaşmak
Basit ev içi sorumluluklara gönüllü olarak katılmak
Kurum etkinliklerinde yer almak
Rehabilitasyon ve terapi programlarına katılmak

Engelli bireyin YAPMASI YASAK OLAN ŞEYLER

Güvenlik ve Sağlık Nedeniyle
Kendisine veya başkasına zarar verici davranışlar
Şiddet, tehdit, taciz
Kesici–delici alet bulundurmak
Alkol, uyuşturucu, izinsiz ilaç kullanmak
Doktor onayı olmadan ilaç almak veya bırakmak
Yangın riski oluşturacak davranışlar

Kurum Düzeni Nedeniyle

Başkalarının özel alanını ihlal etmek
Kurum eşyalarına kasten zarar vermek
İzinsiz olarak kurumdan ayrılmak
Kurum düzenini bozacak sürekli gürültü veya taşkınlık
Başka bireyleri istismar etmek veya yönlendirmek

Önemli Hukukî İlke

Yasaklar engelin türüne, bireyin karar verme kapasitesine ve sağlık durumuna göre uygulanır.

Keyfî yasak konulamaz.

Her kısıtlama hekim raporu, bakım planı ve mevzuat temelli olmalıdır.

Amaç cezalandırma değil koruma ve rehabilitasyondur.

KAYNAKÇA

1. Diener, E., Diener, M. ve Diener, C., 2009. Milletlerin öznel refahını öngören faktörler. Kültür ve refah içinde (s. 43-70). Springer, Dordrecht.
2. Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. ve Smith, H.L., 1999. Öznel iyilik hali: Otuz yıllık ilerleme. Psikolojik bülten, 125(2), s.276.
3. Kahneman, D. ve Krueger, A.B., 2006. Öznel iyilik halinin ölçümündeki gelişmeler. Ekonomik perspektifler dergisi, 20(1), s.3-24.
4. Lindert, J., Bain, P.A., Kubzansky, L.D. ve Stein, C., 2015. İyilik hali ölçümü ve DSÖ sağlık politikası Sağlık 2010: ölçüm ölçeklerinin sistematik incelemesi. Avrupa Halk Sağlığı Dergisi, 25(4), s.731-740.
5. Ross, D.A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P. ve Sanchez, A., 2020. Ergen refahı: Bir tanım ve kavramsal çerçeve. Ergen Sağlığı Dergisi, 67(4), s.472-476.
6. Ben-Zur, H., 2003. Mutlu ergenler: Öznel refah, içsel kaynaklar ve ebeveyn faktörleri arasındaki bağlantı. Gençlik ve Ergenlik Dergisi, 32(2), s.67-79.
7. Ge, X., Conger, R.D., Cadoret, R.J., Neiderhiser, J.M., Yates, W., Troughton, E. ve Stewart, M.A., 1996. Doğa ve yetiştirme arasındaki gelişimsel arayüz: karşılıklı etki çocuk antisosyal davranışı ve ebeveyn davranışlarının modeli. Gelişim psikolojisi, 32(4), s.574.
8. Clark, A.E., Frijters, P. ve Shields, M.A., 2008. Göreceli gelir, mutluluk ve fayda: Easterlin paradoksu ve diğer bilmeceler için bir

açıklama. Ekonomik Edebiyat Dergisi, 46(1), s.95-144.

9. Alesina, A., Di Tella, R. ve MacCulloch, R., 2004. Eşitsizlik ve mutluluk: Avrupalılar ve Amerikalılar farklı mı?. Kamu Ekonomisi Dergisi, 88(9-10), s.2009-2042.

10. Louis, V.V. ve Zhao, S., 2002. Aile yapısı, aile sosyoekonomik durumu ve yetişkinlik deneyimlerinin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkileri. Aile Sorunları Dergisi, 23(8), s.986-1005.

11. Kariuki, M., Honey, A., Emerson, E. ve Llewellyn, G., 2011. Engelliliğin başlangıcından sonra gençlerin ruh sağlığı yörüngeleri. Engellilik ve sağlık dergisi, 4(2), s.91-101.

12. Honey, A., Emerson, E. ve Llewellyn, G., 2011. Engelli gençlerin ruh sağlığı: sosyal koşulların etkisi. Sosyal psikiyatri ve psikiyatrik epidemiyoloji, 46(1), s.1-10.

13. Ville, I., Ravaud, J.F. ve Group, T., 2001. Öznel iyilik hali ve ciddi motor bozukluklar: Tetrafigap araştırması, tetraplejik omurilik yaralanması olan kişilerin uzun vadeli sonuçları üzerine. Sosyal bilimler ve tıp, 52(3), s.369-384.

14. Andr n, E. ve Grimby, G., 2004. Serebral palsy veya spina bifidalı yetişkin deneklerde günlük aktivitelerde bağımlılık ve yaşam memnuniyeti: bir takip çalışması. Engellilik ve rehabilitasyon, 26(9), s.528-536.

15. Runji , T., Novak Lau , K. ve Vataavuk, Z., 2018. Farklı görme bozukluğu seviyelerinin glokom hastalarında yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. Acta

Clinica Croatica, 57(2.), s.243-249.

16. Lan, J., Hu, W, Zhao, H., Lei, C ve Wu, J., 2015. Engellilerin ZİHİNSEL gelişimi ve etkileyen faktörler üzerine nitel bir çalışma. Modern özel eğitim, (24), s.3-7.

17. Li, Z. ve Qi, H., 2018. Engellilik algılanan sosyal desteği ile ZİHİNSEL sağlık arasındaki ilişki. Chongqing Normal Üniversitesi Dergisi (Sosyal Bilimler Baskısı), (4), ss.85-92.

18. Medsci. (tarihsiz). Genel İyi Olma Hali Ölçeğinin Çince Versiyonu (1996).

<https://m.medsci.cn/scale/show.do?id=dc7622e0e5>. [Erişim: 15 Ocak 2022]

19. Çin Engelliler Federasyonu Web Sitesi. (Shen Nan). Engelliler için Çin Pratik Değerlendirme Standartları (2006). http://www.gov.cn/ztl/gacjr/content_459939.htm. [Erişim: 20 Ocak 2022]

20. Beresford, B., 2012. İyilik hali üzerinde çalışmak: Engelli gençlerin öznel iyilik halini anlamaya yönelik katılımcı bir yaklaşımın araştırmacıların deneyimleri. Çocuklar ve Toplum, 26(3), s.234-240

21. Lung, T.J. ve Ferlis, B., 2016. Görme Engelli Ergenler Arasında Mutluluk. Eğitim Bilimleri ve Psikoloji, 42(5).

22. Hsu, H.C. ve Tung, H.J., 2010. Sizi iyi ve mutlu eden nedir? İçsel ve dışsal kaynakların Tayvan'daki engelli yaşlıların adaptasyonu ve psikolojik iyilik haline etkileri. Yaşlanma ve Ruh Sağlığı, 14(7), s.851-860.

23. Stainton, T., & Besser, H. (1998). Zihinsel engelli çocukların aile üzerindeki olumlu etkisi. Zihinsel ve gelişimsel engellilik dergisi, 23(1), 57-70.

24. North, R.J., Holahan, C.J., Moos, R.H. ve Cronkite, R.C., 2008. Aile desteği, aile geliri ve mutluluk: 10 yıllık bir bakış açısı. Aile Psikolojisi Dergisi, 22(3), s.475.

25. Amerikan Psikoloji Derneği ve Amerikan Stres Enstitüsü. (tarihsiz). Stres nedir? Stres İstatistikleri (2014). <https://www.stress.org/daily-life> [Erişim: 15 Mart 2022]

Merhaba ben Ayhan sivridağ engelliyim.
Engelli evinde yaşıyorum.
Tabii Millete, Devletime borcum var.
Artık ben de Kitaplarımı hibe yapıyorum.
Herkes'e teşekkür ederim.

www.ayhansivridag.com



**Osmanlı'dan
Türk Cumhuriyeti'ne
Geçiş'te**



Ayhan Sivridağ

**Erkekler neden
aldatırlar?**

Ben de aldattımama bir sor niye?



Ayhan Sivridağ

