

# MENTAL GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA EV KAZALARI

Dr. Tülay KAMAŞAK

Günümüzde mental geriliğin tanımı, kalıcı ve önceden tahmin edilebilir sınırlamalarla ve sosyal hayata katılımı engellemesi ile birlikte tedavi edilemiyor oluşuna odaklanmıştır. Mental gerilik, mental gelişimin tamamlanmamış olması durumudur. Kişiler sosyal çevrelerine uyum sağlayamazlar ve hayatlarını devam ettirebilmek için belirli derecelerde yardıma ihtiyaç duyarlar.

Mental geriliğin altında yatan nedenler oldukça uzun bir liste oluşturabilir. Bilinen nedenler içinde etyoloji ile en fazla ilişkilendirilen genetik nedenlerdir. Bunun yanı sıra prenatal, natal ve postnatal faktörler, konjenital beyin malformasyonları, nörometabolik hastalıklar, epileptik sendromlar, santral sinir sistemi enfeksiyonları gibi pek çok santral kaynaklı nedenin yanında başka sistemlere ait kronik hastalıkların sonucu olarak ya da psikiyatrik problemlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Mental geriliğin tanı alma ölçütüne göre değişmekle birlikte, DSM-IV temel olarak alındığında popülasyonun %2.5'unda mental gerilik olduğu bildirilmiştir. Bu popülasyonun ise %85'inde orta düzeyde mental gerilik izlenmektedir.

Mental gerilik nedeni ile takip edilen çocuklar, kişisel becerilerinin geliştirilmesi ve mümkün olduğu kadar kendilerine yetebilecek duruma gelebilmeleri için özel eğitim ile desteklenirler. Sosyal çevrelerine uyum sağlama konusunda zorlanma, öğrenme ve iletişim güçlüğü yaşa-

maları, davranış problemleri sık karşılaştığımız sorunlardır. Bunların yanında mental geriliğin derecesine göre değişmekle birlikte gastrointestinal sistem problemleri, malnutrisyon, kemik metabolizması ile ilgili bozukluklar, aspirasyonlara bağlı enfeksiyonlar ve nöbetler bu çocuklarda mücadele edilen diğer sağlık problemleri olarak sıkça karşımıza çıkmaktadır. Daha az gündemde olmakla birlikte azımsanmayacak kadar ciddi morbidite ve mortalite sebebi olan ev kazaları da mental geriliği olan çocuklarda sıkça karşımıza çıkmaktadır. Bu konu ile ilgili ailelerin bilinçlendirilmeleri, risklerin tanımlanması, önlenabilirliği öngörülen durumlar ile ilgili eğitimlerin verilebilmesi ve tedbirlerin alınması elbette öncelikli olarak sağlık personelinin farkındalıklarının artırılmasını gerektirir.

## **Mental Retardasyon (Zeka Geriliği)**

Zeka geriliği veya mental retardasyon AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)'nin yönergesinde "bireyin zihinsel işlevlerinde ve kavramsal, sosyal, pratik uyumsal becerilerinde kendini gösteren uyumsal davranışlardan en az ikisinde, 18 yaşından önce ortaya çıkan anlamlı derecedeki yetersizlik" olarak tanımlanmıştır.

Mental geriliği olan çocukların ailelerinin ve bakıcılarının eğitilmesi bu çocukların karşı karşıya oldukları riskler konusunda bilgilendirilmeleri çok önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Yaşam alanının onların korunmasına en uygun şekilde düzenlenmesi ortaya çıkabilecek ikincil sağlık problemlerini engelleyici en önemli tedbirdir. Bu kazaların bilinmesi hem ailelerin eğitilmesi ve önlem alınması açısından hem de karşı karşıya olduğumuz sağlık probleminin farkında olmamız açısından önemlidir. Çünkü şikâyetini ifade edemeyen bu çocukların bilinçli bir ebeveynle sahip olmaması durumunda sağlık personelinin karşı karşıya olduğu sağlık probleminin farkına varabilmesi zaman alır. Bu durum, tedavinin gecikmesine neden olmaktan hastanın hayatını tehlikeye atmaya varabilecek kadar ciddi problemlere neden olabilir. Çoğunlukla bakıma muhtaç oldukları için ancak evde yalnız bırakabilen bu çocukların kazalar ile en sık karşılaştıkları ortam bu nedenle evlerdir. Mental gerilik her zaman konjenital olmayabilir. Enfeksiyon, kaza gibi durumlar sonrası mental geriliğin ortaya çıktığı çocuklarda aileler bu duruma hazırlıksızdır. Ailelerin karşı karşıya oldukları riskler konusunda bilinçlendirilmesi, gerekli eğitimlerin verilmesi önemli bir sağlık hizmetidir.

### Kaynaklar:

- Altundağ S, Öztürk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu çocuklardaki kaza türleri ve bunu etkileyen etmenler. *Çocuk Forumu* 2004;5:60-4.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition, text revision, Washington, DC, 2000, American Psychiatric Association, p 49.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı. Yeniden gözden geçirilmiş 4. Baskı (DSM IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren: Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2001.
- Aşirdizer M, Yavuz MS, Albek E, Cantürk G. Infant and adolescent deaths in Istanbul due to home accidents. *Türk J Pediatr* 2005;47:141-9.

Brenner RA, Taneja GS, Schroeder TJ, Trumble AC, Moyer PM, Louis GMB. Unintentional injuries among youth with developmental disabilities in the United States, 2006-2007. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2003;20: 259-65.

Çocuklarda Kazalar, Alınacak Önlemler-Mental, Ruhsal ve Bazı Fiziksel Bozukluklarda Bakım. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara 2013.

Erkal S, Şafak Ş. Tuzluca'yı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ailelerde ev kazası görülme durumu ve konutların ev kazası riski açısından incelenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2003;Nisan-Haziran:96-100.

Intellectual Disability. Bruce K. Shapiro, Mark L. Batshaw. Nelson Textbook of Pediatrics. 19. Edth. Kliegman RM, Stanton BF, Joseph WSG, Nina FS, Richard EB. Philadelphia 2011 pp.123-9.

King WI, Klassen TP. The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics* 2001;108:382-8.

Lee L, Harrington RA, Chang JJ, Connors SL. Increased risk of injury in children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2008;29:247-55.

Özmen D, Ergin D, Şen N, Çetinkaya AÇ. 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Aile ve Toplum Dergisi* 2007;3:13-20.

Petridou A, Kedikoglou S, Andrie E, Farmakakis T, Tsigas A, Angelopoulos M, Trichopoulos. Injuries among disabled children: A study from Greece. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 2003;9:226-230.

Ramsay LJ, Moreton G. Unintentional home injury in preschool aged children. *Public Health* 2003;117:404-11.

Richards C, Oliver C, Nelson L, Moss J. Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2012;56:476-89.

Runyan CW, Casteel C, Perkis D, Black C, Marshall SW, Johnson RM et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part 1: mortality. *Am J Prev. Med.* 2005;28:73-9.

Runyan CW, Perkis D, Marshall SW, Johnson RM, Coyne-Besley T, Waller AE, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part 1: mortality. *Am J Prev. Med.* 2005;28: 80-7.

Sarı HY, Girli A, Özgönel SÖ, Rowiey H. Determination of injury risks and safety measures taken by mothers of children with an intellectual disability and autism spectrum disorders. *International Journal of Nursing Knowledge* 2016;27:95-102.

Shi X, Shi J, Wheeler KK, Stallones L, Ameratunga S, Shakespeare T, Smith GA, Xiang H. Unintentional injuries in children with disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Injury Epidemiology* 2015;2:21.

Singer HS. Tics and Tourette's syndrome. In: Swaiman KS, Ashwal S, Ferriero DM, Nina S. *Pediatric Neurology*, volume II, fifth edition Ed. Mosby 2012. p. 1009-19.

Turan T, Dündar SA, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Turkish Journal of Trauma Emergency Surgery Derg.* 2010;16:552-7.