

ENTELEKTÜEL YETİ YİTİMİ (ZİHİNSEL ENGELLİLİK)

26.

BÖLÜM

Ayşe IRMAK TAŞDEMİR¹

GİRİŞ

Zekâ kavramı; zihnin öğrenme, öğrenilenden yararlanabilme, *çevreyi kavrama*, yeni durumlara uyum sağlayabilme ve yeni çözüm yolları bulabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde zekânın tek tip olduğunu, doğuştan geldiğini, sabit bir düzeyde olduğunu ve hep aynı düzeyde kaldığını savunan teorilerin yerini, zekâyı aynı bireyde büyük ölçüde farklılık gösterebilecek müzikal, mekanik, fiziksel, sosyal alanlar gibi çeşitli alanlarda daha karmaşık bir yetenekler topluluğu olarak değerlendiren teoriler almıştır.

TANI

Entelektüel Yeti Yitimi (EYY) 18 yaşından önce başlayan, kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda hem entelektüel hem uyum sağlayıcı işlev eksikliklerini kapsayan bir bozukluktur (1). Sorun çözme, akıl yürütme, soyut düşünme, tasarlama, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi zihinsel işlevler kısıtlanmıştır. Bireyin içinde bulunduğu yaş, cinsiyet ve sosyokültürel çevreyle karşılaştırıldığında süregiden bir destek sağlanmadıkça ev, okul, iş ve toplum gibi farklı çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlanmıştır (2). EYY seviyesinin belirlenmesi için sosyal uyum ve zeka katsayısının klinik gözlem ve standart testlerle değerlendirilmesi gerekmektedir. EYY, uygun bir standart zeka değerlendirmesinin uygulan-

masına dayanan 70'ten düşük bir zekâ katsayısı (Intelligence Quotient, IQ) ile değerlendirilebilir. Kişinin uyum yeteneklerinde gerilik ise kavramsal, toplumsal ve uygulamalı beceriler olmak üzere üç alanda değerlendirilmektedir. Kavramsal alanda değerlendirmede yeterlilik; hafıza, dil, okuma, yazma, hesap yapma, problem çözme durumlarını kapsamaktadır. Toplumsal alanda değerlendirme başkalarının düşünce, duygu ve deneyimlerinin farkında olma, empati, insanlar arası sosyal iletişim becerileri, arkadaşlık becerileri, sosyal yargılamayı içermektedir. Uygulamalı alan ise öğrenme, öz bakım becerileri, meslek edinebilme, para yönetimi, boş zaman değerlendirme, davranışlarını yönetme, iş ve okulla ilgili işlerini organize edebilmeyi kapsamaktadır. Bireyin uyum sağlayıcı davranışlarını eğitim, motivasyon, sosyal beceri, kişilik özellikleri, meslekî iş imkânları, kültürel deneyimler ve eşlik eden genel medikal durum veya mental bozukluk gibi durumlar etkilemektedir. Uyum davranış becerisi, Vineland uyum davranış ölçeği gibi ölçekler ile değerlendirilebilir (3).

DSM-IV ve ICD-10'da hafif (IQ 50-70), orta (IQ 35-49), ağır (IQ 20-34) ve çok ağır (IQ <20) olmak üzere çeşitli zekâ geriliği seviyeleri belirlenmiştir. DSM-5 ile birlikte "zekâ geriliği" yerine "Entelektüel Yeti Yitimi" ismi kullanılmaya başlanmış, "Entelektüel Yeti Yitimi" nörogelişimsel bozukluklardan biri olarak gruplandırılmış ve tanı kriteri olarak zekâ katsayısında iki ya da daha fazla standart sapma olması ve başlangıcın gelişimsel süreçte başlaması kriterleri tanımlanmıştır (2).

¹ Uzman Doktor, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, irmakayse@yahoo.com ORCID iD: 0000-0002-3457-2467

de dâhil olduğu genel bir tedavi planının ardından başlanması gerekirken, özellikle ikinci nesil antipsikotiklerin zorlayıcı davranışların yönetiminde kullanımındaki artışı endişe vericidir. Çocuklarda bazı klinik çalışmalar bu ilaçların kısa dönemde faydalı olduğunu gösterebilir de uzun dönem kullanımla birlikte metabolik sendrom gibi yan etkilerin artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (23). EYY olan ergenler zaman zaman cinsel davranışları kontrol etmekte zorlanabilirler. Bu durum çoğu zaman alarma yol açar ve olguların özgürlüklerinde kısıtlamalara neden olabilir. Cinsel isteği azaltan ajanların kullanımı (örn. cyproterone, testosteron antagonistleri) önemli etik zorluklar doğursa da, bu amaç için giderek daha fazla reçete edilmektedir.

Eğitimin düzenlenmesi: Mevcut eğilim, EYY olan çocukları mümkün olduğu kadar normal okullarda eğitmektir. Bununla birlikte, orta düzeyde EYY olan çocukların okul deneyimlerini karşılaştırmaya yönelik sınırlı kanıt vardır (24). Diğer bir yaklaşım; normal okullarda, EYY olan çocuklar için özel sınıflar düzenlenmesidir (fırsat sınıfları). Daha ciddi derecede engeli olan çocuklar özel okullardan yararlanabilir.

EYY ile birlikte genellikle zayıf kas tonusu, koordinasyon eksikliği ve yavaş motor becerileri gelişimi birlikte olduğu için fiziksel ve meslekî terapi tedaviye katkıda bulunabilir. Araştırmalar, konuşma terapisi tekniklerinin sistematik uygulamasının da EYY olgularında konuşma, dil ve kimlik gelişimini teşvik etmede önemli olduğunu göstermiştir (25).

Aile eğitimi ve desteği: Psikiyatrist, ailelere tedavi ve diğer ilişkili alanlar (özel eğitim ve duysal sorunların düzeltilmesi) ile ilgili temel, ve güncel tıbbî bilgileri vermek için hazır olmalıdır.

KAYNAKÇA

- Schalock R, Borthwick-Duffy S, Bradley V, Buntinx W, Coulter D, Craig E, et al. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. User's Guide Workgroup. 2012.
- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. BMC Med. 2013;17:133-7.
- Sparrow S, Cicchetti DV, Saulnier CA. Vineland adaptive behavior scales, (Vineland-3). Antonio: Psychological Corporation. 2016.
- Harris JC. Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment: Oxford University Press; 2006.
- Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. Research in developmental disabilities. 2011;32(2):419-36.
- Xie ZH, Bo SY, Zhang XT, Liu M, Zhang ZX, Yang XL, et al. Sampling survey on intellectual disability in 0 6-year-old children in China. Journal of Intellectual Disability Research. 2008;52(12):1029-38.
- Patja K, Iivainen M, Vesala H, Oksanen H, Ruoppila I. Life expectancy of people with intellectual disability: a 35-year follow-up study. Journal of intellectual disability research. 2000;44(5):591-9.
- Islam S, Durkin MS, Zaman SS. Socioeconomic status and the prevalence of mental retardation in Bangladesh. Mental Retardation. 1993;31(6):412.
- Adams D, Oliver C. The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. Clinical psychology review. 2011;31(3):293-306.
- Curry CJ, Stevenson RE, Aughton D, Byrne J, Carey JC, Cassidy S, et al. Evaluation of mental retardation: recommendations of a consensus conference. American journal of medical genetics. 1997;72(4):468-77.
- Kaufman L, Ayub M, Vincent JB. The genetic basis of non-syndromic intellectual disability: a review. Journal of neurodevelopmental disorders. 2010;2(4):182.
- Rauch A, Hoyer J, Guth S, Zweier C, Kraus C, Becker C, et al. Diagnostic yield of various genetic approaches in patients with unexplained developmental delay or mental retardation. American journal of medical genetics Part A. 2006;140(19):2063-74.
- Huang J, Zhu T, Qu Y, Mu D. Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: a systemic review and meta-analysis. PloS one. 2016;11(4):e0153655.
- Sherman SL, Allen EG, Bean LH, Freeman SB. Epidemiology of Down syndrome. Mental retardation and developmental disabilities research reviews. 2007;13(3):221-7.
- Garber KB, Visootsak J, Warren ST. Fragile X syndrome. European Journal of Human Genetics. 2008;16(6):666.
- Cassidy SB, Schwartz S, Miller JL, Driscoll DJ. Prader-willi syndrome. Genetics in Medicine. 2012;14(1):10.
- Williams VC, Lucas J, Babcock MA, Gutmann DH, Korf B, Maria BL. Neurofibromatosis type 1 revisited. Pediatrics. 2009;123(1):124-33.
- Mount RH, Charman T, Hastings RP, Reilly S, Cass H. Features of autism in Rett syndrome and severe mental retardation. Journal of autism and developmental disorders. 2003;33(4):435-42.
- Niklasson L, Rasmussen P, Öskarsdóttir S, Gillberg C. Autism, ADHD, mental retardation and behavior problems in 100 individuals with 22q11 deletion syndrome. Research in developmental disabilities. 2009;30(4):763-73.
- Oeseburg B, Dijkstra GJ, Groothoff JW, Reijneveld SA, Jansen DEC. Prevalence of chronic health conditions in children with intellectual disability: a systematic literature review. Intellectual and developmental disabilities. 2011;49(2):59-85.
- Organization WH. European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and Their Families: Conference: Better Health, Better Lives: children and young people with intellectual

- disabilities and their families, Bucharest, Romania 26-27 November 2010. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.
22. Branford D. A study of the prescribing for people with learning disabilities living in the community and in National Health Service care. *Journal of Intellectual Disability Research*. 1994;38(6):577-86.
 23. Snyder R, Turgay A, Aman M, Binder C, Fisman S, Carroll A. Effects of risperidone on conduct and disruptive behavior disorders in children with subaverage IQs. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2002;41(9):1026-36.
 24. Cooney G, Jahoda A, Gumley A, Knott F. Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006;50(6):432-44.
 25. Wilkinson KM, Hennig S. The state of research and practice in augmentative and alternative communication for children with developmental/intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2007;13(1):58-69.