

T.C.
GENELKURMAY BAŐKANLIĐI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA



ENGELLİ ÇOCUKLAR

- > Engelli Bir Çocuğun Olmasının Önlenmesi
- > Engelli Bir Çocuğu Olan Ailelere Yönlendirici Bilgiler

Editörler

Prof.Hv.Tbp.Kd.Alb.Teoman SÖHMEN

Yrd.DoçTbp.Kd.Yzb.Tümer TÜRK BAY

Bu Kitapçık GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. Başkanlığının Koordinatörlüğünde HazırlanmıŐtır.

GA TA Basımevi ANKARA-2003

ÖNSÖZ

21nci yüzyılda ülkemizin geleceği, yetiştirdiğimiz çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının niteliği ile yakından ilişkili olacaktır. Sağlıklı çocuklara sahip olmak her ailenin en büyük dileğidir. Buna karşın engelli bir çocuğa sahip olan aileler kadercilik dūřüncesi yerine bilimselliğe önem vererek tıbbi tedavilerini ve eğitimsel yöntemlerin yararlılığını önemsemelidirler.

Sayın Genelkurmay Başkanımızın direktifleri ile hazırlanan bu kitapçıkta, çocuk planlayan ailelerin dikkat etmeleri gereken hususlar, almaları gereken önlemler ile engelli çocukları olan ailelerin engel türlerine göre konuyu daha iyi anlayarak çocuklarına nasıl yaklaşmaları gerektiği ve tedavi seğenekleri anlatılmaktadır.

Bu kitapçığın Türk Silahlı Kuvvetleri'nde görev yapan subay ve astsubaylar ile onların ailelerine bilimsel yönden faydalı olmasını dilerim.



Ömer KEÇECİGİL

Korgeneral GATA

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
1. Akraba Evlilikleri <i>Doç. Tbp. Yb.Davut GÜL</i>	1
2. Genetik Hastalıklar ve Doğum Öncesi Tanı <i>Doç.Dz. Tbp.Alb.Ali ERGÜN</i>	4
3. Serebral Palsi <i>Doç. Tbp.Alb.Rıdvan AKIN</i>	9
4. Çocuğunuz ve Epilepsi <i>Doç. Tbp.Alb.Rıdvan AKIN</i>	13
5. Zeka Geriliği (Mental Retardasyon) <i>Prof.Hv. Tbp.Kd.Alb. Teoman SÖHMEN</i>	15
6. Otizm (Otistik Bozukluk) <i>Prof.Hv. Tbp.Kd.Alb. Teoman SÖHMEN</i>	19
7. Dikkat Eksikliği, Aşırı Hareket Bozukluğu <i>Yrd.Doç. Tbp.Kd. Yzb. Tümer TÜRKBA Y</i>	23
8. Konuşma Bozuklukları <i>Uzm. Tbp.Atğm.Ahmet ÇEVİKASLAN</i>	25

AKRABA EVLİLİKLERİ

Doç. Tbp. Yb. Davut GÜL Tıbbi Genetik Bilim Dalı

Bugün ülkemizde 5.5-6 milyonun üzerinde engelli bireyin olduğu tahmin edilmektedir. Aileleriyle birlikte düşünüldüğünde bu sorun yaklaşık 20 milyon vatandaşımızı ilgilendirmektedir. Bunları bedensel, zihinsel ve sosyal engellilik olarak sınıflandırabiliriz. Bu engellilikleri inleyebilmek için engelliliğe neden olan etmenleri ortaya koymak gerekir.

Genel olarak nedenler:

1. Doğumsal olanlar,
2. Çevresel olanlar (annenin sağlık problemleri, annenin rahmine ait nedenler, annenin plasentasına ve eşine ait nedenler, doğumsal nedenler, bebeğin oksijensiz kalması, gebelik döneminde zararlı ilaçların ve kimyasal maddelerin kullanılması) şeklinde iki ana grupta toplanabilir.

Bu engellilikler:

1. Korucu hekimlik uygulamaları,
2. Yüksek riskli gebeliklerde, gebelik aşamasında incelemelerin yapılması,
3. Gebelikte bilinçli bakım ve uygun koşullarda doğum yaptırarak önemli ölçüde azaltılabilir.

Ülkemizin kültürel ve sosyoekonomik koşulları da özel problemleri beraberinde getirmektedir. Bilindiği gibi ülkemiz akraba evliliklerinin yoğun olduğu ülkelerdendir. Teyze, amca, hala ve dayı çocukları arasındaki evlilikler birinci kuzen (yeğen) evlilikler, kardeş torunları arasındaki evlilikler ise ikinci kuzen evlilikler olarak tanımlanmaktadır.

Türkiye'de yapılan her beş evlilikten birinde eşler akrabadır (%21.7) ve bunların %70'i birinci derecede kuzenler arasında gerçekleşmektedir.

Ancak akraba evlilikleri bazı tıbbi sakıncaları da beraber getirmekte ve birçok genetik hastalıkların görülme riskini artırmaktadır. Ülkemizde doğumsal olan hastalıkların önemli bir bölümünü ise otozomal resesif dediğimiz gizli geçen hastalıklar oluşturmaktadır.

Genel olarak doğan her 100 çocuktan 2'sinde herhangi bir nedene bağlı olarak doğuştan bir anomali saptanırken akraba evliliğinden doğan çocuklarda bu risk yaklaşık iki kat oranda artmaktadır ki bu oran genetik hastalıklar için oldukça artmış bir risktir. Genel olarak bu risk birinci derecede kuzen evliliklerinde ikinci derecede kuzen evliliklerine göre daha yüksektir.

irisi olarak geçen bu hastalıklar "gen" adı verilen kalıtım maddesindeki değişimler (mutasyon) sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu değişimlerin bazıları kendini göstererek hastalığa neden olabilir, bazıları ise "gizli-çekinik" olarak sonraki kuşaklara geçerler. Her insan hiç bir hastalık belirtisi göstermeksizin bu bozuk genleri taşıyabilir ve kuşaklar boyu sağlıklı çocuklarına aktarabilir. Hasta bir çocuğu ya da yakını olmayan kişilerde bu taşıyıcılığı saptamak çoğu kez mümkün değildir. Çocukta ise çekinik geçen hastalığın ortaya çıkması için hem annenin hem babanın kendileri sağlıklı olmalarına

karşın aynı hastalığa neden olan bozuk geni taşımaları gerekir. Bu olasılık tüm evliliklerde olmamakla birlikte aynı atadan gelenlerde daha yüksektir. Bu kişiler bozuk geni taşımalarına rağmen sağlıklı oldukları için yakın akrabaları ile evlenmelerinde sakınca olmadığı düşünülebilir. Çoğu zaman da akraba evliliği yapmış olan sağlıklı eşlerin aynı bozuk geni taşıdığı, genetik yönden hasta bir çocuğu olduğunda ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durumda bundan sonra doğacak her çocuk için hasta olma riski, kaçınıcı çocuk olursa olsun çok yüksektir.

Ciddi bir toplum sorunu olarak karşımıza çıkan bu kalıtsal (irisi) hastalıklar, kimilerinde sadece fiziksel kusur, kimilerinde ise zihinsel etkilenme yapmakta, bazen de hem zihinsel hem de fiziksel etkilenme olmaktadır. Ancak bu hastaların çoğuna sağlanan sosyal destek ve tıbbi rehabilitasyon sınırlı olmaktadır; bu tedaviler güç ve pahalıdır. Bu nedenle bu tip çocuğa sahip ailenin çektiği sıkıntılar da düşünülürse bu tür hastalıklara daha duyarlı olmamız gereği ortaya çıkmaktadır. Bu tür geçiş gösteren hastalıklarda amaç tedavi değil bu hastalıkları önleyebilmektir. Burada en önemli önlem bu tür evliliklerin riskleri konusunda toplumu bilgilendirmektir. Akraba evliliği yapmış olanlarda gözlenen bu artmış riski önemli ölçüde azaltmak da mümkün değildir. Çünkü bu kalıtsal hastalıkların sayıları oldukça fazladır. Bu rakamın tahmini olarak 10.000 civarında olduğu söylenebilir. Bu kadar çeşitlilik gösteren ve kişide doğrudan kendini göstermeyen bu "taşıyıcılar"da sınırlı sayıda hastalık tetkikleri yapılabilmektedir. Bu nedenle akraba evliliği yapmış olan bireylerin gebelikten önce sınırlı sayıda incelenebilen hastalıkları araştırılmalı ve gebelik olunca da genetik hastalıkların teşhisinde deneyimli tıp merkezleri tarafından gebeliklerin takibi yapılmalıdır. Akraba evliliğinden kaynaklanan hastalığa sahip çocuğu olan aileler ise yeni bir bebek düşünmeden önce "**Genetik Hastalıklar Tanı Merkezlerine**" başvurmalıdırlar.

GENETİK HASTALIKLAR VE DOĞUM ÖNCESİ TANI

Doç.Dz.Tbp.Alb. AliERGÜN Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim

Dalı

Ailelere sağlıklı çocuklar kazandırmak ve onları genetik hastalıklardan korumak toplum sağlığı açısından büyük önem taşır. Çünkü, genetik hastalıklar, genellikle ciddi ve tedavileri hemen hemen imkansız hastalıklardır.

BEBEKLER NEDEN ÖZÜRLÜ (ANOMALİLİ) DOĞAR?

Doğumdan hemen sonra belirgin olmayan ancak bebeğin yaşı ilerledikçe ortaya çıkabilen işlevsel özürlülükler (anomaliler) de hesaba katıldığında yeni doğan bir bebeğin anomalili doğma olasılığı %6-7'ye kadar çıkabilmektedir. Özürlü bir bebek doğduğunda %70 oranında sebep belirlenemez. Bebeğe anomali yaratan etkenler şu şekilde özetlenebilir:

Genetik nedenler ve annenin yaşı :

Anomalili doğan bebeklerin %20-25'inde genetik bozukluklar saptanır. Doğumda en çok görülen kromozom anomalisi ve zeka geriliklerinin en sık nedeni Down sendromudur. Nöral tüp defekti, yarık dudak/damak, yumru ayak gibi anomaliler bazı ailelerde daha fazla görülür. Kromozomal yapıdaki bu hatalı durum tesadüfen ortaya çıkabileceği gibi anne ya da babanın,

kendilerine herhangi bir etkisi olmayan, anomaliler taşımalarından da kaynaklanabilir. Genetik yapının yanı sıra çevre faktörleri de anomalilerin ortaya çıkmalarında rol oynar. Bir ailede bu anomalilerden birine sahip çocuk doğduğunda yakın akrabalar, özellikle de kardeşler arasında tekrarlama riski topluma göre 20 ila 40 kat artar. İlerleyen anne yaşıyla beraber anomalili çocuk doğurma olasılığı da artmaktadır. Örneğin 25 yaşındaki bir kadının Down sendromlu çocuk doğurma olasılığı 1/1348 iken, 35 yaşında bu olasılık 1/381 olmaktadır.

Bebeğin rahim içinde geçirdiği enfeksiyonlar :

Anomalili doğumların %3-5'inde etken, anne adayının geçirdiği ve bebeğe de bulaşan enfeksiyonlardır. Bunlar arasında en önemlileri toksoplazma, kızamıkçık, sitomegalovirüs ve sifilizdir (frengi).

Anne adayının hastalıkları ve yaşı:

Anne adayının şeker hastalığı ve epilepsi (sara) hastalığı gibi kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, alkol ve diğer alışkanlıkları, maruz kalınan radyasyon gibi etkenler %5 oranında anomalili bebek doğmasına neden olur. 35 yaşından sonra doğum yapan annelerin bebekleri engelli olmaları konusunda büyük tehlike altındadır.

Metabolizma hastalıkları :

Özellikle akraba evliliği yapan kişilerin çocukları arasında daha sık görülür. Prenatal tanıları, günümüzde hızla gelişmekte olan moleküler genetik teknikleriyle büyük oranda yapılabilmektedir.

PRENATAL (DOĞUM ÖNCESİ) TANI NEDİR?

Prenatal (doğum öncesi) tanı, bebek doğmadan ya da yaşama sınırına erişmeden önce (24ncü gebelik haftası) kendisinde varolan problemlerin tanınmasıdır. Bu birkaç açıdan önemlidir:

1- Bebek doğduğunda yaşamasını imkansız kılacak olan anomalilerin tanınması gebeliğin boşuna devam ettirilmesini önler.

2- Bebeğin sekelli kalmasına neden olma riski yüksek olan anomali türlerinin tanınması gerekli önlemlerin alınabilmesine olanak sağlar.

3- Bebeğe saptanan ve bebeğin tedavi sonrası şifa ile yaşamını sağlamasına imkan tanıyacak türden bazı anomaliler bebek doğmadan önce saptanabilir.

PRENATAL TANI KİMLERE UYGULANIR?

- İleri yaştaki annelere (35 yaş ve üstü).
- İleri yaştaki babalara (55 yaş ve üstü).
- Ailenin önceden anomalili bir çocuğa sahip olduğu durumlarda.
- Ultrason muayenelerinde anomali saptanması durumunda.
- Ailede metabolizma hastalıkları için riskin bulunması durumunda.
- Ebeveynlerden birinin kromozomal translokasyon taşıması halinde.
- Anne kanında bakılan alfa fetoprotein ve üçlü testin yüksek

risk göstermesi durumunda.

- Ölü doğum ve/veya nedeni bilinmeyen tekrarlayan düşük öyküsünün bulunması halinde.
- Hemofili, orak hücreli anemi, talasemi gibi kan hastalıkları için risk taşıyan gebeliklerde.
- Annenin bebeği hakkında endişe duyması halinde.

PRENATAL TANI YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Uygulanan testler iki ana gruba ayrılır:

1. Noninvazif (herhangi bir risk taşımayan) prenatal tanı yöntemleri:

11-14Testi

11nci-14ncü gebelik haftaları arasında bebeğin baş-popo mesafesi, ense kalınlığı, anne adayıyla ilgili bazı bilgiler, anne adayından alınan kanda beta HCG ve PAPP-A ölçümü sonuçları bilgisayara girilmekte ve bilgisayar programı bu verileri Down sendromu oluşma riskine dönüştürmektedir. 11-14 testi ile kromozom anomalileri %90'lık bir oranda yakalanabilmedir.

Alfa Fetoprotein Taraması (AFP)

AFP, sinir sistemini ilgilendiren pek çok anomalili durumda anne kanında değeri yüksek bulunan bir proteindir. 16ncı-20nci gebelik haftalarında uygulanır.

Üçlü Test

1) AFP, 2) Bağlı olmayan östriol ve 3) İnsan koryonik gonodotropini (üçlü test) ölçümlerine yaş faktörü de eklenerek risk saptanması Down sendromu taramasında etkilidir. 16-18nci gebelik haftalarında uygulanır. Down sendromlu bebeklerin %60-65'ini belirlemek mümkündür.

Ayrıntılı Ultrasonografi

Bebeğin doğumsal kusurlar açısından taranması amacıyla 19 ile 23 ncü gebelik haftaları arasında uygulanır. Bebek ve bebeğe ait yapılar "tepeden tırnağa" gözden geçirilir. En tecrübeli olan ve en gelişmiş cihazları kullanan uzmanlar bile doğumsal kusurların ancak %70-80'ini tanıyabilirler. Bunun nedeni, bazı doğumsal kusurların ultrasonografide görülememesi veya çok zor bulgular vermesidir.

2. İnvazif (belirli oranda riski olan) prenatal tanı yöntemleri :

Koryon Villus Biyopsisi

Anne ile bebek arasında iletimi sağlayan plasentadan ultrason kontrolü altında ince bir iğneyle doku parçasının alınmasıdır. Bu doku parçasının analizi ile bebekte herhangi bir genetik hastalığın var olup olmadığı belirlenebilir. İdeal olarak 9-11nci gebelik haftalarında uygulanır. Ayaktan yapılan bir işlemdir. Gebelere iki hafta süreyle ağır iş yapmamaları ve cinsel ilişkide bulunmamaları önerilir.

Amniyosentez

Az miktarda amniyon sıvısının rahim içinden ince bir iğne aracılığı ile çekilmesidir. Sıvının ve sıvı içindeki hücrelerin incelenmesi ile bebeğin durumu hakkında bilgi sahibi olunabilir. Diğer

yöntemlere göre uygulanması daha kolay ve riski azdır. İdeal olarak 16-18nci gebelik haftaları arasında uygulanır. Ayaktan yapılan bir işlemdir. Genellikle hastalara iki-üç gün istirahat önerilir. Komplikasyonları çok nadirdir.

Kordosentez

Ultrason kontrolü altında karın duvarından girilerek göbek kordonundan bebeğe ait kanın alınmasıdır. Genellikle gebeliğin 18nci haftasından sonra uygulanır. Bebeğin kromozom yapısının hızla belirlenmesi gereken durumlarda ve kalıtsal kan ve metabolizma hastalıklarının tanısında tercih edilir.

SEREBRAL PALSİ

Doç.Tbp.Alb. Rıdvan AKIN Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Serebral palsiyi doğum öncesinde, doğum sırasında ya da doğum sonrasında herhangi bir nedenle beyin hasar görmesi sonucu oluşan motor ve mental bozukluk olarak tanımlayabiliriz. Serebral palsi gelişimsel bir bozukluktur; çocuğun kas sistemindeki bozukluğun yanında, duyu bozukluğu, gözde kayma ve titreme gibi bozukluklar, zeka geriliği, davranış bozuklukları, öğrenme güçlükleri, dil-konuşma bozuklukları ve ağız-diş problemleri de görülebilir.

Kol ve bacakların tam kullanımı, yürüme, yemek yeme, merdiven çıkma gibi günlük yaşamı sürdürmeye yarayan hareket yeteneğini sağlayan beyin bölgesinin gelişimi 7-8 yaşlarında tamamlanır. Gebelik döneminin başlangıcından 7-8 yaşlarına kadar beyinde oluşabilecek herhangi bir problem bu bölgenin işlev bozukluğu olarak karşımıza çıkar ve ortaya çıkan tablo serebral palsi olarak adlandırılır. Serebral palside beyin hasarı ilerleyici değildir, fakat ortaya çıkan sorun ömür boyu devam eder.

Ülkemizde serebral palsinin toplam nüfus içerisinde 600 kişide bir olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de oranların fazla olması akraba evlilikleri, hamilelik döneminde geçirilen hastalıkların fazla olması ve bakım şartlarının yetersizliği, doğum şartlarının olumsuzluğu, bebek bakım hizmetlerinin yetersizliği, bebeklerde bulaşıcı ve ateşli hastalıkların fazlalığı ve beslenme yetersizliği gibi nedenlere bağlanmamalıdır.

SEREBRAL PALSİNİN TİPLERİ

1. Spastik Serebral Palsi: En yaygın serebral palsi tipidir. Spastisite, kas sertliği olarak tanımlanır. Kasların normal yapısındaki değişiklik ve sertlik hareketlerin etkilenmesine ve zor yapılmasına neden olur. Aşırı spastisite iskelet yapısında ve duruşta bozukluklara yol açar.

2. Atotoid Serebral Palsi: Kontrolsüz hareket olarak tanımlanabilir. Çocuğun bacaklarında, kollarında, ellerinde ve yüzünde istemsiz hareketler oluşur. Bu da hareketlerin koordineli yapılmasını engeller.

3. Ataksik Serebral Palsi: Dengenin korunamaması ve sallanma durumudur. Dengenin sağlanamaması nedeniyle gelişim yavaştır ve yürüme çok geç olur.

SEREBRAL PALSİ NASIL ERKEN TEŞHİS EDİLİR?

Aileler bebeğin gelişiminde en ufak bir gecikme ya da normalden sapma gördüklerinde doktora başvurmalıdırlar.

SEREBRAL PALSİNİN HABERCİSİ OLABİLECEK ERKEN BELİRTİLER NELERDİR?

1 aylık bebekte

- Sürekli ağlama
- Memeyi emmede sorunlar
- Israrlı ve sürekli kusma
- Çevresinden gelen uyarılara cevap vermeme
- Havale (konvülsiyon)

2 aylık bebekte

- Sürekli ağlama
- Memeyi emmede sorunlar
- Israrlı ve sürekli kusma
- Çevresinden gelen uyarılara cevap vermeme
- Havale (konvülsiyon)
- Bulunması gereken normal reflekslerin kaybı
- Kaslarda aşırı sertlik ya da gevşeklik

3 aylık bebekte

- Gözde kayma, titreme
- Bebeğin sırtüstü, baş ve topuklar üzerinde yay gibi sert bir şekilde durması
- Bebeğin gülümsememesi ve annenin yüzüne bakmaması

4 aylık bebekte

- Başını tutamaması
- Gözde odaklaşmanın sağlanamaması
- Elin ya da ellerin baş parmak içte kalacak şekilde yumruk halinde tutulması
- Kaybolması gereken bazı reflekslerin devam etmesi

8 aylık bebekte

- Dönme ve oturma hareketlerini yapamaması
- El-göz koordinasyonunun yokluğu
- Tekme atarken iki bacağına birlikte hareket ettirmesi
- Bebeğin bacaklarını uzatarak oturduğu pozisyonda vücudunun öne eğilmesi, bacaklarının birbiri üzerine binmesi

10 aylık bebekte

- Emeklemenin olmaması ya da her iki ayağın birden çekilerek sıçrar tarzda emeklemesi
- Ayağa kalkmakta zorluk çekmesi
- İsmi ile çağrılınca tepki vermemesi
- Ağzından salya akması
- Verilen yiyeceği ağızına almaması ya da ağızına götürmemesi

1 yaşındaki bebekte

- Tutunarak yürüyememesi
- Parmak ucuna basarak yürümesi

SEREBRAL PALSİNİN TEDAVİSİ VE REHABİLİTASYONU

Serebral palside tedavi:

1. Tıbbi yaklaşım,
2. Özel eğitim ve rehabilitasyon

şeklinde iki yönlüdür.

Serebral palsili hastalar için doğrudan etkili bir ilaç yoktur. Ancak havaleler (konvülsiyon) ve kaslardaki aşırı sertlik için bazı ilaçlar kullanılmaktadır.

Serebral palsili çocuğun belirtileri, serebral palsinin nedenine, lezyonun şiddetine ve komplikasyonların olup olmadığına bağlı olarak çocuktan çocuğa farklılık gösterir. Bu nedenlerle her çocuğun tedavisi ve rehabilitasyon programı farklılık gösterir.

Serebral palsili çocukta birçok sorun bir araya gelerek aile ve çocuk için yaşamı güçleştirir. Bu nedenle problemlerin iyi bir şekilde tanımlanması çok önemlidir. Ancak bilimsel ve bilinçli yaklaşım serebral palsili çocuğun daha bağımsız bir yaşama kavuşmasını sağlayabilir.

ÇOCUĞUNUZ VE EPİLEPSİ

Doç. Tıp.Alb. Rıdvan AKIN Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Çocuklarının epilepsi hastası olduğunu öğrenmek ailelerde şok etkisi yaratır. Ancak bu ilk şaşkınlık sonrasında, çocuğun kendine güveninin etkilenmeyeceği anlayışlı ve sevgiye dayalı, destekleyici bir ortam sağlamak mümkündür. Epilepsili çocuğu olan her anne-baba gibi siz de çocuğunuzun geleceğinden kaygı duyuyor olabilirsiniz. Epilepsinin çocuğunuzun okul ve sosyal yaşamını nasıl etkileyeceğinden emin olmayabilirsiniz. Doktorunuzla çocuğunuzun durumu hakkında konuşmakta zorlanıyor olabilir, konuştuğunuzda doktorun ne anlatmak istediğini anlayamayabilirsiniz. Kendinizi mutsuz, öfkeli, yetersiz ve hatta suçlu hissedebilirsiniz. Tüm bunlar, bu durum karşısında gösterilen normal tepkilerdir. Bir süre sonra bunlar hafifler ve ortadan kalkar ve aileler yapmaları gerekeni yerine getirmek üzere enerjilerini çocuklarına yardım etmek için harcarlar.

EPİLEPSİ NEDİR ?

Kişide tekrarlayan nöbetler geçirme eğilimi olması durumuna "**epilepsi**" denir. Epileptik atakların nedeni, beyinde ani ve beklenmedik elektrik enerjisinin boşalımıdır. Elektriksel bozukluk tüm beyni içerdiğinde nöbete "jeneralize nöbet" denir. Beynin yalnızca bir bölümü etkilenmişse buna "parsiyel nöbet" adı verilir. Bazı çocuklarda yalnızca bir tür nöbet görülür, ancak aynı çocukta birden fazla türden nöbet görülmesi seyrek karşılaşılan bir durum da değildir.

NÖBET SIRASINDA YAPILMASI GEREKENLER

- Her ne kadar çocuğunuz acı çekiyormuş gibi görünse de, o anda hiçbir şey hissetmediğini unutmayın. Soğukkanlılığınızı kaybetmeyin ki çocuğunuza daha fazla yardım edebilirsiniz.
- Ortamdaki sivri uçlu ve kesici cisimleri ortadan kaldırın.

- Çocuğun vücudunu, özellikle de boyun bölgesini sıkan giysileri gevşetin.
- Kusma ihtimaline karşı çocuğu yan yatırın.
- Çocuğunuzun yüzüne su dökerek, soğan koklatarak, tokat atarak kendine getirmeye çalışmayın; bunlar işe yaramaz ve hatta çocuğunuza zarar verebilir.
- Onun çırpınma şeklindeki hareketlerini kısıtlamaya çalışmayın.
- Nöbet 5 dakikadan daha uzun sürerse çocuğunuzu acil polikliniğe götürün.
- Çocuğun nöbetine doktor büyük olasılıkla tanık olamayacağı için sizin gözlemlerinizi çok değerli bilgiler verecektir. Çocuğunuz nöbet geçirdiği sırada onu gözleyin, nöbet süresini ve nöbet esnasında nelerin olduğunu kaydedin.

EPILEPSİNİN TEDAVİSİ

Epilepsili hastaların %70-75'inde ilaç tedavisi ile nöbetler kontrol altına alınabilmektedir. Epilepsinin doğası gereği, kontrol altına alınabilmesi için, uzun bir süre doktorlar tarafından çeşitli ilaçların denenmesi gerekebilir. Bu durumda anne-babalar doktorun ne yaptığını tam olarak bilmediğini *-daha doğrusu çocuklarının deneme için kullanıldığını-* düşünürler. Oysa çoğu vakada doktor, tedavide doğru bir dengenin kurulmasına çalışır. Doktor, belli bir yaşta ve kilodaki bir çocukta en az yan etkisi olan ve en iyi kontrolü sağlayan ilaç türünü ve dozunu bulacaktır.

UNUTMAYINIZ!

- > Epilepsi, utanılacak bir hastalık değildir. Siz, çocuğunuzun bu hastalığını yaşamının bir parçası olarak kabul etmelisiniz.
- > Çocuğunuzun spor yapmasında sakınca yoktur. ,
- > Su, nöbet anında tehlike yaratabileceği için, çocuğunuz evde yalnız iken banyo yapmasına ve yalnız yüzmesine izin vermemelisiniz.
- > Çocuğunuz, epilepsi ilaçlarını aksatmadan düzenli olarak kullanmalıdır.

ZEKA GERİLİĞİ (MENTAL RETARDASYON)

Prof.Hv.Tbp.Kd.Alb. TeomanSÖHMEN
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ZEKA GERİLİĞİ NEDİR?

Zeka geriliği, standart zeka ölçeklerinin uygulanması ile çocuğun 70 zeka bölümünün altındaki bir düzeyde olması; evde, okulda ve arkadaş ilişkilerinde uyum sorunu göstermesi, iletişimde, kendine bakımda, toplumsal yeteneklerde, kendini yönlendirmede, sağlığını korumada, okul çalışmalarında geriliğin veya başarısızlığın olması ile karakterizedir. Bir başka ifade ile zeka geriliğini "günlük yaşamda karşılaşılan sorunları çözmedeki zorluk" şeklinde de tanımlamak mümkündür.

Zeka geriliği anlamında "zeka yetersizliği", "zihinsel engellilik", "normal altı zeka", "oligofreni", "gelişimsel engellilik" ve "gelişimsel gecikme" gibi terimler de kullanılmaktadır.

ZEKA GERİLİĞİNİN YAYGINLIĞI NEDİR?

Zeka geriliğinin yaygınlığı toplumda yüzde 1 kadardır. Erkeklerde kızlardan iki kat daha sık gözlenir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde yüksek sosyoekonomik düzeyde olanlara oranla hafif derecede zeka geriliğine daha sık rastlanmaktadır. İleri derecede zeka geriliği oranı sosyoekonomik durumdan daha az etkilenmektedir.

Hafif derecede zeka geriliği çocuk okula başlamadan önce anne-baba veya çevre tarafından fark edilmeyebilir. Çocuklar okula başladıktan ve ev dışındaki etkinliklere katıldıktan sonra zihinsel yetersizlikleri anlaşılmaya ve görünür hale gelmeye başlar. Derslerin ileri sınıflarda daha da güçleşmesi ve algılama-kavrama yetisi gerektirmesi nedeniyle ergenlik dönemine doğru fark edilmesi en üst düzeye çıkar. İleri derecede zeka geriliği olanlara ise çok erken yaşlarda tanı konulabilir. Hafif derecede zeka geriliği olan çocukların yarısından fazlası özel yardıma ve desteğe gerek duymaz. Zeka bölümü 40'ın altında olanların hiçbirisi kendisine yeterli değildir.

ZEKA GERİLİĞİNİN NEDENLERİ NELERDİR?

Zeka geriliği olan çocukların yaklaşık yüzde 35'inde genetik bir neden gösterilebilir. Enfeksiyon, travma ve toksinler gibi dış etkenler, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasındaki etmenler, doğum sorunları ve erken (prematüre) doğma gibi etmenler zeka geriliği olan çocukların yaklaşık 3'te birinde nedeni açıklayabilmektedir.

Doğum öncesindeki nedenler: Doğum öncesindeki nedenlerin başında kalıtsal bozukluklar gelir. Bunların en önemlileri Down sendromu, Edvards sendromu, Klinefelter sendromu, frajil X sendromu, tubero skleroz, fenilketonüri ve galaktosemidir. Bunların arasında fenilketonüri ve galaktosemi doğumdan hemen sonra tespit edildiğinde bebeğin zihinsel olarak geri olması önlenir. Fenilketonüride bebek fenilalaninden, galaktosemide galaktozdan fakir mama ve yiyeceklerle tedavi edilirse zeka geriliği oluşmayabilir. Gebelikte annenin geçirdiği kızamıkçık, sitomegalovirus, toksoplazmozis, herpes simpleks ve Epstein-Barr virüsü enfeksiyonları zeka geriliği ile yakından ilgilidir. Gebeliğin erken döneminde annenin karın bölgesine verilen röntgen ışınları ceninde (fetus) beyin hasarına yol açar. Preeklampik toksemi, doğum öncesi kanamalar, ikiz üçüz gibi çoğuz doğumlar, ceninin rahimde normalden farklı duruşu, çok kısa ya da çok uzun doğum ağrıları da zeka geriliği nedenleri olabilir. Doğum yapan annenin yaşı 35'ten fazlaysa Down sendromu tehlikesi artmaktadır. Gebenin cıva ve kurşun gibi ağır metallerle sürekli olarak zehirlenmesi zeka geriliğine neden olabilir. Gebelik sırasında alkol alımı bebeklerde beden yapısı bozukluklarına ve zeka geriliğine neden olur.

Doğum sırasındaki nedenler: Günümüzde doğum koşulları ve yenidoğanın bakımı nitelik yönünden iyi düzeydedir. Ancak, doğum sırasında bebeğin solunum yollarının herhangi bir tıkaçla tıkanması (asfiksi) çağdaş tıp merkezlerinde bile görülmeye devam etmektedir. Bin doğumda 5 kadar olan bu durum bebeklerin yüze 20'sinde asfiksi sonrası beyin hasarı oluşturarak zeka düzeylerini etkilemektedir. Doğum ağırlığı 1500 gramdan daha az olan bebeklerde serebral palsi oranı artar. Tıbbi yapılmayan doğuma bağlı komplikasyonlar ve anne-babanın kan uyumsuzluğuna

bağlı ciddi sarılık (bilirubinemi) zeka geriliği nedenleri arasındaki diğer önemli etmenlerdir.

Doğum sonrasındaki nedenler: Doğum sonrasında zeka geriliğine yol ağan nedenler arasında kızamık, boğmaca, kabakulak ve tüberküloz gibi menenjit ve beyin iltihabı yapan hastalıklar önde gelir. Bebeğin veya çocuğun karaciğer, dolaşım, böbrek, kan ve bağışıklık sistemleri ile ilgili birçok tıbbi durumlar da sinir sisteminde hasar meydana getirebilir. İleri derecedeki beslenme yetersizlikleri, havasız kalarak boğulma gibi oksijensiz kalma durumları, ciddi kafa travmaları ve tiroid hormonunun azlığı (hipotirodizm) da zeka geriliğine neden olan etmenlerdir.

ZEKA GERİLİğİNİN DÜZEYLERİ NELERDİR?

Vvechsler Zeka Ölçeğinin uygulanmasına göre zeka geriliğinin düzeyleri aşağıdaki şekildedir:

	Zeka puanı	Geriliği olanların yaklaşık %'si
Hafif derecede	55-69	89
Orta derecede	40-54	7
Ağır derecede	25-39	3
İleri derecede	0-24	1

ZEKA GERİLİğİ DOğUM ÖNCESİ TANINABİLİR Mİ?

Ceninin genetik ve dış görünüm özelliklerini incelemek ve mevcut olan bozuklukları saptamak için yapılan biyomedikal araştırmalar son yıllarda artmıştır. Zeka geriliğinden korunma şeklinde de tanımlanabilen bu işlemler "genetik danışmanlığının alanıdır. Çocuk isteyenlerde en fazla kaygı veren düşüncelerden birisi, çocuklarının zeka gerisi olup olmayacağıdır. Aile öyküsü (yakın akraba evliliği), anne-baba ile ilgili laboratuvar ve diğer tanı araştırmaları gebenin normal olmayan bir cenine sahip olup olmadığını ortaya koyabilir. Bunun için gebenin muayenesinde kullanılan yöntemler şunlardır: ultrasonografi, ceninin organlarının ve rahim içinde duruşunun normal olup olmadığını gösterir. Amniyosentez, rahim suyundan az bir miktar alınarak cenindeki kalıtsal veya biyokimyasal bir bozukluğun saptanmasına olanak sağlar.

OTİZM (OTİSTİK BOZUKLUK)

Prof.Hv. Tbp.Kd.Alb. Teoman SÖHMEN Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

OTİZM NEDİR?

Bu bozukluk, konuşmada gecikme, ilgi alanında sığlık, çevre ile ilişki kurmama, insanlar yerine cansız nesnelere ilgilenme, yaşıtlarıyla oyun oynamama ve tekrar edici basma kalıp davranışlarda bulunma ile belirlidir. Genellikle üç yaşından önce başlar ve görölme sıklığı 10 bin çocukta 6 kadardır. Erkek çocuklarda kız çocuklara oranla 4 kat daha

fazla görülmektedir.

OTİZMİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

- > Otistik bozukluğu olan çocuklar ile göz göze gelmek güçtür. Gözlerinize baksalar bile sizden uzaklara bakıyormuş gibidirler.
- > Sevilmeye ve kucağa alınmaya olumlu tepkilerde bulunmazlar; genellikle kayıtsız kalırlar, hatta bazıları bu duruma hırçınlık da gösterebilir. Kucağa alındıklarında kaskatıdırılar, kendilerini koyvermezler ya da ebeveynlerine sarılmazlar.
- > Adıyla çağrıldıklarında duymuyormuş ya da umursamıyormuş gibi davranabilirler.
- > Çevresindeki çocuklarla ya da yetişkinlerle ilgilenmezler, onların arasına katılıp oynamazlar.
- > Oyunları genellikle nesnelere çevirmek ya da sıraya dizmek,oyuncakların tekerleklerini döndürmek şeklindedir. Kendi halinde,yalnız basmadırlar. Oyuncakları amacına yönelik kullanmazlar.Örneğin, bir oyuncak arabayı sürmek yerine, tekerleğini çevirmektenhoşlanırlar.
- > Masallara, hayali kahramanlara ilgisizdirler. İlgi alanları sığdır.Örneğin, televizyonda sadece reklamları veya küpleri izlerler ya da aynışarkıyı bıkmaksızın uzun süre dinleyebilirler.
- > Dönen nesnelere büyülenmişçesine etkilenebilirler. Çamaşır makinesi ve teyp gibi mekanik eşyalara meraklıdır. Aynı nesne ile saatlerce ilgilenebilirler. Genellikle de nesnelere parçalarıyla ilgilenirler. Eve gelen misafirlerin kendileriyle değil saatleri, küpeleri ya da düğmeleri ilgilerini çekebilir. İnsanlara eşya gibi davranabilirler. Bazıları nesnelere koklar, ısırır, onlara dokunur ya da bir nesneye bağlanma gösterebilir. Örneğin, bir parça ipi sürekli yanlarında taşırlar. Alışkın oldukları düzenin, çevrenin ya da giysilerin değiştirilmesinden büyük rahatsızlık duyabilirler. Örneğin, yaşadıkları evin iç düzeninin değişmesi, yeni giysilerin giydirilmesi, alışverişe farklı bir yoldan gidilmesi, duvardaki küçük bir leke ya da odadaki kırık bir sandalye otistik çocuklara büyük bir rahatsızlık verebilir. Böyle durumlarda, çevresine karşı hırçın ve yıkıcı davranışlar gösterebilir ya da kendilerine zarar verebilirler.
- > Bu çocukların konuşmaları çoğunlukla gecikmiştir veya gelişmemiştir. Sözcük dağarcıkları sınırlıdır. Konuşabilecek kadar cümle kursalar bile iletişim kurma çabasına girmezler. Farklı nesnelere ya da durumlar için aynı sözcükleri kullanabilirler. Yapılmasını istedikleri şeyleri söylemekten çok başkalarının elini ya da kolunu tutarak onlara yaptırabilirler. İstedikleri olmadığında uzun süren ağlamaları, nedensiz çığlık atmaları ya da uğuldamaları olabilir.. Bazı otistik çocuklar kendilerine söyleneni hemen ya da herhangi bir zamanda ve olmadık yerlerde papağan gibi tekrar edebilirler. Sürekli aynı şeyleri söyleyebilirler. Ses tonunu, hızını ve vurgusunu ayarlamaları zor olabilir.
- > Yüksek seslerden ya da hiç beklenmeyen bir sestense çok korkabilirler.
- > Kendi etrafında dönme, yerinde sallanma, el çırpma, el burkma, kafasını vurma, karışık vücut hareketleri ya da kanat çırpma gibi davranışlar yapabilirler. Balerin gibi

ayak parmaklarının uçlarında yürüyebilirler.

> Bazı anne-babalar, çocuklarını kendi halinde, uslu, sorun çıkarmayan ve kendisine yeten bir çocuk olarak düşünebilirler. Bazı aileler de çocuklarının işitmediğinden ya da zeka gerisi olduğundan şüphelenirler. Bazıları ise çocuklarına ulaşamadıklarını ifade ederler.

> Otistik çocuklar arasında zekası geri olanlar bulunduğu gibi normal veya üstün zekalı olanlar da vardır. Bazı otistik çocukların belli alanlarda olağanüstü yetenekleri olabilir. Örneğin, hangi tarihin hangi güne geldiğini hemen hesaplayabilirler, aritmetik işlemlerde üstün bir yetenek gösterebilirler ya da bir şarkıyı bir kez dinlemek ile hemen öğrenebilirler.

> Otistik çocuklar ilgi ve zevklerini başkalarıyla paylaşmazlar. Örneğin, hoşlandığı bir oyuncuğu anne ya da babasına göstermezler.

> Acıya dayanıklı olabilirler.

Otistik bir çocukta yukarıdaki belirtilerin tümü görülmeyebilir. Belirtilerin şiddeti hafif düzeyden ileri düzeye kadar değişiklik gösterebilir.

OTİZMİN NEDENLERİ NELERDİR?

Bu bozukluğun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Doğum öncesinde, doğum sırasında ve sonrasında oluşan tıbbi sorunlar önemli olabilir. Örneğin, gebelik sırasında geçirilen enfeksiyon hastalıkları, kanamalar, ilaç kullanımı, yüksek kan basıncı, göbek kordonunun bebeğin boynuna dolanması, 36ncı haftadan önce doğumun olması, düşük doğum ağırlığı, solunum problemleri ve uzamış sarılık gibi etkenlere bu çocukların öyküsünde daha sık rastlandığı görülmektedir. Kalıtsal etkenlerin önemli olduğu da ileri sürülmektedir. Bir çocukta otistik bozukluk var ise kardeşlerinde görülme sıklığı artmaktadır. Otistik kişilerin kendileri gibi otistik çocuğa sahip olma riski yüksektir. Beyindeki bazı bölgelerin gelişimini tamamlayamaması, beyincikteki bir takım hücrelerin gelişmemesi veya görevlerini yerine getirememesi nedenler arasında sayılabilir. Beyindeki serotonin, dopamin ve endorfinler gibi bazı kimyasal maddelerin artmasının da önemli olabileceği bildirilmektedir.

OTİZM NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Otistik bir çocuğun zeka düzeyi tedavi sonucunu belirleyebilir. Beş yaşına geldiği halde hala konuşmanın gecikmiş olması, zeka bölümünün 50'nin altında olması, epilepsi hastalığının bulunması ve klinik görünümünün ağır olması tedaviden yararlanma şansının az olacağını gösterir. Saldırgan davranışları olan otistik çocukların ilaç tedavisi ile bu davranışları azalmakta ya da ortadan kalkmaktadır. Ayrıca epilepsi gibi otizme eşlik eden bazı hastalıkları ilaçla tedavi etmek olasıdır. Türkiye'de belli merkezlerde otistik çocuklara bireysel ve grup eğitimini veren özel eğitim kuruluşları vardır. Buralarda bilişsel ve davranışçı yöntemlerle tedavi yaklaşımları uygulanır. Otistik çocukların bazıları bu merkezlerden aldıkları eğitimlerle öz bakımlarını yapabilir hale gelmekte, sözcük dağarcıkları gelişmekte ve sosyal iletişimlerinde düzelmeler olmaktadır. Tedavi programlarına yoğun ve aktif olarak ailelerin katılması, davranışçı tekniklerin ailelere de öğretilmesi önemlidir. Aileler çocuğun içine kapanmasına izin vermemeleri ve uyarılarını

çocuğa düzenli olarak sunmalıdır. Uğuldaması ya da tekrarlayıcı basmakalıp davranışları olan bir çocuğun ilgisi bir oyuncak ya da bir nesne ile başka yöne çekilmeye çalışılmalıdır. Uğuldamayı bıraktığı zaman ödüllendirilme!!, hızla ilgisini çekebilecek başka bir etkinliğe geçilmeli ve olumsuz davranışın sıklığı bu şekilde azaltılmalıdır. Eşyaları tanıtmak, onunla konuşmak ve güçlü bir duygusal bağ kurmak çok önemlidir. Otistik çocuğun tedavisi zaman alıcı, uğraştırıcı, pahalı ve güç bir tedavidir. Otistik çocuğu olan aileler hiçbir zaman ümitsizliğe kapılmamalı, çocuklarının birşeyler öğrenebileceğine inanmalı, onlarla sıcak ve yakın ilişkiler kurmalı ve çocuklarının tedavisinde sabırlı olmalıdır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ, AŞIRI HAREKET BOZUKLUĞU (Zeka Geriliğinde ve Otizmde Sık Görülmesi Nedeniyle)

Yrd.Doç.Tbp.Kd.Yzb.TümerTÜRKBAY Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

DİKKAT EKSİKLİĞİ AŞIRI HAREKET BOZUKLUĞU NEDİR?

Bu bozuklukta, çocuklarda kıpırdanma, yerinde duramama, huzursuzluk, amaca yönelik olmayan hareketlerde artış vardır. Bunun yanısıra, bir konuya dikkatini vermede güçlük, dikkat süresinin sınırlı ve az olması, istenen görevleri ve ev ödevlerini tamamlayamama ve bir işin sonunu düşünmeden hareket etme gibi belirtiler de bulunabilir.

BÖYLE ÇOCUKLAR NASIL BİR GÖRÜNÜMDEDİR?

Çoğunlukla çocuğun elleri ve ayakları kıpır kıpırdır. Ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur. Dikkati, dışarıdan gelen uyarılarla kolaylıkla dağılır. Oyunlarda veya grup içi ilişkilerde sıranın kendisine gelmesini beklemekte zorluk çekerler. Çoğunlukla kendisine sorulan sorular tamamlanmadan cevap verirler. Ebeveynin ve öğretmenin verdiği talimatları izlemede güçlük çekerler. Ev ödevlerinde ve sınıf çalışması gibi etkinliklerde dikkatini konu üzerinde tutmakta zorlanırlar. Çoğu kez bir etkinliği bitirmeden diğerine geçerler. Çoğunlukla aşırı konuşurlar. Sakin bir biçimde oynamakta güçlük çekerler. Kendisine söylenenleri dinlemiyormuş izlenimi verirler. Başkasının sözünü kesebilir ya da onların etkinliklerini bozabilirler. Çoğu kez araç ve gereçlerini kaybederler. Tehlikeli olabilecek durumların sonuçlarını düşünmeden hareket edebilirler.

BU BOZUKLUK NE ZAMAN BAŞLAR?

Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğunun ön belirtileri ilk çocukluk, hatta bebeklik döneminde başlar. Bazı anneler çocuklarının bebekliklerinde huzursuz olduklarını, çok ağladıklarını ve uyumada güçlük çektiklerini ifade ederler. Okul öncesi dönemde çocukların aşırı hareketli ve dikkatsiz olmaları daha belirginleşir.

GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu erkek çocuklarda kız çocuklarından 6-7 kat daha fazladır. Görülme sıklığı %1-5 kadardır. Tanı çoğunlukla 7 yaşından sonra, çocuk ilk eğitime başladığı sıralarda konur. Çünkü dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu olan böyle bir çocuk sınıf düzenini bozduğundan ve ödevlerini yapmadığından öğretmenin dikkatini çeker.

BU BOZUKLUĞUN NEDENLERİ NELERDİR?

Bu bozukluğun nedenleri arasında ailenin çocuğa disiplin ve eğitim vermesindeki eksiklikler ve sorunlar, ebeveynlerin çocukluklarında aşırı hareketli olma durumlarının kalıtımsal bir özellik taşıması, beyindeki dopamin ve norepinefrin gibi kimyasal maddelerde ve beyin kan akımında azalma, renklendirilmiş ve katkı maddeleri ilave edilmiş besinlerin, kafein içeren yiyecek ve gıdaların tüketilmesi sayılabilir. Ayrıca, çocuğun sevgi eksikliği, yaşadığı ailenin parçalanması, ailedeki kayıplar ve ebeveyn-lerin çocuktaki böyle bir durumu önemsememesi ya da çocuğa arka çıkması da belirtileri artırıcı olabilir.

NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Dikkat eksikliği aşırı hareket bozukluğunun gidişi, tedavi ve izleme çalışmaları ile iyidir. Düzenli bir tedavi ile çocuklardaki bu sorun önemli derecede azalır veya ortadan kalkar. Çocuğun ve ailenin uzman ile işbirliği yapması tedavide önemli bir adımdır. Tedavide, ilaçlar ile olumlu sonuçlar alınmaktadır. Ayrıca çocuğa uygulanan davranış tedavisi, ailenin eğitilmesi, çocuğun fiziksel ve sportif etkinliklere katılması, çocuk eğitiminde başarısız ise özel eğitim alması olumlu gidişi artırır. Çocuğun bazı gıdalara karşı allerjisi var ise, bu durum da tedavi edilmelidir. Çocuğun suni olarak renklendirilmemiş ve katkı maddeleri ilave edilmemiş doğal besinlerle beslenmesi ve kafein içeren kola ve kahve gibi içeceklerin tüketilmemesi tedavideki ek önlemlerdir.

KONUŞMA BOZUKLUKLARI

Uzm. Tıp Atđm. Ahmet ÇEVİKASLAN Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

İnsanlar arasında iletişimi sağlayan ve yalnızca insan türüne özgü olan en önemli araç konuşma eylemidir. Düşünceler ses denilen sembollere dönüştürülerek konuşma aracılığı ile iletilir. Bu beceri de vücutta uyumlu çalışan birçok sistemin kontrolü altındadır.

Konuşma davranışı ve temelde konuşmanın temel birimi olan sesin çıkarılması insan vücudundaki pek çok organı içeren karmaşık bir eylemdir. Sesin çıkarılmasında en önemli organ, boyaındaki dil kökü ile nefes borusu arasında yer alan gırtlaktır. Gırtlığın iki görevi vardır. Hem solunum sırasında nefes borusuna hava dışında yabancı bir cisim girmesini önler, hem de ses çıkmasında temel organdır. Sesin çıkarıldığı asıl bölge solunum sistemidir. Bu sistem de diyafram, akciğerler ve nefes borusundan oluşur. Düşüncelerin ses sembolleri ile kurulu cümlelere dönüşümü ise ön beyin (Broka alanı), orta beyin, arka beyin, beyin sapı, beyincik, işitme merkezi, spinal kord, subkortikal beyaz cevher gibi daha üst düzeyde beyin bölgeleri tarafından kontrol edilir. Bütün bu bölgelerde yer alan kaslar ve bölgeler arasındaki bağlantıyı kuran sinirler de önemli görevler üstlenirler.

Akciğerlerden dışarı bırakılan hava vücudu terk ederken gırtlaktaki ses tellerinden ve ağız bölgesinden geçer; bu bölgelerin hareketine bağlı olarak biçimlenir ve ortaya çıkan tınlama ses olarak duyulur. Seslerin, ilgili beyin bölgelerinin kontrolünde bir araya gelmesi ise konuşmayı ortaya çıkarır.

Konuşmanın Gelişimi

Konuşulan lisan özelliklerine bağlı olarak önemsiz farklar görülebilirse de konuşmanın gelişim basamakları her çocukta aynıdır. Bir yaşına kadar olan döneme lisan öncesi dönem de denir. Bu dönemde anlama becerisi ifade becerisinden daha hızlı gelişir. İlk 6 aylık dönemde sese karşılık verme başlar, altı aydan sonra "seçici dinleme" gelişir, bazı sesler seçilip diğerleri ihmal edilebilir. İlk 4 ay boyunca sesler giderek tepkiselden daha amaçlı hale gelir, sonraki aylarda bebeğin ses mekanizması üzerindeki kontrolü artar, seslerle oynama başlar.

8-12 aylık dönemde ilk anlamlı kelimeler duyulur.

1.5-2 yaş arası dönemde iki kelimeli aşama başlar ve cümle kurma becerisi gözlenir.

3- 4 yaşlar arasında hızlı bir gramer gelişimi varken,

4-6 yaşlar arasında kazanılan bütün beceriler pekişir.

2 yaşında iken seslendirmenin %50'si, 3 yaşında % 75'i, 4 yaşında % 95'i anlaşılır. İlk yılın sonuna

kadar basit cümleler kavranabilir, 2 yaşında yaklaşık 25 kelime kullanılır ve basit emirler anlaşılabilir.

3 yaşında karmaşık emirler, anlam grupları kavranabilir,

4 yaşında basit hikayeler anlatılır.

5 yaşında özetleme becerisi gözlenir ve gramer hataları oldukça azalmıştır. Çocuk 8 yaşına geldiğinde erişkinlere özgü gramer yapısı tamamlanmıştır.

Bu gelişim basamakları hem erkek hem de kız çocuklarda aynıdır; konuşma gelişiminin cinsiyet farklılığı ile ilgisi yoktur. Belirtilen gelişim seyrini zamanında ve uygun olarak başaramayan veya çok geç başaran çocuğun konuşma becerisinde problem var demektir.

Konuşma Problemine Genel Bakış

Konuşma becerisi ilk yıllarda çok hızlı geliştiği için konuşma problemleriyle de en sık çocukluk çağında karşılaşılır. Çocuğun konuşmasında sorun olup olmadığını farketmek için öncelikle gelişimini iyi izlemek ve bir aksaklık halinde kuşkulanan gerekir. Aşağıdaki genel durumlar konuşmada sorun olduğunu düşündürür ve zaman geçirmeden yardım aranmalıdır:

1) Yaş, cinsiyet ve fiziksel gelişiminden beklenen düzeyde akıcı

ve anlaşılır konuşamama,

2) Konuşmanın zor duyulması ya da zor anlaşılması,

3) Kulağa hoş gelmeyen bir konuşma tarzının olması,

4) Ses tonu ve kelime vurgularında uygunsuzluk,

5) Sesleri tam ve uygun olarak çıkaramama,

6) Konuşmanın akıcılığında bozukluğun veya konuşmada

eksikliklerin olması,

7) Kelimeleri anlamına uygun ve yerinde kullanamama,

8) Daha önceden ulaşılan konuşma düzeyinde dikkati çekecek ölçüde gerilemenin olması,

9) İsteklerini konuşma yoluyla anlatamama, diyalog başlatmakta ve sürdürmekte

başarısızlık,

10) İlk haftalarda çevreden gelen seslere, tepki vermeme, 8 nci aya kadar anlamsız ve

bebeksi sesleri çıkaramama, ilk yılın sonuna kadar anlamlı kelimeleri söylemeye başlayamama, 1.5 yaşına kadar iki kelimeyi bağlayamama ve 2 yaşına kadar anlamlı cümle kuramama, 3 yaşından sonra da sesleri uygun çıkarma, gramer becerisi ve kelime hazinesinin yaşlılarının gerisinde kalması.

Konuşma Probleminin Değerlendirilmesi

Çocukta herhangi bir konuşma probleminin varlığından kuşkulandıktan sonra hemen bir çocuk hekiminden, çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanından veya çocuk gelişim uzmanı(pedagog)ndan yardımı istenmeli, konuşma sorununun şiddeti ve eşlik eden başka bozuklukların olup olmadığı araştırılmalıdır.

Değerlendirme basamakları şu şekilde özetlenebilir:

1) Öncelikle çocuğun çevresiyle olan sözel iletişimi değerlendirilir. Çocuğun gelişiminde sorun olmayabilir ancak çevresiyle sözel iletişimi uyaran eksikliğine bağlı olarak desteklenmiyor olabilir, gördüğü bakım ve ilgi yetersiz olabilir, önemli noktalarda konuşma gelişimini aksatabilecek sıkıntılarla karşılaşmış olabilir. Bütün bu durumlar çocuğun doğal gelişimini aksatabilecek sosyal engellerdir.

2) Takip ve tedaviyi yönlendirmek için çocuğun ne tür bir konuşma problemi yaşadığının belirlenmesi gerekir. Konuşma hiç başlamamış olabilir, çok yavaş (geç) geliyor olabilir, sesler uygun çıkmayabilir, konuşma akıcılığı bozuk olabilir, kelimelerin kullanımı uygunsuz, cümle kuruluşları bozuk olabilir. Konuşma becerisi tam olsa bile düşünülene ifade etmekte, diyalog başlatmakta ve sürdürmekte beceriksizlik görülebilir.

3) Çocuk doğuştan veya sonradan ortaya çıkan bir nedenle hiç duymuyor veya az duyuyor olabilir. Bu nedenle çocuğun işitme becerisi odyolojik ölçümlerle değerlendirilir ve işitme sorunu varsa gerekli tedavi için yönlendirilir.

4) Konuşma dışı alanlarda da gelişiminin yaşa uygun olup olmadığına bakılmalıdır. Bunun en iyi yolu da çocukla ilgili geniş bir özgeçmiş, gelişim ve aile öyküsü almak ve bütün vücut sistemlerini içeren ayrıntılı bir fizik muayene yapmaktır. Unutulmamalı ki, konuşma bozuklukları tek başına görülebildiği gibi başka gelişimsel ve sistemi hastalıkların bir parçası da olabilir. Böyle durumlarda uygulanacak takip ve tedavi de değişir.

5) Çocuğun konuşma sorunları ve ilave sorunlar saptandıktan sonra uygun tedaviye geçilir. Uygulanacak tedavi yöntemleri çok çeşitli olabilir. Problemin şiddetine göre öncelikli olarak ayaktan veya yatarak tedavi planlanır ve çocuğun gereksinimine göre ilaç tedavileri, cerrahi operasyonlar, yetersizliklerle başa çıkma eğitimi(özel eğitim), psikoterapiler denenebilir.

Konuşma Probleminin Tedavisi

Konuşma sorunlarının öncelikli tedavisi konuşma terapisi. Eğer çocuk, yaşından beklenen düzeyde akıcı ve uygun konuşmakta geç kalmışsa bir uzmana başvurmak için asla beklenmemelidir.

Çocuğun tedaviden göreceği yarar belirli koşullara bağlıdır:

1) Öncelikle konuşma için gerekli organ sistemlerinin sağlıklı ve uyumlu çalışması ön koşuldur. İlgili beyin bölgeleri, solunum sistemi, gırtlak, ilgili kaslar ve sinirlerin yapısı ne kadar

sağlam ise tedaviden de o kadar çok yarar görür. Bu bölgeleri etkileyebilecek bütün hastalıklar konuşmanın farklı boyutlarını geçici veya kalıcı olarak bozabilir.

2) Tedaviye olabildiğince erken başlanmalıdır. Vücut gelişimi henüz büyüme aşamasında iken tedaviye başlanırsa çocuğun kapasitesinden fazlası ile yararlanma şansı bulunur.

3) Tedavinin sağlayacağı yararın en önemli belirleyicisi çocuğun gelişme potansiyelidir. Bu da çocuktaki problemlerin büyüklüğü ile ters orantılıdır. Hasar ne kadar yüksekse tedavinin yararı da o kadar azalır.

4) Anne-baba çocuğunun sınırlarını kabullenmeli ve tedaviden beklentileri de çocuğun kapasitesi ve verilen destekle orantılı olmalıdır. Yüksek beklenti anne-babanın hayal kırıklığını artırır, düşük beklenti ise çocuğun kapasitesinin iyi desteklenmemesine yol açabilir.

5) Uygulanacak tedavilerin çocuğun ihtiyaçlarına uygun olarak planlanmasına, gereken sıklık ve yoğunlukta verilmesine dikkat edilmelidir. Kapasitenin altında uygulama yetersiz kalacak, üzerinde yüklenme ise isteksizlik ve bıkkınlık yaratacaktır.

6) Konuşma bozukluğu gibi gelişimsel problemlerin tedavisi uzun sürelidir, çocuğun yoğun çabasını ve anne-babanın aktif katılımını gerektirebilir. Bu durum anne-babanın da enerjisini tüketebilir. Gerektiği zaman psikolojik danışmanlık ve hatta psikiyatrik tedavi desteği alınmalıdır.

Konuşma Bozukluklarının Bilinen Nedenleri

Çocuklarda konuşma problemi doğurabilecek belli başlı bozuklukları aşağıdaki maddeler içinde özetleyebiliriz:

1) Konuşulanı anlamakta zorlukla karakterli "alıcı dil bozukluğu", anlama ve konuşma sorunlarının birlikte gözlendiği "karışık dili anlama-sözel anlatım bozukluğu", sesleri uygun çıkaramamayla karakterli "fonolojik bozukluk" ve konuşmada takılmalar, tekrarlarla karakterli "kekemelik" ağırlıklı olarak konuşmanın bozulduğu durumlardır.

2) Down sendromu, Prader-V Willi sendromu, frajil X sendromu gibi birçok genetik geçişli hastalık ve fenilketonüri, Lesch-Nyhan hastalığı, galaktosemi gibi birçok metabolik hastalık genellikle zeka geriliğine neden olarak ve bazen de konuşmayla ilgili organları doğrudan etkileyerek çeşitli konuşma problemlerine yol açabilirler.

3) Nedeni açıklanamayan zeka gerilikleri ve gelişme gerilikleri de konuşmanın gelişiminde ve etkili kullanımında engeldir.

4) Kas-iskelet-sinir sistemi hastalıkları: Serebral palsy, nörofibromatozis, muskuler distrofi gibi genetik geçişli veya sonradan kazanılan pek çok hastalık solunum sistemini doğrudan etkileyerek konuşmayı ileri derecede bozabilir.

5) Ağız, diş ve çene yapısını, solunum kaslarını etkileyebilecek yarı damak gibi yapısal anormallikler, diyafram kusurları, diş oklüzyonları konuşmanın anlaşılmasını zorlaştırabilir.

6) İştahın olmaması ya da zayıf olması konuşma becerisinin sağlıklı gelişimine engeldir. ,

7) Gebelikte geçirilen enfeksiyonlar, ilaç kullanımı, erken doğum, doğum güçlükleri çocuğun konuşma gelişimini etkileyebilir.

8) Doğumdan sonra, ilk yıllarda ve özellikle konuşma açısından kritik yaşlarda yaşanan ve konuşmayla ilgili bölgeleri etkileyebilecek hastalıklar (enfeksiyonlar, havaleler, kalp hastalıkları, kazalar, zehirlenmeler, vs.) konuşmanın gelişimine engel oluşturabilir.

9) Otistik bozukluk ve diğer yaygın gelişim bozuklukları kendilerine özgü iletişim kusurlar*-nedeniyle konuşma bozukluğu nedenleri arasında özel bir yere sahiptir.

10) Seçici konuşmazlıkta yalnız iyi tanıdığı kişilerle konuşma, konversiyon bozukluğunda ses kısılması veya konuşamama, istemli fısıldamada kısık sesle konuşmanın tercih edilmesi, temaruzda bilinçli olarak konuşmama durumu söz konusudur.

11) Sosyoekonomik yetersizlikler, anne-babanın sağlık sorunları, çocuğun bakımında ihmal derecesinde yetersizlikler, sözel uyaranların yoksunluğu çocuğun konuşma pratiği yapabileceği ortamlar bulamaması anlamına gelir.

