

Zihinsel Gereksinimi Olan Bireylerin Sağlık Sorunları



Zihinsel gereksinimi olan bireyler sağlık sorunları açısından riskli bir gruptur. Bunun önemli iki nedeninden biri zihinsel gereksinimi olan bireylerde sağlık sorunlarının toplum geneline göre daha fazla görülmesi, diğeri zihinsel gereksinimi olan bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarıdır.

Zihinsel Gereksinimden söz edebilmek için yetersizlik durumunun 18 yaşından önce ortaya çıkması, zeka ve uyum yeteneklerinin standart ölçümlerinde ortalamanın altında bir başarı (performans) göstermesi gerekmektedir. Zihinsel Gereksinimi toplumda %3 oranında görülmektedir.

Zihinsel gereksinimi olan bireylerde erken ölümlerin nedenleri arasında; gereksinimin şiddeti, beslenme güçlükleri, Down Sendromu ve zihinsel gereksinime epilepsinin eşlik etmesi bulunmaktadır.

Yetersiz Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite birey ve toplum sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir. Zihinsel gereksinimi olan bireylerin motor yetersizlik ve hareket kısıtlılığının görüldüğü belirtilmektedir. Çoğu günlük yaşam aktiviteleri ve çalışma faaliyetlerinde yeterli fiziksel aktivitede bulunmamaktadır. Bu bireylerde yaygın olarak görülen motor yetersizlik fiziksel aktivite azlığının nedenlerinden biridir.

Görme Sorunları:

Zihinsel gereksinimi olan bireylerde katarakt, kırılma kusurları, nistagmus, kornea anormallikleri toplum geneline göre daha yaygın görülmektedir. Düzeltilmemiş kırılma kusurlarının görmenin azalmasına neden olan en önemli faktör olduğu, rutin tedavi edilmediğinde sorunun artış gösterdiği açıklanmıştır.



Beslenme sorunları: Beslenmeye ilgili olarak kilo sorunları ilk sırada gelmekte; fazla kilo ve obezite ya da tam tersi düşük kilo sorununa sık rastlanmaktadır. Zihinsel gereksinimi olan bireylerin kilolarının toplumun geneline göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada 10-19 yaşlar arasında düşük kilo oranının yüksek olduğu ancak ilerleyen yaşlarda bunun yerini obezitenin aldığı saptanmıştır.

Zihinsel gereksinimi olan bireylerde pika sorununun görüldüğüne dikkat çeken çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle kurumsal bakım alan ve sosyalleşme sorunu olan zihinsel yetersiz bireylerde pika (tebeşir, toprak gibi şeyleri yeme isteği ve yeme), gizli yemek yeme, aşırı yemek yeme isteği, yemeği döküp dağıtmak gibi yeme bozuklukları olduğu belirtilmektedir. Bu yeme bozukluklarından pikayla ilişkili olarak demir ve çinko eksikliği, emilim bozuklukları, kusma, bağırsak daralması, kurşun zehirlenmesi, barsak parazitleri, hepatit görülebilmektedir.



Boşaltım Sorunları:

Zihinsel gereksinimi olan bireylerde yetersiz aktivite, yetersiz sıvı alımı ve lifli gıdaların tüketilmemesine bağlı olarak konstipasyon sık görülmektedir. Zekânın alt ıslatma ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada gündüz enkoprezis ve altına kaçırma ile düşük IQ (70'in altı) arasında ilişki saptanmıştır. Uyku Sorunları: Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarda uyku bozuklukları ve uyku sorunları yaşanmaktadır.

Özellikle Down Sendromlu çocuklarda konjenital hava yolu darlığından dolayı solunum sorunlarına bağlı olarak uyku bozuklukları görülebilmektedir. Bunun yanında düzensiz uyku, kısa süreli uyku, gece uyanma, gündüz uykusuzluk gibi sorunlarda yaşanabilmektedir. Şiddetli motor yetersizlik ve epilepsinin gündüz uykusunu ve uyku-uyanma geçişlerini artırdığı saptanmıştır.

Özellikle nörolojik yetersizliklerin uyku örüntüsünde bozulmalara neden olduğu belirlenmiştir. Yaş, Beden kitle indeksi ve Zihinsel gereksinim derecesinin uyku sorunlarında minör düzeyde rol oynadığı açıklanmıştır.

Sağlık Sorunları:

Zihinsel yetersiz bireylere sağlık hizmeti verecek sağlık profesyonellerinin yeterli donanıma sahip olmadığı, sağlık sorunlarının erken tanılanamadığı, sağlık bakım gereçleri ve programların eksik olduğu, sağlık gereksinimlerine yeterince özen gösterilmediği belirtilmektedir. Araştırmalarda da ailelerin zihinsel yetersiz çocuklarına yönelik toplumsal kaynaklar ve sağlık bakım desteğini yetersiz bulduğu belirtilmektedir.

Zihinsel gereksinimi olan bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önünde çeşitli engeller bulunmaktadır. Bu engeller şu şekilde açıklanabilir: Bu bireylerin öğrenme ve iletişim güçlüklerinin bulunması sağlıklı yaşam biçiminin önemini, sağlık taramalarının gerekliliğini anlayamamalarına neden olabilir. İletişim güçlükleri nedeniyle hastalık belirti ve bulgularını tanımlayamayabilirler.

Tüm bu nedenler sağlık taramalarına katılmalarını, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmelerini engeller.

Zihinsel gereksinimi olan bireylere sağlık bilgileri basitçe hazırlanmış resimli kitaplarla verilebilir.

Bu bireyler rahatsızlıklarını, ağrılarını ifade etmekte güçlük yaşayabilirler. Bakım verenlerin ağrı, hastalık gibi durumlarda belirtilere duyarlı olmaları gerekmektedir. Düzenli sağlık izlemleri, belirti arama, fiziksel ve mental muayenenin sağlık profesyonelleri tarafından sürdürülmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin farkındalığı yetersiz olabilir.

Sağlık profesyonelleri zihinsel gereksinimi olan bireylerin sağlık gereksinimlerine yeterince değer vermeyebilirler. Bakım verenler ve sağlık profesyonelleri kendilerinin ve toplumun değerlerini, tutum ve inançlarını tanımalıdırlar. Fiziksel ve yönetsel engeller bulunabilir. Fiziksel engeller arasında elverişsiz binalar, işaret ve destek sistemlerinde yetersizlikler, randevu bilgilerinde, zamanlamada, tedavi bilgilendirmesinde yetersizlikler olabilir.

Zihinsel gereksinimi olan bireyler hastaneye gitmeleri gerektiğinde işlemler konusunda dikkatlice hazırlanmalıdırlar. Sağlık hizmetleri bu bireylerin potansiyel gereksinimlerinin farkında olmalıdır. Sağlık hizmetlerine entegre olmalarına yardımcı olmalıdırlar. Sosyal faktörler; bireylerin ve ailelerinin sosyal, etnik, kültürel ve ekonomik geçmişleri, zihinsel engelli bireylerin gereksinimlerinin tanımlanması ve anlaşılmasının önünde engel olabilir.

Kaynakça: www.korhek.org