

NEVŞEHİR İL MERKEZİNDE İLKÖĞRETİM ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARDA
GÖZ HASTALIKLARININ TESPİT EDİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ
The Importance of the Nurse in Diagnosing Eye Diseases in Primary
School Children in Central Nevşehir

Nazan YARAMIŞ¹, Nimet KARATAŞ²

Özet : İlköğretim çağındaki çocuklarda göz hastalıklarının tespit edilmesinde hemşirenin rolünün belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Nevşehir belediye sınırları içindeki ilköğretim okulları oluşturmuştur. Nevşehir ilinde bulunan okullardan küme örnekleme yöntemi ile seçilen Yeniçeşme İlköğretim okulunda bulunan 715 öğrenci örneğe alınmıştır. Araştırmamız sonucunda öğrencilerde kırmızı ve/veya benekli konjonktiva, okumada zorluk, şaşılık, kitabı göze yakın tutma, gözü fazla ovalama, gözde sulanma, nistagmus, renk görme bozukluğu, baş ağrısı gibi bulgular saptanmıştır. Yaş grupları arttıkça enfeksiyon belirtisi ve görme kusuru görülen öğrenci sayısında da artma olduğu belirlenmiş, yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş ile görme kusuru arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Ayrıca baş ağrısı daha çok görme kusuru olan öğrencilerde görülmüştür. Göz hastalıkları belirtileri ve görme kusuru olduğu belirlenen öğrenciler, sınıf öğretmeni, rehber öğretmen ve okul idaresi ile görüşülerek sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiş ve bizim sonuçlarımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Okul sağlığı hizmetlerinde çalışan hemşirelerin sağlık taramaları yapabileceği ve ilköğretim öğrencilerindeki göz hastalıklarının tespit edilmesinde hemşirelerin rol alabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Göz sağlığı, göz taramaları, okul sağlığı, hemşire, ilköğretim çağı

Çocukluk, yaşamın sağlığını etkileyen faktörlerden sık ve yoğun etkilendiği dönemlerindedir. Bu etkile-nim daha intrauterin yaşamda başlar ve yaşam boyu devam eder. Sağlık prospektif bir süreç olduğu için çocukların sağlığını etkileyecek zararlı faktörlerin

¹ Bilim Uzm, Erc. Ün.Sağlık Bil.Ens.Hemşirelik AD, Kayseri

² Prof.Dr.Erc.Ün.Nevşehir SYO, Nevşehir

Summary : Our research on the role and importance of the nurse in diagnosing eye diseases in patients of primary school age was planned and carried out descriptively and interventionally.

The scope of research consisted of primary schools within the boundaries of municipality of Nevşehir. Yeniçeşme Primary School was chosen by group sampling method and 715 students was observed. In the collection of data, a questionnaire and a form for eye health (prepared by the reasearcher and controlled by pre-application) were used.

As a result of our research, the following were observed: red and/or spotted conjunctiva, difficulty in reading, cross-eye, holding the book too close to the eye, over-rubbing the eye, watering in the eye, nystagmus, difficulty in seeing colours and headaches. It was found out that there was a positive correlation between the age group and the infection symptoms and seeing disorders. The relationship between the two were considered to be important. In addition, it was observed that the students with visual disorders were more likely to complain of headaches. The students were reterred to appropriate health organisations with the help of class teachers and school adminstratiors

Key words: Visual health, health visitors, school health, nursing, primary school

saptanması, bu etkenlerden korunması ve gerektiğinde tedavisi-rehabilitasyonu sağlığın devam etmesinde en önemli adımlardan biridir. Bu nedenle çocuklar hem hızla büyüyen ve gelişen birer organizma olarak hem de toplumda yer alan ve toplum yapısını belirleyen bireyler olarak sağlık izlemine gereksinim duyarlar.

Dünyada yaklaşık 6.3 milyar insan bulunmaktadır (1). Bu nüfusun yaklaşık üçte biri, yani 2.1 milyarı çocuktur (2, 3). Ülkemizde ise çocuk yaş grubu olarak tanımlanan 0-18 yaş grubu nüfus 1997 yılı nüfus tespiti sonuçlarına göre 25.2 milyon ve toplam nüfusa oranı ise yüzde 40.4'tür (4).

Sağlıklı bir geleceğin oluşmasına katkıda bulunacak kurumlar ve kuruluşlar içinde okulun önemli bir rolü vardır. Okul yarının toplumunu oluşturacak olan kuşaklarla dolu bir kuruluştur. Bu kuşakların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağlıkları ile bu günden ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir (5, 8-11). Okul çağı bireylerin yaşam sürecinde yer alan önemli bir dönemi oluşturur. (11, 12) Ülkemizde 2001-2002 öğretim yılı itibariyle; 34.9 bin ilköğretim okulunda 10.3 milyon öğrenci bulunmaktadır.(13) Bu öğrencilere eğitim-öğretimin yanı sıra sağlık hizmetleri verilmesi gerekliliği yasalarla belirlenmiştir.

Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin sağlığını değerlendirmek, korumak ve geliştirmek için yapılan çalışmaların tümüdür. Çocukluk çağındaki hastalıkların erken tanı ve tedavisi için sağlam çocukların muayenelerinin yapılması gereklidir. Böylece sağlıklı okul yaşamı sağlanır ve sürdürülürken bir yandan da öğrenciler aracılığıyla topluma da sağlık eğitimi verilmiş olur. (5, 7-11, 14)

Yapılan çalışmalar, diş çürükleri, görme ve işitme kusurları, büyüme ve gelişme gerilikleri, ruhsal uyumsuzluklar, anemi, inmemiş testis, kulak, burun, boğaz hastalıkları, kifoz, skolyoz gibi ortopedik problemler, uyuz, bit gibi bulaşıcı enfeksiyonların en önemli sağlık sorunları olduğunu belirlemiştir. (5, 9-11, 15) Bu sağlık sorunlarının belirlenmesi dikkatli bir inceleme sonucu olasıdır. Bunun için sağlık taramaları düzenli olarak yapılmalı; görme, işitme, diş sağlığı, büyüme ve gelişme taramalarına öncelik verilmelidir.(5, 9, 11, 12, 14, 15) Özellikle görme taramaları ve göz muayeneleri, çocukta okul başarısını etkileyebilecek, yada en kötü ihtimalle körlükle sonuçlanabilecek çeşitli durumların saptanması için çok gereklidir.(14, 16-18)

Amerika Birleşik Devletleri'nde en önemli sağlık sorunu olarak görülen körlük kanserden sonra ikin-

ci sırada görülmektedir. Körlüğün gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere oranla 10-20 kat fazla olduğu ve %90'nının gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu belirtilmektedir. (19)

Çocuklarda en sık görülen görme problemi kırma kusurlarıdır. 16 yaşın altındaki çocuklarda %20 oranında kırma kusurları görülmektedir. Göz kaymalarının 1 yaşındaki çocuklarda 2 ayda, 4 yaşında 2 senede, 7 yaşında 3 senede, 10 yaşında 4 senede tedavi edilebildiği için erken tanı ve tedavisi önemlidir.(14, 18-20)

Yapılan bir araştırmaya göre; öğrencilerin %13'ünde görme kusuru bulunurken, %32'sinin miyop, %21'inin hipermetrop, %47'sinin astigmat, %2.5'inin şaşılık, %1.1'inin göz tembelliği olduğu bulunmuştur. (21) Bu sonuçlar bizlere göz taramalarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Ülkemiz genelinde olduğu gibi Nevşehir İlinde de okul sağlığı hizmetlerine yeterince ağırlık verilmemektedir. Özellikle göz hastalıkları ile ilgili bugüne kadar planlı bir çalışma yapılmamıştır. Bu konuda yapılacak olan çalışmalar okul sağlığı hizmetlerinde hemşirenin rolünü belirlemek ve vurgulamak için yararlı olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, ilköğretim okulu öğrencilerinin (6-14 yaş) göz hastalıkları sıklığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Nevşehir belediye sınırları içindeki ilköğretim okulları oluşturmaktadır. Nevşehir ilinde bulunan okullardan küme örnekleme yöntemi ile seçilen Yeniçeşme İlköğretim okulu ve burada bulunan 715 öğrenci örneğe alınmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan, ön uygulama yapılarak geçerliliği kontrol edilmiş olan göz muayenesi formu kullanılmıştır. Görme testi için ilköğretim 1. sınıf öğrencilerine Snellen E kart, diğer sınıflara ise Snellen kart testi uygulanmıştır. Renk görme bozukluğunu değerlendirmek için Ishihara testi kullanılmıştır. Renk görme bozukluğu olduğu düşünülen öğrencilere test tekrar uygulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş,

verilerin analizinde; yüzdellik, Ki-kare , Fisher (Kesin Ki-kare) ve Yates Ki-kare testleri kullanılmış, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, %40.6'sı 9-11 yaş grubunda, %35.8'inin 12 ve üzeri yaş grubunda olduğu; %51.6'sının erkek, %48.4'ünün kız olduğu saptanmıştır. Araştırmamızdan elde edilen verilere göre, öğrencilerde en çok görülen göz hastalıkları belirtileri ve görme kusurları; görmede zorluk, baş ağrısı, gözde sulanma ve nistagmudur (Tablo I).

Tablo II'de görüldüğü gibi, uzağı görmede zorluk kız öğrencilerde %24, erkek öğrencilerde %19.8 oranında saptanmıştır. Kız öğrencilerde uzağı görmede zorluk sayısal olarak erkeklerden daha fazla olmakla birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede cinsiyet grupları ile uzağı görmede zorluk arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Erkek öğrencilerin %7'sinde renk görme bozukluğu olduğu ve kız öğrencilerde %21.1'inde baş ağrısı şikayeti olduğu belirlenmiş, cinsiyet grupları ile renk görme bozukluğu ve baş ağrısı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo I. Öğrencilerin tespit edilen göz hastalıkları belirtilerine ve görme kusurlarına göre dağılımı (n : 715)

Göz Hastalıkları Belirtileri ve Görme Kusurları	Sayı	%
Göz kapağında düşüklük	3	0.4
Göz kapağında ödem	6	0.8
Gözde akıntı ve lezyon	2	0.3
Konjonktiva kırmızı ve/veya benekli	44	6.2
Mavi Sklera	7	1.0
Pupillaların şeklinde anormallik	1	0.1
Kırpık dipleri kırmızı ve iltihaplı	4	0.6
Şaşılık	31	4.3
Göz çevresinde kızarıklık ve kabuklanma	2	0.3
Tekrarlayan arpacık enfeksiyonu	1	0.1
Gözleri kısarak bakma	3	0.4
Gözleri sık sık kırpma	2	0.3
*Görmede zorluk	156	21.8
Okumada zorluk	22	3.1
Kitabı göze yakın tutma	35	4.9
Başını eğerek ve ilerleterek bakma	54	7.6
Gözü fazla ovalama	45	6.3
Gözde sulanma	72	10.1
Nistagmus	68	9.5
Renk görme bozukluğu	33	4.6
Baş ağrısı	119	16.6
Göz ağrısı	17	2.4
Göz hareketlerinde kısıtlılık	13	1.8
Gözlük	56	7.8

*Sağ göz, sol göz veya her iki göz birden görme bozukluğu olanlar

Tablo II. Gözlerinde göz hastalıkları belirtileri ve görme kusuru olan öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı (n: 715)

Göz Hastalıkları Belirtileri ve Görme Kusurları	Cinsiyet				X ²	p
	Kız (n:346)		Erkek (n:369)			
	n	%	n	%		
Göz kapağında düşüklük	1	0.3	2	0.5	1.000 (Fisher)	>0.05
Göz kapağında ödem	0	0.00	6	1.6	0.031 (Fisher)	< 0.05
Gözde akıntı	2	0.6	0	0.00	0.234 (Fisher)	> 0.05
Konjonktiva kırmızı ve/veya benekli	16	4.6	28	7.6	0.099 (Yates)	> 0.05
Mavi Sklera	2	0.6	5	1.4	0.453 (Fisher)	> 0.05
Kirpik Dipleri Kırmızı ve/veya iltihaplı	1	0.3	3	0.8	0.625 (Fisher)	> 0.05
Şaşılık	15	4.3	16	4.3	1.000 (Yates)	> 0.05
Göz çevresinde kızarıklık kabuklanma	1	0.3	1	0.3	1.000 (Fisher)	> 0.05
Tekrarlayan arpacık enfeksiyonu	1	0.3	0	0.00	0.484 (Fisher)	> 0.05
Gözlerini kısarak bakma	1	0.3	2	0.5	1.000 (Fisher)	> 0.05
Gözleri sık sık kırpma	0	0.00	2	0.5	0.500 (Fisher)	> 0.05
*Uzağı görmede zorluk	83	24.0	73	19.8	1.851	> 0.05
Okumada zorluk	10	2.9	12	3.3	0.950 (Yates)	> 0.05
Kitabı göze yakın tutma	19	5.5	16	4.3	0.588 (Yates)	> 0.05
Başını eğerek yada ilerleterek bakma	21	6.3	33	8.9	2.112	> 0.05
Gözü fazla ovalama	16	4.6	29	7.9	0.104 (Yates)	> 0.05
Gözde sulanma	40	11.6	32	8.7	1.645	> 0.05
Nistagmus	35	10.1	33	8.9	0.265	> 0.05
Renk görme bozukluğu	7	2.0	26	7.0	0.03 (Yates)	< 0.05
Baş ağrısı	73	21.1	46	12.5	9.591	< 0.05
Göz hareketlerinde kısıtlılık	7	2.0	6	1.6	0.907 (Yates)	>0.05
Göz ağrısı	6	1.7	11	3.0	0.396 (Yates)	>0.05
Gözlük kullanımı	28	8.1	28	7.6	0.063	>0.05

*Sağ göz, sol göz veya her iki gözde birden görme bozukluğu olanlar

Öğrencilerin yaş grupları ile göz enfeksiyon belirtisi görülmesi arasındaki ilişki Tablo III'de verilmiştir. Yaş arttıkça enfeksiyon belirtisi görülen öğrenci sayısında artma olduğu belirlenmiş ve aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

9-11 yaş grubunun %31.4'ünde, 12 ve üzeri yaş grubunun %38.7'sinde görme kusuru belirlenmiştir. Tablo IV'te de görüldüğü gibi yaş ilerledikçe görme kusurları da artmış ve yapılan istatistiksel değerlendirmede aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo V'de öğrencilerin uzağı görmeye zorluk çekmesi ile baş ağrısı olma bulunması arasındaki ilişki incelendiğinde; baş ağrısı olduğunu ifade eden öğrencilerin %32.8'inin uzağı görmeye de zorluğunun olduğu görülmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel önem taşımaktadır ($p<0.05$).

Gözlük kullanan öğrencilerin %48.2'sinde uzağı görmeye zorluk çekme durumunun devam ettiğini gösteren veriler Tablo VI'da görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda gözlük kullanan ve kullanmayan gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Gözlük kullanan öğrencilere baş ağrısı yakınması olup olmadığı sorulmuş ve elde edilen bulgular Tablo VII'de gösterilmiştir. Gözlük kullanan öğrencilerin %28.6'sı baş ağrısından yakınmışlardır. Gözlük kullanan ve kullanmayan gruplar arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$).

Gözlük kullanan öğrencilere baş ağrısı yakınması olup olmadığı sorulmuş ve elde edilen bulgular Tablo VII'de gösterilmiştir. Gözlük kullanan öğrencilerin %28.6'sı baş ağrısından yakınmışlardır. Gözlük kullanan ve kullanmayan gruplar arasındaki fark önemlidir ($p<0.05$).

Tablo III. Öğrencilerin yaş grupları ve göz enfeksiyon belirtisi görülme sıklığı

Enfeksiyon Belirtisi	Yaş						Toplam	
	6 - 8		9 -11		12 ve üzeri		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Var	29	17.2	40	13.8	70	27.3	139	19.4
Yok	140	82.8	250	86.2	186	72.7	576	80.6
Toplam	169	100.0	290	100.0	256	100.0	715	100.0

$X^2= 16.677$ Sd: 2 $p<0.05$

Tablo IV. Öğrencilerin yaş gruplarına ve görme kusurları görülme sıklığı

Görme Kusuru	Yaş						Toplam	
	6 - 8		9 -11		12 ve üzeri		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Var	43	25.4	91	31.4	99	38.7	233	32.6
Yok	126	74.6	199	68.6	157	61.3	482	67.4
Toplam	169	100.0	290	100.0	256	100.0	715	100.0

$X^2= 8.433$ Sd:2 $p<0.05$

Tablo V. Öğrencilerin uzağı görmede zorluk çekme ve baş ağrısı semptomlarına göre dağılımları

Uzağı Görmede Zorluk	Baş Ağrısı				Toplam	
	Oluyor		Olmuyor			
	n	%	n	%	n	%
Var	39	32.8	117	19.6	156	21.8
Yok	80	67.2	479	80.4	559	78.2
Toplam	119	100.0	596	100.0	715	100.0

$X^2= 10.044$ Sd: 1 $p<0.05$

Tablo VI. Öğrencilerin gözlük kullanımı ve uzağı görmede zorluk sorunların devamı sıklığı

Uzağı Görmede Zorluk	Gözlük				Toplam	
	Kullanıyor		Kullanmıyor			
	n	%	n	%	n	%
Var	27	48.2	131	19.9	158	22.1
Yok	29	51.8	528	80.1	557	77.9
Toplam	56	100.0	569	100.0	715	100.0

$X^2=24.818$ Sd: 2 $p<0.05$

Tablo VII. Öğrencilerin gözlük kullanma ve baş ağrısı olma durumlarına göre dağılımları

Baş Ağrısı	Gözlük				Toplam	
	Var		Yok			
	n	%	n	%	n	%
Oluyor	16	28.6	103	15.6	119	16.6
Olmuyor	40	71.4	556	84.4	596	83.4
Toplam	56	100.0	659	100.0	715	100.0

$X^2= 6.231$ Sd: 1 $p<0.05$

TARTIŞMA

Okul dönemi, çocukların sağlık ve eğitim yönünden gelişimlerinin önemli aşamasını oluşturur. Bu dönemlerde başarı ile uygulanan sağlık sistemi ve eğitiminde sadece okul çocuklarının sağlığı iyi yönde gelişmekle kalmayıp, ailenin tamamını ve daha sonra toplumun tümündeki sağlık davranışları ve sağlığı koruma davranışlarındaki değişimi kolaylaştırır. Bu kuşakların eğitimi ile mutlu, sağlıklı bir toplumun geleceği yapılandırılmış olacaktır (6, 13, 14).

Dünyada çocukluk çağında görülen kronik hastalıklar arasında görme bozuklukları ve görme azlığı ilk sıralarda yer almaktadır. Önlenabilir körlük nedenleri de, çocuklarda görme azlığına yol açan hastalıkların başında gelmektedir. Göz taramaları bu durumu ortaya çıkarmak için başvuru en önemli yöntemlerden birisidir (10, 15, 16).

Araştırmamızın sonucunda öğrencilerin, (% 3.1'inde okumada zorluk, %21.8'inde görmede zorluk, %4.9'unda kitabı göze yakın tutma, % 7.6'sında başını eğerek ve ilerleterek bakma, % 2.4'ünde göz ağrısı ve %16.6'ında baş ağrısı) % 32.6'sında kırma kusuru olduğu söylenebilir (Tablo I). Çocuklarda kırma kusurlarına sık rastlanır. Kırma kusuru olan çocuklar, gözlerini ovarak, sık sık gözlerini kırarak, kitaplara yakın bakarak, başlarını yana eğerek, uzağa bakarken gözlerini kısarak bu şikayetlerinden kurtulmak isterler. İdeal olarak her çocuk yılda bir kez okullarda göz muayenesinden geçirilmesi önerilmektedir. Kırma kusurları toplumda, özellikle de okul çağındaki çocuklarda, en sık rastlanan sağlık sorunlarından biri olup çocukların %5-10'unu etkilemektedir. Amerika Birleşik Devleti'nde öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada %49 kırma kusuru, %22-36 oranında yaşla birlikte artan gözlük kullanımı bulunduğu tespit edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yapılmış daha önceki çalışmalar incelendiğinde kırma kusuru prevalansının %5,3 ile %37,6 arasında değiştiği saptanmıştır (8, 9, 10, 11, 17, 18). Bizim araştırma sonuçlarımızla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bulguları benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda öğrencilerde görme keskinliği Snellen Tablosu ile test edilmiştir. Test sonucunda öğrencilerin %21.8'inde görme keskinliğinde azalma saptanmıştır (Tablo.I). Çocuklarda göz sorunları öğrenim yaşantılarını ve başarı düzeylerini etkileyen en önemli etmendir. Yapılan araştırmalarda görme kusuru yeni belirlenen öğrencilerle, görme kusuru olmayan öğrencilerin başarıları arasında önemli istatistiksel fark bulunmuştur (8, 11).

Araştırmamızda gözlük kullanan öğrencilerin gözlükleri takılı iken yapılan görme muayenesi sonucunda %48.2'sinin uzağı görmede zorluk çekme durumlarının devam ettiği belirlenmiştir (Tablo.VI). Kırma kusuru ile ilgili yapılan araştırmalarda öğrencilerin %9.4-13.6'sının önceden gözlük kullandığı yayınlamıştır. (9, 10) Sonuçlar bizim araştırmamızla farklılıklar göstermektedir. Bu da bize, öğrencilerin gözlük kullanımına başladıktan sonra kontrollerini zamanında yaptırmadıklarını düşündürebilir.

Araştırmamızda görmede zorluk çeken öğrencilerin (%32.8), çekmeyenlere göre baş ağrısından daha çok yakındıkları görülmüş ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo.V). Literatürde buna ilişkin bir araştırma bulunmamıştır.

Araştırmamızda öğrencilerin 9-11 yaş grubunun % 31.4'ünde, 12 ve üzeri yaş grubunun %38.7'sinde görme kusuru belirlenmiştir (Tablo.IV). Yaş ilerledikçe görme kusurları da artmaktadır. Göz kusuru görülme sıklığı yönünden yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Benzer araştırmalarda çocuklarda yaş ilerledikçe görme kusurlarının arttığı saptanmıştır. Ülkemizde göz muayenesinin büyüme-gelişme izlemi kapsamında yapılması önerilmektedir. Göz/görme sorunları çocukların öğrenimleri ve okul başarılarında ortaya çıkan sorunlar ile fark edilmekte ve tedavi edilmektedir. Bu durum da öğrencilerin tedavilerinin gecikmesine neden olmaktadır (8, 19). Görme kusuru ile cinsiyet grupları arasında ilişki olup olmadığı incelenmiş olup, görme kusuru açısından cinsiyet grupları arasında yapılan istatistiksel inceleme anlamlı bulunmamıştır (Tablo II). Aynı konuda yapılan çalışmada da cinsler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (9, 11).

Strabismus gözlerin görme eksenlerinden birinin paralellliğini yitirmesi sonucu ortaya çıkan, şaşılık veya göz kayması dediğimiz şekil ve fonksiyon bozukluğunun tıbbi ismidir. Gözlerden biri içe, dışa, yukarı veya aşağı kaymıştır. Çocuklarda sık görülen bir hastalık olup, görülme oranı %4 civarındadır. Ailede şaşılık olan çocuklarda şaşılık oluşma ihtimali daha yüksek olmasına karşılık herediter bir hastalık değildir (20, 21). Görme kaybı şaşılığın en ciddi sonucu olmakla birlikte şaşılıktaki tek sorun değildir. Şaşılık akademik performansını etkilemiyor gibi gözükmeyle beraber, özellikle adölesan dönemde karşı cinsle olan arkadaşlıklarda psikolojik sorunlara neden olmaktadır (9, 10, 22). Araştırmamızda öğrencilerde şaşılık %4.3 olarak belirlenmiş olup (Tablo I), bu konuda yapılan araştırmaları incelediğimizde şaşılık prevalansı %1.8-10 oranları arasında bulunmuştur (8, 11, 22). Sonuçlar araştırmamızla benzer bulunmuştur.

Çocuklarda kırma kusuru yüksek derecede olduğunda ya da her iki gözde farklı derecede olduğunda ambliyopiye neden olabilir. Ayrıca şaşılık da ambliyopinin başta gelen nedenlerindedir. Detaylı öykü, dikkatli muayene, görme ölçümü ve zamanında sevk ile ambliyopi ve diğer göz hastalıkları erken teşhis edilebilir, görme kaybı önlenir. Ambliyopinin saptanmasında en pratik yöntem olan rutin göz taramaları bu nedenle önemlidir (9, 15).

Rutin göz taramaları sadece kırma kusurları ve şaşılığın değil, şahsın o dönemde var olan diğer göz patolojilerinin de saptanmasında yararlıdır. Özellikle hordeolum, blefarit, konjonktivit gibi göz hastalıkları bu patolojiler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca çocukluk döneminde basit muayene yöntemleriyle yapılan rutin taramalar, ileride ortaya çıkabilecek geri dönüşü olmayan sekelleri ve yüksek tedavi giderlerini önleyebilmektedir (9). Çevre şartları iyi olmayan sağlıklı ortamlarda kalabalık bir yaşam süren ailelerde enfeksiyöz konjonktivite sık rastlanmaktadır. Dünyada körlük yapan yada görmeyi önemli derecede düşüren hastalıkların başında %6-27 ile enfeksiyöz göz hastalıkları gelmektedir (11). Araştırmamızda öğrencilerin (%6.2'sinde konjonktiva kırmızı ve/veya benekli, %1'inde mavi sklera, %0.6'sında kirpik dipleri

kırmızı veya iltihaplı, %6.3'ünde gözü fazla ovalama ve %10.1'inde gözde sulanma) %19.4'ünde enfeksiyon olduğu söylenebilir (Tablo I., Tablo III). Bu konuda yapılan bir çalışmada konjonktival akıntı, kaşıntı, sulanma %19, gözleri ovalama % 11.1 oranında belirlenmiştir (23). Araştırmamızda öğrencilerin %19.4'ünde enfeksiyon belirtisi olduğu saptanmıştır. Bu oranın fazla bulunmasının sebebi kış ayı olması buna bağlı olarak hava kirliliğinin yüksek oranda olmasına ve çocukların el hijyeninin yeterli olmamasından ileri gelebilir.

İnsan görme yeteneğinin en önemli fonksiyonlarından biri olan renk görme için ışık, cisim ve sağlıklı bir retina gerekir. Renk görme defekti kalıtsal olabileceği gibi edinsel hastalıklarda da görülebilir. Renk görme muayeneleri 7 yaş civarında daha doğru sonuçlar verir (24). Araştırmamızda İshihara testleri kullanılmış ve öğrencilerin %4.6'sında renk görme bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Tablo.I). Cinsiyetlere göre farka bakıldığında kız öğrencilerde %2, erkek öğrencilerde ise %7 oranında bulunmuştur (Tablo.II). Bu konuda yapılan çalışmaları incelediğimizde %2-6.1 oranında olduğu görülmektedir. Konjenital renk körlüğünün yapılan çalışmalarda batılı ülkelerde çok daha sık olduğu (erkeklerde %8, kadınlarda %0.4), primitif toplumlarda ise (örneğin Amerikan yerlilerinde erkeklerde %1-2, Avustralya zencilerinde %2) daha nadir olduğu bildirilmiştir. Bu farklılığın nedenleri de genetik ve irksal değişikliklerle açıklanmıştır (24).

Nistagmus, doğuştan, herhangi bir göz bozukluğuna bağlı veya nörojenik nedenlerle geliştiği gibi fizyolojik de olabilir. Araştırmamızda öğrencilerin %9.5'inde nistagmus olduğu belirlenmiştir (Tablo.I). Bu konuda yapılan bir çalışmada öğrencilerin %1,3'ünde nistagmus tespit edilmiştir (9). Araştırmamızla farklılık göstermesinin sebebi, araştırmanın yalnız 1. sınıf öğrencileri ile yapılmış olması olarak düşünülmüştür.

Göz hareketlerinde kısıtlılık özellikle sinüzit, orbita selülit, göz tümörü gibi durumlarda oluşan bir bulgudur (2, 20). Araştırmamızda öğrencilerin % 1.8'inde göz hareketlerinde kısıtlılık olduğu belirlenmiştir (Tablo I). Literatürde göz hareketlerinde kısıtlılığa ilişkin bir çalışma bulunamamıştır.

Sonuç olarak, geleceğimiz olan çocukların sağlıklı, başarılı bir geleceğe sahip olabilmeleri için Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile; öğrenciler okula kayıt olduklarında ve daha sonra her yıl göz tarama programının uygulanmalı, taramalarla kırma kusuru tespit edilen veya gözlük kullanan öğrencilerin daha sık göz kontrollerinin yapılmalı, okul sağlığı hizmetlerinin yürütülebilmesi için lisans mezunu hemşirelerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevlendirilmeli, okul sağlığı hizmetlerin düzenli yürütülebilmesi için okul sağlığı hemşireliğinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Carol B. Dünya Çocuklarının Durumu. 2001. UNİCEF Yayınları.
2. Türkiye Sağlık İstatistikleri 1997. Türk Tabipler Birliği. Ankara 1997.
3. Durusu K. İlkokul Öğrencilerine Verilen Sağlık Eğitiminin. Öğrencilerin Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi. Kayseri 1998.
4. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1. Bizim Büro Basımevi Tesisleri. Ankara 2001:5-8
5. Bahar Z. Okul sağlığı çalışmaları ve hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1989, 5 (2) : 81-102
6. Erefe İ (Edt). Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı. Vehbi Koç Yayınları. Ankara. 1998, 134-153
7. Berten M. Okul Sağlığı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Grafiker Ofset. Ankara 1997, 210-221
8. İpek F. Çocukluk Döneminde Görme Kusuru Taramaları Ve Hemşirenin Rolü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul 1996.
9. Tezcan S. Altıntaş H. Sancak Ö. Tekin İ. Türeli D. ve ark. Sincan I. Nolu Sağlık Ocağına bağlı bulunan ilköğretim okulları 1. sınıf öğrencilerinde kırma kusurları, şaşılık ve ambliyopi prevalansı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. Nisan 2000, 2: 21.
10. Ergin A. Kırıkkale merkez ilkokul birinci sınıflarda göz taraması sonuçları. Türk Klinik Tıp Bilimleri. 2001, 21:166-172.
11. Doğan H. Yozgat İli Sarıkaya İlçesi Merkez İlkokullarında Göz Bozuklukları Prevelansı Ve Sosyal Açından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi. Kayseri 1997.
12. Dirican R. Bilgel N. Okul Sağlığı: Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği). Uludağ Üniversitesi Basımevi. 1993, 405-417.
13. Öztürk Y. Günay O. Okul çağı çocuklarının özellikleri ve sağlık sorunları. Aile Sağlığı El Kitabı. Erciyes Üniversitesi Yayınevi. Kayseri. 1995, 111-114
14. Özbiçakçı Ş. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliğine yönelik pilot bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998, 3(5): 452-459
15. Kadayıfçılar S. Çocuklarda Görme Taramaları. Katkı Pediatri Dergisi. Taramalar II. 2000, 1 (3): 449-453
16. Şahin F. Okul Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2000, 9 (6)210-212
17. Bengisu Ü. Göz Hastalıkları. 3. Baskı. Beta Basım Yayın Dağıtım. İstanbul 1990:261-311
18. Ayhan Şahenk Vakfı 20 Mart-31 Aralık 2002 Tarama Sonuçları.
19. Neyzi O. Ertuğrul T. Pediatri. Cilt I. Nobel Kitabevi. 2002, 44-56
20. Sarıalioğlu F. Yurdakök M. Kutluk T. Çalikoğlu S. Çocuk Hastalıkları Tanı ve Tedavi. Cilt I. Feryal Matbaası. Ankara. 1993, 364-395
21. Oğuzhanoğlu N. Özden S. Özdemir T. Namlı M. Şaşılıkta Psikolojik Belirtiler. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1996, 2:1-3
22. İdil A. Çalışkan D. Piyal B. Bir İlkokulda Göz Hastalıkları Taraması. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı) Kongre Kitabı. Adana 1998, ss 433-435.
23. Bayık A. Okul Sağlığı Hemşireliği Çalışmaları Kapsamında İlkokul Çağı Çocuklarında Büyüme Gelişme Düzeyi Ve Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1991, 7(1):1-5
24. Ergin A. Kırıkkale Merkez İlkokullarındaki Çocuklarda Renk Görme Taraması. Sağlık Ve Toplum. Ekim-Aralık 2000, 10(4): 40-43.