

ŞAŞILIĞI OLAN ÇOCUKLARDA PSİKOLOJİK SORUNLARIN SAPTANMASI
VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Alev DRAMALI* Canan TÜRKÖĞLU**

ÖZET

Bu araştırma şaşı çocukların psikolojik sorunlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Ege ünl.Tıp Fak. Göz Kliniğinin şaşılık bölümüne başvuran 52 sorunlu çocuğa sorun alanlarını saptamaya yönelik cümle tamamlama testi uygulanarak yapılmıştır.

Sonuç olarak şaşı çocukların %38.4'ünde sinirlilik. 0/052.6'sında tırnak yeme %26.9'unda gece işemesi ve %2¹sinde kekemelik olduğu saptanmıştır. Bu davranış bozukluklarının pek çoğunun aynı çocuklarda bulunduğu saptanmıştır.

Sorunluların %62.2'si benlik değerine ilişkin soru yanıtlarıyla. ilk sırayı alırken 0/065.3'lini duyuşsal sorunlu olduğu belirlenmiştir.

1962 yılında basılan ilk oftalmoloji kitabında şaşılığın genellikle çocuklarda görüldüğü ve doğum sonrası beşiğin yanlış yere "ışıklı yere" konmasıyla oluşan bir hastalık olduğu vurgulanmıştır M.

17. yüzyıldan bu yana şaşılığın tanımı ve oluşumu üzerinde çeşitli yorumlar yapılmıştır. Hastalığın etyolojisi, fizyo-patolojisi ve tedavisinde büyük gelişmeler olmaktadır. Zamanında tedaviye baş vuran hastalarda başarısızlık oranı yok denecek kadar azalma göstermektedir. Avrupa'da 40 milyon, Dünyada 250 milyon kadar şaşılık özü bulunan kişi olduğu sanılmaktadır. Genel nüfusta V02-4 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Türkiye'de 2 milyon dolayında şaşılık bulunduğu söylenmektedir.

• Ege 1:Inl.Hem
şirelik Yük.Ok.Cerrahl Hemşirell
ği öğretim Üyesi (Doç.Dr.)
Ege Üniv.GÖz Hastalıklarla', Anabilim Dalı Başhemşiresl "Master Tezi"

Oyun çağında sağlıklı olarak yaşayan çocukların yanısıra bu özürlü çocukların gözünde devamlı gözlük takma zorunluluğunun olması sık sık hastane kontrolleri, ortoptik tedavi seansları, ameliyat, yeniden tedaviye devam etme durumunda olan bir çocuğun psikolojik yapısında neler maktach acaba ? Uzun bir tedavi gerektiren bu duruma çocuğun uyumu ve tepkisi ne olmaktadır ?

Bu çalışma ile sorulann yanıtını bulmaya çalıştık. Estetik ve fonksiyonel yönden diğerlerinden farklı olduğunu hisseden bu çocuklarda psikolojik defektler ve olumsuz davranışlar ortaya çıkıyorsa tedavi süresince bu çocuklara yardımcı olmak ve bunlarla uğraşan sağlık personelinin eğitmek ve ilişkilerinde daha duyarlı davranmalarını sağlamak yerinde olacaktır. Ayrıca bu konuda aileyi de uyarmak ve eğitirmek gerekecektir.

Çocukluk döneminin başlarında kararsız gelişen güzel davranışlarla çocuklar dikkati çekerler. Fakat 7 yaş sonrası bazı kavramlar düzenli olarak gelişmeye başlar. Daha sonra organize etme ve sistem kurma yeteneği gelişir. Mantıksal düşünmenin başlaması duygusal düşünmeyi de dengeler. Sonuçta düş'ündüklerini işleme dönüştürmeye başlarlar ve bu durum onlarda büyük heyecan duymaya neden olur (18, 19).

Çocukluk döneminin sonuna varanlar hareketli arkadaş canlısı ve lider olma eğilimli, açık sözlü, tarafsız, olaylar üzerinde fazla durmayan, nadir ağlayan ve aşırı öfkerinin sık görülmediği bir devre yaşarlar. Bazı araştırmacılar bu dönemdeki çocukların %10'unda ruhsal uyumsuzluk saptamışlardır. Bazıları ise üçte birini uyumsuz grup içine almaktadır (18). Uyumsuz olarak nitelendirilen bu çocukların çevresi ile ilişki kurmada güçlük çektikleri ve gelişimlerinin geri kaldığı belirlenmiştir (14). Ayrıca bu kişilerde sinirlilik, kıskançlık, huzursuzluk, kavgacılık, çabuk ağlama, güvensizlik ve kendilerini başkalarından küçük görme duygusunu taşırmaktadırlar (4). Kişilerin bu özelliklere sahip olması veya bu duruma gelmesinin sebebinin nedenlerinden birisi bedensel özürlü olmalarıdır denmektedir. Çünkü sahip oldukları özür aile içinde veya dışında olumsuz davranışlar veya tutumlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Secard ve Jourancrin yaptıkları araştırmalarda bedensel ötürü bulunan kişiler kendi değerlendirmelerini yaptıklarında olumsuz puan kullandıklarını saptamışlardır (10). Buna benzer bir çalışma 1944'de ve 1969'da Kaliforniya Ünliversitelerinde yapılmış ve aynı sonuçlar alınmıştır.

Şaşılık 2-3 yaşına kadar diğer normal çocuklarda farkedilmez ve diğerlerinden dışlanmadan veya alay edilmeden oynayabilirler. 3 yaş

sonrası çocuklar arasında sorun olmaya başlar (9, 16, 17). Diğer çocuklardan farklı bir tarafı olması ve dışlanması değişik huzursuzluklara neden olmaktadır. Çocukta büyük defektler oluşmadan erken dönemde tedavi edilmelidir. Bu durum 1967¹de yapılan bildiriler sonucunda karara bağlanmıştır. Çünkü çocuklarda sorunlar 3 yaşında görülmeye başlayıp 7 yaşında tamamen oluştuğu tesbit edilmiştir.

Gibsin rastgele cinsel ilişkide bulunan kızların çoğunun şaşılık ameliyatı geçirmiş olduklarını tesbit etmiştir (15). Genelde pek çok anne baba çocuklarında oluşan bu durumu pek kabul etmek istemezler ve çocuğun tedaviye geç başlamasına veya hiç tedavi görememesine sebep olurlar (6). Bir başka neden ailenin sosyal kültürel ve ekonomik yetersizliği de bunda büyük rol oynamaktadır (9-12). Ayrıca bu konuda uzman kişilerin dışında aileye yanlış uyan verenler çocuğun iyileşme şansının yitirilmesine neden olurlar. örneğin "Merak etmeyin zamanla geçer" denmesi gibi sinirsel şaşılıklar dışındaki tüm şaşılıklar tedavi edilmedikçe düzelmezler.

Şaşılık, çocuklarda psikik bozuldukları oluşmasına neden olmaktadır. Kutter ve arkadaşları 1970 yılında yaptıkları bir araştırmada bunu vurgulamışlardır. Çünkü içsel yaşantılar zamanla kişinin benliğine yerleşerek ortama uyumlu veya uyumsuz olmalarına neden olur (8-18). Ayrıca şaşılık nedeniyle normal göremeyen kişiler görevlerini tam yapamayanları nedeniyle oluşan ekonomik zararlar üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Bu tip ötürü olan kişiler sekreterlik, garsonluk, tezgahçılık ve buna benzer görevlerde çalışmamaktadırlar.

Bu tip özürü olan çocuklarda 2 tip reaksiyon görülmektedir. Bunlar utangaç-sıkılgan-çekingen-ürkek ve bu tip davranışlarla ailede geri olduğu izlenimini yansıtır,

İkinci tipler yaramaz-gürültücü şımanlık davranışlarla şaşılıklarındaki ilgiyi başka yana çekmeye çalışırlardır.

Bu uyumsuzluklar sonucu şaşılığı olan çocuklarda benlik değeri gelişmesi güçlenir ve duygusal alanda patlamalar gösterir. Şu halde bu tip çocuklara verilecek bakımda iyi sonuç alınabilmesi için aileye ve bu bölümde çalışan hemşireye sorun alanlarının neler olduğu anlatılmalı ve eğitilmeleri gerekir.

Bu araştırma çocuklarda oluşan sorun alanlarının neler olduğunu saptayabilmek için planlanmıştır. İnsan kişiliğinin temeli çocuklukta atılır ve tırtıllanana kadar değişik dönemlerden geçer. Sağlıklı olmak bedensel, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir, Hemşire

hastasına bakım verirken bu üç ögenin hangisinde hastalık varsa onu düzeltmeye çalışmak ve sağlıklı olan yönlerindeki devamını sağlamalıdır,

Klinikte hemşirelerin şaşı çocuklarla beraber olduğu en uzun dönem ontopsik tedavi süresince olmaktadır. Bu tedavi gözlerin estetik yönden düzeltilmesini sağladığı gibi beraber görmesini de sağlamaktadır. Bunun için en uygun yaş 4-6 arasındır. Çocuk ne kadar küçükse başarı şansı o kadar fazla olmaktadır (11-12).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ege Üni.Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Göz Servisine şaşılık tedavisi için başvuran çocuklarda yapılmıştır.

Hastaneye yatma çocukta ruhsal-bedensel ve sosyal bir travma olduğundan testler klinikte yatan çocuklara değil polikliniğe başvuran çocuklara uygulanmıştır.

Veri toplamada anket uygulanmıştır. Anket forum 2 bölümden oluşturulmuştur. Çocuk ve ailelere ilişkin tanıtıcı bilgi 2. sorun alanlarını belirlemek üzere cümle tamamlama testidir.

Bu test projektif testler grubundandır. Projeksiyon edici düşünceleri, kabul edilmesi güç fikirleri, duyguları dışa yansıtarak dış algılamayı etkileyen ego savunma mekanizmasını açığa çıkarır. Yapılan deneyler sonucunda diğer testler kadar geçerli olduğu belirlenmiştir. Burada Bier'in cümle tamamlama testi kullanılmıştır (3, 4, 5). Bu testlerde birey verdiği cevapların önemini bilmez- cevap özgürlüğü vardır, kişiliği bütün olarak değerlendirmeye yöneliktir. Cevaplamada deneğin bilgisinden ve gördüğü eğitimden yararlanmasına olanak bırakılmıştır (14- 16).

Testin uygulanışında uygulanan ve çocuğun yalnız kalmasına özen gösterilmiştir. Değerlendirme, çocukları daha önce hiç görmemiş bir psikiyatrist tarafından yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞIMA

Deney grubu içine giren çocukların cinsiyetleri aşağıda belirtilmiştir.

Kızlar (30) % 57.6 Toplam (52)
Erkekler (22) 42.3 olarak sınırlanmıştır. Sasılığınan dolayı rahatsızlık duyarak hastaneye başvuran çocuklar arasındaki psikolojik sorunların neler olduğu ve yarattığı defektin derecesi ölçülmeye çalışılmıştır.

Yaş dağılımına göre 5 gruba ayrılmıştır, Bu gruplar 7 ile 11 yaş arasındaki çocukları içermektedir. Hastaneye baş vuranlar arasında en yüksek oranı 7 yaş grubundaki çocuklar (% 30.8) oluşturmuştur:

Deniy	Sayı	Yüzde
7 yaş	16	30.8
8 yaş	14	26.9
0 Yaş	8	15.4
10 yaş	6	11.5
11 yaş	8	15.4
Toplam	52	%100

İkinci sırayı 8 yaş grubu (26.9), üçüncü sırayı 15,4 ile 11 yaş grubundaki çocuklar oluşturmuştur.

Çocuğu için hastaneye başvuran annelerin ilkokul üstünde eğitim alanlar çoğunluğu teşkil etmektedir (% 80.8).

şasıllığı olan çocukların psikolojik gelişmelerinin değerlendirilmesinde çevrenin, sosyo-ekonomik durumunun, ailenin kültürel düzeyinin büyük etkisi olduğu görülmektedir.

Kontrole alınan çocukların babalarının eğitim durumu incelendiğinde ilkokul almayanlar %7.7, ilkokul üstü eğitim görmüş olanlar %92.3 oranında olduğu belirlenmiştir.

Hastaneye tedaviye gelen şası çocukların annelerinin sosyal durumu incelendiğinde ev hanımı olanların oranı çalışanlara nazaran yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çalışan annelerin çocuklarıyla çok ilgilenmedikierint yansıtmaktadır.

Annelerin Durumu	Hastaneye Başvuranlar	Babaların Mesleği
Ev Hanımı	% 88.5	işçi% 51.9
Memur	% 9.6	Memur % 28.9
işçi	% 1.9	Serbest M. % 10.2

Çocuklarda görülen göz rahatsızlığının hangi yaşlarda aileler tarafından daha fazla farkedildiği incelendiğinde 5 yaş civarında en yüksek seviyede olduğu görülmektedir.

Farkedilme Zamanı	Yırlık
Bebekler	13.5
1-2 yaş	23.1
3-4 yaş	26.9
5 yaş ve sonra	36.5

Bunun nedeni anne ve babalarının çocuklarındaki bu rahatsızlığı kabullenmek istememelerinden kaynaklanmaktadır (7, 11). Bu nedenle hastaneye başvuru geç olmaktadır.

Şaşılık özürlü bulunan çocuklar incelendiğinde %86.5 'inde davranış bozukluğu olduğu görülmüştür.

Görülen ruhsal bozukluklar tablosu

Davranış bozukluğu	Görülenler
Sinirlilik	% 38.47
Tırnak yeme	% 32.69
Gece işemesi	% 26.92
Kekemelik	% 3.84

Bunların içinde en fazla rastlananlar sinirlilik, tırnak yeme, gece işemesi ve kekemelik olduğu tesbit edilmiştir.

Çocuğun gelişim evrelerinde doğal olarak karşılaştığı gözlüklere ailelerin ve yakın çevrelerinin yanlış tutumu çocuğun ruhsal sorun-

larını düzeltilemeyecek bir duruma getirmektedir. örneğin oluşan kekemelik gelişiminin ilk yıllarında sıklıkla görülen bir anksiyete belirtisi olmaktadır. Bu sorun ailenin tepkisine göre değişim göstermektedir.

Sağlıklı bir ailede bu sorunlar kısa bir sürede tamamen yok olacaktır. Şaşı çocuklarda genelde bir kaç sorun bir arada görülmektedir. Şaşılıkla birlikte en fazla % 38.47 oranında sinirlilik görülmektedir.

İkinci sırada % 32.69'la tırnak yeme alışkanlığı gelmektedir. Tırnak yeme güvensizlik belirtisi olarak tanımlanmakta ve buna sevgi ve ilginin yetersizliği neden olarak gösterilmektedir. üçüncü sırayı %26.92 ile gece işemeleri almaktadır. Fakat bunun % 5-10'u organik sebeplerle oluşmakta, geri kalanı psikolojik nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Çocukta tek sorunun görülmesi önemli olmayıp çabuk tedavi edilebilir. Fakat beraberinde başka sorunlarda görülüyorsa tedavide önemli olmaktadır (19). En az görülen ruhsal sorun kekemeliktir. Hipnoz altında veya şarkı söylerken kekemeliğin olmayışı, oluşumunda yüzde yüz duygusal sorunların yattığını göstermektedir.

Deneklerin incelenmesinde sorun alanlarına göre dağılımları:

Sorun Alanları	Sorum Sayı	Oran %	Sorunu Olmayan Sayı	
Benlik değerine ilişkin sorunlar	36	69.23	16	30.77
Duygusal alana ilişkin sorunlar	34	65.38	18	34.62
Anne-baba-kardeşler: ilişkin sorunlar	4	7.67	48	92.31
Geçmişe-geleceğe-çevreye ilişkin sorunlar	3	5.77	49	94.23
Akran-karşı cinse ilişkin sorunlar	2	3.85	50	96.15

Tabloda görüldüğü gibi benlik değerine ve duygusal alana ilişkin sorunların görülmesi yüksek düzeydedir. Ayrıca iki sorunun sıklıkla beraber görülmesi dikkati çekmektedir. Çocukta benlik kavramı, kişiliğin gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Çocuğun kendi bedenindeki özür kendi ruhsal yapısında büyük defektler oluşturmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı benlik kavramının gelişiminde engellenmiş olur.

Çocuktaki duygu ve heyecanlar, yaşam ve çevreye uyumu göstermede önemli rol oynar. Çocuğun temel gereksinimlerinin

karşılanmaması değişik duyguların oluşmasına neden olur. Sevgi-nefret, korku, ümit, sevinç, neşe keder, kuşku vb. duygusal yaşamın parçalarıdır. Bedensel özürlü çocukların kendilerine bakışları olumsuz olacağından çevreye uyumlarında bozuk olacaktır. Bu durum çevre ile ilişkilerinde bozacaktır. Sonuçta saldırgan bir davranış göstermeye başlayacak ve geleceğe olan bakış açısı ümitsizlikle dolu olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kaza sonucu veya doğuştan olan sakatlıkların (zeka geriliği, beyin felçi, görme bozukluğu, konuşma ve işitme bozuklukları) tümü hesap edildiğinde yer yüzündeki çocukların %10'unun sakat olduğu ortaya çıkmaktadır. Buradaki sakatlık terimi belli bir işlev bozukluğuna yol açarak çocuğun eğitimini, topluma uyurnunu bozma niteliklerini yaratan durumu kapsamaktadır. Bu kişiler gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde topluma katdamayan, acınan gerekli yardım ve desteği bulamayan kişilerdir (2).

Bu çalışma Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine şaşılık nedeniyle başvuran 52 çocuk üzerinde yapılmıştır. Bunların %57.6'sı kız. 0/042.3'ü erkektir. Yaş ortalamaları 7-11 olarak belirlenmiştir.

Ailelerin çocukların şaşılığını farketme zamanı araştırıldığında % 36.5 oranında 5 yaş ve yukansında farkına vardıkları tesbit edilmiştir. Buna bağlı olarak ailelerin % 44.2'sinin hastaneye geç başvurdukları belirlenmiştir. Bu çocuklarda şaşılığın yanısıra % 38.4'ünde sinirlilik, 0/0 32.6' sında tırnak yeme. % 26.9 'unda gece işemesi ve % 3.8' inde kekemelik görüldüğü saptanmıştır. Görülen bu sorun alanlarının dökümünde % 69.2 benlik değerinin düşük algılanması ile ilgili olduğu, % 65.3' ünde de duygusal alana ilişkin sorunlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda erken tanı ve tedavinin önemi bilinmektedir. Geç başlanan tedavilerin değerini yitirdiği ve ileriye dönük sorunların daha da fazla olacağı unutulmamalıdır. Şaşılık, görülen 3 yaşındaki bir çocuğa hemen tedavi uygulanarak uygun gözlük verilip sağlam göze yapılan uygulama sonucu çok kısa bir süre içinde (1-2 ay) tedavisi başarılı sonuç vermektedir. Bu konuda Ana Çocuk Sağlığı merkezleri, Sağlık ocakları, kreşler, ana okullarında ve Sağlık taraması yapan bütün kuruluşlarda çalışan sağlık personeli uyanıp bilgi-

lendirilmelidir. Ayrıca görsel ve işitsel araçlar kullanılarak halk bu konuda uyarılmalı ve konunun önemi anlatılmalıdır.

Üzerinde önemle durulması gereken ikinci nokta, şaşılık sorunu olan çocukların yalnız göz tedavilerine eğilerek bu sorunu gidermek değil, çocukta yaptığı psikik yıkımı ve oluşan ruhsal sorunlarda tedavi etmek gerekir.

Bu konularda sağlık görevlilerinin yanı sıra ailelerin eğitimini de ele almak gerekir. Oluşabilecek sorunların sabırla üstesinden gelinmeye çalışılmalıdır ki topluma sağlıklı birey kazandırılabilir.

SUMMARY

This study is made to find out the psychological problem areas of the children with squint.

As a result, children with strabismus showed 38.4 % nervousness, 32.6 % nail growing, 26.9 % nocturnal enuresis, 2 % stammering and most of these behaviour impairments were together at the squint children.

While problems about behaviour impairments were 86.5 % in the first group this ratio was found to be 20 : in the comparison group.

Between the problem areas of the children with strabismus the ratio of personality value problems were the first with 69.2 % and sensual problems were the second with 65.3 %.

KAYNAKLAR

1. Atalay, Y. : Çocuk Ruh Sağlığı. 4. Baskı Türk Tarih Kurumu. 1982, Ankara.
2. Atalay, Y. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. 2. Baskı. Kurtuluş Ofset Baskı. 1984, Ankara.
3. Bilir, Ş. : özürlü Çocukların Eğitimi. Ankara, Ayyıldız Mat. 1986.
4. Buffon, ÇLL. : Memores de 'Academie des Sciences, 1974.
5. Cansever, G. : Psikolojik Testler. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1963.

6. Çağlar, D. : Uyumsuz Çocuklar ve Eğitimi. Ankara, Sevinç Matbaası, 1974.
7. Darsens. Diseases of the Eye ch Mc.HIU Living Stone, London, 1974.
8. Ege Üniversitesi (Katalogu) : 1986-1987 İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1986.
9. Elder, D. : System of Ophtalmology. Londra, 1973,
10. Fırat, T. : Göz Hastalıkları. Cilt ,i-nkara, Emel Matbaası 1981.
11. Gençten, F.: Çağdaş yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. Gim Matbaası, Ankara, 1981.
12. Hugonuer, Rene : Strabismus, Hetrophoria Oular Motor Pralysis. London, C.U. Mosby Company, 1969
13. Jerslid, A. : Gençlik Psikolojisi. Altın Matbaası, İstanbul, 1972.
14. Krarner, M.E. : Clinical Orthoptic, Diagnosis and Treatment. C.U. Mosby Company. St. Lous, 1953.
15. Lylc, K.T. and Bridgeman, G.J.G. Binocular Vision and Retinal Correspondance Tindall and Cox. London, 1959 5. 107.
16. özaydm, S. : Psikiyatri. İ.T.F. Klinik Ders Kitapları, Cilt VII, Matbaa Teknisyenleri Basımevi, İstanbul 1975.
17. Öztürk. M.Ö. : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara, Meteksan Limited Şirketi Baskı Tesisleri, 1983.
18. Platin, N. : "Araştırma önerisi Hazırlamada Kıısı Bir Rehber", T.H.D. Detay Matbaası, Ankara, 1983.
19. Re vell, : Strabismus, Londra, 1971.
20. Yücel, G. : Çocuk Eğitimi. 2. Baslu, Sümbül Basımevi, İstanbul, 1982.