

Şaşılığın Çocuklardaki Psikososyal Etkileri

Önder Üretmen (*), Serpil Enermiş (**), Emel Tütüncü (***), Ayşen Kayahan (****),
Süheyla Köse (*****), Cahide Aydın (*****), Kemal Pamukçu (*****)

ÖZET

Amaç: Şaşılığın olan çocukların psikososyal problemlerle karşılaşmış ve karşılaşmadıklarını belirlemek. Ayrıca şaşılık ile büyümenin ve yaşamının psikososyal etkilerini değerlendirmek.

Hastalar ve Metod: Şaşılığın olan 37 çocuk çalışmaya dahil edildi. Yaş ve cinsiyet açısından benzer olan ve şaşılığın olmayan 25 çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Psikososyal değerlendirme '4- 18 yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği' kullanılarak yapıldı. İki grup 15 değişik alt ölçek skoru açısından karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Şaşılığın olan çocuklarla kontrol grubundaki çocuklar arasında 4 sosyal yeterlilik alt ölçek skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Bu iki grup 11 sorun davranış alt ölçek skoru açısından karşılaştırıldığında, şaşılık grubunun skorlarının tüm alt ölçekler için daha yüksek olduğu ve aradaki farkın 10 alt ölçek için istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Tartışma: Şaşılığın olan çocukların yaşlarına göre davranış sorunu geliştirme olasılığı daha fazladır. Kaymanın düzeltilmesi ile bu sorunların ortadan kalkacağı göz önünde tutulmalı ve bu nedenle psikososyal fonksiyonlarda elde edilen iyileşme, tedavinin en önemli sonuçlarından biri olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, davranış, psikoloji, sosyal yetersizlik, şaşılık

SUMMARY

Psychosocial Impact of Strabismus in Children

Purpose: To determine whether children with strabismus encounter psychosocial problems and to assess the psychosocial effects of growing up and living with strabismus.

Methods: Thirty seven children with strabismus were included in the study. Twenty- five children with similar sex and age constituted the control group. Psychosocial evaluation was accomplished by using 'Behaviour Evaluation Scale for Children and Adolescents Aged Between 4- 18 years'. The two groups were compared in respect to 15 different sub- scale scores.

Results: Regarding 4 social ability sub- scale scores, there was not any statistically significant difference between children with strabismus and children in the control group. When these two groups were compared regarding behavioural problems, it is determined that the scores of

(*) Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

(**) Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

(***) Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

(****) Psikolog, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

(*****) Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

(******) Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İzmir

Mecmuaya Geliş Tarihi: 26.08.2002

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 22.01.2003

Kabul Tarihi: 03.04.2003

children with strabismus were higher for all 11 sub- scales. This difference was statistically significant for 10 sub- scale scores

Conclusions: Children with strabismus have a higher risk of developing behavioural problems than their peers. It has to be considered that these problems would disappear after the deviation has been corrected. Hence improvement in psychosocial functioning should be regarded as one of the most important outcomes of the treatment.

Key Words: behaviour, children, psychology, social disability, strabismus

Şaşılığın hem erişkinlerde hem de çocuklarda psikolojik problemlere yol açtığı bilinmektedir (1-7). Buna rağmen şaşılık çoğu oftalmolog tarafından sadece fizyolojik ve fonksiyonel açıdan değerlendirilmekte ve tedavi buna göre planlanmaktadır (8). Böylece şaşılık tedavisindeki ilk amaç görme akslarını düzeltmek olmakta ve tedavi ile binoküler görme sağlanmaya çalışılmakta, diplopi önlenmekte ve astenopi giderilmektedir (1,2,9). Halbuki şaşılık tedavisinin psikososyal yararları da bulunmaktadır (1-4).

Olitsky ve ark (1) şaşılığın negatif sosyal ön yargı yarattığını bildirmişler, bu ön yargıların olguların sosyalizasyonunu ve iş edinme olasılıklarını kötü etkilediğini belirtmişlerdir. Satterfield ve ark (3) belirgin şaşılığın yol açtığı problemlerin erişkinlerin yanı sıra okul çağındaki çocukları ve gençleri de etkilediğini saptamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, Oral ve ark (8) şaşılığın olguların pek çok sosyal alanda sorun yaşamasına neden olduğunu belirlemişlerdir.

Biz bu çalışmada şaşılığı olan çocukların psikososyal problemlerle karşılaşıp karşılaşmadıklarını belirlemeyi amaçladık. Ayrıca şaşılık ile büyümenin ve yaşamın psikososyal etkilerini değerlendirdik.

OLGULAR ve METOD

Şaşılığın çocuklardaki psikososyal etkilerini değerlendirmek amacı ile planlanan bu prospektif çalışma Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı ile ortaklaşa gerçekleştirildi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Şaşılık birimine Ocak 2002- Nisan 2002 tarihleri arasında olağan kontrollerine gelen kozmetik açıdan belirgin komitan horizontal şaşılığı olan tüm çocukların aileleri çalışma hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya katılma onayı alınan çocuklar Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı' nda psikososyal açıdan değerlendirildiler.

Yaş, cinsiyet, operasyon öyküsü, ambliyopi ve gözlük kullanım özellikleri açısından benzer olan ancak şaşılığı olmayan 25 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edilerek kontrol grubu oluşturuldu. Bu olgular da aynı psikososyal değerlendirmeye tabi tutuldu.

Her iki gruptaki çocukların psikososyal değerlendirilmesinde genel bir sosyodemografik veri formu ve 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) uygulandı. Bu form ve ölçek bir çocuk psikiyatristi denetiminde anneler tarafından dolduruldu.

4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist=CBCL): Bu ölçek 4-18 yaş arası çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını anne ve babadan elde edilen bilgiler doğrultusunda belirlemek amacıyla Achenbach ve Edelbroch (10) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 'Sosyal Yeterlilik' ve 'Sorun Davranışlar' olmak üzere 2 bölüme ayrılmıştır. Sosyal yeterlilik ile ilgili olan ilk bölüm: 'Etkinlik', 'Sosyallik' ve 'Okul' alt ölçeklerini kapsar. 'Etkinlik Ölçeği', spor etkinlikleri, spor dışı ilgi alanları ve uğraşları, ev ya da ev dışı yapılan işleri, 'Sosyallik Ölçeği', üye olunan kulüp ve kuruluşları, arkadaş, kardeş ilişkilerini, 'Okul Ölçeği' ise, okuldaki başarı derecesini, okul sorunlarını ve okul etkinliklerine katılımın niteliğini ve niceliğini yansıtır. Bu üç alt ölçeğin toplamından toplam yeterlilik skoru elde edilir.

Ölçeğin 2. bölümünde ise, çocuk ve gençlerde görülen davranış ve duygusal sorunları tanımlayan 118 maddede yer verilmiş ve bu maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplanmıştır. Sorun davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre 0 (hiçbir zaman), 1 (nadiren) ve 2 (sıklıkla) olarak derecelendirilir. Ölçekten 'İçer Yönelim' ve 'Dışer Yönelim' gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. 'İçer Yönelim' grubunu sosyal içer çekilme, somatik yakınmalar, anksiyete/ depresyon, 'Dışer Yönelim' grubunu ise suçer yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar gibi alt testlerin toplamı oluşturur. Ayrıca her iki gruba da girmeyen sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları da ölçekte yer almaktadır. Bu alt testlerin toplamından 'Toplam Problem Davranış' puanı elde edilir. Her iki bölümden ve her bir alt testten elde edilen puanlar kız ve erkekler için ayrı olarak hazırlanmış profil kağıtlarına yaş dilimleri dikkate alınarak işaretlenir ve o çocuğa özgü bir profil oluşturulur. Test doldurulduktan sonra veriler mevcut bilgisayar programına puanlanarak girilmektedir. Ardından her hasta için

yeterlilik ve sorun davranış alanlarında olmak üzere 15 alt ölçek T skoru elde edilmektedir. Ölçek çocukların sosyal yeteneklerini ve sorun alanlarını birlikte ele alıp değerlendirebilmekte, davranışların standart biçimde tanımlanmasını sağlamaktadır. ÇDDÖ geçerliliği ampirik olarak saptanmış, günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın olarak kullanılan ve farklı ülkelerde standardizasyon ve adaptasyonu yapılmış bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Erol ve ark. tarafından yapılmıştır (11). 'Sosyal Yeterlilik' bölümünde elde edilen skorların yüksek olması, olgunun sosyal yeterliliğin iyi olduğunu belirlerken, 'Sorun Davranışlar' bölümünde yüksek skor elde edilmesi olgunun davranış sorunu geliştirme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda şaşılığı olan çocuklar ile kontrol grubundaki çocuklar 15 alt ölçek skoru açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca, şaşılığın tipi ve süresi, kayma açısı, ambliyopi varlığı, gözlük kullanım hikayesi ve süresi gibi özellikler not edilerek ÇDDÖ skorları ile olan ilişkileri de araştırılmıştır.

Sonuçların istatistiksel analizinde t- testi, Mann Whitney U testi, ki- kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel açıdan anlamlılık için p değerinin 0.05' ten küçük olma şartı arandı.

SONUÇLAR

Şaşılığı olup çalışmaya katılmayı kabul eden 37 çocuk (18 kız, 19 erkek) şaşılık grubunu oluşturdu. Bu çocukların yaş ortalamaları 8 ± 2.09 (5-12 yaş) yıl idi. Kontrol grubundaki 11' i kız ve 14' ü erkek toplam 25 olgunun yaş ortalamalarının 7.6 ± 1.8 (5-12 yaş) yıl olduğu saptandı. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmedi (sırası ile ki- kare testi, $p > 0.05$ ve t- testi, $p > 0.05$).

Şaşılık grubundaki olguların 28'inde (%75.6) ezotropya, 9'unda (%24.3) ekzotropya saptandı. Kayma açıları 15- 25 PD arasında değişiyordu. Şaşılığın ortalama 64.7 ± 32.4 (12- 132 ay) aydır devam ettiği öğrenildi. Yedi olguda (%18.9) fonksiyonel şaşılık ambliyopisi mevcuttu. Tüm ambliyopik olgulara 34 ± 7.8 (24- 48 ay) ay süre ile kapama tedavisi uygulanmıştı. Olguların tümü gözlük kullanıyordu. Gözlük kullanım süresinin 6- 120 ay (ortalama 51.8 ± 32.2 ay) arasında olduğu saptandı. Hiçbir olgu önceden operasyon geçirmemişti.

Kontrol grubundaki olguların hiçbirinde manifest kayma saptanmadı. Dört olguda (%16) fonksiyonel anizometropik ambliyopi mevcuttu. Bu olgular 33.5 ± 5 (28-40 ay) ay süre ile kapama tedavisine alınmışlardı. Olguların 23' ü (%92) gözlük kullanıyordu. Gözlük kullanma

süresi ortalama 54.6 ± 30.5 ay (9-108 ay) idi. Hiçbir olgu önceden operasyon geçirmemişti.

İki grup arasında ambliyopi ve gözlük kullanım insidansı açısından anlamlı bir fark saptanmadı (ki- kare testi, $p > 0.05$). Ortalama gözlük kullanım ve ambliyopi tedavi sürelerinin de birbirine benzer olduğu saptandı (t- testi ve Mann Whitney U testi, $p > 0.05$).

Şaşılığı olan çocuklarla kontrol grubu arasında ÇDDÖ'nin sosyal yeterlilik skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (t- testi, $p > 0.05$). Bu iki grup sorun davranış skorları açısından karşılaştırıldığında, şaşılık grubunun skorlarının 11 alt ölçeğin tümü için daha yüksek olduğu izlendi. Aradaki fark, somatik yakınmalar dışındaki diğer 10 sorun davranış alt ölçeği için istatistiksel olarak anlamlı idi (t- testi, $p < 0.05$). Buna ilişkin veriler Tablo-1'de gösterilmiştir.

Şaşılık grubundaki çocuklar psikoseksüel ve psikososyal gelişim evreleri dikkate alınarak, okul öncesi (0-6 yaş) yaş grubu (n=10) ve okul çocuğu (7-12 yaş) yaş grubu (n=27) olarak iki alt gruba ayrılarak değerlendirildiğinde, yaşlara göre davranış sorunlarının farklılık gösterdiği saptandı. Okul öncesi yaş grubundaki olguların sorun davranış skorlarının okul çocuğu grubuna göre daha yüksek olduğu izlendi. Aradaki farkın suça yönelik davranış, saldırgan davranışlar, içe yönelim ve toplam sorun davranış skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Mann Whitney U testi, $p < 0.05$). Buna ilişkin veriler Tablo 2' de gösterilmiştir.

Şaşılık grubundaki çocukların cinsiyetlerine göre davranış sorunları incelendiğinde, kız çocukların skorlarının erkek çocuklardan daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın sadece dikkat sorunları açısından istatistiksel olarak anlam ifade ettiği saptandı (Mann- Whitney U testi, $p = 0.039$). Etkinlik ve sosyallik yeterlilik alanlarında kız çocukların erkek çocukların daha yüksek skor elde ettikleri görüldü (Mann Whitney U testi, sırası ile $p = 0.013$ ve $p = 0.039$).

Çalışma grubumuzdaki olgular değerlendirildiğinde gözlük kullanım süresi, şaşılık süresi ve ambliyopi tedavi süresi ile ÇDDÖ skorları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (Pearson korelasyon analizi, $p > 0.05$). Şaşılık grubundaki olgular değerlendirildiğinde şaşılığın tipi ve ambliyopi varlığının ÇDDÖ skorları üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı izlendi (Mann Whitney U testi, $p > 0.05$).

TARTIŞMA

Çocukluk yaş grubunda kronik hastalıklar sık görülmektedir. Dünyada her 6 çocuktan birinin bir kronik

Tablo 1. Olgularımızda elde ettiğimiz ortalama ÇDDÖ sosyal yeterlilik ve sorun davranış skorları

ÇDDÖ alt ölçekleri	Şaşılık grubu (n=37)	Kontrol grubu (n=25)	p değeri*
Etkinlik	40.6±9	44.3±7	p>0.05
Sosyallik	46.6±6.7	44.7±9	p>0.05
Okul durumu	46.2±7.3	48.1±4.6	p>0.05
Toplam yeterlilik	42.4±8.6	45.5±9.6	p>0.05
Sosyal içe çekilme	55.8±6.6	52.4±4.8	p=0.02
Somatik yakınmalar	54.6±5.8	52.5±3.9	p>0.05
Anksiyete depresyon	57.6±7.7	52±4.3	p=0.0002
Sosyal sorunlar	56.3±6.7	52.6±4.7	p=0.02
Düşünce sorunları	57±7.7	53.8±6.3	p=0.03
Dikkat sorunları	56.4±5.5	52.6±5.4	p=0.02
Suçta yönelik davranışlar	54.8±6.4	51.8±2.6	p=0.007
Saldırgan davranışlar	54.1±10.9	51±1.9	p=0.008
İçe yönelim	53.6±9.7	45.9±9.3	p=0.003
Dışa yönelim	55.2±10.2	46.2±10.3	p=0.001
Toplam problem davranış	50.2±	45.6±6.7	p=0.03

*t-testi

hastalığı olduğu bildirilmektedir. Bu hastalıklar ekzema gibi yaşam kalitesini çok etkilemeyen rahatsızlıklar şeklinde olabildiği gibi fatal sonlanabilen ve yaşamı tehdit eden hastalıklar şeklinde de olabilmektedir (12). Literatürde, değişik tanı kategorilerinde çocukların davranış değişiklikleri ve psikopatolojileri ile ilgili bir çok çalışmaya rastlanmakla birlikte şaşılığı olan çocuklarda psikopatolojiyi inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması dikkati çekmektedir. Oysa şaşılık çocuğun dış görünümünü etkileyen, çocuğa gözlük kullanımı gibi ek bir tedavi aleti kullanmayı, düzenli izlem ve hastaneye gelişini gerektiren bir kronik hastalık olarak değerlendirilebilir. Söz edilen bu özelliklere bağlı olarak toplumda az sayılmayacak bir sıklıkta görülen şaşılığın, çocuklarda bazı davranış sorunlarına yol açabileceğini düşünülebilir. Şaşılığı olan çocuklarda psikososyal incelemelerin sınırlı sayıda olması ve bu bozukluğun çocuğun dış görünümünü etkileyerek dışarıdan da fark edilebilmesi bize bu hasta grubuyla çalışılmasının yeni ve ilginç sonuçlar verebileceğini düşündürmüştür.

Çocuklarda şaşılığın psikososyal etkileri araştırılırken davranışları ve psikososyal gelişimi etkileyebilecek faktörlerin çoğunluğunu nötralize etmek gerekli olacaktır. Bu nedenle çalışmamızda benzer yaş ve cinsiyetteki

olgulardan oluşan kontrol grubu kullanmayı uygun bulduk. Bu gruptaki olguların ambliyopi varlığı, gözlük kullanımı ve gözlük kullanım süresi gibi özellikler açısından şaşılıklı olgularla benzer olmasına dikkat ettik. Ayrıca her iki grup arasında sosyokültürel özellikler açısından bariz farklılıklar olmamasına özen gösterdik.

Çalışmamızın verilerini değerlendirdiğimizde, beklentilerimizle uyumlu olarak şaşılığı olan çocuklarda kontrol grubuna oranla davranış sorunlarının daha fazla olduğunu saptadık. Sonuçlarımız Eustis ve Smith'in (5) çalışmalarının bulgularıyla uyumludur. Yazarlar ebeveynler şaşılığın çocuklarının psikolojik gelişimini ve özgüvenini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Kullanılan araçlar ve hasta yaş grubu farklı olmakla birlikte Packwood ve ark. (13) ambliyopi ve strabismus olan çocuklarla yapmış olduğu çalışmanın sonuçları da bizim için önemlidir. Bu çalışmada, bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, ambliyopi ve şaşılığı olan grupta kontrol grubuna oranla anksiyete-depresyon ve kişiler arası ilişkilerde hassasiyet alanlarında sorun olduğu belirlenmiştir. Bu skorlar bizim çalışmamızdaki anksiyete-depresyon ve sosyal içe çekilme, içe yönelim skorlarıyla benzerlik ve uyum göstermektedir. Ancak bizim hasta gru-

Tablo 2. Şaşılık grubundaki çocuklar psikoseksüel ve psikososyal gelişim evreleri dikkate alınarak değerlendirildiğinde elde edilen sorun davranış ÇDDÖ skorları

ÇDDÖ sorun davranış alt ölçekleri	0-6 yaş (n=10)	7-12 yaş (n=27)	p değeri*
Sosyal içe çekilme	56.6±8.2	55.5±8.2	p>0.05
Somatik yakınmalar	54.8±5.7	53.9±5.9	p>0.05
Anksiyete depresyon	59.9±6.8	56.7±6.7	p>0.05
Sosyal sorunlar	59.3±8.9	55.2±7	p>0.05
Düşünce sorunları	59.2±6.2	56.1±6.8	p>0.05
Dikkat sorunları	58.7±7.8	55.6±7.7	p>0.05
Suçta yönelik davranışlar	59±6.2	53.2±4.5	p=0.008
Saldırgan davranışlar	58.8±8	52.3±4.8	p=0.013
İçe yönelim	59±11.3	51.6±10.2	p=0.03
Dışa yönelim	57±10	54.6±9.8	p>0.05
Toplam problem davranış	56.1±12.4	48.1±8.6	p=0.038

*Mann Whitney U testi

bumuzda somatizasyon skorlarının kontrol grubundan farklılık göstermemesi dikkat çekicidir. Bu sonuç çocukların yaşlarının küçük olması nedeniyle somatik yakınmaların öncelikle organik bir nedenle ilişkilendirilmesi ve elde edilen verilerin yalnızca annelerin algısına dayanıp, çocuktaki bazı semptomların gözden kaçırılıyor olabilemesi ile açıklanabilir.

Fiziksel özelliklerin sosyal ilişkileri olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Şaşılık da kolaylıkla fark edilen bir fiziksel özelliktir ve olumsuz ön yargılara neden olabilmektedir (2). Bu konuda yapılan çalışmalarda, Packwood ve ark. (13) ve Satterfield ve ark. (3) şaşılığı olan çocuklarda kontrol grubuna kıyasla sosyal yaşam, okul veya iş yaşamı açısından sorunlar olduğunu belirtirken, bizim çalışmamızda ÇDDÖ'nin etkinlik, sosyallik, okul durumu ve toplam yeterlilik alanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmalardaki hasta yaş gruplarına bakıldığında, bizim çalışmamızda 10 hastanın okul öncesi yaş grubunda olduğu ve diğer hastaların da 13 yaş altında bulunduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, Satterfield'in de belirttiği şekilde şaşılığın ergenlik öncesi yaş döneminde sosyal alanlar, okul ve iş yaşamı konusunda önemli sorunlar çıkarmadığı, ancak ergenlik ve yetişkinlik döneminde bu alanları da etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bu aşamada küçük yaşlarda şaşılık tedavisinin önemi üzerinde durmak yararlı olacaktır.

Binoküler görme şansı olmayan olgularda yapılacak olan şaşılık cerrahisini sadece kozmetik olarak adlandır-

mamak gereklidir. Başarılı şaşılık cerrahisi sonrasında olguların kendine güvenlerinin ve saygılarının arttığı ve tedavinin kişisel ilişkilerde olumlu katkı sağladığı saptanmıştır (4). Bu nedenle şaşılığın olumsuz sosyal etkilerinin giderilmesi tedavisinin en önemli amaçlarından biri olarak kabul edilmelidir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerle şaşılığı olan çocukların şaşılığı olmayan çocuklara göre daha fazla davranış sorunu olduğunu söyleyebiliriz. Ancak şaşılığı olan çocukların homojen bir grup olduğunu söylemek doğru olmaz. Şaşılığı olan çocuklarda davranış sorunlarını etkileyen değişkenleri incelediğimizde şaşılığın tipi ve süresi, ambliyopi varlığı, gözlük kullanım süresi gibi parametrelerle davranış sorunları arasında belirgin bir ilişki olmadığını gördük. Ancak yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik değişkenlerle davranış sorunları arasında ilişki olduğunu belirledik. Okul öncesi yaş dönemindeki çocukların sorun davranış alt ölçek skorlarının daha yüksek olması bu yaş grubunun psikoseksüel ve psikososyal gelişim özellikleriyle ilişkilendirilebilir. Yedi yaşa dek çocuk oral, anal ve fallik gelişim evrelerinden geçmektedir. Bu dönemler atlatıldıktan sonra ego ve süpereo gelişimi ortaya çıkmakta ve çocuk duygu, davranış ve uyumunda daha dengeli bir hale gelmektedir. Yedi-oniki yaş arasında genellikle çocukların daha uyumlu, kuralcı ve dengeli oldukları görülmektedir (14). Çalışmanın bu sonuçları gelişim özellikleri dikkate alınarak incelendiğinde, şaşılığı olan çocukların okul öncesi yaş döneminde daha fazla davranış sorunu geliştirebileceği görülmektedir.

Cinsiyete göre davranış sorunlarının dağılımı incelendiğinde, kontrol grubunda kız ve erkek çocuklar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamasına karşın şaşılığı olan kız çocuklarda dikkat sorunlarının daha fazla olduğu ve şaşılığı olan erkek çocukların etkinlik ve sosyallik skorlarının daha düşük olduğu dikkati çekmiştir. Bu sonuç şaşılığı olan erkek çocukların sosyal ilişkiler ve etkinlikler açısından sorun yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Günümüzde beden ve ruh sağlığı bir bütün olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma da dış görünümü etkileyen ve tıbbi ya da cerrahi tedaviye gereksinim gösteren bir bozukluk olan şaşılığın, çocuklardaki psikososyal etkilerini araştıran nadir araştırmalardan biridir. Bu bağlamda elde edilen veriler ileride yapılacak çalışmalarla karşılaştırılması açısından değerlidir. Şaşılığı olan çocuklarda şaşılığı olmayan çocuklara kıyasla davranış sorunlarında artma saptanırken, bu sorunların okul öncesi yaş grubunda (0- 6 yaş) daha belirgin olduğu izlendi. Şaşılık sadece estetik bir hata değil, aynı zamanda fizyonomiyi ve psikososyal davranışları bozan bir durumdur. Bu nedenle şaşılığı olan çocukların davranış sorunları açısından risk altında olduklarını ve erken tedavinin bu yönden de değer taşıdığını söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. Olitsky SE, Sudesh S, Graziano A et al: The negative psychosocial impact of strabismus in adults. J AAPOS 1999; 3: 209- 11.
2. Coats DK, Paysse EA, Towler AJ, Dipboye RL: Impact of large angle horizontal strabismus on ability to obtain employment. Ophthalmology 2000; 107: 402- 5.
3. Satterfield D, Keltner JL, Morrison TL: Psychosocial aspects of strabismus study. Arch Ophthalmol 1993; 111: 1100- 5.
4. Burke JP, Leach CM, Davis H: Psychosocial implications of strabismus surgery in adults. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1997; 34:159- 64.
5. Eustis S, Smith DR: Parental understanding of strabismus. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1987;24: 232- 6.
6. Magramm I, Schlossman A: Strabismus in patients over the age of 60. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1991; 28: 28- 31.
7. Bernfeld A: Psychological repercussions of strabismus in children. J Fr Ophthalmol 1982;5:523- 30.
8. Oral D, Atilla H, Erkam N: Şaşılığın psikososyal etkileri. T Klin Oft 2001; 10: 146-52.
9. Wortham E 5th, Greenwald MJ: Expanded binocular peripheral visual fields following surgery for esotropia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1989; 26: 109-12
10. Achenbach TM, Edelbrock CS: The classification in child psychopathology:A review. Psychol Bull 1988; 85: 1275-1301.
11. Erol N, Aslan L, Açıkalin M: The adaptation and standardisation of the child behaviour checklist among 6- 18 years old Turkish children. In: Sergeant J, editor. Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders, Fotorotor Egg, Zurich; 109- 113.
12. Graham PJ, Turk J: Psychiatric Aspects of Pediatric Disorders. In: Lewis M, editor. Child and Adolescent Psychiatry, Williams & Williams Company, Baltimore, 1996; 989- 1003.
13. Packwood EA, Cruz OA, Rychwalski PJ, et al: The psychosocial effects of amblyopia study. J AAPOS 1999;3:15-7.
14. Öztürk O: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994; 69-101.