

Çocuklar için özel gereksinim raporunda göz hastalıklarının rolü

The role of ophthalmology in the special needs report for children

Emine Kaya Güner^b

Duygu İnci Bozbıyık^b

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) almak üzere başvuran hastaların göz hastalıkları açısından ayrıntılı verilerini sunmak ve rapor için başvuran her hastada oftalmolojik muayenenin gerekli olup olmadığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz sağlık kuruluna ÇÖZGER almak amacıyla 01 Haziran 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran tüm hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Başvuran tüm hastalar göz hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilmiş olup özel gereksinim raporu değerlendirmesi 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ÇÖZGER Yönetmeliği'ne göre yapılmıştır. Hastaların cinsiyeti, yaşı, oftalmolojik açıdan özel gereksinim durumu ve tanıları kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 1026 olgunun %60'ı erkekti. Olguların %94,4'ünün oftalmolojik açıdan özel gereksinimi yok iken %2,5'inde özel gereksinim, %2'sinde belirgin özel gereksinim, %1'inde özel koşul gereksinimi mevcuttu. Olguların sadece 269'u herhangi bir göz hastalığı tanısı alırken en sık görülen tanılar sırası ile refraksiyon kusuru (%16,95), strabismus (%5,06) ve ambliyopiydi (%1,94). Özel gereksinim raporu alan hastalar arasında ise en sık refraksiyon kusuru (%1,07), optik atrofi (%0,77) ve kalıtsal retina distrofisi (%0,77) izlendi. Refraksiyon kusuru olan bu gruptaki hastalardan 10'unda ilave göz hastalığı mevcuttu.

Sonuç: Literatürde kısıtlı sayıda mevcut olan önceki çalışmalara göre oftalmolojik açıdan özel gereksinim gerekliliği ve erken tanının çok önemli olduğu ambliyopi çalışmamızda daha yüksek oranda tespit edilmiştir. ÇÖZGER başvuru ve muayenelerinin iyi bir şekilde analiz edilip doğru planlama yapılabilmesi, toplum sağlığı üzerine etkilerinin değerlendirilebilmesi için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, çocuklar için özel gereksinim raporu, göz hastalıkları.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to present the ophthalmologically detailed data of the patients who applied for the special needs report for children (SNRFC) and evaluate whether an ophthalmological examination is necessary for each patient who applied.

Materials and Methods: All patients applied to the health board of our hospital between June 01, 2022, and December 31, 2022, to receive SNRFC were retrospectively examined. An ophthalmologist examined the patients, and the evaluation for the SNRFC was performed according to the SNRFC Regulation published in Official Gazette No. 30692. Patients' gender, age, special needs regarding eye diseases and diagnoses were recorded.

Sorumlu yazar: Emine Kaya Güner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
E-posta: dr.emine_kaya@hotmail.com
Başvuru tarihi: 09.06.2023 Kabul tarihi: 17.08.2023

Results: Of the 1026 cases included, 60% were male. While 94.4% of the cases did not have special needs regarding ophthalmology, 2.5% had special needs, 2% had specific special needs, and 1% had special condition needs. Only 269 of the cases were diagnosed with any eye disease, and the most common diagnoses were refractive error (16.95%), strabismus (5.06%) and amblyopia (1.94%). Among patients with SNRFC, refractive errors (1.07%), optic atrophy (0.77%), and hereditary retinal dystrophy (0.77%) were the most common diagnoses. Ten patients had additional eye disease in this group with refractive errors.

Conclusion: Compared to previous studies, which are limited in number, a higher rate of the necessity of special needs regarding ophthalmology and amblyopia in which early diagnosis is crucial were determined in our study. Multi-center studies are needed to analyze the applications and examinations of SNRFC well, properly plan, and evaluate the effects on public health.

Keywords: Child, eye diseases, special needs report for children.

GİRİŞ

Engellilik, doğuştan ya da edinsel olarak herhangi bir nedenle bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yeteneklerin yetersiz olması, normal yaşama katılmama, yaşamın gereklerine uyamamadır (1). Özel gereksinimi olan çocuklar ise kronik bedensel hastalığı, gelişimsel, davranışsal ya da duygusal zorluğu veya riski olan ve yaşlılarının gereksinimlerinin ötesinde ihtiyaçları olan çocuklardır (2,3). Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırması 2020 verilerine göre Türkiye'de 2-14 yaş arasındaki çocukların %2,2'sinin görme açısından özel gereksinimleri vardır (4).

Ülkemizde, sağlık kurullarınca düzenlenen raporlara göre kişinin kazanacağı haklar mevzuatlara göre belirlenmektedir. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER), 20.02.2019 tarihinde yürürlüğe girmiştir (5). Bu yönetmelikte bütüncül yaklaşım hedeflenerek; çocukların özel gereksinimlerinin değerlendirilebilmesi için hizmet içi eğitim alan ÇÖZGER yetkili hekimi tanımlanmıştır. ÇÖZGER yetkili hekimi; çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal ya da yan dal uzmanı olmalıdır. ÇÖZGER kurulu; çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal ya da yan dal branşları, göz, kulak burun boğaz, çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dallarından en az 4 uzman hekim, kurul başkanı ve ÇÖZGER yetkili hekimi olmak üzere 6 daimi üyeden oluşur. Sağlık kuruluna başvuru şekli ÇÖZGER yönetmeliğinde açık şekilde belirtilmiştir. Çocuk izlemine yapan ilgili hekimin değerlendirmesi sonucu ÇÖZGER yetkili hekimine yönlendirilebilir. İzleyen hekim yoksa doğrudan ÇÖZGER yetkili hekimine başvurup onun değerlendirmesi sonucu sağlık kuruluna başvurabilir. Fakat, çoğu hastanede çocuk

herhangi bir hekim tarafından değerlendirilmeden, yasal vasisi tarafından doğrudan sağlık kuruluna başvurabilmektedir.

Çalışmamızda ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuran tüm hastaların verileri taranarak; oftalmolojik açıdan özel gereksinim durumlarının ve ayrıntılı tanıların sunulması, ayrıca rapor için başvuran her hastada oftalmolojik muayenenin gerekli olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna ÇÖZGER almak amacıyla 1 Haziran 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran 1026 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. (Tarih: 03.05.2023 Karar No: 2023/04-10). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. ÇÖZGER dışında yaş tespiti, durum bildirir raporu, nakil işlemleri gibi başvurular araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Bu 1026 hastanın hepsi göz hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilmiştir. Hastaların verileri geriye dönük olarak taranarak cinsiyetleri, yaşları, oftalmolojik açıdan özel gereksinim durumları ve tanıları kaydedilmiştir. Klasik muayene yöntemleri ile görme keskinliği değerlendirilemeyen çocuklarda yönetmelikte belirtildiği gibi fiksasyon ve takip, diğerlerinde ise en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK) bakılmıştır. Ayrıca tüm hastalara ön segment ve fundus muayeneleri yapılmıştır.

Hastaların göz hastalıkları özel gereksinim raporu değerlendirmesi, 20 Subat 2019 tarihli 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ÇÖZGER Yönetmeliği'ne göre yapılmıştır. Yönetmelikte

hastalıklar ve özel gereksinim alanları kılavuzu Ek-2'de, mevzuatla uyum arandığında kullanılacak tablo ise Ek-3'te bulunmaktadır (5).

Elde edilen verilerle SPSS v24.0 kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır (IBM Corp., Armonk, New York, USA). Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri (PP Plot)) ve analitik yöntemlerle (n>50 olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi ile) incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sayısal değişkenler için normal dağılım durumlarına göre ortalama \pm standart sapma veya ortanca (minimum- maksimum) değerleri şeklinde verilmiştir. Normal dağılan sayısal değişkenler t-test veya Anova testi ile karşılaştırılırken, normal dağılmayan değişkenler Mann-Whitney U testi veya Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik veriler sayısal ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılması için Pearson ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Elde edilen p değerinin 0,05 altında saptanması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza sağlık kuruluna başvuran 410'u (%40) kız, 616'sı (%60) erkek olmak üzere toplam 1026 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortancası 96 ay (min-maks:3-210) idi. Engellilik yönetmeliğine göre olguların 969'unun (%94,4) oftalmolojik açıdan özel gereksinimi (ÖG) yok iken 26'sında ÖG (%2,5), 21'inde (%2) belirgin özel gereksinim (BÖG), 10'unda (%1) özel koşul gereksinimi (ÖKG) mevcut idi. Olguların 409'u (%39,9) vizyon ifade edemiyordu. Görme keskinliği ifade edebilen olgularda, EİDGK her iki gözde ortanca 20/20 idi [min-maks: P(-)P(-) (projeksiyon ve persepsiyon yok) -20\20].

Olguların sadece 269'u (%26,2) herhangi bir göz hastalığı tanısı almıştır. En sık görülen göz hastalıkları ise sırası ile refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozuklukları (%16,95), strabismus (%5,06), ambliyopi (%1,94), nistagmus (%1,26), optik atrofi (%0,87), kalıtsal retina distrofisi (%0,87) ve prematür retinopati sekeli (PR sekeli) (%0,87) idi. Diğer görülen hastalıklar ise kolobom (%0,77), konjenital katarakt (%0,58), gelişimsel katarakt (%0,48), ptozis (%0,38), mikroftalmi (%0,38), santral kaynaklı fiksasyon olmaması (%0,38), afakik glokom (%0,29), korneal nefelyon (%0,19), enükleer göz (%0,19), duane retraksiyon

sendromu (%0,19), evisere göz (%0,09) ve travmatik katarakt (%0,09) idi (Tablo-1). Refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozukluğu olan hastalardan 24'ü ilaveten strabismus, 19'u ambliyopi, 6'sı nistagmus, 5'i PR sekeli ve 2'si retina distrofisi tanısı almıştı. Mikroftalmi olan 4 hastanın 3 tanesinde ayrıca iris ve koroid kolobomu mevcuttu. Konjenital katarakt sebebi ile opere olan 3 hastada ise afakik glokom gelişmişti. Strabismus izlenen 52 hastadan 29'unda esotropya, 20'sinde ekzotropya ve 3'ünde vertikal şaşılık mevcuttu. Ambliyop olan hastaların ise 15'inde anizometropik ambliyopi, 4'ünde izometropik ambliyopi ve 1'inde strabismik ambliyopi izlendi.

Oftalmolojik açıdan özel gereksinim raporu alan 57 hasta detaylı incelendiğinde ise hastaların 11'inde (%1,07) refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozukluğu, 8'inde (%0,77) optik atrofi, 8'inde (%0,77) kalıtsal retina distrofisi, 7'sinde (%0,68) nistagmus, 6'sında (%0,58) konjenital katarakt, 5'inde (%0,48) kolobom, 4'ünde (%0,38) mikroftalmi, 4'ünde (%0,38) santral kaynaklı fiksasyon kaybı, 3'ünde (%0,29) PR sekeli, 3'ünde (%0,29) afakik glokom, 2'sinde (%0,19) enükleer göz, 2'sinde (%0,19) strabismus, 2'sinde (%0,19) ambliyopi, 1'inde (%0,09) evisere göz, 1'inde (%0,09) travmatik katarakt, 1'inde (%0,09) gelişimsel katarakt ve 1'inde (%0,09) korneal nefelyon mevcuttu (Tablo-1). Refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozukluğu tanısı alan hastalardan 3 tanesi ek olarak nistagmus, 2 tanesi ambliyopi, 2 tanesi strabismus, 2 tanesi retina distrofisi ve 1 tanesi PR sekeli tanısı almıştı. Mikroftalmi olan 4 hastanın 3 tanesinde ayrıca iris ve koroid kolobomu mevcuttu. Konjenital katarakt sebebi ile opere olan 3 hastada ise ilaveten afakik glokom mevcuttu.

Oftalmolojik açıdan özel gereksinim olması ile cinsiyet arasındaki ilişki anlamlı değilken, herhangi bir göz hastalığı tanısı alması ile cinsiyet arasındaki ilişki anlamlı idi (sırasıyla p=0,53; p=0,036). Çalışmamızda herhangi bir tanı alma oranı erkeklerde daha yüksek oranda bulunmuştur. Oftalmolojik açıdan özel gereksinimi olması veya tanı alması ile yaş arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı değildi (sırasıyla p=0,527; p=0,581).

Tablo-1. Başvuran bütün hastalardaki göz hastalıkları tanı dağılımı ve oftalmolojik açıdan özel gereksinim alan hastalar arasındaki tanı dağılımı

Göz Hastalığı	Hasta sayısı (yüzde)	Özel gereksinim alan hasta sayısı (yüzde)
Refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozukluğu	174 (16,95)	11 (1,07)
Strabismus	52 (5,06)	2 (0,19)
*esotropeya	29	
*ekzotropeya	20	
*vertikal şaşılık	3	
Ambliyopi	20 (1,94)	2 (0,19)
*anizometropik	15	
*izoametropik	4	
*strabismik	1	
Nistagmus	13 (1,26)	7 (0,68)
*albinizm	1	
Optik atrofi	9 (0,87)	8 (0,77)
Kalıtsal retina distrofisi	9 (0,87)	8 (0,77)
Prematür retinopati sekeli	9 (0,87)	3 (0,29)
Kolobom	8 (0,77)	5 (0,48)
*İris kolobomu	2	
*iris+koroid kolobomu	4	
*koroid kolobomu	1	
*koroid+optik disk kolobomu	1	
Konjenital katarakt	6 (0,58)	6 (0,58)
Gelişimsel katarakt	5 (0,48)	1 (0,09)
Ptozis	4 (0,38)	-
Mikroftalmi	4 (0,38)	4 (0,38)
Santral kaynaklı fiksasyon olmaması	4 (0,38)	4 (0,38)
Afakik glokom	3 (0,29)	3 (0,29)
Korneal nefelyon	2 (0,19)	1 (0,09)
Enükleer göz	2 (0,19)	2 (0,19)
Duane retraksiyon sendromu	2 (0,19)	-
Evisere göz	1 (0,09)	1 (0,09)
* perforan yaralanma sekeli		
Travmatik katarakt	1 (0,09)	1 (0,09)
Toplam hasta sayısı	1026	57

TARTIŞMA

Çalışmamız üçüncü basamak bir hastaneye ÇÖZGER almak amacıyla başvuran tüm hastalar arasında oftalmolojik açıdan özel gereksinimi ve tanıları detaylı inceleyen bildiğimiz ilk çalışmadır. Değerlendirilen 1026 hasta arasında oftalmolojik açıdan çeşitli düzeylerde özel gereksinim alan hasta oranı %5,5 idi. Ülkemizde çocuk hasta grubunda sağlık kurulu raporlarını oftalmolojik açıdan ayrıntılı değerlendiren sadece bir çalışma mevcuttur. Sayın ve arkadaşlarının yaptığı bu

çalışmada 3.050 ÇÖZGER başvurusu incelenmiştir (6). Fakat çalışmanın yapıldığı hastanede ÇÖZGER hekimi mevcut olduğu için bu hastalardan sadece 170'inin (%5,5) oftalmolojik muayenesi mevcuttur. Bu hastalardan da 78 tanesi (%45,8) özel gereksinim raporu almıştır. Toplam başvuran hasta içinde oftalmolojik açıdan özel gereksinim alan hasta oranı %2,5'tir (6). Baykara ve arkadaşlarının hareket ve gelişim alanını detaylı değerlendirmek için yaptıkları çalışmada 472 hastadan

%1,48'inde görme işlevi açısından özel gereksinim mevcuttur (7). Temeltürk ve arkadaşlarının Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna ÇÖZGER için başvurup psikiyatrden özel gereksinim alan 6-18 yaş arasındaki 1246 çocuğu değerlendirdiği çalışmada görme işlevi açısından özel gereksinimi oranı %3,85 (48) olarak bulunmuştur (8). Yıldız ve arkadaşlarının Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptıkları çalışmalarında ise ÇÖZGER hekimi tarafından çocuk psikiyatristine yönlendirilen 1061 olgudan sadece %1,8'inde ek göz hastalıkları tanısı mevcuttur (9). Literatürde farklı oranlar bulunmasının sebebi hastaneler arasındaki farklı uygulamalar olabileceği gibi bölgesel farklılıklar da olabilir. ÇÖZGER sağlık kurulu verilerine ait yapılan çalışmaların hepsi tek merkezli olduğu ve farklı bölgelere hizmet vermekte olan hastanelerden olduğu için, bunun sebebini daha iyi anlayabilmek için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Uygun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hekimlerin %39,7'sinin çalıştığı hastanede tanımlı bir ÇÖZGER hekiminin mevcut olduğu belirtilmiştir (10). Hastanemizde de tanımlı bir ÇÖZGER hekimi olmadığı için başvuran bütün hastalar göz hastalıkları uzmanı tarafından muayene edilmektedir. Akin ve arkadaşlarının eski Engelli Sağlık Kurulu Raporu (ESKR) süreci ve ÇÖZGER yönetmeliğini kıyaslamak amacıyla yaptıkları çalışmada ailelerin yaklaşık üçte biri (%35,6) ESKR'deki rapor çıkarma sürecinin uzunluğundan şikayet etmiştir (11).

Türkiye genelinde hastaneler arasında sağlık kurulu başvuru işlemleri açısından da farklılıklar mevcuttur. Uygun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastaların %73,1'inin herhangi bir hekim tarafından ön değerlendirmeden geçmeksizin yasal vasisinin doğrudan sağlık kuruluna başvurduğu bildirilmiştir (10). Hastanemizde de bütün çocuklar doğrudan sağlık kuruluna başvurabilmektedir.

Çalışmamızda oftalmolojik açıdan özel gereksinim durumlarını araştırdığımız için eşlik eden diğer hastalıklar ve diğer branşlardan aldıkları özel gereksinim durumları değerlendirilmemiştir. Yönetmelikte ÇÖZGER'de sonuç özel gereksinim düzeyi için, tüm bölümler içinde en yüksek aldıkları özel gereksinim düzeyi geçerli olmaktadır. Yöntem olarak birebir aynı olmasa da çalışmamızda oftalmolojik açıdan özel

gereksinim alma oranı diğer çalışmalardan daha yüksek düzeyde bulunmuştur (6-9). Bu sebeple her hastanın ön değerlendirmeden geçmeksizin tanımlı tüm branş doktorları tarafından muayene edilmesinin; aileler açısından daha çok hak kazanımı sağlayıp sağlamadığını, aksine aileler açısından sağlık kurul raporu çıkarma sürecini uzatarak zorlaştırıp zorlaştırmadığını anlayabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda oftalmolojik açıdan özel gereksinim olması ile cinsiyet arasındaki ilişki anlamlı değilken, herhangi bir göz hastalığı tanısı alması ile cinsiyet arasındaki ilişki anlamlı idi (sırasıyla $p=0,53$; $p=0,036$). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2004 yılı verilerinde ve Türkiye İstatistik Enstitüsü (TUIK) 2010 yılı verilerinde özürlü nüfus içerisinde erkeklerin oranı kadınlardan daha yüksektir (12,13). Çocuklarda sağlık kurulu raporlarının incelendiği diğer araştırmalarda da çalışmamızda olduğu gibi başvuru oranı erkeklerde daha yüksek izlenmiştir (14,15). Çalışmamızda herhangi bir tanı alma oranı erkeklerde daha yüksek iken özel gereksinim açısından anlamlı bir fark izlenmemesinin sebebi; önceki çalışmalarda da belirtildiği gibi kızların sağlık hizmetine erişim konusunda daha geri planda kalmalarından veya ihmal edilmelerinden kaynaklanıyor olabilir (15).

Çalışmamızdaki olgulardan 269'u (%26,2) herhangi bir göz hastalığı tanısı alırken en sık refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozuklukları (%16,95), strabismus (%5,06), ambliyopi (%1,94), nistagmus (%1,26) ve optik atrofi (%0,87) izlenmiştir. Oftalmolojik açıdan özel gereksinim raporu alan hastalar detaylı incelendiğinde ise en sık görülen hastalıklar; 11'inde refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozukluğu, 8'inde optik atrofi, 8'inde kalıtsal retina distrofisi, 7'sinde nistagmus ve 6'sında konjenital katarakttır. Bu grupta refraksiyon kusuru ve akomodasyon bozukluğu tanısı alan hastalardan 3'ünde ayrıca nistagmus, 2'sinde ambliyopi, 2'sinde strabismus, 2'sinde retina distrofisi ve 1'inde PR sekeli tanısı mevcuttu. Literatürde malesefki bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Sayın ve arkadaşlarının çalışması ile başvuran hastaların aldıkları tanıları açısından kıyaslandığında ambliyopi dışında sıralamanın aynı olduğu izlenmiştir (6). Ambliyopi çalışmamızda 3. sıklıkta karşılaştığımız tanı iken Sayın ve arkadaşlarının çalışmasında 7. sırada izlenmiştir (6). ÇÖZGER raporları az görme ve körlük sebepleri ile ilgili fikir verse de Dünya

Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) görme kaybı ve görme bozukluğu tanımı ile ÇÖZGER yönetmeliğindeki özel gereksinim gereklilikleri birebir aynı olmadığı için kıyaslama yapmak doğru değildir (5,16). Ambliyopi birçok göz patolojisinin sonucu olarak ortaya çıkabilen erken tedaviye başlanmadığı takdirde kalıcı görme azlığına sebep olan bir hastalıktır. En sık neden olan durumlar şaşılık ve anizotropidir (17,18). Ambliyopinin görülme sıklığı toplumlar arasında değişmekle birlikte %1 ile %3,2 arasındadır (19,20). Burian, ambliyopiyi fonksiyonel ve organik (görme kaybının geri dönme olasılığı düşük olan formu) olarak ikiye ayırır (21). Fonksiyonel ambliyopi çocuklardaki görme azlığının en sık nedenidir (20). Çalışmamız çocukluk çağında sağlık kuruluna başvuran tüm hastaların göz hastalıkları uzmanı tarafından muayene edildiği ve oftalmolojik tanıları açısından ayrıntılı değerlendirildiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda ambliyopi tanı oranı; ÇÖZGER başvurularının ön değerlendirmeden geçirilerek sadece şikayeti olanlarda göz hastalıkları uzmanı tarafından muayene edildiği ve tanıları açısından değerlendirildiği Sayın ve arkadaşlarının çalışmasından daha yüksek oranda tespit edilmiştir (6). Ambliyopinin tanınması ve tedavi edilmesi ile olası kalıcı görme kayıplarının önlenmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Çalışmamızda ambliyopi oranının daha yüksek çıkması, fonksiyonel ambliyopinin sık nedenlerinden birisi olan anizotropinin, bu çocuklarda çoğunlukla

yandaş hastalıklar sebebi ile rutin göz tarama kontrollerinin ihmal edilmesinden kaynaklı aileler tarafından fark edilmemesine ve şikayet sebebi olmamasına bağlı olabilir.

SONUÇ

Her hastanın muayene edilmesinin getirdiği iş yükü artışı sağlık kurul raporu çıkarma sürecini uzatarak ailelerin bu durumdan şikayetçi olmasına sebep olabilmektedir. Fakat çalışmamızda oftalmolojik açıdan özel gereksinim oranı; literatürde kısıtlı sayıda mevcut olan önceki çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca; erken tanı ve tedavinin önemli olduğu ambliyopi de daha yüksek oranda tespit edilmiştir. İş yükü artışına sebep olsa da daha önce saptanmamış ambliyopilerin ÇÖZGER başvurusunda saptanması toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Elde ettiğimiz veriler her ne kadar tek merkezli olsa da ÇÖZGER başvuru ve muayenelerinin iyi bir şekilde analiz edilip, toplum sağlığı açısından etkilerinin değerlendirileceği ileride yapılacak çok merkezli çalışmalar için yol gösterici olacaktır ve doğru planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması mevcut değildir. Bu çalışma sürecinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır, kamu, ticari veya kar amacı güdülmemiştir.

Kaynaklar

1. Powrie B, Kolehmainen N, Turpin M, Ziviani J, Copley J. The meaning of leisure for children and young people with physical disabilities: a systematic evidence synthesis. *Dev Med Child Neurol.* 2015;57:993-1010.
2. McPherson M, Arango P, Fox H et al. A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics.* 1998;102:137-40.
3. Newacheck PW, Rising JP, Kim SE. Children at risk for special health care needs. *Pediatrics.* 2006;118:334-42.
4. Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Araştırması (2020) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>. tablo 17. Erişim tarihi: 29.05.2022.
5. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER). Resmi Gazete Tarihi: 20.02.2019, Resmi Gazete Sayısı: 30692 mukerrer. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1>.
6. Sayın O, Ağca O, Adam M, Dirican E. Özel gereksinim raporu için başvuran çocuk hastalardaki göz bulguları. *MN Oftalmoloji.* 2021;28:6-12.
7. Aydoğan-Baykara R, Pıhtılı-Taş N, Taşçı I. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) almak üzere sağlık kuruluna başvuran hastaların ÇÖZGER yönetmeliğine göre hareket gelişim alanının incelenmesi: Kesitsel bir araştırma. *J PMR Sci.* 2022;25:189-96.

8. Temeltürk RD, Uygun SD, Canlı M ve ark. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)'na başvuran olguların psikiyatrik tanı ve özel gereksinim düzeylerinin önceki yönetmelikteki tanı ve özür oranları ile karşılaştırılması: Retrospektif çalışma. *Acta Med Nicomedia*. 2023;6:148-56.
9. Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) almak için başvuran hastaların klinik özellikleri, eş tanıların incelenmesi, yeni değişen ÇÖZGER yönetmeliğine göre aldıkları tanı ve özür oranlarının eski tanı ve özür oranları ile karşılaştırılması. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Med J*. 2020;12:144-50.
10. Uygun SD, Cetinkaya M, Efe A ve ark. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik (ÇÖZGER) sonrası çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamada karşılaşılan zorluklar. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2021;28:191-9.
11. Akın EO, Sandıkcı-İskenderli H, Atasoy SC, Yağbasan B, Keleş C, Bingöller-Pekcici EB. Engelli Sağlık Kurulu Raporu (Eskr) olan çocukların ailelerinin Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (Çözger) sürecinde bildirdiği deneyim farklılıkları. *Ankara Eğt Arş Hast Tıp Derg*. 2022;55:156-60.
12. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2004) Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
13. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2011.
14. Kayhan M, Öztürk Y. Bir üniversite hastanesine çocuklar için özel gereksinim raporuna başvuran olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Osmangazi Tıp Derg*. 2020;42:240-8.
15. Gümüş Y, Yürümez E. Assessment of the applications to Kocaeli Derince Research and Education Hospital in 2012 and 2013 to obtain disabled children's health board report. *J Exp Clin Med*. 2015;31:231-5.
16. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 10th Revision (ICD-10) Version for 2010.
17. Denny M, Daniel J. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. San Francisco,CA:American Academy of Ophthalmology 2003;1:9-12.
18. Ali Şefik Sanaç: Şaşılık ve Tedavisi.2.Baskı Ankara 2002 pp75-121,235- 67.
19. Eibschitz-Tsimhoni M, Friedman T, Naor J, Eibschitz N, Friedman Z. Early screening for amblyogenic risk factors lowers the prevalence and severity of amblyopia. *J AAPOS*. 2000;4:194-9.
20. Şahin T, Buyru Özkurt Y. Çocuklarda ambliyopi ve ülkemizdeki görme tarama programı. *Ortadoğu Tıp Derg*. 2017;9:79-87.
21. Von Noorden GK. Amblyopia. In:Lampert R eds. Binocular vision and ocular motility (6 th ed). St Louis; CV Mosby Company; 2002:246-97.