

# Görme Azlığı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

## Comparison of Anxiety, Depression and Hopelessness Levels of Parents of Children with Low Vision

Sinan Bekmez, Erdem Eriş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Gelişmekte olan ülkelerdeki çocukları etkileyen engellerin neredeyse yarısı görme bozukluğundan kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda az gören çocukların ebeveynlerinin psikolojik bozulma düzeyini belirlemek amacı ile bu gruptaki çocukların ailelerine anksiyete düzeyleri ölçmeyi planladık.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Mart-Haziran 2019 tarihleri arasında az gören çocukların ebeveynlerine Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği (The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED) az görme anketi uygulandı. Az gören çocukların ebeveynleri (anne veya baba), SCARED anketi ve SCARED derecelendirme ölçeği puanlama formu ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 0-12 yaş aralığında az gören çocuğu bulunan 36 ebeveyn alındı. Snellen eşeline koopere olabilen 19 çocuğun ortalama binoküler görmeleri  $0,23 \pm 0,17$  logMAR idi. Ebeveynlerdeki ortalama total anksiyete skoru  $16,94 \pm 9,08$  idi. Ebeveynlerde çocuklarındaki binoküler görme ile anksiyete arasında orta şiddette pozitif ilişki saptandı ( $r=0,42$  ve  $p=0,01$ ). Annelerin babalara göre orta korelasyon ( $r=0,49$ ) ve istatistiksel anlamlı olacak şekilde daha fazla anksiyeteye sahip oldukları görüldü ( $p=0,01$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Çalışmamızda az görmesi olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik sorunların da olabileceğini ve psikolojik sorunların çocuklarının az görmesi ile ilişkili olduğunu göstermekteyiz. Bu anksiyetenin annelerde babalara göre daha yüksek olduğunu gördük. Bunun sebebinin bizim çalışma grubumuzda annelerin çoğunluğunun ev hanımı olması ve çocuklarıyla daha çok vakit geçirmesinden dolayı olabileceğini düşündük. Fakat bunun kanıtlanması için psikiyatristlerin de katıldığı geniş çaplı çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Az görme, körlük, anksiyete, çocuk, ebeveyn, SCARED anketi

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Almost half of the defects affecting children in developing countries are due to visual impairment. In our study, we wanted to determine the psychological deterioration level of the parents of children with low vision and we planned to measure the anxiety levels of their families.

**METHODS:** The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) low vision questionnaire was administered to the parents of children with low vision between March and June 2019. Parents of children with low vision (mother or father) were evaluated with the SCARED questionnaire and the SCARED rating scale scoring form.

**RESULTS:** 36 parents with low vision children between the ages of 0-12 were included in the study. The average binocular vision of 19 children who could cooperate with the Snellen chart was  $0.23 \pm 0.17$  logMAR. The mean total anxiety score in the parents was  $16.94 \pm 9.08$ . A moderate positive correlation was found between binocular vision and parental anxiety of children ( $r = 0.42$  and  $p = 0.01$ ). It was observed that mothers had more than anxiety ( $r = 0.49$ ) and statistically significant than fathers ( $p = 0.01$ ).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** In our study, we showed that children with low vision may have psychological problems in their parents. We have seen that this anxiety is higher in mothers. We thought that this may be due to the fact that the majority of mothers in our study group were housewives and spend more time with their children. We believe that large-scale studies involving psychiatrists are necessary to prove this situation.

**Keywords:** Low vision, blindness, anxiety, child, parent, SCARED survey

### İletişim / Correspondence:

Uzm.Dr.Sinan Bekmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

E-mail: sinanbekmez@gmail.com

Başvuru Tarihi: 27.03.2020

Kabul Tarihi: 21.12.2020

## GİRİŞ

Herhangi bir travma veya rahatsızlık sonucunda kişinin görme yetisini kaybetmesi kendisinin ve çevresinin yaşam kalitesini, yaşam tarzını ve alışkanlıkları değiştirerek ciddi sorunlara neden olabilmektedir (1).

Gelişmekte olan ülkelerdeki çocukları etkileyen engellerin neredeyse yarısı görme bozukluğundan kaynaklanmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Hastalık, Yaralanma ve Ölüm Nedenleri İstatistiksel Sınıflandırması'nın 10. revizyonunda, 'az görme' 6 / 18'den küçük fakat 3/60'a eşit veya daha iyi görme keskinliği veya mümkün olan en iyi düzeltmeyle daha iyi gören gözde 20 dereceden daha düşük bir alana karşılık gelen görme alanı kaybı olarak tanımlanır (3).

Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği (The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED), çocukluk anksiyetesi bozuklukları için tarama aracı olarak geliştirilen bir öz bildirim aracıdır (4). Ebeveyn veya çocuklara uygulanabilen 41 maddelik SCARED anketi (Tablo 1) değerlendirmesinde 5 anksiyete bozukluğuna dikkat çekilmektedir: panik bozukluğu veya somatik belirti bozukluğu, genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve okuldan kaçınma. Görme kaybı ciddi bir duyu kaybıdır, çocukların öğrenim ve yaşam tarzını belirgin olarak etkilemektedir. Bu durumdaki çocukların ebeveynlerinde de belirgin anksiyete görülebilmektedir. Bilgimiz kadarıyla bu konu ile ilgili literatürde yeterince araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle az gören çocukların ebeveynlerinin psikolojik bozulma düzeyini belirlemek amacı ile bu gruptaki çocukların ailelerine anksiyete düzeyleri ölçmeyi planladık.

Tablo 1. Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği (SCARED)

1. Çocuğum korktuğunda, nefes alması zorlaşır
2. Çocuğum okuldaki başı ağrıyor
3. Çocuğum tanımadığı insanlarla beraber olmaktan hoşlanmıyor
4. Çocuğum evden uzakta uyursa korkuyor
5. Çocuğum kendisini seven diğer insanlar için endişeleniyor
6. Çocuğum korktuğumda, bayılacak gibi hissediyor
7. Çocuğum gergindir
8. Çocuğum, beni gittiğim her yerde takip ediyor
9. İnsanlar bana çocuğumun gergin göründüğünü söylüyor
10. Çocuğum iyi tanımadığı insanların yanında gergin hissediyor
11. Çocuğumun okuldaki karın ağrıları oluyor
12. Çocuğum korktuğunda çıldırması gibi hissediyor
13. Çocuğum yalnız uyumak konusunda endişeleniyor
14. Çocuğum diğer çocuklar kadar iyi olduğu için endişeleniyor
15. Çocuğum korktuğunda, hiçbir şey gerçek değil gibi hissediyor
16. Çocuğum, anne veya babası için kötü bir şey olacak gibi kabus görüyor
17. Çocuğum okula gitme konusunda endişeleniyor
18. Çocuğum korktuğunda kalbi hızla atıyor
19. Çocuğum titriyor
20. Çocuğum kendisi için kötü bir şey olacak düşüncesi ile kabus görüyor
21. Çocuğum kendisine hazırlanan şeyler için endişeleniyor
22. Çocuğum korktuğunda çok terliyor
23. Çocuğum kaygılı biridir
24. Çocuğum gerçekten sepeşiz yere korkuyor
25. Çocuğum evde yalnız kalmaktan korkuyor
26. Çocuğumun iyi tanımadığı insanlarla konuşması zor
27. Çocuğum korktuğu zaman boğuluyormuş gibi hissediyor
28. İnsanlar çocuğuma çok fazla endişelendiğini söylüyor
29. Çocuğum ailesinden uzak kalmak istemiyor
30. Çocuğum anksiyete atağı (veya panik atak) geçirmekten korkuyor
31. Çocuğum ailesine kötülük olabileceğinden endişeleniyor
32. Çocuğum tanımadığı insanlardan utanıyor
33. Çocuğum gelecekte ne olacağı konusunda endişeleniyor
34. Çocuğum korktuğunda kusacakmış gibi hissediyor
35. Çocuğum ne kadar iyi işler yaptığı için endişeleniyor
36. Çocuğum okula gitmekten korkuyor
37. Çocuğum zaten olan şeyler için endişeleniyor
38. Çocuğum korktuğunda başı dönüyor
39. Çocuğum diğer çocuklarla ya da yetişkinlerle beraberken gergin hissediyor ve onlar kendisini izlerken bir şeyler yapmak zorunda hissediyor (örneğin: yüksek sesle okuma, konuşma, oyun oynama, spor yapma)
40. Çocuğum tanımadığı insanların olduğu parti, oyun veya herhangi bir yere giderken gergin hissediyor
41. Çocuğum utangaç biridir

## GEREÇ VE YÖNTEM

Mart-Haziran 2019 tarihleri arasında az gören çocukların ebeveynlerine SCARED az görme anketi uygulandı. Çalışma Helsinki bildirgesine uygundu ve çalışma için yerel etik kurul tarafından onay alınmıştı. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu tüm olgulardan alındı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Az gören (0,8'den az görme) 0-12 yaş aralığında çocuk olması, görme keskinliği bakılmayan çocuklarda az görme yaratabilecek belirgin göz patolojisi bulunması (travma sekeli, buftalmus, opere glokom, retina dekolmanı cerrahisi geçiren hasta...), anne veya babanın gönüllü olarak anket sorularına cevap vermek istemesi, anne veya babanın bilinen bir psikiyatrik rahatsızlığı olmaması.

Çalışmaya alınmama kriterleri: Çocuğun görme keskinliğinin 0,8 veya üzerinde olması, az gören çocuğun 13 yaş veya üzerinde olması, anne veya babanın ankete katılmak istememesi, anne veya babanın bilinen bir psikiyatrik rahatsızlığı olması. Görme keskinliği bakılabilen çocuklarda Snellen eşeli ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği belirlendi. Sonrasında veriler logMAR'a çevrildi. Az gören çocukların ebeveynleri (anne veya baba), SCARED travmatik stres bozukluğu ölçeği anketi ve SCARED derecelendirme ölçeği puanlama formu ile değerlendirildi.

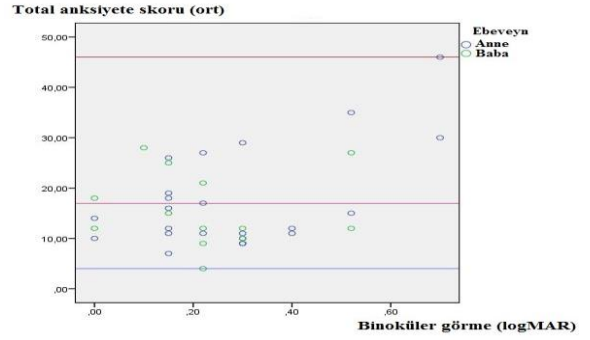
İstatistiksel analizler E-picos programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Demografik veriler alındıktan sonra veriler arasında korelasyonun değerlendirilmesi için Pearson korelasyon analizi yapıldı.  $P < 0,05$  ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya 0-12 yaş aralığında az gören çocuğu bulunan 36 ebeveyn dahil edildi. Ebeveynlerdeki ortalama total anksiyete skoru 16,94±9,08 (4-46) saptandı (Figür 1). Olguların cinsiyete göre ortalama yaş ve total anksiyete skorları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Cinsiyete göre ortalama yaş ve total anksiyete skoru

EBEVEYN (n:36)			
	ANNE (n:25)	BABA (n:11)	p
Yaş (yıl)	32,44±4,6	36,27±4,7	0,18
Total anksiyete skoru	17,72±9,90	15,18±6,94	0,4



Figür 1. Çocuklardaki binoküler görme (logMAR) ile ebeveynlerdeki ortalama total anksiyete skoru arasındaki ilişki. Ortalama total anksiyete skoru 16,94 (pembe çizgi), minimum değer 4 (mor çizgi), maksimum değer 46 (kırmızı çizgi) ile gösterilmiştir.

Çocukların yaş ortalaması 9,73±2,68 yıl idi. Snellen eşeline koopere olabilen 19 çocuğun ortalama binoküler görmeleri 0,23±0,17 logMAR idi.

Çocuklarındaki binoküler görme ile ebeveyn anksiyetesi arasında orta şiddette pozitif ilişki saptandı ( $r=0,42$  ve  $p=0,01$ ). Annelerin babalara göre orta korelasyon ( $r=0,49$ ) olacak şekilde ve istatistiksel anlamlı olarak daha fazla anksiyeteye sahip oldukları görüldü ( $p$  değerleri sırasıyla 0,01 ve 0,66). Ebeveynlerde yaş ile anksiyete arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0,82$ ). Ebeveynlerde eğitim durumu, aylık kazançları ve çocuk sayıları ile anksiyete arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ( $p$  değerleri sırasıyla 0,79 0,76 ve 0,52). Anne ve babada saptanan anksiyete dağılımları Tablo 3'de gösterildi. Ebeveynlerin meslekleri; 11 kişi ev hanımı (%30,6), 6 kişi serbest meslek (%26,7), 3 kişi mühendis (%8,3), 3 kişi muhasebeci (%8,3), 3 kişi işçi (%8,3), 10 kişi diğer (%17,8) meslek gruplarına sahipti.

Tablo 3. Ebeveynlerdeki anksiyete dağılımları

	ANNE	BABA
Anksiyete yok	12 (%48,0)	6 (%54,5)
Panik Bozukluğu veya Somatik Belirti Bozukluğu	4 (%16,0)	0
Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu	0	1 (%9,1)
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	4 (%16,0)	2 (%18,2)
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	4 (%16,0)	2 (%18,2)
Okuldan Kaçınma	1 (%4,0)	0

## TARTIŞMA

Az görme, bireyin yaşam kalitesini önemli derecede etkiler ve hem birey hem de toplum için önemli bir sosyoekonomik sorundur. Bu çalışmamızda az gören 0-12 yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinin anksiyete durumlarını değerlendirdik. Anket değerlendirmelerine göre az gören çocuğu olan annelerde babalara göre daha fazla anksiyete saptandı ( $p=0,01$ ).

Egger ve ark. görmesi bozulmuş veya yasal körlüğü olan çocukların farklı duygusal ve fiziksel durumlar sergileyebildiğini, bazılarının da günlük yaşamlarında özellikle anksiyete, depresyon veya aşırı düşünce gibi davranışlar içerisinde bulunabileceğini göstermiştir (5,6). Amies ve ark. sosyal etkileşimlerde ve çevreyle bağlantı kurmada zorluklarla karşılaştığını ve böylece bireyin yalnız yaşamayı tercih ettiğini öne sürmektedir (7). Ayrıca çocuğun sergilediği sosyal yeterlilik üzerinde dil, motor veya bilişsel gecikmelerin önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedirler (7).

Biz çalışmamızda az gören çocuğu olan annelerde babalara göre anksiyeteye daha yatkın olduklarını gördük (sırasıyla %52,0 ve % 45,5). Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin büyük çoğunluğu ise ev hanımıydı (%30,6). Anksiyete bozukluğu olan 13 annenin ise 11'i (%85) ev hanımı idi. Bu durum ev hanımlarının çocukla daha uzun süre birlikte olmasından kaynaklı olabilir diye düşündük.

Angeles-Han ve ark. üveit sonucu az gören çocuklarda yaşam kalitesi ile görsel fonksiyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermişlerdir (8). Weintraub ve ark. retinoblastom tanısı alan hayatta kalan çocuklarda yaşam kalitesini değerlendirirken, ebeveynlerin çocuklarının genel, duygusal ve okulla ilişkili yaşam kalitesini sağlıklı yaşlılarına göre daha düşük bildirdiklerini tespit etmişler (9). Karaman ve ark. yaptığı bir çalışmada travma sonrası görme keskinliği ile ebeveyn duygusal işlevsellik parametresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmış (10). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde çocuklarda görme kaybına sebep ile ebeveynlerindeki anksiyete arasında anlamlı bir korelasyon görülmüştür ( $r=0,42$   $p=0,01$ ). Fakat bizim çalışmamızda farklı olarak, travma gibi tek bir etkeni değil, görme azlığına sebep olan tüm nedenleri çalışmaya dahil ettik. Bu da bize görme

azalmasına bağlı gelişen anksiyetenin görme kaybı sebebi ile çok ilişkili olmadığını düşündürdü.

Görsel girdi eksikliği, azalan fiziksel aktivite seviyesi, çekicilik ve yeterlilik eksikliğine ilişkin algılamalar nedeniyle, görme bozukluğu olan öğrencilerin normal gören öğrencilerden izole olmaya daha yatkın oldukları gösterilmiştir (11,12). Bu durum da çocukların daha çok destek için aileye yönelmelerine neden olabilmektedir, dolayısıyla da az gören çocukların ailelerinin fiziksel ve psikolojik yükleri artabilmektedir.

Çalışmanın temel kısıtlılığı hastaların daha çok anneler ile gelmesinden dolayı anne sayısının daha fazla olmasıdır. Bunun yanında çalışmanın prospektif doğası ve daha önce bu alanda çok fazla çalışmanın yapılmamış olması çalışmamızın artılarıdır.

Çalışmamızda az görmesi olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik sorunların da olabileceğini ve bu psikolojik sorunların da çocuklarının az görmesi ile ilişkili olduğunu göstermekteyiz. Öte yandan çocukta az görme ile oluşan ebeveyn anksiyetesinin annelerde babalara göre daha yüksek olduğunu gördük. Bunun sebebinin bizim çalışma grubumuzda annelerin çoğunluğunun ev hanımı olması ve bu nedenle çocuklarıyla daha çok vakit geçirmesinden dolayı olabileceğini düşündük. Fakat bunun kanıtlanması için psikiyatristlerin de katıldığı geniş çaplı çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Foxall MJ, Barron CR, Von Dollen K, Jones PA, Shull KA. Predictors of loneliness in low vision adults. West J Nurs Res. 1992;14(1):86-99.
2. Ma X, Zhou Z, Yi H, Pang X, Shi Y, Chen Q, et al. Effect of providing free glasses on children's educational outcomes in China: cluster randomized controlled trial. BMJ. 2014;23; 349:g5740.
3. World Health Organization. International statistical classification of diseases, injuries and causes of death, tenth revision. Geneva, 1993.
4. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(10):1230-1236.
5. Egger HL, Costello EJ, Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2003; 42:797-807.

6. Torma S, Halsti A. Factors contributing to school phobia and truancy. *Psychiatria Fennica*. 1975;75:209-220.
7. Amies PL, Gelder MG, Shaw PM. Social phobia: A comparative clinical study. *Br J Psychiatry*. 1983;142:174-179.
8. Angeles-Han ST, Griffin KW, Lehman TJ, Rutledge JR, Lyman S, Nguyen JT, Harrison MJ. The importance of visual function in the quality of life of children with uveitis. *J AAPOS*. 2010;14(2):163-168.
9. Weintraub N, Rot I, Shoshani N, Pe'er J, Weintraub M. Participation in daily activities and quality of life in survivors of retinoblastoma. *Pediatr Blood Cancer*. 2011; 56(4):590-594.
10. Karaman S, Ozkan B, Gok M, Karakaya I, Kara O, Altintas O, Altintas L. Effect of eye trauma on mental health and quality of life in children and adolescents. *Int Ophthalmol*. 2017;37(3):539-544.
11. Hopkins W, Gaeta H, Thomas A, Hill P. Physical fitness of blind and sighted children. *Euro J App Physiol Occup Physiol*. 1987;56(1):69-73.
12. Shapiro DR, Moffett A, Lieberman L, Dummer GM. Perceived Competence of Children with Visual Impairments. *J Visual Impairment Blindness*. 2005;99(1):15-25.