

GÖRME VE İŞİTME YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLAR

92.

BÖLÜM

Aslı SÜRER ADANIR¹

GİRİŞ

Dünya çapında 19 milyon çocuğun görme ve 62 milyon çocuğun işitme engelli olduğu tahmin edilmektedir. Bunlardan, özellikle az gelişmiş ülkelerde yaşayan ya da gelişmiş ülkelerin etnik azınlıklarına mensup olan çocukların büyük bir kısmı, engellenebilecek, kolayca teşhis edilebilecek ve/veya erken tanı ile düzeltilebilecek durumlara bağlı olarak işitme ya da görme engelli olmaktadır (1).

Duyusal yetersizlikler tek başına psikiyatrik bozukluklara yol açmasa da çocukların beş duyuları ile öğrendikleri göz önüne alındığında, bir duyunun yetersizliği ya da yokluğu çocuğun gelişim basamaklarında uygun şekilde ilerlemesini yavaşlatabilir, hatta bozabilir. Ayrıca görme engelli çocukların yarısından fazlasında, işitme engelli çocukların ise yaklaşık %40'ında duysal engelleme bilişsel bozukluk, motor defisit (özellikle serebral palsy), diğer duysal yetersizlikler, otizm gibi başka bozukluklar eşlik etmektedir (1,2). Eşlik eden bozukluklar çocuğun eğitim almasını güçleştirdiği gibi, psikopatolojilerin ortaya çıkma riskini de artırmaktadır.

GÖRME YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLAR

Tanım, Sıklık ve Etiyoloji

Körlük “görme yetisinin veya görsel uyaran algısının olmaması ya da kaybı” olarak tanımlanır (3). Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-10’a (ICD-10) göre görme işlevi normal görme, ha-

fif görme engeli, orta görme engeli, ağır görme engeli ve tam görme engeli (körlük) biçiminde sınıflandırılmaktadır. Görme engellilik kavramı hem tam görme kaybı (körlük) hem az görme olgularını kapsar. Hafif görme yetersizliği görme keskinliğinin 6/12’den az, 6/18’den fazla olması, orta derecede görme yetersizliği görme keskinliğinin 6/18’den az, 6/60’dan fazla olması, ileri görme yetersizliği görme keskinliğinin 6/60’dan az, 3/60’dan fazla olması olarak tanımlanır. Körlük ise görme keskinliğinin 3/60’dan daha az olması veya görme alanının 10 derecenin altına düşmesi olarak kabul edilmektedir (4).

Az görmede görsel okuma kısıtlıdır. Okuma mesafesi çok kısalmıştır. Mobilizasyon için baston kullanımı gerekebilir. Körlükte ise görsel okuma mümkün değildir. Braille alfabesi ya da görsel olmayan diğer kaynaklar kullanılabilir. Bağımsız hareket etmek için baston, rehber köpek, işitsel uyarılar gibi yardımcı yöntemler kullanılması gerekir.

Görme yetersizliklerinin sınıflandırılması birçok şekilde yapılabilir. Etiyolojiye göre periferik veya oküler-serebral şeklinde sınıflandırılırken, karma durumlar da nadir değildir. Tutuluma göre ise sadece görme duyusunun zarar gördüğü “basit” veya “izole” formda ya da daha geniş tutulumun olduğu “sendromik” formda olabilir.

Çocukluk çağı görme kayıplarının sıklığı yaşamın ilk bir yılında 4/10.000 iken, 16 yaşta 10.000’de 5’e yükselmektedir (1,5). Çocuklarda körlük prevalansı, ülkelere göre büyük farklılıklar

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, asliadanir@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0002-6223-756X

bilir. Birçoğu daha dar kelime haznesine sahiptir ve gramer kullanımı sağlıklı yaşatlarının gerisindedir (38). Bu durum, çocuğun okuma yazma konusunda güçlük yaşamasına neden olabilir. Gerçekten de, okuma skorlarını değerlendiren bir çalışmada, işitme kaybı olan çocukların 8. sınıfta sağlıklı yaşatlarından 1 yıl, 11. sınıfta 3 yıl geriden geldikleri saptanmıştır (43). Matematiksel başarının daha iyi olması beklense de özellikle okuma ve okuduğunu anlama güçlüğü olan çocuklarda bu alanda da sıkıntı yaşandığı bildirilmektedir (44).

İşitme Yetersizliği Olan Çocuklarda Psikopatoloji

İşitme kaybı olan çocuklarda mental bozuklukların prevalansı, kullanılan yöntemler ve tanımların farklılığı nedeniyle %11 ile %60 arasında değişmektedir (45,46). Dil gelişiminde yetersizlik, eşlik eden bedensel ya da mental engellilik, utangaç mizaç, sosyal izolasyon ve zorbalık ve/veya istismara uğrama mental bozuklukların ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır (47-49).

İşitme kaybı olan çocukların yaklaşık %40'ında işitme yetersizliğine eşlik eden ek bozukluklar vardır. Otizmin görülme sıklığı %2-4 civarındadır ve prevalansı artıyor gibi görünmektedir (50). Zekâ geriliği, özgül öğrenme güçlüğü, başta serebral palsi olmak üzere motor bozukluklar ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu da sağlıklı yaşatlarına göre daha yüksek oranda bildirilmektedir (1,51). İşitme yetersizliği olan küçük çocuklarda, işitme kaybına bağlı sosyal iletişim zorluklarını otizmden ayırmaya özen gösterilmelidir. İlk yıllarda, bu iki iletişim bozukluğunu ayırt etmek zor olabilir. İşitme kaybı olan çok küçük çocukların da aktif göz temasından kaçındıkları ve/veya belirli oyuncaklar veya aktivitelere takıntılı biçimde bağlandıkları gözlenebilir. Bunlar, otizm için erken uyarı işaretleri olsa da, birçok işitme yetersizliği olan çocuk için geçicidir ve uygun müdahalelerle ve dil gelişimi arttıkça sıklıkla ortadan kalkar (1).

Obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozuklukları (özellikle sosyal anksiyete bozukluğu) ve depresyon da işitme yetersizliği olan okul çağı çocuklarında yüksek oranda bildirilmektedir (47,52).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Duyusal bozukluklar her yaşta yaşamın eğitim, iş, arkadaşlık ve aile ilişkileri gibi birçok alanında büyük zorluklar yaratmaktadır. Çocuklar için duyuşsal yetersizliğin sonuçları özellikle ciddidir. Çünkü görme ve duyma; dil, motor beceriler ve sosyal adaptasyon gibi birçok farklı alanda sağlıklı gelişim için temel işlevlerdir. Bu açıdan duyuşsal yetersizliği olan çocukların optimal gelişimini sağlamak için sağlık, eğitim ve sosyal hizmetleri içeren multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Yaşamın ilk yıllarında büyüme-gelişiminin hızlı olmasından dolayı yakın takip ve sık gözden geçirmeler yararlı iken, okul çağındaki çocuklar ve ergenler için de takip ve destek ihtiyacı devam eder.

Tüm takip ve destek hizmetlerinde çocuk ve aile birlikte ele alınmalı; normalleşme, yaşam kalitesini artırma, etkili problem çözme ve başa çıkma becerilerine odaklanan bütüncül yaklaşımlar tercih edilmelidir. Bu koruyucu faktörler çocuğun dayanıklılığını ve benlik saygısını artırırken, çocuğun ve ailenin engellilikle ilgili olumsuz algı, damgalanma ve ayrımcılığın üstesinden gelmelerine yardımcı olabilir. Bununla birlikte, takip ve tedavi ekibinin sağlıklı yaşatlarında olduğu gibi, duyuşsal yetersizlikleri olan çocuklarda ve gençlerde de olası psikopatolojiler konusunda dikkatli olması ve gerekli hâllerde çocuğu profesyonel destek ve tedavi için yönlendirmesi gerekir. Bu çocuklarda formülasyon, teşhis ve tedavi yaklaşımları benzer yaş ve entelektüel kapasiteye sahip, duyuşsal yetersizliği olmayan çocuklarla temel olarak aynı prensiplere dayanır ancak çocuğun duyuşsal yetersizliğinden kaynaklanan ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Dale N, Edwards L. Children with specific sensory impairments. In: Rutter MJ. et al, editors. Rutter's child and adolescent psychiatry. Hoboken: John Wiley & Sons, 2011; p. 612-622.
2. Blohmé J, Tornqvist K. Visual impairment in Swedish children. II. Etiological factors. Acta Ophthalmol Scand. 1997;75:199-205.
3. Colenbrander A. Paper presented at: ICO 2002. Proceedings at the 29th International Congress of Ophthalmology, Visual standards: aspects and ranges of vision loss with emphasis on population surveys; 1986; Sydney, Australia.
4. Dünya Sağlık Örgütü. Visual impairment and blindness. [homepage on internet]. C2019 [cited 2019 Nov 14].

- Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
5. Rahi JS, Cable N & British Childhood Visual Impairment Study Group. Severe visual impairment and blindness in children in the UK. *The Lancet* 2003;362:1359-1365.
 6. Gilbert CE, Anderto L, Dandona L et al. Prevalence of visual impairment in children: a review of available data. *Ophthalmic Epidemiol.* 1999;6(1):73-82.
 7. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması-Turkey Disability Survey. [document on the internet]. c2002 [cited 2019 Nov 14]. Available from https://www.academia.edu/10452631/T%C3%BCrkiye_%C3%96z%C3%BCrl%C3%BCler_Ara%C5%9F%C4%B1rmas%C4%B1
 8. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ.* 2004;82(11):844-892.
 9. Dale N, Sonksen P. Developmental outcome, including setback, in young children with severe visual impairment. *Dev Med Child Neurol.* 2002;44:613-622.
 10. Hughes M, Dote-Kwan J, Dolendo J. Characteristics of maternal directiveness and responsiveness with young children with visual impairments. *Child Care Health Dev.* 1999;25:285-298.
 11. Dönmez NB, Sümer A, Uyaroglu B. Görme engelli çocuklar ve eğitimleri. In: Baykoç N, editor. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. Ankara: Eğiten Kitap Yayınevi, 2017; p. 217-237.
 12. Gori M, Sandini G, Martinoli C et al. Poor haptic orientation discrimination in non-sighted children may reflect disruption of cross-sensory calibration. *Curr Biol.* 2010;20:223-225.
 13. Harris J, Keil S, Lord C et al. Sight Impaired at Age Seven: Secondary Analysis of the Millennium Cohort Survey. London: RSLB, RNIB and NatCen Social Research; 2012.
 14. Giesen JM, Cavanaugh BS, McDonnall MC. Academic supports, cognitive disability and mathematics achievement for visually impaired youth: a multilevel, modeling approach. *Int J Spec Educ.* 2012;27:1-10.
 15. Pinquart M, Pfeiffer JP. Bullying in German adolescents: attending special school for students with visual impairment. *Br J Vis Impair.* 2011;29:163-176.
 16. Kef S, Dekovic M. The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *J Adolesc.* 2002;7:453-466.
 17. Lifshitz H, Hen I, Weisse I. Self concept, adjustment to blindness, and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *J Vis Impair Blind.* 2007;101:96-107.
 18. Bolat N, Doğangün B, Yavuz M ve ark. Doğuştan tam görme engeli olan ergenlerin depresyon, kaygı düzeyleri ve benlik kavramı özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011;22:77-82.
 19. Koenes SG, Karshmer JF. Depression: a comparison study between blind and sighted adolescents. *Issues Ment Health Nurs.* 2000;21:269-279.
 20. Huurre TM, Komulainen EJ, Aro HM. Relationships with parents and friends. self-esteem and depression among adolescents with visual impairments. *Scand J Disabil Res.* 2001;3:21-37.
 21. Pinquart M, Jens PP. Change in psychological problems of adolescents with and without visual impairment. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014;23(7):571-578.
 22. Ollendick TH, Matson JL, Helsel WJ. Fears in visually-impaired and normally-sighted youths. *Behav Res Ther.* 1985;23:375-378.
 23. Khan SA, Heussler H, McGuire T et al. Therapeutic options in the management of sleep disorders in visually impaired children: a systematic review. *Clin Ther.* 2011;33:168-181.
 24. Cass HD, Sonksen PM, McConachie HR. Developmental setback in severe visual impairment. *Arch Dis Child.* 1994;70:192-196.
 25. Sonksen PM, Dale N. Visual impairment in infancy: impact on neurodevelopmental and neurobiological processes. *Dev Med Child Neurol.* 2002;44:782-791.
 26. Brown R, Hobson RP, Lee A et al. Are there autistic-like features in congenitally blind children? *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38:693-703.
 27. Hobson RP, Bishop M. The pathogenesis of autism: insights from congenital blindness. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences,* 2003;358:335-344.
 28. Parr JR, Dale N, Shaffer L et al. Social communication difficulties and autism spectrum disorder in young children with optic nerve hypoplasia and/or septo-optic dysplasia. *Dev Med Child Neurol.* 2010;52:917-921.
 29. Hobson RP, Lee A. Reversible autism among congenitally blind children. A controlled follow-up study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010;51:1235-1241.
 30. Absoud M, Parr JR, Salt A et al. Developing a schedule to identify social communication difficulties and autism spectrum disorder in young children with visual impairment. *Dev Med Child Neurol.* 2010;53:285-288.
 31. Fazzi E, Rossi M, Signorini S et al. Leber's congenital amaurosis: is there an autistic component? *Dev Med Child Neurol.* 2007;49:503-507.
 32. Mukaddes NM, Kilincaslan A, Kucukyazici G et al. Autism in visually impaired individuals. *Psychiat Clin Neuros.* 2007;61:39-44.
 33. Haugen OH, Bredrup C, Rødahl E. Visual impairment in children and adolescents in Norway. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke* 2016;136(11):996-1000.
 34. Tüfekçioğlu Ü. İtirme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2005.
 35. Belgin E. Çocuklarda itirme kayıpları. In: Baykoç N, editor. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. Ankara: Eğiten Kitap Yayınevi, 2017; p. 187-190.
 36. Niparko JK, Agrawal Y. The epidemiology of hearing loss: How prevalent is hearing loss? In: Niparko JK, editor. *Cochlear implants: Principles&practices.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009; p. 208-219.
 37. Hindley P, Salt A. The hearing or visually impaired child. In: Martin A, Volkmar FR, Lewis M, editors. *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007; p. 65-78.
 38. Blarney PJ. Development of spoken language by deaf children. In: Marschark M, Spencer PE, editors. *The Ox-*

- ford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education. Volume 1. New York: Oxford University Press, 2003.
39. Yücel E. İşitme engelli çocuklarda değerlendirme ve eğitim. In: Baykoç N, editor. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. Ankara: Eğiten Kitap Yayınevi, 2017; p. 191-212.
40. Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK et al. Language of early and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics* 1998;102:1161-1171.
41. Eryılmaz A, İleri Ö, Çakın M et al. Uludağ Üniversitesi yenidoğan işitme taraması sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;35(1):27-29.
42. Forli F, Baggiani A, Bruschini L et al. Systematic review of the literature on the clinical effectiveness of the cochlear implant procedure in paediatric patients. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2011;31:281-298.
43. Kyle FE, Harris M. Predictors of reading development in deaf children: a three year longitudinal study. *J Exp Child Psychol*. 2010;107:229-243.
44. Edwards A, Edwards L, Langdon D. The mathematical abilities of children with cochlear implants. *Child Neuropsychol*. 2013;19:127-142.
45. Hindley PA, Hill PD, McGuigan S et al. Psychiatric disorder in deaf and hearing impaired children and young people: a prevalence study. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35:917-934.
46. Cornes A, Rohan MJ, Napier J et al. Reading the signs: impact of signed versus written questionnaires on the prevalence of psychopathology among deaf adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006;40:665-673.
47. Fellingner J, Holzinger D, Sattel H et al. Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Dev Med Child Neurol*. 2009;51:635-641.
48. Van Gent T, Goedhart AW, Treffers PD. Self-concept and psychopathology in deaf adolescents: preliminary support for moderating effects of deafness-related characteristics and peer problems. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011;52:720-728.
49. Hogan A, Shipley M, Strazdins L et al. Communication and behavioural disorders among children with hearing loss increases risk of mental health disorders. *Aust N Z J Public Health*. 2011;35:377-383.
50. Szymanski CA, Brice PJ, Lam KH et al. Deaf children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2012;42:2027-2037.
51. Hindley PA, Kroll L. Theoretical and epidemiological aspects of attention deficit and overactivity in deaf children. *J Deaf Stud Deaf Edu*. 1998;3:64-72.
52. Mance J, Edwards L. Self-perceptions in adolescents with cochlear implants. *Cochlear Implants Int*. 2012;13:93-104.