

# Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Van Bölgesinde Görme Özürlülük Nedenleri

## *Causes of Visual Impairment in the Van City Area According to the Health Committee's Reports*

Doğan Ceyhan, Tekin Yaşar, Ahmet Demirok, Adnan Çınal, Oktay Esmet, Muhammed Batur  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Kurulu'ndan "özürlü sağlık kurulu raporu" alan kişilerin demografik özellikleri ile görme kaybı nedeni, görme derecesi, "görme sistemi işlev bozukluğu oranı" ve "tüm vücut fonksiyon kayıp oranı" gibi değişkenler incelenecektir.

**Gereç ve Yöntem:** Eylül 2006 ile Ağustos 2010 tarihleri arasında hastanemiz sağlık kurulundan özürlülük raporu alan kişilerin sağlık kurulu raporları incelenmiştir. Araştırmaya konu olan değişkenler her hasta için kaydedilmiş ve veriler değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Hastanemiz sağlık kurulunda araştırmayı kapsayan sürede 415 kişiye görme ile ilgili rahatsızlıklar nedeniyle özürlü raporu düzenlenmiştir. Rapor düzenlenen hastaların 153'ünün (%36,9) kadın, 262'sinin (%63,1) erkek olduğu ve yaş ortalamalarının  $41,8 \pm 22,4$  yıl olduğu saptanmıştır. En sık görülen görme sistemi işlev bozukluğu nedenleri arasında sırasıyla makula hastalıkları, evissere/ftizik gözler, ambliyopiler, optik sinir hastalıkları, dejeneratif miyopi, edinsel kornea patolojileri ve herediter retina hastalıkları bulunmaktadır. Göz hastalıkları nedeniyle özürlü sağlık kurulu raporu alan kişilerde görme sistemi işlev bozukluğu oran ortalaması yüzde  $41,69 \pm 25,92$  diğer sistem hastalıkları ile birlikte tüm vücut fonksiyon kayıp oranı ise ortalama yüzde  $60,76 \pm 24,67$  olarak saptanmıştır.

**Tartışma:** Bu araştırma ile ülkemizde görme özürlüler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu veriler ile görme özürlülük raporlarının maliyeti, görme özürlülük oluşturan hastalık nedenlerinin ve bu hastalıkların önlenmesine yönelik tedbirlerin belirlenmesi gibi amaçlara katkı sağlanabilecektir. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: 131-4*)

**Anahtar Kelimeler:** Görme özürlülük, görme özürlülük epidemiyolojisi, görme sistemi işlev bozukluğu oranı, tüm vücut fonksiyon kayıp oranı, az görme

### Summary

**Purpose:** In this study, disability reports of the Health Committee of the Hospital of the Yüzüncü Yıl University School of Medicine will be evaluated. The demographic characteristics, causes and degree of visual loss, visual system impairment rating and whole body impairment rating of the people with visual impairment will be determined.

**Material and Method:** Health committee disability reports of our hospital, between September 2006 and August 2010, were evaluated. Relevant variables of each patient were recorded and evaluated.

**Results:** 415 health committee reports for visual impairment were found to be prepared during the period of the study. One hundred fifty three (36,9%) of the cases were female and 262 (63,1%) were male and the mean age was  $41.8 \pm 22.4$  years. The most frequent causes of visual impairment were macular diseases, evissere and phthisis, amblyopia, optic nerve diseases, degenerative myopia, acquired corneal and hereditary retinal diseases. The patients who had a disability report had a mean of  $41.69 \pm 25.92\%$  visual system impairment rating and  $60,76 \pm 24,67\%$  whole body impairment rating.

**Discussion:** This research was planned for contributing to the epidemiologic information about visual impairment in our country. This data may serve to compute the cost of visual disability reports. The information is also expected to contribute to determine the causes and measures for the prevention of diseases and conditions leading to visual disability. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: 131-4*)

**Key Words:** Visual impairment, epidemiology of visual impairment, visual system impairment rating, whole body impairment rating, low vision

## Giriş

Ülkemiz mevzuatında “özürlü”, “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> “Görme özürlü” tanımı ülkemiz mevzuatında satır aralarında bulunmaktadır ve sadece görme işlevleri dikkate alınarak açıklıkla yapılmış “görme özürlü” tanımları bulunmamaktadır. Görme keskinliği ve görme alanı kayıp derecelerinin “az görme” veya “körlük” olarak sınıflanacağı “sınırlar” açık olarak belirtilmemiştir. Halen var olan özürlülük sisteminde, farklı anatomik/fizyolojik yapıları dikkate alan uzmanlık alanlarıyla ilişkili bir özürlü oranı belirleme sistemi kullanılmaktadır. Uzmanlık alanlarının belirlediği özürlü oranları dikkate alınarak, toplam özürlülük ölçütünün hesaplandığı, uluslararası standartları dikkate alan bir sistem uygulanmaktadır.

Görme özürlülük, göz sağlığı ve rehabilitasyonu hizmetleri yanında eğitim, istihdam, sosyal güvenlik gibi ekonomik ve sosyal alanları da ilgilendiren çok boyutlu bir alandır. Göz hekimleri, sağladıkları tanı ve tedavi edici sağlık hizmetleri yanında koruyucu ve rehabilite edici göz sağlığı hizmetleri ile bu alanın etkili aktörlerinden birisidir. Sağlık hizmetlerinin yanında, eğitim, istihdam ve sosyal güvenlik gibi görme özürlüleri ve toplumu ilgilendiren konularda, göz hekimleri bir tür danışmanlık görevi de gerçekleştirmektedir. Göz hekimlerinin gerçekleştirdiği tüm bu faaliyetler, hasta ve ailesinin yaşamına olumlu katkılar sağlaması yanında; toplum için de yarar sağlamaktadır. Görme kaybı oluşumunun koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle en alt düzeye indirilmesi; görme kaybı oluşmuş kişilere en uygun rehabilitasyon yöntemlerinin uygulanarak yaşama katılmalarının sağlanması ve hak ettikleri sosyal güvenceye sahip olması süreçlerinin tümünde göz hekimlerinin katkısı bulunmaktadır.

Bu amaçlara ulaşılabilmesinin önemli araçlarından birisi, görme kaybı oluşturan klinik tabloların özelliklerinin belirlenmesidir. Görme kaybı oluşturan durumların epidemiyolojik incelemesi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gereken yanlarını belirlemede önemli katkı sağlar.<sup>2</sup> Toplum temelli göz sağlığı bilgilendirme projelerinin planlanması ve uygulanmasında öncelik verilecek alanların belirlenmesi, göz hekimliği eğitimi, tıbbi cihaz seçim öncelikleri gibi konularda “bilgi temelli” kararlar alınmasına yardımcı olabilir. Bunun yanında görme kaybı derecesi ile “özürlü oranı” ilişkisinin belirlenmesi de, özellikle sosyal güvenlik ile ilgili desteklerin daha bilimsel ölçütlerle yapılmasına katkı sağlayabilir.

Bu ihtiyaçları dikkate alarak, hastanemiz sağlık kurulundan, göz hastalıkları nedeniyle “özürlü rapor” alan hastaların, yaş, cinsiyet, özürlü oluşturan göz hastalığı, “göz hastalığı açısından özürlü oranı (görme sistemi işlev bozukluğu oranı)” ve “tüm vücut özürlü oranı” gibi değişkenler açısından değerlendirilmesi planlanmıştır. Bu araştırma ile ülkemiz Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde, özellikle Hakkâri ve Van illerine üçüncü basamak sağlık hizmeti

sunan hastanemize müracaat eden hasta grubunda, göz hastalığı nedeniyle “özürlülük” oluşturan tabloların belirlenmesi amaçlanmıştır. Görme özürlülük oluşturan hastalıkların belirlenmesi ile göz sağlığı hizmetlerinde öncelik, ihtiyaç ve planlamalar açısından bilgi altyapısına katkı sağlanacaktır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi sağlık kurulundan, Eylül 2006-Ağustos 2010 tarihleri arasında özürlü raporu alan kişilerin raporları taranmıştır. Tarama işlemi hastane bilgi sisteminde kayıtlı bilgiler ve sağlık kurulu raporlarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, her iki gözde görme kaybı oluşturan hastalıkları, göz hastalıkları özürlü oranı ve tüm vücut işlevsel kayıp oranı değişkenleri kaydedilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programına kaydedilmiş ve değişkenlerin gruplandırılması ve birbiriyle ilişkileri açısından tanımlayıcı istatistik değerlendirme yapılmıştır. Araştırma kurum etik kurulu onayı ile ve Helsinki Bildirgesi’ne uyumlu olarak düzenlenmiştir.

## Bulgular

Araştırılan zaman aralığında, göz hastalıkları nedeniyle özürlü oranı almış olan 415 kişinin, 153’ünün kadın, 262’sinin erkek olduğu belirlendi. Bu kişilerin 1 - 87 yaş aralığında bulunduğu ve ortalama yaşın 41,8±22,4 yıl olduğu saptandı. Tüm araştırma grubundaki görme sistemi işlev bozukluğu özürlü oranı ortalaması %41,7±25,9; toplam vücut özürlü oranı ortalaması ise %60,7±24,67 olarak hesaplandı. Göz hastalıkları özürlü oranı en yüksek olan grup 0- 9 yaş grubu idi ve bu çocuklarda özürlü oranı %61,4±30,2 olarak belirlendi. Çocuk yaş grubundan sonra en yüksek göz hastalıkları özürlü oranını, sırasıyla %49,84±25,98 oran ile 80-89 yaş arası grup ve %47,11±29,20 oranı ile 70-79 yaş arası grup oluşturuyor idi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yaş gruplarına göre göz hastalıkları ve tüm vücut özürlü oranları tablosu

Yaş Grupları	Kişi Sayısı n, (%)	Göz Hastalıkları Özürlü Oranı Ortalaması ± Standart Sapma	Toplam Vücut Özürlü Oranı Ortalaması ± Standart Sapma
0-9	31 (7,5)	61,38±30,18	73,80±24,28
10-19	57 (13,7)	42,84±25,77	61,64±24,70
20-29	61 (14,7)	37,68±22,18	54,72±21,99
30-39	47 (11,3)	33,27±21,83	49,91±22,48
40-49	49 (11,8)	36,55±26,32	49,91±24,75
50-59	57 (13,7)	36,85±24,34	60,70±24,21
60-69	65 (15,7)	44,73±24,09	63,84±23,39
70-79	35 (8,4)	47,11±29,20	78,54±18,98
80-89	13 (3,1)	49,84±25,98	71,23±23,32
Toplam	415	41,69±25,92	60,76±24,67

En sık rastlanan görme kaybı nedenleri makulopati (n=58; %13,9) , evissere/ftizik gözler (n=52; %12,0) , ambliyopi (n=46; %11,0) ve optik sinir hastalıkları (n=44; %10,6) olarak saptandı (Tablo 2). Araştırma grubundaki 98 hastada, görme kaybı oluşturan esas neden olan birinci patolojinin yanında, hastaların daha iyi gören gözlerinde görme kaybı oluşturan ikinci bir patoloji de saptanmıştır. Görme kaybı ve dolayısıyla özür oranına katkı sağlayan ikinci hastalıklar ise lense bağlı patolojiler (n=23; %23,5), makulopati (n=22; %22,4), optik sinir hastalıkları (n=13; %13,3) ve retina dekolmanı (n= 8; %8,2) en sık görülenler olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2.** Hastalıklara göre özür oranı alma sıklıkları ve özür oranları (YBMD; yaşa bağlı makula dejenerasyonu)

Hastalık	Kişi Sayı ve Oranı	Oranı Ortalama ve Özür Standart Sapma
Makulopati	58 (13,9)	33,65±22,32
Evisser, Ftizis	52 (12,0)	37,00±27,27
Ambliyopi	46 (11,0)	37,28±28,25
Optik Sinir Hastalığı	44 (10,6)	53,61±29,50
Miyopik Dejenerasyon	40 (9,6)	38,10±18,13
Edinsel Kornea Hast.	38 (9,1)	36,68±23,35
Hereditör Retina Hast.	34 (8,1)	54,64±24,97
Diyabetik Retinopati	23 (5,5)	42,60±23,77
Retina Dekolmanı	18 (4,3)	41,77±25,69
Görme Yolları Patolojisi	14 (3,3)	46,14±23,31
Lense Bağlı	13 (3,1)	31,46±22,12
Konj. Katarakt	7 (1,6)	58,42±30,17
Çoklu Patoloji	6 (1,4)	61,83±34,87
YBMD	6 (1,4)	36,66±14,09
Glokom	5 (1,2)	63,00±30,42
Uveit	4 (0,9)	43,50±15,86
Hereditör Kornea	4 (0,9)	52,75±26,98
Kırma Kusuru	2 (0,4)	22,00± 12,72
Konjenital Glokom	1 (0,2)	48,00

**Tablo 3.** Görme kaybı daha az olan gözlerde görme kaybı nedenleri (YBMD; yaşa bağlı makula dejenerasyonu)

İkinci Hastalık	Etkilenen Kişi ve oranı
Lense Bağlı Patolojiler	23 (23,5)
Makulopati	22 (22,4)
Optik Sinir Hastalığı	13 (13,3)
Retina Dekolmanı	8 (8,2)
Edinsel Kornea Hastalığı	7 (7,1)
Amblyopi	7 (7,1)
Glokom	4 (4,1)
Hereditör Retina Hastalığı	4 (4,1)
Üveit	3 ( 3,1)
Hereditör Kornea, YBMD	2'şer hasta

## Tartışma

Ülkemizde özürlülük ile ilgili en kapsamlı çalışma Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi Başkanlıkları tarafından 2002 yılında hazırlanan "Türkiye Özürlüler Araştırması"dır. Bu araştırmada, Türkiye'de özürlülerin sayısı, oranı, sosyo-ekonomik sorunları, beklentileri, özürlülük türü, özrün oluş sebebi, bölgesel farklılıklar ile süregelen hastalığa sahip olma oranlarının ölçülmesi hedeflenmiştir.<sup>3</sup> Bu araştırmada görme özürlü "tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ve bozukluğu olan kişi" şeklinde tanımlanmış ve "görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavukkarası) olanlar bu gruba girer" şeklindeki ifade ile de "özürlülük" kapsamı, bilimsel sınırların dışına çıkarılmıştır. Doğruluğu şüpheli bu tanımlar ile ülkemizdeki görme özürlü oranı erkeklerde %0,58; kadınlarda %0,38 ve ortalama olarak %0,48 olarak bildirilmiştir.

Bölgemize yakın olan Diyarbakır ve Mardin illerinde 8571 kişi arasında daha önce yapılan bir çalışmaya göre, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre görme yetersizliği (0,3 ve daha az görme keskinliği) %1,9 oranında; az görme (0,3-0,05 arasında görme keskinliği) oranı ise %1,4 olarak rapor edilmiştir.<sup>4</sup> Körlük nedenleri arasında katarakt (%50), kornea opasitesi (%15), glokom (%12), ftizis (%6) ve optik atrofi (%6); az görme nedenleri arasında da kataraktın %52, refraksiyon kusurunun ise %26 oranlarında olduğu bildirilmiştir. Bizim araştırmamızda katarakt ve kırma kusurları görme özürlülük nedenleri arasında bulunmamaktadır. Bu gruptaki hastalara ameliyat ve düzeltme önerildiği için, özürlü kapsamına alınmamıştır. Negrel ve ark.<sup>4</sup> araştırmasında glokom %12, optik atrofi ise %6 oranında bildirilmiştir. Araştırmamızda glokom %1,2; optik sinir hastalıkları ve görme yolları patolojileri olarak tanı konan hasta grubu da %13,6 olarak saptanmıştır. Negrel ve arkadaşlarının<sup>4</sup> çalışmasında kornea opasitesi %15, ftizis %6 olarak bildirilmiştir. Özür raporu alan bizim grubumuzda ise konjenital ve edinsel kornea hastalıkları %10; ftizis ise %12 olarak saptanmıştır. İki araştırma sonuçları arasında benzer ve farklı oranlar bulunmaktadır. Farklılıkların araştırma tasarımlarının farklılığı nedeniyle olduğu tahmin edilebilir. Bunun yanında ilk araştırmanın yapıldığı zamandan günümüze ülke sağlık hizmetlerinin gelişmesi, halkın bilgi düzeyinin artması gibi faktörler de farklılık oluşturabilmektedir. Ftizis bulbi, kırma kusurları, edinsel kornea hastalıkları ve ambliyopi gibi önlenilebilir nedenlerle görme kayıplarının her iki araştırmada da görülmesi, bölge göz sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerekliliği hakkında fikir vermektedir.

Ülkemizde yapılmış olan geniş bir klinik araştırmada en sık görülen az görme nedenlerinin dağılımı ise şu şekildedir 5: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (%41), Stargart Hastalığı (%14), miyopik dejenerasyon (%9), albinizm, nistagmus (%6), juvenil makula dejenerasyonu (%5), retinit pigmenter (%3), koroidit (%3), diyabetik retinopati (%2), diğer (%4). Bu araştırmanın tasarımı, araştırmamıza göre oldukça farklı olsa da, göz hekimliği literatürümüzde görme özürlülük ile ilişkili yayın sayısı sınırlı olduğu için, bu araştırma da dikkate alınmalıdır. Temel'in yaptığı araştırma<sup>5</sup> İstanbul'da az görme rehabilitasyonu ihtiyacı olan bir hasta grubunun özelliklerini bildirmektedir. Çalışmamızda bulunan ftizis ve evisserasyon gibi ağır görme kaybı olan hastalar bu araştırmada bulunmamaktadır. Yine bu çalışmada kornea

hastalıkları, ambliyopi ve optik sinir hastalıkları ile ilgili görme kaybı görülmemektedir. Araştırmamızda sık görülen bu hastalıkların Temel'in çalışmasında görülmemesinin nedenleri arasında araştırma tasarım farklılıkları yanında iller arası sosyo-ekonomik farklılıkların da etkili olduğu düşünülebilir.

Bölgemizde görme özürüllük oluşturan en sık neden olarak makulopatiler görünmektedir. Bu makulopatilerin bir kısmı herediter makula hastalıkları olsa da, bu hastalık grubunun hemen her ülkede benzer derecede sorun oluşturduğu görülmektedir. Evisserasyon ve ftizis sonucu oluşmuş özürler, bölgemizdeki göz travması sıklığı ve sağlık hizmetlerinin yeterince ulaşmadığı insanlar olduğunu düşündürmektedir. Bir diğer faktörün de sağlık ile ilgili bilincin yeterince gelişmemiş olması nedeniyle, hastaların takip ve tedaviler konusundaki özensizliği olduğu da söylenebilir. Fazla rahatsız eden bir şikâyetin gelişmemiş olması, ulaşım ve ekonomik güçlükler de hastaların takiplerine yeterince özen göstermemesine neden olabilmektedir. Göz sağlığı hizmeti vermenin yanında, toplumu hastalıklar ve tedavileri konusunda bilgilendirmek de bölgenin öncelikli göz sağlığı sorunlarından biri olarak gözükmektedir.<sup>6</sup>

Araştırmamızda dikkati çeken en önemli hususlardan birisi "ambliyopi" nedeniyle özür raporu alan kişilerin oranının yüksekliğidir. Bu durumun önemi, önenebilir ve tedavi edilebilir bir klinik tablo olan ambliyopinin hasta grubumuzda görme özürüllüğün %11 oranını oluşturuyor olmasıdır. Son yıllarda sağlık hizmetlerindeki değişimler ve düşük gelir gruplarındaki kişilerin de sağlık hizmetlerine ulaşma kolaylığının artmasının, bu durumu ilerideki yıllarda azaltacağı kanısındayız. Bunun yanında çeşitli tarama programları ile ambliyopinin erken tanı ve tedavisine yönelik çalışmaların da, ambliyopiye bağlı özürüllüklerin azalmasını sağlayacağı beklenmektedir.

Araştırma tasarımımız ile toplumdaki görme kaybı oluşturan hastalık sıklıklarının epidemiyolojik temelde tam anlamıyla belirlenmesi güçtür. Araştırmamızı kapsayan 2006 ve 2010 Ağustos tarihleri arasında hastanemiz göz hastalıkları polikliniğine müracaat eden hasta sayısı ise yaklaşık yetmiş bin civarındadır. Bu sürede görme özürü raporu alan kişilerin tüm göz polikliniği başvurularına oranı yaklaşık %0,6 dır. Bu oran Türkiye Özürüllüler Araştırması'nın oranları ile benzerlik göstermekte ise de; bölgedeki diğer hastanelerden de alınan raporların olması bu görme özürü oranının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Türkiye Özürüllüler Araştırması'nda<sup>3</sup> kadın erkek oranı 1:1,52 olarak bildirilmektedir ki; bu oran bizim araştırmamızdaki 1:1,7 oranına yakındır. Bu oranlar dikkate alındığında bölgemizde kadınlarda görme özürüllüğe daha az oranda rastlansa da belirgin bir fark olmadığı da ifade edilebilir. Kadınlar lehine farkı oluşturan sebepler arasında kadınların çalışma ve sosyal hayata nispeten az katılması, çalışma ortamlarında bulunmaması ve bu nedenle travmatik yaralanmaya daha az maruz kalması sayılabilir. Bunun yanında bölgede özellikle kadınların nispeten kapalı bir çevrede yaşadığı ve iletişim olanaklarının yeterince yaygın olmadığı da gözlenmektedir. Bu faktörler sağlıkla ilgili koruyucu ve tedavi edici bilgi ve imkânlardan özellikle kadınların habersiz olmalarına neden olabilecek bir faktördür. Hastaneden rapor alınması genellikle sosyal haklar sağladığından kadınların hastaneye getirilmiyor olma olasılığının düşük olduğu düşünülebilir. Yine de büyük bir kadın grubunun nispeten

kısıtlı bir yaşam ortamında bulunması, görme ile ilgili ihtiyaç ve beklentilerin düşük olması ile birlikte, kadın oranının da düşük olmasının bir nedeni olabilir.

Munoz ve West<sup>7</sup> çalışmalarında, Amerika dâhil hemen tüm ülkelerde, görme kaybı oranı ve nedenleri hakkında yeterli ve güvenilir veri olmadığını bildirmektedir. Bu yetersizlik, görme kaybının ülkenin insan gücü açısından ne miktarda bir kayıp oluşturduğu ve bu kişilere ödenen sosyal yardımların ekonomik maliyetinin ne olduğu gibi sorulara net cevaplar verilememesine neden olmaktadır. Bu verilere sahip olunabilirse, görme kaybı nedeniyle oluşan maddi ve sosyal yük belirlenebilir ve ülkedeki koruyucu, tedavi ve rehabilite edici göz sağlığı hizmetlerinin sağladığı "maddi ve sosyal" kazanç hakkında da fikir yürütülebilir.

Araştırmamızın yetersiz bir yanı, bölgedeki tüm görme özürülleri içermemesidir. Bölgedeki diğer hastanelerden de rapor alınabilmesi nedeniyle, araştırmamızla tam bir görme özürüllük profili çıkarılamamaktadır. Bu eksikliğine rağmen kendine has coğrafi, kültürel ve sosyal özellikleri olan bölgede görme özürüllük oluşturan nedenlerin bilinmesi dahi yararlı bir bilgidir. Göz sağlığı hizmetlerinin planlanması genellikle ülkemizdeki coğrafi farklılıklar dikkate alınmadan yapılabilmektedir. Bu araştırma sonuçları, göz sağlığı hizmetlerinin bölgenin ihtiyaçlarına göre planlanması gibi bir düşünce kapsamında bölgemiz için yararlı olabilecektir. Bu bilgi, özellikle bölgeye sağlık hizmeti veren kurumların eğitim ve sağlık hizmet önceliklerinin belirlenmesi açısından yararlı olacaktır. Ayrıca koruyucu göz sağlığı hizmetlerinin yoğunlaşması gereken alanlar hakkında da önemli bir bilgi alt yapısı oluşturmaktadır.

Bu araştırmadaki sonuçlar, bölgedeki görme özürüllük nedenlerinin tam bir profilini çıkarmamış olsa da, bölge için temsili bir örnek oluşturduğunu düşünmekteyiz. Bölgedeki diğer hastanelerden alınan raporların varlığı, araştırmamızın kapsadığı dönem dışında alınan raporlar, rapor almak için başvurmayan hastalar dikkate alınırca, oranlarda farklılık oluşabilir. Her ne kadar tam profil oluşturmuyor olsa da, yine de bölgenin göz sağlığı sorunlarında önceliklerin belirlenmesi açısından araştırma sonuçları önemlidir. Bu sonuçlar ile bölgedeki göz sağlığı hizmetlerinin yönlendirilmesi açısından yorum yapılabilecektir. Bunun yanında görme özürüllük nedenlerinin ve toplumda sıklığının uzun vadeli olarak takip edilmesi göz sağlığı hizmetlerinin başarısı ve değişen hastalık eğilimleri hakkında da bilgi verecektir.

## Kaynaklar

1. Özürüllüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Kanun No 5378; 01.07.2005.
2. Wong TY, Hyman L. Population-based studies in ophthalmology. Am J Ophthalmol. 2008;146:656-63.
3. Türkiye Özürüllüler Araştırması; <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.htm>; 09.05.2011 tarihinde erişilmiştir.
4. Negrel AD, Minassian DC, Sayek F. Blindness and low vision in southeast Turkey. Ophthalmic Epidemiol. 1996;3:127-34.
5. Temel A. Low vision aids (evaluation of 185 patients). Ophthal Physiol Opt. 1989;9:327-31.
6. Keklikçi U, Şakalar YB, Ünlü K, Bozarslan BŞ, Dağ U. Açık Göz Yaralanmalarında Aile Faktörünün Etkisi. Turk J Ophthalmol. 2007;37:474-9.
7. Munoz B, West SK. Blindness and visual impairment in the Americas and the Caribbean. Br J Ophthalmol. 2002;86:498-504.