



Çocuk Nöroloji Polikliniğine Sağlık Kurulu Raporu İçin Başvuran Hastaların Retrospektif İncelenmesi

Retrospective Analysis of Patients Applying to The Pediatric Neurology Outpatient Clinic For a Health Board Report

Yiğithan Güzin<sup>1</sup>, İrmak Erdoğan<sup>1</sup>, Mügen Baykan<sup>1</sup>, Osman Büyüksen<sup>1</sup>, Elif Didinmez Taşkırdı<sup>1</sup>, Özlem Ateş Yaman<sup>1</sup>, Pınar Gençpınar<sup>1,2,3</sup>, Figen Baydan<sup>1</sup>, Nihal Olgaç Dündar<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Neuroscience Research Center, İzmir, Türkiye

Öz

**Amaç:** Engellilik, kişinin belirli aktiviteleri yapmasını ve çevresindeki dünyayla etkileşimini güçleştiren herhangi bir bedensel veya zihinsel yetersizlik durumudur. Engelli bireylerin ve ailelerinin başta ekonomik olmak üzere, psikolojik, sosyal problemleri bulunmaktadır. Hastalar sağlık, eğitim, rehabilitasyon gibi diğer sosyoekonomik haklara ve hizmetlere daha kolay erişebilmek için sağlık kuruluna başvurmaktadır. Bu çalışma sağlık kuruluna başvuran çocuk nörolojisi hastalarının başvuru amaçlarını, çocukluk çağındaki engellilik nedenlerini ve yaşa göre dağılımlarını incelemeyi; ayrıca ilgili mevzuat ışığında, raporlamada karşılaşılan sorunlar ve gecikmeler konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamıza sağlık kurulu raporu almak için çocuk nöroloji polikliniğine başvuran 1506 hasta dahil edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaşı 8,5±4,5 yaştı. Sekiz yüz doksan dört (%59,4) erkek, 612 (%40,4) hasta kızdı. Polikliniğe en sık başvuru tanıları sırasıyla bilişsel gelişimde gerilik 406 (%27), serebral palsi 126 (%8,4), otizm 120 (%8), konuşmada gerilik 110(%7,3), gelişim geriliği 99 (%6,6) şeklindeydi. Çocuk nöroloji bölümü olarak 487 (%32,3) hastaya sinir sistemi ve hareket alanından puan verildi. Dört yüz kırk beş (%91,4) hasta hareket alanından, 42 (%8,6) hasta ise sinir sistemi alanından puanlandırıldı. İki yüz otuz yedi (%48,7) hastaya özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV) puanı verildi.

**Sonuç:** Sağlık kurulu muayeneleri, çocuk nörologlarının günlük pratikte sıklıkla karşılaştığı hasta gruplarını oluşturmaktadır. Sağlık kuruluna başvuran hastaların yaklaşık üçte birinde çocuk nörolojisini ilgilendirilen engellilik durumu mevcuttur. Bu nedenle başta çocuk nörologları olmak üzere tüm sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık kurulu; engellilik; çocuk

Abstract

**Aim:** Disability is any physical or mental impairment that makes it difficult for a person to perform certain activities and interact with the world around them. Individuals with disabilities and their families have primarily economic, psychological, and social problems. Patients apply to the health board to have easier access to other socioeconomic rights and services such as health, education, and transportation. This study aimed to examine the purposes of application, causes of childhood disability, and age distribution of pediatric neurology patients applying to the health institute; and to raise awareness about the problems and delays encountered in reporting in the light of the relevant legislation.

**Materials and Methods:** Our study included 1506 patients who applied to the pediatric neurology outpatient clinic for a medical board report.

**Results:** The age of the patients was 8.5±4.5 years. 894 (59.4%) were boys and 612 (40.4%) were girls. The most common diagnoses at the outpatient clinic were retardation in cognitive development 406 (27%), cerebral palsy 126 (8.4%), autism 120 (8%), speech delay 110 (7.3%), and developmental delay 99(6.6%). In the pediatric neurology department, 487 (32.3%) patients were scored for the nervous system and movement domain. Four hundred and forty five (91.4%) patients were scored for the movement domain and 42(8.6%) patients for the nervous system domain. Two hundred and thirty seven (48.7%) patients were given a "special condition requirement" score.

**Conclusion:** Health board examinations constitute the patient groups that pediatric neurologists frequently encounter in daily practice. Approximately one-third of the patients admitted to the health board have a disability related to pediatric neurology. Therefore, all healthcare personnel, especially pediatric neurologists, have important duties in the evaluation of these patients.

**Keywords:** Health board; disability, child

**Sorumlu Yazar:** Yiğithan Güzin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

E-posta: yguzin@hotmail.com

Geliş ve Kabul Tarihi: 14.04.2024/13.08.2024

## GİRİŞ

Engellilik, kişinin belirli aktiviteleri yapmasını ve çevresindeki dünyayla etkileşimini güçleştiren herhangi bir bedensel veya zihinsel yetersizlik durumudur (1). Türkiye'de nüfusun %12,3' ünü oluşturan 8,5 milyon engelli vatandaşımızın hakları, başta Anayasamız olmak üzere çeşitli yasalar ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır (2). Bedensel veya zihinsel özürler bireylerin yaşamını etkilediği kadar ailelerini de etkilemektedir. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin başta ekonomik olmak üzere, psikolojik, sosyal problemleri bulunmaktadır (3).

Bu problemler sadece engellileri ve ailelerini değil tüm toplumu ilgilendiren bir sorundur (4). Bu problemlerin azaltılması ve çözülmesinde engelli hastalara yönelik sağlık politikaları önemli rol oynamaktadır.

Ulusal ve uluslararası engelli politikaları ile engellilerin, sağlık, eğitim, rehabilitasyon gibi diğer sosyoekonomik haklara ve hizmetlere erişimlerinin iyileştirilmesi amaçlanmıştır (5). Ülkemizde bu amaçla fiziki ve/veya psikolojik engeli olan hastalara sağlık kurulu raporu verilmektedir. Ülkemizde çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) yönetmeliği 20 Şubat 2019 tarihinde Resmî Gazete 'de yayınlanmıştır. Bu çalışma sağlık kuruluna başvuran çocuk nörolojisi hastalarının başvuru amaçlarını, çocukluk çağındaki engellilik nedenlerini ve yaşa göre dağılımlarını incelemeyi; ayrıca ilgili mevzuat ışığında, raporlamada karşılaşılan sorunlar ve gecikmeler konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlanmıştır. Ayrıca literatürde bu hakkında fazla yayın olmaması nedeniyle engelliler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı sağlanması planlanmıştır.

## GEREÇ YÖNTEMLER

Çalışma; yerel etik kurulun 08.03.2023 tarih ve 2023/02-13 numaralı kararı ile onaylanan retrospektif bir araştırmadır. Hastalara ait verilerin retrospektif olarak taranması, etik kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. ÇÖZGER Yönetmeliği'nin 6. maddesi uyarınca, çocuk nöroloji bölümü, ÇÖZGER sürecinde daimî üye olarak yer almaktadır. Özel gereksinimlerin değerlendirilmesi ve muayenesi, başhekim tarafından yetkilendirilmiş çocuk nöroloji uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Sağlık kuruluna başvuran tüm hastalar, kurulda daimî üye olarak bulunan çocuk nöroloji uzmanı tarafından en az bir kez muayene edilmektedir.

Araştırmaya, Aralık 2021 ile Aralık 2022 tarihleri arasında hastanemizin çocuk nöroloji polikliniğine başvuran sağlık kurulu hastaları dahil edilmiştir. Hastaların rutin ÇÖZGER puanlaması, tanıları, fizik muayene bulguları ve gelişim testleri temel alınarak yapılmıştır. Tüm hastaların tıbbi özgeçmişleri hastane

bilgi işlem sistemi üzerinden incelenmiş, takip ve tedavisi hastanemizde yapılmayan hastaların tıbbi özgeçmişleri ise e-Nabız sistemi üzerinden değerlendirilmiştir. E-Nabız sistemi üzerinden tıbbi özgeçmişine ulaşılamayan hastalardan, takipli oldukları sağlık kurumundan epikriz getirmeleri talep edilmiştir. Hastaların tanıları, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması kod listesine göre sisteme kaydedilmiştir. Hastalara ayrıntılı fizik muayene yapılmış olup, yaşlarına göre Denver Gelişim Testi ve Kaba Motor Fonksiyonel Sınıflama Sistemi kullanılarak motor işlevsellikleri değerlendirilmiştir (6,7).

Hastaların çocuk nöroloji açısından değerlendirilmesi, hareket ve sinir sistemi alanlarında ÇÖZGER Yönetmeliği'ne uygun olarak yapılmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı, sağlık kuruluna başvuru nedeni ve engelliliğe neden olan hastalıkları detaylı bir şekilde incelenmiştir. Ayrıca, hastaların rapor başvurusu tarihi ile poliklinik muayenesi arasındaki süre hesaplanmıştır. ÇÖZGER düzenleme usulüne göre, Yönetmeliğin 8. maddesinin K fıkrasında belirtilen "rapor başvuru tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde tamamlanır" hükmü dikkate alınarak, rapor başvurusu ile poliklinik muayenesi arasındaki süresi 30 günü aşan hastalar, rapor başvurusunda gecikmiş olarak değerlendirilmiştir (8). Bu doğrultuda hastalar rapor başvurusunda gecikme olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Raporlama sürecindeki gecikmelerin nedenleri ayrıntılı olarak incelenmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Veri analizi, SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin analizi için ki-kare testleri veya Fisher'in exact testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki grup farklarını değerlendirmek için bağımsız örneklem t-testi veya Mann-Whitney U testleri yapılmıştır. P değeri 0.05'in altında olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamıza sağlık kurulu raporu almak için Çocuk Nöroloji Polikliniği'ne başvuran 1506 hasta tespit edildi. Hastaların yaşı ortalama 8,5±4,5 (medyan 8) idi. Sekiz yüz doksan dört (%59,4) erkek, 612 (%40,4) hasta kızdı. Bin üç yüz kırk iki (%89,1) hasta Türkiye Cumhuriyeti vatandaşıyken 164 (%10,9) hasta yabancı uyruklu idi. Hastaların sağlık kuruluna başvuru tanıları tablo1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Sağlık kuruluna başvuru tanıları

Başvuru Tanıları	n (%)
Bilişsel gelişimde gerilik	406 (27)
Serebral palsi	126 (8.4)
Otizm	120 (8)
Konuşmada gerilik	110 (7.3)
Gelişim geriliği	99(6.6)
İşitme Kaybı	71 (4.7)
Tip 1 DM	59 (3.9)
Down Sendromu	50 (3.3)
Spina Bifida	34 (2.3)
Genetik Sendrom	31 (2.1)
Konuşma bozukluğu	26 (1.7)
Görme problemi	26 (1.7)
Kardiak patoloji	16 (1.1)
DMD	14 (1.0)
Diğer	318 (21.1)
Toplam	1506 (100)

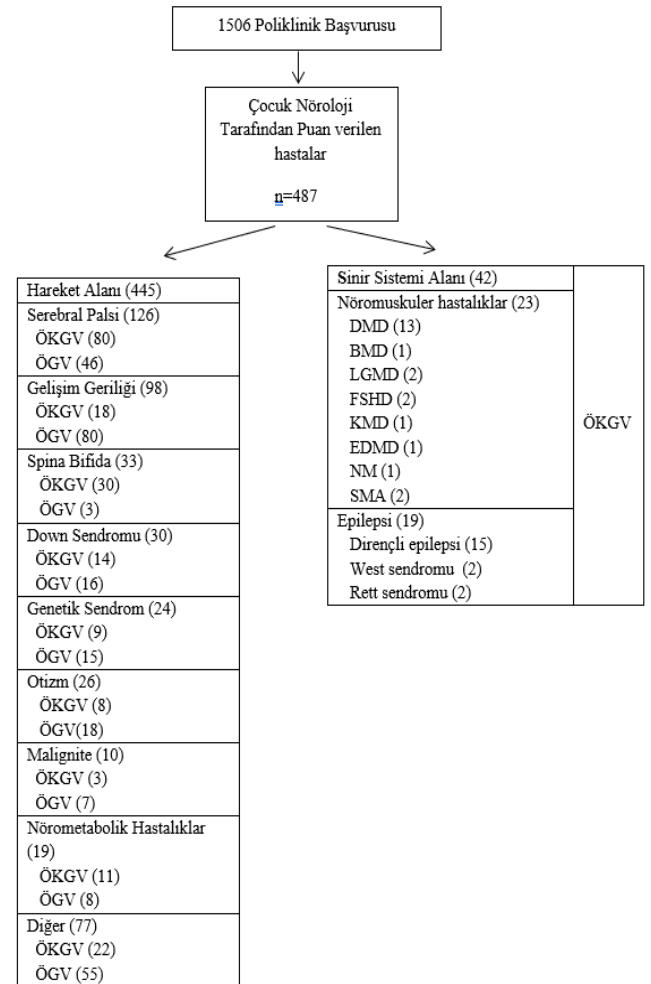
Hastalarımızın 156'sında (%10,2) epilepsi öyküsü vardı ve bu hastaların 19'u (%1,3)'dirençli epilepsi tanısı ile takipliydi. Epilepsi tanısı olan hastaların 40'ında (%25,6) serebral palsi, 11'inde (%7,1) öğrenme güçlüğü, 10'unda (%6,4) nöromotor gelişim geriliği, 10'unda (%6,4) nörometabolik hastalık, 7'sinde (%4,5) otizm, 4'ünde (%2,5) spina bifida, 4'ünde (%2,5) genetik sendrom, 3 (%1,9) hastada Down Sendromu tanısı vardı.

Hastaların 1213'i (%80,5) hastanemizde takipliyken, 238'i (%15,8) hastanemiz dışındaki bir sağlık kuruluşunda takipliydi. Elli beş hasta (%3,7) hastanın ise hiçbir hastanede takibi yoktu. Dokuz yüz kırk beş (%62,7) hasta 1 uzmanlık branşı, 278 (%18,5) hasta 2 uzmanlık branşından, 165 (%11) hasta 3 uzmanlık branşı, 16 (%1) hasta 4 ve üstünde uzmanlık branşı tarafından özel gereksinim açısından değerlendirildi ve ÇÖZGER yönetmeliğine göre puanlandırma yapıldı. Yüz bir (%6,7) hasta ise hiçbir branştan puan alamadı. Hastaların sağlık kuruluna başvuru nedenleri incelendiğinde 853 (%56,6) hasta birden çok nedenle, 522 (%34,7) hasta sadece özel eğitim almak için, 56 (%3,7) hasta sadece dil terapisi almak için, 29 (%1,9) hasta sadece fizik tedavi ve rehabilitasyon almak için ve 46 (%3,1) hasta diğer nedenlerle sağlık kuruluna başvurduğunu belirtti. Muayenede gecikme süresi 30 gün üstü olarak belirlendi. Yüz otuz bir (%8,8) hastanın muayene süresinin geciktiği saptandı. Muayene sonlandırma süresi uzun olmasının nedenleri incelendiğinde; 36 (%27,5) hastanın tıbbi tanısının konulmamış olması, 35'inin (%26,7) başka hastanede takipli olup evrak eksikliği, 11'inin (%8,4) hastanemizde takipli olup evrak eksikliği, 8'inin (%6,1) sağlık problemleri nedeniyle heyetinde gecikme

mevcuttu. Kırk bir (%31,3) hastanın ise diğer nedenlerle heyetinde gecikme vardı.

Hastaların Çocuk Nöroloji Polikliniği'nde muayene sonuçlandırma süresi 8,3±24,8 gündü (minimum 0 gün-maksimum 300 gün, medyan 0 gün). Bin iki yüz yirmi bir hastanın (%81,1) ilk hafta içinde muayene ve puan verme işlemlerinin tamamlandığı görüldü.

ÇÖZGER puanlama sisteminde yüksek puan almak, hastaların devlet maaş desteği veya araç alımında Özel Tüketim Vergisi (ÖTV) indiriminden faydalanabilmeleri açısından önemlidir. Çocuk Nöroloji Bölümü olarak 487 (%32,3) hastaya sinir sistemi ve hareket alanından puan verildi. Puan verilen hastaların tanıları ve puanları şekil 1'de özetlenmiştir.

**Şekil 1.** Çocuk Nöroloji Tarafından Puanlanan hastaların tanıları ve özel gereksinim durumları

Kısaltmalar: ÖKGV=Özel koşul gereksinimi vardır, ÖGV=Özel gereksinimi vardır, Duschenne muskuler distofi=DMD, Becker Muskuler distofi= BMD, Limble Girdle Muskuler Distrofi=LGMD, asioskapulohumeral distrofi=FSHD, konjenital miyotonik distrofi =KMD, emery dreifuss müsküler distrofi, Nemalin miyopati= NM, SMA=Spinal müsküler atrofi

Çocuk Nöroloji Bölümü tarafından puan verilen hastaların 216'sı (%44,4) kız, 271'i (%55,6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 6,9±4,7 yaştı. (medyan 6 yaş) Çocuk Nörolojisi tarafından puan verilen hastalarla diğer bölümlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı tablo 2'de özetlenmiştir.

**Tablo 2.** Çocuk nörolojisi tarafından puan verilen hastalarla diğer bölümlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	Çocuk Nöroloji Tarafından Puan Verilen (487)	Diğer Bölümlerce Puan Verilen Hasta Grubu (1019)	p- değeri
Yaş	6.9±4.7	9.2±4.1	0.001
Cinsiyet	216 (%44.4)	396 (%38.9)	0.042

Çocuk Nöroloji Bölümü tarafından puan verilen hastaların yaş gruplarına göre dağılımı tablo 3'de özetlenmiştir.

**Tablo 3.** Çocuk nöroloji tarafından puan verilen hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	n (%)
0-4 yaş	187(38.4)
5-9 yaş	153(31.4)
10-14 yaş	98(20.1)
15-18 yaş	49(10.1)
Toplam	487(100)

## TARTIŞMA

Dünya nüfusunun tahmini %16' sının, yani her 6 kişiden birinin engelinin olduğu tahmin edilmektedir. Engelli kişiler engelli olmayan kişilere göre ortalama 20 yıl daha erken ölür, sağlıkları daha kötüdür ve günlük aktivitelerinde daha çok kısıtlılık yaşarlar (9). Ülkemizde de nüfusun yüzde 12'sinin engelli olduğu düşünülmektedir. Tahmini sayısı 8,5 milyon olduğu öngörülen engelli vatandaşlarımızın hakları, başta Anayasamız olmak üzere çeşitli yasalar ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınmıştır (2). T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2022 yılının aralık ayında yayınladığı bültende ulusal engellilik veri sisteminden alınan bilgilere göre engelli nüfusunun yaklaşık %15' ini çocuk hastalar oluşturmaktadır (10).

Ulusal engellilik verilerine göre en az bir engeli olan bireylerin sıklığı özellikle 10 yaş ve üstünde belirgin artarken çalışmamızda ise bu oran genel istatistiklerin aksine belirgin azalmıştır (10). Bu durum çocuk nörolojisini ilgilendiren bozuklukların erken bulgu vermesine bağlandı. Ayrıca son zamanlarda sağlık kurulu raporları hakkında artan farkındalık nedeniyle, hasta ve yakınlarının etkin yarar sağlama amacıyla başvurularını daha erken yapmaya başlamaları diğer bir neden olarak gösterilebilir.

Literatüre ve engelli veri sistemine göre, engelli bireylerdeki erkek cinsiyetinin oranı daha yüksek olduğu bilinmektedir (10-13). Çalışmamızda tüm hasta grubunun %59,4 ünü erkek hastalar oluşturmaktadır ve bu oran literatüre benzer saptanmıştır. Fakat çocuk nörolojisi hastalarında kız, erkek oranı birbirine daha yakın ve istatistiki olarak anlamlı saptanmıştır.

Tekrarlayan epileptik nöbetlere kalıcı bir yatkinlik durumuna epilepsi adı verilir (14). Çocukluk çağında epilepsinin görülme sıklığı 1000 kişi başına yaklaşık 0,5 ile 8 arasında değişmektedir (15-18). Çalışmamıza dahil edilen hastaların %10,2'sinde epilepsi tanısı saptanmış olup bu oran genel literatüre oranla biraz daha yüksek olduğu görülmektedir.

Zihinsel Engelli olan hastaların yaklaşık %20' sinde epilepsinin eşlik ettiği düşünülmektedir. Epilepsinin sıklığının engelliliğinin şiddetiyle doğru orantılı olarak arttığı bilinmektedir (19-20).

Epilepsi, çocuklarda nörobilişsel bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Okul performansını ve uzun vadeli psikososyal beklentileri olumsuz yönde etkileyebilir (21,22). Ayrıca epilepsili çocukların yaklaşık %30' unda davranışsal veya bilişsel bozukluklar vardır (23,24). Epilepsi tanısı olan hastaların 11' inde (%7,1) öğrenme güçlüğü, 10 (%6,4) hastada nöromotor gelişim geriliği, 7 (%4,5) hastada otizm bulunması literatürü desteklemektedir.

Serebral palsili hastaların yaklaşık %15-55' inde epilepsinin komorbid durum olarak görüldüğü bildirilmektedir (25,26). Çalışmamızda serebral palsi tanısı alan 126 hastanın 40'ında epilepsi komorbid durum olarak bulunmaktadır.

Nöromusküler hastalıkların büyük çoğunluğunu progresiftir ve prognozu kötüdür. Hastalar sıklıkla palyatif bakıma ihtiyaç duyarlar (27,28). Bu hastaların engellilik durumu zamanla ağırlaşması nedeniyle ailelere bilgi ve sosyal destek verilmesi hastaların yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışmamıza dahil edilen 23 hastanın nöromusküler hastalık tanısı mevcuttu ve bu hastaların tamamı özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV) olarak puanlandırıldı.

Sağlık kuruluna başvuru nedenleri sıklıkla özel eğitim almak, evde bakım ücreti almak, özel tüketim vergisi (ÖTV) indiriminden yararlanmak, engelli kimliği

çıkartmak, fizik tedavi ve rehabilitasyon başta olmak üzere sosyal hizmetlerden yararlanmak olduğu bilinmektedir (4,11).

Çalışmamıza başvuran hastalarının büyük çoğunluğu literatüre benzer şekilde özel eğitim almak, evde bakım ücreti almak ve fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşmak gibi birden çok nedenle sağlık kuruluşuna başvurduğu görülmüştür.

ÇÖZGER düzenlenme usulüne göre sağlık kurulu raporları başvuru tarihinden itibaren en geç otuz gün içinde tamamlanması gerekmektedir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların 131'inde (%8,8) muayene sonlandırma süresinde gecikme saptandı. Bu gecikmelerin büyük çoğunluğunun tanısı olmayan ve evrak eksikliği olan hastaların oluşturduğu görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmelerin bu oranı düşürebileceğini düşünmekteyiz. Hasta sayısının sınırlı olması ve retrospektif tasarımın çalışmamızın kısıtlılıkları olduğunu düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Sağlık kurulu muayeneleri, çocuk nörologlarının günlük pratikte sıklıkla karşılaştığı hasta gruplarını oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların yaklaşık üçte birinde çocuk nörolojisini ilgilendiren engellilik durumu mevcuttur. Bu nedenle, özellikle çocuk nörologları başta olmak üzere tüm sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Engelli çocuklara ait verilerin toplanması ve sağlıklı demografik verilerin elde edilmesi, engelli çocukların sağlık, eğitim, rehabilitasyon, bakım ve sosyal güvenlik gibi alanlardaki sorunlarının çözümüne katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, çalışmamız engelli hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve ailelerin sağlık kurulu raporu çıkarma sürecinde karşılaştıkları zorlukların daha iyi anlaşılması için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

## Yazar Deklarasyonları

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Çalışmada hiçbir hibe veya destek kullanılmamıştır.

Tüm yazarlar çalışmanın tüm aşamalarında katkıda bulduklarını beyan etmişler ve makalenin son halini onaylamışlardır.

Yazarlar bu çalışmanın başka bir dergide yayınlanmadığını, sunulmadığını ve başka bir derginin incelemesinde olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

1. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=According to the World Health,%2C walking%2C or problem solving. disability @ www.cdc.gov.>

2. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat. Vol:43;2008.
3. DI Giulio P, Philipov D, Jaschinski I. Families with disabled children in different European countries. Chang Fam Sustain Soc Policy Context Divers over life course across Gener. 2014;23:1-43.
4. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15:48-53.
5. E. Haklar. Uluslararası İlke ve standartlar bağlamı. Nda.; 2019.
6. Glascoe FP, Byrne KE, Ashford LG, Johnson KL, Chang B, Strickland B. Accuracy of the Denver-II in developmental screening. Pediatrics. 1992;89:1221-25.
7. Paulson A, Vargus-Adams J. Overview of four functional classification systems commonly used in cerebral palsy. Children (Basel). 2017;4:30.
8. <https://www.resmigazete.gov.tr>. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health#:~:text=Key facts,earlier than those without disabilities.>
10. [https://www.aile.gov.tr/media/129312/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_aralik\\_22.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/129312/eyhgm_istatistik_bulteni_aralik_22.pdf)
11. Kaya A, Güler H, Meral O, Aktas EO. The retrospective examination of the reports for the children with disabilities prepared by the disab. J Curr Pediatr 2014;12:151-9.
12. N Şahin, H Altun, B Kara. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. 2014;15:48-53. Tekrar
13. Aktaş TM, Büber A, Tanrıverdi Ç, Şenol H. Çocuklar için özel gereksinim raporu başvurusu olan olguların özel gereksinim düzeyleri. Pamukkale Med J. 2022;15:77-85.
14. Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, Buchhalter J, Cross JH, van Emde Boas W, et al. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, Epilepsia. 2010;51:676-85.
15. Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Søråas C, Berntsen A, Magnus P, et al. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: a nationwide cohort study. Pediatrics. 2017;139:e20163908.
16. Russ SA, Larson K, Halfon N. A national profile of childhood epilepsy and seizure disorder. Pediatrics. 2012;129:256-64.
17. Oka E, Ohtsuka Y, Yoshinaga H, Murakami N, Kobayashi K, Ogino T. Prevalence of childhood epilepsy and distribution of epileptic syndromes: a

- population-based survey in Okayama, Japan. *Epilepsia*. 2006;47:626-30.
18. Hauser WA, Kurland LT. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1935 through 1967. *Epilepsia*. 1975;16:1-66.
  19. Doran Z, Shankar R, Keezer MR, Dale C, McLean B, Kerr Mp, et al. Managing anti-epileptic drug treatment in adult patients with intellectual disability: a serious conundrum. *Eur J Neurol*. 2016;23:1152-57.
  20. Robertson J, Hatton C, Emerson E, Baines S. Prevalence of epilepsy among people with intellectual disabilities: a systematic review. *Seizure*. 2015;29:46-62.
  21. Bailet LL, Turk WR. The impact of childhood epilepsy on neurocognitive and behavioral performance: a prospective longitudinal study. *Epilepsia*. 2000;41:426-31.
  22. Bromley RL, Leeman BA, Baker GA, Meador KJ. Cognitive and neurodevelopmental effects of antiepileptic drugs. *Epilepsy Behav*. 2011;22:9-16.
  23. Fastenau PS, Johnson CS, Perkins SM, Byars AW, deGrauw TJ, Austin JK, et al. Neuropsychological status at seizure onset in children: risk factors for early cognitive deficits. *Neurology*. 2009;73:526-34.
  24. Hoxhaj P, Habiya SK, Sayabugari R, Balaji R, Xavier R, Ahmad A, et al. Investigating the impact of epilepsy on cognitive function: a narrative review. *Cureus*. 2023;15:e41223.
  25. Wallace SJ. Epilepsy in cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2001;43:713-17.
  26. Leis AM, Hurvitz EA, Whitney DG. Comorbidity clusters among adults with cerebral palsy: a latent class analysis. *Am J Prev Med*. 2024;66:971-79.
  27. Chang RS-K, Wong YK. Prognostic indicators of neuromuscular disorders for palliative care referral. *Ann Palliat Med*. 2018;7:335-38.
  28. Elverson J, Evans H, Dewhurst F. Palliation, end of life care and ventilation withdrawal in neuromuscular disorders. *Chron Respir Dis*. 2023 Jan-Dec;20:14799731231175911.