

# Bir Üniversite Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

## Clinical and Sociodemographic Characteristics of Cases Presenting to an University Hospital for Special Need Reports for Children

<sup>1</sup>Mehmet Kayhan, <sup>2</sup>Yusuf Öztürk

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

**Özet:** Bu çalışmada Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu'na (ÇÖZGER) başvuran çocuk ve ergen olgularda başvuru nedenleri, olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımlarının saptanması amaçlanmıştır. Bu çalışmada 2019 Şubat – 2019 Ekim tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna ÇÖZGER için başvuran 0-18 yaş arası 307 çocuk ve ergenin dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya yaş ortalaması 9.10±4.60 olan toplam 307 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan olguların 116 (%37.8) tanesi kız cinsiyetteyken 191 (%62.2) olgu erkekti. ÇÖZGER için en sık başvuruyu % 52.4 oranla özel eğitim için yapılan başvurular oluşturmaktadır. Tüm başvurular değerlendirildiğinde % 52.7 (n= 165) oranında gecikmiş dönüm noktası tespit edilmiştir. Gecikmiş dönüm noktası tanısında da en sık % 47.9 (n:79) ile hafif düzeyde gecikme bulunmuştur. Erkek ve kız çocuklar arasında psikopatoloji varlığı bakımından anlamlı fark saptanamamıştır (p = 0.303). ÇÖZGER raporu için başvuran 307 olgudan 173'ünde (%56.4) ek bir tıbbi hastalık saptanmıştır. Eşlik eden tıbbi hastalıkları sistemler açısından incelendiğinde ise en sık nörolojik hastalıkların olduğu bulunmuştur (%40). ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerle ilgili verilerin belirlenmesi hem çocuk psikiyatrisi hem de diğer branşlardaki uzman hekimlere yol gösterici olacaktır. Bulgularımızın diğer merkezlerdeki örneklemelerin de değerlendirildiği ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, psikopatoloji, sağlık kurulu

**Abstract:** In this study, it was aimed to identify sociodemographic features, reasons for application and distribution of psychiatric diagnoses within a sample of children and adolescents who had applied to special need reports for children (SNRFC) of the center the research was conducted in. Data from the charts of 307 children and adolescents aged between 0-18 years who had applied to the SNRFC of our hospital between the dates February 2019 and October 2019, were analyzed retrospectively. A total of 307 patients were included in the study, with a mean age of 9.10±4.60. 116 (37.8%) of the cases were female and 191 (62.2%) were male. The most common admission to SNRFC consists of admissions made for special education with a rate of 52.4%. When all admissions were evaluated, 52.7% (n = 165) delayed milestones were determined. The most frequent delay milestones diagnosis was mild delay with 47.9% (n: 79). There was no significant difference between boys and girls in terms of psychopathology (p = 0.303). 173 (56.4%) of the 307 patients who applied for the SNRFC report had an additional medical illness. When the accompanying medical diseases were examined in terms of systems, it was found that neurological diseases were the most common (40%). Determining the data about children and adolescents who apply to the health committee for SNRFC will guide both pediatric psychiatry and specialist physicians in other fields. Our findings need to be supported by further research, where samples from other centers are also evaluated.

**Keywords:** Child, psychopathology, health committee.

**ORCID ID of the author:** M.K 0000-0001-7493-5165, Y.Ö 0000-0002-3412-9879

**Received** 20.12.2019

**Accepted** 13.01.2020

**Online published** 04.03.2020

**Correspondence:** **Yusuf ÖZTÜRK**- Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye e-mail: [yusuf26es@hotmail.com](mailto:yusuf26es@hotmail.com)

**Cite this article as:**

Kayhan M, Öztürk Y, *Clinical and Sociodemographic Characteristics of Cases Presenting to an University Hospital for Special Need Reports for Children, Osmangazi Journal of Medicine, 2020;42(2):240-248* Doi: 10.20515/otd.661980

## 1. Giriş

“Özürlülük” doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetme ve normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır (1). Bedensel, zihinsel ya da duyuşsal özürlü bireyin akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemekte, yaşamlarında güçlükler neden olmaktadır. (2). Dünya Sağlık Örgütü ilk defa Özürlülük ile ilgili çalışmaları 1974 yılında yapmış ve 1976 yılında yayınlamıştır. Yapılan araştırma sonrasında, dünya nüfusunun yaklaşık % 10.0’unun özürlü olduğu saptanmıştır (3). Türkiye’de ise 2002 Aralık ayında Devlet İstatistik Enstitüsü’nden (DİE) alınan verilere göre, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12.29 olarak bulunmuş olup bu oranın %7.09’unu erkekler, %5.02’sini de kadınlar oluşturmaktadır. Sıfır-dokuz yaş arasında yaşanan özürlülük sorunlarında en fazla ortopedik sorunlar sonrasında sırasıyla dil ve konuşma bozuklukları ve zihinsel özürlü saptanmıştır. 10-19 yaş grubunda da aynı şekilde ilk sırada ortopedik özürlü yer alırken, ardından zihinsel özürlü ve konuşma ve dil bozuklukları gelmektedir (1).

Özel eğitim, çoğunluktan farklı ve özel gereksinimi olan çocuklara sunulmaktadır. Özel eğitimin amaçları; üstün özellikleri olanları yetenekleri doğrultusunda kapasitelerinin en üst düzeye çıkmasını sağlamak, yetersizliği engelle dönüştürmeyi önlemek, engelli bireyi kendine yeterli hale getirerek topluma kaynaşmasını ve bağımsız, üretici bireyler olmasını desteklemek olarak sıralanabilir (4). Özel eğitimi, genel eğitime göre bazı farklılıkları bulunmaktadır. Bu özellikler, bu eğitimin kapsadığı bireylerin özellikleri, eğitimin neyi, nasıl öğrettiği ve nerede uygulandığıyla yakından ilişkilidir. Bundan dolayı özel eğitimin, yetersizliği olan bireylerin, bireysel farklılıkları dikkate alınarak yapılması gerekir (4).

Çocuk psikiyatrisinin çalışma alanlarından biri de zihinsel ve bedensel özel gereksinimi olan çocuklardır. Psikiyatrik sağaltımlarının düzenlenmesinin yanı sıra engellilere tanınan

sosyal ve eğitsel hakların ve uygulamaların da bilinmesi, hastaların doğru şekilde yönlendirilebilmeleri açısından gereklidir (5).

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerin, hastaların izlem ve tedavisini düzenlemenin yanı sıra, gereken hastaları özel eğitime yönlendirmek, özürlülük oranını belirlemek, hastaların sosyal ve eğitim haklarından yararlanması için yönlendirmek gibi görevleri de bulunmakta, hatta bazı illerimizde bu sıralanan görevlerin yoğunluğu hasta tedavisinin de önüne geçebilmektedir (5).

Resmi Gazete’de 20 Şubat 2019 tarihinde yayınlanan “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ülkemizde şu an için geçerli olan yönetmeliktir. Yeni yönetmelikle birlikte birçok değişiklik yapılmıştır. Yönetmelik gereğince raporların engelli sağlık kurulu raporu yerine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) şeklinde düzenlenmesi yapılan en temel değişikliktir. ÇÖZGER birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren gereksinim tespitinde kurul; çocuk sağlığı ve hastalıkları ya da yan dal branşları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve ortopedi ve travmatoloji branşlarından en az dört uzman hekim, kurul başkanı ve ÇÖZGER yetkili hekimi olmak üzere en az 6 daimi üyeden oluşmaktadır. Ayrıca sağlık kurum ve kuruluşunda çocuk cerrahisi uzmanı bulunmadığı durumlarda yerine genel cerrahi uzmanı, çocuk ruh sağlığı hastalıkları uzmanı bulunmadığı durumlarda yerine ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı bulunmadığı durumlarda nöroloji uzmanı kurula dâhil edilmesi eklenmiştir. ÇÖZGER yönetmeliğinde Ek-1’de örnek bir rapor nüshası, Ek-2’de ilgili branşlarla ilgili hastalıklar ve hastalıkların özel gereksinim düzeyleri açıklanmaktadır. Ek-3’de ise olguların özel gereksinim düzeyinin oranları belirtilmektedir. Özel gereksinim düzeylerinin engel oranları ile ilgili mevzuatla uyumunda Ek-3’te yer alan tablo kullanılır. 2013

yılındaki yönetmelite belirtilen özür oranı % 50 ve üzerinde olanlar için günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine hekim tarafından kanaat getirilen kişi için “ağır özürlü” ifadesinde de değişiklik olmuştur. ÇÖZGER’e göre “Çok ileri düzeyde özel gereksinim vardır (ÖGV)”, “Belirgin ÖGV” ve “Özel koşul gereksinimi var (ÖKGV)” ifadeleri, ilgili mevzuatın uygulanması açısından ağır engellilik durumunu ifade eder (6).

ÇÖZGER Ek-2’de “Bilişsel Gelişim Alanı” kapsamında “zeka geriliği ve motor mental retardasyon” gibi terimlerin kullanılmaması; bu tanıların yerine “gecikmiş dönüm noktası” ICD (R 62.0) tanısının kullanılması ve gelişimine göre özel gereksinim düzeyinin belirtilmesi istenmektedir. ÇÖZGER bilişsel gelişim alanında değerlendirme yapabilecek uzmanlar; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, gelişimsel pediatri uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı, çocukta bilişsel değerlendirme konusunda aldığı belgelenen veya çocuk ruh sağlığı ve gelişimsel pediatri rotasyonu yaptığı belgelenen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, psikologlar (tercihen klinik psikologlar), üniversitelerin ilgili lisans programlarından mezun çocuk gelişimciler olarak belirtilmiştir. ÇÖZGER Çocuk ve Genç Psikiyatri Alanı ise şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, organik beyin hasarına bağlı bilişsel, ruhsal bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) olmak üzere 6 temel bozukluk yer almaktadır. 2013 yılındaki yönetmelikten farklı olarak otizm spektrum bozukluğu (OSB) bir küme halinde değerlendirilmiş, “atipik otizm” ifadesi kaldırılmıştır ve tüm OSB tanıları çocuklar tarafından itibaren “özel koşul gereksinimi vardır (%90-99)” şeklinde değerlendirilmektedir. Yine ÖÖG’li olgular için de 2013 yılındaki yönetmelikteki ağır ve hafif ifadeleri kaldırılmış yerine “tanıdan itibaren ÖGV” şeklinde değerlendirilmiştir (6).

Ülkemizde ÇÖZGER için birçok farklı merkeze başvurular yapılmaktadır. Literatürde ÇÖZGER raporu için başvuran olguların özelliklerini inceleyen bir çalışmaya

rastlanmamıştır. Bu çalışmada bir Üniversite Hastanesine ÇÖZGER için başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

## 2. Yöntem

Mart 2019-Ekim 2019 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’na sağlık kurulu raporu almak üzere başvuran çocuk ve ergen yaş grubundaki (0-18 yaş) 307 olgunun verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların engel oranlarının değerlendirmesi, “20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” esas alınarak yapılmıştır. Hastanemizde ÇÖZGER sağlık kurulu heyetine başvuran bütün olgular; göz, kulak burun-boğaz, ortopedi, çocuk nörolojisi, çocuk ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından değerlendirilmekte ve sonrasında olguların zeka düzeyinin belirlenmesi için zeka testleri uygulanmaktadır. 6 yaşından büyük çocukların zeka düzeylerini belirlemek amacıyla Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) uygulanırken 6 yaşından küçük çocukların gelişim düzeyleri Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ile değerlendirilmektedir. Çalışma zeka düzeyleri “Gecikmiş Dönüm Noktası” olarak değerlendirilmiş, zeka düzeyinin ağırlığına göre özel gereksinim raporları düzenlenmiştir. Olguların yaşları, cinsiyetleri, sosyodemografik özellikleri, başvuru nedenleri, psikiyatrik tanıları ve psikiyatri dışındaki diğer bölümlerde saptanan ek tanıları kaydedilmiştir.

### Psikometrik Testler

**WÇZÖ-R:** Test 1949 yılında Wechsler tarafından geliştirilmiştir. 1974 yılında tekrar düzenlenmiş, WISC-R adı altında yayımlanmıştır. Testin Türkçe standardizasyonu ve geçerlilik çalışmaları 1988 yılında İskender Savaşır ve Nesrin Şahin (7) tarafından yapılmıştır. 6– 16 yaş arasındaki bireylere uygulanan testin uygulama süresi 90–100 dakikadır. Değişik

zihinsel işlevleri ölçen, sözel ve performans becerilerini içeren 12 alt testten oluşmaktadır.

#### Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)

Bebeklerin ve okul öncesi dönemdeki çocukların gelişimini ve becerilerini bakım veren kişiden alınan bilgiler doğrultusunda sistemli biçimde değerlendiren bir envanterdir. Çeşitli yaş gruplarına ve kültüre özgü olarak düzenlenmiştir.

"Evet/ hayır/ bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 154 maddeden oluşur. Uygulama sonucu Toplam Gelişim Puanı ve gelişimin farklı ancak birbiriyle ilişkili alanlarını temsil eden Dil-Bilişsel, İnce- Motor, Kaba-Motor ve Sosyal Beceri-Öz Bakım puanları olmak üzere 5 ayrı puan elde edilmektedir. Üç farklı yaş grubunda (0-12 ay, 13-44 ay, 45-72 aylar) hesaplanan test tekrar test güvenilirlikleri 0.99 ve 0.88 arasında bulunmuştur. Envanterin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı üç yaş grubunda Cronbach alfa katsayıları hesaplanarak incelenmiş ve ilk iki yaş grubunda katsayıların çok yüksek olduğu görülmüştür (0.99 ve 0.80 arası) (8).

#### İstatistiksel Analiz

2019 yılı Mart ve Ekim ayları arasında Abant İzzet Baysal ÜTF ÇERSAH AD'na SKR almak üzere başvuran hastaların verileri SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) aracılığı ile hazırlanan bir veri tabanına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Nominal veriler arası karşılaştırmalarda ki kare testi uygulanmış ve gerektiğinde Yates ve Fisher düzeltmeleri kullanılmıştır. Sayısal verilerin gruplar arası karşılaştırılabilmesi için bağımsız gruplar için Student t testi kullanılmıştır. Anlamlılık için p değeri 0.05 olarak alınmış ve tüm karşılaştırmalar çift yönlü olarak yapılmıştır.

### 3. Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması  $9.10 \pm 4.60$  olan toplam 307 olgu dahil edilmiştir. 231 (%75.3) olgu 0-12 yaş arasında iken 76 (%24.8) olgu 13-18 yaş arasında idi. Çalışmaya katılan olguların 116 (%37.8) tanesi kız cinsiyetteyken 191 (%62.2) olgu erkekti. Olguların ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuru oranları en sık özel eğitim içindi (%52.4) (Tablo-1).

**Tablo 1.** ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuru nedenleri

	n (%)
Özel eğitim	161 (52.4)
Fizik tedavi	2 (0.7)
Bakım maaşı bağlanması	16 (5.2)
Sosyal Haklar	34 (11.1)
Birleşmiş Milletler	6 (2.0)
ÖTV indirimi	8 (2.6)
Özel eğitim + fizik tedavi	10 (3.3)
Özel eğitim + bakım maaşı	70 (22.8)

Sağlık Kurul Raporu almak amacıyla başvuran çocuklar AGTE ve WISC-R testleri ile değerlendirilmiştir. Test puanları Tablo 2'de özetlenmiştir. Erkek ve kız çocukların

test puanları ve gelişim düzeyleri arasında anlamlı fark saptanamamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 2.** Sağlık Kurul Raporu almak amacıyla başvuran çocukların cinsiyetlerine göre AGTE ve WISC-R test sonuçları

	Kız (Ort ± S.D.)	Erkek (Ort ± S.D)	P*
AGTE Dil Biliş (ay)	21.6 (18.3)	19.2 (12.9)	<b>0.554</b>
AGTE İnce Motor (ay)	21.9 (18.4)	17.6 (11.2)	<b>0.261</b>
AGTE Kaba Motor (ay)	25.5 (22.0)	21.8 (17.2)	<b>0.468</b>
AGTE Sosyal Beceri (ay)	21.3 (18.9)	21.0 (16.0)	<b>0.947</b>
AGTE Genel Gelişim (ay)	21.5 (18.2)	18.8 (13.1)	<b>0.486</b>
WISC-R Sözel Z.B.	59.6 (17.2)	68.3 (20.7)	<b>0.054</b>
WISC-R Performans Z.B.	72.0 (20.4)	78.5 (23.9)	<b>0.212</b>
WISC-R Toplam Z.B.	<b>63.4 (18.0)</b>	<b>71.5 (21.2)</b>	<b>0.077</b>

\* = Student T testi, AGTE= Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri, WISC-R= Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu, Z.B.= Zeka Bölümü

ÇÖZGER için başvuran olguların cinsiyetlerine göre aldıkları tanılara göre sayı ve yüzdelik oranları tablo-3'de verilmiştir. Tüm başvurular değerlendirildiğinde % 52.7 (n= 165) oranında gecikmiş dönüm noktası tespit edilmiştir. Gecikmiş dönüm noktası

tanısında da en sık % 47.9 (n:79) ile hafif düzeyde gecikme bulunmuştur. Erkek ve kız çocuklar arasında psikopatoloji varlığı bakımından anlamlı fark saptanamamıştır (p = 0.303) (Ki Kare Testi).

**Tablo-3.** ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuran olguların aldıkları tanıların cinsiyetlerine göre sınıflandırılması

		Kız	Erkek	Toplam
		n (%)	n (%)	n (%)
Gecikmiş Dönüm Noktası	Sınır	6 (5.2)	23 (12.0)	29 (9.4)
	Hafif	32 (27.6)	47 (24.6)	79 (25.7)
	Orta	14 (12.1)	18 (9.4)	32 (10.4)
	Ağır	8 (6.9)	14 (7.3)	22 (7.2)
Otizm Spektrum Bozukluğu		10 (8.6)	28 (14.7)	38 (12.4)
Özgül Öğrenme Bozukluğu		20 (17.2)	34 (17.8)	54 (17.6)
Tanısı yok		26 (22.4)	27 (14.1)	52 (16.9)

ÇÖZGER raporu için başvuran 307 olgudan 173'ünde (%56.4) ek bir tıbbi hastalık saptanmıştır. En sık saptanan tıbbi bozukluk konjenital hastalıklardı (%14.7). Eşlik eden tıbbi hastalıkları sistemler açısından

incelendiğinde ise en sık nörolojik hastalıkların olduğu bulunmuştur (%40). Eşlik eden tıbbi hastalıklar tablo 4'de sunulmuştur.

**Tablo-4.** ÇÖZGER için başvuran olguların tıbbi tanıları

	n (%)
Epilepsi	31 (17.9)
Serebral Palsi	28 (16.2)
Konjenital	45 (26.0)
Hidrocefali-VP şant	10 (5.9)
Diabetes Mellitus	6 (3.5)
Sensorinöral işitme kaybı	10 (3.3)
Hipotiroidi	2 (0.7)
Gullian Barre sendromu	1 (0.3)
Katarakt	2 (0.7)
Birden Fazla Tıbbi hastalık	36 (11.7)

ÇÖZGER için başvuran olgularda raporlar özel gereksinim düzeyine göre verilmektedir. Özel gereksinim düzeyi ÇÖZGER klavuzunda belirtildiği üzere verilmektedir. Olguların hepsi incelendiğinde en fazla özel koşul gereksinimi düzeyinde olduğu tespit edilmiştir

(n:120) (Tablo-5). Olgular özel gereksinim düzeyine göre cinsiyet açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p = 0.362).

**Tablo 5.** Cinsiyetler açısından olguların özel gereksinim düzey sonuçları

	Kız n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
Özel gereksinim yok	2 (1.7)	9 (4.7)	11 (3.6)
Özel gereksinim var	23 (19.8)	49 (25.7)	72 (23.5)
Hafif düzeyde özel gereksinim var	23 (19.8)	27 (14.1)	50 (16.3)
Orta düzeyde özel gereksinim var	5 (4.3)	4 (2.1)	9 (2.9)
İleri düzeyde özel gereksinim var	5 (4.3)	5 (2.6)	10 (3.3)
Çok ileri düzeyde özel gereksinim var	6 (5.2)	16 (8.4)	22 (7.2)
Belirgin özel gereksinim var	4 (3.4)	9 (4.7)	13 (4.3)
Özel koşul gereksinimi var	48 (41.4)	72 (37.7)	120 (39.1)

ÇÖZGER için başvuran olguları % 16.4'ü (n:34) yabancı uyruklu idi. Yabancı uyruklu olan olguların 28 (%82.4) tanesi Irak, 5 (%14.7) tanesi Suriye ve 1 (2.9) tanesi İran vatandaşıydı. Yabancı uyruklu olguların ÇÖZGER için başvuru nedenleri; sosyal haklar için 24 (%70.6) olgu, birleşmiş milletler için 6 (%17.6) olgu ve bakım ücreti için 4 (%11.8) olgudan oluşmaktadır. Bu olguların 27 (%79.4) tanesinde ek bir tıbbi hastalık saptanmıştır. Yine yabancı uyruklu olguların özel gereksinim raporu düzeyi olarak en sık özel koşul gereksinimi olarak raporlanmıştır (n:14).

#### 4. Tartışma

Çalışmamızda Mart 2019-Ekim 2019 tarihleri arasında ÇÖZGER için başvuru nedenleri, psikiyatrik tanı dağılımı ve sosyodemografik özellikler incelenmiştir. Araştırma merkezinde ÇÖZGER için en sık başvurunun özel eğitim almak için olduğu bulunmuştur. Olguların aldıkları tanı dağılımına bakıldığında en sık konulan tanının gecikmiş dönüm noktası olduğu görülmektedir. Ayrıca çocukların % 56.4'ünde ek tıbbi hastalık olduğu (en çok nörolojik sistemle ilişkili) gösterilmiştir. ÇÖZGER raporlarının en sık özel koşul gereksinimi şeklinde raporlandığı saptanmıştır. Başvuran olguların % 16.9'unda herhangi bir tanı saptanmamıştır.

Çocuk ve ergenlerin ÇÖZGER ile ilgili literatürde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, engelli sağlık kuruluna başvuran hastaların değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar daha çok toplumdaki özürüllük yaygınlığı üzerine odaklanmış olup psikiyatrik tanılara odaklanan çalışma çok azdır. İstanbul'da yapılmış bir çalışmada özürüllük prevalansı % 9.7 bulunurken, özürüllülerin % 31'i 6 yaş ve altında, % 12'si ise 65 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (9). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2011 yılında yayınladığı araştırmada ise Ulusal Özürüllüler Veri Tabanına kayıtlı olan özürüllülerin % 4.9'u 0-6 yaş grubu, % 16.2'si 7-14 yaş grubu, % 1.2'si 15-24 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir (10).

Çocuklar için sağlık kurullarına başvuruların gerekçeleri genellikle sosyal eğitsel haklardan yararlanmak için olmaktadır. Ege Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, özürüllü sağlık kuruluna en sık başvuru nedenleri özel eğitim raporu almak, vergi indiriminden yararlanmak, evde bakım ücreti almak, eğitim haklarından yararlanmak, tayin ve benzeri durumlar için durumu bildiren resmi belge almak olarak bildirilmiştir (5). Çalışmamızda da ÇÖZGER için en sık başvuru nedenleri başta özel eğitim (%52.4) olmak üzere bakım ücreti, sosyal haklar ve vergi indirimi şeklinde yapılan başvurulardır. Yapılan bir çalışmada, sağlık kuruluna en sık başvurunun % 84.1

oran ile özel eğitim için başvuru yapan grup olduğu bulunmuştur (11). Başka bir çalışmada, özürlü sağlık kurullarına başvuru nedenleri ile ilgili yazın incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde 0-18 yaş arası özürlü sağlık kurullarına başvuran 1112 hastanın değerlendirdiği bir çalışmada, % 81.8 oranında özel eğitim için başvuru yapıldığı gösterilmiştir (12). Çalışmamızda ve yazında elde edilen veriler incelendiğinde ÇÖZGER için sağlık kurullarına da öncesinde olduğu gibi en sık özel eğitim almak için başvuru yapıldığı söylenebilir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu, ÇÖZGER için başvuran olguların en sık aldığı tanının “Gecikmiş Dönüm Noktası” olduğudur. ÇÖZGER raporu ile birlikte öncesine koyulan “Zeka Geriliği ve Bilişsel Gelişimde Gecikme” tanıları yerine “Gecikmiş Dönüm Noktası” konulması önerilmiştir. Öztürk ve ark. (2018)’de yapmış oldukları çalışmada, sağlık kuruluna başvuran çocukların % 52.4’ünde zeka geriliği tespit etmiştir (11). Yapılan bir çalışmada sağlık kurulu raporlarında % 64 oranında zeka geriliği tanısının olduğu bildirilmiştir (13). Yine başka bir çalışmada da benzer şekilde zeka geriliği tanısı alanların % 61.6 gibi yüksek bir oranda olduğu bulunmuştur (12). Bu sonuç çocuklarda sağlık kurulu raporlarının talebinde zihinsel geriliğin önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir. Çocuklarda zeka geriliği olgularının % 75’i hafif, % 10’u orta, % 5’i ise ağır gruba girmekte ve bu dağılım yaşa, sosyo-ekonomik faktörlere ve kültürel yapıya göre değişkenlik göstermektedir (14). Çalışmamızda da alan yazına benzer şekilde en sık hafif düzeyde sonra sırasıyla orta ve ağır düzeyde gecikme tanıları bulunmuştur. Sağlık kuruluna başvuran olguların zihinsel kapasitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada benzer şekilde zeka geriliği olan çocukların % 65.4’ünün hafif zeka geriliği, % 23.6’nın orta düzeyde zeka geriliği, % 8.2’sinin ise ağır düzeyde zeka geriliği tanılarını aldığı bulunmuştur (11).

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulgu ÇÖZGER kuruluna başvuran olguların % 56.4’ünde tıbbi hastalıkların eşlik etmesi ve en sık eşlik eden tıbbi hastalıkların nörolojik sistemi içeren bozukluklar olduğu (%40)

olduğu bulgusudur. Yapılan çalışmalarda sağlık kuruluna başvuran olguların psikiyatri dışındaki bölümlerden tanı alma sıklığına bakıldığında, çalışmamızdaki gibi olguların en fazla nörolojik sorunlarla ilgili tanı aldıkları, nörolojik sorunlar içerisinde ise serebral palsi ve epilepsi en sık saptanan nörolojik hastalıklar olarak belirlenmiştir (12,13). Çalışmamızdaki bulgumuz literatürle uyumlu bir bulgudur.

ÇÖZGER için tarafımıza başvuran olguların % 3.6’sında “özel gereksinim yoktur” şeklinde raporlanmıştır. Psikiyatrik tanıları incelendiğinde de %16.9’unda herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı bulunmuştur. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık kurulunda değerlendirilen olguların % 10.1’ine herhangi bir tanı konulmamış yani rapor isteğine yönelik herhangi bir oran verilmemiştir (11). Yine yapılan başka bir çalışmada da sağlık kuruluna başvuruların % 27.7’sinin normal zeka düzeyinde oldukları gösterilmiştir (12). Bu oranlara bakıldığında klinik pratikte bazı durumlarda çocuk ve gençler, çocuk psikiyatrisi polikliniğine sadece sağlık kurulu raporu isteğiyle başvuru yapıldığı göz önünde bulundurulursa dikkatli olunması gerekliliğini düşündürmektedir. Bu gibi durumlarda Ege Üniversitesi’nin 6 yıllık sağlık kurulu deneyimindeki çalışmasında da bahsedildiği üzere “hastanın resmi olmayan kurumlarda yapılan zeka ya da gelişim testlerinin hastanın kliniği ile uygun olup olmadığının belirlenmesi, eğer uygunsa heyet raporu için yönlendirilmesi, eğer hekimin tanısı net değilse hastanın bir süre poliklinikte izlendikten sonra rapor alımı için yönlendirilmesi” önerilebilir. Yine aynı çalışmada “bazı kurumların devletin maddi ödenek imkanlarından yararlanmak için hastaları rapor alımı için teşvik ettiği ve aynı kişilerin birçok farklı çocuğun velisi gibi görünmeye çalıştığı belirlenmiştir” şeklinde tespit yapılmış ve “bu durumlarda çocukların tanısı ve rapor gerekliliği kesinleşmeden düzenleme yapılmaması” vurgulanmıştır (5).

Çalışmamızda olgulara konulan psikiyatrik tanıla cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte gecikmiş dönüm noktası, otizm spektrum bozukluğu, özgül

öğrenme güçlüğü tanılarının erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir. Zihinsel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü ve otizm spektrum bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklar erkeklerde daha fazla görülmektedir (15) Çalışmamızda örneklem her ne kadar sadece ÇÖZGER için başvuran olgulardan oluşsa da nörogelişimsel bozuklukların erkeklerde fazla görülmesiyle ilgili bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda olguların özel gereksinim alanları değerlendirildiğinde en sık oranda özel koşul gereksinimi (%90-99) raporu aldığı görülmektedir. ÇÖZGER Ek-2 incelendiğinde hekimlere ve özel gereksinimi olan çocuğu olan ailelere birçok kolaylık sağladığı görülmüştür. Bu kolaylıklar içinde Kalıtsal Doğumsal Alanda “mozaizm olmayan Down Sendromu”, endokrin sistem alanında “ömür boyu insülin gereksinimi olan Diabetes Mellitus” gibi tanılarda özel koşul gereksinimi verilmesi örnek gösterilebilir. Dolayısıyla çalışmamızdaki en sık özel koşul gereksinimi verilmesi bulgumuz bu durumla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Birincisi, otizm spektrum bozukluğu ve özgül öğrenme bozukluğu gibi tanıların sadece klinik olarak konulmasıdır. Bu bozuklara özgü tanı görüşmeleri yapılarak daha nesnel yöntemlerle tanı görüşmesi yapılabilirdi. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı, çalışmanın geriye dönük verilerin incelenmesi şeklinde

yapılmasından kaynaklanan sonuçlara yansiyabilecek verilerdeki eksikliklerdir. Çalışmamızda sadece bir merkezde sağlık kuruluna başvuran olgular alınmıştır. Bu durum, diğer merkezlerde veya toplumdaki diğer popülasyonlarını yansıtmayabilir. Sıralanan tüm sınırlılıklara rağmen ÇÖZGER sağlık kuruluna başvuran olgularla ilgili yaptığımız çalışma, çocuk psikiyatri pratiğinde bu olgulara yaklaşıma yol gösterecek, hem de özel gereksinimi olan bireylerle ilgili planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları başta olmak üzere tüm hekimlerin, gereken olguları özel eğitim alabilmelerini sağlamaları ayrıca olguları sosyal ve eğitim haklarından yararlanabilmeleri için yönlendirmeleri gerekmektedir. Bu alanda çalışan hekimlerin günlük pratiğinde ÇÖZGER kurulları önemli bir yer tutmaktadır. ÇÖZGER ile ilgili çalışmalar alanımızdaki patolojilerle ilgili sağlıklı bir demografik veri oluşturulmasında ve bu olgulara klinik yaklaşım konusunda yardımcı olacaktır. Çalışmamız ÇÖZGER ile ilgili yapılan ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Bu açıdan, bu alanda ülkemizde yapılacak diğer çalışma verilerine katkısı olacağı düşünülmüştür. Bulgularımızın diğer merkezlerdeki örneklemelerin de değerlendirildiği ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. *Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara*, 2004.
2. Kulaksızoğlu A. Farklı Gelişen Çocuklar. *Epsilon Yayıncılık, İstanbul*, 2003.
3. Helander E. Prejudice and Dignity, an Introduction to Community-Based Rehabilitation. *United Nations Development Program, New York, ABD*, 1999.
4. Ataman A. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: *Gündüz Eğitim ve Yayıncılık*, 2003.
5. Özbaran B, Köse S. Sağlık kurulu raporları; 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2011; 18: 67-72.
6. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, 2019, 30692 mükerrer.
7. Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). *Ankara Türk Psikologlar Derneği, Ankara*, 1995.
8. Erol N, Sezgin N, Savaşır I. Ankara Gelişim Tarama Envanteri ile ilgili geçerlik çalışmaları. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1993; 29: 16-22.
9. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R, et al. İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 1998; 1: 51-3.
10. Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK. Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.



11. Öztürk Y, Demir N, Topal Z, Savcı U, Cansız MA, Tufan AE, et al. Bir üniversite hastanesine engelli çocuk sağlık kurulu için başvuran olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri: Bir ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2018; 25, 101-10.
12. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014; 15: 48-53.
13. Başgül S, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2012; 27: 45-9.
14. Aicardi J. Mental retardation. In: Aicardi J Ed. *Diseases of the Nervous System in Childhood*. Cambridge. 1998; 822-5.
15. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017; 4: 339-46.