

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri

Şaziye Senem BAŞGÜL (*), Sema SALTİK (**)

ÖZET

Ülkemizde birçok çocuk ve genç sosyal ve eğitimsel haklarından yararlanabilmek için hastanelerdeki "özürlü sağlık kurullarına" başvurmaktadır. Bu kuruldan özürlü yönetmeliğinde yer alan özürlü oranları cetvelinde bulunan özürlü oranlarına göre yüzde (%) içeren sağlık kurulu raporu alırlar. Çalışma-mızda Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2010 yılındaki Özürlü Çocuk Heyeti'nin sonuçları irdelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, özürlü

"Özürlülük" doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır (1). Bedensel, zihinsel ya da duyuşsal özürlü bireyin akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemekte, yaşamlarında güçlüklerle neden olmaktadır. Ailede özürlü bir çocuğa sahip olmanın, çocuk, ailesi ve toplum için yük oluşturduğu, beraberinde birçok fiziksel, duyuşsal, toplumsal ve ekonomik sorunların yaşandığı zor bir yaşam deneyimi olduğu bilinmektedir (2,3).

Zekâ geriliği DSM-IV'te 70'in altında bir zekâ bölümü (ZB, Intelligence Quotient, IQ) ile karakterize olan normal altı bilişsel işlevler ve toplumsal ve kişisel bağımsızlığı engelleyecek işlev bozukluğu olmak üzere iki özellik ile tanımlanmaktadır. DSM-IV'e göre zekâ geriliği düzeyleri hafif (ZB=50-70), orta (ZB=35-49), ciddi (ZB=20-34) ve ağır (ZB<20) olarak sıralanır (4).

SUMMARY

Göztepe Training and Research Hospital-Disabled Children Committee -2010 data

In our country, many children and youth apply to "the health board for the disabled" in hospitals to get their social and educational rights. At these committees, they will receive health board reports including disability rates (%) according to regulation for the handicapped. In our study, the results from the health board for the disabled children at Göztepe Training and Research Hospital related to year 2010 were investigated.

Key words: Child, disabled

Serebral palsi gelişmekte olan beynin çeşitli nedenlerle hasarlanması sonucunda nonprogresif, hareket ve postür bozuklukları ile seyreden hastalıklar grubudur (5). Serebral palsiyi derecelendirmek için kaba motor fonksiyon sınıflandırma sistemi (KMFSS) kullanılmaktadır. KMFSS oturma, yer değiştirme ve hareketliliğe vurgu yaparak çocuğun kendi başlattığı hareketlere dayanır. Beş seviyeli sınıflandırma sisteminde temel kriter seviyeler arasındaki farkların günlük yaşamda anlamlı olmasıdır. Farklar fonksiyonel kısıtlamalara, elle tutulan hareketliliğe, yardımcı araçlara ya da tekerlekli hareketlilik araçlarına olan gereksinime ve daha az olarak da hareketin kalitesine dayanır.

Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, özürlü nüfusun yaşam düzeyi ile özürlü nüfusa sunulan hizmetin kalitesi önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde kayıt sistemlerindeki eksiklik özürlü nüfusun oranının tespitini güçleştirmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından

Geliş tarihi: 24.02.2012

Kabul tarihi: 27.04.2012

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Uzm. Dr.*; Çocuk Nörolojisi Bölümü, Doç. Dr.**

2002'de ilk kez "Türkiye Özürlüler Araştırması" uygulanmıştır (1).

Ülkemizde birçok çocuk ve genç sosyal ve eğitsel haklarından yararlanabilmek için hastanelerdeki "özürlü sağlık kurullarına" başvurmaktadır. Özürlülük ile ilgili son yönetmeliğe göre, "özürlü sağlık kurulu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kurumunda, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması halinde, bu uzmanın özürlü sağlık kurulunda yer alması zorunludur. Değerlendirilecek özür, birinci fıkrada sayılan uzmanlık dallarının dışında ise ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması şarttır. Kurulda bulunan hekimler birbirlerinin yerine karar veremez. Yalnızca bir organ ya da sistemi ilgilendiren özürlü bulunanlar için özürlü sağlık kurulu, o özürlü ilgilendiren branştan üç uzman ile oluşturulabilir. Bu kurulun başkanlığını ilgili şef ya da anabilim dalı başkanı yürütür. "Bu yönetmelikte belirtilen özürlü sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kurumlarını ve hakem hastaneleri Sağlık Bakanlığı belirler ve internet sitesinde yayımlar" (16.12.2010 Resmi Gazete). İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Özürlü Sağlık Kurulu vermeye yetkin bir hastanedir ve bu sağlık kurulu yönetmelikte tanımlanan branşlardaki hekimlerden oluşur.

"Özür oranı, özürlü sağlık kurulunca bu yönetmeliğin ekinde yer alan Özür Oranları Cetvelinde bulunan özür oranlarına göre yüzde (%) olarak belirlenir" (16.12.2010 Resmi Gazete). Devlet İstatistik Enstitüsü'nden alınan verilere göre Türkiye'de, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12,29'dur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı % 2,58; aynı özürlülerin 0-19 yaş grubundaki oranı % 3,50'dir. Dahili ve psikiyatrik diğer hastalıkları da içeren süregen hastalıklar da dahil edilince bu oran çocuk ve genç yaş grubunda % 8,78'e çıkmaktadır (1).

Bu çalışma ile özürlülerle ilgili istatistiki verilere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2010 yılı içinde Çocuk Özürlü Sağlık Kurulu'na başvuran ve rapor alan 0-20 yaş arası olgular çalışmaya alınmıştır. Olguların özürlü oranlarının değerlendirilmesi, "16.07.2006 tarihli ve 26230 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" esas alınarak yapılmıştır. Hastanemizde özürlü heyetine başvuran ve daha önce ilgili dallar tarafından ayrıntılı değerlendirilen çocuklar, çocuk özürlü heyetinde değerlendirilir. Bu heyet haftada bir gün sabahdan toplanır ve bir çocuk nörologisi uzmanı, bir çocuk psikiyatristi ve iki çocuk gelişimciden oluşur. Çocuk özürlü heyetinde değerlendirilen çocuklar aynı günün öğleden sonrasında sağlık kuruluna sevk edilirler. Çocuk özürlü heyetinde elde edilen veriler çocuk psikiyatristi ve çocuk nöroloğu tarafından hazırlanmış bir form ile arşivlenir. Çalışmanın verileri bu formların değerlendirilmesi ile elde edilmiştir. Eksik olan veriler sağlık kurulunun arşivinden ilgi çocukların raporları bulunarak tamamlanmıştır.

Çocukların zekâları 6 yaş üstünde Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R) ve klinik gözlem ile değerlendirilmiştir (6). Altı yaş altında Denver II Gelişim Tarama Envanteri ile çocukların kaba motor, ince motor, dil ve bilişsel gelişimi değerlendirilmiştir (6,7). Sonrasında bu hastaların psikiyatrik ve nörolojik klinik muayeneleri ile tanımlanan dört gelişim alanının sonuçları yorumlanmıştır. Daha sonra bilişsel, motor ve dil gelişiminde gecikmeleri olan çocukların geriliğin derecesi ölçülmüştür. Üç yaş altındaki çocuklarda motor gelişim için KMFSS kullanılarak seviye belirlenmiştir. Motor gelişimi Seviye II ve III arasında olan çocuklara orta derecede motor gerilik, seviye III-V arasında olan çocuklar ağır motor gerilik olarak değerlendirilmiştir. Üç yaş üzerindeki çocuklarda ise; periferik ve santral sinir sistemi

hastalıklarına bağlı olarak gelişen yürüme (alt ekstremite) ve üst ekstremite fonksiyon bozuklukları ilgili tablolara göre özürüllük oranları belirlenmiştir. Hastalarda ki nörolojik, psikiyatrik ve diğer sistemlere ait özürüllük oranları belirlenerek Balthazar formülüne göre özürüllük oranı hesaplanmıştır.

Form ve Psikometrik testler:

Sağlık Raporu Başvuru-Değerlendirme Formu: Çocuk psikiyatrisi uzmanı ve çocuk nörologu tarafından, sağlık kurumuyla başvuran çocukların anne babalarının yaşları, eğitim düzeyleri, akrabalık ilişkileri, çocukların doğum öyküleri, gelişim bilgileri, psikiyatrik ve nörolojik özgeçmişleri, soygeçmişleri, akademik başarıları ile ilgili sorular içeren bir form hazırlandı. Bu form psikiyatrik görüşme ve nörolojik muayene sırasında yapılan görüşmelerde annelerden alınan bilgilere göre hekim tarafından dolduruldu.

WISC-R: Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilmiş, 1974 yılında gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur. WISC-R, sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. WISC-R'nin Türk çocukları üzerinde standardizasyonu Savaşır ve Şahin tarafından gerçekleştirilmiştir (6).

Denver II Gelişim Tarama Envanteri: DGTT 0-6 yaş çocuklarda çocuğun yaşına uygun becerileri değerlendiren, gelişimsel sorunları saptamada klinik görüşmeye yardımcı bir testtir. DGTT II, Anlar ve Yalaz tarafından Türk çocuklarına uyarlanmış, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. DGTT II kişisel-sosyal alan, ince motor, kaba motor ve dil alanını tarayan 116 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca çocuğun yeteneklerini nasıl kullandığını değerlendirme yarayan 5 ilave soru içermektedir (6,7).

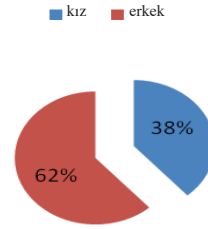
Elde edilen veriler SPSS 10.00 programına aktarılmış ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bir ay-20 yaş arası toplam 900 olgunun 346'sı

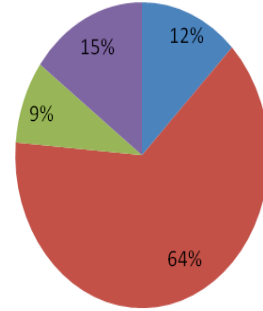
(%38.4) kız, 554'ü (%61.6) erkektir (Grafik 1). Yüz on üç çocuğun (% 12.6) zekâsı normal sınırlardadır. Kalan olguların 574'ü farklı derecelerde zekâ geriliği, 79'u otizm tanısı almıştır. Yüz otuz dört olguya sınır zekâ, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, fonolojik bozukluk, kekemelik tanıları konulmuştur (Grafik 2).

Cinsiyet



Rapor Tanıları

■ Normal zeka ■ Zekâ geriliği ■ Otizm ■ Dikkat ve öğrenme sorunları ile ilgili tanılar



Tüm olgular içerisinde zekâ geriliği olan çocukların dağılımı ise şu şekildedir; hafif zekâ geriliği % 38.1, orta zekâ geriliği % 15.6, ağır zekâ geriliği % 9.8, çok ağır zekâ geriliği % 0.3, otistik spektrum bozukluğu % 8.8.

Rapor düzenlenen 123 (% 13.7) olguda nöbet geçirme öyküsü, 325 olguda (% 36.1) motor fonksiyon bozukluğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, olguların 275'i (% 30.6) çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi/fizik tedavi ve rehabilitasyon dışında bölümlerden de yüzde almışlardır.

TARTIŞMA

Toplumun çağdaşlık göstergeleri arasında yer alan sağlık, eğitim ve ekonomik gelişmişlik kavramları içinde özürülülerin durumu günümüzde artan bir önem kazanmıştır. Zihinsel ve bedensel özürülülüğün önlenmesi, rehabilitasyonu ve özürülülerin toplum arasına kaynaşarak yaşamlarını sürdürebilmeleri için özürülü politikaların belirlenmesi, bu alanda gerekli planlamaların yapılması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde güvenilir istatistiksel çalışmalara gereksinim vardır (8). Gelişmekte olan ülkemizde sağlıklı istatistiklere ulaşmak oldukça zordur. Bu durum özellikle ölçülmesi zor olan özürülülük konusunda kendisini daha fazla öne çıkarmaktadır.

Çocukların özürülü sağlık kurullarına rapor almak için başvuruları sosyal eğitsel haklardan yararlanmak içindir. Ege Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, özürülü 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 (9). Çalışmamızda da benzer şekilde eğitimden yararlanmak, evde bakım ücreti ve özürülü kimliği almak, vergi indiriminden yararlanabilmek nedenleri ile özürülü sağlık raporu istekleri olmuştur.

Çalışmamızda özürülü çocukların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, erkek çocukların kız çocuklardan 1,6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. DİE 2004 yılı verilerine göre de özürülü nüfus cinsiyet ayrımında incelendiğinde, erkeklerin oranının daha yüksek olduğu gözlenmektedir.

Çalışmamızda sağlık kuruluna başvuran çocukların % 87.4'üne zekâ ile ilgili bir özür yüzdesi verilmiştir. Bu sonuç çocuklarda sağlık kurulu raporlarının talebinde zihinsel geriliğin önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir. Bu talep hem eğitim hem de evde bakım ücreti alabilmek için yapılmaktadır. Zekâ geriliğinin ağırlığı değerlendirildiğinde; hafif zekâ geriliği % 38.1, orta zekâ geriliği % 15.6,

ağır zekâ geriliği % 9.8, çok ağır zekâ geriliği % 0.3 olarak bulunmuştur.

Çocuklukta zekâ geriliğinin % 85'i hafif, % 10'u orta, yüzde dördü ciddi ve % 1 ile 2'si de ağır zekâ geriliği düzeyinde bildirilmektedir (4). Sonuçlarımızdaki sıklık dağılımının farklılığı, sağlık kurulu raporu almak üzere başvuran çocukların değerlendirilmesi ile ilişkilendirilmiştir.

Rapor düzenlenen 123 (% 13.7) olgu epilepsi tanısı ile farklı merkezlerden izlenen olgulardı. Bu oran bilişsel ve motor fonksiyon bozukluklarına göre daha düşük olup, eşlik eden bir tanı şeklindeydi. Epilepsi % 0 4- 8.8 oranında, değişen sıklıkta görüldüğü bildirilen çocukluk çağının en sık nörolojik sorunlarından biridir (10). Diğer nörolojik bozukluklar ile birlikte olduğunda bu oran daha da yükselir. Sonuç olarak, serebral palsili çocuklarda epilepsi sıklığı ise % 12-90 arasında değişen sıklıkta rapor edilmektedir (11-15).

Hastalarımızın % 36'sı santral veya periferik sinir sistemi hastalığına bağlı kaba ve/veya ince motor fonksiyonlarında sorun olması nedeniyle özür yüzdesi aldılar. Bu hastalar fizyoterpi için rehabilitasyon merkezine yönlendirildiler.

Çalışmamızın sonuçlarının, bu alanda ülkemizde yapılan istatistik verilerine katkısı olacağı düşünülmüştür. Tüm ülke çapında sağlık kurulu olan hastanelerin verilerinin toplanması daha sağlıklı sonuçlar verecektir.

Teşekkür: Çalışmamızda emeği geçen Sayın Ayça Beyhun, Selin Gülercan, Afitap İçağasıoğlu, Zeynep Saçar, Hasan Horoz, Sevda Gökçeer, Ela Kök, Merve Macit, Filiz Güler, özürülü sağlık kurulu çalışanları ve başhekimimiz sayın Hamit Okur'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye Özürülüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004.

2. **Kulaksızoğlu A.** Farklı Gelişen Çocuklar. Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2003.
3. **Kahriman İ, Bayat M.** Özürü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Öz-Veri Dergisi* 2008;5(1).
4. **Amerikan Psikiyatri Birliđi.** Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve sınıflandırılması Elkitabı. Gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), E Körođlu (2000'den çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliđi, 2001. PMID:11794628
5. **Curatolo P, Arpino C, Stazi MA, Medda E.** Risk factors for the cooccurrence of partial epilepsy, cerebral palsy and mental retardation. *Dev Med Child Neurol* 1995;37:776-782. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.1995.tb12061.x>
6. **Savaşır I, Şahin N.** Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R). Ankara: Türk Psikologlar Derneđi, 1995.
7. **Anlar B, Yalaz K.** Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu. El Kitabı. Meteksan matbası, Ankara, 1996.
8. **Çalık S.** Özürüölüđün ölçülmesinde metodolojik yaklaşımlar ve 2002 Türkiye özürüöler araştırması. *Öz-Veri Dergisi* 2004;1:153-375.
9. **Özbaran B, Köse S.** Çocuk Psikiyatrisi Pratiđinde Özürü Sağlık Kurulu Raporları; 6 Yıllık Ege Üniversitesi Deneyimi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2011;18(1):67-72.
10. **Steffenburg U, Hagberg G, Kyllerman M.** Characteristics of seizures in a population-based series of mentally retarded children with active epilepsy. *Epilepsia* 1996;37:850-856. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1528-1157.1996.tb00037.x> PMID:8814097
11. **Aicardi J, Bax M.** Cerebral palsy. In Aicardi J (ed.) Diseases of the nervous system in childhood. Clinics in Developmental Medicine No. 115/118. London: Mac Keith Press 1992;330-374.
12. **Aicardi J.** Epilepsy in brain-injured children. *Dev Med Child Neurol* 1990;32:191-202. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.1990.tb16925.x>
13. **Rossiter EJR, Hallows R, Pearson RD.** Developmental assessment of children who had one or more convulsive episodes. *Austr Paediatr J* 1997;13:182-186.
14. **Edebol-Tysk K.** Preliminary results of studies on tetraplegic cerebral palsy. (Abstr) Spastics Society International Symposium, Cambridge, 1984.
15. **Aksu E.** Nature and prognosis of seizures in patients with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 1990;32: 661-668. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.1990.tb08426.x>