

# Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Almak İçin Başvuran Hastaların Klinik Özellikleri, Eş Tanılarının İncelenmesi, Yeni Değişen ÇÖZGER Yönetmeliğine Göre Aldıkları Tanı ve Özür Oranlarının Eski Tanı ve Özür Oranları ile Karşılaştırılması

Deniz Yıldız ©  
Mahmut Cem Tarakçoğlu ©

## Evaluation of Clinical Characteristics and Comorbidities of Children Applied for Special Need Report and Comparison of Diagnosis and Disability Rates According to Old and New Regulations

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada ÇÖZGER için hastanemize başvuran hastaların klinik özellikleri, eş tanıların incelenmesi ve yeni değişen ÇÖZGER yönetmeliğine göre aldıkları tanı ve özür oranlarının, eski tanı ve özür oranlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1 Mart-1 Eylül 2019 tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kuruluna başvurarak ÇÖZGER hekimize çocuk psikiyatrisine yönlendirilen tüm olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 1061 olgu alınmıştır. Bunların % 32.7'si (n=347) kız, %67.3'ü (n=714) erkektir. Yaş ortalaması  $8 \pm 4$ 'tür. Çocuk psikiyatrisi biriminden en çok alınan tanı özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) (%27) olarak saptanmış, onu hafif düzeyde bilişsel gelişimde gecikme (BGG) (%18.2) takip etmiştir. Ek tanı 271 olguda (%25.5) saptanmıştır. En sık fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden ek tanıya rastlanmıştır. Toplam 526 kişinin geçmiş sağlık kurulu raporunda çocuk psikiyatri bölümünden tanısı olduğu görülmüştür. En sık karşılaşılan eski tanı hafif düzeyde BGG (%29.6)'dır. Geçmiş raporlarında otizm spektrum bozukluğu ve orta düzeyde BGG tanısı alan hastaların yeni yönetmeliğe göre aldıkları tanıları karşılık gelen özür oranlarının yükseldiği görülmüştür. Tanı alan hastalara önerilen özel gereksinim alanları sırasıyla çocuk ve genç psikiyatrisi alanı %41.1 (n=436), bilişsel gelişim alanı %40.5 (n=430), dil-konuşma-iletişim gelişimi alanı %25.4 (n=269) olarak belirlenmiştir. Üç alan da çocuk psikiyatrisi birimince değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirme ardından çocuk psikiyatrisi bölümünden tanı almayan olguların oranı %7.78 (n=40) olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Sağlık kuruluna özel gereksinimleri sebebiyle rapor almak için başvuran hastaların değerlendirilmesinde tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi bilişsel gelişim alanında da çocuk psikiyatristi tarafından yapılan değerlendirme kritik önem taşımaktadır. Çalışmamızın ÇÖZGER yönetmeliğinde yapılacak güncelleme ve düzeltme önerileri açısından önemli bir adım olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar kelimeler:** çocuk psikiyatrisi, özel gereksinim, özür oranı, sağlık kurulu

### ABSTRACT

**Objective:** We aimed to evaluate clinical characteristics and comorbidities of children applied to child psychiatry department via medical board for special need report and to compare differences between diagnosis and their disability rates according to new regulations and old regulations.

**Method:** Between 1 March-1 September 2019, records of all children applied to Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Medical Board and directed to child psychiatrists were analyzed retrospectively.

**Results:** 1061 cases were evaluated. 347 of this cases were female (32.7%). The mean age was  $8 \pm 4$ . The most common psychiatric diagnosis were learning disorder (27%) and mild delay in cognitive development (18.2%) respectively. Comorbidities were detected in 271 cases (25.5%). The most common comorbidity was from physical therapy and rehabilitation department. 526 cases already had a psychiatric diagnosis before application to our medical board, the most common diagnosis was mild delay in cognitive development (29.6%). According to new official regulations, disability rates of autism spectrum disorder and moderate delay in cognitive development diagnosis were increased. Suggested special need domains were child and adolescent psychiatry (41.1%, n=436), cognitive development (40.5%, n=430) and language, speech, communication (25.4%, n=269) respectively. These 3 domains were examined by child psychiatrists. The rate of cases who did not take any diagnosis after clinical examinations were 7.78% (n=40).

**Conclusion:** Examination of cognitive development by the child psychiatrists is critical as in all psychiatric disorders, when patients applied to medical board for special need reports are evaluated. Our study is important in terms of update and adjustment needs of new official regulations.

**Keywords:** child psychiatry, special needs, disability rate, medical board

Alındığı tarih: 03.10.2019

Kabul tarihi: 20.05.2020

Yayın tarihi: 31.05.2020

**Atf vermek için:** Yıldız D, Tarakçoğlu MC. Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) almak için başvuran hastaların klinik özellikleri, eş tanıların incelenmesi, yeni değişen ÇÖZGER yönetmeliğine göre aldıkları tanı ve özür oranlarının eski tanı ve özür oranları ile karşılaştırılması. İKSSTD 2020;12(2):144-50.

Deniz Yıldız

Ardahan Devlet Hastanesi

Çocuk Psikiyatri Bölümü

Ardahan - Türkiye

✉ deniz\_turkmen89@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-2152-1895

M. C. Tarakçoğlu 0000-0002-0159-1864

S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve

Araştırma Hastanesi

Çocuk Psikiyatri Kliniği

İstanbul - Türkiye

## GİRİŞ

Özür; doğuştan veya sonradan bir takım yetilerini çeşitli oranlarda kaybeden, bu sebepten toplumsal yaşama uyum ve günlük gereksinimlerini tek başına karşılamada zorluk çeken kişi olarak tanımlanmaktadır<sup>(1)</sup>. Özür teriminin tarihçesine bakıldığında daha önceleri 'anormal çocuk', 'ayrıcıklı çocuk', 'engelli çocuk', 'yetersizliği olan birey' ifadeleri kullanılırken, son yıllarda daha kapsayıcı bir terim olarak ortaya çıkan 'özel gereksinimi olan birey' terimleri kullanılmaya başlanmıştır<sup>(2)</sup>. Ülkemizde nüfusun %12.29'unun engelli olduğu, Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından 2002 yılında gerçekleştirilen Türkiye Engelliler Araştırması ile gösterilmiştir. Ortopedik, görme, işitme, konuşma ile zihinsel özürülerin 0-19 yaş grubundaki oranı %3.5'tir. Dahili ve psikiyatrik diğer hastalıklar da dahil edildiği zaman çocuk ve genç yaş grubunda oran % 8.78 olmaktadır<sup>(1)</sup>. Ulusal Özürüler Veri Tabanına kayıtlı olan özürülerin %4.9'unun 0-6 yaş, % 16.2'sinin 7-14 yaş ve % 17.2'sinin 15-24 yaş grubuna ait olduğu ifade edilmektedir<sup>(3)</sup>. Özürü sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalıklar içerisinde zeka geriliği ve gelişimsel gerilikler en sık başvuru nedenleri arasındadır, otizm spektrum bozuklukları (OSB), özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) da diğer en sık başvuru nedenleri arasındadır<sup>(4,5)</sup>. Ülkelerin sağlık, eğitim, ekonomi alanlardaki kalkınma göstergeleri arasında, engelli nüfusa sundukları hizmetlerin kalitesi önemli yere sahiptir. Ülkemizde de pek çok aile, çocuklarının sağlık, sosyal, eğitsel ve ekonomik bazı haklarından faydalanabilmesi için sağlık kurullarına başvurmaktadır<sup>(6)</sup>. Engelli kişilere yeterli hizmet sunabilmek için öncelikle bu bireylerin verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde 20.02.2019 tarihinde çocuk ve erişkinler için engellilik durum ve oranını belirleyen farklı bir yönetmelik uygulanmaya başlanmıştır. Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER); engellilik oranlarını değil, özel gereksinimleri ön plana çıkartmaktadır. Yönetmelikte ÇÖZGER yetkili hekimi olarak çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal veya yan dal uzmanları yetkilendirilmesi planlanmıştır. Birden fazla uzmanlık dalını ilgilendiren gereksinim tespitinde Sağlık Kurulu, çocuk sağlığı ve hastalıkları ana veya yan dal, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları (KBB), çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk ve ergen psikiyatrisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR), ortopedi ve travmatoloji branşlarından en az dört uzman hekim, kurul başkanı ve ÇÖZGER yetkili hekimi olmak üzere en az 6 daimi üyeden oluşturulmaktadır. Çocuğun özel gereksinim

alanı ve derecesi belirlenerek rapora yazılır. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında şizofreni, OSB, organik beyin hasarına bağlı bilişsel, ruhsal işlevler, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve ÖÖB gibi hastalıklar değerlendirilmektedir. Bilişsel gelişim alanı değerlendirmesi ayrı bir başlık olarak belirtilmiş olup, bu alandaki değerlendirmeyi yapabilecek uzmanlar yönetmelikte çocuk ve ergen psikiyatristleri, gelişimsel pediatristler, çocuk nöroloji ve uygun eğitimi almış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, psikologlar ve çocuk gelişimciler olarak belirlenmiştir. Dil, konuşma, iletişim gelişimi alanında değerlendirmeyi yapabilecek uzmanlar arasında da yine çocuk psikiyatristleri yer almaktadır<sup>(7)</sup>.

Resmi gazetede yayınlanan yönetmelikle birlikte ÇÖZGER vermeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları belirlenmiş olup, hastanemiz de az sayıdaki kurum ve kuruluşların arasındadır. Bu çalışmada ÇÖZGER için hastanemize başvuran hastaların klinik özellikleri, eş tanılarının incelenmesi ve yeni değişen ÇÖZGER yönetmeliğine göre aldıkları tanı ve özür oranlarının, eski tanı ve özür oranlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan alınan izin sonrası, 1 Mart-1 Eylül 2019 tarihleri arasında Sağlık Kuruluna başvuran ve ÇÖZGER hekimi tarafından çocuk psikiyatrisine yönlendirilen olgulardan oluşmuştur. Olgular geriye dönük olarak yaş, cinsiyet, psikiyatrik tanı, ek tanıları, eski tanıların varlığı, özel gereksinim alanları ve dereceleri ile önerilen özel eğitim alanları açısından incelenmiştir. Psikiyatrik tanıları çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından DSM-5 temel alınarak yapılmış klinik görüşmeye göre konulmuştur. Raporlar düzenlenirken 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ÇÖZGER yönetmeliği esas alınmıştır. Bu yönetmeliğe göre ÇÖZGER yetkili hekimi, hastaları ilgili branşlara yönlendirmekte ve değerlendirmeler neticesinde özel gereksinim alan ve dereceleri belirlenmektedir.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Versiyon 18.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) ile yapılmıştır ve verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Gruplar arasında

kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 1061 olgu alınmıştır. Bunların % 32.7'si (n=347) kız, %67.3'ü (n=714) erkektir ( $P < 0.001$ ). Yaş ortalaması  $8 \pm 4$  yıldır. Çocuk psikiyatri biriminden en çok alınan tanı olarak özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) (%27) saptanmış olup tanı dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Sınır düzeyde bilişsel gelişimde gecikme (BGG) ve hafif düzeyde BGG tanıları kızlarda anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ( $X^2=4.047$ ,  $df=1$ ,  $P=0.044$  ve  $X^2=10.257$ ,  $df=1$ ,  $P=0.001$ ). OSB tanısı erkeklerde anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ( $X^2=23.926$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.001$ ), diğer tanıları arasında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 1). Eski özürli yönetmeliğine göre sınır düzeyde BGG, hafif, orta ve ağır düzeyde BGG tanılarını alan olgular ile yeni yönetmelikte BGG riski tanısı alan olgular, yeni yönetmelikte belirtildiği üzere Gecikmiş Dönüm Noktası (ICD kodu: r62.0) tanısı altında birleşmiştir. Ek tanı 271 olguda (%25.5) saptanmıştır. Hastalarda en sık fizik tedavi ve rehabilitas-

yon bölümünden (%14.2, n=151) ek tanıya rastlanmış olup, onu tıbbi genetik (%8.2, n=87) bölümü takip etmiştir. Ek tanı dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Bilişsel gelişiminde gecikmesi olan olguların, bilişsel gelişiminde gecikme olmayanlara göre fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden tanı alma oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $X^2=164.389$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.001$ ). Bilişsel gelişimde gecikme riski tanılı olguların %41.9'u (n=18), sınır düzeyde BGG tanılı olguların %13.3'ü (n=12), hafif BGG tanılı olguların %21.2'si (n=41), orta düzeyde BGG tanılı olguların %48.7'si (n=37) ve ağır düzeyde BGG tanılı olguların %86.2 si (n=25) fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden tanı almıştır. Bilişsel gelişiminde gecikmesi olan olguların, bilişsel gelişiminde gecikme olmayanlara göre genetik bölümünden tanı alma oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $X^2=122.906$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.001$ ). BGG riski olan olguların %72.1'i (n=31), sınır düzeyde BGG tanılı olguların %3.3'ü (n=3), hafif BGG olgularının %13'ü (n=25), orta düzeyde BGG olgularının %21.1'i (n=16), ağır düzeyde BGG olgularının %31'i (n=9) genetik bölümünden de tanı almıştır. Orta düzeyde BGG tanılı olguların %11.8'i (n=9) ve ağır düzeyde BGG tanılı

Tablo 1. Tanılar ve cinsiyetler arası dağılımları.

Tanı Dağılımı	Sayı (%)	Kız (%)	Erkek (%)	P
Özgül Öğrenme Bozukluğu	287 (27)	84 (24.2)	203 (28.4)	0.146
Hafif düzeyde BGG	193 (18.2)	82 (23.6)	111 (15.5)	0.001
Konuşma Sesi Bozukluğu	157 (14.8)	42 (12.1)	115 (16.1)	0.085
Otizm Spektrum Bozukluğu	146 (13.8)	22 (6.3)	124 (17.4)	<0.001
Sınır düzeyde BGG	90 (8.5)	38 (11)	52 (7.3)	0.044
Orta düzeyde BGG	76 (7.2)	31 (8.9)	45 (6.3)	0.119
Dil bozukluğu (ifade edici)	58 (5.5)	15 (4.3)	43 (6)	0.253
BGG riski	43 (4.1)	14 (4)	29 (4.1)	0.983
Toplumsal iletişim bozukluğu	41 (3.9)	16 (4.6)	25 (3.5)	0.379
Ağır düzeyde BGG	29 (2.7)	11 (3.2)	18 (2.5)	0.543
Kekemelik	22 (2.1)	5 (1.4)	17 (2.4)	0.313
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1 (0.1)	1	-	0.327
Psikotik Bozukluk	1 (0.1)	1	-	0.327

BGG: Bilişsel gelişimde gecikme

Tablo 2. Ek tanı dağılımları.

Ek Tanı Alanları	Sayı (%)	Ektanı Alanları	Sayı (%)
Fizik tedavi-rehabilitasyon	151 (14.2)	Metabolizma	4 (0.4)
Genetik	87 (8.2)	Gastroenteroloji	4 (0.4)
Kulak Burun Boğaz	33 (3.1)	Ortopedi	3 (0.3)
Sinir sistemi	30 (2.8)	Allerji-İmmünoloji	2 (0.2)
Göz	19 (1.8)	Dermatoloji	2 (0.2)
Kardiyoloji	18 (1.7)	Endokrinoloji	2 (0.2)
Hematoloji-Onkoloji	8 (0.8)	Romatoloji	1 (0.1)
Nefroloji	8 (0.8)		

olguların %10.3'ü (n=3) epilepsi ek tanısına sahiptir. Metabolizma bölümünden özel gereksinim oranı alan olguların % 75'inde hafif BGG tanısı saptanmıştır.

Geçmiş sağlık kurulu raporlarındaki eski tanılara baktığımızda 22 kişinin eski raporuna ulaşamamıştır. Toplam 526 kişinin geçmiş sağlık kurulu raporunda çocuk psikiyatri bölümünden mevcut bir tanı olduğu görülmüştür. En sık karşılaşılan eski tanının hafif BGG olduğu (%29.6) saptanmış olup; eski tanı dağılımları, eski tanısı olan hastalardan ÇÖZGER için değerlendirilmeleri sonrası halen aynı tanıyı karşılayanların sayısı, özel gereksinim derecesi ve bunların yeni yönetmelik sonrası aldıkları özür oranları Tablo 3'te belirtilmiştir. Buna göre eski yönetmeliğe göre OSB tanısının özür oranı %40 veya 80; orta düzeyde BGG tanısının özür oranı %70 iken, bu özür oranlarının yeni yönetmelikle birlikte %90-99'a çıktığı görülmektedir.

Özel gereksinim alanlarına baktığımızda çocuk ve genç psikiyatrisi alanında %41.1 (n=436), bilişsel gelişim alanında %40.5 (n=430), dil-konuşma-iletişim gelişimi alanında %25.4 (n=269), hareket gelişimi alanında %14 (n=152), kalıtsal-doğmalık hastalıklar alanında %8.1 (87), işitme işlevi-kulak burun boğaz alanında %3 (32), görme işlevi alanında %1.8 (n=19), kalp-dolaşım sistemi alanında %1.7 (n=18),

hematoloji-onkoloji alanında %0.8 (n=8), nefroloji alanında %0.8 (n=8), metabolizma alanında %0.4 (n=4), sindirim sistemi alanında %0.4 (n=4), allerji-immünoloji alanında %0.2 (n=2), endokrin sistem alanında %0.2 (n=2), deri ve zührevi hastalıklar alanında %0.2 (n=2), solunum sistemi alanında %0.1 (n=1) ve romatoloji alanında %0.1 (n=1) olguda özel gereksinim varlığı saptanmıştır. Bilişsel alanın tüm hastalarda çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafınca değerlendirildiği saptanmıştır. Tanılara göre özel gereksinim alanları ve özel gereksinim dereceleri incelenmiş olup detayları Tablo 4'te belirtilmiştir. Buna göre tüm ÖÖB ve tüm OSB tanılı olguların özel gereksinim düzeyleri çocuk psikiyatri alanında sırasıyla ÖGV ve ÖKGV olarak; tüm konuşma sesi, ifade edici dil, toplumsal iletişim bozukluğu ve kekemelik tanılı olguların özel gereksinim düzeyleri dil-konuşma-iletişim gelişimi alanında ÖGV olarak belirlenmiştir. Bilişsel gelişim alanında özel gereksinimi olduğu belirlenen BGG riski ve sınır BGG tanılı olguların özel gereksinim dereceleri çoğunlukla ÖGV, hafif BGG tanılı olguların özel gereksinim dereceleri çoğunlukla orta ÖGV, orta ve ağır düzeyde BGG tanılı olguların özel gereksinim derecesi çoğunlukla ÖKGV olarak belirlenmiştir. Önerilen özel eğitim alanları açısından tüm BGG riski, sınır, hafif, orta ve ağır düzeyde BGG tanılı hastalara bilişsel alanda, tüm ÖÖB tanılı hasta-

**Tablo 3. Eski tanılar, eski tanıların özür oranı, ÇÖZGER için değerlendirilmeleri sonrası halen aynı tanıyı karşılayanların özel gereksinim derecesi ve bunların özür oranlarının karşılaştırması.**

Eski Tanı (n) (%) Özür Oranı	ÇÖZGER'de Halen Aynı Tanıyı Karşılayanlar (n)	Özel Gereksinim Derecesi (n)	ÇÖZGER'deki Özür Oranı Karşılığı
Hafif BGG (156) (29.6) (%50)	Hafif BGG (101)	ÖGV (2) Orta ÖGV (98) İleri ÖGV (1)	%20-39 %50-59 %60-69
ÖÖB (146) (27.7) (%20 veya %30)	ÖÖB (127)	ÖGV (127)	%20-39
OSB (88) (16.7) (%40 veya %80)	OSB (69)	ÖKGV (69)	%90-99
Konuşma bozukluğu (72) (13.6) (%20)	Artikülasyon (35) Dil bozukluğu (9) Kekemelik (4)	ÖGV (35) ÖGV (9) ÖGV (4)	%20-39 %20-39 %20-39
Orta düzeyde BGG (65) (12.3) (%70)	Orta BGG (45)	Çok ileri ÖGV (2) ÖKGV (43)	%70-79 %90-99
Sınır düzeyde BGG (59) (11.2) (%25)	Sınır BGG (22)	ÖGV (22)	%20-39
Ağır derecede BGG (14) (2.6) (%90)	Ağır BGG (12)	ÖKGV (12)	%90-99

BGG: bilişsel gelişimde gecikme, OSB: otizm spektrum bozukluğu, ÖÖB: özgül öğrenme bozukluğu, ÖGV: özel gereksinimi var, ÖKGV: özel koşul gereksinimi var

**Tablo 4. Tanılara göre özel gereksinim alanları ve özel gereksinim dereceleri.**

Tanılar (n)	Özel Gereksinim Alanı	Özel Gereksinim Düzeyi (n)
ÖÖB (287)	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi	ÖGV (287)
Hafif düzeyde BGG (193)	Bilişsel Gelişim	ÖGV (3) Orta ÖGV (188) İleri ÖGV (1) Çok ileri ÖGV (1)
Konuşma Sesi Bozukluğu (157)	Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi	ÖGV (157)
OSB (146)	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi	ÖKGV (146)
Sınır düzeyde BGG (90)	Bilişsel Gelişim	ÖGV (88) Hafif derecede ÖGV (2)
Orta düzeyde BGG (76)	Bilişsel Gelişim	Çok ileri ÖGV (3) ÖKGV (73)
Dil bozukluğu (ifade edici) (58)	Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi	ÖGV (58)
BGG riski (43)	Bilişsel Gelişim	ÖGV (42) ÖGV yok (1)
Toplumsal İletişim Bozukluğu (41)	Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi	ÖGV (41)
Ağır düzeyde BGG (29)	Bilişsel Gelişim	ÖKGV (29)
Kekemelik (22)	Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi	ÖGV (22)
TSSB (1)	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi	ÖGV (1)
Psikotik Bozukluk (1)	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi	ÖGV (1)

ÖÖB:Özgül öğrenme bozukluğu; BGG:Bilişsel gelişimde gecikme; OSB:Otizm spektrum bozukluğu; TSSB:Trauma sonrası stres bozukluğu; ÖGV:özel gereksinimi var; ÖKGV:özel koşul gereksinimi var.

lara özgül öğrenme bozukluğu alanında, tüm dil, konuşma sesi bozukluğu ve kekemelik tanıli hastalara dil alanında, tüm OSB tanıli hastalara otizm ve dil alanında ve eski yönetmelikte yer almayan toplumsal iletişim bozukluğu tanıli hastaların hepsine dil alanında, 35'ine de dile ek olarak otizm alanında özel eğitim önerilmiştir. Sağlık kuruluna başvuran olgulardan geçmişte çocuk psikiyatrisi bölümünden tanısı olan 17 kişi, güncel değerlendirmede çocuk psikiyatri bölümünden tanı almamıştır. Sağlık kurulu randevusu olarak çocuk psikiyatri bölümüne ilk kez başvurup, bölümümüzden hiçbir tanı almayan kişi oranı %7.78'dir (n=40). Bunların 19'u çocuk psikiyatri bölümü dışında farklı bir bölümden ek tanı alırken, 21'inin herhangi bir alanda özel gereksinim ihtiyacı saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmamız ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında olguların verilerinin incelenmiş olduğu İstanbul'daki en yoğun sağlık kurulu raporu verilen hastanelerden

birinin geniş örneklemini yansıtmaktadır. Sağlık kuruluna başvuran olguların %67.3'ü erkektir. Türkiye İstatistik Kurumu 2010 verilerinde de erkeklerin toplam özürülü sayısının %58.6'sını oluşturduğu belirtilmiştir<sup>(3)</sup>. Çocuklarla yapılan başka bir çalışmada erkekoranı%67.8olarakbulunmuştur<sup>(8)</sup>.Çalışmamızda en sık saptanan psikiyatrik tanı sırasıyla ÖÖB ve hafif düzeyde BGG olmuştur. 2017 yılından bir çalışmada en sık saptanan tanıları sırasıyla zeka geriliği ve ÖÖB olarak saptanmıştır<sup>(4)</sup>. 2014 yılından bir çalışmada da zeka geriliği en sık tanı olarak öne çıkmıştır<sup>(8)</sup>. Çalışmamızda sınır ve hafif düzeyde BGG kızlarda, OSB erkeklerde anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Çalışmalarda mental retardasyon ve OSB tanılarının erkeklerde daha fazla bulunduğu belirtilmiştir<sup>(9,10)</sup>. Sağlık kurulu başvuruları randevu alınarak yapıldığından hem toplum hem de klinik örneklemler çalışmaları ile arasında farkların oluşabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda bilişsel gelişiminde gecikme olan hastalarda genetik ek tanısı da sıklıkla saptanmıştır. Literatürde de zeka geriliğinin genetik konsültasyonu için önemli nedenlerden biri olduğu, özellikle ağır

düzeyde zeka geriliği olan olgularda genetik nedenlerin daha belirgin olduğu belirtilmektedir <sup>(11,12)</sup>. Bilişsel gelişiminde gecikmesi olan olgularda sıklıkla FTR alanında özel gereksinim ihtiyacı göze çarpmıştır. Literatürde de zeka geriliklerine eşlik eden yaygın medikal komorbiditeler arasında motor gelişimi bozan durumların (örneğin serebral palsy) sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir <sup>(12,13)</sup>. Bu bilgi ışığında bilişsel gelişiminde gecikmesi olan olgularda FTR alanında da özel gereksinim ihtiyacı saptanması beklediğimiz bir bulgudur. Genel olarak ek tanıları baktığımızda en sık FTR bölümünden ek tanıya rastlanmış olup bu bilgi de literatürle uyumlu bulunmuştur <sup>(4,6)</sup>.

Eski yönetmelikteki tanıları ve özür oranları ile yeni yönetmeliğe göre tanıların özür oranları kıyaslandığında; OSB tanısının geçmişte %40 veya %80 özür oranlarına sahipken, yeni yönetmeliğe göre tamamının özür oranının %90-99 aralığına yükseldiği görülmüştür. Benzer şekilde orta düzeyde BGG tanısının geçmişte %70 özür oranına sahipken, yeni yönetmeliğe göre çoğunun özür oranının %90-99 aralığına yükseldiği saptanmıştır. Diğer tanılarda eski ve yeni yönetmelikler arasında belirgin bir özür oranı değişimi olmamıştır. Özel gereksinim alanlarından bilişsel gelişim alanında değerlendirme için olguların ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından tamamen çocuk psikiyatrisi birimine yönlendirildiği saptanmıştır. Eski yönetmelikte de olduğu gibi ruhsal bozukluklarının tamamının ayırım yapılmadan çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmesinin doğru tanılama ve rehabilitasyon için kritik önemde olduğu görülmektedir. Benzer şekilde dil, konuşma, iletişim alanında değerlendirme yapılması için de tamamen çocuk psikiyatristi birimine yönlendirme yapıldığı saptanmıştır. En sık gereksinim duyulan özel gereksinim alanları çocuk ve genç psikiyatrisi alanı (%41.1), bilişsel gelişim alanı (%40.5) ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanı (%25.4) olarak saptanmış olup bu alanların tamamındaki değerlendirmeler çocuk psikiyatristi bölümü tarafından yapılmıştır. Çalışmamızda sağlık kurulu randevusu aracılığıyla çocuk psikiyatristi bölümüne ilk başvuru olup, bölümümüzden hiçbir tanı almayan çocuk oranı %7.78'dir. Bu durumun da ÇÖZGER yetkili hekiminin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olması, dolayısıyla çocuk psikiyatrisi alanıyla ilgili fazla bilgi ve deneyiminin olmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Yine sağlık kurulu toplantılarında ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından çocuk psikiyatristi bölümüne yönlendirme yapılmadığı için bölümümüzde değerlendirilmesi yapılamamış ancak alanımızdan özel

gereksinim ihtiyacı olduğu fark edilen hastalar saptanmıştır. Bu durum yine yetkili hekimin çocuk psikiyatrisi alanıyla ilgili yeterli bilgi ve deneyimi olmamasıyla ilişkili olarak düşünülmüştür.

Sonuç olarak çalışmamız; Sağlık Kurulu başvurularının çok önemli bölümünü ruhsal bozukluğu olan hastaların oluşturduğu düşünüldüğünde eski yönetmelikte de olduğu gibi ruhsal bozukluklarının tamamının ayırım yapılmadan çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmesinin doğru tanılama ve sonrasındaki rehabilitasyon için kritik önemde olduğunu vurgulamaktadır.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma için Etik Kurul onayı İstanbul S. B. Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (No: KAEK/2019.07.165)

**Çıkar Çatışması:** Yoktur.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Hasta Onamı:** Bu çalışma retrospektif verilerin kullanılmasıyla yapıldığından hasta onamı alınmamıştır.

**Ethics Committee Approval:** S.B.U. Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Ethics Committee (No:KAEK/2019.07.165)

**Conflict of Interest:** None

**Funding:** None

**Informed Consent:** No patient consent was obtained because the study was performed retrospectively.

**Teşekkür:**

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu ekibine, başta sorumlu hekim Dr. Uğur Diliçiklik olmak üzere, çalışmamızın veri toplama sürecine yaptıkları katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye özürlüler araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004.
2. Çavkaytar A, Melekoğlu M, Yıldız G. Geçmişten Günümüze Özel Gereksinimli Olma ve Zihin Yetersizliği: Dünya'da ve Türkiye'de Kavramların Evrimi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Eğitim Özel Sayısı 2014. 111-122.
3. TÜİK, Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2010: 1-82
4. Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi.

- Konuralp Tıp Derg. 2017;9(3):228-32.
5. Özbaran B, Köse S. Çocuk psikiyatrisi pratiğinde özürlü sağlık kurulu raporları; 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2011;18(1):67-72.
  6. Başgül ŞS, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. Göztepe Tıp Derg. 2012;27(2):45-49. <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2012.045>
  7. Çocuklar İçin Özel Gerekseim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete: 20/02/2019; Sayı: 30692;(1):1-412.
  8. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu raporlarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15(1):48-53.
  9. Zablotsky B, Black LI, Blumberg SJ. Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014-2016. NCHS Data Brief. 2017 Nov;(291):1-8. PMID: 29235982
  10. Doğangün B. Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi, 62. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008;157-174.
  11. Chelly J, Khelfaoui M, Francis F, Chérif B, Bienvenu T. Genetics and pathophysiology of mental retardation. European Journal of Human Genetics. 2006 Jun; 14(6):701-13. <https://doi.org/10.1038/sj.ejhg.5201595>
  12. McLaren J, Bryson SE. Review of recent epidemiological studies of mental retardation: Prevalence, associated disorders, and etiology. Am J Ment Retard. 1987 Nov;92(3):243-54. PMID: 3322329
  13. Thomas MK, Udipi GA, Seshadri SP. Clinical practice guidelines for assessment and management of intellectual disability. Indian Journal of Psychiatry. 2019 Jan;61(Suppl 2):194-210. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_507\_18 [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_507\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_507_18)