

Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi

The evaluation of medical board report datas for one year period after the transition to special needs report for children

Barış Güller¹, Ferhat Yaylacı¹

¹Uzm. Dr., Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye
https://orcid.org/0000-0001-7911-4614-https://orcid.org/0000-0002-1360-7771

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu'na (ÇÖZGER) geçiş sonrasında düzenlenen sağlık kurulu raporlarında sosyodemografik özellikleri, tanı dağılımlarını, özel gereksinim alanları ve düzeylerini belirlemek, ayrıca rapor yenilemek için başvuran olguların ÇÖZGER öncesi raporlarıyla ÇÖZGER raporlarını karşılaştırarak yeni sisteme geçişle birlikte ortaya çıkan farklılıkları tartışmaktır. **Yöntem:** Çalışmamızda Mart 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında ÇÖZGER düzenlenmesi amacıyla sağlık kuruluna başvuran 0-18 yaş arası 1302 olgunun sosyodemografik özellikleri, ÇÖZGER rapor detayları ile rapor yenilemek için başvuran olguların ÇÖZGER öncesi rapor bilgileri gözden geçirilmiştir. **Bulgular:** Hastaların % 65.7'si erkek, %34.3'ü kız cinsiyettedir. Yaş ortalaması $8,63 \pm 3,91$ olarak saptanmıştır. ÇÖZGER'de çocuk ve genç psikiyatrisi alanında tanı alan olguların %44.7'sinde gecikmiş dönüm noktası, %30.7'sinde özgül öğrenme güçlüğü, %21.6'sında dil gelişimsel bozukluğu ve %11.7'sinde otizm spektrum bozukluğu tanısı olduğu saptanmıştır. Rapor yenilemek için başvuran olguların ÇÖZGER öncesi raporlarında %8.3'ünün yüzde 90-99 engel oranı aralığında olduğu görülmüştür. Bu oran ÇÖZGER'de %33.5 olarak karşımıza çıkmıştır ($p < 0.001$). Rapor yenilenen olgularda yalnızca çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki tanılar için engel oranları incelendiğinde ise ÇÖZGER öncesi %5.3'ünün yüzde 90-99 engel oranı aralığında olduğu; ÇÖZGER'de ise bu oranın %18.1 olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). **Sonuç:** ÇÖZGER'e geçişle hem çocuk ve genç psikiyatrisi alanı hem de diğer alanlardaki tanı dağılımlarında yüzde olarak büyük farklılıkların olmadığı görülmüştür. Ancak, eski yönetmelikle kıyaslandığında rapor yenilemek için başvuran olgularda %90-99 engel oranında yer alan grubun, hem tüm tanılar için hem de yalnız çocuk ve genç psikiyatrisi tanılarını için ayrı ayrı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: ÇÖZGER, Çocuk ve genç, Özürlü Sağlık Kurulu, Özel gereksinim

SUMMARY

Objective: The aim of our study is to determine the distribution of diagnoses, special needs areas and levels in the medical board reports after passing to Special Needs Report for Children (SNRFC). In addition, to discuss the differences that emerged with the transition to the new system by comparing pre-SNRFC reports with the SNRFC reports of the cases who applied for report renewal. **Method:** We reviewed socio-demographic characteristics, SNRFC report details of 1302 cases between 0 and 18 years old who applied to the health committee between March 2019 and February 2020 for the purpose of preparing a SNRFC and details of medical board reports before SNRFC. **Results:** We saw that 65.7% of the patients are male and 34.3% are female. The average age was found 8.63 ± 3.91 . The diagnoses in the reports were delayed turning points (44.7%), specific learning difficulties (30.7%), language developmental disorders (21.6%) and autism spectrum disorder (11.7%) respectively after the transition to SNRFC system. Cases applying for report renewal, in pre-SNRFC reports, it was seen that 8.3% of them were in range of 90-99 percent disability ratio. This rate was 33.5% in SNRFC ($p < 0.001$). When the disability rates for only child and adolescent psychiatry diagnoses are examined in the cases whose report was renewed, 5.3% before SNRFC was in the range of 90-99 percent disability; this rate was found to be 18.1% in SNRFC ($p < 0.001$). **Discussion:** With the transition to SNRFC, it was observed that there were no significant differences in the distribution of diagnoses in both child and youth psychiatry and other fields. However, a statistically significant increase was found when the group, which had a disability rate of 90-99% in cases applying for report renewal compared to the old regulation, was examined separately for all diagnoses and only for child and youth psychiatry diagnoses.

Key Words: SNRFC, Child and youth, Disability Health Committee, Special requirement

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2021;24: 207-216)

DOI: 10.5505/kpd.2020.02438

GİRİŞ

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırma'sında (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) engellilik; sağlık durumu, kişisel etmenler ve çevresel etmenler arasındaki "biyo-psiko-sosyal" etkileşim olarak tanımlanmaktadır (1). Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte ise engellilik; sağlık durumu, doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi sonucu uyum becerileri ve günlük gereksinimleri karşılama güçlüklerinin olması, korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulması olarak tanımlanmıştır (2). Uluslararası çalışmalara bakıldığında engelli nüfus oranı tahminleri %5-20 arasında değişim göstermektedir (3,4). Türkiye Özürsümler Araştırması verilerine göre ise zihinsel, dil, görme, işitme ve ortopedik özür oranı çocuk yaş grubunda %3.5 olarak saptanmıştır (5).

Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında özel gereksinimli çocuklara, özel eğitim desteği almaları, sosyal ve eğitsel haklardan yararlanabilmeleri için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Türkiye'de engelli sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesinde kullanılan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" 2006 yılında yürürlüğe girmiş ve 2010, 2012 ve 2013 yıllarında değişikliğe uğramıştır. Son olarak 20 Şubat 2019 tarihinde yürürlüğe giren Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) sonrasında 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır (6).

Eski yönetmelikte özür oranı yönetmelik ekinde yer alan Özür Oranları Cetveline göre yüzde (%) olarak belirlenirken, ÇÖZGER ile birlikte 18 yaşına kadar alınan raporlarda "engelli" ifadesinin geçmemesi ve herhangi bir engel oranı yazılmaması yönünde değişikliğe gidildiği görülmüştür. Bunun yerine özel gereksinim düzeyleri (engel oranları); "özel gereksinimi vardırıdan (ögv) başlayarak özel

koşul gereksinimi vardırı (ökgv)" kadar artan düzeylerde derecelendirilmiştir. Özel gereksinimli çocukların belirli haklardan yararlanabilmesi için mevzuatla uyum arandığında özel gereksinim düzeylerinin karşılık geldiği engel oranları ayrıca ek listede gösterilmiştir. Buna göre ÖGV için engel oranı %20-39, hafif düzeyde ÖGV için %40-49, orta düzeyde ÖGV için %50-59, ileri düzeyde ÖGV için %60-69, çok ileri düzeyde ÖGV için %70-79, belirgin ÖGV için %80-89, ÖKGV içinse %90-99 aralığında tanımlanmıştır (7).

ÇÖZGER'de tanımlanan 23 özel gereksinim alanı içinde yer alan "bilişsel gelişim alanı", "çocuk ve genç psikiyatrisi alanı" ve "dil konuşma, iletişim gelişimi alanı" çocuk ve genç psikiyatrisi ile ilişkili alanlardır. Çocuk ve genç psikiyatrisi ile ilişkili olarak önerilen özel gereksinimler; bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/ erken destek gereksinimi; dil ve konuşma, otizm spektrum bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü için terapi/rehabilitasyon gereksinimleri olarak listelenmiştir. Bilişsel gelişim alanında düzenlenecek raporlarda tanıya mental retardasyon ya da zekâ geriliği yazılmaması, ICD tanısı olarak gerekiyorsa Gecikmiş Dönüm Noktası (R62.0) yazılması gerektiği belirtilmiştir. (7).

ÇÖZGER öncesi raporlama sisteminde mevcut olan "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu" (DEHB) tanısı ÇÖZGER ile birlikte engel oranı verilen bir tanı olmaktan çıkarılmıştır. Ayrıca çoğunlukla Kulak Burun Boğaz hastalıkları alanında raporlanan alıcı ifade edici dil geriliği, kekemelik, fonolojik bozukluk, artikülasyon bozukluğu, sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu, ses bozukluğu gibi tanı gruplarının dil-konuşma-iletilim gelişimi alanı adı altında çocuk ve genç psikiyatrisi uzmanları, çocuk gelişim uzmanı, çocuk nöroloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, dil ve konuşma terapistleri, eğitim odyologları, psikologlar, klinik odyologlar ve gelişimsel pediatri uzmanları tarafından değerlendirilebilecek olması da diğer bir değişiklik olmuştur (7).

Bu yeni düzenlemenin çocukların değerlendirmelerine ve rapor sürecine farklı bir yaklaşım getirdiği açıktır. Yönetmeliğe göre 18 yaş altı bireylere artık "Sağlık Kurulu Raporu" değil "ÇÖZGER" verilecektir. Yönetmelik, bireyin

durumunu ve bu durumunun getirdiği ihtiyaçları göz önüne alarak değerlendirme yapan ve çocuğu erişkinden ayıran bir düzenleme olmasıyla öne çıkmaktadır. Bu sebeple ÇÖZGER’de çocukların gereksinimlerinin erişkinlerden farklı şekilde belgelenerek sağlık, eğitim, rehabilitasyon, diğer sosyal ve ekonomik haklara, hizmetlere erişimlerinin sağlanmasına çalışılmıştır. Eski yönetmelikte çocuk yaş grubu ile ilgili özel düzenlemelerin bulunmaması, Down Sendromu gibi gelişimsel gerilik yaratacağı iyi bilinen sendromların tanısını almış bebeklerin değerlendirilmesinin eski yönetmeliğe göre yapılamaması önemli zorluklardı. Bunun yanında ÇÖZGER ile birlikte “engellilik” yerine “özel gereksinimi var” şeklinde bir tanımlamaya gidilmesi ve önyargıya veya ayrımcılığa sebep olacak tanımlamaların (zeka geriliği gibi) rapordan kaldırılmış olması önemlidir. ÇÖZGER’in getirdiği bu farklılıkların klinik pratiğe ve toplumsal yaşama nasıl yansıdığı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Ülkemizde ÇÖZGER’e geçiş sonrası yapılan iki çalışmaya ulaşılmıştır. Öztürk ve Kayhan (2020) tarafından yapılan çalışmada 307, Yıldız ve Tarakçıoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada ise 1061 olgusunun verileri değerlendirilmiştir. Her iki çalışmada da sağlık kuruluna başvuran hastalarda en yüksek oranı erkek cinsiyetin oluşturduğu ve en sık karşılaşılan tanının eski yönetmeliğe göre hafif düzeyde bilişsel gelişimde gecikme olduğu görülmektedir. ÇÖZGER’e geçişle ilgili farklılık olarak bu çalışmalarda eski yönetmeliğe göre %90-99 aralığında oran alan olgu sayısının yükseldiğinin bildirildiği görülmüştür. Her iki çalışmacı da ÇÖZGER ile ilgili yapılacak düzenleme ve güncellemelerde bulgularının önemli olduğuna vurgu yapmıştır (8,9).

Ülkemizde son yıllarda engellilik ve engellilik hakları konusunda yayınlanan yönetmelikler ve yapılan çalışmalar artmış olmasına rağmen özellikle ÇÖZGER’e geçiş sonrası ortaya çıkan yenilikleri çocuk ve genç psikiyatrisi alanı için değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, ÇÖZGER’e geçişle birlikte düzenlenen sağlık kurulu raporlarındaki tanı dağılımlarını, özel gereksinim alanlarını ve düzeylerini belirleyerek ve rapor yenilemek için başvuran olguların ÇÖZGER öncesi raporlarıyla ÇÖZGER raporlarını karşılaştırarak ÇÖZGER’in avantaj ve

dezavantajları tartışmaktır.

YÖNTEM

Katılımcılar ve Prosedür

Mart 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında sağlık kurulu raporu düzenlenmesi amacıyla başvuran 0-18 yaş arası 1302 olgunun ÇÖZGER raporları ve bu olgular içinde rapor yenilemek amacıyla başvuran 846 olgunun ÇÖZGER öncesi rapor verileri çalışmaya dahil edilmiştir.

Hastanemizde sağlık kurulu heyetine başvuran bütün olgular; göz, kulak burun-boğaz, ortopedi, çocuk nörolojisi, çocuk cerrahisi, çocuk hastalıkları ve çocuk ve genç psikiyatrisi uzmanları tarafından değerlendirilmektedir. Çocuk ve genç psikiyatrisi uzmanları tarafından yapılan değerlendirmede psikiyatrik muayenenin yanında standart değerlendirme araçları kullanılarak tanı desteklenmektedir. Bu kapsamda 6 yaşından büyük çocukların zekâ düzeyleri kliniğimizde çalışan deneyimli psikologlar tarafından uygulanan Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) veya Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-IV(WÇZÖ IV) ile değerlendirilmektedir. Altı yaşından küçük çocuklarda ise gelişim düzeyine bakılmakta olup deneyimli çocuk gelişim uzmanları tarafından uygulanan Denver II veya Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) kullanılmaktadır. Kliniğimizde iki ayrı zeka ve gelişim testi ile yapılan değerlendirmenin sebebi sağlık kurulunda görev alan çocuk ve genç psikiyatrisi hekimlerinin yaklaşım farklılıklarından kaynaklanmaktadır. ÖÖB düşünülen olgulara ise bu konuda eğitim almış psikologlar veya çocuk gelişim uzmanları tarafından Özgül Öğrenme Güçlüğü Bataryası uygulanmaktadır. Çalışmaya çocuk ve genç psikiyatrisi alanında tanılara ilişkin rapor sürecinde standart testlerin uygulandığı olgular dahil edilmiştir.

Rapor düzenlenen her olgunun yaşları, cinsiyetleri, başvuru şekilleri, psikiyatrik tanıları ve psikiyatri dışındaki diğer bölümlerde saptanan ek tanıları, özel gereksinim düzeyleri, özel gereksinim alanları ve önerilen özel gereksinimler kaydedilmiştir.

Form ve Psikometrik testler

ÇÖZGER Formu: Olguların çocuk ve ergen psikiyatrisi ve diğer ilişkili bölümler tarafından değerlendirildiği, kinlik muayene bulguları, demografik bulgular, tanıları, özel gereksinim alanları, önerilen özel gereksinimler ve özel gereksinim düzeylerinin kaydedildiği formdur.

WISC-R: Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilmiş, 1974 yılında gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur. Sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. *WISC-R*'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Şahin tarafından gerçekleştirilmiştir (10).

Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-IV (WÇZÖ IV): Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği IV, 6-16 yaş aralığındaki çocukların bilişsel yeteneklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. *WÇZÖ-IV*, psikometrik ölçümlerle geçerliliği kanıtlanmış dört faktörü olup; toplam 10 temel ve beş yedek alt testten oluşmaktadır. *WÇZÖ-IV*'ten toplam beş dönüştürülmüş puan elde edilebilmektedir. *WÇZÖ IV*'ün, ülkemizdeki standardizasyon çalışması 2225 çocuk ile yapılmıştır (11,12).

Denver II Gelişim Tarama Envanteri (DGTT II): Altı yaşından küçük 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. Kişisel- sosyal alan, ince motor, kaba motor ve dil alanını tarayan 116 maddeden oluşmaktadır (13).

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE): Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) 0-6 yaş çocuklarının gelişimini ve becerilerini annelerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Savaşır ve ark. (1995) tarafından geliştirilmiştir. AGTE, Dil-Bilişsel, İnce Motor, Kaba Motor ve Sosyal Beceri-Öz bakım olmak üzere dört gelişim alanından oluşmakta ve toplam gelişim puanı elde edilmektedir. Envanter bebek ve çocukların (0-6 yaş) gelişimini ve becerilerini "evet", "hayır", "bilmiyorum" şeklinde annelerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir

(14).

Özgül Öğrenme Güçlüğü Bataryası

Çalışmada Korkmazlar'ın (1992) kullandığı, daha sonraki çalışmalarda yeni testler eklenerek genişletilen ÖÖG Bataryasından yararlanılmıştır (15). Genişletilmiş haliyle batarya 9 testten oluşmaktadır. Bunlar okuma testi, yazma testi, alfabenin harfleri, sınıf düzeyine göre toplama ve çarpım tablosu soruları, aylar ve günler ile öncelik sonralık ilişkilerinin sorgulanması, Gesselsekileri, saat çizme testi, Head sağ-sol ayırt etme testi, Harris lateralleşme testidir (16).

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 ile yapılmış olup tanımlayıcı istatistikler tablolarda gösterilmiştir. Oransal veriler yüzde olarak, normal dağılım gösteren veriler ortalama standart sapma, olarak gösterilmiştir. Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarda ki-kare testi; bağımlı gruplar arası karşılaştırmalarda ise McNemar testi uygulanmıştır. Anlamlılık için p değeri 0.05 olarak alınmış ve tüm karşılaştırmalar çift yönlü olarak yapılmıştır.

İstatistik

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 25 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma şeklinde hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi,bağımlı gruplarda ise McNemar testi uygulanmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 1302 olgunun % 34.3'ü (n=446) kız, % 65.7'si (n=856) erkekti. Ortalama yaş 8.63 ± 3.9 olarak hesaplandı. Olguların % 65'inin (n=846) ÇÖZGER öncesi aldıkları raporlarını yenilemek, %30.9'unun (n=402) ilk kez rapor almak, %3.5'inin (n=46) mevcut raporunu sonlandırmak ve %0.6'sının (n=8) mevcut rapora itiraz etmek için başvurduğu saptandı.

Tablo 1. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER tanı dağılımları

ÇÖZGER öncesi tanıları		Rapor yenilemek için başvuran olgularda ÇÖZGER tanıları		Tüm olgularda ÇÖZGER tanıları	
Tanı	N (%)	Tanı	N (%)	Tanı	N (%)
Zihinsel Yetersizlik	280 (36.1)	Gecikmiş dönüm noktası	412 (51.0)	Gecikmiş dönüm noktası	525 (44.7)
Bilişsel gelişimde gecikme	151 (19.5)	Dil gelişimsel bozukluğu	181 (22.4)	Dil gelişimsel bozukluğu	254 (21.6)
Otizm spektrum bozukluğu	109 (14.0)	Otizm spektrum bozukluğu	113 (13.9)	Otizm spektrum bozukluğu	137 (11.7)
Özgül öğrenme güçlüğü	246 (31.8)	Özgül öğrenme güçlüğü	236 (29.2)	Özgül öğrenme güçlüğü	360 (30.7)
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	75 (9.7)	Konuşma sesi bozukları	111 (13.7)	Konuşma sesi bozukları	191 (16.3)
Anksiyete Bozukluğu	1 (0.1)	Kekemelik	24 (2.9)	Kekemelik	47 (4.0)

ÇÖZGER öncesi raporlarda çocuk ve genç psikiyatrisi alanında tanısı olan olguların %36.1'inde (n=280) zihinsel yetersizlik, %19.5'inde (n=151) bilişsel gelişimde gecikme, %31.8'inde (n=246) ÖÖB, %14'ünde (n=109) OSB ve % 9.7'sinde (n=75) DEHB tanısı olduğu saptandı. Yalnızca rapor yenilemek için başvuran olguların ÇÖZGER çocuk ve genç psikiyatrisi tanıları incelendiğinde %51.0'ında (n=412) gecikmiş dönüm noktası, %29.2'sinde (n=236) ÖÖB, %39,1'inde (n=316) dil ve konuşma alanında tanı ve %13.9'unda (n=113) OSB tanısı olduğu belirlendi. ÇÖZGER raporlarında hem ilk kez rapor için başvuran hem de rapor yenilemek için başvuru yapan olgular birlikte değerlendirildiğindeyse, çocuk ve genç psikiyatrisi alanında tanı alan olguların %44.7'sinde (n=525) gecikmiş dönüm noktası, %30.7'sinde (n=360) ÖÖB, %21.6'sında (n=254) dil gelişimsel bozukluğu ve %11.6'sında (n=137) OSB tanısı olduğu belirlendi. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER tanı dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Çocuk ve genç psikiyatrisi alanı dışında konulan tanıları bakıldığında ÇÖZGER öncesi düzenlenen raporlarda çocuk ve genç psikiyatrisi alanı dışında

raporu olan 539 olgunun % 54.2'sinin (n=292) dil ve konuşma, % 28.0'ının (n=151) görme, % 14.5'inin ise epilepsi üzerine tanı aldığı görüldü. ÇÖZGER'e geçiş sonrası düzenlenen raporlarda ise çocuk ve genç psikiyatrisi alanı dışında tanıları olan 528 olgunun % 49.2'sinde (n=260) görme alanı tanısı, % 24.6'sında (n=130) motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk, % 17'sinde (n=90) epilepsi tanısı mevcut idi. Olguların çocuk ve genç psikiyatrisi alanı dışında ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER tanı dağılımları Tablo 2 de verilmiştir.

ÇÖZGER'de çocuk ve genç psikiyatrisi alanında özel gereksinim alanlarının dağılımı ise; % 44.7 (n=525) bilişsel gelişim alanı, % 42.4 (n=497) çocuk ve genç psikiyatrisi alanı, % 41.9 (n=492) dil konuşma iletişim gelişimi alanı şeklinde saptandı. Yine çocuk ve genç psikiyatrisi alanında önerilen özel gereksinimler incelendiğinde ise bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek gereksinimi %44.9 (n=525), dil ve konuşma terapisi/rehabilitasyon gereksinimi %42.1 (n=492), otizm spektrum bozukluğu için terapi/rehabilitasyon gereksinimi %11.7 (n=137) ve özgül öğrenme güçlüğü için terapi/rehabilitasyon gereksinimi %30.8 (n=360) olarak saptandı.

Tablo 2. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanı dışında ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER tanı dağılımları

ÇÖZGER öncesi		ÇÖZGER	
Tanı	N (%)	Tanı	N (%)
Dil ve konuşma	292 (54.2)	Sensörinöral işitme kaybı	64 (12.1)
Görme kusuru	151 (28.0)	Görme kusuru	260 (49.2)
Epilepsi	78 (14.5)	Epilepsi	90 (17.0)
Motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk	71 (13.2)	Motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk	130 (24.6)
Serebral palsi	64 (11.9)	Serebral palsi	76 (14.4)

Tablo 3. Tüm olgu grubunda ÇÖZGER özel gereksinim düzeyleri

Özel gereksinim düzeyleri	Çocuk psikiyatrisi alanı		Sonuç özel gereksinim düzeyi
	N (%)	N (%)	N (%)
Özel gereksinimi yok	130 (9.9)		48 (3.6)
Özel gereksinimi vardır	627 (48.2)		592 (45.5)
Hafif Düzeyde ögv	62 (4.8)		58 (4.5)
Orta Düzeyde ögv	244 (18.7)		198 (15.2)
İleri düzeyde ögv	15 (1.2)		14 (1.1)
Çok ileri düzeyde ögv	55 (4.2)		21 (1.6)
Belirgin düzeyde ögv	4 (0.3)		10 (0.8)
Özel koşul gereksinim vardır	165 (12.7)		361 (27.7)

ÇÖZGER'de çocuk psikiyatrisi dışındaki bölümler tarafından belirlenen özel gereksinim alanları; hareket gelişimi alanı %50.8 (n=252), görme işlevi alanı %45.8 (n=227), sinir sistemi alanı %17.9 (n=89), işitme işlevi kulak burun boğaz alanı %14.1 (n=70) ve kalıtsal-doğmalık hastalıklar alanı %12.7 (n=63) olarak bulundu. Bu alanlar ile ilişkili olarak olguların yararlanmaları amaçlanan özel gereksinimler ise fizyoterapi, ergoterapi, rehabilitasyon gereksinimi %81.9 (n=254), cihaz, ortez, protez, tekerlekli sandalye ve diğer gereçlere gereksinimi %45.8 (n=142), işitme işlev kısıtlılığı/kaybı için terapi/rehabilitasyon gereksinimi %17.4 (n=54), görme işlev kısıtlılığı/kaybı için terapi/rehabilitasyon gereksinimi %7.4 (n=23), evde ya da hastanede rehabilitasyon gereksinimi %3.2 (n=10) olarak belirlendi.

ÇÖZGER'de olguların çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki özel gereksinim düzeyleri incelendiğinde %48.2'sinin (n=627) ÖGV, %12.7'sinin (n=165) ÖKGV ve %9.9'unun (n=130) herhangi bir özel gereksinim düzeyi yoktur olarak raporlandığı görüldü. ÇÖZGER raporu düzenlenen olguların %26.8'inin (n=349) ise çocuk

ve genç psikiyatrisi alanı dışındaki bölümlerden özel gereksinim düzeyi aldığı ve bunların sırasıyla %65.9 (n=230) ÖKGV, %10.9 (n=38) ÖGV, %7.7 (n=27) orta düzeyde ÖGV olduğu saptandı. ÇÖZGER'de sonuç özel gereksinim düzeyi için tüm bölümler içinde en yüksek aldıkları özel gereksinim düzeyi dikkate alınmaktadır. Buna göre olguların %45.5'inin (n=592) ÖGV, %27.7'sinin (n=361) ÖKGV, %15.2'sinin (n=198) orta düzeyde ÖGV, %3.6'sının (n=48) da herhangi bir özel gereksinim düzeyi yoktur olarak raporlandığı tespit edildi. Cinsiyetler arasında özel gereksinim düzeyleri açısından yapılan karşılaştırmada hem ÇÖZGER öncesi raporlarda hem de ÇÖZGER'de istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0.05). Bu karşılaştırma sadece çocuk ve genç psikiyatrisi için verilen özel gereksinim düzeyleri için yapıldığında da anlamlılık yoktu (p>0.05). Özel gereksinim düzeylerine ilişkin bilgiler Tablo 3'te verilmiştir.

Rapor yenilemek için başvuran olgularda ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER raporlarındaki özür oranları tek tek karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı (p<0.001). ÇÖZGER ile birlikte 20-29 (ÖGV) ve 90-99 (ÖKGV)

Tablo 4. Rapor yenilenen olgularda ÇÖZGER öncesi yönetmelik ve ÇÖZGER engel oranları karşılaştırması

Özür oranı	Eski Rapor	ÇÖZGER	P*
	N (%)	N (%)	
20-29	282 (33.3)	326 (38.5)	<0.001
40-49	59 (7.0)	37 (4.4)	<0.001
50-59	198 (23.4)	162 (19.1)	<0.001
60-69	116 (13.7)	10 (1.2)	<0.001
70-79	61 (7.2)	21 (2.5)	<0.001
80-89	60 (7.1)	7 (0.8)	<0.001
90-99	70 (8.3)	283 (33.5)	<0.001

*McNemar test

Tablo 5. Rapor yenilenen olgularda çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki tanıların ÇÖZGER öncesi yönetmelik ve ÇÖZGER engel oranları karşılaştırması

Özür oranı	Çocuk ve genç psikiyatrisi alanı		P*
	eski rapor	ÇÖZGER	
	N (%)	N (%)	
20-29	248 (33.7)	303 (41.2)	<0.001
40-49	73 (9.9)	39 (5.3)	<0.001
50-59	297 (40.4)	196 (26.7)	<0.001
60-69	35 (4.8)	13 (1.8)	<0.001
70-79	27 (3.7)	48 (6.5)	<0.001
80-89	16 (2.2)	3 (0.4)	<0.001
90-99	39 (5.3)	133 (18.1)	<0.001

*McNemar test

aralığında özür oranı alan hasta sayısında anlamlı artış olmuştur. Rapor yenilenen olgularda ÇÖZGER öncesi yönetmelik ve ÇÖZGER engel oranları karşılaştırması tablo 4'te gösterilmiştir. Aynı değerlendirme yalnızca çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki tanıları için yapıldığında da özür oranlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ($p<0.001$). Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında ise ÇÖZGER'e geçişle 20-29 (ÖGV), 70-79 (Çok ileri ÖGV) ve 90-99 (ÖKGV) aralığında oran alan hasta sayısında anlamlı artış olmuştur. Rapor yenilenen olgularda çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki tanıların ÇÖZGER öncesi yönetmelik ve ÇÖZGER engel oranları karşılaştırması Tablo 5'te gösterilmiştir.

Yine rapor yenilenen olguların dil ve konuşma alanındaki tanıları incelendiğinde ÇÖZGER öncesinde bu alanda tanısı olanların oranı %30.7 ($n=260$) iken ÇÖZGER'de bu oran %37.7 ($n=319$) olarak saptanmıştır. ÇÖZGER'de dil ve konuşma alanında tanı alma oranı ÇÖZGER öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında özel gereksinimli çocuklara, özel eğitim desteği almaları ve kendilerine sunulan sosyal ve eğitsel haklardan yararlanabilmeleri için sağlık kurulu raporu düzenlenmektedir. ÇÖZGER bu amaçla ülkemizde güncel olarak kullanılan yönetmeliktir. Çalışmamız ÇÖZGER verilerini inceleyen ilk araştırmalar arasında yer almakta aynı zamanda ÇÖZGER öncesi raporlar ile ÇÖZGER raporlarını

karşılaştıran ilk çalışma özelliği de taşımaktadır. Çalışmamızda ÇÖZGER'e geçişle birlikte özellikle çocuk ve genç psikiyatrisine ilişkin tanı dağılımlarında önemli bir değişiklik olmamakla birlikte özür oranlarında değişim olduğu, özellikle ÇÖZGER sonrası %90-99 engel oranında yer alan grubun eski yönetmeliğe göre üç kattan fazla arttığı tespit edilmiştir.

ÇÖZGER sürecinde sağlık kuruluna başvuran olguları değerlendirdiğimiz bu çalışmada olguların yaş ortalamaları 8.63 ($\pm 3,9$) ve %65.7'si erkek olarak saptanmıştır. Sağlık kurulu başvurularının değerlendirildiği başka bir çalışmada da yaş ortalaması 8.55 (± 4.1) ve erkek çocuk oranının %67,8 olduğu görülmüştür (17). Benzer bir çalışmada erkek çocuk sayısının kızlardan 1.6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (18). ÇÖZGER'e geçişle birlikte sağlık kurulu raporlarının değerlendirildiği Kayhan ve Öztürk (2020) tarafından yapılan çalışmada yaş ortalaması 9.10 (± 4.6), erkek çocuk oranı %62.2; Yıldız ve Tarakçıoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada ise yaş ortalaması 8.0 (± 4.0), erkek çocuk oranı ise %67.3 saptanmıştır (8,9). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2004 yılı verilerinde ve Türkiye İstatistik Enstitüsü (TUİK) 2010 yılı verilerinde de özürlü nüfus içerisinde erkeklerin oranının kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (5,19). Çalışmamız ve diğer çalışmalarda erkek cinsiyet oranının daha yüksek görülüyor olmasının sebebi zihinsel yetersizlik, OSB ve ÖÖB gibi sağlık kurulu raporlarında sık yer alan psikiyatrik tanıların erkek cinsiyette daha fazla görülüyor olması ile açıklanabilir.

ÇÖZGER öncesi raporlarında çocuk ve genç

psikiyatrisi alanında raporu olan olgularda %55.6 ile bilişsel gelişim alanı tanıları (zihinsel yetersizlik %36.1; bilişsel gelişimde gecikme %19.6) en yüksek orandadır. Rapor yenileyen olguların ÇÖZGER raporlarında ve tüm olguların (rapor yenileme+ilk başvuru) ÇÖZGER raporlarında bilişsel gelişim alanı tanıları sırasıyla %51 ve %44.7 ile en yüksek oranı oluşturmaktadır. Kayhan ve Öztürk (2020) ile Yıldız ve Tarakçıoğlu (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da gecikmiş dönüm noktası tanısının en yüksek oranı oluşturduğu görülmüştür (8,9). Özbaran ve Köse (2011) yaptıkları bir çalışmada çocuk ve gençlerde zihinsel yetersizlik ve gelişimsel geriliklerin özürli sağlık kuruluna başvurunun en sık nedeni olduğunu bildirmiştir (20). Yine sağlık kurulu başvurularının değerlendirildiği başka bir çalışmada zihinsel yetersizlik oranı %87.4, 2014 yılında yapılan bir çalışmada ise zihinsel yetersizlik oranı %61.6 ile en yüksek oranı oluşturmuştur (17,18). Bu sonuçlar zihinsel yetersizliğin çocuklarda sağlık kurulu raporlarına başvuruların önemli bir nedeni olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda ÇÖZGER’de çocuk ve genç psikiyatrisi dışı bölümlerden alınan tanılarının % 49.2’sinin görme kusuru, % 24.6’sinin motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk, % 17’sinin epilepsi, %14.4’ünün serebral palsi tanısı olduğu görülmektedir. ÇÖZGER üzerine yapılan bir çalışmada çocuk ve genç psikiyatrisi dışında en sık saptanan tıbbi tanılar konjenital hastalıklar, epilepsi ve serebral palsi olmuştur (8). 2014 yılında yapılan bir çalışmada da çocuk ve genç psikiyatri dışında alınan tanılarının dağılımına bakıldığında epilepsi, serebralpalsi ve motor fonksiyon kaybı gibi tanılar önüne çıktığı görülmektedir (17). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada olguların çocuk ve genç psikiyatrisi dışında en sık fizik tedavi ve rehabilitasyon (%32.7) bölümünden özür oranı aldıkları belirtilmiştir (21). ÇÖZGER’e geçişle birlikte çocuk ve genç psikiyatrisi alanı dışında konan tanı grupları ve sıklıklarının yazın bulgularıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

ÇÖZGER öncesi yönetmelikte dil ve konuşma alanı ile ilgili tanılar kulak burun boğaz hastalıkları alanında tanımlanır ve genellikle bu alan uzmanlarınca değerlendirilirken ÇÖZGER ile birlikte bu alanın değerlendirilmesinde değişikliğe gidilmiştir. Çalışmamızda rapor yenilemek için

başvuran olgularda ÇÖZGER öncesi raporlarda dil ve konuşma alanından tanı alma oranı %30.7 (n=260) olarak saptanmıştır. ÇÖZGER raporlarında ise bu alanda değerlendirmenin tamamen çocuk ve genç psikiyatrisi uzmanı tarafından yapıldığı ve tanı alma oranının %37.7 (n=319) olduğu görülmüştür. ÇÖZGER’de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda dil ve konuşma alanından tanısı konmuştur (p<0.001). Bu oransal farkın klinik değerlendirmedeki yaklaşım farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

ÇÖZGER’de sonuç özel gereksinim düzeyleri incelendiğinde olguların %3.6’sında, çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki özel gereksinim düzeyleri incelendiğinde ise %9.9’unda herhangi bir özel gereksinim düzeyi yoktur şeklinde raporlandığı görüldü. ÇÖZGER üzerine yapılan başka bir çalışmada da başvuran olguların % 3.6’sında “özel gereksinim yoktur” şeklinde raporlandığı; psikiyatrik tanıları incelendiğinde de %16.9’unda herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı belirtilmiştir (8). Bazı durumlarda çocuk ve genç psikiyatrisi polikliniğine sadece sağlık kurulu raporu isteğiyle başvuru yapıldığı göz önüne alındığında dikkatli olunması gerekliliğini düşündürmektedir. Bu gibi durumlarda olgunun var ise resmi olmayan kurumlarda yapılan zeka ya da gelişim testlerinin klinik ile uygun olup olmadığının belirlenmesi, tanı net değilse hastanın bir süre poliklinikte izlendikten sonra rapor alımı için yönlendirilmesi önerilebilir.

ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER raporlarında çocuk ve genç psikiyatrisi alanı ile ilgili yapılan değerlendirmelerde tanısal anlamda belirgin farklılık bulunmamaktadır. Ancak, rapor yenilemek için başvuran olgularda ÇÖZGER öncesi raporlar ile ÇÖZGER raporlarının özür oranları açısından karşılaştırmasında tüm özür oranları için anlamlı fark saptanmıştır. Özellikle ÇÖZGER öncesi raporlarda 90-99 arasında oran alan olgu %8.3 iken ÇÖZGER’de bu %33.5’e çıkmıştır. Aynı karşılaştırma yalnızca çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki tanılar için yapıldığında da anlamlılık saptanmış olup yine ÇÖZGER öncesi raporlarda 90-99 arasında oran alan olgu %5.3 iken ÇÖZGER’de bu %18.1 olarak saptanmıştır. Bu farklılığın nedeni ÇÖZGER’de eski yönetmelikten farklı olarak çocukların gereksinimlerini dikkate

alan düzenlemelerin olması olabilir. Örneğin ÇÖZGER öncesi sistemde, hafif belirtileri olan ve Atipik Otizm tanısı ile rapor düzenlenen olguların engel oranı %40 iken, ÇÖZGER'de OSB için tek özel gereksinim düzeyi (ÖKGV) belirlenmiş olup karşılık geldiği engel oranı 90-99 aralığıdır. Benzer şekilde Tip 1 Diabetes Mellitus için ÇÖZGER öncesi sistemde engel oranı yüzde 40 iken ÇÖZGER'de ÖKGV düzeyi ile 90-99 aralığında engel oranı verilmeye başlanmıştır. Yine, Kalıtsal Doğumsal Alanda yer alan Down Sendromu da 90-99 aralığında engel oranı verilen bir diğer hastalıktır. Bu değişiklikler hem hekimlere değerlendirmede hem de özel gereksinimi olan çocukların sağlık, eğitim, rehabilitasyon, diğer sosyal ve ekonomik haklara, hizmetlere erişimlerinde kolaylıklar getirmiştir. Ancak, 90-99 arasında özür oranı alan hasta sayısındaki bu belirgin artışın aileler üzerinde nasıl bir etkiye sebep olacağı açık değildir. Çalışmalar özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (22,23). ÇÖZGER'e geçişle birlikte engel oranındaki bu yükseliş, zaten stres düzeyleri yüksek olan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde daha fazla strese, korkuya, paniğe ve umutsuzluğa yola açarak rapor düzenlenmek için devlet kurumlarına başvuruda bulunmaktan çekinmelerine sebep olabilir. Diğer yandan Atipik Otizm tanısına karşılık gelen özür oranının %40'tan 90-99 aralığına çıkması bu çocukların örgün eğitimde hangi sınıfta (kaynaştırma veya özel alt sınıf gibi) yer alması gerektiği konusunda karışıklığa neden olabilir. Bunların özel gereksinimli çocuk ve ebeveynleri üzerindeki etkileriyle ilgili ileri çalışmalara gereksinim vardır.

ÇÖZGER öncesi raporlarda, olguların % 9.7'sinde DEHB tanısı olduğu saptanmıştır. ÇÖZGER'de yapılan bir diğer değişiklik DEHB'nin özel eğitim raporu düzenlenen hastalıklar grubundan çıkarılmasıdır. Bu durum, DEHB tanısına sahip olguların sınıf içi ve sınavlarla ilgili düzenlemeler gibi bazı hususlardan yararlanmaları ve eğitsel yönlendirmelerin yapılmasında zorluklara neden olabilir.

Çalışmamızın önemli sınırlılıklarından biri verilerin geriye dönük olarak incelenmesidir. Bir diğer sınırlılık ise otizm spektrum bozukluğu gibi

tanıların nesnel ölçümlerle değil sadece klinik değerlendirmeye dayalı olarak konulmasıdır. Tüm bu sınırlılıklara rağmen ÇÖZGER çalışmamız sonuçları, çocuk ve genç psikiyatri pratiğinde bu olgulara yaklaşıma yol gösterecek, hem de yapılacak yeni düzenlemelere katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Sonuç olarak; çalışmamız Sağlık Kurulu başvurularının çok önemli bir bölümünün çocuk ve genç psikiyatrisi alanını ilgilendirdiğini saptamıştır. Bu bulgu, çocuk ve genç psikiyatristinin klinik pratikte sağlık kurulu hastalarının doğru tanılanması ve sonrasındaki rehabilitasyon için yönlendirilmesinde kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, ÇÖZGER'e geçişle birlikte 90-99 aralığında özür oranı alan hasta sayısında artış olduğunu saptanması ise bir diğer önemli bulgudur. Bu durum özel gereksinimi olan çocukların eğitime ek olarak diğer sosyal haklardan da yararlanabilmesini kolaylaştırmıştır. ÇÖZGER'in getirdiği avantajlar ve dezavantajlarla ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmakla birlikte bulgularımızın, benzer konuda planlanacak diğer çalışmalara ve bu konudaki yeni düzenlemelere katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Barış Güller, Dörtgelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye drbarisguller@gmail.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). International classification of functioning and disability and health (ICF). Switzerland, WHO, Geneva, 2001.
2. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 28173 Sayılı, 14 Ocak 2012 Tarihli Resmî Gazete, 2012, Ankara.
3. United Nations Statistics Division [UNSD]. The collection and dissemination of statistics on disability at the United Nations Statistics Division: Proposals for the future. New York: United Nations, 2003.
4. Eide AH, Loeb ME. Data And Statistics on Disability in Developing Countries. Disability Knowledge and Research Programme Executive Summary, 2005.
5. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2004) Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
6. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm> 01.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
7. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1-1.pdf> 02.07.2020 tarihinde erişilmiştir.
8. Kayhan M, Öztürk Y. Bir Üniversite Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. Osmangazi Tıp Dergisi Osmangazi. 2020; 42:240-248.
9. Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) almak için başvuran hastaların klinik özellikleri, eş tanılarının incelenmesi, yeni değişen ÇÖZGER yönetmeliğine göre aldıkları tanı ve özür oranlarının eski tanı ve özür oranları ile karşılaştırılması. İKSSTD 2020;12(2):144-50.
10. Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği (WISC-R). Ankara Türk Psikologlar Derneği, 1995.
11. Öktem F, Gençöz T, Erden G, Sezgin N, Uluç S. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği IV (WÇZÖ-IV) Uygulama ve Puanlama El Kitabı Türkçe Sürümü. 2013. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
12. Uluç S, Öktem F, Erden G, Gençöz T, Sezgin N. Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği IV: Klinik bağlamda zekânın değerlendirilmesinde Türkiye için yeni bir dönem. Türk Psikoloji Yazıları. 2011;14(28), 49-57.
13. Anlar B, Yalaz K. Denver II gelişimsel tarama testi. Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu. Hacettepe Çocuk Nörolojisi Gelişimsel Tıp Araştırmaları Grubu, Ankara; 1995: 1-43.
14. Savaşır I, Sezgin N, Erol N. Ankara Gelişim Tarama Envanteri El Kitabı. 1995; Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
15. Korkmazlar Ü. 6-11 yaş ilkököl çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi .Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. 1992.
16. Turgut S, Erdem G, Karakaş S. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve kontrol gruplarının ÖÖG bataryası ile belirlenen profilleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg. 2010;17:13-25.
17. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2014;15(1):48-53.
18. Başgül S, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. Göztepe Tıp Dergisi 2012;27:45-9.
19. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2011.
20. Özbaran B, Köse S. Sağlık kurulu raporları; 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2011;18:67-72.
21. Yektaş Ç, Kaplan S E. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne Başvuran Hastaların Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2017;9:52-56.
22. Özşenol F, Işıkkhan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45:156-64
23. Bahar A, Bahar G, Savaş HA, Parlar S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile strese başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4:97-112.