

Şanlıurfa İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Amacıyla Başvuran Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Sociodemographic and Clinical Characteristics of Cases Admitted to a Training and Research Hospital in Şanlıurfa Province for Special Needs Report for Children (SNRC) Purpose

Ülkü GÜMÜŞ¹, Erdal Görkem GAVCAR², Hozan SAATÇIOĞLU¹, Fethiye KILIÇASLAN³

¹Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Özel Denipollife Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE

³Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesine Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) için başvuran 638 çocuğun; sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi ve elde edilen sonuçlar ile ruh sağlığı alanında yapılacak yeni çalışmalara katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Çalışmamızda Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 01.10.2023-31.03.2024 tarihleri arasındaki 6 aylık süreçte çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) amaçlı başvuran çocuk ve gençler dahil edilmiştir. Katılımcıların bilgileri hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Olguların cinsiyet dağılımı; 261 kadın (%40.9), 377 (%59.1) erkek şeklindedir ve erkek/kadın oranı 1.44 olarak tespit edilmiştir. Hastaların ortanca yaşları 94.5 ay (IQR 25/75: 51/134 ay) olarak bulgulanmıştır. Olguların tanıların dağılımına bakıldığında ilk sırada bilişsel alandaki problemlerin yer aldığı görülmüştür. Bilişsel alanda en sık raporlanan durum, ÖGV (özel gereksinimi vardır) oranı gerektiren düzeyde mental kapasitedir. Konuşma sesi bozukluğu ve OSB (otizm spektrum bozukluğu)'nin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. ÖGV gereksinim düzeyinin erkeklerde daha sık saptandığı görülmüştür. Gecikmiş dönüm noktası, alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik, konuşma bozukluğu (ÇÖZGER kapsamında konuşma sesi bozukluğu içindeki tüm tanıları) tanılarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tanı sahibi olan grubun, tanısı olmayanlara göre daha düşük yaş ortalamasına sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü tanıları ise tanıya sahip bireylerin yaş ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tanıya sahip olmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve çocuklarla ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin, özel gereksinimleri olan çocuk ve gençlerin eğitim ve sosyal haklarını sağlamaya yönelik uygun yönlendirmeleri yapabilmeleri için gerekli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda, ülkemizde çocuk ve gençler ile çalışan hekimlerin ÇÖZGER hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu konudaki farkındalıklarının artışı önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ÇÖZGER, Özel gereksinim, Çocuk psikiyatrisi, Ruh sağlığı, Bilişsel gelişim

Abstract

Background: It was aimed to examine the sociodemographic and clinical characteristics of 638 children who applied to Şanlıurfa Training and Research Hospital for Special Needs Report for Children (SNRC) and to contribute to new studies in the field of mental health with the results obtained.

Materials and Methods: In our study, children and young people who applied to Şanlıurfa Training and Research Hospital for the purpose of a special needs report for children in the 6-month period between 01.10.2023 and 31.03.2024 were included. Participants' information was scanned retrospectively through the hospital information system.

Results: The gender distribution of the cases was 261 (40.9%) females and 377 (59.1%) males with a male/female ratio of 1.44. The median age of the patients was 94.5 months (IQR 25/75: 51/134 months). When the distribution of the diagnoses of the cases was analyzed, it was observed that the problems in the cognitive domain were in the first place. In the cognitive domain, the most frequently reported condition was mental capacity at a level requiring an HSN (has special needs) rate. Speech sound disorder and ASD (autism spectrum disorder) were found to be statistically significantly higher in males. The level of need for HSN was found to be more frequent in males. In the diagnoses of delayed milestone, delayed development of receptive or expressive language, and speech disorder (all diagnoses within speech sound disorder within the scope of SNRC), it was found that the group with a statistically significant diagnosis had a lower average age than those without a diagnosis. In the diagnoses of childhood-onset speech fluency disorder and specific learning disability, the mean age of individuals with a diagnosis was statistically significantly higher than that of individuals without a diagnosis.

Conclusions: Child and adolescent mental health and illness specialists and all health professionals who care for children should have the necessary knowledge to make appropriate referrals to ensure the educational and social rights of children and young people with special needs. In this context, it is important that physicians working with children and adolescents in our country have sufficient knowledge about SNRC and that their awareness on this issue is increased.

Key Words: Special requirement, Child psychiatry, Mental health, Cognitive development

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Erdal Görkem GAVCAR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Özel Denipollife Hastanesi, Denizli, TÜRKİYE

E-mail: gorkemgavcar@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 04.06.2024

Kabul tarihi / Accepted: 21.08.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1495555

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliği sadece hastalık veya sakatlığın varlığı olarak değerlendirmemek gerektiğini belirtmektedir. Sağlık, bireylerin hem mental hem fiziksel hem de sosyokültürel açıdan tam bir iyilik halinde olması durumu olarak ifade edilmektedir (1). Dünya üzerinde tahminen 1.3 milyar insanın ya da başka bir açıdan bakıldığında küresel nüfusun %16'sının günümüzde önemli bir engellilik yaşadığı düşünülmektedir. Bu rakam her 6 kişiden 1'ini temsil etmektedir. (2). Nüfus artışına bağlı olarak engellilik yaşayan çocuk ve ergen birey sayısı dünya üzerinde artış göstermektedir. 1990 yılı ile 2019 yılını karşılaştıran bir çalışmanın sonucunda, 20 yaş altı bireylerde engellilik ile yaşanan yıllarda artış göze çarpmaktadır (3).

2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırmasının sonucunda, özürlü oranının ülkemiz için toplam nüfusun %12.29'u olduğu ortaya koyulmuştur (4). Türkiye İstatistik Kurumunun 2010 yılında yayınladığı raporda 0-6 yaş grubundaki çocukların %25.1'inin dil ve konuşma alanlarından engeli olduğu, %7.4'ünün zihinsel alandan engeli olduğu saptanmıştır. Aynı raporda yaş arttıkça özürlülük oranının da artış gösterdiği belirtilmiştir (5). Ülkemizin engelliler konusundaki en yakın tarihli yayınlanan raporunda 2022 Ocak ayı itibariyle kayıtlı 2.511.950 engelli birey olduğu, ağır engelli sayısının ise 775.012 olduğu ortaya koyulmaktadır. 0-19 yaş aralığında olan engelli birey sayısının ise 381.129 olduğu belirtilmektedir. Bu veriler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı himayesinde kamu kurum ve kuruluşlarındaki engelli raporlarını dikkate alan "Ulusal Engelli Veri Sistemi" aracılığıyla elde edilmiştir (6).

Ülkemizde 0-18 yaş arası bireylerin engellilik düzeylerinin değerlendirilmesi ve sosyal haklarının sağlanması Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) ile sağlanmaktadır. ÇÖZGER ile ilgili esaslar 20.02.2019 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik içerisinde düzenlenmiştir (7). Bu yönetmeliğe göre, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekiminin kanaat oluşturabileceği alanlar; bilişsel gelişim alanı, çocuk ve genç psikiyatrisi alanı ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanları olarak belirlenmiştir. Bilişsel gelişim alanında R62.0 (Gecikmiş Dönüm Noktası) tanısı kullanılmaktadır. Gelişimsel gecikme varsa hangi düzeyde olduğu standart sapma ya da yüzdelik ile belirtilmektedir. Aile ve çocuk-gencin kendisi okuduğunda hayşiyet örseleyebilecek ya da ön yargıya, ayrımcılığa yol açabilecek herhangi bir terim kullanılmamaktadır. ÇÖZGER kapsamındaki değerlendirmeler neticesinde ÖGV, hafif/orta/ileri/çok ileri özel gereksinimi vardır, belirgin özel gereksinimi vardır (BÖGV) ve özel koşullu gereksinimi vardır (ÖKGV) özel gereksinim düzeyleri belirlenmektedir. Herhangi bir şekilde yüzde ya da sayı gibi bir ifade yer almamaktadır. ÇÖZGER raporu bireyin 18 yaşına gelmesi ile birlikte otomatik olarak sonlanmaktadır. (7). ÇÖZGER kapsamındaki değerlendirmenin sonucunda saptanan özel gereksinim düzeyi ile çocuk-gençler eğitim ve sosyal haklarını elde etmektedir.

Engelli bireylere sunulan hayat kalitesinin durumu, toplumların ekonomik, sağlık ve eğitim gibi ilerleme göstergelerinden

biridir. Ülkemizde engelliler hakkında kayıt sistemindeki yetersizlikler istatistiksel olarak süreci yorumlamayı da güçleştirmektedir. Gerek engelliliğin önlenmesi gerekse de rehabilitasyon süreçlerinin düzenlenmesi ve maksimum verimle sürdürülmesinde uygun şartlar ile toplanmış ayrıntılı verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Elde edilen bu veriler ülkemizin engellilik konusundaki politikalarını düzenlemede önemli bir parametre olacaktır (8).

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesine Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) için Ekim 2023 ile Mart 2024 tarihleri arasında başvuran 638 çocuğun; sosyodemografik verileri, ruhsal tanıları, özel gereksinim düzeyleri, başka ek tanıları ve bunların birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesi ve elde edilen sonuçlar ile ruh sağlığı alanında yapılacak yeni çalışmalara katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 01.10.2023-31.03.2024 tarihleri arasındaki 6 aylık süreçte Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ÇÖZGER kapsamında başvuran 638 hasta dahil edilmiştir. Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.04.2024 tarih ve 05 no'lu toplantı kararı ile izin alınmıştır. Hastaların değerlendirilmesi "ÇÖZGER Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik" kapsamında yapılmıştır. Hastaların bilgilerine hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak ulaşılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ÇÖZGER heyeti, çocuk hastalıkları, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, göz hastalıkları, kulak burun boğaz ve çocuk cerrahisi uzmanlarından oluşmaktadır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çocukların değerlendirmesi aile ya da primer bakımveren ile yapılan görüşme, çocuk ile yapılan görüşme ve psikometrik testlerin uygulanmasını içermektedir. Psikometrik testler çocuk gelişim uzmanları ve psikologlar tarafından yapılmaktadır. 6 yaşın altında olan çocukların gelişimlerinin değerlendirilebilmesi amacıyla DENVER II gelişim testi, 6-16 yaş aralığındaki çocuk/gençlerin değerlendirmelerinin yapılabilmesi amacıyla Porteus Labirent Testi, otizm tanılabilmesinde ve otizm şiddetini belirlemede ise çocukluk çağı otizm değerlendirme ölçeği (CARS) kullanılmaktadır. Dil-konuşma alanının değerlendirilmesi amacıyla ise konuşma terapistleri tarafından Türkçe erken dil gelişim testi (TEDİL), sesletim ses bilgisi testi (SST) ve kekemelik şiddet değerlendirme aracı-4 (KEŞİDA-4) uygulanmaktadır. Gerek klinik muayene gerekse psikometrik testler aracılığı ile elde edilen veriler DSM-5 tanı kriterlerine göre tanılanmaktadır.

DENVER II Gelişim Testi

Bu test ile 6 yaşına kadar olan çocukların değerlendirilmesi sağlanmaktadır. Frankenburg ve Dodds tarafından 1967 yılında ortaya konulan test, 1992 yılında gözden geçirilip revize edilerek DENVER II ismi ile yayınlanmıştır. Ülkemizde kullanımı için Yazlar ve arkadaşları tarafından 2009 yılında standardize edilmiştir (9). 134 maddeden oluşan testte ince ve kaba motor gelişimi, dil gelişimi ve kişisel-sosyal gelişim alanları değerlendirilmektedir (10).

Porteus Labirent Testi

1959 yılında Porteus tarafından geliştirilen test, planlama ve yeni durumlara uyum becerilerinin ölçülmesinin amaçlandığı performansa dayalı bir zeka testidir (11). Testin uygulanabilmesi için okuryazar olma şartı ve süre kısıtlaması bulunmamaktadır (12). Toğrol tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır (13). Testin içeriğinde 12 labirent yer almakta ve bireyin labirentten çıkış için izleyeceği yolu planlayıp hata yapmadan çıkışa ulaşması beklenmektedir (11,13).

Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS)

Ölçek 1971 yılında Schoppler ve Reichler tarafından geliştirilmiştir (14). Ülkemizde ölçeğin ilk Türkçe formu Sucuoğlu ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (15). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gassaloğlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. 15 maddeden oluşan bir ölçektir. Temel olarak otistik özellikler olan çocuklar ile mental retardasyonu olup otistik özellik göstermeyen çocukları ayırmak üzere planlanmış bir davranış değerlendirme ölçeğidir. Otizm şiddetinin belirlenmesi noktasında yardımcı olmaktadır. Toplam puan 15 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçeğin puanlanması, klinik görüşme esnasında, aileden alınan bilgiler ile, okul ortamında gözlem ile ve dosya kayıtları üzerinden yapılabilmektedir. Tüm veriler toplandıktan sonra puanlama yapılmaktadır (16).

Türkçe Erken Dil Gelişim Testi (TEDİL)

Test of Early Language Development-Third Version'nun Türkçeye uyarlanması ile oluşmuş bir testtir. Topbaş ve Güven tarafından 2011 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Test, her biri 37 maddelik alıcı dil bölümü ve 39 maddelik ifade edici dil bölümü içeren A ve B formlarından oluşmaktadır. Alt testler çocukların dil yeteneklerinin anlam bilgisi, biçimbilgisi ve sözdizimine ilişkin bilgilerinin yaşitlarına uygunluğunu standart puanlar ve eş değer yaş aralığı ile ortaya koymaktadır (17).

Sesletim Ses Bilgisi Testi (SST)

Topbaş tarafından 2-8 yaş aralığında olan çocukların fonolojik

ve artikülasyon bozukluklarını yapılandırılmış ve doğal ortamda değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, geçerlilik güvenilirlik çalışması da yapılmış standardize bir testtir. 3 alt test içermektedir. İşitsel ayırt etme alt testi, sesbilgisel analiz alt testi, sesletim tarama alt testi şeklinde alt değerlendirmeler yapılabilmektedir (18).

Kekemelik Şiddet Değerlendirme Aracı-4 (KEŞİDA-4)

Stuttering Severity Instrument (SSI) ismi altında Riley tarafından 1972 yılında ortaya koyulmuş, 1994 yılında gözden geçirilmiş ve 2009 yılında SSI-4 ismi ile tekrar revize edilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (19,20). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Mutlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. KEŞİDA-4 6-16 yaş arasındaki okuma yazma bilen çocuk ve gençlere uygulanabilmektedir. Test sonucunda; kekemeliğin sıklığı, süresi, kekemeliğe eşlik eden davranışlar ve konuşmanın doğal süreci başlıklarında 4 ayrı boyut elde edilmektedir (21).

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 26.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Veriler sayı ve yüzde (%) ile belirtilmiş ve değişkenler arasındaki ilişki ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Parametrik olmayan verilerin iki grup arasındaki karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm veriler için p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Bireylerin cinsiyet dağılımı 261 kadın (%40.9), 377 erkek (%59.1) şeklindedir. Cinsiyetlerin birbirlerine oranı erkek/kadın 1.44 olarak saptanmıştır. Hastaların ortanca yaşları 94.5 ay (IQR 25/75: 51/134 ay) olarak bulgulanmıştır. Hastaların eşlik eden ek hastalıklarının dağılımına bakıldığında ilk sırada %31 ile nörolojik hastalıklar, ikinci sırada %16.8 ile kas-iskelet sistemi hastalıkları, üçüncü sırada ise %12.1 ile işitme engeli bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik veriler ve bazı klinik verilerin dağılımı

Cinsiyet	n (%)	
	Kadın	261 (40.9)
Erkek	377 (59.1)	
Toplam	638 (100)	
Yaş (ay olarak)	Ortanca yaş (ay) (25/75 IQR)	
	Kadın	97 (49.5-134.5)
Erkek	94 (54-134)	
Toplam	94.5 (51-134)	
Eşlik eden ek hastalıklar	n (%)	
	Nörolojik Hastalıklar	102 (31.0)
	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	55 (16.8)
	Genetik Sendromlar	35 (10.6)
	İşitme Engeli	40 (12.1)
	Endokrin Sistem ile İlişkili Hastalıklar	23 (6.9)
	Metabolik Hastalıklar	8 (2.5)
	Hematolojik Hastalıklar	18 (5.4)
	Gastrointestinal Sistem ve Karaciğer ile İlişkili Hastalıklar	7 (2.2)
	Solunum Sistemi Hastalıkları	3 (0.9)
	Dermatolojik Hastalıklar	8 (2.5)
	Kardiyak Hastalıklar	10 (3.0)
	Göz Hastalıkları	14 (4.2)
	Renal Hastalıklar	6 (1.9)
Toplam	329 (100.0)	

ÇÖZGER kapsamında, çocuk-ergen psikiyatristlerinin değerlendirildiği tanı alanlarındaki tanıların dağılımına bakıldığında ilk sırada bilişsel alandaki problemler yer almaktadır. Bu tanı grubunu dil-konuşma iletişim alanı ve çocuk genç psikiyatrisi alanı tanı grupları izlemektedir. ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen 180 bireyde ise çocuk ve ergen psikiyatristlerinin kanaat oluşturduğu tanı alanlarından herhangi bir tanı saptanmamıştır. Bilişsel alanda en sık ÖGV oranı gerektirecek düzeyde mental kapasite bulgularıyla görülmüştür. Dil-konuşma iletişim alanı içerisinde en sık alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik tanısı saptanırken çocuk genç psikiyatrisi alanında ise özgül öğrenme güçlüğü tanısı ilk sırada yer almaktadır (Tablo 2).

Bireyin ÇÖZGER kapsamında aldığı tanıları ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, konuşma sesi bozukluğu ($p=0.020$) ve OSB'nin ($p=0.043$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet ile bireylerin sahip oldukları ek hastalıkları karşılaştırıldığında ise toplam olarak ek hastalık varlığı ya da yokluğu ile cinsiyet ilişkisinde erkeklerde ek hastalıkların kadınlara göre daha fazla ($p=0.003$) görüldüğü saptanmıştır.

Ek hastalıklar ayrı ayrı incelendiğinde, gastrointestinal sistem ve karaciğer ile ilgili hastalıkların ($p=0.015$) ve renal hastalıkların ($p=0.045$), kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü belirlenmiştir. (Tablo 3).

Tablo 2. Özel gereksinim alanlarına göre tanıların dağılımı

	Bilişsel Alan		n (%)	
		ÖGV oranı gerektirecek düzeyde mental kapasite		134 (54.4)
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki özel gereksinim alanları-1		Hafif düzeyde zeka geriliği		68 (27.7)
		Orta düzeyde zeka geriliği		33 (13.5)
		Ağır/çok ağır düzeyde zeka geriliği		11 (4.4)
		Toplam		246 (100.0)
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki özel gereksinim alanları-2	Dil-Konuşma-İletişim Alanı		n (%)	
		Alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik		69 (51.4)
		Konuşma sesi bozukluğu		48 (35.9)
		Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu		17 (12.7)
	Toplam		134 (100)	
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki özel gereksinim alanları-3	Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı		n (%)	
		Özgül öğrenme güçlüğü		70 (59.3)
		Otizm spektrum bozukluğu		48 (40.7)
		Toplam		118 (100)
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki özel gereksinim alanları-4			n (%)	
		Tanı yok		180 (28.2)

Tablo 3. ÇÖZGER kapsamındaki tanıları ile cinsiyet arasındaki ilişki ve ÇÖZGER kapsamındaki tanıları ile ek hastalıklar arasındaki ilişki

	Kadın	Erkek	Toplam	X ²	p
Gecikmiş dönüm noktası	109 (%41.7)	137 (%36.3)	246 (%38.5)	2.11	0.146
Alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik	29 (%11.1)	40 (%10.6)	69 (%10.8)	0.04	0.841
Konuşma sesi bozukluğu	12 (%4.5)	36 (%9.5)	48 (%7.5)	5.43	0.020
Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu	6 (%2.2)	11 (%2.9)	17 (%2.6)	0.22	0.633
Otizm Spektrum Bozukluğu	13 (%4.9)	35 (%9.2)	48 (%7.5)	4.10	0.043
Özgül öğrenme güçlüğü	25 (%9.5)	45 (%11.9)	70 (%10.9)	0.87	0.349

X² testi uygulanmıştır. $p<0.05$ anlamlıdır.

	Kadın	Erkek	Toplam	X ²	p
Nörolojik Hastalıklar	46 (%17.6)	56 (%14.8)	102 (%15.9)	0.88	0.348
Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	23 (%8.8)	32 (%8.4)	55 (%8.6)	0.02	0.886
Genetik Sendromlar	19 (%7.2)	16 (%4.2)	35 (%5.4)	2.74	0.098
İşitme Engeli	16 (%6.1)	24 (%6.3)	40 (%6.2)	0.01	0.904
Endokrin Sistem ile ilişkili Hastalıklar	12 (%4.5)	11 (%2.9)	23 (%3.6)	1.25	0.263
Metabolik Hastalıklar	4 (%1.5)	4 (%1.0)	8 (%1.2)	0.27	0.869
Hematolojik Hastalıklar	9 (%3.4)	9 (%2.3)	18 (%2.8)	0.63	0.426
Gastrointestinal Sistem ve Karaciğer ile ilişkili Hastalıklar	6 (%2.2)	1 (%0.2)	7 (%1.0)	5.87	0.015
Solunum Sistemi Hastalıkları	1 (%0.3)	2 (%0.5)	3 (%0.4)	0.07	0.789
Dermatolojik Hastalıklar	2 (%0.7)	6 (%1.5)	8 (%1.2)	0.84	0.482
Kardiyak Hastalıklar	4 (%1.5)	6 (%1.5)	10 (%1.5)	0.003	0.953
Göz Hastalıkları	6 (%2.2)	8 (%2.1)	14 (%2.1)	0.02	0.881
Renal Hastalıklar	5 (%1.9)	1 (%0.2)	6 (%0.9)	4.51	0.045
Ek Hastalık Varlığı/Yokluğu Toplam	153 (%58.6)	176 (%46.6)	329 (%51.5)	8.79	0.003

X² testi uygulanmıştır. $p<0.05$ anlamlıdır.

Bireylerin özel gereksinim düzeyleri ve cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece özel gereksinimi vardır (ÖGV) gereksinim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı sonuç verdiği ve erkeklerde daha sık saptandığı ($p=0.025$) görülmektedir (Tablo 4).

Bireylerin ÇÖZGER kapsamında çocuk ve ergen psikiyatristlerince değerlendirilen ve tanısı koyulan tanılar ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde gecikmiş dönüm noktası ($p<0.001$), alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik

($p<0.001$), konuşma bozukluğu (bütün tanılar dahil) ($p<0.001$) tanılarında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tanı sahibi olan grubun, tanısı olmayanlara göre daha düşük yaş ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu ($p=0.023$) ve özgül öğrenme güçlüğü tanılarında ($p<0.001$) ise tanıya sahip bireylerin yaş ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde tanıya sahip olmayan bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4. Özel gereksinim düzeylerinin cinsiyetlere göre dağılımı

ÇÖZGER kapsamında alınan özel gereksinim düzeyleri	Cinsiyet			χ^2	p
	Kadın	Erkek	Toplam		
ÖGV*	106 (%40.6)	187 (%49.6)	293 (%45.9)	5.01	0.025
Hafif ÖGV	5 (%1.9)	5 (%1.3)	10 (%1.5)	0.34	0.748
Orta ÖGV	34 (%13.0)	33 (%8.7)	67 (%10.5)	2.99	0.083
İleri ÖGV	1 (%0.3)	1 (%0.2)	2 (%0.3)	0.93	0.793
Çok ileri ÖGV	14 (%5.3)	16 (%4.2)	30 (%4.7)	0.43	0.511
ÖKGV**	20 (%7.6)	39 (%10.3)	59 (%9.2)	1.32	0.250
Özel gereksinimi yok	82 (%31.4)	96 (%25.4)	178 (%27.8)	2.71	0.099

χ^2 testi uygulanmıştır. $p<0.05$ anlamlıdır.

*ÖGV: özel gereksinimi vardır.

**ÖKGV: özel koşullu gereksinimi vardır.

Tablo 5. Tanı-yaş arasındaki ilişki

ÇÖZGER kapsamındaki tanılar ile yaşlar arasındaki ilişki	YAŞ (AY)		Z	p
	Tanıya Sahip Olan Grup	Tanıya Sahip Olmayan Grup		
	Ortanca değer (25-75 IQR)	Ortanca değer (25-75 IQR)		
Gecikmiş dönüm noktası	78 (39-125)	100 (61.5-135)	-3.79	$p<0.001$
Alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik	45 (36.5-62)	100 (61-136)	-7.81	$p<0.001$
Konuşma sesi bozukluğu	77 (67-101.5)	96.50 (50-135)	-0.49	0.619
Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu	113 (91-152)	93 (51-134)	-2.26	0.023
Konuşma Bozukluğu (Bütün tanılar dahil)	65 (43.5-96)	102 (56-137)	-5.39	$p<0.001$
Otizm Spektrum Bozukluğu	81.5 (55.25-135.75)	96 (51-134)	-0.55	0.956
Özgül Öğrenme Güçlüğü	115 (100-136)	86 (47-133)	-4.90	$p<0.001$

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. $p<0.05$ anlamlıdır.

Tartışma

1987 yılında Finlandiya'da doğan 60.254 çocuğun takibini içeren bir follow-up çalışmasında erkek çocuklarda kümülatif zihinsel engellilik insidansının %43 olduğu, sağlık sorunları nedeniyle sosyal yardım alma riskinin %28 oranında kızlardan fazla olduğu, erkek çocuklarda gelişim gecikmesi, özel eğitim programlarına katılım riskini iki ila üç kat kızlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (22). Başka çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde erkek cinsiyetin daha fazla olduğu görülmektedir (23–26). Literatürün genelinde çocukları ilgilendiren engellilik durumlarında erkeklerin daha fazla risk altında olduğu gösterilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, cinsiyet dağılımı bulgumuzun literatür ile uyumlu olarak değerlendirilebileceği düşünülebilir.

Literatürdeki çalışmalardan hastaların yaş ortalamaları değerlendirildiğinde, bir çalışmada 6 yaşından önce ve 6 yaşından sonra olarak ayırım yapıldığı ve 6 yaşından büyük olanların daha fazla olduğu (24), başka bir çalışmada 9.10 yaş ortalamasının saptandığı (25), başka çalışmalarda da 8.63 (23) ve 8.74 (26) yaş ortalamalarının bulunduğu görülmektedir.

Ülkemizde daha önce yapılmış benzer çalışmalardan elde

edilen sonuçlar ile çalışmamızdan elde edilen sonuçlar karşılaştırıldığında çalışmamızda elde ettiğimiz yaş ortalamasının nispeten daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan ve 18.04.2023 tarihinde yayınlanan İstatistiklerle çocuk 2022 bültenine göre ülkemizde en yüksek çocuk nüfus oranına sahip ilimiz %44.9 ile Şanlıurfa'dır (27). Çalışmamızda Şanlıurfa ilinde hizmet veren 3.basamak bir hastanede gerçekleştirildiği için çocuk yaş ortalamasının nüfusun yoğunluğuna bağlı olarak nispeten daha düşük olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde bir çalışmada ek hastalıkların görülme sıklığına göre sırası; hareket gelişim alanı, görme işlevi alanı, sinir sistemi alanı, işitme işlevi alanı (Kulak Burun Boğaz (KBB) açısından) olduğu (23); başka bir çalışmada, ilk üç sırada epilepsi, serebral palsi ve konjenital hastalıkların yer aldığı görülmektedir (25). Terzioğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde, ilk sırada serebral palsi, ikinci sırada epilepsi, üçüncü sırada genetik hastalıklar ve dördüncü sırada ise işitme kaybı olduğu saptanmıştır (24).

ÇÖZGER öncesi dönemde yapılan bir çalışmada, ek hastalık tanılarını ilk sırada nörolojik hastalıkların ikinci sırada ise KBB'yi ilgilendiren tanılar (işitme problemleri) olduğu (8), başka bir çalışmada da, ilk sırada fizik tedavi ve rehabilitasyon alanını ilgilendiren ek tanılar ilk sırada olduğu görülmektedir (28). Literatürde çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile çalışmamızdan elde edilen sonuçlar benzer olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaların kiminde tanı boyutunda veri sunulurken kiminde tanının ait olduğu vücut sistemi üzerinden veri sunulmaktadır. Ancak her iki durumda ortaklaştırıldığında engelli raporuna başvuran vakaların en sık sahip olduğu ek tanının çoğunlukla nörolojik hastalıklar olduğu görülmektedir. Bu sonuç, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları branşı ile diğer branşlar arasındaki koordinasyonun çocuk/gençlerin bütünsel iyilik hali açısından önemli olduğunu ayrıca vurgulamaktadır.

ÇÖZGER yönetmeliği yayımlandıktan sonra, ÇÖZGER'e başvuran çocuk-gençlerin değerlendirmesinin yapıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan birinde vakaların %44.7 sinde gecikmiş dönüm noktası tanısı, %30.7'sinde özgül öğrenme güçlüğü tanısı, %21.6'sında dil gelişimsel bozukluğu tanısı ve %11.7'sinde otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısının olduğu saptanmıştır (23). Başka çalışmalarda da benzer şekilde en sık tanının gecikmiş dönüm noktası olduğu belirtilmektedir (24,25). Daha önce yapılmış ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER sonrası çalışmalara bakıldığında ilk sırada yer alan tanının bilişsel alandaki problemler olduğu görülmektedir (8,23–26,29). Bir çalışmada da en sık tanının özgül öğrenme güçlüğü olduğu saptanmıştır (30). Çalışmamızda da literatürü destekler şekilde ilk sırada bilişsel alandaki problemler yer almıştır. Literatür bilgisi olarak en sık görülen zeka geriliği türü hafif düzeyde zeka geriliğidir (8,25,26,28–30). Çalışmamızda bilişsel gelişim alanında en sık ÖGV gerektiren düzeyde bilişsel gecikme/gerilik olduğu görülmektedir. 6 yaş altındaki çocuklarda bilişsel gelişimin değerlendirilmesinde sıklıkla sınır düzeyde bilişsel gecikme değerlendirmesi yapmakta ve genellikle ÖGV gereksinim düzeyi raporlanmaktadır (24). Çalışmamızın örneklemini oluşturan Şanlıurfa ilinin ülkemizin en yoğun çocuk nüfusuna sahip ili olması hem ÇÖZGER başvurularındaki yaş ortalamasının diğer çalışmalara göre nispeten düşük olmasını hem de küçük çocuk başvurularının daha fazla olmasına sekonder sınırdaki bilişsel gecikme tanısının daha fazla olmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde yapılan iki çalışmada OSB'nin erkek cinsiyette istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla görüldüğü (24,26) başka bir çalışmada ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da erkeklerde OSB'nin daha fazla görüldüğü ortaya konulmuştur (25). Uluslararası çalışmalara bakıldığında; bir meta analiz çalışmasında OSB'nin erkeklerde daha fazla görüldüğü (31), 204 ülkeyi kapsayan ve 29 yıllık verileri inceleyen bir çalışmada da benzer şekilde OSB'nin erkeklerde daha sık olduğunu saptandığı görülmektedir (32). Mevcut çalışmamızda elde ettiğimiz OSB'nin erkeklerde daha sık görülmesi sonucunun literatür ile uyumlu olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda konuşma sesi bozukluğunun erkeklerde daha

fazla görüldüğü saptanmıştır. Ülkemizde ÇÖZGER kapsamında yapılmış önceki dönem çalışmalar incelendiğinde buna benzer bir sonuç bildiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Genel literatür incelendiğinde ise, konuşma sesi bozukluğunun erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir (33,34). Yapılan bir çalışmada, erkek cinsiyetin konuşma sesi bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (35). Ayrıca erkek cinsiyetin konuşma sesi bozukluğunda kötü prognostik bir faktör olduğu da gösterilmiştir (36). Mevcut çalışmamızda elde ettiğimiz konuşma sesi bozukluğunun erkeklerde daha sık görülmesi sonucunun literatür ile uyumlu olduğunu düşünmekteyiz.

2004 yılında Devlet İstatistik Enstitüsünün (4) ve 2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun yaptığı çalışmalar sonucunda engelli nüfus içerisinde erkeklerin oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (5). Engellilik durumunun erkek cinsiyette fazla görülmesinin, çalışmamızdan elde ettiğimiz gerek ÇÖZGER başvurularında erkek cinsiyetin fazla olması gerekse de ek hastalık varlığında erkek cinsiyetin fazla olması sonuçlarıyla uyumlu olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda ayrıca, ÇÖZGER kapsamındaki ek hastalıklar içerisinde, gastrointestinal sistem ve karaciğer ile ilişki hastalıklarının ve renal sistem hastalıklarının kadınlarda istatistiksel olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu sonuca ihtiyatla yaklaşılması gerekmektedir. Çünkü bu ek hastalıklara sahip çalışmamıza dahil edilen hasta sayısı çok azdır. Daha geniş örneklemler ve bu konu üzerine daha özelleşmiş çalışmalar ile sonucumuz desteklenmelidir.

Literatür incelendiğinde bir çalışmada, ÖKGV'nin erkek cinsiyette daha fazla görüldüğü (24), başka çalışmalarda da özel gereksinim düzeyleri açısından cinsiyetler arası anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (23,26). Çalışmamızda elde ettiğimiz ÖGV'nin erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olması bulgusu daha önceki çalışmalarda ortaya konulmuş bir bulgu değildir. Çalışmalar arasında farklı sonuçların oluşmasının temel faktörünün hasta popülasyonunun sahip olduğu özellikler olduğunu düşünmekteyiz. Bu özelliklerin iki başlık altında değerlendirilebilir. Bunlardan birincisi çalışmamızın ülkemizin en yüksek çocuk nüfus yoğunluğuna sahip ili Şanlıurfa'da örnekleme sahip olduğu için hastaların ÇÖZGER'e başvuru yaş ortalamalarının düşük olmasıdır. Daha önce de belirtildiği gibi ÇÖZGER kapsamında en sık tanı alanını bilişsel alan oluşturmaktadır. Hastaların ÇÖZGER'e başvuru yaş ortalamasının düşük olması özellikle bilişsel alanda ÖGV gereksiniminin fazla olmasına yol açabilmektedir. Hasta popülasyona bağlı olan ikinci özellik ise, ÇÖZGER'e başvuran olguların çoğunluğunun erkek olmasıdır. Bu iki özelliğin birlikteliği sonucunda erkeklerde ÖGV'nin daha fazla görüldüğünü düşünmekteyiz.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gecikmiş dönüm noktası tanısını koyulan çocukların ilk tanı koyulma yaşları ortalaması 5.62 ± 3.28 olarak bulunmuştur. Hafif düzeyde zeka gerilikleri %85 oranı ile zeka gerilikleri içerisinde en sık görülen tiptir ve çoğunlukla ilköğretim döneminin başlaması ile fark edilmektedir (37).

Çalışmamızda ÖGV oranı gerektirecek düzeyde mental kapasite tanısı, R62.0 tanı kodu kapsamında en sık koyulan tanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha önce de belirttiğimiz gibi Şanlıurfa ilinin ülkemizin en yüksek çocuk yoğunluğuna sahip ili olması çalışmamız örnekleminde yer alan ÇÖZGER başvurusu yapan çocukların yaş ortalamasını aşağıya çekmektedir. 6 yaş altındaki çocuklarda bilişsel gelişimin değerlendirilmesinde sıklıkla sınır düzeyde bilişsel gecikme değerlendirilmesinde yapılması (24) da R62.0 kodu ile tanı alan çocukların bu alanda tanısı olmayan çocuklara göre daha yük yaş ortalamasına sahip olmasını açıklayabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel durumlarında bu sonuç üzerinde etkisi olabileceği göz ardı edilmemelidir. Çocukların normal dil gelişim basamakları incelediğinde ise; 9.aya kadar olan süreçte babıldamaya başlamamaları, 18.aya kadar olan süreçte basit yönergeleri anlamamaları, 2 yaşa kadar olan süreçte konuşmanın henüz başlamamış olması, 3 yaşa kadar süreçte cümle kurmanın henüz başlamamış olması ve 4-5 yaşa kadar geldiği dönemde ise basit bir öyküyü anlatamıyor oluşu çocuğun dil gelişimi için ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir (38,39). Ülkemizde yapılan bir çalışmada alıcı ya da anlatım dili gelişiminde gerilik tanısı alan çocukların tanı koyulma yaşı ortalama 3.37 ± 1.90 yıl olarak ortaya koyulmuştur (26). Toplum içerisinde özellikle konuşmada gecikme olmasının OSB belirtilerinden birisi olduğu algısının yerleşmiş olması konuşma ile ilgili problemlerde aileleri erken dönemde tanısız değerlendirme ve tedavi arayışına itmektedir. Bu durumun sonucu olarak da konuşma ile ilgili tanılara sahip olan gruptaki çocukların yaş ortalaması daha düşük saptanmıştır. Özgül öğrenme güçlüğü ile ilgili DSM-5 tanı kriterleri incelendiğinde, kriterlerin C maddesinde “öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar ancak etkilenen okul becerileri ile ilgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir” şeklinde belirtilmektedir (40). Özgül öğrenme güçlüğü ilkököl dönemlerinde tanısı koyulan bir durum olduğu ve kronik bir süreci içerdiği için tanıya sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek yaş ortalamasına sahip olması sonucumuzun hastalığın tanılanma süreci ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür. Çocukluk dönemi başlangıçlı konuşmada akıcılık bozukluğu açısından duruma bakıldığında ise, tanının toplum neslinde çok önemsenmemesi, anaokulu/ilkököl döneminde problem yaratmadan önce pek üzerine düşülmemesi ve dil-konuşma rehabilitasyon süreçlerindeki gecikmeden kaynaklı olarak tanı sahip grubun daha yüksek yaş ortalamasına sahip olduğu değerlendirilebilir (26).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Bunlardan birincisi, tek merkezi içeren retrospektif bir yapıya sahip olmasıdır. İkincisi ise yıllık periyod yerine 6 aylık bir süreci içermesidir. Ancak tüm bu kısıtlılıklarına rağmen iyi sayılabilecek düzeyde hasta verisi içermesinden kaynaklı ülkemiz verilerine katkıları olacağını düşünmekteyiz. Sonuç olarak, çocuk ve ergenler ile ilgili alanda çalışan tüm hekimlerin özel gereksinimi olduğunu düşündükleri bireyleri eğitim ve sosyal haklarından yararlanmalarını sağlamak

adına ailelerine gerekli rehberlik ve yönlendirmeleri yapmaları çocuk ve gençlerin yüksek yararına olacaktır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların sayısının artması ile hem ülkemizin engellilik anlamındaki istatistiki verilerine katkı sunulabilmekte hem de farkındalık oluşturularak çocukların erken dönemde tanı alıp rehabilitasyon sürecine olabilecek erken zamanda başlamaları adına faydalı olacaktır. Gelecekte daha geniş örneklem boyutuna sahip ve çok merkezli çalışmalar planlanarak bu alandaki istatistiki veriler güçlendirilmelidir.

Etik onam: Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.04.2024 tarih ve 05 no'lu toplantı kararı (HRÜ/24.05.20) ile izin alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: Ü.G., E.G.G., H.S., F.K.

Literatür Tarama: Ü.G., E.G.G.

Tasarım: Ü.G., E.G.G., H.S., F.K.

Veri toplama: Ü.G., H.S.

Analiz ve yorum: Ü.G., E.G.G.

Makale yazımı: Ü.G., E.G.G.

Eleştirel incelenmesi: Ü.G., E.G.G., H.S., F.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. World report on disability [Internet]. 2011. p. 9. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
2. World Health Organization. Disability [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
3. Cieza A, Kamenov K, Sanchez MG, Chatterji S, Balasegaram M, Lincetto O, et al. Disability in children and adolescents must be integrated into the global health agenda. *BMJ*. 2021;372(372).
4. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2004. 5–6 p.
5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 71. 2011.
6. Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Ocak 2022.
7. 30692 Sayılı Resmi Gazete. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesi hakkında yönetmelik [Internet]. 2019. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
8. Şahin N, Altun H, Bilge K. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Derg.* 2014;15(1):48–53.
9. Yalaz, K; Anlar, B; Bayoğlu B. Denver II Gelişimsel Tarama Testi Türkiye Standardizasyonu. 2.Baskı. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği Yayınları; 2016. 11–26 p.
10. Topsakal GN. Kekemeliği olan okul öncesi çocuklarda Denver II Gelişimsel Tarama Testi, TİFALDİ testi bulgularının ve ebeveyn tutumunun değerlendirilmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2019.

11. Porteus SD. Recent maze test studies. *Br J Med Psychol.* 1959;32(1):38–43.
12. Öner N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler: Bir başvuru kaynağı. Boğaziçi Üniversitesi; 1997.
13. Toğrol B. RB cattell zeka testinin 2a ve 2b formları ile porteus labirenti zeka testinin 1300 Türk çocuğuna uygulanması. *Psikol Çalışmaları.* 1974;11:1–32.
14. Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J Autism Dev Disord.* 1980;
15. Sucuoğlu N, Akkök F, Bahar G, Öktem F. Otistik çocukların değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklere ilişkin bir çalışma. *3P Derg Psikoloji, Psikiyatr ve Psikofarmakol.* 1996;4.
16. Gassaloğlu Şİ, Baykara B, Avcil S, Demiral Y. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatr Derg.* 2016;27(4):266–74.
17. Topbaş S, Güven S. Türkçe erken dil gelişimi testi kullanım kılavuzu. Ankara: Detay Yayıncılık; 2011.
18. Topbaş S. Sesletim Sesbilgisi Testi Kullanım Yönergesi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
19. Riley G. Stuttering Severity Instrument for Children and Adults. 3rd ed. Austin, TX: Pro-Ed Publishing; 1994.
20. Riley G. Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI-4). 4th ed. Austin, TX: Pro-Ed, Inc; 2009.
21. Mutlu Aİ, Tırank ŞB, Gündüz B. 6 ve 16 yaş okul çocukları arasındaki SSI-4-TR/KEŞİDA-4 dördüncü baskısının Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Izmir Democr Univ Heal Sci J.* 2020;3(2):135–44.
22. Gissler M, Järvelin M, Louhiala P, Hemminki E. Boys have more health problems in childhood than girls: follow-up of the 1987 Finnish birth cohort. *Acta Paediatr.* 1999;88(3):310–4.
23. Güller B, Yaylacı F. Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi. *Klin Psikiyatr Derg.* 2021;24(2):207–16.
24. Terzioğlu MA, Büber A, Tanrıverdi Ç, Şenol H. Çocuklar için özel gereksinim raporu başvurusu olan olguların özel gereksinim düzeyleri. *Pamukkale Tıp Derg.* 15(1):77–85.
25. Kayhan M, Öztürk Y. Bir Üniversite Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. *Osmangazi Tıp Derg.* 2020;42(2):240–8.
26. Gavcar EG. Bir Devlet Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (Çözger) Amacıyla Başvuran Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. In: Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar-7. 1.Baskı. Ankara: Bilgin Kültür Sanat Yayınları; 2023. p. 310–27.
27. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Çocuk, 2022 [Internet]. 2023. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Çocuk-2022-49674>
28. Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi’ne başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Med J.* 2017;9(3):228–32.
29. Başgül S, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürülü Çocuk Heyeti’nin 2010 yılı verileri. *Göztepe Tıp Derg.* 2012;27(2):45–9.
30. 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. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Derg.* 2020;12(2):144–50.
31. Qiu S, Lu Y, Li Y, Shi J, Cui H, Gu Y, et al. Prevalence of autism spectrum disorder in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res [Internet].* 2020;284:112679. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119311850>
32. Solmi M, Song M, Yon DK, Lee SW, Fombonne E, Kim MS, et al. Incidence, prevalence, and global burden of autism spectrum disorder from 1990 to 2019 across 204 countries. *Mol Psychiatry [Internet].* 2022;27(10):4172–80. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01630-7>
33. Shriberg LD, Tomblin JB, McSweeney JL. Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *J speech, Lang Hear Res.* 1999;42(6):1461–81.
34. Sadock BJ, Sadock VA RP. Kaplan & Sadock psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri [Internet]. 11th ed. Bozkurt A., editor. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2016. Available from: <https://books.google.com.tr/books?id=AU8XuAEACAAJ>
35. Salvago P, Gorgone E, Giaimo S, Battaglia E, Dispenza F, Ferrara S, et al. Is there an association between age at first words and speech sound disorders among 4- to 5-year-old children? An epidemiological cross-sectional study based on parental reports. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019 Nov;126:109602.
36. Lewis BA, Freebairn L, Tag J, Ciesla AA, Iyengar SK, Stein CM, et al. Adolescent outcomes of children with early speech sound disorders with and without language impairment. *Am J speech-language Pathol.* 2015 May;24(2):150–63.
37. Taşdemir İrmak A. Entellektüel Yeti Yitimi (Zihinsel Engellilik). In: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar-1. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 227–36.
38. Marrus N, Hall L. Intellectual disability and language disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin.* 2017;26(3):539–54.
39. Mutluer T. İletişim Bozuklukları. In: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar-1. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 237–58.
40. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Psychiatric A, Association, editors. Washington DC; 2013.