








Araştırma Makalesi | Research Article

ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU (ÇÖZGER)'NA BAŞVURAN OLGULARIN PSİKİYATRİK TANI VE ÖZEL GEREKSİNİM DÜZEYLERİNİN ÖNCEKİ YÖNETMELİKTEKİ TANI VE ÖZÜR ORANLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

COMPARISON OF PSYCHIATRIC DIAGNOSIS AND SPECIAL NEEDS LEVELS OF CASES WHO APPLIED TO THE SPECIAL NEED REPORTS FOR CHILDREN (SNRFC) WITH THE DIAGNOSIS AND DISABILITY RATES IN PREVIOUS REGULATION: A RETROSPECTIVE STUDY

 Rahime Duygu Temeltürk^{1*},  Sabide Duygu Uygun¹,  Merve Canlı²,  Ayşegül Efe²,  Yusuf Gürel³,  Miray Çetinkaya²,  Fatma Hülya Çakmak⁴

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye. ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Konya, Türkiye. ⁴Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye.



Öz

Amaç: Bu çalışmada Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)'na başvuran olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi, psikiyatrik tanı ve özel gereksinim düzeylerinin eski yönetmelik ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda, Haziran 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna ÇÖZGER için başvuran ve psikiyatri ile ilgili herhangi bir alandan özel gereksinimi bulunan 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenin dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %38'i (n=474) kız, %62'si (n=772) erkek olan 1246 olgu dahil edildi. Ortalama yaş 12,1±4,6 idi. Olguların %58 (n=723)'ünde gecikmiş dönüm noktası, en sık olarak Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (ZY) saptandı (n=459; 36,8%). Olguların %19,8 (n=247)'inde en az bir psikiyatri dışı alanda özel gereksinim varlığı tespit edilmiş olup en sık olarak hareket sistemi ve sinir sistemi alanlarından olduğu belirlendi (sırasıyla, n=156 ve n=88). ÇÖZGER sonrasında, eski sistemine göre Hafif Düzeyde ZY olgularında anlamlı bir azalma olduğu ($\chi^2=19,41$; $p<0,001$), Orta Düzeyde ZY, Ağır Düzeyde ZY ve Dil-konuşma bozuklukları tanılarının anlamlı düzeyde daha fazla belirtildiği (sırasıyla $\chi^2=5,63$ $p<0,05$; $\chi^2=5,14$ $p<0,05$; $\chi^2=8,16$ $p<0,01$) bulundu. ÇÖZGER'de %20-39 ve %90-99 engel oranı aralığında anlamlı artışlar olduğu gözlemlendi (sırasıyla, $\chi^2=105,60$; $p<0,001$ ve $\chi^2=159,00$; $p<0,001$).

Sonuç: Sağlık kurulu için ÇÖZGER'e başvuran çocuk ve ergenlerle ilgili tanımlayıcı verilerin belirlenmesi gerek psikiyatristlere gerek de diğer branşlarda çalışan hekimlere klinik pratikte önemli yararlar sağlayacaktır. ÇÖZGER'e geçiş sürecinin değerlendirildiği, ülkemizde farklı merkezlerin dahil edildiği daha geniş örneklemli ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Çocuk psikiyatrisi, sağlık kurulu, psikiyatrik tanı, özel gereksinim

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the sociodemographic and clinical characteristics of cases who applied to Special Need Reports for Children (SNRFC), and to compare psychiatric diagnoses and special needs levels with previous regulation.

Methods: Chart reviews of children and adolescents aged between 6-18 years old who applied to Dr. Sami Ulus Maternity and Child Health and Diseases Training and Research Hospital Medical Board, and had special needs from any sections related to psychiatry on June 2019-December 2019, were analyzed retrospectively.

Results: The study included 1246 cases whose 38%(n=474) were female and 62%(n=772) were male. The mean age was 12.1±4.6. Delayed milestone was determined in 58% of cases(n=723), Mild Intellectual Disability(ID) was found most frequently found(n=459; 36.8%). Special needs in at least one field other than psychiatry was detected in 19.8%(n=247) of the cases, the most common diagnoses were specified in physical medicine and rehabilitation and neurology areas(n=156 and n=88, respectively). After SNRFC, there was a significant reduction of cases diagnosed with Mild ID compared to the old regulation($\chi^2=19.41$; $p<0.001$), whereas the diagnoses of Moderate ID, Severe ID and Language-Speech Disorders were significantly higher($\chi^2=5.63$ $p<0.05$; $\chi^2=5.14$ $p<0.05$; $\chi^2=8.16$ $p<0.01$, respectively). Significant increases were observed in range of 20-39% and 90-99% disability ratios in SNRFC($\chi^2=105.60$; $p<0.001$ and $\chi^2=159.00$; $p<0.001$, respectively).

Conclusion: Determining the descriptive data about children and adolescents who applied to SNRFC will provide important benefits in clinical practice both for psychiatrists and physicians working in other specialties. Further studies with larger samples from different centers are needed to assess the transition to SNRFC.

Keywords: Child psychiatry, medical board, psychiatric diagnosis, special needs

* İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Rahime Duygu Temeltürk; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balkiraz Mahallesi, Tıp Fakültesi Caddesi, No:1/4, 06620, Mamak, Ankara, Türkiye

Telefon/Phone: +90 (312) 595 64 99 e-posta/e-mail: rduygukaydok@gmail.com

Başvuru/Submitted: 22.06.2022

Kabul/Accepted: 09.11.2022

Online Yayın/Published Online: 28.02.2022

Giriş

Özel gereksinimi olan birey, bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal özelliklerinde işlev kaybı veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereklerine uymayan ve genel eğitim hizmetlerinden yararlanamayan kişiler olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Bu bireylerin tanımlanmasında, yaşanan dönemin sosyokültürel, ekonomik, siyasi özellikleri ile dünyada yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmelere paralel olarak çeşitli terimlerin kullanıldığı bilinmektedir. Geçmişte “anormal”, “ayrıcılık”, “engelli”, “özürlü”, “yetersiz”, “özel eğitime muhtaç” gibi kavramlar kullanılırken günümüzde “özel gereksinimi olan birey” terimi kullanılmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Hastalık Yüklü (2004) verilerine göre dünya nüfusunun %15,3’ünün, 0-14 yaş grubundaki çocukların ise %5,2’sinin “engelli” olduğunu bildirmiştir.³ Türkiye Engelliler Araştırması’nda ise, ülkemizde tüm nüfusun %12,29’unun, çocuk ve genç yaş grubu nüfusun %8,78’inin “özürlü” olduğu belirtilmiştir.⁴

Özel gereksinimi olan bireylerin uyum becerilerinin yetersizliği ile günlük gereksinimlerini karşılamadaki güçlüklerinden ötürü korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve eğitim hizmetlerine ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında özel gereksinimli çocuklara, sosyal, eğitsel ve ekonomik haklardan yararlanmaları için sağlık kurulu raporu düzenlenmektedir. Ülkemizde 2006 yılından beri sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesinde “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” esas alınmıştır.⁵ Çocuk ve erişkinler için aynı şekilde düzenlenen bu rapor sistemi, 20.02.2019 tarihinde yürürlüğe giren “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ile kaldırılmış ve çocuklar için ayrı bir rapor olan “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)” kullanılmaya başlanmıştır.⁶

ÇÖZGER ile birlikte rapor sisteminde birtakım değişiklikler yapılmıştır. Eski yönetmelikteki özürlü sağlık kurulu raporlarında her bir sisteme ilişkin yüzde (%) şeklinde belirtilen özür oranları ÇÖZGER’de özel gereksinim alanlarına ait özel gereksinim düzeyleri olarak belirtilmiştir. ÇÖZGER’deki özel gereksinim düzeyleri, “Özel gereksinimi vardır (ÖGV)” dan başlayarak “Özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV)” a kadar uzanan yedi dereceden oluşmaktadır. ÇÖZGER sisteminin yüzde (%) engel oranı içeren diğer mevzuatlara uyumu arandığında özel gereksinim düzeylerinin karşılık geldiği engel oranları da yönetmelikte yer almaktadır. Buna göre ÖGV için %20-39, hafif düzeyde ÖGV için %40-49, Orta düzeyde ÖGV için %50-59, İleri düzeyde ÖGV için %60-69, Çok ileri düzeyde ÖGV için %70-79, belirgin ÖGV için %80-89 ve ÖKGV için %90-99 olarak belirtilmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili olarak ÇÖZGER’de bilişsel gelişim alanı, çocuk ve genç psikiyatrisi alanı ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanı olmak üzere üç özel gereksinim alanı tanımlanmıştır. ‘Bilişsel Gelişim Alanı’nda bilişsel gelişim gerilikleri ve zihinsel yetersizlikler; ‘Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı’nda şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), organik

beyin hasarına bağlı bilişsel, ruhsal bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB); Dil-Konuşma-iletişim Alanı’nda alıcı ve/veya ifade edici dil gelişim gerilikleri, konuşma sesi bozuklukları, acıcılık bozukluğu, sosyal iletişim bozukluğu, ses bozuklukları ve işaret dili ile iletişim kurma yer almaktadır. Her bir alana özgü tanımlar ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) kodu ile belirtilmektedir. Bilişsel gelişim alanında “zeka geriliği” ya da “mental motor retardasyon” terimi yerine “gecikmiş dönüm noktası” ifadesinin kullanılması gerektiğinin altı çizilmektedir. Ayrıca ÇÖZGER öncesi sistemde Kulak Burun Boğaz alanında raporlanan dil ve konuşma bozukluklarının ÇÖZGER’de çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili alanlara dahil edildiği görülmektedir.⁶

Alanyazın incelendiğinde, ÇÖZGER’e geçiş sonrasındaki yenilikleri çocuk ve ergen psikiyatrisi alanı içinde değerlendiren üç çalışmaya ulaşılmıştır. Bunlardan ilki Bolu’da bir üniversite hastanesine ÇÖZGER için başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirildiği bir araştırmadır.⁷ Öztürk ve Kayhan (2020)⁷ tarafından yapılan bu çalışmada, ÇÖZGER’deki psikiyatrik tanımlar arasında en sık gecikmiş dönüm noktası tanısının olduğu, bu olgular içinde de en sık olarak hafif düzeyde gecikme (BGG) tanısına rastlandığı bulunmuştur. Bu olguların yaklaşık yarısında ek tıbbi hastalık saptandığı, sistem açısından en sık olarak nörolojik hastalıkların görüldüğü belirtilmiştir. İkinci araştırmada, İstanbul’da bir eğitim araştırma hastanesi sağlık kuruluna başvuran ve ÇÖZGER hekimi tarafından çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilen olguların psikiyatrik tanı ve özel gereksinim düzeyleri önceki yönetmelikte belirtilen tanı ve özür oranlarıyla karşılaştırılmıştır.⁸ Yıldız ve Tarakçıoğlu (2020)⁸, bu çalışmada, çocuk psikiyatrisi özel gereksinim alanları içinde sıklık olarak sırasıyla çocuk ve genç psikiyatrisi alanı, bilişsel gelişim alanı ve dil-konuşma-iletişim alanı olarak bulmuşlardır. En sık ÖÖB tanısının saptandığını, bunu hafif düzeyde BGG’nin takip ettiği, en sık karşılaşılan eski tanının ise yine hafif düzeyde BGG olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca geçmiş raporlarında OSB ve orta düzeyde BGG tanısı alanların yeni yönetmeliğe göre aldıkları tanımlara karşılık gelen özür oranlarının yükseldiği saptanmıştır. Son çalışma ise Bursa’da çocuk hastalıkları hastanesine başvuran olguların sosyodemografik özellikleri ile ÇÖZGER öncesi-sonrası rapor karşılaştırmaları değerlendirilmiştir.⁹ Güller ve Yaylacı (2021)⁹ bu çalışma ile ÇÖZGER sonrası %90-99 engel oranı aralığında verilen raporların oranında anlamlı düzeyde artış olduğuna dikkati çekmişlerdir. Her üç araştırmada da 0-18 yaş grubundaki ÇÖZGER’e başvuran tüm olgular incelenmiştir.

Ülkemizde çocuk ve ergen yaş grubunda son yıllarda artan psikiyatri başvuruları ve sağlık kurulu raporları kapsamında artan psikiyatri konsültasyonları düşünüldüğünde, psikiyatrik tanımlamanın ve gereksinim düzeyine göre yönlendirmelerin doğru ve eksiksiz bir şekilde yapılması oldukça önemlidir. Bu kapsamda en son yürürlüğe giren ve yaygın bir şekilde uygulanan ÇÖZGER’de yer alan psikiyatri ile ilişkili alanlar ve gereksinim düzeyleri hakkında yapılacak çalışmalara

gereksinim olduğu aşikardır. Son yıllarda bu konuda yapılan araştırmaların arttığı görülse de Ankara ilinde yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızın Ankara'nın pek çok bölgesinden ve çevre illerden gelen pediatrik popülasyona hizmet veren ÇÖZGER vermeye yetkili bir hastanede yapıldığı düşünüldüğünde, çalışmamızın sonuçlarının alanyazına önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir. Bu çalışmada, ÇÖZGER için başvuran ve çocuk ve genç psikiyatrisi alanında özel gereksinimi olan olguların klinik özellikleri, psikiyatrik tanıları, eş tanılarının incelenmesi ve ÇÖZGER'e göre belirlenen tanı ve gereksinim düzeylerinin eski rapor sistemindeki tanı ve özür oranlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu onayı sonrasında (Protokol No: E-20/11-031), 01.06.2019-01.12.2019 tarihleri arasında hastane sağlık kuruluna ÇÖZGER tekrarı için başvuran ve ÇÖZGER'de psikiyatri ile ilgili herhangi bir alandan (bilişsel gelişim, çocuk ve genç psikiyatrisi, dil-konuşma-iletişim alanları) özel gereksinimi bulunan 6-18 yaş arasındaki çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olguların geriye dönük olarak sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey) ve klinik (psikiyatrik bozukluklar, eş tıbbi hastalık) özellikleri, ÇÖZGER öncesi ve sonrası psikiyatrik tanıları, eski rapor sistemindeki özür oranları, ÇÖZGER'de belirtilen özel gereksinim alanları ve düzeyleri incelenmiştir.

Sağlık kurulu heyetine başvuran çocuk ve ergenler ÇÖZGER yetkili hekimi (çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı) tarafından değerlendirildikten sonra diğer ilgili bölümlere yönlendirilmektedir. Bu bölümler göz, kulak-burun-boğaz, çocuk nörolojisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi, çocuk cerrahisi, tıbbi genetik ve çocuk ve ergen psikiyatrisidir. Raporlar düzenlenirken 20.02.2019 tarihli 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ÇÖZGER yönetmeliği esas alınmakta ve değerlendirmeler sonucunda özel gereksinim alanları ve düzeyleri belirlenmektedir.

Sosyoekonomik düzeyi sınıflandırmak için Hollingshead-Redlich ölçeği kullanılmıştır.¹⁰ Ölçekte beş ayrı sosyoekonomik-sosyokültürel düzey (SED) tanımlanmıştır; değerlendirmede anne ya da babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır. "Varlıklı, eğitilmiş toplumsal katmanda aile" "1", "üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumda anne-baba" "2", "küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu anne-baba" "3", "yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş anne-baba" "4", "yarı vasıflı işçi, eğitimsiz, ilköğretim düzeyinde eğitilmiş anne-baba" "5" olarak kodlanmıştır. Çalışmamızda, bu ölçeğe göre 1-2 yüksek, 3 orta, 4-5 düşük SED olarak tanımlanmıştır.

ÇÖZGER düzenlenmesi sırasında, psikiyatrik tanıları çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanları tarafından DSM-5 temel alınarak yapılan klinik görüşmeler sonucunda konmuştur.

Ayrıca standart değerlendirme araçları ile tanıları desteklenmiştir. Bu kapsamda 6 yaşından büyük çocukların zeka düzeyini belirlemek amacıyla, kliniğimizde çalışan deneyimli ve sertifikalı klinik psikologlar tarafından Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WÇZÖ-R) uygulanmış, ÖÖB düşünülen olgularda ise Özgül Öğrenme Güçlüğü bataryası kullanılmıştır.

Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WÇZÖ-R): Wechsler tarafından 1949'da geliştirilen ve 1974 yılında gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur.¹¹ WÇZÖ-R'nin Türkçe standardizasyonu, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Şahin tarafından yapılmıştır.¹² Bu zeka testi sözel ve performans becerilerini içeren 12 alttestten oluşmakta ve bunlara göre sözel, performans ve toplam zeka puanı hesaplanmaktadır.

Özgül Öğrenme Güçlüğü Bataryası: ÖÖG tanısını desteklemek amacıyla Korkmazlar (1993)¹³'ün kullandığı, sonrasında Erden ve Kurdoğlu (2003)¹⁴'ün bazı testleri ekleyerek genişlettiği klinik bataryadır. Okuma testi, yazma testi, alfabenin sırasıyla ve küçük harflerle yazılması, sınıf düzeyine göre toplama ve çarpım tablosu soruları, aylar ve günler ile öncelik-sonralık ilişkilerinin sorgulanması, Gesell gelişim figürleri, saat çizme testi, Harris lateralleşme testi olmak üzere 9 alttestten oluşmaktadır.¹⁵

ÇÖZGER'de "Bilişsel Gelişim Alanı"nda yer alan "bilişsel gelişimde gecikme" kategorileri işlevsel değerlendirmelerde bilişsel gelişim düzeyi "(-1.5 SD) ile (-2 SD) arasında", "(-2 SD) ile (-3 SD) arasında" ve "(-3 SD) altında" şeklinde üçe ayrılmıştır.⁶ ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen olgular, psikiyatrik muayene ve psikometrik değerlendirmeler (WISC-R) sonucunda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından "Hafif, Orta ve Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik" şeklinde tanılanmaktadır.¹⁶ Standart zeka değerlendirme araçlarına göre belirlenen zeka puanları ve klinik değerlendirme sonucundaki işlevsellik düzeyine göre normal dağılımın "(-2 SD) ile (-3 SD) arasında" olan olgular Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (ZY) (zeka puanı olarak 50-70) tanısı almaktadır. Buna göre, (-3 SD) altındaki değerler (zeka puanı olarak 50 ve altı) ise Orta Düzeyde ZY ve sonrasına (Ağır) karşılık gelmektedir. Bu nedenle çalışmamızda, bilişsel değerlendirmeler sonucunda gelişim düzeyi "(-2 SD) ile (-3 SD) arasında" olan olgular "Hafif Düzeyde ZY", "(-3 SD) altında" olanlar ise "Orta-Ağır Düzeyde ZY" şeklinde tanılanmıştır. Hafif Düzeyde ZY tanısı, ÇÖZGER yönetmeliğinde yer alan 'Bilişsel Gelişim Alanı' kategorisindeki değerlendirmesi 'işlevsel değerlendirmede bilişsel gelişim (-2 SD) altındadır.' ile uyumludur.⁶ Bu çalışmada Hafif Düzeyde ZY tanılı çocukların özel gereksinim düzeyleri 'Hafif'ten 'Çok İleri'ye doğru bir sınıflama içerisinden çocuğun günlük işler, sosyal ve akademik alanlardaki işlevselliği göz önünde bulundurularak psikiyatrik muayene ile klinik değerlendirme sonucunda belirlenmiştir. Orta ve Ağır Düzeyde ZY tanısı ise ÇÖZGER yönetmeliğinde yer alan 'Bilişsel Gelişim Alanı' kategorisindeki 'Özel Koşul

Gereksinimi Vardır (ÖKGV).’ değerlendirmesi ‘İşlevsel değerlendirmede bilişsel gelişim (-3 SD) altındadır.’ ile uyumludur.⁶ Bu nedenle bu tanılar için özel gereksinim düzeyi ÖKGV şeklinde belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket program kullanıldı. Tanımlayıcı veriler kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Bağımsız gruplar arasında kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımlı gruplarda McNemar testi kullanıldı. Sayısal verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorow-Smirnov testi ile incelendi ve bağımsız iki grup karşılaştırmasında Student t testi uygulandı. Tüm karşılaştırmalar çift yönlü yapıldı ve anlamlılık için p değeri 0.05 olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 1246 olgunun %38’i (n=474) kız, %62’si (n=772) erkekti. Yaş ortalaması önceki sağlık kuruluna başvurduklarında $10 \pm 2,4$ (4,7-15,7), ÇÖZGER sırasında $12,1 \pm 4,6$ (7,1-17,7) olarak hesaplandı. Olguların hepsinin mevcut raporu bulunmakla birlikte,

%97,9’unun (n=1220) önceki raporunu yenilemek, %2,1’inin (n= 26) ise raporuna itiraz etmek amacıyla başvurduğu saptandı. Ailelerin sosyoekonomik düzeyleri incelendiğinde %62,7’sinin (n=782) düşük, %35,4’ünün orta (n=442), %1,7’sinin yüksek (n=22) düzeyde olduğu belirlendi. ÇÖZGER’e başvuran olguların %3,1 (n=39)’i yabancı uyruklu olup, bu olguların 18 (%46,1)’i Irak, 16 (%41)’si Suriye, 3 (%7,7)’ü Afganistan, 2 (%5,1)’si İran vatandaşıydı.

ÇÖZGER’de çocuk ve genç psikiyatrisi kapsamında özel gereksinim alanları incelendiğinde, bilişsel gelişim alanında %58 (n=723), çocuk ve genç psikiyatrisi alanında %38,5 (n=480), dil-konuşma-iletişim gelişimi alanında %8 (n=100) olguda özel gereksinim varlığı saptandı. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında yer alan tanılar incelendiğinde, tüm olguların %33,4 (n=417)’ünde ÖÖB, %5 (n=63)’inde OSB tanısı olduğu bulundu. ÇÖZGER kapsamında psikiyatrik tanılar incelendiğinde, en sık olarak %58 (n=723) ile gecikmiş dönüm noktası (sınırdaki zihinsel işlevsellik ve zihinsel yetersizlikler), bu tanı kategorisi altında da en sık Hafif Düzeyde ZY saptanmış olup tanı dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

ÇÖZGER’de yer alan tanıların cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, ÖÖG ve OSB tanılarının erkeklerde, Hafif Düzeyde ZY tanısının ise kızlarda anlamlı olarak daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. ÇÖZGER çocuk ve genç psikiyatrisi alanındaki tanılar ve cinsiyetler arası dağılımları

Tanılar	Toplam n (%)	Kız n (%)	Erkek n (%)	p	χ^2
Hafif Düzeyde ZY	459 (36,8)	193 (40,7)	266 (34,5)	0,026*	4,94
ÖÖB	417 (33,4)	142 (30,0)	275 (35,6)	0,040*	4,23
Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik	120 (9,63)	54 (11,3)	66 (8,5)	0,102	2,67
Dil-Konuşma-İletişim Bozuklukları	100 (8)	30 (6,3)	70 (9,1)	0,080	2,98
Orta Düzeyde ZY	97 (7,7)	41 (8,6)	56 (7,3)	0,372	0,79
OSB	63 (5)	10 (2,1)	53 (6,9)	<0,001***	13,83
Ağır Düzeyde ZY	47 (3,7)	20 (4,2)	27 (3,5)	0,516	0,42

ÇÖZGER: Çocuklar için özel gereksinim raporu, ZY: Zihinsel yetersizlik; ÖÖB: Özgül öğrenme bozukluğu; OSB: Otizm spektrum bozukluğu
McNemar Test

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Toplam 1246 olgunun 233’ünde (%18,6) birden fazla alanda özel gereksinim düzeyi saptanmıştır. Bu olguların 134’ünün (% 57,5) Bilişsel Gelişim Alanı ve Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı’ndan, 76’sının (%32,6) Bilişsel Gelişim Alanı ve Dil-Konuşma-İletişim Alanı’ndan, 15’inin (%6,4) Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı ve Dil-Konuşma-İletişim Alanı’ndan, 8’inin (3,4) her üç alandan da özel gereksinimi olduğu bulunmuştur. ÇÖZGER’de yer alan tanılar incelendiğinde, OSB olgularının (n=63) 44’ünde (%69,8) ZY ek tanısının olduğu tespit edilmiştir. Bunların 30’u (%68,1) Hafif Düzeyde, 8’i (18,1) Orta Düzeyde, 6’sı (%13,6) Ağır Düzeyde ZY tanısı almıştır. Doksan olguda Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik ve Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılarının birlikte belirtildiği saptanmıştır. Üç alandan da özel gereksinimi bulunan olguların tümüne Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik, Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Konuşma Bozukluğu tanılarının bulunduğu bulunmuştur.

Dil-konuşma ve iletişim alanındaki tanıların sıklıkla birincil tanılara eşlik ettiği ve raporlarda yer aldığı görülmüştür. ÇÖZGER öncesi raporda ÖÖB tanısı alanların %2,6’sında (n=11), Hafif Düzeyde ZY tanısı alanların %8,1’inde (n=41), Orta Düzeyde ZY tanısı alanların %14,4’ünde (n=12) dil ve konuşma bozuklukları saptanmıştır. ÇÖZGER’de ise bu oranlar sırasıyla, %3,5 (n= 15), %10,4 (n=48), %18,5 (n=18) şeklindedir. ÇÖZGER kapsamında birincil tanının dil-konuşma bozukluğu olduğu olgular da dahil edildiğinde toplamda 100 olgunun %20 (n=20)’sinde dil bozukluğu, %56 (n=56)’sinde konuşma sesi bozukluğu (artikülasyon bozukluğu/fonolojik bozukluk), %18 (n=18)’inde akıcılık bozukluğu (kekemelik), %4 (n=4)’ünde sosyal iletişim bozukluğu saptanmış, %2 (n=2)’sinde ise işaret dili ile iletişim kurması gereken çocuklar kategorisinin altında olarak raporlanmıştır.

ÇÖZGER kapsamında belirtilmeyen psikiyatrik tanılar incelendiğinde, tüm örneklemin (n=1246) %52,3'ünde (n=652) en az bir psikiyatrik tanının eşlik ettiği bulunmuştur. Bu olguların %86,6'sında (n=565) DEHB, %11,8'inde (n=77) Anksiyete Bozuklukları, %7'sinde (n=46) KOKGB, %5'inde (n=33) Davranım Bozukluğu, %0,61'inde (n=4) Depresif Bozukluk, %0,9'unda (n=6) Dışa Atım Bozukluğu, %0,7'sinde (n=5) Tik Bozukluğu, %0,1'inde (n=1) Madde Kullanım Bozukluğu saptanmıştır. ÇÖZGER öncesi düzenlenen raporda ve ÇÖZGER'de yer alan psikiyatrik tanılar incelendiğinde, her ikisinde de en sık olarak Hafif Düzeyde ZY tanısının olduğu gözlenmiştir. Eski sağlık kurulu raporunda belirtilen tanılar, özür oranları ile ÇÖZGER tanıları, özel gereksinim düzeyleri ve

bunlara karşılık gelen özür oranları Tablo 2'de sunulmuştur. ÇÖZGER sonrasında, önceki rapor sistemine göre Hafif Düzeyde ZY olgularında anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür ($\chi^2=19,41$; $p<0,001$). Eski ve yeni rapor sistemine göre ÖÖB, Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik ve OSB olguları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla $\chi^2=1,11$ $p=0,740$; $\chi^2=3,20$ $p=0,07$; $p=0,740$; $\chi^2=1,33$ $p=0,250$). Önceki raporlara kıyasla ÇÖZGER raporlarında, Orta Düzeyde ZY, Ağır Düzeyde ZY ve Dil-konuşma bozuklukları tanılarının anlamlı düzeyde daha fazla belirtildiği bulunmuştur (sırasıyla $\chi^2=5,63$ $p=0,018$; $\chi^2=5,14$ $p=0,016$; $\chi^2=8,16$ $p=0,004$).

Tablo 2. ÇÖZGER öncesinde kategorize edilen tanılar ve özür oranları ile ÇÖZGER tanıları ve özel gereksinim düzeyleri ve özür oranı karşılıklarının karşılaştırılması

ÇÖZGER öncesi tanı (n)	Özür Oranı	ÇÖZGER tanı (n)	Özel gereksinim düzeyi (n)	ÇÖZGER'deki özür oranı karşılığı
Hafif Düzeyde ZY (506)	%50	Hafif Düzeyde ZY (459)	Hafif ÖGV (113)	%40-49
			Orta ÖGV (256)	%50-59
			İleri ÖGV (34)	%60-69
			Çok İleri ÖGV (8)	%70-79
ÖÖB (421)	%20 veya %30	ÖÖB (417)	ÖGV (417)	%20-39
Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik (115)	%25	Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik (120)	ÖGV (120)	%20-39
Orta Düzeyde ZY (83)	%70	Orta Düzeyde ZY (97)	Çok İleri ÖGV (3)	%70-79
			ÖKGV (76)	%90-99
Dil-Konuşma Bozuklukları (79)	%20-40	Artikülasyon (56)	ÖGV (56)	%20-39
		Dil Bozukluğu (20)	ÖGV (19)	%20-39
		Kekemelik (18)	Belirgin ÖGV (1)	%80-89
			ÖGV (18)	%20-39
			Sosyal İletişim (4)	ÖGV (4)
İşaret dili (2)	ÖKGV (2)	%90-99		
OSB (66)	%40 veya %80	OSB (63)	ÖKGV (63)	%90-99
Ağır Düzeyde ZY (40)	%90	Ağır Düzeyde ZY (47)	ÖKGV (47)	%90-99

ÇÖZGER: Çocuklar için özel gereksinim raporu; ZY: Zihinsel yetersizlik; ÖÖB: Özgül öğrenme bozukluğu; OSB: Otizm spektrum bozukluğu; ÖGV: Özel gereksinimi vardır; ÖKGV: Özel koşul gereksinimi vardır

ÇÖZGER öncesi raporlarda belirtilen özür oranları ile ÇÖZGER'deki özel gereksinim düzeylerine karşılık gelen oranlar tek tek karşılaştırıldığında (ÇÖZGER Ek 3'te bulunan Mevzuatla Uyum Arandığında Kullanılacak Tablo'ya göre)⁶, ÇÖZGER'e geçişle birlikte %20-39 (ÖGV), %90-99 (ÖKGV) aralığında anlamlı artışlar, %50-59 (Orta ÖGV), %70-79 (Çok İleri ÖGV) ve %80-89 (Belirgin ÖGV) aralığında anlamlı azalmalar bulunmuştur (Tablo 3). Psikiyatri dışındaki tanılar incelendiğinde tüm olguların (n=1246) %23,1 (n=288)'inde en az bir tıbbi hastalığın eşlik ettiği saptanmıştır. Bu olgular incelendiğinde, 165 olguya (%57,2) hareket sistemi alanından tanıların bulunduğu, 70 tanesinin (%5,61) serebral palsi tanılı olduğu görülmüştür. Bunu 96 olgu ile epilepsi (%7,70) tanısının izlediği, 48 olguda (%3,85) görme işlevi kısıtlılığı/kayı olduğu, 26 olguya (%2,08) sensörinöral işitme kaybı tanısının bulunduğu, 25 olgunun (%2,00) Down Sendromlu olduğu, 15 olgunun (1,20) hipotiroidi tanısının olduğu belirlenmiştir. Olguların %19,8 (n=247)'inde en az bir psikiyatri dışı alanda özel gereksinim varlığı bulunmuştur.

Tüm olguların (n=1246) %12,52'sinde hareket sistemi alanından özel gereksinim belirtilmiş olup diğer alanlar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Yabancı uyruklu olguların (n=39) psikiyatrik tanıları incelendiğinde, 13 olgunun Ağır Düzeyde ZY (%33,3), 12 olgunun Orta Düzeyde ZY (%30,8), 9 olgunun Hafif Düzeyde ZY (%23,0), 3 olgunun OSB (%7,7), 2 olgunun Konuşma Bozukluğu (%5,1), 1 olgunun Sınırdaki Zihinsel İşlevsellik (%2,6), 1 olgunun ÖÖB (%2,6), tanısını aldığı saptanmıştır. ÇÖZGER özel gereksinim düzeyleri incelendiğinde, 2'sinin ÖGV (%5,1), 1'inin Hafif ÖGV (%2,6), 5'inin Orta ÖGV (%12,8), 2'sinin İleri ÖGV (%5,1), 1'inin Çok İleri ÖGV (%2,6), 28'inin ÖKGV (%71,7) olarak raporlandığı bulunmuştur. Toplam 39 olgunun 29'unun (%74,3) psikiyatri dışı alanlardan da özel gereksinimi olduğu, bu 29 olgunun 25'inin (%86,2) hareket sistemi alanından, 1'inin görme işlevi, 1'inin işitme-kulak burun boğaz, 1'inin sinir sistemi, 1'inin kalıtsal-doğmalık hastalıklar alanlarından tanı aldığı saptanmıştır.

Tablo 3. ÇÖZGER öncesi özür oranları ile ÇÖZGER özel gereksinim düzeylerine karşılık gelen oranların karşılaştırılması

Özür Oranı (Özel Gereksinim Düzeyi)	ÇÖZGER Öncesi n (%)	ÇÖZGER n (%)	p	χ ²
%20-39 (ÖGV)	449 (36,03)	581 (46,62)	<0,001***	105,60
%40-49 (Hafif ÖGV)	116 (9,30)	120 (9,63)	0,8383	0,04
%50-59 (Orta ÖGV)	463 (37,15)	284 (22,79)	<0,001***	132,56
%60-69 (İleri ÖGV)	43 (3,45)	38 (3,04)	0,644	0,21
%70-79 (Çok İleri ÖGV)	83 (6,66)	12 (0,96)	<0,001***	52,68
%80-89 (Belirgin ÖGV)	47 (3,77)	4 (0,32)	<0,001***	34,58
%90-99 (ÖKGV)	45 (3,61)	206 (16,53)	<0,001***	159,00

ÇÖZGER: ÇÖZGER: Çocuklar için özel gereksinim raporu; ÖGV: Özel gereksinimi vardır; ÖKGV: Özel koşul gereksinimi vardır

McNemar Test

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Tablo 4. Özel gereksinim varlığının psikiyatri dışı alanlardaki dağılımları

Psikiyatri Dışı Alanlar	n (%)	Psikiyatri Dışı Alanlar	n (%)
Hareket Gelişimi	156 (12,52)	Sindirim Sistemi	5 (0,40)
Sinir Sistemi	88 (7,06)	Endokrin Sistem	3 (0,24)
Görme İşlevi	48 (3,85)	Hematoloji-Onkoloji	3 (0,24)
İşitme-Kulak Burun Boğaz	26 (2,08)	Metabolizma	2 (0,16)
Kalıtıl-Doğmalık Hastalık	25 (2,00)	Nefroloji	2 (0,16)
Kalp, Dolaşım Sistemi	10 (0,80)	Alerji-İmmünoloji	1 (0,08)

Tartışma

Bu çalışmada, ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kuruluna başvuran ve çocuk ve ergen psikiyatrisi alanından tanı alan olguların psikiyatrik tanıları incelenerek, eski rapor sistemindeki özür oranları ile ÇÖZGER’de belirtilen özel gereksinim alanları ve düzeyleri karşılaştırılmıştır. ÇÖZGER verilerinin psikiyatrik kapsamda değerlendirildiği önceki çalışmalardan⁷⁻⁹ farklı olarak, araştırmamız Ankara’da yoğun bir şekilde sağlık kurulu raporu verilen bir hastanenin geniş örnekleme üzerinde ve farklı bir yaş grubunda (6 yaş üzeri) yapılmıştır.

Çalışmamızda olguların yaş ortalamaları 12,1 olarak saptanmış olup, sağlık kurulu başvurularının değerlendirildiği diğer çalışmalarda belirlenen yaş ortalamalarından (8,00-9,10)^{7-9,17} farklılık göstermektedir. Bu durumun, önceki çalışmaların 0-18 yaş grubunda yapılması, çalışmamızın ise 6-18 yaş arası çocuk ve ergenleri kapsamından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza göre, ÇÖZGER’e başvuran olguların %62’sinin erkek olduğu bulunmuştur. Bu oran, Türkiye İstatistik Kurumu 2010 verileri¹⁸ (%58,6) ve çocuklarda sağlık kurulu raporlarının incelendiği diğer araştırmalar^{7,19,20} (%61,6-62,4) ile benzerdir. Sağlık kurulu raporları ile ilgili yapılan araştırmalarda erkek cinsiyetin daha baskın bir şekilde görülme nedeni, bu raporlarda sıklıkla yer alan ZY, OSB, ÖÖB gibi nörogelişimsel psikiyatrik bozuklukların erkeklerde daha yüksek oranda görülmesi ile açıklanabilir.²¹ Diğer yandan bu sonuçlar, kızların sağlık hizmetine erişim konusunda daha geri planda kaldıkları veya ihmal edildikleri şeklinde de yorumlanabilir.¹⁹

Araştırmamız kapsamında olguların en sık olarak bilişsel gelişim, sonra sırasıyla çocuk ve genç psikiyatrisi ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanlarından tanı aldıkları bulunmuştur. Özel gereksinim alanlarındaki bu dağılım, Güller ve Yaylacı’nın çalışmasına benzer niteliktedir.⁹ Çalışmamızda, ÇÖZGER’e göre psikiyatrik tanıları değerlendirildiğinde en sık olarak “Gecikmiş dönüm noktası” tanısının konduğu görülmektedir. Ayrıca hem ÇÖZGER öncesi ve hem de ÇÖZGER sonrası sağlık kurulu raporlarında en sık olarak %36,8 ile ‘Hafif Düzeyde ZY’ tanısı saptanmış olup bu bulgular alanyazındaki diğer çalışmalarla uyumludur^{7,17,19,22,23}. Yine önceki çalışmalarla paralel bir şekilde ikinci en sık tanı %33,4 ile ÖÖB olarak bulunmuştur^{7,22,23}. Sonrasında ise olguların yaklaşık %10’unda ‘Sınırdışı Zihinsel İşlevsellik’ tanısının bulunduğu görülmektedir. Bu oranın önceki çalışmalardan daha fazla saptanmasının¹⁷, araştırmamızdaki örneklem grubunun genel olarak düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden oluşmasından ötürü olabileceği düşünülmektedir²⁴. Çalışma bulgularımıza göre, olguların yaklaşık %5’inde OSB tanısı saptanmıştır. Öte yandan, sağlık kurulu raporları üzerine yapılan diğer araştırmalarda OSB tanısının %12-14 arasında olduğu ifade edilmiştir.^{7-9,19,23} Görülen bu farklılık, çalışmamıza dahil edilen çocukların 6 yaş üzerinde olması ve okul çağında ÖÖB tanısının oransal olarak belirgin bir artış göstermesi şeklinde yorumlanabilir.²⁵ Nitekim, bulgularımıza göre OSB tanısı Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2018) 6-18 yaş grubunda belirtilen oran ile benzerdir.²² Güncel alanyazında, OSB ile Hafif Düzeyde ZY sıklığı benzer oranda bildirilmektedir.^{26,27} Ancak mevcut çalışmamız bu verilerle uyumsuzdur. Bu durum, OSB tanısına

yönelik ek bir tanı aracı kullanılmamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ek olarak çalışmamızda, OSB'ye yaklaşık %70 oranında ZY tanısının eşlik ettiği bulunmuştur. Okul çağındaki OSB'li çocuklarda %65'e varan oranlarda ZY eş tanısının görüldüğü bildirilmektedir²⁸. Bu anlamda sonuçlarımızın alanyazında belirtilen oranlara yakın olduğu görülmektedir.

Tanıların cinsiyetlere göre dağılımı sonuçlarına göre, kızlarda Hafif Düzeyde ZY, erkeklerde ise OSB ve ÖÖB tanıların daha yüksek oranda bulunduğu dikkati çekmektedir. Yıldız & Tarakçıoğlu (2020) ÇÖZGER kapsamında çocukların tanınal değerlendirilmesinde, hafif düzeyde bilişsel gelişimde gecikme tanısının kızlarda, OSB tanısının ise erkeklerde anlamlı olarak daha fazla saptandığını bildirmişlerdir.⁸ Kayhan & Öztürk (2020), zihinsel yetersizlikler, OSB ve ÖÖB tanıların erkeklerde kızlara göre daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir⁷. Gümüş & Yürümez (2014), Hafif düzeyde ZY tanısının kızlar, OSB ve ÖÖG tanıların ise erkeklerde daha yüksek oranda görüldüğünü ifade etmişlerdir¹⁹. Bu anlamda çalışmamızda OSB ve ÖÖB tanıların erkeklerde daha yüksek oranda saptanması diğer çalışmaların bulguları ile uyumludur.^{7,19} Alanyazında genel olarak zihinsel yetersizliklerin erkeklerde kızlara göre daha yüksek oranda görüldüğü belirtilse de²⁹, sonuçlar ÇÖZGER'de belirtilen diğer psikiyatrik bozuklukların (ÖÖB, OSB gibi) erkeklerde kızlara göre çok daha yüksek oranda görülmesinden kaynaklanıyor olabilir. Diğer bir deyişle, Hafif düzeyde ZY tanısı açısından cinsiyetler arası karşılaştırma yapıldığında görülen kızlardaki bu oransal yükseklik, aslında kızlarda diğer tanıların görece daha az oranda saptanması ile açıklanabilir.

Dil ve konuşma bozuklukları çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biridir, erkek cinsiyette daha sık görülmektedir.³⁰ ZY'li çocukların normal gelişim gösteren çocuklara göre dil gelişimlerinin yavaş olduğu, yaşlarına göre daha kısa ve basit cümleler kurdukları, artikülasyon bozukluklarının ve kekemeliğin daha sık görüldüğü bilinmektedir.^{31,32} Diğer bir deyişle, çocuklarda ZY ve Dil-konuşma bozuklukluğu birlikteliğine sıkça rastlanmaktadır.³³ Çalışmamızda da benzer şekilde, Hafif ve Orta düzeyde ZY tanılı olgulara sıklıkla Dil ve Konuşma Bozuklukları tanıların eşlik ettiği bulunmuştur. Bu anlamda, ZY tanısı konan çocukların işitme ve konuşma değerlendirmesinin rutin olarak yapılması ve bu alandaki eksikliklerine yönelik olarak özel eğitime yönlendirilmeleri oldukça önemli ve gereklidir. Ayrıca bu olgular incelendiğinde, en sık olarak konuşma sesi bozukluğu (artikülasyon bozukluğu/fonolojik bozukluk), sonrasında dil bozukluğu ve acıklık bozukluğu (kekemelik) tanıların olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, mevcut literatürle uyumludur.³⁴ Bunların yanı sıra araştırmamızda, ÇÖZGER'de dil ve konuşma bozuklukları tanısının önceki sağlık kurulu raporlarından daha sık oranda belirtildiği dikkati çekmektedir. Görülen bu farklılık, ÇÖZGER öncesinde dil ve konuşma alanı ile ilgili tanıların kulak burun boğaz sistemi altında tanımlanırken, ÇÖZGER ile birlikte bu alandaki

değerlendirmenin çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından yapılması ile açıklanabilir.⁹

ÇÖZGER öncesi ve sonrası tanıları karşılaştırıldığında, önceki sağlık kurulu raporunda belirtilen Hafif düzeyde ZY olguların oranında ÇÖZGER ile birlikte azalma olduğu, tersine Orta ve Ağır ZY olgularının oranında ise artma olduğu gözlenmiştir. Bu durum, takipler sırasında olguların kronolojik yaşına göre entelektüel ve/veya günlük yaşam etkinliklerindeki işlevselliklerindeki kısıtlılığın arttığı şeklinde düşünülebilir. Aslında zihinsel yetersizlikler, yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluk olarak ele alınsa da, zaman içerisinde bilişsel yetersizliklerin düzeyi ve uyum becerilerinde çevresel değişim taleplerine bağlı olarak görece azalmalar olabilmektedir.³¹

Sağlık kuruluna başvuran olguların çocuk ve ergen psikiyatrisi dışında diğer bölümlerden tanı alma sıklığı %27-57 arasında değişen oranlarda belirtilmekle birlikte^{7,17}, en fazla nöroloji^{7,17,22} ve fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerinden^{8,23} tanı aldıkları vurgulanmaktadır. Benzer şekilde, çalışmamızda olguların yaklaşık %20'sinde psikiyatri dışındaki alanlarda da özel gereksinim varlığının belirtildiği ve bu olguların en sık olarak hareket gelişimi alanından tanı aldığı, bunu sinir sisteminin takip ettiği bulunmuştur. Yine literatürle uyumlu olarak en sık olarak epilepsi ve serebral palsi tanıların görüldüğü saptanmıştır.^{7,17,20}

ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen olguların raporda belirtilmeyen diğer psikiyatrik tanıları incelendiğinde, en sık DEHB tanısının görüldüğü, bunu Anksiyete Bozuklukları'nın takip ettiği görülmektedir. Çalışmamızdaki olguların büyük çoğunluğunu ÖÖB ve Hafif düzeyde ZY tanılı çocuklar oluşturmaktadır. Türkiye'de çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda ÖÖB'ye eşlik eden DEHB tanısı %40-80 arasında farklı oranlarda belirtilmiştir.³⁵⁻³⁷ Ayrıca ÖÖB'li çocukların yaklaşık dörtte birinde Anksiyete Bozukluğu eştanısının görüldüğü bildirilmiştir.^{36,38} ZY'lere de sıklıkla DEHB ve Anksiyete Bozuklukları'nın eşlik ettiği bilinmektedir (DEHB- %30, Anksiyete- %7-34).³⁹ Hafif düzeyde ZY'lerde psikiyatrik eştanıların incelendiği bir çalışmada, bu olguların yaklaşık %65'inde DEHB, %18'inde Anksiyete Bozukluğu saptandığı bulunmuştur.³² Sonuç olarak, raporda belirtilmeyen diğer psikiyatrik bozukluklar değerlendirildiğinde alanyazınla uyumlu sonuçlar bulunmuştur.

Çalışmamızdaki yabancı uyruklu olguların büyük çoğunluğunu Irak ve Suriye vatandaşları oluşturmaktadır. ÇÖZGER' göre bu olguların psikiyatri alanındaki özel gereksinim raporu düzeyi en sık olarak ÖKGV şeklinde belirtilmiş ve %74,3'ünde ek tıbbi tanı saptanmıştır. Bulgularımızın Kayhan & Öztürk'ün (2020) bir üniversite hastanesine ÇÖZGER için başvuran olguların değerlendirilmesi üzerine yaptığı araştırma ile uyumlu olduğu görülmektedir⁷. Ayrıca bu grupta psikiyatrik tanı olarak en sık ZY tanısının saptanması da mevcut alanyazını destekler niteliktedir.⁴⁰

Çalışmamıza göre, ÇÖZGER'e geçişle birlikte %20-39 (ÖGV) engel oranında anlamlı düzeyde artış olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, ÇÖZGER öncesinde Sınırdaki

Zihinsel işlevsellik ve Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılarının birlikte olduğu olguların engel oranının %40 olması ('Hafif ÖGV'ye karşılık gelmekte), ancak ÇÖZGER'e göre bu iki tanının varlığının ÖGV şeklinde ifade edilmesi şeklinde açıklanabilir. Ayrıca ÇÖZGER sonrasında %90-99 engel oranı olanlarda (ÖKGV) belirgin düzeyde artış saptanmıştır. Bu bulgu, Güller & Yaylacı'nın (2020) çalışma sonuçları ile benzer nitelikte olup bu durumun ÇÖZGER yönetmeliğinde yapılan özel gereksinim düzeyindeki yeni düzenlemelerin sonucu olduğu düşünülmektedir.⁹ ÇÖZGER öncesinde Atipik Otizm tanısı ile %40 şeklinde rapor verilen olguların ÇÖZGER'de tek özel gereksinim düzeyi ÖKGV şeklinde belirlenmiştir. Ayrıca benzer şekilde, Orta ve Ağır düzeyde ZY olgularının sayısındaki artış ve öncesinde Orta düzeyde ZY ile %70 engel oranı verilen durumların ÇÖZGER'e geçişle birlikte ÖKGV şeklinde tanımlanması bir diğer neden olabilir. Ancak yapılan bu karşılaştırmalar (engel oranı ile özel gereksinim düzeyi), eş tanıların varlığı ve ek değişkenlerin yoğun olması gibi nedenlerden ötürü sağlıklı sonuç vermeyebilir ve bu durum araştırmamız için bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

Çalışmamızın önemli bir kısıtlılığı, verilerin geriye dönük olarak incelenmesidir. Bu nedenle, bulgularımız uzunlamasına yapılan çalışmalara göre daha az güvenilirdir. Ayrıca bu durumdan kaynaklanan sonuçları etkileyecek olası veri eksiklikleri de kısıtlılık oluşturmaktadır. İkinci olarak çalışmamız yalnızca tek merkezde yürütüldüğünden, sonuçlarımız tüm klinik popülasyonu veya toplum popülasyonunu yansıtmayabilir. Son olarak, çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, psikiyatrik tanılarının alanda çalışan uzman hekimler tarafından klinik olarak konulması, yapılandırılmış tanı görüşmelerinin kullanılmamış olmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışma, en son yürürlüğe giren ve klinikte tüm branşların oldukça sık karşılaştığı ÇÖZGER'e yönelik tanımlayıcı bilgiler sağlamaktadır. Çocuk ve genç psikiyatrisi alanında ÇÖZGER'in getirdiği değişikliklerin incelendiği önceki çalışmaları destekler nitelikte olmakla birlikte, örneklemin Ankara'dan seçilmesi, farklı yaş grubunun dahil edilmesi gibi bazı farklılıklar da barındırmaktadır. Sonuçlarımızın gerek çocuk ve ergen psikiyatristlerine gerek de diğer dallarda çalışan hekimlere klinik pratikte önemli yararlar sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu anlamda, ülkemizde farklı merkezlerin dahil edildiği daha geniş örneklemleri araştırmalar yazına önemli katkılar sağlayacaktır.

Etik Standartlara Uygunluk

Çalışmamız için Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Protokol No: E-20/11-031).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı

RDT, SDU, MC: Çalışma fikri, hipotez, çalışmanın tasarımı; RDT, SDU, MC, AE, YG, MÇ, FHÇ: Veri toplama, kaynak

tarama; RDT, SDU, MÇ, AE: Analiz ve yorumlama; Eleştirel inceleme: RDT, SDU, MÇ, FHÇ; RDT, SDU, MC: Yazının son halinin verilmesi ve yayınlanma süreci.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Cavkaytar A, Melekoğlu M, YILDIZ G. Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünya'da ve Türkiye'de kavramların evrimi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;(Özel Sayı):111-122.
2. Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S. *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar:" Özel Eğitime Giriş"*. Karatepe Yayınları; 2002.
3. World Health Organization. *World Report on Disability 2011*. World Health Organization; 2011.
4. Devlet İstatistik Enstitüsü. *Özürülüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye özürülüler araştırması*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü; 2002.
5. Özürülülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürülülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı*. 2006;28173.
6. Çocuklar İçin Özel Eğitim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. *Resmi Gazete*. Sayı: 3069:1-412.
7. Kayhan M, Öztürk Y. Bir Üniversite Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020;42(2):240-248. doi:10.20515/otd.661980
8. 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 Dergisi*. 2020;12(2):144-150. doi:10.5222/iksstd.2020.14632
9. Güller B, Yaylacı F. Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2021;24(2). doi:10.5505/kpd.2020.02438
10. Hollingshead AB, Redlich FC. Social class and mental illness: a community study. *American journal of public health*. 2007;97(10):1756-1757. doi:10.1037/10645-000
11. Wechsler D. *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. Psychological Corporation; 1974.
12. Savaşır I, Şahin N. *Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R) el kitabı*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1995.
13. Korkmazlar Ü. *6-11 yaş ilkököl çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri* (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi; 1993.
14. Erden G, Kurdoğlu F, Uslu R. İlköğretim okullarına devam eden Türk çocuklarının sınıf düzeylerine göre okuma hızı ve yazım hataları normlarının geliştirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002; 13(1):5-13. PMID: 12792827
15. Turgut S, Erden 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 Dergisi*. 2010;17(1):13-25.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub; 2013.

17. Şahin N, Altun H, Bilge K. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2014;15(1):48-53.
18. Türkiye İstatistik Kurumu. *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2011. 2011:3.
19. Gümüş Y, Yürümez E. Assessment of the applications to Kocaeli Derince Research and Education Hospital in 2012 and 2013 to obtain disabled children's health board report. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2014;31(4). doi:10.5835/jecm.omu.31.04.006
20. Başgül S, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2012;27(2):45-49. doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2012.045
21. Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017; 4: 339-346. doi:10.1002/9781118381953.ch3
22. Öztürk Y, Demir N, Topal Z, Savcı U, Cansız MA TA. Bir Üniversite Hastanesine Engelli Çocuk Sağlık Kurulu İçin Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Ön Çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2018; 25: 101-110
23. Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*. 2017;9(3):228-232. doi:10.18521/kt.346073
24. Hassiotis A, Brown E, Harris J, et al. Association of Borderline Intellectual Functioning and Adverse Childhood Experience with adult psychiatric morbidity. Findings from a British birth cohort. *BMC psychiatry*. 2019;19(1):1-9. doi:10.1186/s12888-019-2376-0
25. Özerk K, Cardinal D. Prevalence of Autism/ASD among preschool and school-age children in Norway. *Contemporary School Psychology*. 2020;24(4):419-428. doi:10.1007/s40688-020-00302-z
26. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian A V, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ*. 2021;70(11):1. doi:10.15585/mmwr.ss6706a1
27. Maulik PK, Mascarenhas MN, Mathers CD, Dua T, Saxena S. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Res Dev Disabil*. 2011;32(2):419-36. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.018
28. Mukaddes NM. Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip. *İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri*. Published online 2013:5.
29. Türkbay T. *Kaplan & Sadock Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kısaltılmış Temel Kitabı (BJ Sadock & VA Sadock, Çeviri)*. Güneş Tıp Kitabevleri (Orijinal basım 2009); 2012.
30. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*. 1997;40(6):1245-1260. doi:10.1044/jslhr.4006.1245
31. Siegel M, McGuire K, Veenstra-VanderWeele J, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of psychiatric disorders in children and adolescents with intellectual disability (Intellectual developmental disorder). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2020;59(4):468-496. doi:10.1016/j.jaac.2019.11.018
32. Tural Hesapcioglu S, Ceylan MF, Kasak M, Yavas CP. Psychiatric comorbidities of mild intellectual disability in children and adolescents in a clinical setting. *International Journal of Developmental Disabilities*. 2021;67(2):151-157. doi:10.1080/20473869.2019.1634935
33. Marrus N, Hall L. Intellectual disability and language disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2017;26(3):539-554. doi:10.1016/j.chc.2017.03.001
34. Kardaş B, Kardaş Ö, Erermiş HS. Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*. 2019;5(1):46-52.
35. Altay MA, Görker İ. Kombine Tıp Özgül Öğrenme Bozukluğunda Uygun Müdahale ile WISC-R Profilinde ve Klinik Bulgularda Düzelmeye Mümkün mü: 3 Yıllık Takip Sonuçları. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 7(3):236-244.
36. Büber A, Başay Ö, Şenol H. The prevalence and comorbidity rates of specific learning disorder among primary school children in Turkey. *Nordic journal of psychiatry*. 2020;74(6):453-460. doi:10.1080/08039488.2020.1740782
37. Coşkun GN, Gürbüz HGA, Çeri V, Doğançın B. Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda psikiyatrik eş tanılarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018;19(1):87-94. doi:10.5455/apd.262350
38. Margari L, Buttiglione M, Craig F, et al. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC neurology*. 2013;13(1):1-6. doi:10.1186/1471-2377-13-198
39. Maiano C, Couto S, Tracey D, et al. Prevalence of anxiety and depressive disorders among youth with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2018; 236: 230-242. doi:10.1016/j.jad.2018.04.029
40. Bilgili D, Çöp E, Göker ZG, Dinç GŞ, Bozkurt Hekim Ö, Üneri Ö. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Yabancı Uyruklu Çocukların Psikiyatrik Tanıları ve Sosyodemografik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2019;26(1):13-22.