

Özürli Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi

Assessment of Disabled Child Health Council Reports

Nilfer ŞAHİN¹, Hatice ALTUN², Bilge KARA³

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Muğla

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Muğla

Geliş Tarihi / Received: 11.11.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 18.11.2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada özürli sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergen olgularda psikiyatrik tanı dağılımını saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Eylül 2011- Eylül 2012 tarihleri arasında Hastanemiz Sağlık Kurulu'na başvuran 0-18 yaş arası 1112 çocuk ve ergenin dosya verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların % 32,2'si (358) kız, % 67,8'i (754) erkekti. Yaş ortalaması 8,55±4,1 yıl olarak saptandı. Olguların % 68,6'sının (763) 6-18 yaş aralığında, % 31,4'ünün ise (349) 0-6 yaş aralığında olduğu belirlendi. En sık başvuru nedenleri özel eğitim raporu almak (% 81,8), evde bakım ücreti (% 7,1) ve maaş almak (% 5,2) olarak tespit edildi. Olgularda en sık saptanan psikiyatrik tanılar 0-6 yaş aralığında gelişimsel gerilikler (% 61,1) ve yaygın gelişimsel bozukluklar (% 15) iken, 6-18 yaş aralığında ise zeka gerilikleri (% 61,9) ve özel öğrenme güçlüğü (% 2,8) idi.

Sonuç: Özürli sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerle ilgili verilerin belirlenmesi hem çocuk psikiyatri pratiğinde bu olgulara yaklaşıma ışık tutacaktır, hem de özürlilerle ilgili planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; psikopatoloji; sağlık kurulu.

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to identify psychopathology in children and adolescents who apply to health council.

Material and Methods: Chart reviews of 0-18 aged 1112 children and adolescents who applied to health council of our Hospital between September 2011 and September 2012 were analysed retrospectively.

Results: Of the 1112 cases evaluated, 32,2 % (358) were female and 67,8 % (754) were male. The mean age was 8,55±4,1. 68.6 % (763) of the cases were in the range of 6-18 years of age, 31.4 % (349) of the cases were in the range of 0-6 years of age. The most common application reasons were asking for special education reports (81,8 %), homecare-payment (7,1 %) and salary (5,2 %). The most common diagnoses were developmental delay (61,1 %) and pervasive developmental disorders (15 %) in the range of 0-6 years of age, and mental retardation (61,9 %), learning disorders (2,8 %) in the range of 6-18 years of age.

Conclusion: Data obtained from these commissions would shed light over the approach to these cases in child psychiatry practice and also would contribute regulations for the disabled.

Keywords: Child; psychopathology; health committee.

GİRİŞ

Özürllülük, doğuştan olan ya da sonradan ortaya çıkan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu oluşan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yetelerde çeşitli derecelerde kayıp ve normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır (1). Bedensel,

zihinsel ya da duyuşsal özürler bireylerin yaşam alanlarında güçlükler neden olmakta, akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Özürllülük bireyin ailesini ve içinde bulunduğu toplumu da yakından ilgilendiren bir durumdur. Özürli bir çocuğa sahip

olmak aile üzerine duygusal bir yük oluşturmakla beraber bu durum ailenin fiziksel, toplumsal ve ekonomik sorunlar yaşamasına da neden olmaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün gelişmekte olan ülkeler için öngördüğü özürlülük sıklığı % 12 olarak belirtilmektedir (3). Ülkemizde de Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 2004 yılında yayınladığı örneklem araştırmasında Türkiye'deki özürlü nüfus oranının % 12,28 olduğu bildirilmektedir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürülerin oranı % 2.58; aynı özürlerin 0-19 yaş grubundaki oranı % 3,50'dir. Dahili ve psikiyatrik diğer hastalıkları da içeren süregelen hastalıklar da dahil edilince bu oran çocuk ve genç yaş grubunda % 8,78'e çıkmaktadır (1).

Özürlü Sağlık Kurulu Raporu, özürlü sağlık kuruluna hazırlanan, kişilerin özür ve sağlık durumunu, yararlanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmayacağı iş alanlarını belirten belgedir. Türkiye'de özürlülük tespiti 16.12.2010 ve 27787 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelikle belirtilen sağlık kurullarınca yapılmaktadır. Ülkemizde birçok çocuk ve genç sosyal ve eğitsel haklarından yararlanabilmek için hastanelerdeki özürlü sağlık kurullarına başvurumaktadırlar. Özürlülük ile ilgili son yönetmeliğe göre, özürlü sağlık kurulu; dahiliye, göz, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Özür oranı, özürlü sağlık kurulunca bu yönetmeliğin ekinde yer alan özür oranları cetvelinde bulunan özür oranlarına göre yüzde (%) olarak belirlenir (16.12.2010 Resmi Gazete). Özürlü sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalıklar içerisinde en çok zeka geriliği ve gelişimsel geriliklerin özürlü sağlık kuruluna başvurma nedeni olduğu bildirilmektedir (4). Zekâ geriliği normal altı bilişsel işlevler ve toplumsal ve kişisel bağımsızlığı engelleyecek işlev bozukluğu olmak üzere iki özellik ile tanımlanmaktadır. Zeka geriliği olan çocuklar sıklıkla öğretmenleri tarafından ders başarısındaki düşüklük nedeniyle özel eğitim alabilmesi için yönlendirilirler. DSM-IV'e göre zekâ geriliği düzeyleri hafif [Intelligence Quotient (IQ)=50-70], orta (IQ=35-49), ciddi (IQ=20-34) ve ağır (IQ<20) olarak sıralanır (5). Zeka düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan zeka testleri 6 yaşından sonra uygulanabilmektedir. Düzenlenen son yönetmelikle zeka testi uygulanamayacak 6 yaşından küçük çocuklardaki zeka gerilikleri "bilişsel gelişimde gecikme" olarak değerlendirilmeye başlanmıştır.

Özürlü nüfusun yaşam düzeyi ile özürlü nüfusa sunulan hizmetin kalitesi o toplumun sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma düzeyi açısından en önemli göstergelerden biridir. Ülkemizde kayıt sistemlerindeki eksiklik özürlü nüfusun oranının tespitini güçleştirmektedir. Özürlülüğün önlenmesi ve rehabilitasyonu için özürlülük alanında uygun toplanmış ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır. Uygun yöntemle toplanan veriler özürüler için oluşturulacak ülke politikalarını belirlemeye katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada hastanemiz özürlü sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerin başvuru nedenleri, tanı dağılımları ve psikiyatrik hastalık oranlarını belirlemek ve özürülerle ilgili istatistikî verilere katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Eylül 2011- Eylül 2012 tarihleri arasında hastanemizin Özürlü Sağlık Kuruluna başvurarak rapor alan çocuk ve ergen yaş grubundaki (0-18 yaş) 1112 olgunun verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların özürlü oranlarının değerlendirilmesi, "16.07.2006 tarihli ve 26230 sayılı Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" esas alınarak yapılmıştır. Hastanemizde özürlü heyetine başvuran bütün olgular öncelikle; dahiliye, göz, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından değerlendirilir, çocuk yaş grubunda olanlar için ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca çocuk psikiyatri uzmanından konsültasyon istenir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından psikiyatrik muayenesi yapıldıktan sonra olguların zeka düzeyinin belirlenmesi için zeka testleri uygulanmaktadır. 6 yaşından büyük çocukların zeka düzeylerini belirlemek amacıyla Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) uygulanırken 6 yaşından küçük çocukların gelişim düzeyleri Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ile değerlendirilir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu tamamlandıktan sonra olgular heyet tarafından değerlendirilir ve özür oranları Balthazar formülüne göre hesaplanır.

Çalışmaya özürlü sağlık kuruluna başvurmış ve rapor almış 1112 olgunun verileri dahil edilmiştir. Zeka düzeyi açısından 6 yaşından öncesinde ve sonrasında farklı tanıları almaları nedeniyle olgular 0-6 yaş arası ve 6-18 yaş arası şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Olguların yaşları, cinsiyetleri, başvuru nedenleri, psikiyatrik tanıları ve psikiyatri dışındaki diğer bölümlerde saptanan ek tanıları kaydedilmiştir.

Psikometrik Testler:

WÇZÖ-R: Test 1949 yılında Wechsler tarafından geliştirilmiştir. 1974 yılında tekrar düzenlenmiş, WISC-R adı altında yayımlanmıştır. Testin Türkçe standardizasyonu ve geçerlilik çalışmaları 1988 yılında İskender Savaşır ve Nesrin Şahin (6) tarafından yapılmıştır. 6–16 yaş arasındaki bireylere uygulanan testin uygulama süresi 90–100 dakikadır. Değişik zihinsel işlevleri ölçen, sözel ve performans becerilerini içeren 12 alt testten oluşmaktadır.

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE): Bebeklerin ve okul öncesi dönemdeki çocukların gelişimini ve becerilerini bakım veren kişiden alınan bilgiler doğrultusunda sistemli biçimde değerlendiren bir envanteredir. Çeşitli yaş gruplarına ve kültüre özgü olarak düzenlenmiştir. "Evet / hayır / bilmiyorum" şeklinde yanıtlanan 154 maddeden oluşur. Uygulama sonucu Toplam Gelişim Puanı ve gelişimin farklı ancak birbiriyle ilişkili alanlarını temsil eden Dil-Bilişsel, İnce-Motor, Kaba-Motor ve Sosyal Beceri-Öz Bakım puanları olmak üzere 5 ayrı puan elde edilmektedir. Üç farklı yaş grubunda (0-12 ay, 13-44 ay, 45-72 aylar) hesaplanan test tekrar test güvenilirlikleri 0.99 ve 0.88 arasında bulunmuştur. Envanterin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı üç yaş grubunda Cronbach alfa katsayıları hesaplanarak incelenmiş ve ilk iki yaş grubunda katsayıların çok yüksek olduğu görülmüştür (0.99 ve 0.80 arası) (7).

Elde edilen veriler SPSS 13.00 programına aktarılıp ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 1112 olgunun % 32,2'si (358) kız, % 67,8'i (754) erkekti. Ortalama yaş $8,55 \pm 4,1$ iken ortalama yaş 8 olarak hesaplandı. Olgular yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında % 31,4'ünün (349) 0-6 yaş aralığında, % 68,6'sının (763) ise 6-18 yaş aralığında olduğu belirlendi.

Özürü Sağlık Kuruluna başvuru nedenleri incelendiğinde, en sık başvuru nedeninin % 81,8 oranıyla özel eğitim için başvuru olduğu tespit edildi. Özürü Sağlık Kuruluna başvuru nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Olguların aldıkları tanı dağılımına bakıldığında 0-6 yaş grubunda bilişsel gelişimde gecikme, 6-18 yaş grubunda ise zeka geriliklerinin en sık saptanan tanılar olduğu belirlendi. Tüm yaş grubunda bilişsel gelişimde gecikme tanısı alanlarla birlikte değerlendirildiğinde %

61,6 oranında zeka geriliği tanısı saptandı. Tüm zeka geriliklerinin içinde hafif zekâ geriliğinin % 80,7, orta zekâ geriliğinin % 14,8, ağır zekâ geriliğinin ise % 4,5 oranında olduğu belirlendi. Sağlık kurulu raporu alan çocuk ve ergenlerin % 27,7'sinin (308) ise zekasının normal sınırlarda olduğu görüldü. Zekası normal sınırlarda değerlendirilen olguların 97'si sınır zeka tanısı aldı. Olguların yaş gruplarına göre aldıkları tanı dağılımı Tablo II'de özetlenmiştir.

Olguların % 27,6'sı (307) psikiyatri dışında bir bölümden özür oranı almaktaydı. Tanı dağılımına bakıldığında bu olguların en fazla epilepsi, serebral palsi ve motor fonksiyon kaybı gibi tanılarla nöroloji bölümünden özür oranı aldıkları görüldü. Olguların diğer bölümlerden aldıkları özür oranı dağılımı Tablo III'te özetlenmiştir.

Psikiyatri dışında diğer bölümlerden tanı alan olgular zeka düzeyleri açısından değerlendirildiğinde 169 (% 46,6) olgunun normal zekaya sahip olduğu belirlendi. Olguların 26'sı (% 8,5) sınır zeka tanısı alırken, bilişsel gelişimde gecikme tanısıyla birlikte değerlendirildiğinde zeka geriliği 127 (% 41,3) olguda saptandı.

TARTIŞMA

Özürü Çocuk Sağlık Kuruluna başvuru nedenlerinin, psikiyatrik tanı dağılımının ve diğer bölümlerden alınan özür oranlarının incelendiği çalışmamızda en sık başvuru nedeninin özel eğitim için başvuru olduğu tespit edildi. Olguların aldıkları tanı dağılımına bakıldığında 0-6 yaş grubunda bilişsel gelişimde gecikme, 6-18 yaş grubunda ise zeka geriliklerinin en sık saptanan tanılar olduğu belirlendi. Psikiyatri dışında diğer bölümlerden tanı alan olgular ise tüm olguların % 27,6'sını oluşturmaktaydı.

Çocuk ve ergenlerde özürü sağlık kuruluna başvuran hastaların psikiyatrik tanılarının incelendiği çalışma sayısı son derecede kısıtlıdır. Yapılan çalışmalar daha çok toplumdaki özürü lük prevalansı üzerine odaklanmıştır. İstanbul'da yapılmış bir çalışmada özürü lük prevalansı % 9.7 bulunurken, özürü lüklerin % 31'i 6 yaş ve altında, % 12'si ise 65 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (8). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2011 yılında yayınladığı araştırmada ise Ulusal Özürü lükler Veri Tabanına kayıtlı olan özürü lüklerin % 4,9'u 0-6 yaş grubu, % 16,2'si 7-14 yaş grubu, % 17,2'si 15-24 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir (9). Bizim çalışmamızda ise özürü lük sağlık kurulunda

rapor alan çocuk ve ergenlerin % 31,4'ünün 6 yaş altında olduğu saptanmıştır.

Tablo I: Özürlü sağlık kuruluna başvuru nedenleri.

	% (n)
Özel Eğitim	81,8 (910)
Sosyal Hizmetler	7,1 (79)
Maaş Bağlanması	5,2 (58)
Özür Oranının Belirlenmesi	3,9 (43)
ÖTV indirim	1,6 (18)
Trafik Sigortası	0,4 (4)

ÖTV: Özel Tüketim Vergisi.

Tablo II: Olguların aldıkları tanı dağılımı.

		0-6 Yaş		6-18 Yaş	
		%	%	%	%
Zeka Gerilikleri	Hafif	-	-	49,1	
	Orta	-	-	10,3	61,9
	Ağır	-	-	2,5	
Normal Gelişim	Normal Zeka	19,9	23	10,3	30
	Sınır Zeka	3,1		19,7	
Bilişsel Gelişimde Gerilik	Hafif	51		-	
	Orta	7	61,1	-	-
	Ağır	3,1		-	
Yaygın Gelişimsel Bozukluk		15	15	2,5	2,5
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite		0,9	0,9	2,4	2,4
Özel Öğrenme Güçlüğü		-	-	2,8	2,8
Diğer		-	-	0,4	0,4

Tablo III: Olguların Psikiyatri dışında diğer bölümlerden aldıkları özür oranı dağılımı.

Olguların Psikiyatri Dışında Tanı Aldıkları Bölümler		% (n)	%
Nöroloji	Epilepsi	12,4 (38)	
	Serebral Palsi	18,6 (57)	46,1
	Nörolojik deficit	15,1 (46)	
KBB	Konuşma Bozuklukları	19,7 (61)	31,4
	İşitme Problemleri	11,7 (36)	
Dahiliye		12 (37)	12
Ortopedi-Cerrahi		7,8 (24)	7,8
Göz		2,7 (8)	2,7
Toplam		100 (307)	100

KBB: Kulak burun boğaz.

Çalışmamızda olguların cinsiyet açısından dağılımı incelendiğinde, erkek olguların kız olgulara kıyasla 2 kat daha fazla oranda oldukları saptanmıştır. DİE 2004 yılı verilerinde özürü nüfus içerisinde erkeklerin oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. TÜİK 2010 yılı verilerinde de kayıtlı olan özürü bireyler arasında erkeklerin daha fazla olduğu belirtilmiştir (9). Başgöl ve ark'nın özürü çocuk heyetinin raporlarının değerlendirildiği çalışmada da erkeklerin sayısının kızlardan 1.6 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (10).

Özel eğitimden yararlanmak, evde bakım ücreti almak, özürü kimliği almak ve vergi indiriminden yararlanmak çocuk ve ergenlerin özürü sağlık kuruluna başvuru nedenleri olarak belirtilmektedir (10). Ege Üniversitesinde yapılan bir çalışmada da, özürü sağlık kuruluna en sık başvuru nedenleri özel eğitim raporu almak, vergi indiriminden yararlanmak, evde bakım ücreti almak, eğitim haklarından yararlanmak, tayin ve benzeri durumlar için durumu bildiren resmi belge almak olarak bildirilmiştir (4). Çalışmamızda da benzer şekilde özel eğitimden yararlanmak, sosyal hizmetlerden faydalanmak, maaş almak, özürü kimliği almak, vergi indiriminden ya da trafik sigortasından yararlanabilmek nedenleriyle özürü sağlık raporu isteklerinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda olguların çoğu özel eğitimden yararlanmak amacıyla rapor talebinde bulunmuşlardır. Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından yaşitlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyler özel eğitime ihtiyacı olan bireylerdir. Zeka gerilikleri, yaygın gelişimsel bozukluklar, öğrenme güçlükleri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, dil ve konuşma bozuklukları olan çocuk ve ergenlerin tedavi ve rehabilitasyonu için özel eğitim almaları gerekmektedir. Bu nedenle, aileler özel eğitime ihtiyacı olan çocukları için doktor ya da öğretmen tarafından bilgilendirilmekte ve özel eğitim alması için yönlendirilmektedir. Bu durum, çalışmamızda özel eğitimden yararlanmak amacıyla başvurma oranının yüksek olmasında etkili olabilir. Başgöl ve ark'nın çalışmasında özürü çocuk heyetinin raporlarına göre % 64 oranında zeka geriliği tanısının olduğu bildirilmiştir (10). Çalışmamızda da benzer şekilde zeka geriliği tanısı alanların % 61,6 gibi yüksek bir oranda olduğu belirlendi. Bu sonuç çocuklarda sağlık kurulu raporlarının talebinde zeka geriliğinin önemli bir yer tutduğuna işaret etmektedir. Çocuklukta zekâ geriliğinin % 85'inin hafif, % 10'unun orta, % 4'ünün ağır ve % 1 ile 2'si de çok ağır zekâ geriliği düzeyinde olduğu bildirilmektedir (5).

Çalışmamızdaki oranlar da bu bulguları destekler nitelikte olup tüm zeka geriliklerinin içinde hafif zekâ geriliğinin % 80,7, orta zekâ geriliğinin % 14,8, ağır zekâ geriliğinin ise % 4,5 oranında olduğu belirlendi. Çalışmamızda ikinci sıklıkta yaygın gelişimsel bozukluk (% 6,5) nedeniyle özürü sağlık kuruluna başvuruların olduğu saptandı. Bu hastalar sıklıkla özel eğitimden faydalanmak ve maaş almak amacıyla rapor talebinde bulunmuşlardır.

Çalışmamızda sağlık kuruluna başvuran çocukların % 27,7'sinin normal zekaya sahip olduğu bulunmuştur. Bu oran başka bir branştan ek tanı alanlar arasında daha yüksektir. Özürü sağlık kuruluna başvurularında maaş alma, sosyal hizmetlerden faydalanma ve vergi indiriminden yararlanma gibi isteklerin olduğu göz önünde bulundurulacak olursa özür oranının yükseltilmesi için aileler yalan beyanlarda bulunma, çocuğu kötü gösterme çabaları içinde olabilir. Bu açıdan özellikle kronik başka bir hastalığı olan olguları değerlendirirken daha dikkatli olunması gerektiği akılda tutulmalıdır.

DİE 2004 verilerinde 0-9 yaşları arasında en sık ortopedik sorunlar, ikinci sırada dil ve konuşma bozuklukları ve üçüncü olarak zihinsel özürler saptanmaktadır. 10-19 yaş grubunda ise yine ilk sırada ortopedik özürler yer alırken, ardından zihinsel özür ve konuşma ve dil bozuklukları gelmektedir. TÜİK 2010 verilerine göre; Ulusal Veri Tabanına kayıtlı özürülerde 0-6 ve 7-14 yaş grubu içerisinde en fazla özür oranının dil ve konuşma özürü olduğu, bunu sırasıyla zihinsel, işitsel ve ortopedik özürlerin takip ettiği bildirilmektedir (9). Çalışmamızda psikiyatri dışında diğer bölümlerden tanı alma sıklığına bakıldığında olguların en fazla nörolojik sorunlarla ilgili tanı aldıkları, bunların içerisinde ise serebral palsi % 18,6 oran ile, epilepsi ise % 12,4 oran ile en sık saptanan nörolojik hadiseler olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada özürü sağlık kuruluna başvuran olgularda nörolojik sorunlar içerisinde % 11 oranında epilepsi ve % 10,4 oranında serebral palsi tanısı bildirilmiştir (11). Çocuk ve ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise özürü sağlık kuruluna başvuran olgular içerisinde nöbet geçirme öyküsünün % 13,7 oranında olduğu ve olguların % 36,1'inde motor fonksiyon bozukluğu olduğu bildirilmiştir (10).

Çalışmamızdaki olguların nörolojik sorunlardan sonra ikinci sıklıkla kulak burun boğaz ile ilgili ve

üçüncü sıklıkla da ortopedi ile ilgili bir tanı aldıkları belirlendi. Yapılan bir çalışmada özürlü sağlık kuruluna başvuran olguların % 13,5'inde kulak burun boğazla ilgili bir patoloji olduğu saptanmıştır (12). Bizim bulgularımız bu oranlara benzer oranlardaydı.

Sonuç olarak; çocuk psikiyatri alanında çalışan hekimlerin, gereken hastaların özel eğitim almalarını sağlamaları, özürlülük oranını belirlemeleri ve hastaları sosyal ve eğitim haklarından yararlanabilmeleri için yönlendirmeleri gerekmektedir. Özürlü sağlık kurulu başvurularının değerlendirilmesi de günlük pratikte sıklıkla karşılaşılan durumlardan biridir. Özürlü sağlık kuruluna başvuran olgularla ilgili yapılacak çalışmalar alanımızdaki patolojilerle ilgili sağlıklı bir demografik veri oluşturulmasında ve bu olgulara klinik yaklaşım konusunda yardımcı olacaktır. Ayrıca sağlık kurulu olan hastanelerin verilerinin toplanması ile özürlülere yönelik düzenlemelerin planlanmasına katkı sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2004.
2. Kahrıman İ, Bayat M. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. Öz-Veri Dergisi 2008;5(1):53-8.
3. WHO. Disability, prevention and rehabilitation. Technical Report Series, 668, WHO, Geneve, 1981:1-40.
4. Özbaran B, Köse S. Sağlık kurulu raporları; 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2011;18(1):67-72.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı. Köroğlu E (Çeviri Editörü). 4üncü Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
6. Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Ankara Türk Psikologlar Derneği, 1995.
7. Erol N, Sezgin N, Savaşır I. Ankara Gelişim Tarama Envanteri ile ilgili geçerlik çalışmaları. Türk Psikoloji Dergisi 1993;29(8):16-22.
8. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998;1(2):51-3.
9. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2011.
10. Başgül S, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. Göztepe Tıp Dergisi 2012;27(2):45-9.
11. Çabalar M, Tatlıdede A, Yazar T, ve ark. Nörolojik hastalıkların özürlülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7(4):142-6.
12. Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ, ve ark. Sağlık kuruluna özürlülük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda kulak burun boğaz patolojileri ve sıklıkları: gözlemsel bir çalışma. KBB-Forum 2011;10(4):87-91.