

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Almak Üzere Sağlık Kuruluna Başvuran Hastaların ÇÖZGER Yönetmeliğine Göre Hareket Gelişim Alanının İncelenmesi: Kesitsel Bir Araştırma

Investigation of Movement Development Area of Patients Applying to Health Board for Special Needs Report for Children (SNRC) to Special Needs Report for Children Regulations: A Cross-Sectional Study

^{1b} Rabia AYDOĞAN BAYKARA^a, ^{1b} Nevsun PIHTILI TAŞ^b, ^{1b} İrem TAŞCI^c

^aMalatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Malatya, Türkiye

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Elazığ, Türkiye

^cMalatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji ABD, Malatya, Türkiye

ÖZET Amaç: Hastanemize çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) almak üzere başvuran hastaların; demografik özellikleri, hareket gelişim alanı ile ilgili tanı dağılımları ve sağlıkla ilgili özel gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Sağlık kuruluna ÇÖZGER almak amacıyla başvuran, 472 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyet, yaş, özel gereksinim durumu, başvuru nedenleri ve hareket gelişim alanına ait veriler kaydedildi. Tüm lokomotor sistem için hareket gelişim alanı, romatolojik hastalıklar alanı, kalıtsal doğmalık hastalıklar alanı, metabolizma alanı ve sinir sistemi alanındaki etkilenme kaydedildi. **Bulgular:** Sağlık kuruluna başvuran hastaların %39'u (n=184) kız, %61'i (n=288) erkek cinsiyetteydi. Özel gereksinim alanı değerlendirmesinde hareket gelişim alanında %40,1 (n=189) oranında hasta vardı. Bu alanda en fazla serebral palsi tanılı hasta oranı %18,4 (n=87) idi. Bunu sırasıyla %5,2 (n=25) ile motor fonksiyonlarda özel gelişimsel bozukluk, %1,2 (n=6) ile brakial pleksus hasarı, %1,4 (n=7) ile parapleji izlerken, konjenital diğer malformasyonlar/sendromlar; spina bifida, tethered kord sendromu, skolyoz, artrogripozis multipleks konjenita tanılarında %13,5 (n=64) oranında hastada vardı. Hastaların özel gereksinim düzeyi en çok özel koşul gereksinim var %39 (n=188) şeklindeydi ve %91,3'ünün (n=431) özel gereksinim ihtiyacı vardı. Özel gereksinim düzeyi kızlar ile erkekler arasında farklıydı (p<0,023). **Sonuç:** Çocukluk çağının işlevleri, etkinlikleri ve sosyal yaşamdaki özel gereksinimlerinin doğru belirlenmesi çok önemlidir. Hareket gelişim alanı, psikiyatrik hastalıklardan sonra en çok etkilenen gelişim alanıdır (%40,1) ve fonksiyonel kullanımının sağlanması, büyüme gelişme çağındaki çocuklarda kritik öneme sahiptir, ayrıca erişkinlerden farklı bir disiplinle yaklaşım gerektirir. Konuyla ilgili hekimlerin ÇÖZGER'in bu alanında bilgi sahibi olması hem rehabilitasyon hem de sosyal destek gereksinimi açısından önemlidir.

ABSTRACT Objective: It was aimed to determine the demographic characteristics, reasons for applying, diagnosis distributions related to the movement system, and special health-related needs of the patients who applied to our hospital to receive a special needs report for children (SNRC). **Material and Methods:** 472 patients who applied to the health board to receive SNRC were retrospectively analyzed. The data of the patients' gender, age, special needs status, reasons for admission, and movement development area were recorded. For the entire locomotor system: Movement development area, rheumatologic diseases area, hereditary dogmatic diseases area, metabolism area and nervous system area were recorded. **Results:** Patients, 39% (n=184) were female and 61% (n=288) were male. In the special needs assessment, there were 40.1% (n=189) patients in the movement system development area. Cerebral palsy diagnosis was 18.4% (n=87) of the patients with special need 5.2% (n=25) of the patients had specific developmental disorders in motor functions, 1.2% (n=6) brachial plexus damage, 1.4% (n=7) paraplegia, 13.5% (n=64) other congenital marformations/syndromes were diagnosed. At the special needs level, the most needs special condition requirement was determined as 39% (n=188) and, 91.3% (n=431) had special needs. The level of special needs was different between girls and boys (p<0.023). **Conclusion:** It is very important to correctly determine the functions, activities and special needs of childhood in social life. Movement development area is the most affected area (40.1%) after psychiatric diseases. Ensuring its functional use in children in the growth and development age is critical and requires a different discipline approach than adults. It is important for physicians to have knowledge in this area of SNRC in terms of rehabilitation and the need for social support.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; engellilik; hareket; sağlık kurulu

Keywords: Child; disabled; movement; health board

Correspondence: Rabia AYDOĞAN BAYKARA

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Malatya, Türkiye

E-mail: rabia.aydogan@ozal.edu.tr

Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

Received: 16 Sep 2021

Received in revised form: 10 Feb 2022

Accepted: 15 Feb 2022

Available online: 04 Mar 2022

1307-7384 / Copyright © 2022 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Engellilik, doğuştan ya da edinsel olarak herhangi bir nedenle bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yeteneklerin yetersiz olması, normal yaşama katılmama, yaşamın gereklerine uyamama olarak ifade edilmektedir.^{1,2} Engellilik terimi, ülkemizde ve dünyada kronolojik olarak farklı şekilde tariflenmiştir. Daha önceleri anormal çocuk, ayrıcalıklı çocuk, engelli çocuk, yetersizliği olan birey şeklinde adlandırılırken şimdi daha geniş kapsamlı olarak “özel gereksinimi olan birey” denilmektedir.^{1,3} Özel gereksinim ise çocuğun bedensel ve fonksiyonel olarak normal gelişimde olan akranlarından farklı olarak, toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için eğitim, sağlık, rehabilitasyon, ortez/protez gibi yardımcı cihaz ve çevresel düzenlemeler ile birlikte, diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere ihtiyaç duymasıdır.⁴

Engelli olsun veya olmasın tüm çocukların sosyal yaşama katılımları temel bir haktır.³ Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması sisteminde katılım; zamanla değişen ve vücut yapılarının ve işlevlerinin çevresel ve kişisel faktörlerle etkileşiminden etkilenen karmaşık bir fenomen olarak tanımlanmaktadır.^{3,5-7} Engellilik, çocukların davranışsal ve duygusal sağlıklarını, sosyal ilişkilerini, zihinsel ve fiziksel sağlıklarını doğrudan etkiler. Engelli olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında, engelli çocukların okul, eğlence ve sosyal faaliyetlere daha az katılma eğiliminde olduğu görülmektedir, ayrıca bu çocuklar yaş aldıkça katılımlarının çeşitliliği azalır.^{1,2,5,6}

Ülkemizde, Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından 2002 yılında yapılan Türkiye Engelliler Araştırması'nda, nüfusun %12,29'unun engelli olduğu gösterilmiştir.¹ 2011 yılında yapılan nüfus ve konut araştırmasında en az bir engeli olan 3-19 yaş grubunda engellilik oranı ise %6,9'dur. Engel gruplarına göre engelli nüfus oranları incelendiğinde, hareket sistemi ile ilgili (bir şeyler taşımada/tutmada zorluk yaşayanlar ile yürümede inme/çıkımda zorluk yaşayanların) oran, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.^{8,9}

Engellilik aynı zamanda, ailenin ve çevrenin de etkilendiği sosyal, fiziksel ve maddi olarak zorluk yaratan bir durumdur. Ülkemizde engelli bireylerin sağ-

lık kurullarında belirlenen engellilik oranlarına göre ihtiyaçları tespit edilmekte ve bu rapor dikkate alınarak kişinin elde edeceği sosyal haklar, hizmetler veya kazanımlar ilgili kurumlarca uygun şartları sağlayan mevzuatlara göre belirlenmektedir. Bu bağlamda daha önce çocuk ve erişkinler için ortak engellilik yönetmeliği kullanılırken, 20 Şubat 2019 tarihinde yürürlüğe giren Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) ile çocuk hastalar erişkinlerden ayrılmıştır ve bu yönetmelikte pek çok değişiklik yapılmıştır. Çocuk yaş grubuna özel düzenlemeler ile özellikle bebeklik ve erken çocukluk dönemi olan 0-3 yaş grubu hastaların hareket sisteminin değerlendirilmesi ve engellerinin tanımlanması standardize edilmiştir.⁴

Bu çalışmada, ÇÖZGER yönetmeliğinin daha önce literatürde değinilmemiş olan, hareket gelişim alanı değerlendirilmiş ve hastanemiz sağlık kurulu verilerinin paylaşılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hastalar: 1 Haziran 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasında Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna başvuran hastaların raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Araştırmaya 0-18 yaş aralığındaki 472 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, başvuru nedenleri ve hareket sistemi ile ilgili tanıları, özel gereksinim düzeyleri ve özel gereksinim alanları açısından ÇÖZGER sonuçları analiz edilmiştir.

Engel Oranı Değerlendirmesi: “20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı mükerrer Resmî Gazete’de yayımlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” esas alınarak yapılan değerlendirmeye göre verilen raporlar kaydedilmiştir. ÇÖZGER dışında yaş tespiti, durum bildirir raporu, nakil işlemleri gibi başvurular araştırmaya dâhil edilmemiştir.

ÇÖZGER sağlık kuruluna başvuran bütün olgular; fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR), çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, göz, kulak burun-boğaz, çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal veya yan dal uzmanlarından oluşan, alanında uzman en az 4 hekim, kurul başkanı ve ÇÖZGER

yetkili hekimi olmak üzere en az 6 daimî üyeden oluşturulan heyet tarafından değerlendirilmiştir.

ÇÖZGER yönetmeliğinin içinde bulunan, örnek rapor Ek-1’de, hastalıklar ve özel gereksinim alanları kılavuzu Ek-2’de, mevzuatla uyum arandığında kullanılacak tablo ise Ek-3’te bulunmaktadır.⁴ ÇÖZGER yönetmeliğinde toplam engel oranı Ek-3 tablosuna göre belirlenip, birden fazla alanda gereksinimi olan hastalar için en yüksek düzeyde aldığı özel gereksinim durumu nihai raporda kaydedilmiştir. Buna göre (Ek-3) hastaların değerlendirmeleri; “özel gereksinimi vardır (ÖGV) (%20-39), hafif düzeyde ÖGV (%40-49), orta düzeyde ÖGV (%50-59), ileri düzeyde ÖGV (%60-69), çok ileri düzeyde ÖGV (%70-79), belirgin ÖGV (%80-89), özel koşul gereksinim var (ÖKGV) (%90-99)” şeklinde sonuçlandırılmıştır.⁴

Hareket gelişim alanı değerlendirmesi: FTR ve çocuk nörolojisi hekimi tarafından yapılmıştır.

Hareket gelişim alanı değerlendirmesi 6 başlık altında yapılmaktadır. Bunlar:

1. Kaba hareket gelişim alanı,
2. İnce hareket gelişim alanı,
3. Amputasyonlar,
4. Kırıklar,
5. Hareket sisteminin doğumsal ya da edinsel deformitesi, enfeksiyonları, hareket sistemi ile ilgili hastalıkların ve tedavilerinin klinik seyri sırasında ortaya çıkan diğer hareket gelişimi alanı sorunları,
6. Ağrı olarak değerlendirilmiştir.⁴

Ek olarak kaba ve ince hareket gelişim alanında çocuklar sıfır aydan itibaren gelişim kategorilerine ayrılarak daha ayrıntılı değerlendirme sağlanmıştır. Amputasyon ve kırıkların değerlendirmesi için ise üst ve alt ekstremiteler ve tek veya 2 taraflı tutulum ölçülmektedir.⁴

1 Haziran 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran tüm hastaların raporları retrospektif olarak çalışmaya kabul edildiğinden ayrıca örneklem alınma yoluna gidilmemiş ve bu sebeple araştırma çalışma evreni (çalışma grubu) üzerinden yürütülmüştür. Evrenin tamamına ulaşılabileceği için ayrıca örneklem uygunluğu testi yapılmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

Etik kurul onayı: Çalışmanın etik kurul onayı Malatya Turgut Özal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 28 Mayıs 2021, no: 2021/26) ve Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

İstatistiksel yöntem: Çalışma grubunu oluşturan bütün katılımcılardan elde edilen veriler IBM SPSS (Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programına işlenmiştir. Analiz sürecinin ilk aşamasında normallik analizi gerçekleştirilmiştir. Özel gereksinim düzeyi ve önerilen özel gereksinimlerin erkek ve kız cinsiyetindeki dağılımları için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılımdan anlamlı düzeyde sapmaların olduğu durumlarda ise çarpıklık-basıklık katsayılarına bakılmış ve bu gruplardaki bütün değerlerin ± 1 aralığında olduğu tespit edilerek analizler için parametrik istatistik tekniklerinin uygulanmasında karar kılınmıştır. Farklılıklarının analizinde, kız ve erkekler arasında özel gereksinim alanları ve özel gereksinim ihtiyaçlarının karşılaştırılması için t-testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma) kullanılmış ve tablolarda gösterilmiştir. Oransal veriler yüzde (%) olarak, sayısal olanlar (n), normal dağılım gösteren veriler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastanemiz sağlık kuruluna ÇÖZGER almak için 1 Haziran 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasında yaş ortalaması 8,5 (0,2-17,9 \pm 4,5) olan toplam 472 hasta başvurmuştu. Bu hastaların %39’u (n=184) kız, %61’i (n=288) erkek cinsiyeteydi. Hastaların %68,4’ü (n=323) rapor almak için ilk kez başvurmuştu, %4,4’ü itiraz ve %26,9’u rapor yenileme idi. Özel gereksinim tanı alanlarının en az birinden tanı alan hastaların oranı %98,1 (n=363) idi. Hastaların %47’si (n=222) 2 alanda, %12,1’i (n=57) ise 3 alanda ek tanı almıştı.

Özel gereksinim tanı alanı değerlendirmesinde hareket sistemi gelişim alanında hasta oranı %40,1 (n=189) idi. Hareket sistemi ile ilgili olarak tespit edilen tanılardan en fazla serebral palsi (SP) tanılı hasta

oranı %18,4 (n=87) idi. Bunu sırasıyla %5,2 (n=25) ile motor fonksiyonlarda özel gelişimsel bozukluk, %1,2 (n=6) ile brakial pleksus hasarı, %1,4 (n=7) ile parapleji izlerken, konjenital diğer malformasyonlar/sendromlar; spina bifida, tethered kord sendromu, skolyoz, artrogripozis multipleks konjenita tanılarında %13,5 (n=64) oranında hastada vardı. Hastaların özel gereksinim düzeyi en çok ÖKGV %39,8 (n=188) şeklindeydi. Özel gereksinim düzeyi **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Eski yönetmelikteki “ağır engellilik” veya “tam bağımlılığa” denk gelen ÇÖZGER engel oranları, çok ileri düzeyde ÖGV (%70-79), belirgin ÖGV (%80-89), özel koşul gereksinim ÖKGV (%90-99) olup, bu alanlarda 3 parametrenin toplamı %45,5 (n=215) olarak tespit edildi. Kız çocuklar ile erkekler arasında özel gereksinim düzeyi arasında anlamlı fark vardı ($p<0,023$). Ancak özel gereksinim ihtiyacı farklı değildi ($p=0,995$). Hastaların %92,8'inin (n=438) özel gereksinim ihtiyacı vardı. Özel gereksinim ihtiyacının alanlara göre dağılımı **Şekil 1**'de gösterilmiştir.

Hareket sistemini etkileyen hastalığı olan hastaların %29,4'ünün (n=139) fizyoterapi ergoterapi rehabilitasyon gereksinimi; %30,5'inin (n=144) ise cihaz, ortez protez tekerlekli sandalye ve diğer geçlere gereksinimi vardı. Hastaların %3,6'sında (n=17) evde veya hastanede rehabilitasyon ihtiyacı mevcuttu. Tablo 2'de tüm başvurular için önerilen

TABLO 1: Özel gereksinim düzeyi.

Özel gereksinim düzeyi	n	%
Özel gereksinim yok	34	7,2
ÖGV (%20-39)	153	32,4
Hafif düzeyde ÖGV (%40-49)	35	7,4
Orta düzeyde ÖGV (%50-59)	20	4,2
İleri düzeyde ÖGV (%60-69)	15	3,2
Çok ileri düzeyde ÖGV (%70-79)	15	3,2
Belirgin ÖGV (%80-89)	12	2,5
ÖKGV (%90-99)	188	39,8

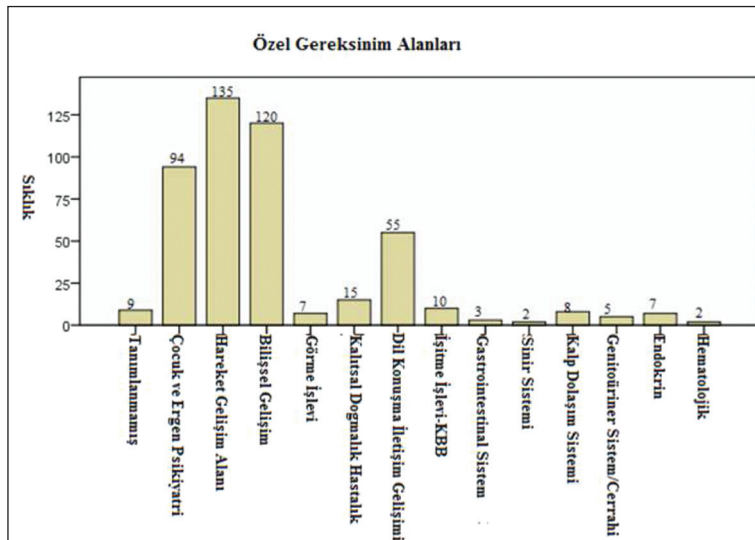
ÖGV: Özel gereksinim var; ÖKGV: Özel koşul gereksinim var.

gereksinimler erkek ve kızlar için ayrılarak gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Sağlık kuruluşuna başvuran çocuk hastaların hareket gelişim alanı ile ilgili tanı dağılımı ve özel gereksinim alanlarını incelediğimiz bu çalışmada, aynı zamanda çocuklar için düzenlenmiş ÇÖZGER yönetmeliği gözden geçirilmiştir. Çalışmamız, ÇÖZGER verilerini inceleyen araştırmalar arasında, hareket gelişim alanını inceleyen ilk araştırma özelliğindedir.

Çalışmamızda, bir eğitim araştırma hastanesine ÇÖZGER almak üzere başvuran toplam 472 hastanın raporu incelendi. Hastaların %39'u kız, %61'i



ŞEKİL 1: Özel gereksinim alanları. KBB: Kulak-burun-boğaz.

TABLO 2: Önerilen özel gereksinimler.

Önerilen özel gereksinimler	Sıklık n=472 (K/E)	Yüzde (K/E)
Bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek (müdahale)	219 (89/130)	46,4 (40,6/59,4)
Fizyoterapi, ergoterapi, rehabilitasyon	139 (59/80)	29,4 (42,4/57,6)
Cihaz, ortez, protez, tekerlekli sandalye ve diğer gereçler	144 (56/88)	30,5 (38,9/61,1)
Dil ve konuşma terapisi/rehabilitasyon	95 (33/62)	19,9 (34,7/65,3)
İşitme işlev kısıtlılığı/kayıbı için terapi/rehabilitasyon	20 (8/12)	4,2 (40/60)
Görme işlev kısıtlılığı/kayıbı için terapi/rehabilitasyon	14 (6/8)	3 (42,9/57,1)
Otizm spektrum bozukluğu için terapi/rehabilitasyon	43 (6/37)	9,1 (14/86)
Özgül öğrenme güçlüğü için terapi/rehabilitasyon	47 (19/28)	10 (40,4/59,6)
Evde ya da hastanede rehabilitasyon	17 (2/15)	3,6 (11,8/88,2)
Diğer	3 (1/2)	0,6 (33,3/66,7)

K/E: Kız/Erkek.

erkek cinsiyetteydi. Hareket gelişim alanı etkilenmiş olan hasta oranı %40,1 olup, en sık %18,4 oranında SP tanısı almıştı.

Daha önce ÇÖZGER konusunda yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde daha çok psikiyatrik gelişim alanının incelendiği görülmüştür. Kayhan ve Öztürk'ün 2020 yılında 307 hasta ile yaptıkları araştırmada, psikiyatrik tanı dağılımları incelenmiş; %37,8'i kız, %62,2'si erkek hastanın %52,7'sinin en sık gecikmiş dönüm noktası tanısı, %16,2'sinin de SP tanısı aldıkları tespit edilmiştir.¹⁰ Güller ve Yaylacı 1.302 hastayı inceledikleri araştırmalarında, psikiyatrik etkilenim üzerinde durmuşlardı. Yüzde 65,7'si erkek, %34,3'ü kız cinsiyette olan bu hasta grubunun %44,7'sinde gecikmiş dönüm noktası en sık psikiyatrik tanı olarak bildirilmişti, 2. olarak %24,6'sında motor fonksiyonlarda özel gelişimsel bozukluk tespit edilmişti.¹¹ Aktaş Terzioğlu ve ark.nın araştırmalarında, 764 olgunun %39,3'ü kız, %60,7'si erkekti. Bu araştırmada, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında %39,6 gecikmiş dönüm noktası en sık görülmüş, hastaların psikiyatri alanı dışında %11,1'inde genetik hastalık, %9,7'sinde epilepsi, %8,5'inde diğer nörolojik hastalıklar, %6,8'inde ise SP tespit edilmişti.¹² Yıldız ve Tarakçıoğlu 1.061 olguyu inceledikleri ve psikiyatrik etkilenmeyi araştırdıkları bu çalışmada, çocuk psikiyatri bölümünden en çok alınan tanı özgül öğrenme bozukluğu oranını %27 olarak saptamış, 2. en sık alanını ise FTR bölümünden %14,2 olarak saptamıştır.¹³ Kumbul ve ark. ise ÇÖZGER'de kulak-burun-boğaz alanını değerlendirdikleri araştırmalarında; 89

hastanın 41'inde gecikmiş dönüm noktası; 21'inde ise SP tespit etmişlerdi.¹⁴ Sayın ve ark.nın göz alanını değerlendirdikleri 3.050 hastadan oluşan araştırmalarında, hastaların %39,4'ü kız, %60,6'sı erkek cinsiyetteydi. Çocuk psikiyatrisi %37,3 hasta oranı ile ilk sırayı alırken, bunu %14 ile FTR ve çocuk nörolojisi takip etmiş, göz alanı oranı ise %5,5 olarak bulunmuştur.¹⁵ Terzi ve Altın'ın 2.263 hastayı eski yönetmeliğe göre incelemiş olduğu araştırmada, lokomotor sistem %29,6 oranında etkilenmiş olarak belirlenmiştir.¹⁶ Başgül ve Saltık'ın %38,4'ü kız, %61,6'sı erkek olan 900 olguyu inceledikleri çalışmasında, tanı olarak %87 zekâ geriliği ilk sırada yer alırken, 2. sırada %36 oranla santral veya periferik sinir sistemi hastalığına bağlı kaba ve/veya ince motor fonksiyonlarında sorunlar tespit edilmişti.¹⁷ Tüm literatür incelendiğinde, eski ve yeni yönetmeliğin 2'sinde de hareket gelişim alanındaki engellilik, çocuk psikiyatrisi alanından (zihinsel/bilişsel hastalıklar) sonra en sık görülen 2. engel grubu olarak tespit edilmiştir.¹⁰⁻¹⁷ Çalışmamızda da aynı şekilde hareket gelişim alanı 2. sıklıkta etkilenmiş alandı ve literatürü destekler nitelikteydi.

Ülkemizde 0-14 yaş grubu çocuk, toplam nüfusun yaklaşık 1/4'üne (%23,1) denk gelmektedir. Dolayısıyla bu yaş grubunu ilgilendiren engelli sayısı da oldukça fazladır. 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan bir araştırmada, 0-6 yaş grubunda %4,9; 7-14 yaş grubunda %16,2; 15-24 yaş grubunda ise %17,2 engelli olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Cinsiyete göre engelli dağılımına bakıldığında DİE

2004 verilerine göre engelli nüfus cinsiyet ayrımında, erkeklerin oranının daha yüksek olduğu gözlenmektedir.¹ Araştırmamızda literatürle uyumlu şekilde erkek çocuklarda engellilik oranı kızlardan anlamlı yüksek görülmektedir.¹⁰⁻¹⁷ Yine hareket gelişim alanında en sık tanı SP (%18,4) olup, çalışmamız da Şahin ve ark.nın çalışması ile benzerdi (%18,6).¹⁹ İkinci sıklıkta %5,2 oranında motor fonksiyonlarda özel gelişimsel bozukluk tespit edildi. SP prevalansının incelendiği bir araştırmada, ülkemizde oran %4,4 olarak tespit edilmiş olup, diğer Avrupa ülkelerinden yüksek bulunmuştur.²⁰

Özel gereksinim düzeyini değerlendirdiğimizde, araştırmamızda en sık ÖKGV düzeyi %39,8 olarak tespit edilmiştir. Güller ve Yaylacı'nın 1.302 hastayı değerlendirdiği araştırmada, çocuk ve genç psikiyatrisi alanında ÇÖZGER ve eski yönetmelik karşılaştırılmış, tanı dağılımlarında değişiklik olmazken, %90-99 engel oranında yer alan grubun eski yönetmeliğe göre 3 kattan fazla arttığı tespit edilmiştir.¹¹ Bu netice bize önceki yönetmeliğe göre yeni yönetmelikte çocukların daha yüksek oranda “%90 ve üstü” puan hak ettikleri sonucunu vermektedir. Kayhan ve Öztürk'ün çalışmasında, engelli çocukların sağlık kurullarına başvuru nedenleri arasında en sık %52,4'ünün özel eğitim, %2'sinin ise FTR ihtiyacı nedeniyle olduğu gösterilmiştir.¹⁰ Araştırmamızda ise hastaların özel eğitim ihtiyacı [bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek (müdahale) gereksinimi] %46,4 idi. Fizyoterapi ergoterapi rehabilitasyon gereksinimi %29,4 olarak tespit edildi. Cihaz, ortez protez tekerlekli sandalye ve diğer gereçlere ihtiyaç %30,5 iken, hastaların %3,6'sının evde ya da hastanede rehabilitasyona ihtiyacı vardı. Çalışmamız, özel eğitim ihtiyacı yönünden Kayhan ve Öztürk'ün çalışmasına benzer oranda olmasına rağmen FTR başlığındaki ihtiyaç oranı, çalışmamızdaki alt başlıklardan sadece evde ya da hastanede rehabilitasyon ihtiyacını kapsadığını düşündürmektedir.¹⁰ Erişkinlerin de dâhil olduğu 2010 yılında yapılan “Engellilerin Sorun ve Beklentileri” araştırmasında, kayıtlı engellilerin fizik tedavi ve rehabilitasyondan %6,8'inin, kendi kendine bakım ve bağımsız yaşam becerileri eğitiminden %3,2'sinin, iş ve uğraşı terapisinden ise %2,4'ünün yararlandığı belirtilmektedir.¹⁸ Bu araştırma dikkate alınarak erişkinler ile kıyaslandığında çocukların,

hareket sistemi alanında ciddi şekilde rehabilitasyona ihtiyacı olduğu ve ÇÖZGER'e gereksinim alanının entegre edilmesinin hastaların bu açıdan ihtiyaçlarını erken tespit etme ve tüm diğer gereksinimlerini (ortez, protez, rehabilitasyon vb.) karşılamada ne kadar faydalı olduğunu ortaya koymaktadır. Buna ek olarak tüm bu ihtiyaçlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık kurulunun asil üyelerinden olan FTR branşına, çocuklardaki hareket sistemindeki engelliliğin erken tespit edilmesi ve erken rehabilitasyona başlanması konusunda önemli görevler düşmektedir.²¹

ÇÖZGER yönetmeliği ile çocuklar için yapılan özel düzenlemelerden en dikkat çekici olanı, hareket gelişim alanında hastaların yaşlara göre kategorize edilmesi ve daha önce hiç vurgulanmayan yaş gruplarında değerlendirme sağlamasıdır. Bu alanda hastalar; 0-1 yaş (başını tutma), 1-2 yaş (desteksiz/bağımsız oturma), 2-5 yaş (ev, park, sokak, okul gibi ortamlarda bağımsız ve düzgün yürüme), 5-18 yaş (bağımsız ve düzgün yürüme ya da merdiven çıkma) olarak sınıflandırılmış ve her yaş grubunun bütüncül değerlendirmede gelişim özelliğine göre engellilik ve özel gereksinim tanımlanmıştır.⁴ Ayrıca ÇÖZGER'de engellilik puanları yerine özel gereksinimler ön plandadır. Yirmi üç farklı ihtiyaç alanında gereksinim tespit edilmektedir. Hareket sistemi değerlendirmek için hareket gelişim alanı, romatolojik hastalıklar alanı, kalıtsal doğmalık hastalıklar alanı, metabolizma alanı, sinir sistemi alanı gibi alanlarda etkilenme olup olmadığı incelenmiştir.⁴ Yine ÇÖZGER ile birlikte tanımlamada da değişiklik yapılmış zekâ geriliği terimi kaldırılmış, “engellilik” yerine “özel gereksinim” kullanılarak ön yargı veya ayrımcılığın önüne geçilmeye çalışılmıştır.²²

Ayrıca eski yönetmelikte klinik seyri iyi bilinen ağır gidişli, kalıtsal genetik hastalıkların veya sendromların çocukta hareket sisteminde oluşacak engel, fonksiyon kaybına neden olduktan sonra puanlanırken, yeni yönetmelikte yaşamın ilk evrelerinde hastalık genetik olarak doğrulandıktan sonra, kas-iskelet sistemindeki engellilik barizleşmeden (örneğin kalıtsal doğmalık hastalıklardan, osteogenezis imperfekta, akondroplazi, Marfan sendromu, Noonan sendromu, nörofibromatozis, Prader-Willi sendromu gibi hastalıklar, Down sendromu, metabolik hastalıklar, mus-

küler distrofiler gibi) yorum veya değerlendirme farklılıklarına mahal vermeden değerlendirilerek bir standardizasyon sağlanmıştır. Bu tür hastalıkları olan çocuklar, en yüksek oran olan ÖKGV (%90-99) düzeyinde değerlendirilebilmektedir. Böylece bu hastalar için erken rehabilitasyon ve tüm alanlarda gereksinimler belirlenmiş olmaktadır.

Çalışmamızın limitasyonları arasında hareket sistemi hastalıklarının kapsam alanının çok geniş (hareket sistemi alanı, romatolojik hastalıklar alanı, ka-litsal doğmalık hastalıklar alanı, metabolizma alanı, sinir sistemi alanı gibi alanlar) olmasından dolayı tek alanda değerlendirme yapmanın yetersiz kalması, ancak tüm alanların hareket sistemine eklenmesinin de uygun olmamasıdır. Aynı zamanda hastaların hemen hemen yarısının, birden fazla ek tanısı olduğu görülmektedir. Ortez protez cihaz gereksinimi sadece hareket gelişim alanını değil, işitme ile ilgili kullanılan işitme cihazlarını da kapsamaktadır. Ayrıca çalışmamız tek merkez verileri olduğundan toplumdaki diğer popülasyonları yansıtmayabilir. Sıralanan tüm sınırlılıklara rağmen ÇÖZGER'e başvuran hastalarda yaptığımız bu çalışma, çocuk hastalarda hareket sistemi ile ilgili literatürdeki ilk araştırma olup ileride çok merkezli araştırmalar için yol gösterecektir. Ek olarak, özel gereksinimi olan çocuklarda doğru planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

ÇÖZGER, engeli olan çocukların tüm alanlarda gelişmekte olan yeteneklerini tespit ederek genel sağlık bakımı, rehabilitasyon, özel eğitim, uygun yaşam standartları ve sosyal korunma, kültürel yaşam, bilişim, eğlence ve spor aktiviteleri gibi toplumsal ya-

şama tam ve etkin katılımın sağlanması için tek başvuruda tüm ihtiyaçları karşılamaya olanak sağladığından avantajlı bir adım olmuştur. Bu çocukların bir birey olarak kimliklerinin korunması, engelliliğe olan farkındalığın artırılması, bakış açısının değiştirilmesi, insan doğasının ve çeşitliliğinin parçası olarak kabu-lün sağlanması ve ayrımcılığın önlenmesi için bilimsel ve insani hedefler ışığında herkesin rol alması gereklidir. Hekimlerin ÇÖZGER konusunda doğru bilgilendirilmeleri ve çocukların eğitim, sosyal haklar, uygun alanlarda rehabilitasyona yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Bu çalışma; ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili literatürde daha önce araştırılmamış olan hareket gelişim alanında yapılacak yeni çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Teşekkür

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulunda görevli tüm personele desteklerinden dolayı teşekkürlerimizi sunarız.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. 1. Baskı. Ankara: DİE Matbaası; 2004.
2. Powrie B, Kolehmainen N, Turpin M, et al. The meaning of leisure for children and young people with physical disabilities: a systematic evidence synthesis. *Dev Med Child Neurol.* 2015;57:993-1010. [Crossref] [PubMed]
3. Cavkaytar A, Melekoğlu M, Yıldız G. [Special needs and intellectual and developmental disability from pass to present: the evolution of terminologies in the world and Turkey]. *Anadolu University Journal of Social Sciences.* 2014;9:111-22. [Link]
4. Resmî Gazete (20.02.2019, Sayı: 30692) sayılı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik; 2019. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2021. Erişim linki: [Link]
5. King G, Willoughby C, Specht JA, et al. Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disabilities. *Qual Health Res.* 2006;16:902-25. [Crossref] [PubMed]
6. Bakanienė I, Žiukienė L, Vasiliauskienė V, et al. Participation of children with spina bifida: a scoping review using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) as a reference framework. *Medicina (Kaunas).* 2018;54:40. [Crossref] [PubMed] [PMC]

7. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2021. WHO: [\[Link\]](#)
8. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2021. TÜİK: [\[Link\]](#)
9. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Haziran-2021. 2021. [\[Link\]](#)
10. Kayhan M, Öztürk Y. [Clinical and sociodemographic characteristics of cases applying to a university hospital for special needs report for children]. Osmangazi J Med. 2020;42:240-8. [\[Link\]](#)
11. Güller B, Yaylacı F. [Evaluation of one-year health board data after transition to special needs report for children]. Journal of Clinical Psychiatry. 2021;24:207-16. [\[Crossref\]](#)
12. Aktaş Terzioğlu M, Büber A, Tanrıverdi Ç ve ark. [Special needs levels of cases with special needs report application for children]. Pam Med J. 2022;15:77-85. [\[Crossref\]](#)
13. Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. [Evaluation of clinical characteristics and comorbidities of children applied for special need report and comparison of diagnosis and disability rates according to old and new regulations]. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Med J. 2020;12:144-50. [\[Crossref\]](#)
14. Kumbul YÇ, Sivrice ME, Akın V. [The importance of otorhinolaryngology in special need report for children (SNRC) and evaluation of clinical features of the admitted patients]. Journal of SDU Health Science Institute. 2020;11:348-52. [\[Link\]](#)
15. Sayın O, Ağca O, Adam M ve ark. [Eye findings in pediatric patients applying for special needs report]. MN Oftalmoloji. 2021;28:6-12. [\[Link\]](#)
16. Terzi R, Altın F. [Examination of the patient's locomotor system disability evaluated in the board of health for disabled]. Turkish Journal of Osteoporosis. 2014;20:60-4. [\[Crossref\]](#)
17. Başgül S, Saltık S. [Göztepe Training and Research Hospital-Disabled Children Committee-2010 data]. Göztepe Med J. 2012;27:45-9. [\[Link\]](#)
18. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye İstatistik Kurumu. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010. 1. Baskı. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2010. [\[Link\]](#)
19. Şahin N, Altun H, Kara B. [Assessment of disabled child health council reports]. Kocatepe Med J. 2014;15:48-53. [\[Link\]](#)
20. Serdaroğlu A, Cansu A, Ozkan S, et al. Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between the ages of 2 and 16 years. Dev Med Child Neurol. 2006;48:413-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
21. Oral A, Aydın R, Ketenci A ve ark. [World Report on Disability: analysis of the disability issues and contributions of physical medicine and rehabilitation medical specialty in Turkey]. Turk J Phys Med Rehab. 2016;1:83-97. [\[Crossref\]](#)
22. Resmî Gazete (30.4.2013, Sayı: 28603) sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik; 2013. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)