

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİ TARAFINDAN ÖZEL EĞİTİME YÖNLENDİRİLEN ÇOCUKLARIN RUHSAL ŞİKAYETLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Hatice ALTUN*, Ebru FINDIKLI**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniği tarafından özel eğitime yönlendirilen çocuk ve ergenlerin demografik özelliklerinin, ruhsal şikayetlerinin ve psikiyatrik tanılarının belirlenmesidir. **Yöntem:** Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran 0-17 yaş 136 çocuğun dosyası retrospektif olarak incelendi. Bütün olguların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, zeka seviyeleri, komorbid fiziksel ve ruhsal hastalıkları, ilaç kullanımı ve psikiyatrik tanılar değerlendirildi. **Bulgular:** Olguların %65.4'ü erkek, %34.6'sı kız idi. Ortalama yaş 6.5±3.1 idi. Olguların çoğu (n=76, %55.9) 0-6 yaş aralığındaydı. Sıfır-6 yaş arasında en yaygın şikayetler konuşma geriliği, yaşitlarına göre gerilik, algılama güçlüğü, 7-17 yaş aralığında ise okumayı öğrenememe, okul başarısızlığı, dikkat eksikliği olarak belirlendi. En yaygın psikiyatrik hastalıklar zeka gerilikleri (%79.4, n=108) ve otizm spektrum bozukluklarıydı (%13.3, n=18). Komorbid fiziksel hastalık olguların %37.5'ünde, ruhsal hastalık ise %49.3'ünde vardı. Olguların %20.6'u psikiyatrik ilaç kullanmaktaydı. **Sonuç:** Çalışmamızda çocuk ve ergenlerde en yaygın özel eğitim gerektiren ruhsal hastalıkların zeka geriliği ve otistik spektrum bozukluğu olduğu, olguların çoğunluğunun 0-6 yaş arasındaki çocuklardan oluştuğu belirlendi. Bu çalışmanın verileri hem özel eğitim gerektiren ruhsal hastalıklarla ilgili istatistik verilerin belirlenmesine hem de bu olgular ile ilgili planlama yapılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, özel eğitim, zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu

PSYCHIATRIC COMPLAINTS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN REFERRED TO SPECIAL EDUCATION BY CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY OUTPATIENT UNITS

Objective: The aim of this study was to evaluate demographic characteristics, complaints, and psychiatric diagnoses of children and adolescents that were referred to special education by child and adolescent psychiatry outpatient units.

Material and Methods: We retrospectively reviewed records of 136 children and adolescent aged 0-17 years, that had applied to the child and adolescent psychiatry outpatient unit where the study was conducted. Age, gender, main complaints at the time of referral, mental capacity, comorbid physical and psychiatric disorders, history of medication used and psychiatric diagnoses of all cases were evaluated. **Results:** Of all cases, 65.4% were boys and 34.6%, girls. Mean age of cases was 6.5±3.1. Most cases (n=76, 55.9%) were 0-6 years old. Most commonly observed complaints within this age group were 'problems in language development', 'delayed onset of speech compared to peers', 'difficulties in comprehension and perception'. For cases within 7-17 age range, 'inability to start reading', 'academic failure' and 'deficits in attention' were determined as the most commonly reported complaints at referral. Most common psychiatric diagnoses were mental retardation (79.4%, n=108) and autism spectrum disorders (13.3%, n=18). Rate of any comorbid physical disorder was 37.5%, while 49.3% had a comorbid psychiatric disorder. Among all, 20.6% of the cases were using psychiatric medication. **Conclusion:** With our study, it was found that intellectual disability and autism spectrum disorders were the most common psychiatric diagnoses indicating the need for special education in children and adolescents and that majority of the cases were 0-6 years old. We believe data and results of this study shall, hopefully, contribute to determining statistical data regarding psychiatric disorders that would require special education for intervention as well as to carry out a better follow up and treatment plan for these cases.

Key Words: child, adolescent, special education, intellectual disability, autism spectrum disorder

GİRİŞ

Özel eğitim, yetersizliği olan veya gelişimsel açıdan risk grubunda olan çocukların ve ailelerinin gereksinimlerini karşılamak, yetersizliğin engele dönüşmesini önlemek ya da çocuğun yaşitlarıyla gelişim farklılığını en aza indirmek ve

engelli bireyi kendine yeterli hale getirerek topluma kaynaşmasını ve bağımsız, üretici bireyler olmasını desteklemek için yapılan bir eğitim alanıdır (Doğangün 2008). Bu nedenle özel eğitim normal yaşitlarının yararlanabildiği eğitim ortamından yeterince yararlanamayan çocuklar için çok önemlidir. Özel eğitim imkanlarından yararlanacak olan çocukların mümkün olabildi-

*Yard.Doç.Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

**Yard.Doç.Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 24 (2) 2017

ğince erken yaşta, doğru değerlendirilerek, doğru yönlendirilerek ve profesyonel anlayışa uygun bir ekip çalışmasıyla eğitim imkanlarından maksimum düzeyde yararlanması gerekmektedir. Özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar, genellikle hastanelerin çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvurduklarında, öğretmenleri tarafından fark edilip rehberlik merkezlerine yönlendirildiklerinde ya da farklı şikayetlerle pediatri, kulak burun boğaz, çocuk nörolojisi gibi bölümlere başvurduklarında özel eğitim alması için yönlendirilmektedir. Özel eğitime yönlendirilen fiziksel ve zihinsel engeli olan bu çocuklar, sosyal ve eğitsel haklarından yararlanabilmek amacıyla hastanelerdeki "özürlü sağlık kurullarına" başvurumaktadırlar. Devlet İstatistik Enstitüsü'nden (DİE) alınan verilere göre Türkiye'de, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2.58; aynı özürlülerin 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. Sıfır ve dokuz yaşları arasında en sık ortopedik sorunlar, ikinci sırada dil ve konuşma bozuklukları ve üçüncü olarak zihinsel özürlüler saptanmaktadır. 10-19 yaş grubunda ise yine ilk sırada ortopedik özürlüler yer alırken, ardından zihinsel özürlü ve konuşma ve dil bozuklukları gelmektedir (DİE 2004).

Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalıklar içerisinde en sık zeka geriliği ve gelişimsel geriliklerin özel eğitim desteği almak için özürlü sağlık kuruluna başvurdukları bildirilmektedir (Özbaran ve Köse 2011, Şahin ve ark. 2014). Çocuk ve ergenlerde en sık özel eğitim desteği verilmesi gereken ruhsal hastalıklar mental retardasyon (MR), otizm spektrum bozukluğu (OSB), dil ve konuşma bozuklukları, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'dur (Doğangün 2008). Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar, farklı sebeplerden dolayı genel özürlü sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergen hastaların verilerinden elde edil-

miştir. Bu çalışmada ise sadece çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen ve/veya başvuran, yapılan psikiyatrik muayene ve psikometrik değerlendirilmeler sonucuna göre özel eğitim alması uygun görülen ve özel eğitim için yönlendirilen hasta grubunun demografik özelliklerinin, başvuru şikayetlerinin ve psikiyatrik tanılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine, okul öğretmenleri tarafından özel eğitim desteği alması için yönlendirilen çocuklar ile polikliniğimize normal muayene için başvuran ve muayene sonucunda özel eğitim ihtiyacı olduğu belirlenen 0-17 yaş arası 136 olgunun dosya bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Eksik verileri olan dosyalar çalışma dışı bırakılmıştır. Olguların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, zeka düzeyleri, komorbid fiziksel ve psikiyatrik hastalıkları, soy geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü, herhangi bir ilaç kullanım öyküsü ve psikiyatrik tanuları değerlendirilmiştir. Zeka düzeyi açısından 6 yaşından öncesinde ve sonrasında farklı tanılar almaları nedeniyle olgular 0-6 yaş arası ve 7-17 yaş arası şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Altı yaş üzerindeki çocukların zeka seviyeleri Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (WÇZÖ-R) ile değerlendirilmiştir. Altı yaş altındaki çocukların gelişimsel düzeyini belirlemek için ise Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) kullanılmıştır.

Psikometrik Testler:

Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-Gözden-Geçirilmiş Formu (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 (Savaşır ve Şahin 1995) tarafından yapılmıştır. Altı-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): Beklerin ve okul öncesi dönemdeki çocukların gelişimini ve becerilerini bakım veren kişiden alınan bilgiler doğrultusunda sistemli biçimde değerlendiren bir envanterdir. 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 beş 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 (Erol ve ark. 1993).

Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

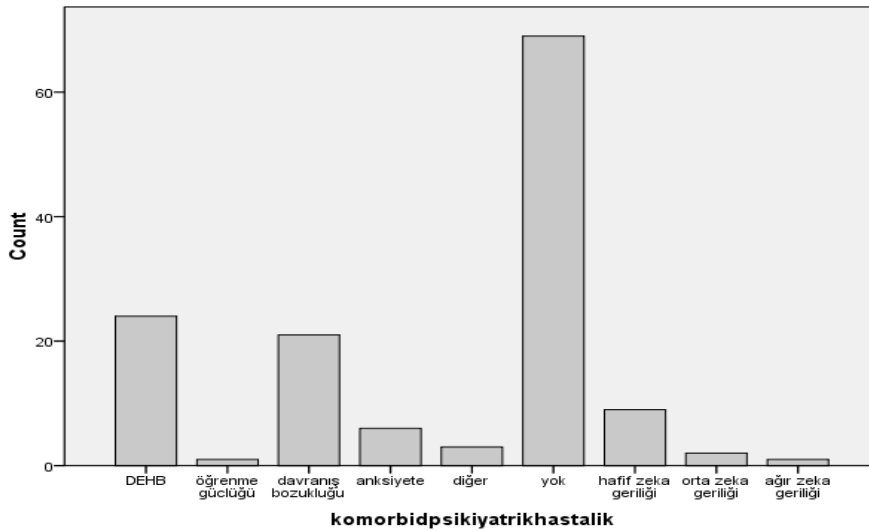
İstatistiksel analiz Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 17 programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı analiz ve ki-kare testi kullanıldı. Veriler sayı, oran, yüzde ve standart sapma şeklinde özetlendi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmada değerlendirilen 136 olgunun % 65.4'i (n=89) erkek, % 34.6'u (n=47) kız idi. Yaş ortalaması 6.5 ± 3.1 yıl olarak saptandı. Olguların %55.9'sinin (n=76) 0-6 yaş aralığında, %45.1'inin (n=60) ise 7-17 yaş aralığında olduğu belirlendi. En fazla 4 yaş grubundaki çocukların (n=24, %17.6) özel eğitime yönlendirildikleri saptandı.

Hastaların çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmalarına neden olan en önemli üç sorun, olguların 6 yaş altında ve üstünde olmalarına göre ayrı ayrı sınıflandırıldı. En sık başvuru nedenleri 0-6 yaş aralığında konuşma geriliği, yaşlarına göre gerilik, algılama güçlüğü, 7-17 yaş aralığında okumayı öğrenememe, okul başarısızlığı, dikkat dağınıklığı olarak tespit edildi (Tablo 1). En sık saptanan psikiyatrik tanılar 0-6 yaş aralığında, hafif (n=38, % 50) ve orta (n=20, %26.3) düzeyde bilişsel gelişimde gecikme ile OSB (n=13, %17.1) iken, 7-17 yaş aralığında ise hafif (n=33, %55) ve orta (n=11, %18.3) düzeyde MR ile özel öğrenme güçlüğü (n=6, %10) olarak belirlendi (Tablo 2).

Olguların %37.5'inde (n=51) komorbid fiziksel hastalık, %49.3'ünde (n=67) komorbid psikiyatrik hastalık vardı (Şekil 1). En sık saptanan fiziksel hastalıklar Down Sendromu ve epilepsi,



Şekil 1: Olguların Komorbid Psikiyatrik Hastalıkları

Tablo 1. Olguların Ruhsal Şikayetleri

n %	n %	0-6 yaş n %	7-17 yaş	Toplam
Ruhsal şikayetler				
		75 (%98.7)	41 (%68.3)	116 (%85.3)
		73 (%96)	42 (%70)	115 (%84.6)
		61 (%80.3)	51 (%85)	112 (%82.3)
		27 (%35.5)	52 (%86.7)	79 (%58.1)
		45 (% 59.2)	29 (%48.3)	74 (%54.4)
		50 (%65.8)	18 (%30.0)	68 (%50.0)
		0	56 (%93.3)	56 (%41.1)
		2 (%0.3)	53 (% 88.3)	55 (% 40.4)
		20 (%26.3)	21 (%35)	41 (%30.1)
		20 (%26.3)	4 (%0.7)	24 (%17.6)
		16 (%21.1)	8 (%13.3)	24 (%17.6)
		17 (%22.4)	5 (%0.8)	22 (%16.2)

Tablo 2. Olguların Ruhsal Hastalıkları

Ruhsal hastalıklar		0-6 yaş n %	7-17 yaş n %	Toplam n %
Bilişsel gelişimde gerilik	Hafif	38 (%50)	-	63 (%46.3)
	Orta	20 (%26.3)	-	
	Ağır	5 (%6.6)	-	
Mental retardasyon	Hafif	-	33 (%55)	45 (%33.1)
	Orta	-	11 (%18.3)	
	Ağır	-	1 (%1.7)	
Otizm spektrum bozukluğu		13 (%17.1)	5 (%8.3)	18 (%13.3)
Öğrenme güçlüğü		-	6 (%10)	6 (% 4.4)
Sınır düzeyde mental kapasite		-	4 (%6.7)	4 (%2.9)

psikiyatrik hastalıklar ise DEHB ve davranım bozukluğu (DB) idi. Olguların %20.6'sı psikiyatrik ilaç, %17.6'sı psikiyatri dışı ilaç kullanmaktaydı. Psikiyatrik ilaçlar çoğunlukla DEHB ve DB belirtilerine yönelikti. Psikiyatri dışı ilaç kullanımını en sık epilepsi nedeniyle idi.

Olguların %17.6'sında (n=24) kendini yaralama davranışı (self mutilasyon), %30.1'inde (n=41) hareketlilik, %54.4'ünde (n=74) ise sinirlilik yakınması vardı. Ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsüne göre değerlendirildiğinde %26.5'sinde (n=36) psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. Ailede en sık bulunan psikiyatrik hastalık MR (%18.4, n=25) olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Bu çalışma, ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniği tarafından tedavi ve rehabilitasyon amaçlı özel eğitime yönlendirilen çocukların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri ve psikiyatrik hastalıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Çok az sayıda çalışmada ise hastanelerin genel özürli sağlık kuruluna farklı istek ve beklentilerle başvuran hastalarda, hastaların psikiyatrik hastalıkları ve başvuru nedenleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda sıklıkla hastaların özel eğitimden yararlanmak, sosyal hizmetlerden faydalanmak, maaş almak, özürli kimliği almak, vergi indiriminden ya da trafik sigortasından yararlanabilmek, tayin ve benzeri durumlar için durumu bildiren resmi belge almak nedenleriyle özürli sağlık kuruluna başvurdukları belirlenmiştir (Özbaran ve Köse 2011, Şahin ve ark. 2014). Çalışmamızda erkeklerin sayısının kızlara göre 1.9 kat daha fazla sayıda olduğu tespit edilmiştir. Özürli çocuk sağlık kurulu heyeti raporlarının değerlendirildiği daha önceki çalışmalarda da sırasıyla erkeklerin kızlara göre 1.6 ve 2 kat daha fazla sayıda olduğu bildirilmiştir (Özbaran ve Köse 2011, Başgöl ve Saltık 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010 yılı verilerinde de kayıtlı olan özürli bireyler arasın-

da erkeklerin daha fazla olduğu belirtilmiştir (TÜİK 2011). Bu durum özellikle özel eğitim gereksinimi olan zeka gerilikleri, yaygın gelişimsel bozukluklar, DEHB gibi psikiyatrik hastalıkların, erkeklerde kızlardan daha fazla görülmesiyle ilişkili olabilir. Ayrıca erkeklerin merkezi sinir sisteminin dış etmenlere karşı daha dayanıksız olması, erken doğum, X genine bağlı zeka geriliği gibi durumların erkeklerde daha sık görülmesinin de bu durum için risk oluşturduğu düşünülmektedir (Doğangün 2008, Rutter ve ark. 2003).

Çalışmamızda, hastalar yaş dağılımına göre değerlendirildiğinde 6 yaş altı hastaların daha sıklıkta (%55.9) olduğu saptanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında ise %31.6 oranında 6 yaş altında başvuru olduğu bildirilmiştir (Şahin ve ark. 2014). Yapılan diğer bir çalışmada, özel eğitim isteği için okul öncesi dönem ile ilkokul çağına ilk dönemlerini kapsayan 5-9 yaş arasında özürli sağlık kuruluna başvuruların en yüksek oranda olduğu ve 10 yaşından itibaren özel eğitim isteğinin giderek azaldığı belirtilmiştir (Kaya ve ark. 2015). Bizim çalışmamızda bu oranın yüksek olması ailelerin psikiyatrik hastalıklar açısından farkındalıklarının artmış olması ve erken psikiyatrik başvuru sonucu tanı ve müdahalenin zamanında yapılması ile ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmamızda 11 yaşından sonra özel eğitime yönlendirilen çocukların sayısının az olduğu, bu durumun ortaokul döneminden sonra ailelerin başvuru oranlarının düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızdaki olguların yaş ortalaması (6.5±3.1) daha önce yapılan engelli sağlık kurulu raporu almak için başvuran ve psikiyatrik engeli bulunan olguların değerlendirildiği bir çalışma ile benzerdi (Kaya ve ark. 2015).

Altı yaş altındaki çocuklarda polikliniğimize en sık başvuru nedeninin konuşma geriliği olduğu belirlenmiştir. Çocuklardaki konuşma geriliği aileleri çok tedirgin eden ve erken dönemde tanı ve tedavisinin yapılması istenilen en önemli so-

runlardan birisidir. MR ve OSB çocuklardaki konuşma geriliğinin en önemli iki nedenidir (King ve ark. 2007, Nicholas ve ark. 2008, Volkmar ve Dykens 2003). Çalışmamızda 6 yaş altındaki çocukların özel eğitim alması için en sık yönlendirilme nedeni olan psikiyatrik tanılar bilişsel gelişimde gecikme (%82.9) ve OSB (%17.1) olarak tespit edilmiştir. Yedi yaş üzerinde en sık başvuru nedeninin okumayı öğrenememe ve okul başarısızlığı olmasında, bu çocukları tedavi amacıyla polikliniğimize yönlendirmede ailenin yanı sıra öğretmenlerin de önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Yedi yaş üzeri en sık saptanan psikiyatrik hastalıkların %75 oranında MR ve %10 oranında özel öğrenme güçlüğü olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde özürülü çocuk heyetinin raporlarının değerlendirildiği iki çalışmada sırasıyla % 61.6 ve % 64 gibi yüksek oranlarda MR tanısının saptandığı bildirilmiştir (Şahin ve ark. 2014, Başgöl ve Saltık 2012). Bu sonuçlar çocuklarda sağlık kurulu raporlarının talebinde MR'nin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. MR'nin derecelerine baktığımızda en sık hafif düzeyde MR tanısı ile çocukların özel eğitime yönlendirildiği tespit edildi. Bu sonuçlar literatürdeki çalışmalar ile uyumludur. (Şahin ve ark. 2014, Başgöl ve Saltık 2012, Kaya ve ark. 2015).

Bu çocuklarda görülen en sık ek psikiyatrik şikayetler sinirlilik, hareketlilik ve kendini yaralama davranışıydı. Bu ruhsal şikayetlerin çalışmamızda en sık belirlenen MR, OSB ve DEHB gibi hastalıklarda sıklıkla görülebilmesi beklenen bir bulgudur. Bu şikayetlerin, ailelerin baş etmekte zorlanmaları ve psikiyatrik desteğe ihtiyaç duymaları nedeniyle, tedavi amacıyla çocuk psikiyatrisine başvuru yapmada önemli oranda yer aldığı düşünülmüştür.

Psikiyatrik hastalıkların çoğunda genetik yatkınlık söz konusudur (King ve ark. 2007, Nicholas ve ark. 2008, Volkmar ve Dykens 2003, Strømme ve Diseth 2000). Çalışmamızda olguların %26.5'inin ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalık olduğu, en sık olarak da MR'nin (%18.4) gözlenmesi

bu durumu desteklemektedir.

Çalışmamızda komorbid fiziksel hastalıkların çoğunluğunun nörolojik sorunlar olduğu, Down Sendromu ve epilepsinin en sık saptanan nörolojik hastalıklar olduğu belirlendi. Ülkemizde özürülü sağlık kuruluna başvuran olguların değerlendirildiği çalışmalarda psikiyatrik hastalıklara en sık epilepsi ve serebral palsi tanılarının eşlik ettiği bildirilmiştir (Şahin ve ark. 2014, Başgöl ve Saltık 2012). Çocuk ve ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise özürülü sağlık kuruluna başvuran olgular içerisinde nöbet geçirme öyküsünün %13.7 oranında olduğu ve olguların % 36.1'inde motor fonksiyon bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Başgöl ve Saltık 2012).

Çalışmamızda olguların yaklaşık yarısında (%49.3) komorbid bir psikiyatrik hastalık olduğu, en sık komorbid psikiyatrik hastalıkların ise DEHB ve DB olduğu tespit edildi. Bu durum, en sık özel eğitime yönlendirilen hasta grubu olan MR ile bu hastalıkların birlikteliğinin sık görülmesi ile ilişkili olabilir (Volkmar ve Dykens 2003, Strømme ve Diseth 2000). Olguların %20.6'sı psikiyatrik ilaç, %17.6'sı psikiyatri dışı ilaç kullanmaktaydı. En sık kullanılan ilaçların DEHB, DB ve epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçlar olması, çalışmamızdaki olgularda bu komorbiditelerin fazla olmasıyla ilişkili olabilir.

Araştırmanın retrospektif olması, verilerin değerlendirilmesinde sadece dosya bilgilerinin kullanılması önemli sınırlılıklarıdır. Ayrıca, örneklemimiz bütün özel eğitime yönlendirilen çocuk ve ergenleri temsil etmemektedir. Bu nedenle daha geniş örneklem grubunu içeren toplum temelli çalışmalara gereksinim vardır.

Sonuç olarak, çalışmamızda özel eğitime yönlendirilen çocukların en sık erkek ve 6 yaş altındaki çocuklardan oluştuğu, MR ve OSB tanısının en sık belirlenen psikiyatrik hastalıklar olduğu, komorbid fiziksel ve psikiyatrik hastalık oranının yüksek olduğu, en sık DEHB ve DB psikiyatrik tanılarının eşlik ettiği tespit edilmiştir. Özel eği-

tim alması gereken çocukları, eğitim ve sosyal haklarından yararlanması için özel eğitime yönlendirme yapmanın, çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimlerinin sorumluluklarından biri olması nedeniyle, bu konuda yapılacak çalışmalar çocuk ve ergen psikiyatrisindeki patolojilerle ilgili demografik veri oluşturması açısından önemlidir. Ayrıca zihinsel özrürlük nedeniyle özel eğitime yönlendirilen çocuk ve ergenlerin başvuru şikayetlerinin ve klinik tanularının belirlenmesinin ülkemizin zihinsel özrürlülerle ilgili istatistiki verilerine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

Başgöl S, Saltık S (2012) Göztepe eğitim ve araştırma hastanesi-özrürlü çocuk heyeti'nin 2010 yılı verileri. Göztepe Tıp Dergisi 27:45-49.

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2004. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara

Doğangün B (2008) Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 62:157-174.

Erol N, Sezgin N, Savaşır I (1993) Ankara Gelişim Tarama Envanteri ile ilgili geçerlik çalışmaları. Türk Psikoloji Dergisi 29:16-22.

Kaya A, Meral O, Güler H, Aktaş EÖ (2015) Çocuk istismarı açısından risk grubunda olan psikiyatrik engelli çocukların engelli sağlık kurulu raporlarına göre engel durumları ve özel eğitim hakkı. Adli Tıp Bülteni 20:1-6.

King BH, Hodapp RM, Dykens EM (2007). Zekâ geriliği. Aydın H, Bozkurt A, çeviri editörleri. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sekizinci Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi;. s. 3076-3106.

Nicholas JS, Charles JM, Carpenter LA, King LB, Jenner W, Spratt EG (2008) Prevalence and characteristics of children with autism-spectrum disorders. Ann Epidemiol 18:130-136.

Özbaran B, Köse S (2011) Sağlık kurulu raporları; 6 yıllık

ege üniversitesi deneyimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 18:67-72.

Rutter M, Caspi A, Moffitt T (2003) Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: unifying issues and research strategies. J Child Psychol Psychiatry 44:1092-1115.

Savaşır I, Şahin N (1995). Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Ankara Türk Psikologlar Derneği, Ankara.

Strømme P, Diseth TH (2000) Prevalence of psychiatric diagnoses in children with mental retardation: data from a population-based study. Developmental Medicine & Child Neurology 42:266-270.

Şahin N, Altun H, Kara B (2014) Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu raporlarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 15:48-53.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2011. Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.

Volkmar FR, Dykens E (2003) Mental retardation. In: Lewis M, editor. Child and Adolescent Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;.s. 603-611.