

# ÇOCUK PSIKİYATRİSİ PRATIĞİNDE ÖZÜRLÜ SAĞLIK KURULU RAPORLARI; 6 YILLIK EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Burcu ÖZBARAN \*, Sezen KÖSE \*\*

## ÖZET

**Amaç:** Çocuk psikiyatrisinin çalışma alanlarından biri de zihinsel ve bedensel özürlü çocuklardır. Psikiyatrik sağaltımlarının düzenlenmesinin yanı sıra engellilere tanınan sosyal ve eğitsel hakların ve uygulamaların da bilinmesi, hastaların doğru şekilde yönlendirilebilmeleri açısından gereklidir. Özürlü sağlık kurulu yönetmeliğinde yapılan son düzenlemeler nedeniyle gündeme gelen bu alanda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık kurulu deneyimlerinin paylaşılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Hastaların sağlık kuruluşuna başvuru nedenleri, tanı dağılımları, heyet sürecinde karşılaşılan güçlükler, sorunlar ve çözüm önerileri kendi klinik işleyişimiz çerçevesinde aktarılmıştır. **Sonuçlar:** 2010 yılının ilk 6 ayı içinde tüm heyet raporu başvurularının %40'ını çocuk psikiyatrisi polikliniğinden yönlendirilen hastalar oluşturmuştur. En sık başvuran hasta grubu zeka gerilikleri, gelişimsel gerilikler, yaygın gelişimsel bozukluklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özel öğrenme güçlüğü ve kekemeliktir. 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 için kullanılmaktadır. **Tartışma:** Sağlık kurulu raporlarının hasta ve hekim açısından sorunsuz düzenlenebilmesi için, ilgili yönetmeliğin iyi bilinmesi, her olgunun değerlendirmesinin ayrıntılı bir şekilde yapılması ve bu değerlendirme sonrasında raporun yazılması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Çocuk psikiyatrisi, özürlülük, sağlık kurulu

**SUMMARY: HEALTH COMMITTEE REPORTS FOR DISABLED CHILDREN IN CHILD PSYCHIATRY PRACTICE: THE LAST SIX-YEAR EXPERIENCE OF EGE UNIVERSITY**

**Objective:** One interest for Child Psychiatry daily practice is mentally and physical disabled children. As well as the importance of giving the appropriate psychiatric treatment for these children, a wide-range of knowledge about their social and educational rights is also necessary for guiding them properly. We aimed to evaluate and share the clinical experiences of Ege University Medical School in light of the new Health Committee Instructions for disabled children. **Methods:** The application reasons, diagnoses, difficulties in health committee procedures, the variety of problems in these steps and solution proposals were reported along our last experiences. **Results:** In the first half of 2010, 40% of all health committee report cases were referred from Child Psychiatry clinics. The most common diagnoses were mental retardation, developmental delay, pervasive developmental disorders, attention deficit and hyperactivity disorder, learning disorders and stuttering. The most common application reasons were asking for special education reports, tax reductions, homecare-payment, educational benefits and to obtain some official privileges like official work place changes of parents. **Discussion:** For better health committee reports all child psychiatry specialists should read the official instructions in detail, all the cases should be evaluated properly and the reports have to be written after completing the necessary procedures.

**Key words:** Child psychiatry, disability, health committee

## GİRİŞ

Nüfusumuzun yaklaşık %40'ı 0-18 yaş arası çocuk ve ergenlerden oluşmaktadır. Bu nedenle Ulusal Ruh Sağlığı Politikası kapsamında çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki çalışmaların önemi büyüktür.

Çocuk psikiyatrisinin çalışma alanlarından biri de zihinsel ve bedensel özürlü çocuklardır. Psikiyatrik sağaltımlarının düzenlenmesinin yanı sıra engellilere tanınan sosyal ve eğitsel hakların

ve uygulamaların da bilinmesi, hastaların doğru şekilde yönlendirilebilmeleri açısından gereklidir.

Türkiye'de sağlık ve eğitim sistemi uygulamaları kapsamında özürlü çocuk ve gençlerle ilgili yönetmeliklerde zaman zaman değişiklikler olmaktadır. Yurdumuzda birçok çocuk ve genç sosyal ve eğitsel haklarını kullanabilmek için çeşitli hastanelerdeki "özürlü sağlık kurullarına" başvurmaktadır. Çocuk psikiyatrisi uzmanlarının yurdun çeşitli bölgelerinde çalışırken, Türkiye'deki sağlık kurullarında geçerli olan yönetmelikleri bilmeleri, hem hastaları doğru, uygun şekilde yönlendirebilmek ve olası hata-

\* Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

\*\* Uzm. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

ları engelleyebilmeleri, hem de ülke ekonomisi açısından önemlidir.

“Özürllülük” doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır (Devlet İstatistik Enstitüsü [DİE] 2004). Özürllülüğün dünya üzerindeki oranlarına yönelik çalışmalar ilk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1974 yılında yapılmış ve 1976 yılında yayınlanmıştır. Buna göre, dünya nüfusunun %10'unun özürllü olduğu tahmin edilmektedir (Helander 1999). Devlet İstatistik Enstitüsü'nden (DİE) alınan verilere göre Türkiye'de, özürllü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürllülerin oranı %2.58; aynı özürlerin 0-19 yaş grubundaki oranı %3,50'dir. Dahili ve psikiyatrik diğer hastalıkları da içeren süreğen 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 özürler saptanmaktadır. 10-19 yaş grubunda ise yine ilk sırada ortopedik özürler yer alırken, ardından zihinsel özür ve konuşma ve dil bozuklukları gelmektedir (DİE 2004). Zihinsel özürllülerin %47.03'ü eğitilebilir ve öğretilir düzeyde özüre sahiptir (hafif ve orta düzey zihinsel özür). Özürllülük oranı bölgelere göre incelendiğinde, ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürllü olanların oranı % 3.22 ile en yüksek Karadeniz Bölgesinde, %2.23 ile en düşük Marmara Bölgesinde gözlenmektedir. DİE verilerine göre incelenen özürllü nüfus sayılarına göre 1.772.305 kişinin 232.341 kişisi Ege Bölgesi'ndendir ve bunların 53.023'ü 0-19 yaş aralığındadır (DİE 2004). Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürllü nüfus cinsiyet ayrımında incelendiğinde, erkeklerin oranının daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bedensel, zihinsel ya da duygusal özürler bireyin akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemekte, yaşamlarında güçlükler neden olmak-

tadır. Ailede özürllü bir çocuğa sahip olmanın, çocuk, ailesi ve toplum için yük oluşturduğu, beraberinde birçok fiziksel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sorunların yaşandığı zor bir yaşam deneyimi olduğu bilinmektedir (Kulaksızoğlu 2003, Kahrıman ve Bayat 2008). Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, özürllü nüfusun yaşam düzeyi ile özürllü nüfusa sunulan hizmetin kalitesi önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde kayıt sistemlerindeki eksiklik özürllü nüfusun oranının tespitini güçleştirmektedir. Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 2002'de ilk kez Türkiye Özürllüler Araştırması uygulanmıştır (DİE 2004).

Toplam nüfus içerisinde her on kişiden yaklaşık bir kişi okuma yazma bilmemekte iken bu oran ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürllü olanlarda da dört kişiye çıkmaktadır.

Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürllü olanların %47.55'inin, süreğen hastalığı olanların ise % 63.67'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Çocuk ve gençlik ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerin, hastaların izlem ve tedavisini düzenlemenin yanı sıra, gereken hastaları özel eğitime yönlendirmek, özürllülük oranını belirlemek, hastaların sosyal ve eğitim haklarından yararlanması için yönlendirmek gibi görevleri de bulunmakta, hatta bazı illerimizde bu sıralanan görevlerin yoğunluğu hasta tedavisinin de önüne geçebilmektedir. 16 Aralık 2010'da, yenilenerek Resmi Gazete'de yayınlanan “Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” ülkemizde şu an için geçerli olan yönetmeliktir. Yeni yönetmeliğin, daha önce geçerli olan yönetmelikle birçok benzerliği bulunmakla birlikte, raporun 20 gün içinde hazırlanma gerekliliğinin bulunması, sadece bir organ ya da sistemi ilgilendiren özrü bulunanlar için, o özrü ilgilendiren branştan üç uzman ile, buldukları hastanede özürllü sağlık kurulu heyeti olmadan da, kendi branşlarıyla ilgili özürllü sağlık kurulu raporu

düzenleyebilmeleri, özür oranı %50 ve üzerinde olanlar için günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine hekim tarafından kanaat getirilen kişi için "ağır özürlü" ifadesinin kullanılabilmesi gibi uygulama değişiklikleri bulunmaktadır. Ayrıca çocuk ve genç ruh sağlığı ile ilgili olarak, çocuk ve gençlere uygulanacak zeka ve gelişim testlerinin isimlerinin yönetmelikte geçiyor olması, zeka testi uygulanamayacak yaştaki çocukların "bilişsel gelişimde gecikme" tanısı ile özel eğitime yönlendirilebilme olanağının bulunması, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) tedavi edilebilir ve tedavi edilemez olarak, Özel Öğrenme Bozukluklarının ise hafif ve ağır olarak belirtiliyor olması gibi bazı değişiklikler bulunmaktadır. Örneğin DEHB tanısı tedavi edilebilir olarak belirtilen bir hasta %0 özür almakta iken, tedavi edilemez olarak belirtildiği durumlarda ise özür oranı %20 olmaktadır (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 2010). Bir diğer değişiklik ise, raporun arka yüzünde, raporu alacak kişinin özür grubunun (ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel, ruhsal ve duygusal, süreğen ve sınıflanamayan olarak) raporu düzenleyen hekim tarafından belirlenmesidir. Çocuk psikiyatrisi pratiğinde şu an için bu yönetmelikte bulunan tanılar ve özür oranlarıyla sağlık kurulu raporları düzenlenmeye başlamıştır. Özür oranı, sağlık kurulunca Ek-2 sayılı Çalışma Gücü Kaybı Oranları Cetvelinde yer alan özür durumuna göre yüzde (%) olarak belirlenmektedir. Bu cetvelde adı geçmeyen hastalık ve özürler, işlev kayıplarına göre değerlendirilmekte; birden fazla hastalık ya da özrü bulunanların çalışma gücü kayıplarından en fazla kayba neden olan hastalık esas alınmakta ve diğerleri Balthazard Formülü ile belirlenmektedir. (Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 2010).

Sağlık kurulu raporları düzenlendikten sonra, raporun aslı ilgili kişiye ya da raporu isteyen kuruma verilmekte, ikinci nüshası raporu tan-

zim eden hastane tarafından bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğüne gönderilmektedir. Üçüncü nüshası da rapor veren sağlık kurulunda saklanmaktadır. Vergi indirimleri için düzenlenen raporlarda kişiye verilmesi gereken nüsha rapor düzenleyen sağlık kuruluşu tarafından işverenin bulunduğu yerdeki il defterdarlığına gönderilmektedir.

### **Sağlık Kurulu Raporlarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar**

#### **6 Yıllık Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Özürlü Sağlık Kurulu Deneyimi**

İzmir ilinde, Özürlü Sağlık Kurulu olan tek üniversite hastanesi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesidir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Özürlü Sağlık Kurulu'nda değerlendirilen hastaların büyük bir kısmının çocuk psikiyatrisinin ilgilendiği hasta grubu oluşturmaktadır. Sağlık Kurulu'na çocuk psikiyatrisinden başvuran hasta grubunda en çok zeka gerilikleri, gelişimsel gerilikler, Yaygın Gelişimsel Bozukluklar, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özel Öğrenme Güçlüğü ve Kekemelik tanıları bulunmaktadır. Başvuru nedenleri ise; özel eğitim raporu almak, vergi indiriminden yararlanmak, evde bakım ücreti almak, eğitim haklarından yararlanmak, tayin ve benzeri durumlar için durumu bildiren belge niteliğinde resmi belge için kullanılmak olarak sıralanabilir. 2010 yılı verilerine bakılacak olursa ilk 6 ay içinde tüm heyet raporu başvurularının %40'ını çocuk psikiyatrisi polikliniğinden yönlendirilen hastalar oluşturmuştur (EÜTF Arşiv 2010).

Bu hasta yoğunluğu içinde hastaların raporlarının doğru şekilde düzenlenebilmesi için hastanın önceki psikiyatrik muayenelerinin, gerekiyorsa psikometrik değerlendirmelerinin doğru ve yeterli düzeyde yapılmış olması, sağlık kurulundaki hastanın değerlendirildiği saatin, hastanın muayene saati olmadığının iyi bilinmesi gerekmektedir.

Sağlık kurulu raporu düzenlemelerinde, rapor için başvuran hasta ve raporu imzalayan hekim açısından birkaç önemli nokta karşımıza çıkmaktadır.

1. Hastaların psikiyatrik tanılarının net olması gerekmektedir. Hastalar özürlü raporu almak için yönlendirilmeden önce ayırıcı tanının iyi yapılmış olması önemlidir. Çünkü heyet detaylı muayenenin yapıldığı bir yer değil, sonucun yazıldığı ya da onaylandığı yerdir. Bu bağlamda benzer şekilde hasta ve ailesi tanıyla ilgili heyet günü öncesindeki muayenelerinde bilgilendirilmelidir. Heyet tanının açıklandığı yer değil, onaylandığı yerdir.
2. Hastalar özürlü sağlık kurulu raporu almak için yönlendirilmeden önce tanısı, özel eğitim ve sosyal haklarıyla ilgili, önceden izleyen çocuk psikiyatrisi hekimi tarafından uygun bir şekilde bilgilendirilmiş olmalıdır. Heyete yönlendirilen hastaların tanıları ve eşlik eden tanıları ayrıntılı şekilde yazılmıştır. Hasta heyet raporunu aldıktan sonra yapması gereken basamaklarla ilgili önceden bilgilendirilmelidir (Raporu rehberlik araştırma merkezine onaylatmak, vergi indirimi için gerekli yerlere başvurmak, özel eğitim merkezine başvurmak gibi). Birçok hastanın ailesinin, çocuklarıyla ilgili özür-lü sağlık kurulu raporu çıkarmadan önce, ömür boyu çocuklarının sağlık ve eğitimle ilgili resmi kayıtlarında bu rapor tanısının bulunacağıyla ilgili çekinceleri olabilmektedir. Bu çekincelerin aileyle mutlaka önceden konuşulması gerekmektedir. Hastayı izleyen hekim, raporun süresiyle ilgili öngörüsünü heyet raporu yönlendirme formuna belirtmelidir. Bu şekilde bir düzenleme heyet sırasında hastayı ilk kez gören hekimin işini kolaylaştıracaktır.
3. Rapor düzenlenecek olan hastanın mümkünse raporun düzenlendiği hastanenin çocuk psikiyatrisi polikliniğinden izleniyor olması, birçok yanlışlığı engelleyecek, hastaların sadece rapordan rapora hastaneye gelmesini önleyecek ve daha kaliteli tedavi almasını sağlayacaktır.
4. Raporlardaki tanılar sınıflandırma sistemlerinde belirtildiği gibi, hekimlerin kullandığı ortak dili yansıtacak biçimde olmalıdır. Hastanın o kurul sonrası çıkacak raporunu okuyacak her hekim, eğitimci ya da başka bir sağlık çalışanının sağlık kurulu raporunu doğru bir şekilde anlayabileceği şekilde yazılmalıdır. Mümkünse kısaltmalardan kaçınılmalıdır.
5. Çocukluk çağında bazı durumlarda kesin tanının konmasında güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu durumda çocuğun özel eğitim alacağı kurumun doğru bir şekilde anlayabilmesi için hastanın klinik bulgularının rapor üzerine detaylı ve anlaşılır şekilde yazılması, çocuğun bireysel eğitiminin planlanmasında yol gösterici olacaktır.
6. Hastanın belli bir eğitimi alması, belli bir vergi indirimi diliminden yararlanabilmesi için doğru olmayan tanılar ya da ek tanılar yazmaktan kaçınılmalıdır. Hastanın "iyiliği için" durumuyla ilgili abartılı bildirim, daha sonra hem hastanın hem de hekimin aleyhine işleyebileceği bilinmelidir.
7. Hastanın tanısı birden fazla ise, heyet raporuna her tanının özür oranı ayrı ayrı yazılmalıdır. Bu şekilde Rehberlik Araştırma Merkezleri tanılara uygun eğitim düzenlemesi yapabilmektedir.
8. Bazı durumlarda çocuk ve gençler çocuk psikiyatrisi polikliniğine yakınmaları ile değil, sadece sağlık kurulu raporu isteğiyle başvurmaktadır. Bu gibi durumlarda hastanın resmi olmayan kurumlarda yapılan zeka ya da gelişim testlerinin hastanın kliniği ile uygun olup olmadığı belirlenmeli, eğer uygunsuzsa heyet raporu için yönlendirilmeli,

eğer hekimin tanısı net değilse hasta bir süre poliklinikte izlendikten sonra rapor alımı için yönlendirilmelidir. Böyle bir durumda, bu ailelerin sosyal sorumlulukları açısından uyarılmaları ve eğitilmeleri de önemlidir. Altı yıllık deneyim içerisinde bazı kurumların devletin maddi ödenek imkanlarından yararlanmak için hastaları rapor alımı için teşvik ettiği ve aynı kişilerin birçok farklı çocuğun velisi gibi görünmeye çalıştığı belirlenmiş, bu durumlarda çocukların tanısı ve rapor gerekliliği kesinleşmeden düzenleme yapılmamıştır.

9. Son dönemlerde adli raporların işlem ve yapılan tetkiklerin uzun süreç alması nedeniyle, hastaların "travma sonrası stres bozukluğu" ya da "depresif bozukluk" gibi tanılarını özürlü raporu olarak belgelemek istediği gözlenmiş, bu raporların adli rapor yerine kullanılmak istendiği anlaşılmıştır. Bu nedenle yurdun çeşitli bölgelerinde çalışan uzman hekimlerin bu konuya ayrıca dikkat etmeleri gerekmektedir.
10. Hasta daha önceden değerlendirilip heyete sunulmuş dahi olsa, heyet günü hastanın heyette görevli uzman tarafından mutlaka görülmesi gerekmektedir. Ne yazık ki, günümüzde heyet raporları maddi çıkar amaçlı da kullanılmak istenmekte, olmayan kişiler için rapor düzenlenmeye çalışılmaktadır. Heyet saatinin hastanın muayene edildiği zaman olmaması gerekirken birlikte, hastanın gerçekten de var olup olmadığının değerlendirilmesi hekimi korumak adına önemlidir.
11. Sağlık kurulu raporları çıkarıldıktan sonra herhangi bir hatanın düzeltilmesi için ailenin o ildeki İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurması ve şikayet dilekçesi yazmaları gerekmektedir. Bu da hasta ve ailesi için tedavi aksamasına, iş gücü ve zaman kaybına neden olmaktadır. Bu nedenle raporların baştan titizlik ve özenle düzenlenmesi birçok güçlüğü önleyebilecektir.

12. Çocuk ve gençler için düzenlenen sağlık kurulu raporlarında, tanı, özür oranı ve ağır özürlü olup olmadığı belirlendikten sonra, raporun geçerlilik süresinin belirlenmesi maddesi gelmektedir. Bu konuda genel yaklaşım, ömür boyu sürecek hastalıklarda (ağır düzeyde mental retardasyon ve otizm gibi) "sürekli" olarak rapor çıkartılmasıdır. Düzelmesi beklenmeyen hastalıklar için "sürekli" geçerli olacak raporun çıkartılması aileyi de tekrar tekrar rapor çıkartmaktan korumaktadır. Ancak "sürekli" maddesini işaretleyip ömür boyu geçerli olacak bir raporun çıkartılması sürecinde ailenin bu konuda bilgilendirilmesi özellikle önem taşımaktadır. Çünkü 6 yıllık deneyimimiz içinde ailenin tanıyla ilk karşılaştıkları dönemde ailenin yararına gibi görünen "sürekli" geçerli bir raporu imzalamak, ailenin hastalıkla başa çıkma mekanizmalarını olumsuz etkileyebilmekte ve gereksizce umut kırıcı olabilmektedir. Raporun süresi her olgu bazında ayrı ayrı düşünülmelidir. Her tanı için standart bir süre belirlemek yerine, her hastanın özelinde rapor gerektiren süreyi düşünmek ve planlamak daha doğru olacaktır.

## SONUÇ

Günümüzde bir toplumun çağdaşlık göstergeleri arasında yer alan sağlık, eğitim ve ekonomik gelişmişlik kavramları için olduğu kadar insan haklarına ilişkin göstergeler içinde de özürülülerin durumu önem kazanmıştır. Özürülülüğün önlenmesi, rehabilitasyonu ve fırsat eşitliğini sağlanması amacıyla politikaların belirlenmesi, programların planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Çalık 2004). Çocuk psikiyatristlerinin bu alanın her basamağında rolünün olduğu gerçeğinin yanında, bu hasta grubu için sağlık kurulu raporu düzenlemek güncel pratiğimizde büyük yer kaplamaktadır. Sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi, ilgili yönetmeliği iyi bilerek başlamakta, her olgunun ayrıntılı değerlendirmesi sonrasında şekillenmekte ve heyet günü son bir



değerlendirme ile son bulduğu düşünülmektedir. Sağlık kurulu raporlarında imzalayan hekimin yasal bir sorun yaşamaması ve hastanın da eğitsel ve sosyal süreçlerinin olumsuz etkilenmemesi için belirtilen basamakların üstünde önemle durulması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

Çalık S (2004) Özürlülüğün ölçülmesinde metodolojik yaklaşımlar ve 2002 Türkiye özürlüler araştırması. *Öz-Veri Dergisi 1*: 153- 375.

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

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İstatistik Bürosu Arşivi (2010) Sağlık Kurulu Raporları Birimi, İzmir.  
Helander E (1999) *Prejudice and Dignity, an Introduction to Community-Based Rehabilitation*. United Nations Development Program, New York , ABD.

Kahriman İ, Bayat M (2008) Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Öz-Veri Dergisi 5*(1).

Kulaksızoğlu A (2003) Farklı Gelişen Çocuklar. Epsilon Yayıncılık, İstanbul, s.275.

Özürlülük ölçütü, sınıflandırması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 16.12.2010, Resmi Gazete Sayısı: 27787 mükerrer.