



Rehberlik Araştırma Merkezleri Tarafından Bir Ön Değerlendirme Raporu ile Yönlendirilen Olgularda Tanısal Tutarlılığın Değerlendirmesi

Evaluation of the Diagnostic Consistency Among Cases Referred by Guidance and Research Centers with a Pre-assessment Report

© Ferhat Yaylacı, © Barış Güller

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bursa, Türkiye

Amaç: Ülkemizde özel gereksinimli çocukların sağlık kurulu raporlarında belirtilen tanıları ile özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılarında zaman zaman farklılıklar olabildiği klinik uygulamalarda görülmektedir. Bu çalışmada rehberlik araştırma merkezleri (RAM) tarafından değerlendirildikten sonra şüphelenilen psikiyatrik tanının belirtildiği bir ön rapor ile yönlendirilen olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma verileri, Ekim 2019-Şubat 2021 tarihleri arasında RAM tarafından değerlendirildikten sonra şüphelenilen psikiyatrik tanının belirtildiği bir ön rapor ile tıbbi değerlendirmesinin yapılması ve gerekli görülmesi halinde sağlık kurulu raporu çıkartılması için çocuk psikiyatrisine yönlendirilen olguların dosyalarının geriye dönük taranması ile elde edilmiştir. Toplamda 113 olgunun verilerine ulaşılmıştır.

Bulgular: Olguların 44'ü (%38,9) kızlardan, 69'u (%61,1) erkeklerden oluşuyordu. Yaş ortalaması 9,0±2,22 yıldır. RAM tarafından yönlendirilen olguların %11,5'ine (n=13) çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM'nin şüphelendiği tanıdan farklı tanı konuldu. Bu farklılık çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Ancak çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alıp almamanın cinsiyetler arasında karşılaştırılması ile yaş ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05). Ek olarak, kapsamlı ve uygulaması uzun süren Wechsler çocuklar için zeka ölçeği testinin çocuk psikiyatrisi değerlendirmelerinde anlamlı olarak daha fazla tercih edildiği belirlendi (p<0,05).

Sonuç: Bulgularımız çocuk psikiyatrisi ve RAM değerlendirmelerinde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu durum bazı olguların özel eğitim haklarından yararlanmalarında gecikmelere neden olabilir. Çalışmamız, ortaya çıkabilecek gecikmelerin önlenmesinde kurumlar arasında iş birliği ve planlamaların gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, özel gereksinim, rehberlik araştırma merkezi

Objectives: It is seen that there may be differences between the diagnoses of the children with special needs stated in medical board reports and the educational evaluations and diagnoses made by the special education evaluation board from time to time in our country. In this study, it was aimed to evaluate the cases referred with a preliminary report stating the suspected psychiatric diagnosis after being evaluated by the guidance and research centers (GRC).

Materials and Methods: The study data were obtained by retrospectively scanning the files of the cases referred to child psychiatry for applying a medical evaluation and to issue a medical board report, if it is necessary, after being evaluated by GRC with a preliminary report stating the suspected psychiatric diagnosis between October, 2019 and February, 2021. The data of 113 cases were reached in total.

Results: Forty-four (38.9%) of the cases were females and 69 (61.1%) were males. The average age was 9.0±2.22 years. 11.5% (n=13) of the cases referred by GRC received a diagnosis different from the diagnosis suspected by GRC. This difference was found to be statistically significant in our study (p<0.05). However, after the evaluation by child psychiatry, no statistical significance was found in the comparison of different diagnoses between the genders and the average age (p>0.05). Moreover, it was determined that Wechsler intelligence scale for children test, which is comprehensive and long to apply, was significantly more preferred in child psychiatry evaluations (p<0.05).

Conclusion: Our findings show that there are significant differences in child psychiatry and GRC evaluations. This situation may cause delays for some cases in their utilization of special education rights. Our study indicates the need for cooperation and planning between institutions to prevent delays that may emerge.

Keywords: Child, adolescent, special needs, guidance and research center

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ferhat Yaylacı, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 505 450 65 41 E-posta: dferhatyaylaci@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-1360-7771

Geliş Tarihi/Received: 13.03.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 19.04.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

İşlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırmasında engellilik sağlık durumu, kişisel etmenler ve çevresel etmenler arasındaki “biyo-psiko-sosyal” etkileşim olarak tanımlanmaktadır.¹ Ülkemizdeki yönetmelikte ise engellilik; sağlık durumu, doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi sonucu uyum becerileri ve günlük gereksinimleri karşılama güçlüklerinin olması, korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulması olarak tanımlanmıştır.²

Uluslararası çalışmalara bakıldığında engelli nüfus oranı tahminleri %5-20 arasında değişim göstermektedir.^{3,4} Türkiye özürlüler araştırması verilerine göre ise zihinsel, dil, görme, işitme ve ortopedik özür oranı çocuk yaş grubunda %3,5 olarak saptanmıştır.⁵

Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında özel gereksinimli çocuklara, özel eğitim desteği almaları ve kendilerine sunulan sosyal ve eğitsel haklardan yararlanabilmeleri için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Bu raporların düzenlenmesinde ise 20 Şubat 2019 tarihinde yürürlüğe giren çocuklar için özel gereksinim değerlendirme hakkında yönetmelik (ÇÖZGER) çerçevesinde hareket edilmektedir.⁶ ÇÖZGER’de tanımlanan 23 özel gereksinim alanı içinde yer alan “bilişsel gelişim alanı”, “çocuk ve genç psikiyatrisi alanı” ve “dil konuşma, iletişim gelişimi alanı” çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili alanlardır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili olarak önerilen özel gereksinimler; bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek gereksinimi; dil ve konuşma, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) için terapi/rehabilitasyon gereksinimleri olarak listelenmiştir.⁶

Özel gereksinimli çocuk ve ergenlerin eğitim haklarından yararlanmalarını sağlamaya yönelik usul ve esasların düzenlenmesinde ise 07 Temmuz 2018 tarihli Resmi Gazetede yer alan özel eğitim hizmetleri yönetmeliği kullanılmaktadır. Bu yönetmelikte, özel eğitim ihtiyacı olan çocukların değerlendirilmesi ile ilgili iş ve işlemlerin rehberlik araştırma merkezlerinde (RAM) oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Bu kurulun görevleri arasında “bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılamasını yaparak özel eğitim ihtiyacına karar vermek” ve “eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucu özel öğretim kurumları kanunu kapsamında eğitim faaliyetlerini yürüten kurumlarda destek eğitim hizmeti alması uygun görülen öğrencilerin eğitim planlarını yapmak” bulunmaktadır. İlgili yönetmeliğin eğitsel değerlendirme ve tanılama için gerekli belgeler başlığı altında birey için uygun eğitim ortamına yönlendirilmesi amaçlı başvurulara gerektiğinde Engelli Sağlık Kurulu Raporu istenebileceği belirtilmektedir. Yine, özel öğretim kurumları kanunu kapsamında hizmet sunan kurumlarda destek eğitim hizmeti almak üzere yapılan başvurulara da engelli sağlık kurulu raporu gerekmektedir.⁷

Çalışmalar, özel eğitim ihtiyacının sağlık kurullarına yapılan başvuruların önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir.⁸⁻¹⁰

Diğer yandan, özel eğitime erken başlama ile daha büyük kazanımlar elde etme arasında ilişki kuran çalışmalar bulunmaktadır.^{11,12} Örneğin, yapılan bir çalışmada, okuma bozukluğu olan çocuklarda özel eğitime erken başlama okuma başarısı ile ilişkili bulunmuştur.¹¹ Yazındaki bu bulgular, özel gereksinimli çocukların eğitim haklarından yararlanabilmesi için erken tanılama ve yönlendirmelerin önemli olduğunu göstermektedir. Ancak, sağlık kurulu raporlarında belirtilen tanımlar ile özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılamada zaman zaman farklılıklar olabildiği klinik pratikte görülmektedir. Bu durum da bazı olguların özel eğitime yönlendirilmelerinde zorluklara neden olabilir. Uygulamada ortaya çıkan bu farklılıklarda ise nasıl bir yol izleneceği özel eğitim hizmetleri yönetmeliği’nde açıkça belirtilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, uygulamada ortaya çıkan farklılıkları araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma örneklemini RAM tarafından değerlendirildikten sonra şüphelenilen psikiyatrik tanının belirtildiği bir ön rapor ile tıbbi değerlendirmesinin yapılması ve gerekli görülmesi halinde engelli sağlık kurulu raporu çıkartılması için çocuk psikiyatrisine yönlendirilen olgulardan oluşmaktadır. Veriler, Ekim 2019-Şubat 2021 tarihleri arasında Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği’ne RAM tarafından yönlendirilen olguların dosyalarının yaş, cinsiyet, tanı ve psikometrik testleri açısından geriye dönük taranması ile elde edilmiştir. Çalışma, bu kapsamda 6-16 yaş [ort: 9,00, standart sapma (SS): ±2,22] arasındaki 113 olgudan oluşmaktadır. Olguların 44’ü (%38,9) kız, 69’u (%61,1) erkektir. Dosya bilgilerinde eksiklik olan ve/veya değerlendirme sürecini tamamlamayan olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Kliniğimize ilk kez başvuran olguların tanısal değerlendirmesinde DSM-5 tanı sistemi kullanılmaktadır. Bir çocuğun özel eğitim ihtiyacının değerlendirilmesinde psikiyatrik muayenenin yanında, klinik değerlendirme ölçekleri ve gerekli görülen psikometrik araçlarla tanı desteklenmektedir. Kliniğimizde çocukların zeka düzeylerinin ölçümünde Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WÇZÖ-R), Porteus labirentleri testi, Kent E-G-Y ve Goodenough Harris bir insan çiz testi kullanılmaktadır. OSB tanısı ayrıntılı psikiyatrik bakı ve gelişim öyküsünden elde edilen bilgiler ile konulmaktadır. ÖÖB düşünülen olguların değerlendirilmesinde ise özgül öğrenme güçlüğü bataryası uygulanmaktadır. Olguların yaşları, cinsiyetleri, başvuru şekilleri, psikiyatrik tanıları ve kullandıkları ilaçlar kaydedilmektedir. Çalışma için onay Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (tarih: 01.03.2021; sayı: 2011-KAEK-26/142).

Veri Toplama Araçları

WÇZÖ-R: Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilmiş, 1974 yılında gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur. Sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. WÇZÖ-R’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Şahin¹³ tarafından gerçekleştirilmiştir.

Porteus labirentleri testi: Porteus¹⁴ tarafından geliştirilmiş, bireyin planlama ve yeniliklere uyum becerilerini saptamak için kullanılan performansa dayalı bir zeka testidir. On iki labirentten oluşan testte kişinin izleyeceği yolu planlayıp hatasız bir şekilde çıkışa ulaşması beklenmektedir.¹⁴ Porteus labirentleri testinin Türkçeye uyarlanması Toğrol¹⁵ tarafından yapılmıştır.

Kent E-G-Y: Kent (1941) tarafından geliştirilmiş sözel performansa dayanan bir testtir. Konuşma, işitme ve sözel ifade sorunu olmayan hastalara ve sağlıklı bireylere uygulanabilir. Süre ve zaman sınırlaması olmayan test, 6-14 yaş arası çocuklar ve zihinsel yetersizliğinden şüphelenilen yetişkinler için uygundur. On sorudan oluşan bu zeka testinde her doğru yanıt için "1" puan alınır ve sonucunda kişinin zeka yaşı tespit edilir.¹⁶

Goodenough Harris bir insan çiz testi: İlk olarak zeka testi olarak geliştirilmiştir, ardından projektif bir test olarak da kullanılmaya başlanmıştır.¹⁷ Test 3-14 yaş arası çocuklara uygulanmaktadır. Özgüven tarafından 1988'de Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁸

Özgül Öğrenme Güçlüğü Bataryası: Çalışmada Korkmazlar'ın¹⁹ kullandığı, daha sonraki çalışmalarda yeni testler eklenerek genişletilen ÖÖG bataryasından yararlanılmıştır. Genişletilmiş haliyle batarya 9 testten oluşmaktadır. Bunlar okuma testi, yazma testi, alfabenin harfleri, sınıf düzeyine göre toplama ve çarpım tablosu soruları, aylar ve günler ile öncelik sonralık ilişkilerinin sorgulanması, Gessel şekilleri, saat çizme testi, Head sağ-sol ayırt etme testi, Harris lateralleşme testidir.²⁰

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 (IBM Inc., Armonk, NY) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen değişkenler ortalama \pm SS, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi, bağımlı gruplarda ise McNemar testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren sonuçlar için t-testi, normal dağılım göstermeyen sonuçlar için de Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Olguların RAM tarafından yönlendirilmesiyle kliniğimize başvuru arasında geçen süre ortalama 3,01 ($\pm 4,16$) aydır.

RAM tarafından ÖÖB şüphesi ile yönlendirilen 78 (%69,0), ZY şüphesi ile yönlendirilen 26 (%23,0), iletişim bozuklukları şüphesi ile yönlendirilen 8 (%7,1) ve OSB şüphesi ile yönlendirilen 1 (%0,9) olgu bulunmaktadır. Bu olguların 100'ü (%88,5) çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM ön raporunda belirtilen tanı ile aynı tanıları almıştır. Ancak, 13 (%11,5) olguya değerlendirme sonrası farklı tanıları konmuştur (Tablo 1). RAM ön raporunda belirtilen tanıları ile çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi arasındaki farklılığı dört gözlü düzende görebilmek ve istatistiksel değerlendirmesini yapabilmek için çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alan 1 (%0,9) olgu, RAM değerlendirmesi sonrası da farklı tanı almış gibi gösterilmiştir. RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucu tanıları arasında farklılık McNemar testi kullanılarak karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2). Kız cinsiyette farklı tanı alan 6 (%13,6), erkek cinsiyette ise 7 (%10,1) olgu bulunmaktadır. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alıp almamanın cinsiyetler arasında karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Yine çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM ön raporunda belirtilenle aynı tanı alan olguların yaş ortalaması (9,08, $SS \pm 2,23$) ile, farklı tanı alan olguların yaş ortalamasının (8,44, $SS \pm 2,17$) karşılaştırılmasında da istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). RAM tarafından ÖÖB ve ZY ön raporu ile yönlendirilen olgu sayısının fazla olmasından dolayı bu iki tanı içi istatistiksel değerlendirme ayrıca yapılmıştır. Bu kapsamda, RAM ön raporunda ÖÖB'den şüphelenilen 78 olgunun çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası 71'ine (%91,0) ÖÖB, 7'sine (%9,0) ZY tanısı konduğu belirlenmiştir. ÖÖB tanısı açısından farklılığının istatistiksel değerlendirmesini yapabilmek için çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ÖÖB tanısı almayan bir olgu; RAM değerlendirmesine göre de ÖÖB tanısı almamış gibi gösterilmiştir. Oluşturulan bu olgu ÖÖB olgularının %1,3'üdür. RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ÖÖB tanısının var olup olmaması karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). ÖÖB için yapılan aynı istatistiksel değerlendirme ön raporda ZY'den şüphelenilen olgular için de yapılmıştır. ZY ön raporu ile

Tablo 1. Çocuk psikiyatrisi ve rehberlik araştırma merkezi değerlendirmelerine göre tanı dağılımları

Tanı	Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi				Toplam
	ÖÖB n (%)	ZY n (%)	İletişim bozuklukları n (%)	OSB n (%)	
RAM değerlendirmesi sonrası şüphelenilen tanı					
ÖÖB n (%)	71 (62,8)	7 (6,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	78 (69,0)
ZY n (%)	1 (0,9)	24 (21,2)	1 (0,9)	0 (0,0)	26 (23,0)
İletişim bozuklukları n (%)	2 (1,8)	2 (1,8)	4 (3,5)	0 (0,0)	8 (7,1)
OSB n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)
Toplam	74 (65,5)	33 (29,2)	5 (4,4)	1 (0,9)	113 (100,0)

ÖÖB: Özgül öğrenme bozukluğu, ZY: Zihinsel yetersizlik, OSB: Otizm spektrum bozukluğu

yönlendirilen 26 olgunun 24'üne (%92,3) ZY, 1'ine (%3,8) ÖÖB ve 1'ine (%3,8) iletişim bozuklukları tanısı konmuştur. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ZY tanısı almayan bir olgu; RAM değerlendirmesine göre de ZY tanısı almamış gibi gösterilmiştir. Oluşturulan bu olgu ZY olgularının %3,8'idir. RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ZY tanısının var olup olmaması karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). RAM tarafından yönlendirilen olguların ön raporlarında belirtilen zeka testleri de çalışmamızda değerlendirilmiştir. Olguların ön raporları bu açıdan değerlendirildiğinde 28 (%24,8) olguya WÇZÖ-R, 32 (%28,3) olguya Leiter uluslararası performans testi, 25 (%22,1) olguya Stanford Binet zeka testi, 17 (%15,0) olguya Anadolu sak zeka ölçeği (ASIS) uygulandığı saptanmıştır. Yönlendirilen olguların 2'sinin (%1,8) ön raporunda uygulanan zeka testini olgunun alamadığı belirtilmiştir. Olguların 9'unun (%8,0) ön raporunda ise uygulanan zeka testinin belirtilmediği görülmüştür (Tablo 3).

Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında uygulanan zeka testlerine bakıldığında ise 68 (%60,2) olguya WÇZÖ-R, 7 (%6,2) olguya Goodenough Harris bir insan çiz testi, 7 (%6,2) olguya Porteus labirentleri testi ve 4 (%3,5) olguya Kent EGY uygulandığı saptanmıştır. Olguların 7'sine (%6,2) WÇZÖ-R testine uyum sağlayamadığı veya hesaplamaya yetecek düzeyde cevaplandırma yapamadığı için Goodenough Harris bir insan çiz

testi, 1'ine (%0,9) ise Porteus labirentleri testi uygulanmıştır. Olgulardan 3'ünün (%2,7) uygulanan zeka testlerini alamadığı saptanmıştır. Olguların 16'sında (%14,2) ise RAM ön raporunda belirtilen zeka testi yeterli görülmüş ve ek test istenmemiştir (Tablo 4). RAM ön raporunda belirtilen zeka testi yeterli görülen bulguların 15'ine (%13,3) RAM'da WÇZÖ-R, 1'inde (%0,9) ise Leiter uluslararası performans testi yapıldığı belirtilmiştir.

Kliniğimizde WÇZÖ-R ile değerlendirilen olguların sözel puan ortalaması 69,08 ($\pm 14,63$), performans puan ortalaması 84,49 ($\pm 15,56$) ve toplam puan ortalaması 74,66 ($\pm 13,90$) olarak saptanmıştır. Goodenough Harris bir insan çiz testi ile değerlendirilen olguların puan ortalaması 67,85 ($\pm 13,61$), Porteus labirentleri testi ile değerlendirilen olguların puan ortalaması 87,50 ($\pm 14,20$) ve Kent EGY ile değerlendirilen olguların puan ortalaması 84 ($\pm 17,37$) olarak belirlenmiştir.

Hem RAM hem de çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında kullanılan ortak test WÇZÖ-R olduğundan, bu testin kullanım oranları karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda çocuk psikiyatrisi değerlendirmesinde WÇZÖ-R kullanım oranı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Yönlendirilen olguların 24'üne (%21,2) ek tanı olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 1'ine (%0,9) ise sosyal fobi tanısı konmuştur.

Tablo 2. Çocuk psikiyatrisi ve rehberlik araştırma merkezi değerlendirmelerinin tanısal uyum açısından karşılaştırılması

		Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi			p	
		Tanısal uyum				
		Var	Yok	Toplam		
RAM değerlendirmesi	Tanısal uyum	Var	100 (88,5)	12 (10,6)	111 (99,1)	<0,05
		Yok	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)	
		Toplam	100 (88,5)	13 (11,5)	113 (100,0)	

p: McNemar test, RAM: Rehberlik araştırma merkezleri

Tablo 3. Rehberlik araştırma merkezi değerlendirmesinde kullanılan zeka testleri

Zeka testi	n (%)
WÇZÖ-R	28 (24,8)
Leiter uluslararası performans testi	32 (28,3)
Stanford Binet zeka testi	25 (22,1)
ASIS	17 (15,0)
Zeka testi alamayan	2 (1,8)
Zeka testi belirtilmemiş	9 (8,0)
Toplam	113 (100,0)

WÇZÖ-R: Wechsler çocuklar için zeka ölçeği, ASIS: Anadolu sak zeka ölçeği

Tablo 4. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesinde kullanılan zeka testleri

Zeka testi	n (%)
WÇZÖ-R	68 (60,2)
Goodenough Harris bir insan çiz testi	7 (6,2)
Goodenough Harris bir insan çiz testi ^a	7 (6,2)
Porteus labirentleri testi	7 (6,2)
Porteus labirentleri testi ^b	1 (0,9)
Kent EGY	4 (3,5)
Zeka testi alamayan	3 (2,7)
RAM ön raporunda belirtilen zeka testi yeterli görülen	16 (14,2)
Toplam	113 (100,0)

WÇZÖ-R: Wechsler çocuklar için zeka ölçeği, ^a:WÇZÖ-R testine uyum sağlayamadığı veya hesaplamaya yetecek düzeyde cevaplandırma yapamadığı için uygulanan Goodenough Harris bir insan çiz testi, ^b: WÇZÖ-R testine uyum sağlayamadığı veya hesaplamaya yetecek düzeyde cevaplandırma yapamadığı için uygulanan Porteus labirentleri testi, RAM: Rehberlik araştırma merkezleri

Tartışma

Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından yaşlılarına göre beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyler özel eğitime ihtiyacı olan bireyler olarak tanımlanır. Özel eğitim, buna ihtiyacı olan çocuklara bu konuda özel olarak yetiştirilmiş personel tarafından, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile sunulan eğitimidir.²¹ Çalışmamız, özel gereksinimli çocukların özel eğitim haklarından yararlanmaları için yapılan değerlendirme ve tanılama süreçlerinde kurumlar arasındaki farklılıkları araştırmaya yönelik ilk çalışmadır.

Çalışmamızda, RAM tarafından bir ön rapor ile tıbbi değerlendirmesinin yapılması için yönlendirilen olguların yaş ortalaması 9,0 ($\pm 2,22$) yıl ve %61,1'i erkek olarak saptanmıştır. Bu bulgular, çocuklarda sağlık kurulu raporlarının değerlendirildiği çalışmalardakine benzerdir. Örneğin, Kayhan ve Öztürk⁸ tarafından yapılan çalışmada yaş ortalaması 9,10 ($\pm 4,6$), erkek çocuk oranı %62,2; Yıldız ve Tarakçıoğlu²² tarafından yapılan çalışmada ise yaş ortalaması 8,0 ($\pm 4,0$), erkek çocuk oranı ise %67,3 olarak saptanmıştır. Çalışmamız ve diğer çalışmalarda erkek cinsiyet oranının daha yüksek görülüyor olmasının sebebi zihinsel yetersizlik, OSB ve ÖÖB gibi sağlık kurulu raporlarında sık yer alan psikiyatrik tanıların erkek cinsiyette daha fazla görülüyor olması ile açıklanabilir.

Sağlık kurullarına özel eğitim ihtiyacının değerlendirilmesi için yapılan başvuruların oranı oldukça yüksektir.⁸⁻¹⁰ Şahin ve ark.¹⁰ çalışmalarında bu oranı %81,8, Kayhan ve Öztürk⁸ %52,4, Yektaş ve Kaplan⁹ ise %74,7 olarak saptamıştır. Sağlık kurulu raporu almak için başvuran olguların aldığı en sık tanıların ise genellikle ZY ve ÖÖB olduğu görülmektedir.^{8,9,22} Çalışmamızda da bu bulguya paralel olarak çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası olguların %65,5'i ÖÖB, %29,2'si ise ZY tanısı almıştır.

RAM tarafından yönlendirilen olguların %11,5'ine çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM'nin şüphelendiği tanıdan farklı tanıları konmuştur. Bu farklılık çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak, çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alıp almamanın cinsiyetler arasında karşılaştırılması ile yaş ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Bu bulgu yaş ve cinsiyetin değerlendirme üzerine etkisi olmadığını düşündürse de gelecekte yapılacak diğer çalışmalarla da desteklenmesi gerekir. Buna ek olarak, RAM tarafından ÖÖB ve ZY ön raporu ile yönlendirilen olgular için istatistiksel değerlendirmeler ayrıca yapılmış ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alma sadece ÖÖB ön raporu ile yönlendirilen olgular için anlamlı bulunmuştur. Değerlendirme sonrası ortaya çıkan bu farklılıklarda nasıl bir yol izleneceği ise özel eğitim hizmetleri yönetmeliği'nde açıkça belirtilmemiştir.⁷ Bu durum, bazı olguların özel eğitim haklarından yararlanmasında aksamalara neden olabilir. Diğer yandan, özel eğitime erken başlama ile elde edilecek kazanımlar arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır.^{11,12,23} Örneğin, kanıta dayalı eğitim müdahalelerinin ilkokulun başlarında sağlanmasının okuma bozukluğu için risk altındaki

çocuklarda okuma becerilerini artırdığı gösterilmiştir.^{11,12,24-28} Yine, OSB'li çocukların işlevselliğini artırmaya yönelik erken yaşlarda başlayan müdahaleler daha etkili ve uzun dönemde iyi prognozla ilişkilidir.²⁹

Psikolojik değerlendirme çocukların yeterliliklerine uygun okullara yerleştirilmesi, bilişsel ve zihinsel yeterliliğin değerlendirilmesi, adli psikolojik değerlendirmeler, vb. konularda sıklıkla kullanılmaktadır. Zekanın ölçülmesi psikolojik değerlendirmenin en önemli aşamalarındandır ve bu anlamda yardımcı araçlara, yani zeka testlerine ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁶ Klinik uygulamalarda kısa zeka testleri hastanın eğitim düzeyi, tanısı, yaşı gibi özellikler dikkate alınarak kullanılmaktadır. Yine, kısa zeka testleri uzmanlar tarafından, sıklıkla çocuğun bilişsel olarak risk altında olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ilk adım olarak kullanılmaktadır. Ancak, uygulaması kısa süren zeka testlerinin, kapsamlı testlere göre daha yüksek puan verdiği belirtilmektedir.³⁰ Bu kapsamda çalışmamızda, olguların değerlendirmesinde kullanılan zeka testleri de araştırılmıştır. RAM tarafından yönlendirilen olguların ön raporlarında belirtilen zeka testlerine bakıldığında uygulanan testler sıklık sırasına göre Leiter uluslararası performans ölçeği (%28,3), WÇZÖ-R (%24,8), Standford Binet zeka testi (%22,1) ve ASIS (%15,0) şeklindedir. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında uygulanan zeka testlerinde ise sıklık sırası WÇZÖ-R (%60,2), Goodenough Harris bir insan çiz testi (%6,2), Porteus labirentler testi (%6,2) ve Kent EGY (%3,5) şeklindedir. Çalışmamızda çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında kullanılan WÇZÖ-R oranının, RAM değerlendirmeleri sırasında kullanılan WÇZÖ-R oranı ile karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız, RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmelerinde kullanılan zeka testlerinin büyük oranda farklılaştığını göstermektedir. Bu bulgu, sağlık kurulu raporlarında belirtilen tanıları ile özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılamada zaman zaman ortaya çıkan farklılıkların bir nedeni olabilir. Buna ek olarak değerlendiricinin test ile ilgili yetkinlik ve yeterliliği üzerinde de dikkatle durulması gerekmektedir. Ancak, çalışmamız bununla ilgili bir veri sunmamaktadır.

Çalışmamız, RAM tarafından yönlendirilen olguların %21,2'sine ek tanı olarak DEHB'nin eşlik ettiğini göstermektedir. Ancak, ÇÖZGER'de DEHB özel eğitim raporu düzenlenen hastalıklar grubundan çıkartılmıştır.⁶ DEHB'nin ÇÖZGER raporlarında belirtilememesi, bu tanıya sahip olguların sınıf içi ve sınavlarla ilgili düzenlemeler gibi bazı hususlardan yararlanmaları ve eğitsel yönlendirmelerin yapılmasında zorluklara neden olabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın retrospektif bir tasarıma sahip olması önemli bir kısıtlılıktır. Yine, çalışmamız RAM'lerde eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecini yürütenlerin özel eğitim gerektiren psikiyatrik tanıları ile ilgili bilgi, beceri ve tutumları ile ilgili veriler de sunmamaktadır. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecini yürütenlerin bilgi, beceri ve tutumlarında eksiklikleri ortaya çıkan değerlendirme farklılıklarının önemli bir nedeni olabilir. Ancak, çalışmamız klinik uygulamalarda karşılaşılan

değerlendirme farklılıklarına yönelik sunduğu veriler açısından ilk çalışmadır.

Sonuç

Çocuk ve ergen yaş grubundaki bireylerde özel eğitim haklarından yararlanmak için sağlık kurullarına başvuru azımsanamayacak kadar yüksektir. Bu da çocuk ve ergenlerde özel eğitim ihtiyacının dikkatle değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir. Özellikle özel gereksinimli çocuklarda erken tanı ve özel eğitime erken başlama ile kazanımlar arasındaki ilişki düşünüldüğünde bu değerlendirmeler daha da önemli hale gelmektedir. Bulgularımız çocuk psikiyatrisi değerlendirmeleri ile RAM bünyesinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan değerlendirmelerde anlamlı farklılıklar olduğunu ve bunun özellikle ÖÖB'de yoğunlaştığını göstermektedir. Bu durum bazı olguların özel eğitim haklarından yararlanmalarında gecikmelere neden olabilir. Yine, bulgularımız kurumlar arasında iş birliği ve planlamaların gerektiğine işaret etmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için onay Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 01.03.2021; sayı: 2011-KAEK-26/142).

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: F.Y, B.G., Veri Toplama veya İşleme: F.Y, B.G., Analiz veya Yorumlama: F.Y, B.G., Literatür Arama: F.Y, B.G., Yazan: F.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- World Health Organization (WHO). International classification of functioning and disability and health (ICF). Switzerland, WHO, Geneva, 2001.
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 28173 Sayılı, 14 Ocak 2012 Tarihli Resmî Gazete, 2012, Ankara.
- United Nations Statistics Division [UNSD]. The collection and dissemination of statistics on disability at the United Nations Statistics Division: Proposals for the future. New York: United Nations, 2003.
- Eide AH, Loeb ME. Data And Statistics on Disability in Developing Countries. Disability Knowledge and Research Programme Executive Summary, 2005.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2004) Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
- Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 30692 Sayılı, 20 Şubat 2019 Tarihli Resmî Gazete, 2019, Ankara.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Milli Eğitim Bakanlığı. 30471 Sayılı, 07 Temmuz 2018 Tarihli Resmî Gazete, 2018, Ankara.
- Kayhan M, Öztürk Y. Bir Üniversite Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020;42:240-248.
- Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne Başvuran Hastaların Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2017;9:52-56.
- Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15:48-53.
- Ehrhardt J, Huntington N, Molino J, Barbaresi W. Special education and later academic achievement. J Dev Behav Pediatr. 2013;34:111-1119.
- Torgesen JK. Individual Differences in Response to Early Interventions in Reading: The Lingering Problem of Treatment Resisters. Learn Disabil Res Pract. 2000;15:55-64.
- Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Ankara Türk Psikologlar Derneği, 1995.
- Porteus SD. Recent maze test studies. Br J Med Psychol. 1959;32:38-43.
- Toğrol B. Rb Cattellzeka testinin 2a ve 2b formları ile Porteus labirenti zeka testinin 1300 Türk çocuğuna uygulanması. Tecrübi Psikoloji Çalışmaları. 1974;11:1-34.
- Karadağ Y, Baştuğ G. Türkiye'de Zeka Değerlendirme Sürecinde Yaşanan Etik Sorunlar ve Öneriler. ASHD. 2018;17:46-57.
- Harris DB. Children's drawings as measures of intellectual maturity: A revision and extension of the Goodenough Draw-a-Man Test. New York: Harcourt College Publication; 1963.
- Ozguven IE. Goodenough-Harris Draw-A-Man Test Turkish manual. Ankara: PDREM Press. 1996.
- Korkmazlar Ü. 6-11 yaş ilkökul çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. 1992.
- Turgut S, Erden G, Karakaş S. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve kontrol gruplarının ÖÖG bataryası ile belirlenen profilleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2010;17:13-25.
- Doğangün B. Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi, No: 62. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008;157-174.
- Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Almak İçin Başvuran Hastaların Klinik Özellikleri, Eş Tanılarının İncelenmesi, Yeni Değişen ÇÖZGER Yönetmeliğine Göre Aldıkları Tanı ve Özür Oranlarının Eski Tanı ve Özür Oranları ile Karşılaştırılması. İKSSTD. 2020;12:144-150.
- Purugganan O. Intellectual Disabilities. Pediatr Rev. 2018;39:299-309.
- Shaywitz SE, Morris R, Shaywitz BA. The education of dyslexic children from childhood to young adulthood. Annu Rev Psychol. 2008;59:451-475.
- Vellutino FR, Scanlon DM, Small S, Fanuele DP. Response to intervention as a vehicle for distinguishing between children with and without reading disabilities: Evidence for the role of kindergarten and first-grade interventions. J Learn Disabil. 2006;39:157-169.
- Brown IS, Felton R. Effects of instruction on beginning reading skills in children at risk for reading disability. Read Writ. 1990;2:223-241.
- Foorman BR, Francis DJ, Fletcher JM, Schatschneider C, Mehta P. The role of instruction in learning to read: Preventing reading failure in at-risk children. J Educ Psychol. 1998;90:37-55.
- Fuchs D, Fuchs LS. Peer-assisted learning strategies: promoting word recognition, fluency, and reading comprehension in young children. J Spec Educ. 2005;39:34-44.
- Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008;37:8-38.
- Öktem F. Kısa zeka testleri ve Kaufman kısa zeka testi (KBİT-2). Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2016;1:10-16.