

**ARAŞTIRMA
MAKALESİ**

**Çiğdem Yektaş¹,
Sümeýra Elif Kaplan¹**

¹Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Çocuk Ergen
Psikiyatrisi Anabilim Dalı,
Düzce, Türkiye

Yazışma Adresi:

Çiğdem Yektaş
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Ergen Psikiyatrisi Anabilim
Dalı, Konuralp Yerleşkesi, Düzce,
Türkiye
Tel: +90 507 920 23 79
Email: drcigdemyektas@hotmail.com

Geliş Tarihi: 02.08.2017
Kabul Tarihi: 12.09.2017
DOI: 10.18521/kt.d.346073

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne Başvuran Hastaların Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin çocuk ergen ruh sağlığı polikliniğinde değerlendirilerek sağlık kuruluna yönlendirilen çocuk ve ergen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirleyerek çocuk ruh sağlığı alanındaki engellilik ve engelli hakları konusunda yapılan önceki çalışmalara katkı sağlamaktır.

Metot: 2016-2017 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniği'nde değerlendirilen ve Özürlü Sağlık Kurulu'na yönlendirilen 352 çocuk ve ergen alınmıştır. Sosyodemografik ve klinik verileri dosya bilgileri üzerinden geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %58'si (n=204) erkek %42'si (n=148) kız cinsiyettedir. Hasta grubunun yaş ortalaması 7,63±4,45 olarak saptanmıştır. Başvuru sebepleri arasında ilk sırada gelişimsel becerilerdeki gecikme ve/veya akademik becerilerdeki geriliğe bağlı olarak özel eğitim ihtiyacı (%74,7 n=263) gelmekte olup bunu bakım ücreti talebi ve özür oranının belirlenmesine yönelik durum bildirir rapor izlemiştir (%25,3 n=89). Hastalarla yapılan klinik görüşme ve değerlendirmelere göre aldıkları psikiyatrik tanıları içinde zekâ geriliği (%36,1 n=127), özgül öğrenme güçlüğü (%20,2 n=71) ve otizm spektrum bozukluğunun (%11,1 n=39) en sık psikiyatrik tanıları olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çocukluk çağında zihinsel engellilik, otizm, öğrenme güçlüğü gibi durumların çok erken tespit edilebilmesi ve yapılacak erken eğitsel müdahaleler çocuklardaki engellilik oranını azaltabileceği gibi gerek akademik gerekse sosyal alanda yaşanabilecek işlev kayıplarını büyük oranda telafi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Ergen, Otizm, Öğrenme Güçlüğü, Özürlü Sağlık Kurulu, Zekâ Geriliği.

Evaluation of Health Committee Reports of Patients Admitted to the University of Child and Adolescent Department

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to investigate sociodemographic and clinical characteristics of children and adolescents applied to a university of child and adolescent psychiatry unit and referred to the Disability Health Committee. This study results were also aimed to contribute to the previous studies about child and adolescent psychiatry disabilities.

Methods: 352 children and adolescents applied to Düzce University Department of Child and Adolescent Psychiatry and referred to University Disability Health Committee between December 2016-2017 were analyzed retrospectively.

Results: 58% (n=204) of patient group were female and 42% (n=148) were male. The mean age was 7.63±4.45. 38.1 % (134) of the cases were in the range of 0-6 years of age, 46 % (162) of the cases were in the range of 7-12 years of age and 15.6 % (55) of the cases were in the range of 13-28 years of age. The most common reasons for admission were special educational needs due to developmental delays and academic problems. (%74,7 n=263) and health status report for homecare-payment and salary (%25,3 n=89). The most common clinical diagnoses were mental retardation and developmental delay (%36,1 n=127), learning disorder (%20,2 n=71) and pervasive developmental disorders (%11,1 n=39) respectively.

Conclusion: In pediatric population early diagnoses of developmental delays, autism spectrum disorders and learning disorders and developing medical and educational strategies would help to reduce disability ratios and also enhance academic and social functionality of children.

Keywords: Autism Spectrum Disorders, Child and Adolescent, Developmental Delay, Disability Health Committee, Specific Learning Disorders.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen ‘İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Uluslararası Sınıflandırması’; ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health) engelliliği; bireyin sağlık durumu, kişisel etmenler ve çevresel etmenler arasındaki ‘biyo-psiko-sosyal’ bir etkileşim olarak tanımlamıştır (1). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın, 14 Ocak 2012 Tarihli Resmî Gazetede yayımlandığı yönetmelikte; engellilik, doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlüklerin olması ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulması olarak tanımlanmıştır (2). Farklı ülkelerde engelliliğe ilişkin verilen yaygınlık oranları çeşitlilik göstermekte; düşük sosyoekonomik düzeyde sahip ülkelerde yaygınlık tahminleri %5’in altında açıklanırken bu oranlar yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ülkelerde yaklaşık %20’lere çıkmaktadır (3,4). Ülkemizde “2002 Türkiye Özürlüler Araştırması” sonuçlarına göre, engelli nüfus oranı %12,29 olup, bu oran 0-9 yaş grubundaki çocuklarda %4,15; 10-19 yaş grubunda ise %4,63’tür (5). 2012 Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre ise işlevsellik düzeyindeki bozulmaya ilişkin yaygınlık oranı %13,1 olarak hesaplanmıştır (6).

Özürlü Sağlık Kurulu Raporu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşan özürlü sağlık kurulunca oluşturulan, kişilerin özür ve sağlık durumunu, yararlanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmayacağı iş alanlarını gösteren resmî belgedir (7). Engelli sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesinde kullanılan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” 2006 yılında yürürlüğe girmiş ve 2010, 2012 ve 2013’te değişikliğe uğramıştır. Kişinin özür oranı, bu yönetmeliğin ekinde yer alan Özür Oranları Cetvelinde bulunan özür oranlarına karşılık gelen yüzde (%) olarak belirlenir (2).

Özürlü sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerde psikiyatrik hastalıklar içerisinde zekâ geriliği ve gelişimsel gerilikler en sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır, bunun dışında otizm spektrum bozuklukları, özgül öğrenme güçlüğü diğer en sık başvuru nedenleri arasındadır(8). Zekâ düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan zekâ testleri 6 yaşından sonra uygulanabilmektedir. Düzenlenen son yönetmelikle zekâ testi uygulanamayacak 6 yaşından küçük çocuklardaki zekâ gerilikleri “bilişsel gelişimde gecikme” olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (2).

Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin çocuk ergen ruh sağlığı polikliniğinde

değerlendirilerek sağlık kuruluna yönlendirilen çocuk ve ergen hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek olup çalışma sonuçlarının ülkemiz ruh sağlığı alanındaki engellilik ile ilgili çalışmalara katkı sağlamaktır.

MATERYAL METOT

Çalışmaya 2016-2017 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniği’nde değerlendirilen ve Özürlü Sağlık Kurulu’na yönlendirilen 352 çocuk ve ergen alınmıştır. Çalışmaya sağlık kurulu başvurusu olan ve çocuk ergen ruh sağlığı birimince değerlendirilen veya poliklinik başvurusunda muayene esnasında sağlık kuruluna yönlendirilen hastalar alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri çocuk psikiyatri arşivi üzerinden taranmış olup hastaların kişisel verileri, sağlık kurulu başvuru sebepleri, psikiyatrik tanıları, özel eğitim öykülerine ilişkin bilgiler geriye dönük olarak dosya bilgilerinden elde edilmiştir. 6 yaş üstündeki çocukların bilişsel kapasiteleri, Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R) ile değerlendirilmiştir (7). Altı yaşından küçük çocukların gelişim düzeylerini değerlendirmek için ise klinik gözlem ve aile bilgisinin yanı sıra; kişisel- sosyal alan, ince motor, kaba motor ve dil alanını tarayan Denver II Gelişim Tarama Envanteri kullanılmıştır (8). Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 ile yapılmış olup tanımlayıcı istatistikler tablolarda gösterilmiştir. Oransal veriler yüzde olarak, normal dağılım gösteren veriler ortalama standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler ise median (minimum-maksimum) olarak gösterilmiştir.

BULGULAR

2016-2017 Aralık tarihleri arasında değerlendirilen 352 çocuk hastanın %58’si (n=204) erkek %42’si (n=148) kız cinsiyettedir. Hastaların yaş ortalaması 7,63±4,45 olup grubun %38,1’i (n=134) 0-6 yaş aralığında, %46’sı (n=162), 7-12 yaş aralığında, %15,6’sı (n=55) ise 13 yaş ve üzerindeki çocuklardan oluşmaktadır. Başvuru sebepleri incelendiğinde; ilk sırada gelişimsel becerilerdeki gecikme ve/veya akademik becerilerdeki geriliğe bağlı olarak özel eğitim ihtiyacı (%74,7, n=263) gelmekte olup bunu bakım ücreti talebi ve özür oranının belirlenmesine yönelik durum bildirir rapor izlemiştir (%25,3, n=89). Hastalarla yapılan klinik görüşme ve değerlendirmelere göre aldıkları psikiyatrik tanıları Tablo 1’de gösterilmiştir. Buna göre zekâ geriliği (%36,1, n=127), özgül öğrenme güçlüğü (%20,2, n=71) ve otizm spektrum bozukluğunun (%12,8, n=45) en sık psikiyatrik tanıları olduğu belirlenmiştir. Hasta grubunun %21,9’unda (n=77) özür oranı alabilecekleri herhangi bir psikiyatrik sorun saptanmamıştır.

Tablo 1. Sağlık Kurulu Raporu Alan Çocuk Ergen Hastaların Tanı Dağılımları

Psikiyatrik Tanı	N	%
Hafif Zeka Geriliği	97	27,6
Öğrenme Güçlüğü	71	20,2
Otizm	44	12,8
Orta Zeka Geriliği	22	6,3
Ağır Zeka Geriliği	14	4,0
Konuşma Bozukluğu	10	2,8
Uyum Bozukluğu	6	1,7
DEHB*	5	1,4
TSSB**	3	0,9
Normal Psikiyatrik	77	21,9

*DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, **Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Başvuran hastaların %43,5'inin var olan bir engellilik nedeniyle halihazırda özür raporuna sahip olduğu ve özel eğitim almaya devam ettiği, %56,5'nin (n=199) ise ilk başvuru olarak değerlendirildiği ve öncesinde herhangi bir özel eğitim desteği almadığı saptanmıştır. Hastaların Özür Raporu Sağlık Kurulunda yer alan diğer branşlardan aldıkları ek özür oranları Tablo 2 de gösterilmiştir. Buna göre hastaların en sık olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon (%32, 7, n=115) bölümünden özür puanı aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Sağlık Kurulu Raporu Alan Çocuk Ergen Hastaların Ek Özür Oranları

Ek Özür Aldıkları Bölüm	N	%
FTR	115	32,7
Çocuk Endokrinoloji	56	15,9
KBB	31	8,8
Ortopedi/Cerrahi	23	6,5
Çocuk Nöroloji	22	6,3
Göz Hastalıkları	13	3,7
Dermatoloji	5	1,4

TARTIŞMA

Çalışmamızda çocuk ergen ruh sağlığı polikliniğinde değerlendirilerek sağlık kurulunda özür oranı verilen çocuk ve ergen hastaların önemli bir bölümünü özel eğitim ihtiyacı olan çocukların oluşturduğu görülmüştür. Özel eğitime ihtiyacı olan bireyler; yaşlarına ve içinde bulunduğu gelişimsel döneme göre, gelişiminde gecikme ya da gerilik gösteren bireylerdir. Zekâ gerilikleri, yaygın gelişimsel bozukluklar, öğrenme güçlükleri, dil ve konuşma bozuklukları olan çocuk ve ergenler özel eğitim ihtiyacı olan bireylerdir ve tedavi ve rehabilitasyon için özel eğitim almaları gerekmektedir(8). Çalışmamızda, özel eğitim talebiyle başvuran çocukların en sık olarak zihinsel gerilik ile ilgili bir özür oranı aldıkları belirlenmiştir. Zekâ geriliği DSM5'te 70'in altında bir zekâ bölümü (ZB, Intelligence Quotient, IQ) ile karakterize olan normal altı bilişsel işlevler ve toplumsal ve kişisel bağımsızlığı engelleyecek işlev bozukluğu olmak üzere iki özellik ile tanımlanmaktadır. DSM-5'e göre zekâ geriliği

düzeyleri (IQ); hafif (50-70), orta (35-49), ciddi (20-34) ve ağır (IQ<20) olarak sıralanır (11). Çalışmamızda Zihinsel gerilikler içinde hafif zekâ geriliği olan çocuklar grubun en önemli kısmını (%76,4) oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla orta (%13,4) ve ağır düzeyde (%10,2) zekâ gerilikleri izlemektedir. Şahin ve ark. tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada; özür raporuna başvuran 1112 çocuk hastanın bilgileri gözden geçirilmiş ve özel eğitim için rapor talebi en sık başvuru nedeni olarak tespit edilmiştir. Çalışmada zekâ geriliği olan çocukların grubun %61,6'sını oluşturduğu ve bu grup içinde de en sık olarak da hafif zekâ geriliği olan çocuklar olduğu belirtilmiştir (12). Başgöl ve ark. 2010 yılında yaptığı bir başka çalışmada da; sağlık kuruluna başvuran çocukların %87,4'üne zekâ ile ilgili bölümden özür oranı verilmiş olduğu belirtilmiş olup çalışma sonuçları çocuklarda sağlık kurulu raporlarının talebinde zihinsel geriliğin önemli bir yer tuttuğuna işaret etmektedir (13). Bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımızla uyumlu görünmektedir.

Çalışmamızdaki erkek/kız cinsiyet oranı 1,4 olarak saptanmıştır. Bu durum başta zihinsel engellilik, Otizm ve Özgül Öğrenme Güçlüğü gibi psikiyatrik sorunların erkek cinsiyette daha sık görülüyor olması ile açıklanabilir. Gerek Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2004 yılı verilerinde gerekse Türkiye İstatistik Enstitüsü (TÜİK) 2010 yılı verilerinde de özür oranı nüfus içerisinde erkeklerin oranının kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmektedir. (14,15). Benzer çalışmalara bakıldığında başvurularındaki cinsiyet oranlarının iki farklı çalışmada (13,16). 1,6 olarak, 2014 yılında yapılan bir başka çalışmada ise 2,0 olarak saptandığı görülmüştür (12).

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), sıklıkla okul çağı döneminde tanı alan bir bozukluk olup normal zekâ kapasitesine sahip bir çocuğun yaşıyla ve zekâ düzeyiyle uyumlu olmayan şekilde okuma, yazma ve aritmetik alanlarından birinde veya hepsinde güçlük yaşamasıdır. ÖÖG, çocuğun klinik olarak değerlendirilmesinin yanı sıra aile ve okuldan alınan öğretmen bilgileri yardımıyla konulur (11). Çalışmamızda ÖÖG tanısı alan çocukların hepsinin akademik güçlükler çektiği için aile ya da okulca tarafımıza yönlendirilmiş çocuklar olduğu görülmüş olup grubun %20,2 sini oluşturmaktadır.

Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB); sosyal etkileşimde yetersizlik, stereotipik davranışlar, dil becerilerinde kısıtlılıkla kendini gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur. Klinik olarak tanı konulan OSB'nin özellikle şiddetli formlarında zekâ geriliklerinin daha sık görülmesi klinik tabloyu ve gidişi olumsuz yönde etkilemektedir (11). Çalışmamızdaki çocukların %11'ini oluşturan OSB tanılı çocukların hepsinin özel eğitim desteğinden faydalanmak için başvurmuş olduğu belirlenmiştir.

Hastaların psikiyatri dışı aldıkları ek özür oranları incelendiğinde; en sık fizik tedavi rehabilitasyondan özür oranı aldıkları, bu grubun hemen hepsini serebral palsi sekeli olan çocukların oluşturduğu ve zekâ geriliğinin grubun yarısından fazlasına eşlik ettiği belirlenmiştir. Fiziksel/ortopedik sorunlar dışında çocukların en sık tanı aldıkları özür durumlarının işitme, dil sorunları, diyabet ve epilepsi olduğu belirlenmiştir. Özellikle orta ve ağır zekâ geriliği tanısı alan çocukların bir ya da daha fazla psikiyatri dışı bölümlerden de özür oranı aldıkları ve daha yüksek özür puanına sahip oldukları görülmüştür. DİE 2004 ve TÜİK 2010 verilerine göre çocukluk döneminde en fazla özür alınan durumların; ortopedik sorunlar, zihinsel özürler ve dil ve konuşma bozuklukları olduğu görülmektedir (14,15). Sağlık kurulu başvurusu olan çocuklarla yapılan bir çalışmada, hastaların yaklaşık üçte birinin psikiyatri dışında bir bölümden özür oranı aldığı ve en sık olarak da epilepsi, serebral palsi ve motor fonksiyon kaybı gibi tanılarla nöroloji bölümünden özür oranı aldıkları belirtilmiştir (12). 2010 yılında yapılan benzer bir çalışmada da Özürlü sağlık kurulu raporu düzenlenen 123 (%13,7) olguda nöbet geçirme öyküsü, 325 olguda (%36,1) motor fonksiyon bozukluğu tespit edilmiştir. Ayrıca, olguların 275'i (%30,6) çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi/fizik tedavi ve

rehabilitasyon dışında bölümlerden de yüzde almışlardır (13).

Bir ülkede engelli nüfusun az oluşu, engelli bireylerin yaşam kalitesi ve sunulan rehabilitasyon programlarının niteliği o ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli göstergeler arasında yer almaktadır. Ülkemizde son 10 yılda engellilik ve engellilik hakları konusunda yayınlanan yönetmelikler ve yapılan çalışmalar oldukça hız kazanmış olmasına rağmen özellikle çocuk ergen yaş grubundaki psikiyatrik özürlerin ve rehabilite edilme oranlarının araştırıldığı çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır.

Sonuç olarak çocukluk çağında zihinsel engellilik, otizm, öğrenme güçlüğü gibi durumların çok erken tespit edilebilmesi ve yapılacak erken eğitsel müdahaleler; çocuklardaki engellilik oranını azaltabileceği gibi gerek akademik gerekse sosyal alanda yaşanabilecek işlev kayıplarını büyük oranda telafi edilebilmektedir. Yapılan çalışmalar engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, ebeveynlik rollerinde ve aile işlevlerinde daha fazla bozulmalar yaşadıklarını göstermektedir (17,18). Bu nedenle engelli çocuklara yönelik yapılacak tıbbi ve eğitsel müdahaleler aynı zamanda engelli çocuğa sahip ailenin de iş yükünü ve stresini azaltarak aile işlevselliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). International classification of functioning and disability and health (ICF). Switzerland, WHO, Geneva, 2001.
2. 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
3. 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.
4. Eide AH, Loeb ME. Data And Statistics on Disability in Developing Countries. Disability Knowledge and Research Programme Executive Summary, 2005.
5. Devlet İstatistik Enstitüsü/Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 (İkinci baskı). Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2009.
6. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması Mikro Veri Seti 2012. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2013.
7. Benli AR, Yazıcı ŞD, Yazıcı O, ve ark. Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2016;8(3) 167-172.
8. Özbaran B, Köse S. Sağlık kurulu raporları; 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2011;18(1):67-72.
9. Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği (WISC-R). Ankara Türk Psikologlar Derneği, 1995.
10. Denver, Anlar B, Yalaz K. Denver II gelişimsel tarama testi, Türk çocuklarına uyarlanması ve standardizasyonu Hacettepe Çocuk Nörolojisi Gelişimsel Tıp Araştırmaları Grubu, Ankara 1995: 1- 43.
11. American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
12. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2014; 15:48-53.
13. Başgül ŞS, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 Yılı Verileri. Göztepe Tıp Dergisi 2012; 27:45-9.
14. Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2004.
15. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2011.
16. Gümüş YY, Yürümez E. Assessment of the applications to Kocaeli Derince Research and Education Hospital in 2012 and 2013 to obtain disabled children's health board report. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2014; 31:231-235.

17. Özşenol F, Işıktan V, Ünay B, ve ark. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003; 45:156-64.
18. Bahar A, Bahar G, Savaş HA, ve ark. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4:97-112.