

ÇOCUKLUK VE ERGENLİK DÖNEMİ ÖZEL GEREKSİNİM TANILARININ ERİŞKİN DÖNEMDEKİ SEYRİ

Furkan Uğur DüNDAR¹, Hasan Ali Güler¹, Yavuz Selvi²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: 20 Şubat 2019'a kadar çocuk ve ergenlerde özel gereksinim değerlendirilmesi Çocuk Sağlık Kurulu tarafından yapılmaktaydı. Bu tarihte yayımlanan "ÇÖZGER Yönetmeliği" ile Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu sistemi yürürlüğe girmiştir. Bu çalışma, iki sistem kapsamında değerlendirilen olguların çocukluk ve ergenlik döneminde konulan tanılarının erişkinlikteki sürekliliğini ve değişimlerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: 2013 yılından itibaren Selçuk Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği'ne sağlık kurulu raporu almak için başvuran ve 2019 sonrası ÇÖZGER kapsamında sevk edilen vakalar geriye dönük olarak incelendi. Erişkinlik tanıları dosya taramasıyla belirlendi. Etik kurul onayı alındı (2025/482).

Sonuçlar: Toplam 1372 çocuk ve ergen değerlendirilmiştir. 1 Ağustos 2025 itibarıyla erişkinliğe ulaşan 128 kişiden hastanemizde dosyası olan 70 kişinin verileri analiz edildi. Bu çocukların %41,5'i kız, %58,5'i erkek olup yaş ortalaması 21,85±1,38'dir. Bu 70 kişinin %74,3'ü (n=52) erişkin raporu almıştır. Bilişsel gecikme tanılı 37 olgunun %81,1'i (n=30) aynı tanıyla rapor alırken, 7'si rapora başvurmamıştır. Yalnız Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı 3 olgudan biri Hafif Mental Retardasyon (HMR), biri OSB ve HMR, diğeri OSB tanısı

almıştır. OSB ve bilişsel gecikme tanılı 5 olgunun 4'ü OSB, 1'i OSB ve HMR tanısı ile raporlanmıştır. ÖÖG tanılı 10 olgunun 2'si rapora başvurmamış, 6'sı "aktif psikopatoloji yok" olarak değerlendirilmiş, 1'i sınır zeka, 1'i ÖÖG tanısı almıştır. Post Travmatik Stres Bozukluğu veya Beyin Hasarı tanılı 6 olgudan rapora başvuran 4'ü "aktif psikopatoloji yok" olarak raporlanmıştır. Başvuru yapmayan 18 kişinin 7'si dil-konuşma, 5'i bilişsel gecikme, 2'si Obsesif Kompulsif Bozukluk, 2'si Beyin Hasarı, 2'si ÖÖG tanılıdır.

Tartışma ve Sonuç: Bulgular, bilişsel gecikme ve OSB'de tanı sürekliliğinin yüksek, dil- konuşma alanı ve ÖÖG tanısında düşük olduğunu düşündürülebilir. Erişkin Sağlık Kurulu Yönetmeliği'nde ÖÖG'ye engel oranı verilemiyor oluşu, bu bireylerde hak kaybına yol açabilir. OSB'ye ek mental retardasyonu olanların yalnız OSB ile raporlanması da benzer riskleri taşıyor olabilir. Bu veriler ışığında erişkinlik değerlendirmelerinde gelişim sürecinin dikkate alınması önemli olabilir. İlerleyen süreçte daha geniş örneklem katılımı ile yeni çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin sağlık kurulu, çocuk sağlık kurulu, ÇÖZGER, tanı sürekliliği, tanı değişikliği