

Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesine İlişkin Yönetmelik (ÇÖZGER) Sonrası Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Alanında Uygulamada Karşılaşılan Zorluklar

The Difficulties Encountered in Practice for the Field of Child and Adolescent Psychiatry After the Regulation on Assessment of Special Needs for Children (RASNC)

© Sabide Duygu Uygun¹, © Miray Çetinkaya², © Ayşegül Efe², © Fatma Hülya Çakmak³, © Merve Canlı², © Rahime Duygu Temeltürk¹, © Yusuf Gürel⁴, © Sadettin Burak Açikel⁵

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birimi, Ankara, Türkiye

³Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, İstanbul, Türkiye

⁴Beyhekim Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Konya, Türkiye

⁵Konya Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Konya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada ülkemizde çocuk psikiyatrisi alanında görev yapmakta olan hekimlerin çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik (ÇÖZGER) sonrası uygulamada özel gereksinimi değerlendirme sürecinde karşılaştıkları zorlukların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği üyesi tüm çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerine ve öğretim üyelerine, Eylül-Ekim 2020 tarihleri arasında e-posta aracılığı ile ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara hekime ait uzmanlık alanı konusundaki değişkenler ile ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında sağlık kurulu hastalarını değerlendirme, tanılama, heyete yönlendirme ve rapor düzenleme süreçlerine ilişkin kapalı ve açık uçlu sorulardan oluşan öz bildirimine dayalı anket uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların (n=156) ortalama yaşı 33,8 (±4,1) olup %67,3'ü kadındır. Sağlık kurulu uygulamalarına yönelik verilerde; kurula yönlendirmelerin çoğunlukla çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yapıldığı, bazı psikiyatrik tanılarının rehberlik araştırma merkezi (RAM) tarafından eğitsel olarak onaylanmadığı, bu durumun hekimin tanınması kararını etkileyebileceği, katılımcıların neredeyse yarısının ÇÖZGER sonrası sağlık kurulu hastalarını değerlendirirken bilişsel gelişim, dil konuşma ve iletişim ve çocuk ve ergen psikiyatrisi olmak üzere en az bir alanda zorlandığı, özellikle farklı disiplinlerle sınır ihlaliyle ilişkili sorunlar yaşadığı, çalıştıkları hastanede tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekiminin olmadığı gösterilmiştir. Çalışmamızda hekimlerin öz bildirimine dayalı olarak ÇÖZGER sonrası farklı merkezlerde aynı tanyaya sahip hastaların özel gereksinim alanı ve düzeyi bakımından farklılıklar gösterebildiği, özellikle otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlikte rapordaki özel gereksinim düzeyinin çocuğun gerçek düzeyi ile bağdaşmayabildiği saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık kurulu raporlarının hasta açısından mağduriyet, hekim açısından yasal sorun oluşturmaksızın düzenlenebilmesi için, ÇÖZGER yönetmeliğinde hekimlerin karşılaştıkları zorluklarla ilgili çözüme yönelik rasyonel düzenlenmelerin yapılması ve sonrasında yönetmeliğe yönelik ilgili hekimlerin, hastane yöneticilerinin ve RAM çalışanlarının eğitilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk psikiyatrisi, özürüllük, sağlık kurulu, özel gereksinim

Objectives: This study aimed to determine the challenges faced by child psychiatrists in our country during the assessment of special needs for children in practice after regulation on the assessment of special needs for children (RASNC) regulation.

Materials and Methods: All specialists and academicians being the members of Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry were reached via e-mail between September and October 2020. A self-report questionnaire consisting of closed and open-ended questions about the variables of the individuals and processes for patients' evaluation, diagnosis, referral to the health committee and report preparation after RASNC regulation was applied to volunteer participants.

Results: The average age of the participants (n=156) was 33.8 (±4.1) years and 67.3% of them were female. In our study, it was shown that referrals to the committee were mostly made by a child psychiatrist, some psychiatric diagnoses were not educationally approved by the

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Miray Çetinkaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 506 335 25 16 **E-posta:** makinci@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-4795-5413

Geliş Tarihi/Received: 08.11.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.01.2021

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



ABSTRACT

guidance research center (GRC), this might affect the diagnostic decision of the physicians, while evaluating the patients after RASNC, almost half of the participants had difficulties in at least one area of cognitive development, language, speech and communication and child psychiatry, and had problems related to border violation especially with different disciplines, the hospitals they worked in did not have a defined RASNC authorized physician, and patients with the same diagnosis in different centers might differ in terms of special needs area and level.

Conclusion: In order to solve the difficulties faced by child and adolescent psychiatrists, rational arrangements should be made in RASNC regulation and then relevant physicians, hospital managers and GRC personnel should be trained on the regulation.

Keywords: Child psychiatry, disability, medical committee, special needs

Giriş

“Özel gereksinimi olan birey” kavramı doğuştan veya sonraki gelişim sürecinde içsel veya dışsal çeşitli nedenlerden dolayı bedensel, ruhsal, sosyal, duyuşsal ve zihinsel yetilerinde değişen derecelerde yeti yitimi ve işlevsellikte kısıtlılık yaşayan, bundan ötürü bireysel ve sosyal adaptasyonda güçlük gösteren birey olarak tanımlanmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü özel gereksinim kavramına sağlık bağlamında yetersizlik (impairment), özürülük (disability) ve engellilik (handicap) şeklinde üç boyutlu bir yaklaşım önermektedir.¹ Fizyolojik, psikolojik ve fiziksel işlevlerde eksiklik ve anormallik “yetersizlik”, işlevde yetersizlikten ötürü bir aktivitenin uygulanmasında kısıtlılık “özürülük”, bu yetersizlik ve özürülük sebebiyle kültürel ve sosyal faktörler, yaş ve cinsiyete bağlı beklenen rollerde kısıtlılık ise “engellilik” olarak tanımlanmıştır.¹ Son yıllarda damgalanmayı engellemek adına, özellikle yetilerdeki yetersizliği vurgulayan, çok boyutlu, dinamik ve karmaşık bir yapıya sahip “engellilik” kavramı yerine, ihtiyaç olunan özel gereksinime vurgu yapan “özel ihtiyaç grupları” kavramı kullanılması uygun görülmektedir.² Özel gereksinimi olmanın bireyin hayatında yer edinme derecesi; engelleyici koşulların etkileri, toplumdaki diğer bireylerin özel gereksinimi olmayı algılama biçimleri ve özel gereksinimi olan bireyin kaynaklara erişim sağlama ve onları kullanma ihtiyacı şeklinde üç temel faktörden etkilenmektedir.³

Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu’nun 2005 yılı araştırmalarına göre 18 yaş altı özel gereksinimi olan birey sayısı 150 milyondur.¹ Türk toplumunda ise Devlet İstatistik Enstitüsü’nün 2002 yılı raporlarına göre özel gereksinimi olan birey oranı %12,3 iken, 19 yaş altı ortopedik, görme, işitme, konuşma ve zihinsel engel oranı %3,5 olarak, dahili ve psikiyatrik diğer hastalıklar da dahil edildiğinde oran %8,8 olarak rapor edilmiştir.⁴ Özel gereksinimi olan bireylerin sağlık, sosyal, eğitsel ve ekonomik yasal haklarından faydalanmaları için hekiminin yönlendirmesi ile öncelikle sağlık kurullarına başvurmaları gerekmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında sağlık kurullarına başvurunun en sık nedenleri zihinsel yetersizlik ve gelişimsel gerilik, diğer sık başvuru nedenleri ise otizm spektrum bozukluğu ve özgül öğrenme bozukluğu olarak bildirilmiştir.⁵

Sağlık kurulu raporu uygulamasında çocuk bireyler için engellilik oranını değil de özel gereksinim durumunu belirlemeye odaklanan farklı bir yönetmelik 20.02.2019 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 30692 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER), çocukların bütüncül değerlendirilmesinin sağlanacağı düşüncesi ile yoğun emek harcanarak hazırlanmıştır.⁶ Ancak yürürlüğe girdiği ilk günden itibaren başta çocuk ve ergen

ruh sağlığı ve hastalıkları alanında olmak üzere farklı branşlarda ciddi sorunlarla karşılaşmış, çocuk sağlık kurullarının işleyişi olumsuz etkilenmiş, bazı yerlerde durma noktasına gelmiştir. Bu durum da özel gereksinimi olan çocukların ve ailelerinin mağdur olmasına yol açmıştır. Yürürlüğe konulan ÇÖZGER yönetmeliği ile psikiyatrik tanıların kullanılmasından kaçınılması, aynı hastaların farklı kliniklerde farklı gereksinim düzeyleriyle değerlendirilmelerine yol açmaktadır. Bu durum da tutarlılığı olmayan, çelişkiler içeren raporlara yol açabilmektedir. Yönetmelik dikkatli incelendiğinde otizm spektrum bozuklukları (OSB), zihinsel gelişim bozuklukları gibi çocukluk dönemi nörogelişimsel bozukluklarında özel gereksinim düzeylerinin çocuğun gerçek özel gereksinim düzeyi ile bağdaşmadığı, çok hafif, silik otizm bulguları taşıyan çocukların bile bu yönetmelik ile bir anda %90-99 özür oranına sahip duruma geldiği tecrübe edilmektedir. Sözü edilen yönetmelik hükümleriyle, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi uyarınca, bir aylık çocuk psikiyatrisi eğitimi (rotasyonu) görmüş bulunan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları (pediyatri hekimleri), çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının sorumluluk alanındaki bilişsel gelişim konusunda teşhis koyabilir hale gelmektedir. Bu durum da çocuklara yanlış tanı konulmasına ve eşlik eden diğer psikiyatrik durumların atlanmasına yol açabilir, çocukların ihtiyaç duydukları psikiyatrik müdahalelere ulaşmasını engelleyerek çocukların mağduriyetiyle sonuçlanabilir. Önceki yönetmelik yürürlükte iken bilimsel çalışmalar kılavuzluğunda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının özürülü sağlık kurullarında yaşadığı zorluklar değerlendirilmiştir,^{7,8} ancak bu alanda kapsamlı değişiklikler sunan ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında hekimlerin uygulamadaki deneyimleri henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından çevrim içi doldurulan bir anket aracılığıyla hekimlerin ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili uygulamalarının sorgulanarak, ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında Türkiye genelinde alanımızdaki uzmanların karşılaştığı zorlukların incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız 01.09.2020-01.11.2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yürütülmüştür. Çalışmamızın evreni Türkiye’deki tüm çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile öğretim üyeleri olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği üyesi tüm çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile öğretim üyeleri, e-posta yoluyla

çalışmanın kapsamı hakkında detaylı olarak bilgilendirilmiştir. Bunlar arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 156 hekim çalışmanın kapsamına özel olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış anket formunu çevrim içi doldurmuştur. Bu anket formu katılımcının yaşı, cinsiyeti, ünvanı, çalıştığı hastane türü, mesleki deneyim süresi, bir günde değerlendirdiği ayaktan hasta sayısı ve sağlık kurulu hasta sayısı gibi katılımcıya ait değişkenler ile ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu hastalarını değerlendirme, tanılama, heyete yönlendirme ve rapor düzenleme süreci de dahil olmak üzere her aşamadaki uygulamaları ayrıntılı olarak sorgulayan çoktan seçmeli ancak tek yanıt seçeneğine izin verecek şekilde kapalı uçlu ya da aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. İlk olarak araştırmacılar tarafından doldurulan anket formunda, sekiz araştırmacının pilot uygulaması sonucunda geribildirimleri dikkate alınarak anlam ve dil bakımından küçük revizyonlar yapılmıştır. Çalışmamızın etik onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan E1-20-1060 karar numarası ile alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 17" yazılımı (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans tabloları, devamlı değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak tanımlayıcı istatistik analizler verilmiştir. Açık uçlu sorulara katılımcılar tarafından verilen benzer cevaplar okuyucuya gruplandırılarak sunulmuştur.

Bulgular

Çalışmamıza çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan 156 hekim katılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 33,8 ($\pm 4,1$) olup %67,3'ü (n=105) kadındır. Örneklemi oluşturan hekimlerden 33'ü (%21,2) öğretim üyesi ünvanıyla bir vakıf ya da devlet üniversitesi hastanesinde çalışmaktadır. Örneklem geri kalanı çoğunlukla eğitim ve araştırma hastanesinde (n=72, %46,2) ve devlet hastanesinde (n=51, %32,7) çalışan uzman hekimlerden oluşmaktadır. Katılımcıların %86,5'inin (n=135) çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında uzman hekim olarak mesleki deneyimi 10 yılın altındadır. Katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler Tablo 1'de sunulmuştur.

Çalışmamıza katılan hekimlerden %57,7'si (n=90) çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde bir günde değerlendirdikleri ayaktan hasta sayısını 20'den az olarak bildirirken, %60,9'u (n=95) bunlar arasından bir günde muayene edilen sağlık kurulu hasta sayısını 10'dan az olarak belirtmiştir. Katılımcıların bir günde değerlendirdikleri ayaktan hasta sayıları ve sağlık kurulu hasta sayıları ile ilişkili değişkenler Tablo 1'de özetlenmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerden %96,2'si (n=150) sağlık kurulu hastalarını değerlendirirken klinik görüşmenin yanı sıra rutin olarak psikometrik testlerden faydalandığını ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından psikiyatrik değerlendirme sırasında birden fazla çeşitte psikometrik testten

Tablo 1. Katılımcılara (n=156) ait sosyodemografik ve klinik değişkenler

Değişkenler	Sonuç
Yaş (yıl) ^a	33,84 (4,10)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	105 (67,3)
Erkek	51 (32,7)
Hastane, n (%)	
Eğitim ve araştırma hastanesi	72 (46,2)
Devlet hastanesi	51 (32,7)
Üniversite hastanesi (kamu)	32 (20,5)
Üniversite hastanesi (vakıf)	1 (0,6)
Akademik ünvan, n (%)	
Uzman hekim	123 (78,8)
Öğretim üyesi	33 (21,2)
Uzmanlık süresi, n (%)	
<2 yıl	54 (34,6)
2-5 yıl	46 (29,5)
6-10 yıl	35 (22,4)
>10 yıl	21 (13,5)
Katılımcıların bir günde değerlendirdiği ayaktan hasta sayısı, n (%)	
<20	90 (57,7)
20-40	50 (32,1)
>40	16 (10,3)
Katılımcıların bir günde değerlendirdiği sağlık kurulu hasta sayısı, n (%)	
<10	95 (60,9)
10-20	48 (30,8)
>20	13 (8,3)
Katılımcıların yararlandığı psikometrik değerlendirme araçları, n (%)	
Wechsler çocuklar için zeka testi gözden geçirilmiş	125 (82,8)
Ankara gelişim tarama envanteri	123 (81,5)
Denver gelişimsel tarama testi	114 (75,5)
Kent EGY testi	99 (65,6)
Porteus labirent testi	89 (58,9)
Özgül öğrenme güçlüğü bataryası	89 (58,9)
Stanford binet testi	47 (31,1)
Wechsler çocuklar için zeka testi 4	43 (28,5)
Peabody resim kelime testi	22 (14,6)
Goodenough-Harris insan çiz testi	16 (10,6)
Bayley bebek gelişim testi	3 (2)
Wechsler yetişkinler için zeka testi gözden geçirilmiş	3 (2)
Gelişimi izleme ve destekleme rehberi	2 (1,3)
Stroop testi	2 (1,3)
Türkçe ifade edici ve alıcı dil testi	1 (0,7)

^a: Ortalama (standart sapma)

yararlanıldığı çoktan seçmeli olarak bildirilmiş olup ilişkili değişkenler Tablo 1'de sunulmuştur.

Türkiye genelinde hastaneler arasında sağlık kurulu başvuru işlemleri açısından uygulamada standart bir yaklaşım benimsenmemiş olup farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda katılımcılara hastanelerinde yaygın olarak uygulanan sağlık kuruluna başvuru şekli, aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde çoktan seçmeli olarak sorulduğunda, %73,1'i (n=114) hastanın bir hekim tarafından herhangi bir ön değerlendirmeden geçmeksizin yasal vasisinin doğrudan sağlık kuruluna başvurduğunu bildirirken, %77,6'sı (n=121) hastanın birincil olarak çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından sağlık kuruluna yönlendirildiğini belirtmiştir. Hekimlerin öz-bildirimlerine göre, hastaların çocuk sağlığı ve hastalıkları ve yan dal uzman hekimleri ile diğer dal hekimleri tarafından sağlık kuruluna yönlendirilmesi sıklık bakımından bahsi geçen diğer başvuru şekillerini takip etmektedir. Çalışmaya katılan hekimler tarafından bildirilen, hastaların sağlık kuruluna başvuru şekilleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Katılımcılara sağlık kurulu raporu düzenlerken özel gereksinim düzeyine karar verme sürecini etkileyen faktörler aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde çoktan seçmeli olarak sorulduğunda, %94,2'si (n=147) hastanın mevcut tıbbi durumuna, %42,9'u (n=67) Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) tarafından eğitsel onay verilip-verilmemesine, %16,6'sı (n=26) ailenin özel gereksinim düzeyi artırılması veya sağlık kurulu raporunun kaldırılması gibi taleplerine ve %12,8'i (n=20) ise ailenin ekonomik koşullarına göre karar verdiğini belirtmiştir. Katılımcıların öz-bildirimlerine göre ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde hastaların özel gereksinim düzeyi konusunda karar verme sürecini etkileyen faktörlerin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Çalışmamıza katılan hekimlerden %65,4'ü (n=102) çalıştığı şehirdeki RAM tarafından bazı psikiyatrik tanılara yönetmeliğe aykırı şekilde eğitim onayı verilmediğini ifade etmiştir. Bu tanılar katılımcılara aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde çoktan seçmeli olarak sorulduğunda, bildirilenler arasında ilk sırada sınırdan zihinsel kapasite (n=79, %77,5) gelmekte iken, bunu sosyal iletişim bozukluğu (n=67, %65,7), konuşma bozuklukları (n=18, %17,6) ve özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) (n=11, %10,8) takip etmektedir. Katılımcıların %48,7'si (n=76) RAM'ın bu tanılara eğitsel onay vermemesinin tanısız olarak karar verme sürecini etkilediğini ifade etmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimlere ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu hastalarını değerlendirirken hangi alan ya da alanlarda zorluk yaşadığı sorulduğunda, %55,8'i (n=87) bilişsel gelişim alanında, %51,9'u (n=81) dil konuşma ve iletişim alanında ve %50,6'sı (n=79) çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında zorluk yaşadığını, %10,3'ü (n=16) ise herhangi bir alanda sorun yaşamadığını bildirmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerden %39,7'si (n=62) çalıştığı hastanede tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekimi olduğunu bildirmiş, bunlardan %80,6'sı (n=50) ÇÖZGER yetkili hekiminin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi, geri kalanı (n=12,

Tablo 2. Çalışmaya katılan hekimler (n=156) tarafından bildirilen, hastaların sağlık kuruluna başvuru şekli ve hekimlerin özel gereksinim düzeyi konusunda karar verme sürecini etkileyen faktörler ile ilişkili değişkenler

Değişkenler	Sonuç
Hastaların sağlık kuruluna başvuru şekli, n (%)	
Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi tarafından yönlendirilme	121 (77,6)
Hastanın yasal vasisi tarafından doğrudan sağlık kuruluna başvuru	114 (73,1)
Çocuk nörolojisi uzman hekimi tarafından yönlendirilme	39 (25)
Gelişimsel pediatri uzman hekimi tarafından yönlendirilme	13 (8,3)
Çocuk sağlığı ve hastalıkları ve diğer yan dal uzman hekimi tarafından yönlendirilme	41 (26,3)
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimi tarafından yönlendirilme	33 (21,2)
Kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi tarafından yönlendirilme	30 (19,2)
ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından yönlendirilme	21 (13,5)
Göz hastalıkları uzman hekimi tarafından yönlendirilme	20 (12,8)
Hekimlerin ÖGV düzeyi konusunda karar verme sürecini etkileyen faktörler, n (%)	
Hastanın mevcut tıbbi durumu	147 (94,2)
Rehberlik Araştırma Merkezi tarafından eğitim onayı verilme durumu	67 (42,9)
Ailenin ÖGV düzeyi artırılması veya sağlık kurulu raporunun kaldırılması gibi talepleri	26 (16,6)
Ailenin ekonomik koşulları	20 (12,8)
Diğer branşlar tarafından belirlenen özel gereksinim düzeyi	1 (0,6)

ÇÖZGER: Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik, ÖGV: Özel gereksinimi vardır

%19,4) ise çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi olduğunu belirtmiştir.

Hekimlerin %40,4'ü (n=63) ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu raporu düzenleme sürecinde farklı disiplinlerle sınır ihlaliyle ilişkili sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %23,7'si (n=37) çalıştığı hastanede gelişimsel pediatri birimi olduğunu bildirmiş, bunlardan %43,2'si (n=16) gelişimsel pediatri uzman hekiminin sağlık kurulu raporunda bilişsel gelişim alanında, %32,4'ü (n=12) de dil konuşma ve iletişim alanında görüş bildirdiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan %67,6'sı (n=25) gelişimsel pediatri uzman hekimi tarafından sağlık kurulu raporunda bahsi geçen alan ya da alanlarda görüş bildirilen hastaların kendileri tarafından tekrar değerlendirildiğini belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimlerden %55,1'i (n=86) ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde yönetmeliğe uygun şekilde dil konuşma ve iletişim alanında hastaları değerlendirirken kendini yeterli olarak görmediğini

belirtmiştir. Katılımcıların %79,5'i (n=124) çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışmaya başladıktan sonra dil-konuşma değerlendirmesine yönelik herhangi bir eğitim almadığını bildirirken, %49,4'ü (n=77) bu alanda hastaları değerlendirirken klinik görüşmenin yanı sıra rutin olarak odyolojik değerlendirmeden faydalandığını belirtmiş, %73,7'si (n=115) de çalıştığı hastanede odyolojik değerlendirme yapıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %32,7'si (n=51) çalıştığı hastanede kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekiminin ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu raporunda dil konuşma ve iletişim alanında halen görüş bildirmeyi sürdürdüğünü belirtmiştir.

Türkiye genelinde ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde farklı kliniklerde aynı tanıya sahip hastaların farklı özel gereksinim alanlarında, farklı tanı kodları ve özel gereksinim düzeyleriyle değerlendirildiği gözlenmiştir. Bu bağlamda incelendiğinde çalışmamızda katılımcıların %52,6'sı (n=82) sosyal iletişim bozukluğu tanılu hastaların özel gereksinim düzeyini çocuk ve genç psikiyatrisi alanında bildirirken, geri kalanı (n=74, %47,4) dil konuşma ve iletişim alanında belirttiğini ifade etmiştir. Katılımcılara 6 aylık ve daha küçük bebeklerin özel gereksinim düzeyi hakkında sağlık kurulu raporunda görüş bildirirken genel yaklaşımı çoktan seçmeli olarak sorulduğunda, %42,3'ü (n=66) "özel gereksinimi yoktur ve bir yıl sonra kontrolü uygundur" şeklinde görüş bildirdiğini, %37,2'si (n=58) "bilişsel gelişimi normal olmasına rağmen ilerleyen dönemde bilişsel gecikme açısından riskli olduğu için özel gereksinimi vardır" şeklinde görüş bildirdiğini, %20,5'i (n=32) ise bebeğin klinik durumuna göre değişen derecelerdeki özel gereksinim düzeyini belirttiğini ifade etmiştir. Ayrıca, çalışmamıza katılan hekimlerden %94,2'si (n=147) ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarına yönelik sağlık kurulu raporu düzenleme sıklığında artış olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimlere psikiyatrik tanılarına karşılık gelen ÇÖZGER özel gereksinim düzeyleri aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde çoktan seçmeli olarak sorulduğunda, ÇÖZGER yönetmeliği öncesinde sınırdan

zihinsel kapasite olarak görüş bildirilen hastalar için %98,7'si (n=154) mevcut koşullarda kanaatini "özel gereksinim vardır (ÖGV)" olarak, %7,1'i (n=11) de "hafif düzeyde ÖGV" olarak kullandığını ifade etmiştir. Önceki yönetmeliğe göre hafif, orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlik olarak görüş bildirilen hastaların ÇÖZGER'deki özel gereksinim düzeyi karşılığında ilişkin katılımcılardan oldukça geniş bir yelpazede değişen yanıtlar alınmış, bunlar Tablo 3'te sunulmuştur. Ağır düzeyde ÖÖG olan hastalara mevcut yönetmeliğe göre katılımcıların %89,1'i (n=139) ÖGV, %19,9'u (n=31) hafif düzeyde ÖGV, %2,6'sı (n=4) da orta düzeyde ÖGV şeklinde görüş bildirdiğini beyan etmiştir. Zihinsel yetersizlik, OSB ve ÖÖG tanıları alan hastalara ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca hekimlerin uygun gördüklerini belirttikleri özel gereksinim düzeyleri Tablo 3'te özetlenmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin çok büyük bir bölümünün (n=149, %95,5) ÇÖZGER yönetmeliği öncesinde sağlık kurulu raporunda başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk veya atipik otizm olarak görüş bildirdiği hastaları için mevcut koşullarda kanaatini "özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV)" olarak belirttiğini ifade etmesine rağmen, %4,5'inin (n=9) diğer özel gereksinim düzeylerini bildirdiği anlaşılmıştır. Katılımcıların %55,1'i (n=86) OSB tanılu tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru kararını etkilemediğini belirtmiştir. Bu durumdan dolayı sağlık kuruluna başvuru sayısının arttığını (n=34, %21,8) ya da azaldığını (n=36, %23,1) bildiren hekimlere ise açık uçlu olarak nedeni sorulduğunda, maaş ve sosyal haklardan yararlanma (n=17, %27,9) ve vergi indirimi (n=12, %19,7) gibi nedenlerle artış olduğu, ağır engelli statüsü (n=25, %40,9), damgalanma endişesi (n=5, %8,2) ve örgün eğitimde yaşanabilecek olası sorunlar (n=2, %3,3) gibi nedenlerle azalma olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimlerden %51,9'u (n=81) ÇÖZGER yönetmeliğinde sosyal ve ekonomik haklardan yararlanma durumunun Balthazard formülü ile sağlık kurulu engel oranının hesaplanması yerine rapordaki alanlar arasından en yüksek özel gereksinim düzeyine göre belirlenmesinin, hekim ve hastanın yasal vasisi arasında sorun yaşanma sıklığında

Tablo 3. Çalışmaya katılan hekimler (n=156) tarafından bildirilen ÇÖZGER öncesi tanılarına karşılık gelen ÇÖZGER özel gereksinim düzeylerinin dağılımı

ÇÖZGER öncesi tanı	ÇÖZGER özel gereksinim düzeyi						
	ÖGV	Hafif ÖGV	Orta ÖGV	İleri ÖGV	Çok ileri ÖGV	Belirgin ÖGV	ÖKGV
N (%)							
Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik	6 (3,8)	87 (55,8)	142 (91)	7 (4,5)	4 (2,6)	-	-
Orta düzeyde zihinsel yetersizlik	-	-	11 (7,1)	89 (57,1)	115 (73,7)	15 (9,6)	25 (16)
Ağır düzeyde zihinsel yetersizlik	-	-	-	5 (3,2)	20 (12,8)	61 (39,1)	130 (83,3)
Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik	-	-	1 (0,6)	-	5 (3,2)	15 (9,6)	150 (96,2)
Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk	-	-	2 (1,3)	3 (1,9)	2 (1,3)	2 (1,3)	149 (95,5)
Ağır düzeyde özgül öğrenme güçlüğü	139 (89,1)	31 (19,9)	4 (2,6)	-	-	-	-

ÇÖZGER: Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik, ÖGV: Özel gereksinimi vardır, ÖKGV: Özel koşul gereksinimi vardır

artışa neden olduğunu ifade etmiştir. Öte yandan, hekimlerin %60,9'u (n=95) ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinin sağlık kurulu raporu düzenleme sürecine bazı olumlu katkıları olduğunu bildirmiştir. Bunlar katılımcılara açık uçlu olarak sorulduğunda, bilişsel gelişimi normal riskli bebeklerin erken dönemde özel gereksinimli sayılarak eğitimden yararlanması, sağlık kurulu raporundan ağır engellilik ibaresinin ve özür oranlarının kaldırılması ile ailelerin bunlarla ilişkili taleplerinin azalması ve damgalamayı engellemesi gibi durumlar ÇÖZGER yönetmeliğinin olumlu katkıları olarak belirtilmiştir. Son olarak katılımcılara ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili düşünceleri açık uçlu olarak sorulduğunda, bazı psikiyatrik tanılarının özel gereksinim düzeylerinin net olarak belirlenememesi nedeniyle fikir birliği oluşturulmadığı ve bunun standardizasyona engel olduğu görüşü sıklıkla ifade edilmiştir. Ayrıca, OSB yelpazesinde hafif belirtileri olanlar ile daha ağır olguların aynı özel gereksinim düzeyinde değerlendirilmesinin damgalamaya ve eğitim olanaklarından ihtiyaca göre yararlanılamamasına neden olduğu katılımcılar tarafından ağırlıklı olarak bildirilmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda, ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu hastalarını değerlendirme, tanılama, heyete yönlendirme ve rapor düzenleme de dahil olmak üzere tüm basamaklarda uygulamada karşılaşılan zorluklar çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerin öz-bildirimlerine dayalı olarak sunulmuştur. Erişkinler esas alınarak hazırlanmış engelli sağlık kurulu yönetmeliğinin yerine, içinde çocukluk döneminin gelişimsel sürecine özgü değişiklikler barındıran ÇÖZGER yönetmeliği ile engelleri olan her çocuğun tutarlı bir biçimde uygulayıcıdan ve tekrardan bağımsız olarak sağlık, eğitim, rehabilitasyon, diğer sosyal ve ekonomik haklardan yararlanması amaçlanmıştır.⁶ Bu amaçla ÇÖZGER yönetmeliğinde standart işlevsel bilişsel (dil-bilişsel) gelişimi değerlendirme araçlarının kullanımı desteklenmekle birlikte, önceki yönetmelikten farklı olarak sağlık kurulu raporunda yer alan "bulgular, tetkikler, işlev ve etkinliklerdeki kısıtlılıklar" bölümünde test sonuçlarının standart sapma ya da yüzdelik olarak belirtilmesi beklenmektedir. Çalışmamızda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerin neredeyse tamamı tarafından değerlendirme sırasında, yönetmeliğe uygun biçimde Wechsler çocuklar için zeka testi gözden geçirilmiş formu, Ankara gelişim tarama envanteri, özgül öğrenme güçlüğü bataryası ve Stanford Binet testi gibi psikometrik testlerden yararlanıldığı gösterilmiştir. Öte yandan, önceki yönetmeliğe göre zihinsel yeti yitimi ve bilişsel gelişim geriliğini raporlamada hekimlerin karşılaştıkları zorlukları araştıran başka bir çalışmada uzmanların neredeyse yarısının bu testleri kullanmadığı, kullanılan testlerin güncelliğini yitirmiş olması ve testler konusunda uzmanlaşmış deneyimli yardımcı sağlık personeli eksikliğinden dolayı bu araçların nihai karara katkı sağlamadığı bildirilmiştir.⁸ Değerlendirme sırasında psikometrik araçların kullanımı ÇÖZGER yönetmeliği ile birlikte artmış gözükse de bu konuda dikkatli olunmalıdır, bunlar çocuğun gerçekte var olan işlevselliğini yansıtamayabileceği için

hekimin klinik görüşü esas alınmalıdır. Ayrıca, çocuğun bilişsel gelişimi ile birlikte işlevselliğini de değerlendiren, kültürümüze uygun, güncel, geçerli ve güvenilir standart ölçme araçlarının geliştirilmesi gelecekte özel gereksinim düzeyini belirlemede hekimlere yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda Türkiye genelinde hastaneler arasında ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulanmasında farklılıklar olduğu açıkça ortaya konulmuştur. Sağlık kuruluna başvuru şekli ÇÖZGER yönetmeliğinin ikinci bölümünde, kurulun teşkili ve çalışma usulü ile ilgili olan kısımda, altıncı maddenin yedinci bendinde çocuğu izlemekte olan çocuk hekiminin ya da ilgili uzman hekimin değerlendirmeyi yaparak ÇÖZGER yetkili hekimine yönlendirmesi, izleyen hekim yoksa doğrudan ÇÖZGER yetkili hekiminin değerlendirerek sağlık kuruluna yönlendirmesi şeklinde belirtilmiş olmasına rağmen, çalışmamızda hekimlerin çoğunluğu tarafından çalıştıkları hastanelerde çocuğun bir hekim tarafından herhangi bir ön değerlendirmeden geçmeksizin yasal vasisinin doğrudan sağlık kuruluna başvurabileceği bildirilmiştir. Özbaran ve Köse⁷ altı yıllık özürü sağlık kurulu deneyimlerini paylaştığı çalışmasında, bazı kurumların devletin maddi ödenek imkanlarından yararlanmak amacıyla çocukların yasal vasilerini rapor alımı için teşvik ettiğinin ve aynı kişilerin birçok farklı çocuğun velisi gibi görünmeye çalıştığının belirlendiği ifade edilmiştir. Bu açıdan yönetmeliğe aykırı bir biçimde doğrudan sağlık kuruluna başvuru şekli, sağlık kurulu üzerindeki iş yükünü artırmakta ve kurulu bahsi geçen kişiler tarafından kötüye kullanıma açık hale getirmektedir. ÇÖZGER yetkili hekimi yönetmelikte başhekim tarafından yetkilendirilen çocukların özel gereksinim değerlendirmesine yönelik eğitilmiş çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi olarak tanımlanırken, çalışmamızda hekimlerin yarısından daha azından çalıştıkları hastanede tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekiminin olduğu, bunların yaklaşık beşte birinden ÇÖZGER yetkili hekiminin sağlık kuruluna hasta yönlendirmesi yapan birincil hekim olan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi olarak görevlendirildiği öğrenilmiştir. Ayrıca, Yıldız ve Tarakçıoğlu⁹ sağlık kurulu hastalarının önceki tanıları ile ÇÖZGER sonrasındaki özel gereksinim düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olan ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne yönlendirme yapılmadığı için değerlendirilememiş ancak sağlık kurulunda özel gereksinim ihtiyacı olduğu fark edilen hastaların olduğu, bu durumun ÇÖZGER yetkili hekiminin çocuk psikiyatrisi alanıyla ilgili yeterli bilgi ve deneyimi olmamasıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bu bağlamda hem ÇÖZGER yetkili hekimine özel gereksinimli çocukların bütüncül değerlendirmesi için hem de sağlık kurulunun işletilmesi ile ilgili karar merci olan hastane yönetimine süreç koordinasyonu için ÇÖZGER yönetmeliğine yönelik hizmet içi eğitimler verilerek hastaneler arasındaki uygulama farklılıkları giderilmeye çalışılmalıdır.

Çalışmamızda, farklı şehir ya da ilçelerdeki RAM'ların eğitim düzenlemesi sırasındaki farklı uygulamalarının, hekimlerin neredeyse yarısının ÇÖZGER sağlık kurulu raporundaki özel gereksinim alanı ve gereksinim düzeyi açısından tanısal

olarak karar verme sürecini etkilediği gösterilmiştir. Hekimler tarafından ÇÖZGER yönetmeliğine uygun davranıldığında, RAM'ın eğitsel onay vermemesi özel gereksinimli çocukların eğitim hizmetine erişimini engellemekte, öte yandan yönetmeliğe aykırı davranılması durumunda ise hekimin kusurlu olmasının yanı sıra ulaşılan hizmetin niteliği de bu çocukların özel gereksinim alanı ya da düzeyine uygun olmamaktadır. Hem hekimlerin hem de özel gereksinimli çocukların bu konudaki mağduriyetlerinin giderilmesi açısından sac ayağının önemli bir parçası olan RAM çalışanlarının eğitim düzenlemesi ile ilgili olarak özel gereksinim alanları ve düzeylerine yönelik eğitilmesi ve özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinde RAM'ın içsel süreçleriyle ilgili düzenlemelerinin ÇÖZGER yönetmeliğine uyumlu bir şekilde güncellenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda hekimlerin neredeyse yarısının ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu hastalarını değerlendirirken bilişsel gelişim, dil konuşma ve iletişim ve çocuk ve ergen psikiyatrisi olmak üzere en az bir alanda zorlandığı, özellikle farklı disiplinlerle sınır ihlaliyle ilişkili sorunlar yaşadığı gösterilmiştir. ÇÖZGER yönetmeliği özel gereksinim alanları kılavuzunda bilişsel gelişim alanında önerilen aile merkezli bütüncül klinik değerlendirmeyi yapabilecek uzmanlar; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, gelişimsel pediatri uzmanları, çocuk nöroloji uzmanları, çocukta bilişsel değerlendirme konusunda eğitim aldığı belgelenen veya çocuk ruh sağlığı, gelişimsel pediatri rotasyonu yaptığı belgelenen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları, psikologlar (tercihen klinik psikologlar) ve üniversitelerin ilgili lisans programlarından mezun çocuk gelişimciler olarak belirtilmiştir.⁶ Çalışmamıza katılan hekimlerin yaklaşık olarak dörtte birinden çalıştığı hastanede gelişimsel pediatri uzmanının olduğu, bunların neredeyse yarısının sağlık kurulu raporunda bilişsel gelişim alanında görüş bildirdiği ve sonrasında bu hastaların çoğunun çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından tekrar değerlendirildiği öğrenilmiştir. Türkiye genelinde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları arasında bile mesleki sorumluluk alanlarına giren bilişsel gelişim konusunda özel gereksinim düzeyi bakımından henüz net bir ortak yaklaşım geliştirilememiş iken, gelişimsel pediatri veya çocuk nörolojisi gibi farklı klinik nosyondan gelen disiplinlerle üzerinde uzlaşı sağlanmadığı olguların olması kuvvetle muhtemeldir. Bu durum özel gereksinimli çocukların ihtiyacı olan hizmet ve desteği alamamasına ve OSB, duygusal ve davranışsal sorunlar gibi mevcut psikiyatrik eş-tanıların atlanmasına, normal gelişim gösterenlerin taklit yoluyla maddi kazanç elde edebilmesi için elverişli bir ortama, hekimler açısından iş yerinde huzur ortamının bozulmasına ve iş yükü artışına neden olabilmektedir. Bu yüzden ÇÖZGER'de çocuk psikiyatrisi alanı gibi bilişsel gelişim alanı da sadece çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının yaklaşık yarısının dil konuşma ve iletişim alanında sağlık kurulu hastalarını değerlendirirken kendini yeterli olarak görmediği ve rutin olarak odyolojik

değerlendirmeden faydalandığı, büyük çoğunluğunun dil-konuşma değerlendirmesine özel bir eğitim almadığı, yaklaşık üçte birinin çalıştığı hastanede kulak burun boğaz hastalıkları uzmanının sağlık kurulu raporunda bu alanda halen görüş bildirdiği ve daha az sıklıkta olmakla birlikte gelişimsel pediatri uzmanının da görüş bildirdiği öğrenilmiştir. ÇÖZGER yönetmeliğinde bu alanda değerlendirme yapabilecek uzmanların çocuk gelişimci, çocuk nöroloji uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, dil ve konuşma terapisti, eğitim odyoloğu, gelişimsel pediatri uzmanı, klinik odyolog ve psikolog olarak belirtilmesi uygulamada gözle görülür bir karmaşaya sebep olmuştur. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının bu alanda görüş belirtmek istemediği, ancak yönetmelik uyarınca zorunda kaldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, zihinsel yetersizlik ve OSB gibi tanıları olan küçük çocukların dil konuşma ve iletişim alanı değerlendirmesinde, ÇÖZGER yönetmeliğine uygun olarak gelişimsel pediatri uzmanları konuşma terapisi desteğini en erken dönemde almalarını onaylarken, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları toplamda 3 yıl ile sınırlandırılmış bu desteğin çocukların ihtiyacına göre konuşma terapisti ile koopere olabilecekleri bir dönemde (genellikle 4 yaş sonrasında) almalarını önermektedir. Yine bu alandaki fikir ayrılıkları aynı durumdaki çocukların haklardan eşit yararlanamaması ya da sahip olduğu sınırlı imkanı verimsiz kullanması ile sonuçlanmaktadır. Konuşma alanındaki kısıtlılıkların değerlendirmesinin kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı tarafından yapılması, alıcı ve ifade edici dil gelişimindeki kısıtlılıklara bilişsel gelişim alanında ve sosyal iletişim bozukluğuna çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında yer verilmesi ve bunların değerlendirilmesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yapılması gibi düzenlemelerle ÇÖZGER sonrasında yaşanan zorluklar ortadan kaldırılabilir.

Türkiye'nin farklı bölgelerinden hekimlerin katıldığı çalışmamızda ÇÖZGER yönetmeliğinde açıkça belirtilmiş olmasına rağmen halen azımsanmayacak sayıda hekim tarafından bilişsel gelişimi -3 standart sapma ve altında olan orta, ağır veya çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik gibi tanıları olan çocukların ÖKGV'nin yanı sıra orta, ileri, çok ileri veya belirgin ÖGV gibi özel gereksinim düzeyleri ile değerlendirilebildiği, yönetmeliğe göre geniş bir yelpazede özel gereksinim düzeyinin belirtilebileceği hafif düzeyde zihinsel yetersizlik tanıları çocuklarda ise ilginç bir şekilde ortak bir yaklaşımın benimsendiği, bu çocukların işlevselliğe göre çoğunlukla orta ÖGV, daha az olarak hafif ÖGV biçiminde değerlendirildiği gösterilmiştir. Sosyal ve ekonomik haklar bakımından orta düzeyde zihinsel yetersizlik tanısı geçmişte %70 özür oranına sahipken, ÇÖZGER yönetmeliğine göre ilgili mevzuat ile uyum arandığında ÖKGV'ye karşılık gelen özür oranı %90-99 aralığındadır.⁹ Bu hastalarda özel gereksinim düzeyi belirlenirken ÇÖZGER yönetmeliğine aykırı olarak ileri ÖGV, çok ileri ÖGV, belirgin ÖGV ve ÖKGV şeklinde derecelendirme ile gelişmekte olan ülkemizin kısıtlı imkanları adil bir şekilde dağıtılmaya çalışılıyor olsa da uygulayıcıdan bağımsız standart bir eğitim, sosyal destek ve yardım hizmeti sağlanması imkansız hale gelmektedir. Öte yandan, ÇÖZGER

yönetmeliğinin beşinci bölümünün kazanılmış haklarla ilgili olan on beşinci maddesinde çok ileri ÖGV, belirgin ÖGV ve ÖKGV'nin ilgili mevzuatın uygulanması açısından zaten ağır engellilik durumunu ifade ettiği belirtilmektedir.⁶ Bu bağlamda hekimler yönetmeliğin düzgün bir şekilde uygulanması için sağlık bakanlığı tarafından ÇÖZGER ve ekonomik ve sosyal haklar açısından ÇÖZGER'e göre uygulanan mevzuatlarla ilgili çevrimiçi bir eğitime tabi tutulmalıdır. Ayrıca Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği tarafından düzenlenecek ilk ulusal kongrenin bir oturumunda sahadaki uzmanların ÇÖZGER uygulamaları ile ilgili deneyimleri ve geri bildirimleri öğrenilerek bu konuda bir eylem planı oluşturulmalıdır.

Çalışmamızda ÇÖZGER yönetmeliğine uygun biçimde çocuk psikiyatrisi alanında bozukluğun derecesine bakılmaksızın OSB'li çocukların ÖKGV, ÖÖG'li çocukların ise ÖGV olarak değerlendirildiği gösterilmiştir. Hekimlerin yaklaşık yarısı, OSB tanısının geçmişte %40 veya %80 özür oranlarına sahipken, ÇÖZGER yönetmeliği ile özür oranının %90-99 aralığına yükselmesinin, ailenin maaş ve ÖTV indirimi gibi ekonomik ve sosyal haklardan yararlanma isteği ile ağır engelli statüsüne bağlı olarak damgalanma ve örgün eğitimde sorun yaşanması endişesi gibi nedenlerle sağlık kurulu başvurularında artma ya da azalma olduğunu düşünmektedir. Öte yandan, bazı hekimlere göre OSB'li çocukların tamamının ÖKGV olarak değerlendirilmesi, uyaran eksikliği ve atipik otizm gibi isimlendirmelerin ailelerin zihninde oluşturduğu çocuğun durumunu hafifletici algıyı değiştirmekte, sadece ağır engelli evet ibaresinin varlığında sosyal ve ekonomik haklardan yararlanıldığı önceki yönetmeliğin aksine sağlık kurulundan bağımsız bir şekilde her çocuğa eşit olarak bu hizmetleri sağlamaktadır. Ayrıca, bazı hekimlerden otizm bulguları çok hafif ya da silik ise sosyal iletişim bozukluğu tanısıyla ÖGV olarak değerlendirilen münferit hastaların olduğu öğrenilmiştir, ancak bu durumda çocuğun gerçek tanısı ve ihtiyacı ile destek eğitim hizmetinin alanı uyumsuzdur, kaynakların verimsiz kullanımı sonucunda çocukta beklenen ilerleme gözlenmeyebilir. Bu noktada ÇÖZGER yönetmeliğinde değişikliğe gidilmesi, OSB tanısına yönelik bozukluğun şiddetine ve işlevselliğe göre ÖGV ve ÖKGV olmak üzere iki düzeyde derecelendirme yapılarak özel gereksinim düzeyinin belirlenmesi ve sosyal ve ekonomik imkanların ihtiyaca göre düzenlenmesi daha doğru olacaktır.

Çalışmamızda ÇÖZGER sonrası çocukların sosyal ve ekonomik haklarının belirlenmesinde Balthazard formülü ile sağlık kurulu engel oranının hesaplanması yerine rapordaki alanlardan en yüksek özel gereksinim düzeyinin esas alınmasından dolayı hekimlerin yaklaşık yarısının aileler ile sorun yaşama sıklığında artış olduğu gösterilmiştir. Farklı alanlardan birden fazla eşyanıya sahip çocuk her birinden ayrı ayrı özel gereksinim düzeyi alırken, bu kısıtlılıkların işlevselliğe toplu etkisi ayrı ayrı etkilerinden daha fazla olmaktadır. Dolayısıyla çocuğun gerçekteki özel gereksinim düzeyi, bu alanlar arasından en yüksek olan düzey ile her zaman örtüşmeyebilir, bu da eşitlik ilkesine aykırı bir şekilde hak kaybına neden olmaktadır. Bu açıdan mağduriyetlerin giderilmesi için tüm alanların kümülatif etkisini barındıran Balthazard formülüne benzer bir hesaplama

yine yapılmalı, bu oran en yüksek özel gereksinim düzeyine karşılık gelen orandan yüksek ise çocuğun hakları buna göre belirlenmelidir.

Çalışmamızda ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinin sağlık kurulu raporu düzenleme sürecine olumlu katkılarının da olduğu gösterilmiştir. Özellikle down sendromu gibi bilişsel açıdan gidişatı belli kalıtsal hastalıklar için olmak üzere mevcut haliyle bilişsel gelişimi normal tüm riskli bebeklerin erken dönemde özel gereksinimli olarak tanımlanabilmesi, sağlık kurulu üyelerinin hep birlikte ağır engellilik durumuna karar vermek zorunda olmaması, sağlık kurulu raporundan ağır engellilik ibaresinin ve özür oranlarının kaldırılması ile ailelerin bunlarla ilişkili taleplerinin azalması ve damgalamanın engellenmesi, çocukların ruhsal olarak etkilenmemesi için heyete çıkarılmaksızın rapor düzenlenmesi, kendileri okuduğunda rencide olabilecekleri zeka geriliği ya da mental retardasyon gibi terimlerin raporda kullanılmaması ve raporların elektronik imzalı olarak düzenlenmesi ve ilgili sistemde arşivlenmesi hem özel gereksinimli çocuklar hem de bu alanda çalışan uzmanlar açısından yararlı düzenlemelerdir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bulguları bazı kısıtlılıkları dikkate alınarak yorumlanmalıdır. Türkiye'nin bazı illerinde sağlık kurulunda görevli sadece bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olduğu bilindiğinden katılımcılara kimliklerinin anonim kalması için çalıştıkları iller sorulmamıştır. Ülkemizde hızla artan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısına göre örneklemimizin büyüklüğü nispeten azdır, bu durum çevrim içi anket formunun uzun olmasına ve doldurulmasının zaman almasına bağlı olabilir. Çalışmamızda katılımcıların ÇÖZGER uygulamaları ile ilgili deneyimleri araştırılırken kaza, yaralanma ya da onkolojik, nörolojik hastalıklara bağlı bilişsel işlevlerde sonradan edinilmiş kısıtlılıkların değerlendirilmesine ilişkin sağlık kurulu raporunda belirtilen tanı kodu, özel gereksinim alanı ve düzeyi sorgulanmamıştır. Ancak yönetmeliğin ekler bölümünde çocuk psikiyatrisi alanının açıklandığı tabloda organik beyin hasarına bağlı bilişsel işlevlere dair özel gereksinimin çocuk psikiyatrisi alanında belirtilmesi önerilirken, bilişsel gelişim alanının temel ilkelerinin anlatıldığı kısımda ise bilişsel kısıtlılıkların genetik, doğmalık ya da edinsel nedenlerle ortaya çıkabileceği, nedenden bağımsız bu alanda raporlanması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca, ÇÖZGER yönetmeliği ile rapora itirazın ilk otuz günle sınırlandırılması, çocuğun özel gereksiniminin değişmesi halinde bakım verenin talebi ile ilgili uzmanın uygun görmesi halinde süre aranmaksızın yeni rapor çıkarılması gibi yeni düzenlemelerin hekimlerin uygulamalarına etkisi araştırılmamıştır. Bahsi geçen maddelerin de klinik yansımalarının araştırılacağı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı dışındaki sağlık kurulu üyelerinin de dahil edileceği, özellikle sınır ihlali sorunları yaşadığımız kulak burun boğaz hastalıkları uzmanı, çocuk nörolojisi uzmanı ve gelişimsel pediatri uzmanının da ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili geri bildirimlerinin alınacağı, sonraki uygulamalar için kapsamlı öneriler sunacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Erişkinler esas alınarak hazırlanmış engelli sağlık kurulu yönetmeliğinin yerine, içinde çocukluk döneminin gelişimsel sürecine özgü değişiklikler barındıran ÇÖZGER yönetmeliği, aile merkezli bütüncül değerlendirmeyi sağlayacağı düşünülerek yoğun emek harcanarak hazırlanmıştır. Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden itibaren uygulamada çeşitli zorluklarla karşılaşmış, öncesinde gerekli elektronik sistemin alt yapısı oluşturulmamış, ilgili hekimler, hastane yöneticileri ve RAM çalışanları sistemin işleyişi ve yönetmelik konusunda eğitilmemiş, RAM işleyişiyle ilgili mevzuat ÇÖZGER ile uyumlu bir şekilde güncellenmemiş ve çocuk sağlık kurullarının işleyişi olumsuz etkilenmiştir. ÇÖZGER yönetmeliği özneline ise sağlık kurulu raporunda bilişsel gelişim alanı ile dil konuşma ve iletişim alanında farklı disiplinlerden hekimlerin görüş bildirebilmesi, bilişsel gelişim alanında psikiyatrik tanuların yerine özel gereksinim düzeylerinin geniş bir yelpazede kullanılabilmesi ve hafif otizm bulguları taşıyan çocukların bile ağır engelli olarak sayılabilmesi, ivedilikle çözülmesi beklenen öncelikli konular olarak ele alınmalıdır.

Teşekkür

Çalışmamıza desteğinden ötürü Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği başkanı Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan'a teşekkür ederiz.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan E1-20-1060 karar numarası ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Anket formunun doldurulması için katılımcılardan elektronik ortamda yazılı onam alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.D.U., M.Ç., F.H.Ç., S.B.A., Dizayn: S.D.U., M.Ç., F.H.Ç., M.C., R.D.T., S.B.A., Veri Toplama veya İşleme: S.D.U., M.Ç., A.E., F.H.Ç., M.C., R.D.T., Y.G., S.B.A., Analiz veya Yorumlama: S.D.U., M.Ç., S.B.A., Literatür Arama: S.D.U., M.C., R.D.T., Y.G., Yazan: S.D.U., M.Ç., A.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Engellilik Raporu. Ankara; Anıl Group Matbaa; 2011.
2. Güven Y. Farklı Gelişen Çocuklar. İçinde: Kulaksızoğlu A (editör). Özel Eğitime Giriş. Ankara; Nobel; 2015:45-83.
3. Smeltzer SC. Improving the health and wellness of persons with disabilities: a call to action too important for nursing to ignore. *Nursing Outlook*. 2007;55:189-195.
4. Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye Özürlüler Araştırması. Ankara; Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2002.
5. Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Derg*. 2017;9:228-232.
6. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER). Resmi Gazete Tarihi: 20.02.2019, Resmi Gazete Sayısı: 30692 mükerrer. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
7. Özbaran B, Köse S. Health committee reports for disabled children in child psychiatry practice: the last six-year experience of Ege university. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2011;18:67-72.
8. Esin İS, Öğütlü H, Büyükdeniz A, Babadağı Z, Dursun OB, Başgül ŞS. The Challenges of Child and Adolescent Psychiatrists in the Process of the Disability Report Evaluation, *GUJHS*. 2020;9:163-171.
9. Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. Evaluation of Clinical Characteristics and Comorbidities of Children Applied for Special Need Report and Comparison of Diagnosis and Disability Rates According to Old and New Regulations, *IKSSTD*. 2020;12:144-150.