Araştırma Makalesi / *Research Article*

Ege Tıp Dergisi /*Ege Journal of Medicine* 2026; 65 (3):416-424

Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) uygulamalarında çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında yaşanan güçlükler

Difficulties experienced in the field of child and adolescent psychiatry in the utilization of reports for children with special needs (ÇÖZGER)

Ezgi Karagöz Tanıgör[1] Gonca Özyurt[2] Akın Tahıllıoğlu[3] Abdullah Bozkurt[4] Muhammed Enes Perktaş[5] Süleyman Emre Özyürek[6]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir-Türkiye

[2]İzmir Katip Çelebi Universitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir-Türkiye

[3]Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları; İzmir-Türkiye

[4]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum-Türkiye

[5]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Erzurum-Türkiye

[6]Iğdır Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Iğdır-Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmamız, Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) sonrasında çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının yaşadığı güçlükleri anlamayı ve süreçte çözüme temel oluşturmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Türkiye genelinde görev yapan çocuk ve ergen psikiyatristleri katılmıştır. Hekimlere araştırmacılar tarafından geliştirilen, 17 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi bir anket uygulanmıştır. Anket tanısal süreçle ilgili güçlükler, oranlama süreciyle ilgili güçlükler, psikometrik ölçümlerle ilgili güçlükler, ÇÖZGER'e yönlendirme ile ilgili güçlükler ve çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin karşılaştığı diğer zorlukları içermektedir.

Bulgular: ÇÖZGER uygulama sürecinde çocuk ve ergen psikiyatri alanında yaşanan zorluklara dikkat çekilmiştir; ayrıca hekimlerin yaş, deneyim süresi, akademik unvan, çalıştıkları kurum türü ve haftalık hasta/kurul sayıları ile ÇÖZGER uygulamalarında yaşanan güçlükler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Sonuç: Bulgular, mevcut uygulamanın gözden geçirilmesi ve yeni düzenlemelere ışık tutulması açısından yol gösterici niteliktedir.

Anahtar Sözcükler: ÇÖZGER, çocuk psikiyatrisi, sağlık kurulu raporu, yönetmelik uygulama güçlükleri

ABSTRACT

Aim: *Our study aims to understand the difficulties experienced by child and adolescent psychiatry specialists following the implementation of the Regulation on the Evaluation of Special Needs for Children (ÇÖZGER) and to provide a basis for solutions in this process.*

Materials and Methods*: Child and adolescent psychiatrists working across Turkey participated in the study. A 17-item, 5-point Likert-type questionnaire developed by the researchers was administered to the physicians. The questionnaire included difficulties related to the diagnostic process, rating process, psychometric*

Sorumlu yazar: Ezgi Karagöz Tanıgör
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir-Türkiye
E-posta:: *ezgi.karagoztanigor@gmail.com*
Başvuru tarihi: 19.01.2026 Kabul tarihi: 16.04.2026

assessments, referral to ÇÖZGER, and other challenges faced by child and adolescent psychiatry specialists.

Results: *Difficulties experienced in the field of child and adolescent psychiatry during the implementation process of ÇÖZGER were highlighted; moreover, significant relationships were found between the physicians' age, years of experience, academic title, type of institution, weekly number of patients/committees, and the challenges encountered in ÇÖZGER applications.*

Conclusions: *The findings are guiding in terms of reviewing the current implementation and shedding light on new regulations.*

Keywords: *ÇÖZGER, child psychiatry, reporting of disability, regulations implementation difficulties*

GİRİŞ

Özel gereksinimi olan birey; bedensel, zihinsel, ruhsal veya sosyal işlevlerinde çeşitli nedenlerle yetersizlik yaşayan ve bu nedenle adaptasyon güçlüğü çeken kişiler olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü bu durumu yetersizlik, özürlülük ve engellilik olarak üç boyutta ele alır (1). Etiketlenmeyi önlemeye yönelik "engellilik" yerine "özel ihtiyaç grupları" kavramı daha çok tercih edilmektedir. Bu bireylerin yaşam kaliteleri; çevresel engeller, toplumun bakış açısı ve kaynaklara erişim düzeyiyle doğrudan ilişki içerisindedir.

Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 2002 yılında yapılan Türkiye Engelliler Araştırması'nda Türkiye'de toplumun %12,29'u özel gereksinimlidir ve 19 yaş altındaki çocuklarda bu oran %8,8 olarak bildirilmiştir (2). Dünyada yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar her ne kadar tanımlama açısından ülkemizden farklılıklar gösterse de %12,29 ile %25,3 arasında değişkenlik göstermektedir (3-6). Çocuk ve ailelerin resmi haklardan yararlanabilmeleri için sağlık kurulu raporu almaları gerekmektedir. Bu amaca yönelik çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine en sık başvuru nedenleri arasında zihinsel yetersizlik, gelişimsel gerilik, otizm spektrum bozukluğu ve öğrenme güçlükleri yer almaktadır (7).

2019 yılında yürürlüğe giren Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER), çocukların özel gereksinimlerinin daha bütüncül değerlendiril mesini amaçlamaktadır. ÇÖZGER ile çocuk hastalar erişkinlerden ayrılmış ve yönetmelikte çok sayıda değişiklik yapılmıştır.

ÇÖZGER'de; çocuk ve ergen psikiyatri bölümüyle ilişkili olarak bilişsel gelişim alanı, çocuk ve genç psikiyatrisi alanı ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanı tanımlanmıştır. Önceki yönetmelikte yüzde (%) olarak belirlenen oranlar, ÇÖZGER ile birlikte kaldırılmış; bunun yerine özel gereksinim düzeyleri (engel oranları); "özel gereksinimi vardır (ÖGV)'dan başlayarak özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV)'a" kadar artan düzeylerde derecelendirilmiştir. Ek bir listede, çocukların yasal haklardan yararlanabilmesi için özel gereksinim düzeylerinin hangi engel oranlarına denk geldiği belirlenmiştir: ÖGV için engel oranı %20-39, hafif düzeyde ÖGV için %40-49, orta düzeyde ÖGV için %50-59, ileri düzeyde ÖGV için %60-69, çok ileri düzeyde ÖGV için %70-79, belirgin ÖGV için %80-89, ÖKGV için ise %90-99 olarak ifade edilmiştir.

ÇÖZGER yönetmeliği uygulamada bazı sorunlar da oluşturmuştur. Farklı kliniklerin aynı bireyi farklı değerlendirmesi tutarsızlıklar doğurmuş; ayrıca atipik otizm gibi durumlarda verilen yüksek oranların çocuğun gerçek ihtiyaç düzeyini yansıtmadığı gözlenmiştir (8). Sonuç olarak bu durum, çocukların doğru tanı alma ve ihtiyaç duydukları psikiyatrik desteğe ulaşmalarıyla ilgili sorun yaşaması ihtimalini beraberinde getirmiştir.

Gerek eski yönetmelik gerekse ÇÖZGER olsun, sahada bu değerlendirmeleri ilgili branş hekimleri gerçekleştirmektedir. Bu nedenle uygulamanın güçlü ve kısıtlı yönlerini en sağlıklı şekilde değerlendirebilecek olan grup, uygulayıcılardır.

Önceki yönetmelik dönemine ait sorunlar ve deneyimler üzerine çalışmalar bulunsa da, ÇÖZGER sonrası uygulama döneminde kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamız, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarının yönetmelik sonrasında yaşadığı güçlükleri anlamayı ve süreçte bu güçlüklerin çözümüne temel oluşturmayı hedeflemektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız İzmir Katip Çelebi Üniversitesi etik kurulundan (Tarih:19.06.2025 No:0371) onay alınarak yürütülmüştür. Çalışmamıza Türkiye'deki

çocuk ve ergen psikiyatristi olan uzman hekimler ile öğretim üyeleri dahil edilmiştir. Katılımcılara çalışmacılar tarafından oluşturulmuş on yedi maddelik 5'li Likert tipi ÇÖZGER ile ilgili yaşanan güçlükler anketi uygulanmıştır. Anket tanısal süreçle ilgili güçlükler, özel gereksinim düzeyi belirleme süreciyle ilgili güçlükler, psikometrik ölçümlerle ilgili güçlükler, ÇÖZGER'e yönlendirme ile ilgili güçlükler ve çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin karşılaştığı diğer zorlukları içermektedir.

İstatistiksel Yöntem

Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler belirlenmiş, kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonu belirlemek amacıyla Spearman sıralı korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler Tablo-1'de verilmiştir. Ankete verilen cevapların dağılımı Tablo-2'de yer almaktadır.

Ankette yer alan maddelerdeki ifadelerle; hekimlerin yaşı, çalışma süresi, akademik unvanı, çalıştığı hastane tipi, haftalık muayene ettiği hasta sayısı ve haftalık değerlendirdikleri kurul sayıları arasındaki korelasyona bakılmıştır (Tablo-3): Madde-1'de yer alan "Zihinsel yetersizlik durumlarının tümünün aynı kod altında değerlendirilmesi tanısal süreçte güçlük yarattığı düşüncesine katılım oranı; hekimlerin haftalık değerlendirdikleri kurul sayılarının artması ve üniversitede çalışmaları ile ilişkilidir ($p<0,05$). Hekimler; yaşı arttıkça DEHB tanısı için ÇÖZGER'de karşılığının olmasının gerektiğini daha fazla savunmaktadır ($p<0,05$). Akademik unvana sahip olunması ve üniversitede çalışılması durumunda "Sayısal oran verilmesi ve bu oranların Balthazard hesaplamasıyla toplanması uygulama açısından daha doğrudur." görüşüne katılım artmaktadır ($p<0,05$). "Hastaların ÇÖZGER raporu almak üzere doğrudan başvuru yapması uygulamada sorun yaratmaktadır." görüşü için daha genç ve az deneyimli hekimler bu durumu daha fazla sorun olarak görmekte iken; haftalık daha fazla sağlık kuruluna katılan ve devlet hastanesinde çalışanlar bu başvuruların uygulamada sıkıntı yarattığını daha fazla belirtmektedir ($p<0,05$). "Hastaların öncelikle çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilip uygun görülmesi durumunda ÇÖZGER için yönlendirilmesinin daha uygun olacağı'' düşüncesine katılım durumu; haftalık sağlık kurulu sayısı ile pozitif, uzmanlık süresi ve üniversitede çalışma durumu ile negatif korelasyon göstermektedir ($p<0,05$). ÇÖZGER raporunun süresini belirlemenin uygulamada zorlayıcı olduğu düşüncesine katılım durumuyla; daha ileri yaşta olma, akademik unvanı olması, üniversitede çalışma durumu arasında negatif korelasyon mevcutken haftalık sağlık kurulu sayısı ile pozitif korelasyon bulunmuştur($p<0,05$). Ailelerin 'bu rapor gelecekte karşıma çıkar mı?' şeklindeki sorularının uygulamada zorlayıcı olduğu düşüncesi; uzmanlık süresi, akademik unvanın olması ve üniversitede çalışma durumu ile negatif ilişkilidir ($p<0,05$). Hekimlerin yaşı arttıkça; verilen oran ve sürelerle ilgili itiraz durumlarında, hekimin yasal sorumluluğu veya soruşturma ihtimalinin çalışmayı zorlaştırdığı düşüncesine katılımın azaldığı görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo-1. Sosyodemografik Veriler

Değişken	Kategori	n (%)
Cinsiyet	Kadın	139 (%73,5)
	Erkek	50 (%26,5)
Uzman olarak çalışma süresi	<2 yıl	71(%37,5)
	2–5 yıl	52 (%27,5)
	6–10 yıl	43 (%22,8)
	>10 yıl	23 (%12,2)
Akademik unvan	Uzman doktor	145 (%76,7)
	Öğretim üyesi	44 (%23,3)

Çalışılan hastane türü	Üniversite hastanesi	28 (%14,8)
	Eğitim ve araştırma hastanesi	97 (%51,3)
	Devlet hastanesi	64 (%33,9)
	Özel hastane	
Haftalık muayene edilen hasta sayısı	<20 hasta	7 (%3,7)
	20–40 hasta	23 (%12,2)
	>40 hasta	159 (84,1)
Haftalık değerlendirilen sağlık kurulu sayısı	<10 kurul	30 (%15,9)
	10-20 kurul	55 (%29,1)
	>20 kurul	104 (%55)

Tablo-2. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hekimleri Tarafından Verilen Cevapların Dağılımı

Madde No	İfade	1 Kesinlikle katılmıyorum n(%)	2 Katılmıyorum n(%)	3 Kararsızım n(%)	4 Katılıyorum n(%)	5 Kesinlikle katılıyorum n(%)
1	Zihinsel yetersizlik durumlarının tümünün aynı kod altında değerlendirilmesi tanısal süreçte güçlük yaratmaktadır.	22 (11,6%)	63 (33,3%)	17 (9,0%)	48 (25,4%)	39 (20,6%)
2	Her Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı için ÖKGV verilmesi gerektiğini düşünüyorum.	82 (43,4%)	71 (37,6%)	13 (6,9%)	9 (4,8%)	14 (7,4%)
3	DEHB tanısı için ÇÖZGER'de oran verilmesi gerektiğini düşünüyorum.	55 (29,1%)	49 (25,9%)	45 (23,8%)	27 (14,3%)	13 (6,9%)
4	ÇÖZGER raporlarında özel gereksinim olarak değerlendirme yapılması sayısal oran verilmesinden daha uygundur.	9 (4,8%)	25 (13,2%)	34 (18,0%)	70 (37,0%)	51 (27,0%)
5	Sayısal oran verilmesi ve bu oranların Balthazard hesaplamasıyla toplanması uygulama açısından daha doğrudur.	38 (20,1%)	43 (22,8%)	45 (23,8%)	45 (23,8%)	18 (9,5%)
6	Özel gereksinim düzeyinin belirlenip en yüksek düzeye göre değerlendirmek daha uygundur.	18 (9,5%)	30 (15,9%)	45 (23,8%)	70 (37,0%)	26 (13,8%)
7	Bilişsel gelişimde gecikme tanısı için kılavuzdaki “ÖGV” ve “ÖKGV” ibarelerinin net olmaması uygulamada	9 (4,8%)	10 (5,3%)	11 (5,8%)	54 (28,6%)	105 (55,6%)

	farklılıklara neden olmaktadır.					
8	Duygudurum, anksiyete, OKB ve TSSB tanıları için doğrudan ÖGV verilmesini uygun bulmuyorum.	13 (6,9%)	20 (10,6%)	33 (17,5%)	56 (29,6%)	67 (35,4%)
9	Değerlendirmede kullanılan psikometrik testlerin yaş gruplarına göre net olmaması uygulamada güçlük oluşturmaktadır.	2 (1,1%)	21 (11,1%)	16 (8,5%)	84 (44,4%)	66 (34,9%)
10	Hastaların ÇÖZGER raporu almak üzere doğrudan başvuru yapması uygulamada sorun yaratmaktadır.	2 (1,1%)	6 (3,2%)	5 (2,6%)	37 (19,6%)	139 (73,5%)
11	Hastaların öncelikle çocuk psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilip uygun görülmesi durumunda ÇÖZGER'e yönlendirilmesi daha uygundur.	4 (2,1%)	2 (1,1%)	8 (4,2%)	28 (14,8%)	147 (77,8%)
12	ÇÖZGER raporunun süresini belirlemek uygulamada zorlayıcıdır.	17 (9,0%)	63 (33,3%)	38 (20,1%)	50 (26,5%)	21 (11,1%)
13	Ailelerin “bu rapor gelecekte karşıma çıkar mı?” şeklindeki soruları uygulamada zorlayıcıdır.	0 (0,0%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	27 (14,3%)	161 (85,2%)
14	Rapor oranı belirlenirken ailelerin baskıları hekimler üzerinde stres ve kaygı yaratmaktadır.	4 (2,1%)	7 (3,7%)	7 (3,7%)	60 (31,7%)	111 (58,7%)
15	Verilen oran ve sürelerle ilgili itiraz durumlarında hekimin yasal sorumluluk veya soruşturma ihtimali çalışmayı zorlaştırmaktadır.	1 (0,5%)	5 (2,6%)	8 (4,2%)	44 (23,3%)	131 (69,3%)
16	Zihinsel yetersizlik ve otizm birlikteliğinde eğitim planlamasının yalnızca özel eğitim tarafından belirlenmesi otizmli çocukların sosyal beceri eğitimine erişimini engelleyebilmektedir.	2 (1,1%)	0 (0,0%)	9 (4,8%)	43 (22,8%)	135 (71,4%)

17	Konuşma geriliği olan çocuklarda konuşma terapisi raporunun hangi yaştan itibaren verileceği konusunda netlik olmaması uygulamada karışıklık yaratmaktadır.	1 (0,5%)	6 (3,2%)	9 (4,8%)	49 (25,9%)	124 (65,6%)

Tablo-3. Verilen yanıtların; Yaş, Uzman Olarak Çalışma Süresi, Akademik Unvan, Haftalık Muayene Edilen Hasta Sayısı ve Haftalık Değerlendirilen Sağlık Kurulu Sayısı ile Korelasyonu

		Yaşınız:	Uzman olarak çalışma süreniz:	Akademik Unvanınız:	Çalıştığınız Hastane Türü:	Haftalık Muayene Ettiğiniz Hasta Sayısı:	Haftalık Değerlendirdiğiniz Sağlık Kurulu Sayısı:
Madde 1	r	,018	,127	,139	,149*	,041	,209**
	p	,803	,082	,057	**,040**	,576	**,004**
Madde 2	r	,073	,041	,058	-,046	-,101	,031
	p	,321	,572	,426	,530	,165	,671
Madde 3	r	,160*	,103	,082	,137	-,113	-,061
	p	**,028**	,157	,264	,060	,123	,405
Madde 4	r	,029	,012	,062	,029	,027	-,019
	p	,688	,874	,394	,692	,707	,790
Madde 5	r	,122	,111	,172*	,237**	-,068	-,106
	p	,095	,127	**,018**	**,001**	,355	,146
Madde 6	r	-,024	,024	-,028	-,031	-,066	,011
	p	,740	,743	,703	,667	,366	,879
Madde 7	r	,010	,031	,012	,013	,001	,157*
	p	,890	,669	,875	,863	,992	**,031**
Madde 8	r	-,121	-,074	,011	-,015	,091	,098
	p	,098	,310	,886	,839	,214	,181
Madde 9	r	**-,018**	,077	,116	,099	-,028	,114
	p	,810	,290	,112	,177	,697	,117
Madde 10	r	-,204**	-,203**	-,136	-,210**	,114	,294**
	p	**,005**	**,005**	,063	**,004**	,119	**,000**
Madde 11	r	-,133	-,149*	-,131	-,177*	,118	,246**
	p	,068	**,040**	,072	**,015**	,106	**,001**
Madde 12	r	-,170*	-,079	-,163*	-,187**	,124	,194**
	p	**,019**	,281	,025	**,010**	,088	,008
Madde 13	r	-,191**	-,244**	-,196**	-,201**	,033	-,070
	p	**,008**	**,001**	**,007**	**,005**	,650	,339
Madde 14	r	-,139	-,105	-,121	-,070	-,042	,014
	p	,057	,151	,097	,339	,566	,851
Madde 15	r	-,198**	-,125	-,118	-,141	,069	,033
	p	**,006**	,087	,106	,054	,344	,654
Madde 16	r	-,115	-,139	-,093	-,119	,119	,059
	p	,115	,056	,204	,104	,103	,418
Madde 17	r	-,078	-,036	-,059	-,054	,041	-,067
	p	,285	,623	,419	,463	,580	,359

TARTIŞMA

Çalışmamızda, ÇÖZGER yönetmeliği yayınlandıktan sonraki dönemde uygulamadaki bazı zorluklara dikkat çekilmesi ve süreçte gerekebilecek düzenlemelere ışık tutması amaçlanmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), nörogelişimsel bir yelpaze bozukluğu olup bozukluk şiddeti ve günlük yaşamda yaşanan zorluklar bireyden bireye değişim göstermektedir. Bir önceki yönetmelikte atipik otizm, daha hafif derecede ile değerlendirilirken, son yönetmelikte otizmi olan tüm olguların bir önceki yönetmeliğe göre verilen en yüksek orana eş değer olan ÖKGV olarak değerlendirilmesi; DSM-IV-TR tanısına göre atipik otizmi veya Asperger Bozukluğu tanısı olan (DSM-5-TR'ye göre otizm spektrum bozukluğu tanısı alan ve işlevselliği görece iyi olan) olguların ailelerini şaşırtmıştır. Bu durum bazı ailelerin rapor almak istememelerine, bazı ailelerin ise çocuğunun işlevselliği görece iyi olmasına rağmen fonksiyonu çok fazla etkilenmiş olan OSB'li bireylerle aynı orana ve haklara sahip olmasına neden olmuştur. Süreçte OSB olan bireylerin tanıdan itibaren ÖKGV sayılması durumu iptal edilmiştir. Güncel bir çalışmada da yönetmelikten sonra bazı ailelerin damgalanma, ağır engelli sayılma, örgün eğitimde yaşanabilecek sorunlar nedeniyle sağlık kuruluna başvurmak istemediklerini; bazı ailelerin de maaş ve sosyal haklardan yararlanma, vergi indirimi gibi nedenlerle daha fazla başvurmak istediği belirtilmiştir (8). Çalışmamızda da hekimlerin yüzde 81'i OSB tanısı olan her çocuğa ÖKGV verilmesi durumunda katılmadığını ifade etmiştir.

Yönetmelikteki bir değişiklik ise Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) için olmuştur. Bir önceki yönetmelikte, tedavi edilemeyen DEHB özür oranına sahipken ÇÖZGER'de özel gereksinim durumu bulunmamaktadır. Bu konuda hekimlerin yarısından fazlasının yeni uygulamaya hak verdiği görülmektedir. Çalışmamızdaki hekimlerin yaşı arttıkça DEHB tanısı için ÇÖZGER'de karşılığının olmasının gerektiği düşüncesi daha fazla savunulmaktadır. Diğer yandan hekimlerin %21'i DEHB'li bireylerin özel gereksiniminin bulunması gerektiğini düşünmektedir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada DEHB yaygınlığının %8,1 olarak belirtildiği düşünüldüğünde (9), DEHB tanılı tüm bireylerin özel gereksinimi olduğunun belirtilmesi uygulamada zorluk çıkartabilir; diğer yandan özel gereksinim durumu olmaması durumu, tedavi ile yeterli yanıt alınamayan ve fonksiyonunda belirgin düşme olan olguların bazı haklardan yararlanamamasına sebep olabilir.

Hekimlerin çoğu sayısal oran yerine ÇÖZGER'in esas aldığı gibi özel gereksinim düzeyinin belirtilmesinin uygun olduğu kanaatindedir. Bu durum standardizasyonu zorlaştırmakla birlikte etiketlenmeyi azaltabilir.

Hekimlerin büyük çoğunluğu bilişsel gelişimde gecikme tanısı için kılavuzdaki "ÖGV" ve "ÖKGV" ibarelerinin net olmamasının uygulamada farklılıklara neden olduğunu düşünmektedir. Çalışmamızda haftalık sağlık kurulu sayısı arttıkça hekimlerin bu durumdan daha fazla yakındığını görmekteyiz. Bir önceki yönetmelik döneminde, WISC-R sonucuna göre 35-49 puan aralığındaki çocuk klinikle de uyumlu ise orta düzey zeka geriliği (MR) olarak raporlanır ve özür oranı 70 olarak hesaplanırdı. ÇÖZGER yönetmeliğinde, belirtilen test sonucuna göre -3 SD ve altına ÖKGV verilmesi gerekmektedir. Diğer yandan ek üçte yer alan mevzuatla uyum arandığında kullanılacak tabloda engel oranı 70'i çok ileri düzeyde ÖGV olarak da değerlendirilebileceği sonucu çıkmaktadır. Bu tip tutarsızlıklar, uygulamada farklılıklar ve sorunlara sebebiyet verebilir.

Hekimlerimizin çoğu duygudurum, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tanıları için doğrudan ÖGV verilmesini uygun bulmadığını belirtmiştir. Bir önceki yönetmelikte tedavi ile işlevselliği tam düzeliyorsa özür oranı almayan bu bozuklukların, ÇÖZGER yönetmeliğinde tanıdan itibaren ÖGV olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Örneğin anksiyete bozuklukları için ilk on sekiz yaşa kadar ortalama yaşam boyu yaygınlık (yani, çocukluk/ergenlik dönemindeki herhangi bir anksiyete bozukluğunun yaygınlığı) yaklaşık %15-20 olarak belirtilmektedir (10). Toplumdaki yaygınlığı düşünüldüğünde bu bozukluklara sahip her bireyin tedavi yanıtına bakılmadan sağlık kurulunda özel gereksinim oranı alması konusu tartışmaya açıktır.

Hastaların daha önceden çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yönlendirilmeden sağlık kurulu raporu almak üzere doğrudan başvuru yapmasının uygulamada sorun yarattığı düşüncesi hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından kabul görmektedir. Bu kanı haftalık sağlık kurulu sayısının fazla olması, hekimlerin daha genç

olması ve devlet hastanesinde görev yapmasıyla ilişkili bulunmuştur.

ÇÖZGER yönetmeliğinde, çocuğu takip eden ilgili uzman hekimin değerlendirmeyi yaparak ÇÖZGER yetkili hekimine yönlendirmesi, izleyen hekim olmadığı durumda doğrudan ÇÖZGER yetkili hekiminin değerlendirerek sağlık kuruluna yönlendirmesi önerilmektedir.

Uygun ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada hekimlerin değerlendirmesi olmadan hasta yakınlarının direkt ÇÖZGER sağlık kuruluna başvurdukları ve bu durumun sağlık kurulunun iş yükünü artırdığı belirtilmektedir (8). Özbaran ve Köse'nin çalışmasında, bazı kurumların devletin maddi olanaklarından faydalanmaya yönelik çocukların yasal vasilerini rapor için yönlendirdiği, dahası bazı kişilerin birden fazla çocuğun velisiymiş gibi görünmeye çalıştığı belirtilmiştir (11). Çalışmamıza katılan hekimler de yüksek oranda hekim yönlendirmesinin önemli olduğu kanaatindedir.

Hekimlerin neredeyse tamamı ailelerin "Bu rapor gelecekte karşıma çıkar mı?" şeklindeki soruların uygulamada zorlayıcı olduğunu düşünmektedir. Çalışmamıza göre genç, deneyimi daha az olan ve akademik unvanı olmayan hekimler, ailelerin bu sorularını daha zorlayıcı bulmaktadır. Değişen uygulamalar nedeniyle sorunun süreçteki cevabı da değişebilmektedir. Diğer yandan şu an için bazı mesleklerde geriye yönelik sağlık kurulu raporlarının hatta tıbbi tanıların da incelendiği bilgisi de doğrudur. Bu nedenle aileler çekingen davranmakta bazen de çocuklarını özel eğitim desteğinden mahrum bırakmaktadırlar.

Çalışmamızdan, rapor oranının belirlenme sürecinde ailelerin baskılarının hekimler üzerinde kaygı yarattığı sonucunu çıkarabiliriz. Bu durum hekimlerin motivasyonunu ve tükenmişliğini etkileyebilir (12).

Verilen özel gereksinim düzeyi ve sürelerle ilgili itiraz durumlarında hekimin yasal sorumluluk veya soruşturma ihtimali çalışmayı zorlaştırmaktadır. Genç hekimlerin yasal sorumluluk kaygısını daha fazla hissettiği; yaş arttıkça bu konudaki kaygının azaldığı görülmüştür.

Zihinsel yetersizlik ve OSB birlikteliğinde eğitim planlamasının yalnızca özel eğitim tarafından belirlenmesi otizmli çocukların sosyal beceri eğitimine erişimini engelleyebilmektedir. Ayrıca; Uygun ve ark. (2021) yaptıkları bir çalışmada, farklı şehirlerde bulunan rehberlik ve araştırma merkezi (RAM) uygulamalarının hekimlerin ÇÖZGER raporlarındaki tanısal kararlarını etkilediği belirtilmiştir ve yönetmeliğe tam uyulduğunda çocukların eğitime erişiminin zorlaştığı, uyulmadığında ise hem hekim hem de hizmet kalitesi açısından sorunlar ortaya çıkabileceğine değinilmiştir. RAM uygulamalarının standardizasyonu ve işleyişin ÇÖZGER yönetmeliğine uyumlu hale getirilmesi önerilmiştir (8).

Konuşma geriliği olan çocuklarda konuşma terapisi raporunun hangi yaştan itibaren verileceği konusunda netlik olmaması uygulamada karışıklık yaratmaktadır. Uygulamalarda bazı özel eğitim kurumların dört yaştan önce konuşma terapisi vermediği; ayrıca ÇÖZGER raporunda hem dil-konuşma-iletişim gelişimi alanından hem de bilişsel gelişim alanından özel gereksinim belirtildiğinde haftalık belirli saatle sınırlı olan eğitim çeşidine kurumlar karar vermekte, bu işleyiş hastaları yeterli dil ve konuşma terapisi alamama riski ile karşı karşıya bırakmaktadır.

SINIRLILIKLAR

Ülkemiz çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin ÇÖZGER uygulamasıyla ilgili zorluklara değinen ankete katılımıyla elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır. Standardize bir ölçüm aracı bulunmadığı için anket çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. İleri çalışmalarda hekimlerin çalıştığı il ve bölgelerin de sorulması daha homojen bir dağılımı ve genellenebilirliği sağlayabilir. Farklı anabilim dallarındaki hekimlerin de dâhil edildiği daha kapsamlı çalışmalar sayesinde, diğer bölümlerin ÇÖZGER uygulamalarında yaşadığı zorluklar da incelenebilir. Belirtilen sınırlılıklara rağmen çalışmamızın sonuçları, ÇÖZGER yönetmeliğinin çocuk ve ergen psikiyatri alanında uygulamadaki zorlukları ortaya koymaktadır ve yeni düzenlemelere katkı sağlaması umulmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızın, çocuklar esas alınarak hazırlanan ve birçok yeni düzenleme getiren ÇÖZGER uygulama sürecinde karşılaşılan zorluklara dikkat çekeceğini ve süreçte yeni düzenlemelere ışık tutması açısından alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Finansal destek: Çalışmamızda finansal destek bulunmamaktadır.

Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. World report on disability: summary. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Devlet İstatistik Enstitüsü, Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2004.
3. Bethell CD, Read D, Blumberg SJ, Newacheck PW. What is the prevalence of children with special health care needs? Toward an understanding of variations in findings and methods across three national surveys. Matern Child Health J. 2008;12(1):1-14.
4. Arrué AM, Hökerberg YHM, Jantsch LB, da Gama SGN, de Oliveira RdVC, Okido ACC, et al. Prevalence of children with special healthcare needs: An epidemiological survey in Brazil. J Pediatr Nurs. 2022;67:95-101.
5. Canning PM, Lyon ME. Young children with special needs: Prevalence and implications in Nova Scotia. Can J Educ. 1989;14(3):368-80.
6. Goldfeld S, O'Connor M, Sayers M, Moore T, Oberklaid F. Prevalence and correlates of special health care needs in a population cohort of Australian children at school entry. J Dev Behav Pediatr. 2012;33(4): 319-327
7. Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir üniversite hastanesi çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimi'ne başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi. Konuralp Med J. 2017;9(3):228-32.
8. Uygun SD, Çetinkaya M, Efe A, Çakmak FH, Canlı M, Temeltürk RD, et al. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik (ÇÖZGER) sonrası çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamada karşılaşılan zorluklar. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2021;28(3):191-9.
9. Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2004;13(6):354-61.
10. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatr Clin North Am. 2009;32(3):483-504.
11. 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(1):67-72.
12. Zgliczyńska M, Zgliczyński S, Ciebiera M, Kosińska-Kaczyńska K. Occupational burnout syndrome in Polish physicians: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(24):5026.