

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

The Difficulties Faced in Practices in Child and Adolescent Psychiatry After the Acceptance of the Regulation on Assessment of Special Needs for Children (RASNC)

© Seda Bozduman Çelebi¹, © Meryem Özlem Kütük²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmeliğin (ÇÖZGER) yürürlüğe girmesinden sonra, Türkiye genelinde görev yapan çocuk psikiyatristlerinin sağlık kurulu hastalarını değerlendirme, tanılama, heyete yönlendirme ve rapor düzenleme süreçlerindeki deneyimlerini ve karşılaştıkları zorlukları inceleme amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Türkiye genelindeki çocuk psikiyatristlerinin katılımıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan hekimlere, ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulanmasından sonra sağlık kurulu hastalarını değerlendirme, tanılama ve rapor düzenleme süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla çevrimiçi mesajlaşma uygulamaları aracılığıyla öz bildirimine dayalı bir anket uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların (n=186) ortalama yaşı 33,7 (±4,2) yıl olup %79'u kadındır. Katılımcıların %85,3'ü sağlık kuruluna en sık başvuru şeklinin yasal vasi tarafından yapılan doğrudan başvuru olduğunu, %81,9'u çalıştıkları ilde bazı tanımlara rehberlik araştırma merkezleri (RAM) tarafından özel eğitim onayı verilmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %71,3'ü sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını kullandıkları hastaların özel eğitim alamadığını belirtmiştir. Katılımcıların %94,9'u, otizm tanımlı çocuklarda özel gereksinim düzeyinin belirtilerin şiddeti ve işlevselliğe göre belirlenmesi gerektiğini, tüm otizm spektrum bozukluğu tanımlı hastalara "özel koşul gereksinimi vardır" verilmesi uygulamasının yanlış olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %96,2'si travma sonrası stres bozukluğu tanımlı olgularda özel gereksinim düzeyinin çocuğun işlevselliğine göre belirlenmesinin daha doğru bir uygulama olacağını düşünmektedir.

Sonuç: Araştırma bulgularımız ışığında, hastaların mağduriyetini önlemek ve hekimlerin yasal sorunlarla karşılaşma riskini azaltmak adına, ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulanmasında karşılaşılan zorlukların giderilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması ve ardından hekimlerin ve RAM çalışanlarının yönetmelik hakkında eğitilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, işlevsellik, rehabilitasyon, sağlık hizmetleri

Objectives: This study examines the experiences and challenges of Turkish child psychiatrists in assessing, diagnosing, and preparing reports for patients under the jurisdiction of health boards in the context of the regulation on the assessment of special needs of children (RASNC).

Materials and Methods: This descriptive study was conducted between March and April 2024 with the participation of child and adolescent psychiatrists throughout Türkiye. A self-report questionnaire was administered to volunteer physicians via online messaging applications to ascertain the challenges they faced in evaluating, diagnosing, and reporting on patients exhibiting health-related symptoms following the implementation of the RASNC regulation.

Results: The mean age of the participants (n=186) is 33.7 (±4.2) years, with 79% identifying as female. Most participants (85.3%) said the children apply to the health board directly through a legal guardian. 81.9% of participants reported that certain diagnoses did not receive special education approval. Most participants (71.3%) said patients with social communication disorder did not qualify for special education. Most participants (94.9%) agree that special needs in children with autism should be based on symptoms and functionality. They believe the

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Seda Bozduman Çelebi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-mail: sedabozduman@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-0419-3252

Received/Geliş Tarihi: 14.10.2024 Accepted/Kabul Tarihi: 31.12.2024 Yayınlanma Tarihi/Publication Date: 11.11.2025

Cite this article as/Atıf: Bozduman Çelebi S, Kütük MÖ. The difficulties faced in practices in child and adolescent psychiatry after the acceptance of the regulation on assessment of special needs for children (RASNC). Turk J Child Adolesc Ment Health. 2025;32(3):175-86

Copyright© 2025 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



practice of assigning “special condition requirement exists” to all patients diagnosed with autism is erroneous. Most participants (96.2%) said determining the level of special needs in cases diagnosed with post-traumatic stress disorder based on the child’s functionality would be more accurate.

Conclusion: The RASNC regulation should be implemented properly to protect patients and avoid legal issues for physicians. Physicians and guidance and research center staff should be trained on the regulation.

Keywords: Disability, functionality, rehabilitation, health services

Giriş

Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik (ÇÖZGER), çocukların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla titiz bir çalışma sonucu oluşturulmuştur. Çocuklar için sağlık kurulu raporu uygulamasında, engellilik oranı değil, özel gereksinim durumunu belirlemeye odaklanan bu yönetmelik, 30.692 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve 20.02.2019 tarihinde yürürlüğe girmiştir.¹

ÇÖZGER yönetmeliği sonrası sağlık kurulu raporu uygulamalarında hem olumlu hem de olumsuz değişiklikler olmuştur. Öncelikle ÇÖZGER yönetmeliği kapsamında çocukların özel gereksinimleri daha bütüncül bir şekilde değerlendirilmeye başlanmış, “engelli” terimi yerine “özel gereksinim” kavramının kullanılmasıyla damgalanma riski azaltılmış ve daha kapsayıcı bir yaklaşım benimsenmiştir. Ayrıca, yönetmelik çocukların psikiyatrik değerlendirmelerde erişkinlerden farklı şekilde ele alınmasını sağlayarak, sağlık, eğitim, rehabilitasyon ve sosyal haklara erişimlerinin artmasına katkı sunmuştur.²⁻⁵ Özellikle Down sendromu gibi bilişsel açıdan gidişatı belli kalıtsal hastalıklar olmak üzere mevcut haliyle bilişsel gelişimi normal tüm riskli bebeklerin erken dönemde özel gereksinimlerinin belirlenmesine imkan tanımıştır. ÇÖZGER raporlarında, dil-konuşma -iletişim alanını ilgilendiren tanılar, önceki sağlık kurulu raporlarına göre daha sık yer almaya başlamıştır.^{4,6} ÇÖZGER öncesinde dil konuşma ve iletişim alanı kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları uzmanları tarafından değerlendirilirken, şimdi bu alanın çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından değerlendirilmesi daha kapsamlı değerlendirme ve erken müdahaleye olanak sağlamıştır. Yapılan çalışmalarda ÇÖZGER’e geçişle birlikte 90-99 aralığında özür oranı alan hasta sayısında artış olduğu saptanmıştır.^{5,6} Bu durum özel gereksinimi olan çocukların eğitime ek olarak diğer sosyal haklardan da yararlanabilmesini kolaylaştırmıştır. Bununla birlikte, ağır engelli hasta sayısındaki bu belirgin artışın aileler üzerindeki olası etkileri henüz netlik kazanmamıştır. Bu konuda daha fazla bilgi edinmek ve aileler üzerindeki etkilerini anlamak için ileri düzey çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Raporların elektronik ortamda düzenlenmesi ve arşivlenmesi, sağlık kurulu başvuru sürecinde daha önceki raporlara daha hızlı erişimi sağlamıştır. Raporların hazırlanma süresinin 30 gün ile sınırlandırılması, özel gereksinimli çocuk ve ailelerin ihtiyaç duydukları hizmetlere daha hızlı erişebilmesini mümkün kılmıştır. Bu düzenlemeler, özel gereksinimli çocuklar ve ÇÖZGER hekimleri için olumlu sonuçlar doğurmuştur.⁴⁻⁷ ÇÖZGER’e geçiş sonrası sadece çocuk ve genç psikiyatristi

alanında değil, hareket ve gelişim alanında da değişiklikler yaşanmıştır. Önceki yönetmelikte, klinik seyri iyi bilinen kalıtsal genetik hastalıklar veya sendromlar sonucu çocukta hareket sisteminde engel ve fonksiyon kaybı oluştuğunda değerlendirme yapılırken, yeni yönetmelikte bu çocukların hastalıkları genetik olarak doğrulandıktan sonra, kas-iskelet sistemindeki engellilik barizleşmeden standart bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Bu sayede, erken rehabilitasyon ve tüm gereksinimler belirlenmiş olmaktadır.³ Kumbul ve ark.² 2020 yılında KBB alanında yaptıkları çalışmada, çocuk hastaların ÇÖZGER’e göre değerlendirilmesinin olumlu bir gelişme olduğu vurgulanmıştır.

Bununla birlikte, ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulanması sürecinde bazı güçlüklerle de karşılaşmıştır. Uygun ve ark.⁷ 2020 yılında yaptığı çalışmada, ÇÖZGER yönetmeliği ile psikiyatrik tanıların kullanılmasından kaçınılması, aynı hastaların farklı kliniklerde farklı gereksinim düzeyleriyle değerlendirilmesine neden olduğu bildirilmiştir. Bu durumun, tutarsız ve çelişkili raporlara yol açtığı ifade edilmiştir. ÇÖZGER yönetmeliği sonrası çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarının yetki alanına giren bilişsel değerlendirme, gelişimsel pediatri ve bir aylık çocuk psikiyatristi eğitimi (rotasyonu) almış çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından da yapılabilir hale gelmiştir. Bu durum, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının sorumluluk alanındaki bilişsel gelişim konusunda farklı tanıların ve özel gereksinim düzeylerinin belirtilmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi önemli tanıların, engel oranı kapsamı dışında tutulması, DEHB tanılı çocukların ihtiyaç duydukları rehabilitasyon, tedavi ve eğitim hizmetlerine erişimini sınırlamıştır. Bu durum, DEHB olan çocukların eğitsel destek almalarını zorlaştırmıştır.⁶

ÇÖZGER sonrası yapılan araştırmaların, genellikle hastaların psikiyatrik tanılarını ve özel gereksinim düzeylerini, önceki sağlık kurulu yönetmeliğindeki tanı ve engellilik oranlarıyla karşılaştırdığı görülmüştür.^{5,6,8} Bu çalışmalarda, ÇÖZGER sonrası çıkarılan raporlar ile eski yönetmelik kapsamında verilen raporlar arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Önceki yönetmelik yürürlükteyken, çocuk psikiyatri uzmanlarının özürli sağlık kurullarında karşılaştığı zorlukları değerlendiren bilimsel çalışmalar mevcut iken kapsamlı değişiklikler sunan ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında hekimlerin uygulamadaki deneyimlerini içeren sadece bir çalışmaya rastlanmıştır.⁷ Bu araştırmanın sonuçlarına göre, bazı psikiyatrik tanıların Rehberlik Araştırma Merkezleri (RAM) tarafından eğitsel olarak onaylanmadığı ve bu durumun hekimin tanısal kararını etkileyebildiği saptanmıştır. Katılımcı hekimlerin neredeyse yarısının ÇÖZGER sonrası sağlık kurulu hastalarını

değerlendirirken bilişsel gelişim, dil-konuşma -iletişim alanı ve çocuk-ergen psikiyatrisi olmak üzere en az bir alanda zorlandığı belirtilmiştir. Çocuk psikiyatristlerinin farklı disiplinlerle sınır ihlaliyle ilişkili sorunlar yaşadığı tespit edilirken, çalışan hastanelerin çoğunda tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekiminin olmadığı gösterilmiştir. ÇÖZGER sonrası farklı merkezlerde aynı tanıya sahip hastaların özel gereksinim düzeyi bakımından farklılıklar gösterebildiği ortaya çıkmıştır. Özellikle otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve zihinsel yetersizlik tanılarında, rapordaki özel gereksinim düzeyinin çocuğun gerçek düzeyi ile bağdaşmayabildiği saptanmıştır.⁷

Mevcut araştırmamız ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden beş yıl sonra sağlık kurulu hastalarını değerlendirme, tanılama, heyete yönlendirme ve rapor düzenleme de dahil olmak üzere tüm basamaklarda çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarının bu süreçte yaşadıkları güçlükler dair görüşlerini içermesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Türkiye genelinde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerin ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili uygulamada karşılaştıkları güçlüklerin neler olduğunu belirlemek ve bu güçlükler çocuk psikiyatri uzmanlarının görüşleri doğrultusunda çözüm önerileri sunmayı hedeflemektedir. Çalışmamız, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki uzmanların deneyimlerine dayalı olarak elde edilen bulgularla, ÇÖZGER sürecinin iyileştirilmesine yönelik önemli katkılar sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Mevcut araştırma, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında yapılmış, tanımlayıcı tipte bir araştırma olup çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerin ÇÖZGER yönetmeliğine geçiş sonrasındaki deneyimlerini, görüşlerini ve sağlık kurulu raporu değerlendirme sürecinde karşılaştıkları güçlükleri incelemeyi amaçlamaktadır. Katılımcılara bir çevrim içi mesajlaşma uygulaması aracılığı ile ulaşılmıştır. Çevrim içi anketin başında, katılımcılar araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş; isteğe bağlı olmak kaydıyla açık uçlu ve çoktan seçmeli olarak hazırlanmış anket sorularını yanıtlamaları istenmiştir. Anket soruları, araştırmacı ve yardımcı araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu süreçte, daha önce yapılmış çalışmalar ve alandaki mevcut sorunlar göz önünde bulundurulmuştur. Anketin ilk taslağı oluşturulduktan sonra, ÇÖZGER uygulaması yapan öğretim üyeleri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlarının görüş ve önerileri alınmıştır. Bu geri bildirimler doğrultusunda ankete yeni sorular eklenmiş ve mevcut sorularda düzenlemeler yapılmıştır. Anketin son halini vermeden önce, araştırmacı tarafından bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama sonrasında elde edilen geri bildirimler değerlendirilmiş ve anketin anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla dil ve anlam bakımından revizyonlar yapılmıştır.

ÇÖZGER sonrasında çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamalarda karşılaşılan zorlukları belirlemeye yönelik hazırlanan anket sorularının tam listesi Ek 1'de sunulmuştur.

Çalışma için etik kurul onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurulu'nun E-96317027-514.10-236884705 sayılı yazısı ile 16.02.2024 tarihinde izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, SPSS 29.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Açık uçlu sorulara katılımcılar tarafından verilen benzer cevaplar gruplandırılarak sunulmuştur. Analiz sonuçları tablolar halinde sunulmuştur.

Bulgular

Mevcut araştırmaya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan 186 hekim katılmış olup demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların neredeyse tamamı (%99,5) sağlık kurulu hastalarını değerlendirirken psikometrik testlerden faydalandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık kurulu hastalarını değerlendirme sürecinde yararlandıkları psikometrik testler çoktan seçmeli olarak bildirilmiş olup ilgili değişkenler Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcılara psikometrik testlerden yararlanmadıkları olgularda neden yararlanmadıkları sorulduğunda ise en sık “psikometrik testleri uygulayacak sağlık personeli veya gerekli ekipmanların bulunmaması” (n=13) ve “klinik değerlendirmenin yeterli görülmesi” (n=6) şeklinde yanıt alınmıştır.

Tablo 1. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik sonrası çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamada karşılaşılan zorluklar çalışması katılımcılarının demografik özellikleri (n=186)

Yaş, (yıl)	33,74±4,19
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	147 (79,0)
Erkek	39 (21,0)
Çalışılan kurum, n (%)	
Üniversite hastanesi	42 (22,6)
Eğitim ve araştırma hastanesi	50 (26,9)
Şehir hastanesi	44 (23,7)
Devlet hastanesi	50 (26,9)
Akademik ünvan, n (%)	
Asistan hekim	29 (15,6)
Uzman hekim	123 (66,1)
Öğretim görevlisi	34 (18,3)
Mesleki deneyim, n (%)	
1-5 yıl	47 (25,4)
6-10 yıl	90 (48,6)
11 yıl ve üzeri	48 (26,0)
Aylık değerlendirilen sağlık kurulu hastası, n (%)	
<50	80 (43,2)
51-100	55 (29,7)
>101	50 (27,1)

Katılımcıların %50,5'i (n=93) çalıştıkları hastanede ÇÖZGER yetkili hekimi olduğunu belirtmiştir. ÇÖZGER yetkili hekimi bulunan hastanelerde, %47,9'u (n=46) çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, %32,3'ü (n=31) ise çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanının ÇÖZGER yetkili hekimi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %50,5'i çalıştıkları hastanede ÇÖZGER yetkili hekiminin bulunduğunu belirtmiş olmasına rağmen, %84,3'ü (n=150) hastaların bu hekimin değerlendirmesinden geçmeden sağlık kuruluna başvurduklarını bildirmiştir.

Katılımcılara çalıştıkları hastanede hastalarının hangi şekilde sağlık kuruluna başvurdukları sorulduğunda, %85,3'ü (n=157) "yasal vasi tarafından yapılan doğrudan başvuru", %54,3'ü (n=100) "takip eden hekim tarafından yönlendirme" ve %12,0'si (n=22) "ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından yönlendirme" şeklinde yanıtlamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%97,8) önceden bir hekim yönlendirmesi olmadan yapılan doğrudan başvuruların maddi çıkar amaçlı kötüye kullanım ve simülasyon riskini artırdığını, ayrıca sağlık kurulunun iş yükünde artışa neden olduğunu belirtmiştir (%95,1).

Sağlık kurulu hastalarında özel gereksinim düzeyi konusunda karar verme sürecini etkileyen faktörler arasında; hastanın mevcut tıbbi durumu (97,8), RAM tarafından eğitim onayı verilip verilmemesi (%42,9), ailenin özel gereksinim düzeyini artırma/raporu kaldırma talepleri (%22,5), diğer branşlar tarafından belirlenen özel gereksinim düzeyi (%19,2) ve ailenin sosyoekonomik durumu (%13,2) öne çıkmaktadır (Şekil 1). Katılımcıların %81,9'u (n=149), çalıştıkları ilde RAM tarafından bazı tanımlar için özel eğitim onayı verilmediğini belirtmiştir. Bu konuda özel eğitim onayı verilmeyen tanımlar sırasıyla sınırda mental kapasite (SMK) (%80,0), sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu (SPİB) (%67,3) ve özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) (%16,7) olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların 69'u (%38,3) sağlık kurulu sürecinde diğer branşlarla sınır ihlali sorunu yaşadıklarını; en sık sınır ihlali sorunu yaşanan branşların ise sırasıyla gelişimsel pediatri (58,2), çocuk nöroloji (46,3) ve KBB hastalıkları (26,4) olduğunu belirtmişlerdir. Gelişimsel pediatri hekimleriyle bilişsel, dil-konuşma -iletişim ve çocuk genç psikiyatrisi alanlarında; KBB hastalıkları hekimleriyle ise dil-konuşma -iletişim alanında sınır ihlali sorunları yaşanmaktadır.

Mevcut araştırmaya katılan hekimlerin 129'u (%71,3) ÇÖZGER sürecinde SPİB tanısını kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu tanı için en sık kullanılan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (ICD) kodu, "F94.8" (çocukluk çağı sosyal fonksiyon bozuklukları diğer) (%75,9), en sık verilen özel gereksinim düzeyi "özel gereksinimi vardır" (ÖGV) (%90,8) ve en sık klinik prezantasyon ise "tekrarlayıcı davranış/ilgileri olmadan sosyal iletişimde sorun yaşama" (%85,7) şeklindedir. Katılımcıların 140'ı (%77,8) SPİB ile hafif/silik otizm bulgularının ayırıcı tanısında zorlandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların önemli bir kısmı ise hafif/silik otizm bulguları olan hastalarda "özel koşul gereksinimi vardır" (ÖKGV) gibi yüksek bir oran alması, otizmin çekirdek belirtilerinin gerilemiş olması ve aile muhalefeti gibi nedenlerle SPİB tanısını kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların SPİB hakkındaki değerlendirmeleri Tablo 3'de sunulmuştur.

Araştırmamızda, hekimlerin %61,6'sı, ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca tüm OSB tanıli hastaların ÖKGV almasının, ailelerin sağlık kuruluna başvuru kararını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%78,2) tüm OSB

Tablo 2. Katılımcıların yararlandığı psikometrik değerlendirme araçları, n (%)

Psikometrik değerlendirme aracı	Yanıt sayısı	Yüzde (%)
Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu	146	78,9
Ankara Gelişim Tarama Envanteri	111	60,0
Denver Gelişimsel Tarama Testi	145	78,4
Kent-EGY Testi	131	70,8
Porteus Labirent Testi	133	71,9
Özgül öğrenme güçlüğü bataryası	92	49,7
Stanford-Binet Testi	38	20,5
Wechsler Çocuklar İçin Zeka Testi 4	55	29,7
Peabody Resim Kelime Testi	14	7,6
Goodenough-Harris İnsan Çizimi Testi	19	10,3
Stroop Testi	36	19,5
Türkçe İfade Edici ve Alıcı Dil Testi	33	17,8



Şekil 1. Sağlık kurulu hastalarında özel gereksinim düzeyi konusunda karar verme sürecini etkileyen faktörler

tanılı hastaların ÖKGV alması uygulamasının yanlış olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%94,9) OSB tanısı olan çocuklardaki özel gereksinim düzeyinin belirtilerin şiddetine ve işlevsellik düzeyine göre belirlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların OSB hakkındaki değerlendirmeleri Tablo 4'de sunulmuştur.

Araştırmamızda, katılımcıların %69,4'ü evde eğitim raporu çıkarmak için başvuran hastalarda evde eğitim kararı vermekte zorlandığını, %98,4'ü evde eğitim yönetmeliği ve verilme koşulları konusunda hiç eğitim almadığını ifade etmiştir. Ayrıca, hekimlerin %92,8'i evde eğitim yönetmeliği ve verilme koşulları hakkında meslek içi eğitimlerin düzenlenmesini talep etmiştir.

Araştırmamızda, ÇÖZGER yönetmeliği kapsamında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısının kullanımı ve değerlendirilmesi ile ilgili önemli bulgular elde edilmiştir. Hekimlerin %46,1'i (n=83) ÇÖZGER'de TSSB tanısını kullandıklarını belirtmiştir. Ancak, katılımcıların %51,2'si (n=86) TSSB tanısı veya bulguları olan hastaların yönetmeliğe göre tanıdan itibaren özel gereksinim düzeyinin "ÖGV" olmasının yanlış bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %58,7'si, 6 aylık tedavi ve izlem sonrası tedaviye yanıt alınamayan ve işlevsellik etkilenen olgularda "belirgin özel gereksinim var (BÖGV)" gibi yüksek özel gereksinim düzeylerinin adli süreçte olumsuz etkileri olabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %96,2'si, TSSB tanısı almış ve

tedaviye yanıt vermeyen olgularda, özel gereksinim düzeyinin çocuğun işlevsellik ve TSSB'nin şiddetine göre belirlenmesinin daha uygun bir uygulama olacağını ifade etmiştir.

Son olarak, katılımcıların bilişsel gelişim alanında yer alan tanımlara karşılık gelen özel gereksinim düzeyleri hakkındaki değerlendirmeleri Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulanması sürecinde çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında klinik pratikte karşılaşılan zorluklar ele alınmıştır. Bu araştırma ile ÇÖZGER yönetmeliği sonrası beş yıllık süreçte uygulamada karşılaşılan güçlükler kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Değerlendirme süreçleri, tanı kriterleri ve engellilik düzeylerinin belirlenmesinde yaşanan güçlükler hem klinik hem de sosyal boyutlarıyla tartışılmıştır.

Çalışmamızda, çocuk psikiyatrisi alanında çalışan hekimlerin neredeyse tamamının ÇÖZGER değerlendirmesi sırasında yönetmeliklere uygun olarak psikometrik testlerden yararlandığı görülmüştür. Psikometrik testleri kullanmayan hekimler ise testler konusunda uzmanlaşmış deneyimli yardımcı sağlık personeli eksikliği nedeniyle ya da klinik değerlendirmenin yeterli olduğunu düşündükleri için test talep etmediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızın sonucunda ÇÖZGER yönetmeliği ile birlikte psikometrik araçların klinik değerlendirmede

Tablo 3. Katılımcıların sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu (SPİB) ile ilgili değerlendirmeleri, n (%)

Soru	Cevap	Yanıt sayısı	Yüzde (%)
SPİB tanısını ÇÖZGER'de kullanıyor musunuz?	Evet	129	71,3
	Hayır	52	28,7
SPİB tanısını hangi ICD kodu ile belirtiyorsunuz?	F94.8	107	75,9
	F80.9	39	27,7
SPİB tanısını kullanıyorsanız hastalara hangi özel gereksinim alanından özel gereksinim veriyorsunuz?	Dil konuşma ve iletişim alanını	108	78,3
	Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanı	58	42
SPİB tanısını kullanıyorsanız hastaların hangi alanlardan rehabilitasyon ve destek almalarını belirtiyorsunuz?	Sosyal iletişim ve etkileşimi artırmaya yönelik terapi/rehabilitasyon	98	69
	Dil ve konuşma terapi/rehabilitasyonu	95	66,9
	OSB için terapi/rehabilitasyon gereksinimi	42	29,6
SPİB tanısında ÖGV düzeyi olarak hangisini kullanıyorsunuz?	ÖGV	128	90,8
	Hafif ÖGV	11	7,8
SPİB tanısı ile yönlendirme yaptığınız hastalarınızdan özel eğitim alamayan hastalarınız oldu mu?	Evet	102	71,3
	Hayır	41	28,7
SPİB tanısı olup özel eğitim alamadığı için bu tanıya sahip hastalarda tanıya herhangi bir ek tanı ekliyor musunuz?	Evet	53	41,1
	Hayır	76	58,9
Hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarınızda SPİB tanısını kullanıyor musunuz?	Evet	82	53,9
	Hayır	96	46,1
ÇÖZGER'de hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarınızla SPİB ayırıcı tanısını yapmakta zorlandığınız oluyor mu?	Evet	140	77,8
	Hayır	40	22,2

ÇÖZGER: Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik, ÖGV: Özel gereksinim vardır, ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması

kullanımının arttığı görülmüştür. Bu bulgu, Uygun ve ark.⁷ 2021 yılında yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir. Esin ve ark.⁹ yaptığı çalışmada, engelli sağlık kurulu raporlama sürecinde çocuk psikiyatri uzmanlarının yarısının zihinsel yeti yitimi ve bilişsel gelişim geriliğini raporlamada psikometrik değerlendirme testlerini kullanmadığı belirtilmiştir. Ayrıca, kullanılan testlerin güncelliğini yitirdiği ve testler konusunda uzmanlaşmış deneyimli yardımcı sağlık personeli eksikliği nedeniyle bu testlerin nihai karara katkı sağlamadığı ifade edilmiştir. Zeka testleri, bireyin bilişsel yeteneklerini ölçmede önemli bir araçtır; ancak, bu testlerin güvenilirliği ve geçerliliği bağlama ve kullanılan teste göre değişiklik gösterebilir. Ayrıca, zeka testlerinin çocuğun genel

işlevselliğini tam anlamıyla yansıtamayabileceği ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenebileceği unutulmamalıdır.¹⁰ Her ne kadar ÇÖZGER yönetmeliği sonrası psikometrik testlerin kullanımı artmış olsa da bu araçların çocuğun gerçek işlevselliğini tam olarak yansıtamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, nihai kararda hekimin klinik kanaati dikkate alınmalıdır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %85,3'ü, çalıştıkları hastanelerde sağlık kurulu başvurularının genellikle herhangi bir hekim tarafından ön değerlendirme yapılmadan, doğrudan yasal vasi tarafından gerçekleştirildiğini bildirmiştir. Aslında, ÇÖZGER yönetmeliğinin kurulun teşkili ve çalışma usulü

Tablo 4. Katılımcıların otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile ilgili değerlendirmeleri, n (%)

Soru	Cevap	Yanıt sayısı	Yüzde (%)
Sizce OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV alması konusunda uygulama doğru mu yoksa yanlış mıdır?	Doğru	39	21,8
	Yanlış	140	78,2
OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru kararını olumlu yönde mi etkilemektedir?	Evet	68	38,4
	Hayır	109	61,6
Sizce hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarda eski yönetmelikteki gibi özel gereksinim düzeyinin hastalığın şiddetine ve işlevselliğine göre belirtilmesi daha uygun olur mu?	Evet	168	94,9
	Hayır	9	5,1
Otizm bulguları ya da silik otizm semptomları olan hastaların özel gereksinim düzeyi neye göre belirlenmelidir?	Çocuğun işlevsellik düzeyine göre	174	96,7
	Hastalığın şiddeti ve semptom sayısına göre	148	82,2
OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru sayısını nasıl etkilemektedir?	Başvuruların azalmasına sebep olmaktadır	79	44,6
	Başvuruların artmasına sebep olmaktadır	66	37,3
	Başvuruları etkilememektedir.	32	18,1
OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru sayısını azalttığını düşünüyorsanız sebebini belirtebilir misiniz?	Ağır engelli statüsünde olma	96	93,2
	Damgalanma endişesi	93	90,3
	Örgün eğitimde yaşanabilecek olası sorunlar	76	73,8
OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuruları arttırdığını düşünüyorsanız sebebini belirtebilir misiniz?	Maaş ve sosyal haklardan yararlanma	95	99
	Vergi indirim	88	91,7

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

Tablo 5. Katılımcıların bilişsel gelişim alanında yer alan tanılara karşılık gelen özel gereksinim düzeyleri hakkındaki değerlendirmeleri

Tanı	Özel gereksinim düzeyi						
	ÖGV	Hafif ÖGV	Orta ÖGV	İleri ÖGV	Çok ileri ÖGV	Belirgin ÖGV	ÖKGV
Sınırdan mental kapasite	173 (%95.6)	22 (%12.2)					
Hafif düzeyde bilişsel gerilik	5 (%2.8)	118 (%65.2)	166 (%91.7)	10 (%5.5)			
Orta düzeyde bilişsel gerilik		1 (%0.5)	20 (%11.0)	121 (%66.5)	139 (76.4)	15 (%8.2)	20 (11.0)
Ağır düzeyde bilişsel gerilik	1 (%0.5)	1 (%0.5)	1 (%0.5)	8 (%4.4)	29 (%15.9)	89 (%48.9)	158 (86.8)

ÖGV: Özel gereksinimi vardır, ÖKGV: Özel koşul gereksinimi vardır

ile ilgili olan ikinci bölümünde, ÇÖZGER'e başvurunun 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 olacağı açıkça belirtilmiştir. Ancak klinik pratikte en çok başvurunun hem bizim çalışmamızda hem de Uygun ve ark.⁷ 2021 yılında yapmış oldukları çalışmada belirttikleri gibi çocuğun yasal vasisinin doğrudan başvurusu şeklinde olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan hekimlerin neredeyse tamamı, çocuğun yasal vasisi tarafından doğrudan yapılan ÇÖZGER başvurularının maddi çıkar amacı güden bazı özel rehabilitasyon merkezlerinin yönlendirmeleriyle arttığını ve bu durumun simülasyon riskini artırdığını bildirmiştir. Bu bulgu, Özbaran ve Köse'nin,¹¹ altı yıllık özürli sağlık kurulu deneyimlerine dayanarak yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerdir. Söz konusu araştırmada, devletin sağladığı maddi desteklerden faydalanmak amacıyla bazı özel kuruluşların çocukların velilerini sağlık kurulu raporu almaya yönlendirdiği ve hatta bazı kişilerin birden fazla çocuğun velisi gibi görüldüğü tespit edilmiştir. Hem mevcut çalışmamız hem de Özbaran ve Köse'nin¹¹ çalışması, yasal vasi tarafından yapılan doğrudan başvuruların, sağlık kurulu raporu sürecinin kötüye kullanılmasına zemin hazırladığını ve bu durumun, gerçek ihtiyaç sahiplerinin hizmetlere erişiminde zorluklara yol açabilecek ciddi bir sorun oluşturduğunu göstermektedir. Yasal vasi tarafından yapılan doğrudan başvurular nedeniyle kısıtlı olan ÇÖZGER randevu sayılarının çoğu, bu özel kuruluşlar tarafından alındığı için, gerçek anlamda ihtiyaç sahibi hastaların randevu alma sürelerinin ayları bulacak şekilde uzadığı klinik pratikte deneyimlenmektedir. ÇÖZGER başvurularının yönetmelikte belirtildiği gibi yürütülmesi, acil ihtiyaç duyan çocuk ve ergenlerin raporlama sürecindeki bekleme sürelerini kısaltabilir ve sağlık kurullarının iş yükünü azaltabilir. Bu yaklaşım, sağlık kurulu sürelerinin daha etkin yönetilmesini sağlarken, aynı zamanda gerçekten ihtiyaç sahibi olan bireylerin hizmetlere daha hızlı erişebilmesine olanak tanıyabilir. Ancak, bu sürecin uygulanabilirliği ve etkileri üzerine daha fazla araştırma yapılması gereklidir.

Araştırmamızın bulguları, ÇÖZGER değerlendirmesi sürecinde hekimlerin karar verme mekanizmalarını etkileyen faktörleri aydınlatmıştır. Çalışmamıza katılan hekimler, özel gereksinim düzeyini belirlerken öncelikle hastanın tıbbi durumunu dikkate aldıklarını, ancak RAM tarafından bazı tanılara özel eğitim onayı verilmemesinin de önemli bir etken olduğunu ifade etmişlerdir. Uygun ve ark.⁷ 2020 yılında yapmış oldukları çalışmada katılımcı hekimlerin %65,4'ü çalıştığı şehirdeki RAM tarafından bazı psikiyatrik tanılara yönetmeliğe aykırı şekilde eğitim onayı verilmediğini ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda da katılımcı hekimlerin büyük bir kısmı, görev yaptıkları ilde RAM tarafından belirli tanılara özel eğitim onayı verilmediğini belirtmişlerdir. Özalp Akın ve ark.¹² yaptığı, ÇÖZGER sürecinde yaşanan zorluklardan birinin, özel gereksinim düzeylerinin RAM'lerde anlaşılması olduğu belirtilmiştir. Bu durumun, ÇÖZGER'in gerekli ön hazırlıklar ve eğitimler yapılmadan yürürlüğe girmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Hem kendi

çalışmamız hem de Uygun ve ark.⁷ yaptığı önceki araştırma, farklı şehir ve ilçelerdeki RAM'lerin eğitim onayı uygulamalarındaki değişkenliğin, hekimlerin ÇÖZGER sağlık kurulu raporunda özel gereksinim alanı ve düzeyini belirlemesini etkilediğini net bir şekilde göstermiştir. Hekimlerin ÇÖZGER yönetmeliğine uygun hareket etmesine rağmen, RAM'lerin eğitim onayı vermemesi, özel gereksinimli çocukların ihtiyaç duydukları terapi ve rehabilitasyon gereksinimlerine erişimini engellemektedir. Bu bağlamda, RAM'nin bazı tanılara eğitim onayı vermemesi, iki önemli soruna yol açmaktadır. İlk olarak, bu durum hastaların gerekli eğitim hizmetlerinden mahrum kalmasına sebep olmaktadır. İkincisi ise, hekimlerin yönetmeliğe aykırı davranışlarına neden olmaktadır. Bu sonuç, sağlık hizmetleri ve özel eğitim hizmetleri arasında güçlü bir koordinasyon ihtiyacını açıkça göstermektedir. Bu sebeple, özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinin, ÇÖZGER yönetmeliği ile uyumlu hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylece, sağlık ve eğitim hizmetleri arasındaki koordinasyon güçlendirilerek özel gereksinimli çocukların uygun eğitim hizmetlerine erişimi artacaktır.

Araştırmamızda katılımcı hekimlerin %71,3'ü ÇÖZGER sürecinde SPİB tanısını kullandığını belirtmiştir. Bu tanı için en sık kullanılan ICD kodunun F94.8 olduğu ve özel gereksinim düzeylerinin genellikle ÖGV şeklinde raporlandığı belirtilmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu (%85,7), otizmin temel belirtilerini göstermeyen ancak sosyal iletişimde zorluk yaşayan hastalarda SPİB tanısını kullandıklarını belirtmiştir. Yüksek oranda hekimin bu tanıyı ÇÖZGER'de kullanıyor olmasına rağmen, F94.8 ICD kodunun RAM sisteminde karşılığının bulunmaması ciddi bir sorundur. SPİB tanısını kullanan hekimlerimiz, bu tanıyı alan hastaların RAM tarafından özel eğitim onayı alamadığını bildirmişlerdir. Bu durum, SPİB tanısı alan hastaların özel eğitim hizmetlerinden yararlanamamasına neden olmaktadır. Bu durumun sonucu olarak, katılımcı hekimlerin %41,1'i SPİB tanı hastalara ek olarak başka bir tanı koymak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. SPİB'e en sık eklenen ek tanı ise sırasıyla "gelişimsel konuşma gecikmesi", "atipik otizm" ve "yaygın gelişimsel bozukluk" olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak hekimler, hastaların özel eğitim alabilmeleri için hastaların özel gereksinimiyle uyumsuz tanıları eklemek zorunda kalmaktadır. Bu uygulama, hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun olmayan eğitim almalarına neden olmakta ve hem aileler hem de hekimler için zorluklar yaratmaktadır. Bu sorunun çözümü için, F94.8 ICD kodunun Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne dahil edilmesi ve bu hastaların sosyal iletişim ve etkileşim becerilerini geliştirmeye yönelik uygun rehabilitasyon desteği alabilmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması önem taşımaktadır. Bu güncellemeler, SPİB tanısı alan çocukların ihtiyaçlarına daha uygun ve etkili bir eğitim almasını sağlayacak, aynı zamanda hekimlerin tanı koyma sürecinde yaşadıkları zorlukları da azaltacaktır.

Araştırmamız, ÇÖZGER yönetmeliği kapsamında hafif/silik otizm bulguları olan hastaların değerlendirilme ve tanılanması aşamasında SPİB ile ayırıcı tanısının yapılmasında önemli zorluklar yaşandığını ortaya koymaktadır. Hekimlerin %46,1'i

hafif/silik otizm bulguları olan olgularda SPİB tanısı koyduğunu belirtmiştir. Bu bulgumuz çocuk psikiyatristlerinin neredeyse yarısının hafif/silik otizm bulguları olan olgularda SPİB tanısını kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir. OSB tanılı tüm çocukların, otizmin şiddeti ve işlevsellikteki bozulmanın derecesine bakılmaksızın, özel gereksinim düzeyinin ÖKGV olarak değerlendirilmesi, bu eğilimin başlıca nedenlerinden biri olarak belirtilmiştir. Uygun ve ark.⁷ yaptığı çalışmada, otizm bulguları çok hafif ya da silik olan bazı hastaların SPİB şeklinde tanılandığı belirtilmiştir. Ancak bu durum, çocuğun gerçek tanısı ve ihtiyacı ile destek eğitim hizmetinin alanı arasında uyumsuzluk yaratabilir ve çocuğun ihtiyaç duyduğu rehabilitasyon desteğini alamaması nedeniyle çocukta beklenen ilerleme sağlanamayabilir. Bu noktada, OSB'deki özel gereksinim düzeyinin, bozukluğun şiddeti ve işlevsellik düzeyine göre derecelendirilmesiyle bu soruna çözüm sağlanabilir. Bu yaklaşım, her çocuğun bireysel ihtiyaçlarına daha uygun bir değerlendirme ve müdahale planı oluşturulmasına olanak sağlayabilir. Dikkat çekici olan diğer bulgumuz ise, hekimlerin %77,8'inin hafif/silik otizm belirtileri olan hastalar ile SPİB arasında ayırıcı tanı yapmakta zorlandıklarını belirtmeleridir. Bu yüksek oran, tanı koyma sürecinde yaşanan zorluğu ve potansiyel olarak yanlış tanı ve uygunsuz tedavi planlarına yol açabilecek bir durumu yansıtmaktadır. Benzer şekilde, literatürde SPİB ve OSB arasında ayırıcı tanının zorluğuna dikkat çeken çalışmalar da mevcuttur.¹³⁻¹⁶ Hekimlerin %92,1'inin SPİB ve hafif/silik otizmin ayırıcı tanısı hakkında eğitim talep etmesi, bu alanda meslek içi eğitime ihtiyaç olduğunu da açıkça göstermektedir. Bu bulgular ışığında, OSB ve SPİB arasındaki ayırıcı tanıdaki güçlükleri azaltmak için, çocuk psikiyatristlerine yönelik meslek içi eğitimlerin düzenlenmesi mevcut tanı karmaşasını azaltacaktır. Ek olarak, ülkemizde SPİB ve OSB ayırıcı tanısına yönelik daha fazla araştırma yapılması, Türkiye'ye özgü verileri ortaya koyarak literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Mevcut ÇÖZGER yönetmeliği, OSB tanısı alan tüm çocukların özel gereksinim düzeyini, belirtilerin şiddetini dikkate almadan ÖKGV olarak değerlendirmektedir. Güller ve Yaylacı'nın⁶ 1.302 hastayı değerlendirdiği çalışmada, ÇÖZGER'e geçişle birlikte çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında %90-99 oranında engel raporu alan olguların oranının %5,3'ten %18,1'e yükseldiği belirtilmiştir. Tanı dağılımlarında değişiklik olmazken, %90-99 engel oranında yer alan grubun eski yönetmeliğe göre 3 kattan fazla arttığı tespit edilmiştir. Bu artışın temel nedenlerinden birisi ÇÖZGER öncesinde atipik otizm tanısı ile %40 engel oranı verilen olguların, yeni sistemde OSB için tek bir özel gereksinim düzeyine (ÖKGV) karşılık gelen %90-99 oranında değerlendirilmesi olduğunu belirtmişlerdir.⁶ Bununla birlikte, 90-99 aralığında özür oranı alan hasta sayısındaki belirgin artışın, özel gereksinimli çocuklara sahip aileler üzerinde yaratabileceği etkiler tam olarak bilinmemektedir. Bu durum, hafif belirtileri olan çocukların bile yüksek oranda özel gereksinim düzeyi almasına neden olarak ailelerde damgalanma endişesi yaratabilir. Yapılan araştırmalar, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin daha yüksek stres seviyeleriyle karşılaştıklarını ortaya koymaktadır.^{17,18} ÇÖZGER'e geçişle birlikte engel oranındaki bu yükseliş, zaten yüksek

stres düzeylerine sahip olan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde daha fazla strese ve umutsuzluğa yol açarak rapor almak için başvuruda bulunmaktan çekinmelerine sebep olabilir. Nitekim, çalışmamıza katılan çocuk psikiyatristlerinin %90'ı bu durumun, ÇÖZGER başvurularında azalmaya yol açabileceğini belirtmiştir. Araştırmamızda, katılımcılara "ÇÖZGER yönetmeliği kapsamında tüm OSB tanılı hastalara neden ÖKGV verilmesinin yanlış olduğunu düşünüyorsanız sebebini belirtebilir misiniz?" sorusu yöneltilmiş ve açık uçlu cevaplar alınmıştır. Hekimlerin çoğu, hafif bulgulara sahip vakaların tam bağımlı (ağır engelli) olarak tanımlanmasının ve spektrum doğasına sahip bir hastalıkta tüm vakalara aynı oranın verilmesinin doğru olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, yüksek engellilik oranlarının çocuğun eğitim hayatını olumsuz etkileyebileceği ve ailelerin rapor çıkarma ve özel eğitimden kaçındığı belirtilmiştir. Bazı hekimler ise, ÖTV indirimi, bakıcı maaşı gibi sosyal haklar nedeniyle ailelerin belirtileri abartma eğiliminde olduklarına dikkat çekmiştir. Bu sonuçlar, OSB tanılı çocukların özel gereksinim düzeyinin değerlendirilmesinde bireyselleştirilmiş bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Nitekim çalışmamızın verileri toplandıktan sonra yazım sürecindeyken Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'nın 02.09.2024 tarihli yazısı ve Danıştay 10. Dairesi'nin 2019/7783 esas numaralı dosyasında alınan karar, çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Danıştay kararı, ÇÖZGER yönetmeliğinde yer alan "OSB ya da yaygın gelişimsel bozukluklar için doğrudan ÖKGV kararı verilmesi" hükmünü iptal etmiş ve özel gereksinim düzeyinin belirtilerin şiddeti ve işlevsellik düzeyine göre sağlık kurulu tarafından belirlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu düzenleme, ÇÖZGER raporlarında OSB ve yaygın gelişimsel bozukluk tanılı hastaların daha esnek ve bireyselleştirilmiş bir şekilde değerlendirilmesinin önünü açmıştır. Bu değişiklik ile spektrum bozukluğu tanımına daha uygun bir yaklaşımla, tüm olgulara aynı düzeyde özel gereksinim verilmesinin önüne geçilmiş ve hafif belirtileri olan çocukların ağır engelli olarak sınıflandırılmasından kaynaklanan mağduriyetlerin azalması beklenmektedir. Danıştay kararı ile hem simülatif OSB tanılarının önlenmesine hem de eğitim süreçlerinin daha etkin hale gelmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu düzenlemenin, OSB tanılı çocuklar için daha adil, etkili ve destekleyici bir sistemin temelini oluşturacağı düşünülmektedir. Bu düzenlemenin özel gereksinimli çocuk ve ebeveynleri üzerindeki etkileriyle ilgili ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Araştırmamız, ÇÖZGER kapsamında evde eğitim kararı verme sürecinde hekimlerin önemli zorluklarla karşılaştığını ve bu konuda meslek içi eğitim ihtiyacının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Hekimlerin %69,4'ünün evde eğitim kararı vermekte zorlandığını belirtmesi, %98,4'ünün bu konuda hiç eğitim almamış olması bu alanda ciddi bir bilgi boşluğuna işaret etmektedir. Bu konuyla ilgili alan yazında çalışmaya rastlanılmamıştır. Araştırmamızda, hekimlerin %92,8'i evde eğitim yönetmeliği ve verilme koşulları hakkında eğitim düzenlenmesini talep etmiştir. Bu yüksek oran, hekimlerin evde eğitim kararı verme sürecinde yaşadıkları zorlukları azaltmak ve bilgi eksikliklerini gidermek için meslek içi eğitime duydukları ihtiyacı açıkça ortaya koymaktadır. Dolayısıyla,

evde eğitim yönetmeliği hakkında hekimlere yönelik meslek içi eğitimler düzenlenmesi ve hekimlerin evde eğitim yönetmeliği hakkındaki bilgi düzeyleri konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu eğitimlerin, evde eğitim yönetmeliği ve uygulama süreçleri hakkında detaylı bilgiler içermesi, vaka örnekleri üzerinden klinik uygulamaları kapsaması, özel gereksinimli çocukların mağduriyetlerinin azalmasına yardımcı olabilir.

Araştırma bulgularımız, ÇÖZGER kapsamında TSSB tanısının kullanımı ve değerlendirilmesi konusunda çocuk psikiyatristleri arasında önemli görüş farklılıkları olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların yarısı, TSSB tanısı veya bulguları olan hastaların yönetmeliğe göre tanıdan itibaren özel gereksinim düzeyinin, ÖGV olmasının yanlış bir uygulama olduğunu düşünmektedir. ÇÖZGER kapsamında, hekimlerin neredeyse tamamı (%96,2), TSSB tanısı alan çocuklarda özel gereksinim düzeyinin, çocuğun işlevselliği ve TSSB şiddetine göre belirlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Araştırma bulgularımız, TSSB tanısı ile takipli çocuk ve ergenlerde 6 aylık tedavi sonrasında iyileşme görülmediği durumlarda özel gereksinim düzeyinin BÖGV olarak verilmesinin adli sorunlara yol açabileceğini düşünmektedirler. Çünkü bu oran çok yüksek işlevsellik kaybına ve çok yüksek tazminat tutarlarına denk gelmektedir. Bu nedenle, TSSB tanılı çocukların özel gereksinim düzeyinin, çocuğun işlevsellik kaybının derecesine göre bireysel olarak değerlendirilmesi ve belirlenmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, hem çocuğun ihtiyaçlarına daha uygun bir destek sağlanmasına hem de olası adli sorunların önlenmesine katkıda bulunabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmamızın bulgularını değerlendirirken bazı metodolojik kısıtlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle, katılımcıların kimliğini korumak amacıyla coğrafi bilgiler toplanmadığı için bölgesel analizler yapılamamıştır. Ek olarak, örneklem büyüklüğü ülke genelindeki uzman sayısına kıyasla kısıtlı kalmıştır, bu durum anket formumuzun tamamlanma süresinin uzunluğuyla ilişkilendirilebilir. Çalışmanın kesitsel doğası, ÇÖZGER uygulamalarındaki zamansal değişimleri yansıtmamaktadır. Bunun yanı sıra, araştırmamız yalnızca çocuk ve ergen psikiyatristlerine odaklanmış olup, ÇÖZGER sürecinde yer alan diğer uzmanların görüşlerini içermemektedir. Bu da çalışmamızın bulgularının genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Son olarak, çalışmamız ÇÖZGER uygulamalarından doğrudan etkilenen hasta ve ailelerinin yaşadıkları güçlükleri yansıtmamaktadır. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmalarda ÇÖZGER süreciyle ilgili olarak hasta ve ailelerinin deneyim ve görüşlerinin de eklenmesi önerilmektedir.

Sonuç

Araştırmamızın sonuçları, ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulanmasında çocuk psikiyatri uzmanlarının önemli zorluklarla karşılaştığını ortaya koymaktadır. Araştırmamız, hekimlerin büyük çoğunluğunun, OSB tanılı hastaların özel gereksinim düzeyinin, OSB'nin spektrum doğasını yansıtacak şekilde belirtilerin şiddeti ve işlevsellik düzeyine göre belirlenmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmiştir. Çalışmamızın yazım sürecindeyken Danıştay kararı ile OSB tanılı çocuk ve ergenlerin

özel gereksinim düzeyinin belirtilerin şiddeti ve işlevsellik düzeyine göre sağlık kurulu tarafından belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu düzenleme, hafif/ silik otizm belirtileri olan çocukların ağır engelli olarak sınıflandırılmasını engellemeyi ve eğitim süreçlerini daha etkin hale getirmeyi hedeflemektedir; ancak bu düzenlemenin özel gereksinimli çocuklar ve ebeveynleri üzerindeki etkileri için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. SPİB tanı kodunun özel eğitim hizmetleri yönetmeliğine dahil edilmesi ve bu tanıya sahip çocukların ihtiyaç duydukları özel eğitim alması sağlanmalıdır. Ayrıca sosyal iletişim ve etkileşimi artırmaya yönelik terapi ve rehabilitasyon gereksiniminin özel eğitim modülü olarak ÇÖZGER'in önerilen rehabilitasyon modüllerine eklenmesi bu çocukların yüksek yararına olacaktır. RAM'lar arasındaki bölgesel uygulama farklılıklarının giderilmesi gerekmektedir. Özellikle, farklı il ve ilçelerde SMK, ÖÖG ve SPİB tanılarına eğitim onayı verilmemesi konusundaki tutarsızlıkların önlenmesi için sağlık hizmetleri ile özel eğitim hizmetleri arasında daha güçlü bir koordinasyon ve standardizasyon sağlanmalıdır. Ek olarak, TSSB tanısı konulan çocuklarda hukuki sorunların oluşmasını engellemek adına, TSSB'li çocukların özel gereksinim düzeyinin, işlevsellik kaybına göre bireysel bazda değerlendirilmesi önerilmektedir. Sağlık kurulu başvuru süreçlerinin optimize edilmesi, gereksiz başvuruların önlenmesi, ÇÖZGER uygulamalarının tüm paydaşların (hekimler, eğitimciler, aileler) görüşlerinin alınarak multidisipliner bir yaklaşımla sürekli iyileştirilmesi gerekmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için etik kurul onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun E-96317027-514.10-236884705 sayılı yazısı ile 16.02.2024 tarihinde izin alınmıştır.

Hasta Onayı: Çevrim içi anketin başında, katılımcılar araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiştir.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.B.Ç., M.Ö.K., Dizayn: S.B.Ç., M.Ö.K., Veri Toplama veya İşleme: S.B.Ç., M.Ö.K., Analiz veya Yorumlama: S.B.Ç., M.Ö.K., Literatür Arama: S.B.Ç., Yazan: S.B.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın finansal destek almadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. 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>.
2. Kumbul YÇ, Sivrice ME, Akın V. Çocuklar için özel gereksinim raporunda (ÇÖZGER) kulak burun boğaz hastalıklarının önemi ve başvuran hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(3):348-352.

3. Aydoğan Baykara R, Pihtılı Taş N, Taşcı İ. Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) almak üzere sağlık kuruluna başvuran hastaların ÇÖZGER yönetmeliğine göre hareket gelişim alanının incelenmesi: kesitsel bir araştırma. *J Phys MedRehabil Sci*. 2022;25.
4. Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) almak için başvuran hastaların klinik özellikleri, eş tanıların incelenmesi, yeni değişen ÇÖZGER yönetmeliğine göre aldıkları tanı ve özür oranlarının eski tanı ve özür oranları ile karşılaştırılması. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. 2020;12:144-150.
5. Temeltürk RD, Uygun SD, Canlı M, Efe A, Gürel Y, Çetinkaya M, Çakmak FH. Çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER)'na başvuran olguların psikiyatrik tanı ve özel gereksinim düzeylerinin önceki yönetmelikteki tanı ve özür oranları ile karşılaştırılması: retrospektif çalışma. *Acta Medica Nicomedia*. 2023;6:148-156.
6. Güller B, Yaylacı F. Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi. *Klin Psikiyatr Derg*. 2021;24:207-216.
7. Uygun SD, Çetinkaya M, Efe A, Çakmak FH, Canlı M, Temeltürk RD. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik (ÇÖZGER) sonrası çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamada karşılaşılan zorluklar. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2021;28:191-199.
8. Kayhan M, Öztürk Y. Bir üniversite hastanesine çocuklar için özel gereksinim raporuna başvuran olguların klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020;42:240-248.
9. Esin İS, Öğütlü H, Büyükdeniz A, Babadağı Z, Dursun OB, Başgöl ŞS. The challenges of child and adolescent psychiatrists in the process of the disability report evaluation. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9:163-171.
10. Ülkü L. Zeka gelişimi ve ölçeklerine dair. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi*. 2024;8:88-102.
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;18:67-72.
12. Özalp Akın E, Sandıkçı İskenderli H, Atasoy SC, Yağbasan B, Keleş C, Bingöller Pekici EB. Engelli sağlık kurulu raporu (ESKR) olan çocukların ailelerinin çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) sürecinde bildirdiği deneyim farklılıkları. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2022;55:156-160.
13. Brukner-Wertman Y, Laor N, Golan O. Social (pragmatic) communication disorder and its relation to the autism spectrum: dilemmas arising from the DSM-5 classification. *J Autism Dev Disord*. 2016;46:2821-2829.
14. Reisinger LM, Cornish KM, Fombonne É. Diagnostic differentiation of autism spectrum disorders and pragmatic language impairment. *J Autism Dev Disord*. 2011;41:1694-1704.
15. Baird G, Norbury CF. Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Arch Dis Child*. 2016;101:745-751.
16. Reisinger LM, Cornish KM. Erratum to: diagnostic differentiation of autism spectrum disorders and pragmatic language impairment. 2011;41:1705.
17. Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Med J*. 2003;45:156-164.
18. Bahar A, Bahar G, Savaş HA, Parlar S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4:97-112.

Ek 1. Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesine ilişkin yönetmelik (ÇÖZGER) Sonrası çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uygulamada karşılaşılan zorluklar ile ilgili katılımcılara sorulan anket soruları

1. Katılımcının yaşı
2. Cinsiyeti
3. Ünvanı
4. Çalıştığınız hastanenizin türü hangisidir?
5. Çocuk Psikiyatri alanında mesleki deneyim süreniz ne kadardır?
6. Bir ayda değerlendirdiğiniz ayaktan hasta sayınız nedir?
7. Bir ayda değerlendirdiğiniz toplam sağlık kurulu hasta sayısı nedir?
8. Sağlık kurulunda psikiyatrik görüşmeye ek olarak psikometrik değerlendirme araçlarını kullanıyor musunuz?
9. Psikometrik değerlendirme araçlarını kullanıyorsanız hangi psikometrik değerlendirmeleri kullanıyorsunuz?
10. Psikometrik değerlendirme araçlarını kullanmıyorsanız nedeni nedir?
11. Çalıştığınız hastanede ÇÖZGER yetkili hekimi bulunmakta mıdır?
12. ÇÖZGER yetkili hekimi var ise hangi branştandır?
13. Hastalar ÇÖZGER yetkili hekimi tarafından değerlendirildikten sonra mı sağlık kuruluna başvurmaktadır?
14. Hastaların sağlık kuruluna başvuru şekli nasıldır?
15. Bazı kuruluşların maddi çıkar amaçlı aileleri sağlık kuruluna doğrudan yönlendirmesi durumuyla karşılaşma sıklığınız nedir?
16. Doğrudan sağlık kuruluna başvuru nedeniyle sağlık kurulu üzerindeki iş yükünün arttığını düşünüyor musunuz?
17. Hastanın bir hekim tarafından ön değerlendirmeden geçmeksizin doğrudan sağlık kuruluna başvurusu kötüye kullanım ve simülasyon durumlarını arttırıyor mu?
18. Özel gereksinim düzeyi konusunda karar verme sürecinizi etkileyen faktörler nelerdir?
19. Çalıştığınız şehirdeki RAM tarafından bazı psikiyatrik tanılara özel eğitim onayı verilmediği oluyor mu?
20. Çalıştığınız şehirdeki RAM tarafından bazı psikiyatrik tanılara özel eğitim onayı verilmiyor ise bunlar hangi tanılar belirtir misiniz?
21. RAM'ın bu tanılara eğitsel onay vermemesi sağlık kurulu raporunda tanısal olarak karar verme sürecinizi etkiliyor mu?
23. ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sağlık kurulu raporu düzenleme sürecinde farklı disiplinlerle sınır ihlaliyle ilişkili sorunlar yaşadığınız oldu mu?
24. Sınır ihlali yaşıyorsanız hangi branşlarla ilgili sınır ihlali ile karşılaştınız?
25. Gelişimsel pediatri uzman hekimi mevcut ise sağlık kurulu raporunda hangi alanlarda görüş bildirmektedir?
26. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını ÇÖZGER'de kullanıyor musunuz?
27. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını kullanıyorsanız hastalara hangi özel gereksinim alanından özel gereksinim veriyorsunuz?
28. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını hangi ICD kodu ile belirtiyorsunuz?
29. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısında ÖGV düzeyi olarak hangisini kullanıyorsunuz?
30. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını kullanıyorsanız hastaların hangi alanlardan rehabilitasyon ve destek almalarını belirtiyorsunuz?
31. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısı ile yönlendirme yaptığınız hastalarınızdan özel eğitim alamayan hastalarınız oldu mu?
32. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısı olup özel eğitim alamadığı için bu tanıya sahip hastalarda tanıya herhangi bir ek tanı ekliyor musunuz?
33. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu özel eğitim alamadığı için bu tanıya sahip hastalarda tanıya herhangi bir ek tanı ekliyor iseniz bu ek tanı hangisidir?
34. Sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını genellikle hangi hastalarda kullanıyorsunuz?
35. Hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarınızda sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu tanısını kullanıyor musunuz?
36. Çözgerde hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarınızla sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu ayırıcı tanısını yapmakta zorlandığınız oluyor mu?
37. Çözgerde hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarınızla sosyal (pragmatik) iletişim bozukluğu ayırıcı tanısı hakkında eğitim düzenlenmesini ister misiniz?
38. Hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarınızda sosyal iletişim bozukluğu tanısını kullanıyor iseniz bu tanıyı kullanma sebebiniz nedir?
39. Sizce hafif düzey otizm veya silik otizm bulguları olan hastalarda eski yönetmelikteki gibi özel gereksinim düzeyinin hastalığın şiddetine ve işlevselliğine göre belirtilmesi daha uygun olur mu?

40. Sizce hafif düzey otizm bulguları ya da silik otizm semptomları olan hastaların özel gereksinim düzeyi neye göre belirlenmelidir?
41. Sınırdaki bilişsel geriliği olan hastalarınız özel gereksinim düzeyi olarak hangilerini belirtiyorsunuz?
42. Hafif düzeyde bilişsel geriliği olan hastalarınızda özel gereksinim düzeyi olarak hangilerini belirtiyorsunuz?
43. Orta düzeyde bilişsel geriliği olan hastalarınızda özel gereksinim düzeyi olarak hangilerini belirtiyorsunuz?
44. Ağır düzeyde bilişsel geriliği olan hastalarınızda özel gereksinim düzeyi olarak hangilerini belirtiyorsunuz?
45. Sizce OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru kararını olumlu yönde mi etkilemektedir?
46. Sizce OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV alması konusunda uygulama doğru mu yoksa yanlış mıdır?
47. Sizce OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru sayısını nasıl etkilemektedir?
48. OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuru sayısını azalttığını düşünüyorsanız sebebini belirtebilir misiniz?
49. OSB tanılı tüm hastaların ÇÖZGER yönetmeliği uyarınca ÖKGV almasının ailelerin sağlık kuruluna başvuruları artırdığını düşünüyorsanız sebebini belirtebilir misiniz?
50. ÇÖZGER'de evde eğitim verilme konusunda karar vermekte zorlandığınız oluyor mu?
51. ÇÖZGER'de evde eğitim verilme kriterleri konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?
52. ÇÖZGER'de evde eğitim yönetmeliği ve verilme koşulları ile ilgili bir eğitim düzenlenmesini ister misiniz?
53. ÇÖZGER'de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısını kullanıyor musunuz?
54. ÇÖZGER'de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı ya da bulguları olan hastanın ÇÖZGER yönetmeliğine göre tanıdan itibaren ÖGV alması sizce doğru bir uygulama mıdır?
55. ÇÖZGER'de TSSB tanısı konulan ve 6 aylık tedavi ve izlem sonrası tedaviye yanıt olmaması ve okula devamlılığın etkilenmesi, okul başarısının düşmesi gibi işlevselliğinin etkilendiği durumlarda BÖGV verilmesinin adli süreçte olumsuz yansımaları oluyor mudur?
56. ÇÖZGER'de TSSB tanısı konulan ve 6 aylık tedavi ve izlem sonrası tedaviye yanıt olmaması ve işlevselliğinin etkilendiği durumlarda verilecek özel gereksinimin çocuğun işlevsellik ve TSSB şiddetine göre belirlenmesi daha doğru bir uygulama olur mu?

ÖGV: Özel gereksinim vardır, ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, ÖKGV: Özel koşul gereksinimi vardır, OSB: Otizm spektrum bozukluğu, BÖGV: Belirgin özel gereksinim var