

# Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesine İlişkin Yönetmelik Sonrası Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hekimlerinin Karşılaştığı Zorluklar

## The Difficulties Encountered in Practice for Physical Medicine and Rehabilitation Physicians' After the Regulation on Assessment of Special Needs for Children

<sup>a</sup>Rümeysa SAMANCI<sup>a</sup>, <sup>b</sup>Yakup ERDEN<sup>b</sup>, <sup>c</sup>Safnaz ATAĞLU<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Düzce, Türkiye

<sup>b</sup>İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Bolu, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Türkiye genelinde görev yapan fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) uzmanı hekimlerinin Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) değerlendirmesine ilişkin yönetmelik sonrasında hasta değerlendirme sürecinde karşılaştığı zorlukların incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** 1 Mart 2022-1 Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği üyesi tüm FTR uzman hekimleri ile öğretim üyeleri, e-posta yoluyla çalışmanın kapsamı hakkında detaylı olarak bilgilendirilerek anket çalışmamıza katılması sağlandı. Çalışmaya katılan hekimlere ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında başta sağlık kurulu hastalarını değerlendirme ve engellilik durumuna göre tanımlamasıyla ilgili olmak üzere toplam 25 sorudan oluşan çevrim içi anket formunu doldurması istendi. **Bulgular:** Çalışmamıza toplam 81 FTR uzman hekimi katılmıştır. Katılımcıların %39,5'i kadın, %60,5'i ise erkektir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %79'unun özel gereksinim düzeylerini belirlemede zorlandığını, %86,4'ünün ise özel gereksinim düzeylerinin subjektif bir değerlendirme ile yapıldığını, %60,5'i ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesiyle sağlık kurulu raporu düzenleme sürecine herhangi bir olumlu katkısı olmadığını, %66,7'si ÇÖZGER yönetmeliğine göre hasta değerlendirirken en çok 0-12 ay arasındaki yaş grubunda zorlandığını düşünmekteydi. ÇÖZGER'de en sık rapor verilen engellilik nedenleri arasında sırasıyla serebral palsi, motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk ve yürüme bozuklukları gelmekteydi. **Sonuç:** ÇÖZGER sonrası FTR hekimleri özel gereksinim düzeylerini belirlemede zorlanmaktadır. Bu bağlamda, ÇÖZGER yönetmeliğinin hareket sistemi alanında daha objektif değerlendirmelere dayalı olarak geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

**ABSTRACT Objective:** This study aims to examine the difficulties encountered by the physical medicine and rehabilitation (PMR) physicians working throughout Türkiye in the patient evaluation process after the Regulation on Assessment of Special Needs for Children (RASNC). **Material and Methods:** Between March 1, 2022 and June 1, 2022, all PMR physicians and faculty members who are members of the Turkish Physical Medicine and Rehabilitation Association were informed in detail about the scope of the study via e-mail, and they were allowed to participate in our survey study. Physicians participating in the study were asked to fill out an online questionnaire consisting of 25 questions, especially about evaluating the patients of the health board and defining them according to their disability after the RASNC. **Results:** A total of 81 PMR specialist physicians participated in our study. 39.5% of the participants are female, and 60.5% are male. 79% of the physicians participating in our study had difficulty in determining their special needs levels, 86.4% of them were made with a subjective assessment of the special needs levels, 60.5% did not have any positive contribution to the process of preparing the health committee report with the entry into force of the RASNC regulation, 66.7% of them thought that while evaluating the patients according to the RASNC regulation, they had the most difficulty in the age group between 0-12 months. Cerebral palsy, developmental disorders specific to motor functions, and gait disorders were among the most frequently reported causes of disability in RASNC, respectively. **Conclusion:** After RASNC, PMR physicians have difficulty in determining the level of special needs. In this context, there is a need to develop the RASNC based on more objective evaluations in the field of locomotor systems.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel tıp ve rehabilitasyon; çocuk; özürzlülük; sağlık kurulu

**Keywords:** Physical medicine and rehabilitation; child; disability; medical committee

**Correspondence:** Rümeysa SAMANCI

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Düzce, Türkiye

**E-mail:** rumeysakolukisa@hotmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

**Received:** 05 Oct 2022

**Received in revised form:** 15 Feb 2023

**Accepted:** 16 Feb 2023

**Available online:** 22 Feb 2023

1307-7384 / Copyright © 2023 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Engellilik; bireydeki herhangi bir nedenle ortaya çıkan yetersizlikler, fonksiyon sınırlılıkları ve katılım kısıtlamaları sonucunda o bireydeki psikososyal ilişkileri negatif etkileyen genel bir kavramdır.<sup>1</sup>

Dünyadaki engellilik oranı yaklaşık %10 olarak saptanmasına rağmen ülkemizde Devlet İstatistik Enstitüsünün 2002 yılı raporlarına göre ise yaklaşık %12,29'dur.<sup>2</sup> Yine dünyada 0-14 yaş arasında yaklaşık 93-150 milyon engelli çocuk olduğu düşünülmektedir.<sup>1</sup>

Yeni yönetmelikten önce çocuklar, erişkinlere göre hazırlanmış olan 30 Mart 2013 tarihinde yayımlanan yönetmeliğe göre değerlendirilmekteydi.<sup>3</sup> Ancak bu yönetmeliğe göre özellikle hastalık tablosunun tam oturmadığı erken çocukluk döneminde, hareket sistemi alanında değerlendirme yapmak oldukça zordu. Ayrıca çocuklar “engelli birey” olarak tanımlanırken, bu durum çocukların erken yaştan itibaren damgalanma riskini doğuruyordu.

Çocukluk dönemi seyrinin erişkinlere göre tamamen farklılık arz etmesinden dolayı bu dönem erişkinlerden tamamen ayrı kategorize edilerek ihtiyacı olan çocukların sağlık, eğitim, rehabilitasyon, sosyal ve ekonomik haklar gibi hizmetlere erişmelerini sağlamak amacıyla 20 Şubat 2019 tarihinde yürürlüğe giren Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ile çocuk hastalar değerlendirilmeye başlanmıştır.<sup>4</sup> Bu yönetmeliğe göre yapılan tüm değerlendirmeler sonrasında sağlık kurulu raporu, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) şeklinde düzenlenmiştir. ÇÖZGER yönetmeliğinde “engelli birey” yerine “özel gereksinimleri olan birey” tanımlamasının kullanılması dikkat çekmektedir. Özel gereksinim düzeyleri hastalığın şiddetine göre “özel gereksinimi vardır (ÖGV)” (%20-39), “hafif düzeyde ÖGV” (%40-49), “orta düzeyde ÖGV” (%50-59), “ileri düzeyde ÖGV” (%60-69), “çok ileri düzeyde ÖGV” (%70-79), “belirgin düzeyde ÖGV” (%80-89), ve “özel koşul gereksinimi vardır” (ÖKGV) (%90-99) şeklinde sınıflandırılmaktadır. “Çok ileri düzeyde ÖGV”, “belirgin düzeyde ÖGV” ve “ÖKGV” tanımlamaları ağır engelliliği ifade etmektedir.<sup>4</sup> ÇÖZGER için kurul; fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR), ortopedi ve travmatoloji, çocuk psikiyatri, çocuk sağ-

lığı ve hastalıkları ana dal veya yan dal uzmanları, çocuk cerrahi, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları alanlarından en az 4 branş hekiminin yer aldığı toplamda minimum 6 ana üyeden oluşmaktadır.<sup>5</sup>

ÇÖZGER’de bedensel yapı, sistem, işlev, etkinlik, yaşama katılım kısıtlılıkları ve hastalıklar için 23 farklı alanda özel gereksinim alanları tanımlanmıştır.<sup>4</sup> Bu alanlardan hareket gelişimi ve romatoloji alanı, FTR hekimlerinin ilgi alanlarındandır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocuk psikiyatrisi alanından (zihinsel/bilişsel hastalıklar) sonra en sık görülen ikinci engellilik sebebinin hareket gelişim alanıyla ilgili olduğu görülmüştür.<sup>6-9</sup> Bu durum, FTR hekimlerinin ÇÖZGER’deki önemli olan rolünü açıklayabilir.

Oldukça kompleks ve çok boyutlu bir durum olan çocuklarda engelliliğin değerlendirilmesinde başta FTR hekimleri olmak üzere bir çok klinik branşta pek çok zorluk ile karşılaşmaktadır. Ancak çocuk hastaları daha çok bütüncül bakış açısıyla ele alan ve yaş gruplarına göre sınıflandıran ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında FTR hekimlerinin sahadaki deneyimleri ise henüz araştırılmamıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız 1 Mart 2022-1 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmamıza katılmayı kabul eden Türkiye’deki tüm FTR uzman hekimleri ile öğretim üyeleri çalışmamıza dâhil edilmiştir. Bu amaçla, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği üyesi tüm FTR uzman hekimleri ile öğretim üyelerine, e-posta aracılığı ile ulaşıldı. Çalışma hakkında detaylı bilgilendirilen hekimler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunu internet aracılığı ile doldurdu.

Alanında en az 10 yıl deneyimli 3 FTR uzman hekimi tarafından ÇÖZGER ile yaşadığı tecrübelerle dayanarak oluşturulan anket formu Google Forms (Google LLC, Kaliforniya, Amerika Birleşik Devletleri) üzerinden hazırlandı (Ek 1). İlk hazırlanan anket formu 3 ayrı FTR uzman hekiminin eleştirel bakış açısıyla incelenerek, internet aracılığıyla doldurması sağlandı ve onlardan gelen dönüşler ile ankette küçük değişiklikler yapıldı. Katılımcılardan anket formunu

## EK 1: Online Anket Formu

**ONLİNE ANKET FORMU**

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı '**Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesine İlişkin Yönetmelik (ÇÖZGER) Sonrası Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hekimlerinin Karşılaştığı Zorluklar**'dir. Bu araştırmanın amacı, 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 Resmî Gazete'de yayımlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER), çocukların bütüncül değerlendirilmesinin sağlanacağı düşüncesi ile yoğun emek harcanarak hazırlanmıştır. Ancak bu alanda kapsamlı değişiklikler sunan ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) hekimlerinin uygulamadaki deneyimleri henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, FTR uzmanları tarafından çevrim içi doldurulan bir anket aracılığıyla FTR hekimlerinin ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili uygulamalarının sorgulanarak, ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında Türkiye genelinde alanımızdaki uzmanların karşılaştığı zorlukların incelenmesidir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk yoktur, beklenen olası fayda ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında Türkiye genelinde FTR uzmanlarının uygulama alanında karşılaştığı sorunların belirlenip bu konuda öneriler sunmaktır.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman 05453854656 no.lu telefondan Dr. Rümeysa SAMANCI'ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmamıza katılım onayı verdikten sonra anket sorularımızdan devam edebilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

• Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum. Araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılma hakkımı biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3. Çalıştığınız hastane aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- Eğitim ve araştırma hastanesi
- Devlet hastanesi
- Üniversite hastanesi (kamu)
- Üniversite hastanesi (vakıf)

4. Akademik unvan

- Uzman hekim
- Öğretim üyesi

5. Uzmanlık süresiniz nedir?

- <2 yıl
- 2-5 yıl
- 6-10 yıl
- 10 yıl

6. Bir günde değerlendirdiğiniz ayakta hasta sayısı nedir?

- <20
- 20-40
- 40-60
- >60

7. Bir günde değerlendirdiğiniz pediatrik sağlık kurulu hasta sayısı nedir?

- <5
- 5-10
- >10

8. ÇÖZGER'de pediatrik hastayı değerlendirirken işlevsel gelişimi değerlendirmek için testlerden yararlanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

9. Cevabınız "EVET" ise yararlandığınız hareket sistemini değerlendirme araçlarından sıklıkla aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz? (birden fazla şık tercih edebilirsiniz.)

- Ankara Gelişim Tarama Envanteri
- Bayley Bebek Gelişim Testi
- Çocukların Yetiştirilme Değerlendirme Ölçeği (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory -PEDI)
- Denver II Gelişimsel Tarama Testi
- Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (GIDR)
- Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (Gross Motor Function Classification System)
- Vineland Uyum Davranış Ölçeği II
- El Becerileri Sınıflandırma Sistemi (Manual Ability Classification System, MACS)

**EK 1: Online Anket Formu (devamı).**

10. ÇÖZGER'de hareket sistemi alanında çocuğun engellilik durumuna göre tanımlaması Özel Gereksinimi Vardır (ÖGV) ya da Özel Koşul Gereksinimi Vardır (ÖKGV) şeklinde belirlenmiştir. Bu şekilde değerlendirmeyi hareket sistemi açısından yeterli buluyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
11. 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, siz ve hastanın yasal vasisi arasında sorun yaşanma sıklığında artışa yol açtı mı?
- Evet
12. ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinin sağlık kurulu raporu düzenleme sürecine bazı olumlu katkıları oldu mu?
- Evet
  - Hayır
13. Cevabınız 'evet' ise ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinin sağlık kurulu raporu düzenleme sürecine olumlu katkıları sizce nelerdir?
14. Hastanenizde tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekimi var mı?
- Evet
  - Hayır
15. ÇÖZGER'de pediatrik hastalarda hareket alanında değerlendirme yapan Çocuk Nörolojisi gibi diğer branşlarda aynı hastada farklı görüşler bildirdiğiniz oluyor mu?
- Evet
  - Hayır
16. ÇÖZGER'de pediatrik hastaları değerlendirirken en çok hangi yaş grubunda zorluk yaşıyorsunuz?
- 0-12 ay
  - 13-24 ay
  - 25-60 ay
  - 61 ay-18 yaş
17. ÇÖZGER'de süreli rapor verilecekse eğer genellikle ne kadar süre vermeyi tercih ediyorsunuz?
- 6 ay
  - 1 yıl
  - 2 yıl
  - 3 yıl
  - 5 yıl
  - Süresiz
18. Pediatrik hasta raporunda süre konusunda ÇÖZGER heyet toplantısında diğer hekimler ile uzlaşma sağlamakta zorlandığınız oluyor mu?
- Evet
  - Hayır
19. ÇÖZGER ve ekonomik-sosyal haklar açısından ÇÖZGER'e göre uygulanan mevzuatlarla ilgili çevrim içi ya da yüz yüze bir eğitim aldınız mı?
- Evet
  - Hayır
20. ÇÖZGER'de ÖGV düzeylerini (engel oranlarını) belirlemede zorluk yaşıyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
21. ÖGV düzeyini belirlemek sizce objektifden ziyade subjektif mi yapılıyor?
- Evet
  - Hayır
22. ÇÖZGER'de ÖGV düşündüğünüz hastalarda, engellilik düzeyi açısından daha çok hafif düzeyde ÖGV (%20-39) şeklinde rapor verme yöneliminiz oluyor mu?
- Evet
  - Hayır
23. ÇÖZGER sonrası %90-99 engel oranında (ÖKGV) yer alan grubun eski yönetmeliğe göre arttığını düşünüyor musunuz?
- Evet
  - Hayır
24. En sık rapor verdiğiniz 3 engellilik nedeni
- Serebral palsi (diplejik, hemiplejik...)
  - Spina bifida
  - Doğumsal brakial pleksus bozuklukları
  - Yürüme bozuklukları
  - Motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk
  - Genetik sendromlar (Down sendromu, West sendromu gibi)
25. ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili diğer paylaşmak istediğiniz genel düşünceleriniz var ise lütfen belirtiniz.

doldurmadan önce çalışmaya katılım izni verdiklerine dair onamları alındı. Anket formu, toplam 25 soru içermektedir ve 3 soru açık uçlu olup cevaplanması isteğe bağlı olarak düzenlendi, diğer sorularda ise katılımcıya seçenekler sunuldu. Seçenek sunulan sorulardan bazıları tek yanıt seçeneğine

izin verecek şekilde, bazılarında ise aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde düzenlendi.

Çalışmanın etik kurul onayı Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan (tarih: 21 Şubat 2022, no: 2022/31) alınmıştır.

Çalışmamız, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak düzenlenmiştir.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi SPSS for Win. Ver. 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., ABD) paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin analizi öncelikle tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiş olup, kategorik olan değişkenler ise ortalama±standart sapma, sayı ve yüzde değerleri ile sunuldu.

## BULGULAR

Çalışmamıza toplam 81 FTR uzman hekimi katılmıştır. Katılımcıların %39,5'i kadın, %60,5'i ise erkektir. Katılımcıların %86,4'ünü FTR uzman hekimleri, %13,6'sını ise öğretim üyesi olan FTR uzman hekimi oluşturmaktadır. Katılımcılara ait diğer sosyodemografik veriler **Tablo 1**'de yer almaktadır.

Katılımcılara ÇÖZGER'de pediatrik hastayı değerlendirirken işlevsel gelişimi değerlendirmek için testlerden faydalanıp faydalanmadığı sorgulandığında %76,5'i (n=62) yararlandığını, %23,5'inin (n=19) ise herhangi bir testten yararlanmadığı tespit edildi. İşlevsel gelişim testlerinden yararlanan katılımcıların hangi testleri tercih ettiği aynı anda birden fazla yanıt seçeneğine izin verecek şekilde soruldu. İşlevsel gelişim testlerinden yararlanan katılımcıların tercih ettiği testlerin incelenmesi **Tablo 2**'de yer almaktadır. En çok kullanılan gelişim testleri, kaba motor fonksiyon ve el becerileri sınıflandırma sistemleri olarak bulunmuştur.

ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında katılımcıların karşılaşılabileceği sorunlar ve düşüncelerini irdeleyen anket sorularının verileri **Tablo 3**'te yer almaktadır. Çalışmaya katılanların çoğunluğu ÇÖZGER'deki değerlendirmelerin yetersiz olduğunu ve eski sisteme göre olumlu katkısının olmadığını düşünmektedirler. Özellikle ÖGV düzeyi için objektifden ziyade subjektif kriterler olduğunu ve bu nedenle ÖGV düzeyini belirlemede zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %86,4'ünün hastanesinde tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekimi olmadığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğu ÇÖZGER yönetmeliğine göre hasta değerlendirirken en çok 0-

**TABLO 1:** Katılımcılara (n=81) ait sosyodemografik veriler.

Yaş (yıl) <sup>a</sup>	36,31 (5,67)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	32 (39,5)
Erkek	49 (60,5)
Çalıştığı hastane, n (%)	
Devlet hastanesi	28 (34,6)
Eğitim ve araştırma hastanesi	43 (53,1)
Üniversite hastanesi (kamu)	10 (12,3)
Üniversite hastanesi (vakıf)	0 (0)
Akademik unvan, n (%)	
Uzman hekim	70 (86,4)
Öğretim üyesi	11 (13,6)
Uzmanlık süresi, n (%)	
<2 yıl	16 (19,8)
2-5 yıl	33 (40,7)
6-10 yıl	21 (25,9)
>10 yıl	11 (13,6)
Bir günde değerlendirilen ayaktan poliklinik hasta sayısı, n (%)	
<20	6 (7,4)
20-40	24 (29,6)
40-60	34 (42,0)
>60	17 (21,0)
Bir günde değerlendirilen pediatrik sağlık kurulu hasta sayısı, n (%)	
<5	39 (48,1)
5-10	24 (29,6)
>10	18 (22,2)

<sup>a</sup>Ortalama (standart sapma).

**TABLO 2:** İşlevsel gelişim testlerinden yararlanan katılımcıların tercih ettiği testlerin incelenmesi

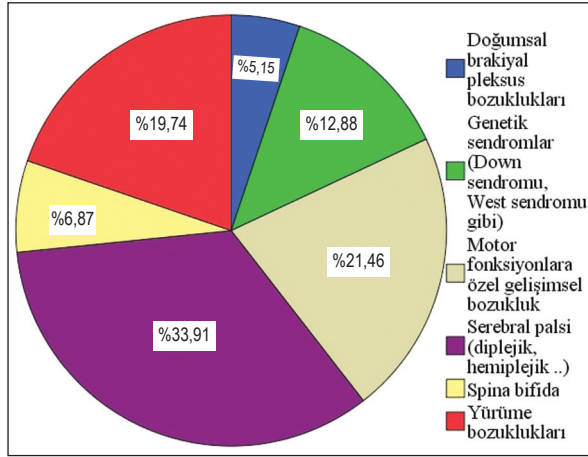
Hareket sistemini değerlendirme araçlarından	n (%)
sıklıkla tercih edilen testler	
Ankara Gelişim Tarama Envanteri	1 (1,1)
Bayley Bebek Gelişim Testi	0 (0)
Çocukların Yetiştirimi Değerlendirme Ölçeği	0 (0)
Denver II Gelişimsel Tarama Testi	6 (6,7)
Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi	1 (1,1)
Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi	62 (69,7)
Vineland Uyum Davranış Ölçeği II	0 (0)
El Becerileri Sınıflandırma Sistemi	19 (21,3)

12 ay arasındaki yaş grubunda zorlandığını düşünmekteydi. ÇÖZGER'de süreli rapor verilecekse eğer katılımcılar en çok 1 ya da 2 yıl süreli raporlar vermeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yine katılımcıların çoğu rapor süresi konusunda diğer kurul hekimleri ile uzlaşa sağlamakta zorlanmadıklarını düşünmekteydi.

**TABLO 3: ÇÖZGER yönetmeliği ile ilgili olarak katılımcılarına yöneltilen diğer anket soruları ve cevaplarının incelenmesi.**

ÇÖZGER'de hareket sistemi alanında çocuğun engellilik durumuna göre tanımlaması ÖGV ya da ÖKGV şeklinde belirlenmiştir. Bu şekilde değerlendirmeyi hareket sistemi açısından yeterli buluyor musunuz?	n (%)
Evvet	18 (22.2)
Hayır	63 (77.8)
Eski yönetmelikte sosyal ve ekonomik haklardan yararlanma durumu Balhazard formülü ile hesaplanıp sağlık kurulu engeli oranı yüzde olarak ifade edilirken ÇÖZGER yönetmeliğinde rapordaki alanlar arasından en yüksek özel gereksinim düzeyine göre belirlenmesi siz ve hastanın yasal vasısı arasında sorun yaşanma sıklığında artışa yol açtı mı?	n (%)
Evvet	28 (34.6)
Hayır	53 (65.4)
ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinin sağlık kurulu düzenleme sürecine bazı olumlu katkılar oldu mu?	n (%)
Evvet	32 (39.5)
Hayır	49 (60.5)
Hastanizede tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekimi var mı?	n (%)
Evvet	11 (13.6)
Hayır	70 (86.4)
ÇÖZGER'de pediatrik hastalarda hareket alanında ortak değerlendirme yapan çocuk nörolojisi gibi diğer branşlarda aynı hastada farklı görüşler bildirdiğiniz oluyor mu?	n (%)
Evvet	48 (59.3)
Hayır	33 (40.7)
ÇÖZGER'de pediatrik hastaları değerlendirirken en çok hangi yaş grubunda zorluk yaşıyorsunuz?	n (%)
0-12 ay	54 (66.7)
13-24 ay	10 (12.3)
25-60 ay	10 (12.3)
61 ay-18 yaş	7 (8.6)
ÇÖZGER'de süreli rapor verilecekse eğer genellikle ne kadar süre vermeyi tercih ediyorsunuz?	n (%)
6 ay	6 (7.4)
1 yıl	40 (49.4)
2 yıl	34 (42.0)
3 yıl	1 (1.2)
5 yıl	0 (0)
Süresiz	0 (0)
Pediatrik hasta raporunda süre konusunda ÇÖZGER heyet toplantısında diğer hekimler ile uzlaşma sağlamak zorlandığınız oluyor mu?	n (%)
Evvet	24 (29.6)
Hayır	57 (70.4)
ÇÖZGER yönetmeliği yürürlüğe girmeden önce veya hemen sonrasında mevzuat ile ilgili çevrim içi ya da yüz yüze herhangi bir eğitim aldınız mı?	n (%)
Evvet	3 (3.7)
Hayır	78 (96.3)
ÇÖZGER'de ÖGV düzeylerini (engel oranlarını) belirlemede zorluk yaşıyor musunuz?	n (%)
Evvet	64 (79.0)
Hayır	17 (21.0)
ÖGV düzeyini belirlemek sizce objektifden ziyade subjektif mi yapıyor?	n (%)
Evvet	70 (86.4)
Hayır	11 (13.6)
ÇÖZGER'de ÖGV düşündüğünüz hastalarda, engellilik düzeyi açısından daha çok hafif düzeyde ÖGV (%20-39) şeklinde rapor verme yöneliminiz oluyor mu?	n (%)
Evvet	40 (49.4)
Hayır	41 (50.6)
ÇÖZGER sonrası %90-99 engel oranında (ÖKGV) yer alan grubun eski yönetmeliğe göre arttığını düşünüyor musunuz?	n (%)
Evvet	58 (71.6)
Hayır	23 (28.4)

ÇÖZGER, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu; ÖGV: Özel gereksinimi vardır; ÖKGV: Özel koşul gereksinimi vardır.



ŞEKİL 1: Katılımcıların ÇÖZGER’de en sık rapor verdiği engellilik nedenleri. ÇÖZGER: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu.

“ÇÖZGER’de en sık rapor verdiğiniz 3 engellilik nedeni nedir?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar Şekil 1’de gösterilmiştir. Serebral palsi, motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk ve yürütme bozuklukları sırasıyla en sık rapor verilen engellilik nedenleri olarak belirtilmiştir.

## TARTIŞMA

Türkiye genelinde görev yapan FTR uzmanı hekimlerinin ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında hasta değerlendirme sürecinde karşılaştığı zorlukların incelendiği bu çalışma aynı zamanda ÇÖZGER yönetmeliği sonrasında FTR hekimlerinin sahadaki deneyimleri inceleyen ilk araştırma özelliğindedir.

ÇÖZGER’de hareket sistemi alanında ÖGV düzeylerinin hangi ölçüte göre belirleneceğinin yer almadığı açıkça görülmektedir.<sup>3</sup> Uygun ve ark. yaptıkları çalışmada; çocuk psikiyatrisi alanında bazı tanılarda ortak bir yaklaşımın benimsendiğini ancak bazı tanılarda ise geniş bir yelpazede ÖGV düzeyleri ile karşılaşıldığından bahsedilmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamıza katılan hekimlerin de %77,8’i hareket sistemi alanında çocuğun engellilik durumuna göre tanımlamasının ÖGV ya da ÖKGV şeklinde belirlenmesini yeterli bulmadığını, %79’unun ÖGV düzeylerini belirlemede zorlandığını, %86,4’ünün ise ÖGV düzeylerinin subjektif bir değerlendirme ile yapıldığını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %59,3’ü ÇÖZGER’de pediatrik hastalarda hareket alanında ortak değerlendirme yapan çocuk nörolojisi gibi farklı bir klinik nosyondan gelen diğer branşların aynı hastada farklı görüşler bildirdiğini belirtmişlerdir. Aynı hastada farklı görüşlerin bildirilmesi ÇÖZGER’de değerlendirmenin subjektif yapıldığını destekler nitelikte olup, bu durum hekimler açısından hukuki sorunlara yol açabileceği gibi hastalar açısından da hak kaybına neden olabilir.

ÇÖZGER yönetmeliğinde “Temel İlkeler” kısmında yer alan bölümde çocuğun durumu nadiren 2 yıla kadar süre içerisinde değişeceğinden yoğun bakım ihtiyacı olan çocuklar haricinde (Ek 2) en az 2 yıl süreli verilmesini önermektedir. Çalışmamızda ise rapor süresini hekimlerin %49,4’ünün genellikle 1 yıl, %42’sinin ise 2 yıl süreli olarak vermeyi tercih ettiğini gördük. Pediatrik hasta raporunda süre konusunda ÇÖZGER heyet toplantısında diğer hekimler ile uzlaşa sağlamakta ise %70’i sorun yaşamadığını belirtti.

ÇÖZGER yönetmeliğine göre hasta değerlendirirken, hekimlerin %66,7’sinin 0-12 ay arası yaş grubunda zorlandığını bulduk. Açık uçlu sorular incelendiğinde, hekimlerin hastalık tablosunun tam oturmadığı ancak klinik şüphe uyandıran özellikle 0-1 yaş döneminde ek değerlendirme ihtiyacının olduğunu yine bazı hastalıklarda tanı grubunda eksikliklerin olduğunu ve bundan dolayı hastaların rehabilitasyon sürecinde aksaklıklar yaşayabildiğini belirttiler.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %96,3’ünün ÇÖZGER yönetmeliği konusunda herhangi bir eğitim almadığını gördük. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, özel gereksinim tanı alanı değerlendirmesinde hareket sistemi gelişim alanında hasta oranı %40,1 bulunmuştur.<sup>6</sup> Eski yönetmeliğe göre yapılan sağlık kuruluna başvuran çocuk hastaları irdeleyen başka bir çalışmada da özür oranını çocuk psikiyatrisinden sonra en sık fizik tedaviden aldığı görülmüştür.<sup>11</sup> Bu yüzden, FTR hekimlerinin ÇÖZGER’deki rolünün oldukça fazla olduğu düşünülebilir. Ancak yaklaşık 2 yıldır yürürlükte olan ÇÖZGER yönetmeliği ile sağlık kuruluna aktif katılan FTR hekimlerine yönelik eğitim yapılmaması birçok açıdan problemlere yol açabilir.

ÇÖZGER yönetmeliğine göre “ÇÖZGER yetkili hekimi” başhekim tarafından yetkilendirilen çocukların özel gereksinim değerlendirmesine yönelik eğitim almış çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dal ya da yan dal uzmanı olarak tanımlanmıştır.<sup>4</sup> Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile yürütülen bir çalışmada, hekimlerin yarısından fazlasında çalıştığı hastanede tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekimi olmadığı bulunmuştur.<sup>10</sup> Çalışmamızda da hekimlerin %86,4’ünün çalıştığı hastanede tanımlı bir ÇÖZGER yetkili hekimi olmadığı görülmüştür.

Eski sağlık kurulu raporunda engel oranı yüzde olarak ifade edilirken, ÇÖZGER’de ise alanlar arasından en yüksek özel gereksinim düzeyine göre belirlenmektedir. Yapılan bir çalışmada, hekimlerin yaklaşık yarısı bu şekilde düzenlemenin hastanın yasal vasisi ile aralarında sorun yaşanma sıklığında artışa yol açtığını belirtmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamızda ise hekimlerin yaklaşık 1/3’ü sorun yaşadığını belirttiler.

Güller ve Yaylacı yaptıkları çalışmada, ÇÖZGER öncesi ve ÇÖZGER raporlarındaki özür oranlarını tek tek karşılaştırmışlar ve ÖKGV oranlarında yaklaşık 4 kat artış olduğunu bulmuşlardır.<sup>8</sup> Aydoğan Baykara ve ark. yaptıkları çalışmada, hareket alanında özel gereksinim düzeyini en sık olarak %39,8 oranla ÖKGV olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>6</sup> İştme işlevi kulak-burun-boğaz alanında yapılan bir çalışmada da sadece bilateral ileri ve çok ileri derecede iştme kaybı olan çocuklar, ÇÖZGER’den önce kullanılan engelli sağlık kurul raporları özür oranları cetveline göre en fazla %52 oranında engel oranı alabiliyorken, ÇÖZGER yönetmeliğine göre ÖKGV olarak değerlendirildiğini belirtmişlerdir.<sup>9</sup> Bu çalışmada da hekimlerin yaklaşık 2/3’ü ÇÖZGER sonrası %90-99 engel oranında (ÖKGV) yer alan grubun eski yönetmeliğe göre arttığını düşünmektedir. Çocuk psikiyatri uzmanı hekimleriyle yapılan bir çalışmada, hekimlerin yaklaşık yarısı; otizm spektrum bozuklukları tanısının eski yönetmeliğe göre %40 veya %80 engelli oranına sahipken, ÇÖZGER yönetmeliği ile engel oranının ÖKGV (%90-99) aralığına yükseltildiğini ifade etmişlerdir.<sup>10</sup> Bundan dolayı ailenin ekonomik ve sosyal haklardan yararlanma talebi ile sağlık kurulu başvurularında gereksiz artma ya da ağır engelli olarak değerlendirilen bu hasta grubunun toplumda

damgalanma, örgün eğitimde sorun yaşanması endişesi gibi nedenlerle sağlık kurulu başvurularında azalma olabileceğini belirtmişlerdir.

Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarının ÇÖZGER sonrası karşılaştığı zorlukları değerlendiren bir çalışmada, katılan hekimlerin %60,9’u ÇÖZGER yönetmeliğinin yürürlüğe girmesinin ardından sağlık kurulu raporu düzenleme sürecine bazı olumlu katkıları olduğunu beyan etmişlerdir.<sup>10</sup> Çalışmamıza katılan hekimlerin yarısından fazlası ise sürece olumlu bir katkı sağlamadığını düşünmektedir. Ancak ÇÖZGER’in bazı hastalıklarda (Down sendromu, musküler distrofi gibi genetik geçişli hastalıklar) fonksiyonel gelişmeyi izlemeye gerek kalmadan direkt tanıya yönelik objektif bir değerlendirme imkânı sunması, tanının kesinleşmesi ile birlikte çocuğun ve ailenin ÇÖZGER’in sağladığı imkânlardan erken dönemlerde faydalanması eski yönetmeliğe göre öne çıkan özelliklerinden biridir.<sup>6</sup>

Güller ve Yaylacı yaptıkları çalışmada, en sık psikiyatrik tanıları, 2. sıklıkta ise %24,6’ında motor fonksiyonlarda özel gelişimsel bozukluk tanısı olduğunu bulmuşlardır.<sup>8</sup> Başka bir çalışmada da yine ilk sırada tanı olarak psikiyatrik grup bir tanı yer alırken, 2. sırada %36 oranla merkezi veya periferik sinir sistemi hastalığına bağlı kaba ve/veya ince motor fonksiyonlarında bozukluklar olduğunu saptamışlardır.<sup>7</sup> Kumbul ve ark. ÇÖZGER’de kulak-burun-boğaz alanını değerlendirdikleri araştırmalarında; en sık olarak yaklaşık yarısında psikiyatrik bir tanı olduğunu; 2. sıklıkta ise serebral palsi olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>9</sup> Hareket alanını değerlendiren Aydoğan Baykara ve ark.’nın yaptıkları çalışmada, bu alanda en sık girilen tanıların sırasıyla serebral palsi, motor fonksiyonlarda özel gelişimsel bozukluk ile brakial pleksus hasarı olduğunu bulmuşlar.<sup>6</sup> Bizim çalışmamıza katılan hekimlerin ÇÖZGER’de en sık rapor verdiği engellilik nedenleri arasında en sık serebral palsi olduğu görülmektedir. Ardından sırasıyla motor fonksiyonlara özel gelişimsel bozukluk ve yürüme bozuklukları gelmektedir.

Açık uçlu sorular incelendiğinde en çok görüş bildirilen konular şunlardır: ÇÖZGER’de hareket sistemi alanında ÖGV düzeylerinin neye göre belirleneceğinin açık ve anlaşılır olmadığı, poliklinik



şartlarına uygun değerlendirme ölçeklerinin olmadığı, tortikollis ve skolyoz gibi vertebra hareket açıklıklarının etkilendiği hastalık grubunda kaba ve ince hareket değerlendirme ölçeklerinin değerlendirme açısından yetersiz kaldığı ayrıca ifade edilmiştir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarından biri katılımcı sayısının az olmasıdır. Özellikle öğretim üyesi FTR hekimlerinin, uzman FTR hekimlerine göre katılım oranının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu durum en başta hekimlerin iş yükünden dolayı anket sorularını cevaplayabilmek için zaman ayıramamasından ya da özel sektörde çalışan FTR hekimlerinin ÇÖZGER'de yer almamasından kaynaklı olabilir.

## SONUÇ

ÇÖZGER sonrası FTR hekimleri özel gereksinim düzeylerini belirlemede zorlanmaktadır. Bu bağlamda, ÇÖZGER yönetmeliğinin hareket sistemi alanında (özellikle ÖGV düzeyini belirlerken) daha objektif değerlendirme kriterlerine dayalı olarak yeniden düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Elde ettiğimiz sonuçlar çevrim içi veya yüz yüze eğitimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. ÇÖZGER sağlık kurullarının erişkinden farklı olarak daha fazla zaman gerektiren şart-

larda uygulanmasının gerek hekim gerekse hasta ve ailesi açısından daha doğru olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca hareket alanında ortak değerlendirme yapan çocuk nörolojisi gibi diğer branşlarla ara ara yapılacak toplantıların görüş farklılığını azaltacağı öngörülmektedir.

Sahada çalışan FTR hekimlerinin ÇÖZGER uygulamaları ile ilgili deneyimleri ve geri bildirimlerinin öğrenilmesi ÇÖZGER yönetmeliğinin geliştirilmesinde katkı sağlayacaktır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. Dünya Engellilik Raporu. Ankara: Anıl Group Matbaa; 2011. [Link]
2. Kayhan M, Öztürk Y. [Clinical and sociodemographic characteristics of cases presenting to an university hospital for special need reports for children]. *Osmanlı J Med.* 2020;42:240-8. [Link]
3. Resmî Gazete (30.4.2013, Sayı: 28603) sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik; 2013.Erişim tarihi: 01.10.2022 Erişim linki: [Link]
4. Resmî Gazete (20.2.2019, Sayı: 30692) sayılı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik; 2019. Erişim tarihi: 01.10.2022 Erişim linki: [Link]
5. Terzioğlu MA, Büber A, Tanrıverdi Ç, ve ark. [Special needs levels of cases with special needs report applications for children]. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2022;15:77-8. [Link]
6. Aydoğan Baykara R, Pıhtılı Taş N, Taşçı İ. [Investigation of movement development area of patients applying to health board for special needs report for children (SNRC) to special needs report for children regulations: a cross-sectional study]. *J Pmr Sci.* 2022;25:189-96. [Crossref]
7. Başgül S, Saltık S. [Göztepe Training and Research Hospital-Disabled Children Committee -2010 data]. *Göztepe Tıp Dergisi.* 2012;27:45-9. [Link]
8. Güller B, Yaylacı F. [The evaluation of medical board report datas for one year period after the transition to special needs report for children]. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2021;24:207-16. [Crossref]
9. Kumbul YÇ, Sivrice ME, Akın V. [The importance of otorhinolaryngology in special need report for children (SNRC) and evaluation of clinical features of the admitted patients]. *Journal of SDU Health Science Institute.* 2020;11:348-52. [Link]
10. Uygun SD, Çetinkaya M, Efe A, ve ark. [The difficulties encountered in practice for the field of child and adolescent psychiatry after the regulation on assessment of special needs for children (RASNC)]. *Türk J Child Adolesc Ment Health.* 2021;28:191-9. [Link]
11. Yektaş Ç, Kaplan SE. [Evaluation of health committee reports of patients admitted to the university of child and adolescent department]. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2017;9:52-6. [Crossref]