

ARAŞTIRMA RESEARCH

Engelli Sağlık Kurulu Raporlarının Psikiyatrik Açidan İncelenmesi ve Yönetmelik Değişikliği İle Ortaya Çıkan Farklılıkların Araştırılması Psychiatric Examination of Health Board Reports of Disability and Investigation of Differences Related to Regulation Amendment

Pınar Kızılay Çankaya¹ , Burcu Bakar Kahraman² 

Öz

Çalışmanın amacı, engelli sağlık kurulu raporu için başvuran ve psikiyatrik değerlendirmesi yapılan hastaların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanıları, engel oranları, psikiyatrik açıdan bağımlılık durumları ve 20 Şubat 2019 tarihli yönetmelik değişikliği sonrası ortaya çıkan farklılıkların araştırılmasıdır. 1 Eylül 2018-31 Ağustos 2019 tarihleri arasında değerlendirilen 18 yaş ve üzeri 1315 kişinin verileri geriye dönük olarak incelenmiş, yönetmelik değişikliği öncesi ve sonrası değerlendirilen bu hastaların verileri karşılaştırılmıştır. 56.2'si erkek, %43.8'i kadın olan olguların yaşlarının ortanca değeri 46 olup, %32.8'i psikiyatrik engel oranı almıştır. Olguların %22.4'ü, %40 ve üzerinde engel oranı almıştır. Engel oranı %50 ve üzerinde olanlarda eski ve yeni yönetmeliğe göre ağır engellilik/tam bağımlılık kararları yönünden gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Hakem hastane değerlendirmesi kapsamında başvuruların %16.1'inde 'ağır özürle değil' ibaresi, %1'inde ise 'ağır özürle' ibaresi 'kısmi bağımlı' olarak değişmiştir. Psikiyatrik olgularda işlevsellik düzeyi, hastalığın seyri doğrultusunda ve hasta özelinde çeşitli faktörlerle ilişkili biçimde çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir. Yeni yönetmelik ile bazı hastalıklara getirilen 'tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen' ara oranının ve 'kısmi bağımlı' tanımının karar sürecinde arada kalan olgular için çözüm olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Engelli, psikiyatri, sağlık kurulu, tam bağımlı, kısmi bağımlı

Abstract

The aim of the study is to investigate the sociodemographic characteristics, psychiatric diagnosis, disability rate and psychiatric dependency status of patients who applied for the health board report of disability and the differences emerged after the regulation change dated February 20, 2019. Data of 1315 individuals aged 18 and over who were evaluated between September 1, 2018 and August 31, 2019 were retrospectively analyzed, and the data of those patients evaluated before and after the regulation change were compared. 56.2% of the cases were male, 43.8% were female. The median age was 46. 32.8% of the patients were assigned a report due to mental illness. The rate of those diagnosed with a disability rate of 40 % and above was found to be 22.4 %. When the severe disability / full dependency assessments of patients with a disability rate of 50% and above were compared according to the old and new regulations. There was no significant difference between the groups. As a referee hospital, the initial assessment of 16.1% of the applicants as "not severely disabled" and 1% of the applicants as "severely disabled" was changed to "partially dependent". In psychiatric cases, the level of functionality should be evaluated multidimensionally in relation to the course of the disease and various factors specific to the patient. It is thought that the intermediate rate "partially improves with treatment" and the definition of "partially dependent" brought to certain diseases by the new regulation can be a solution for the patients who lie in between.

Keywords: Disabled, psychiatry, health board, fully dependent, partially dependent

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

² Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

✉ Pınar Kızılay Çankaya, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Turkey
pkizilay@gmail.com | 0000-0001-9663-6000

Geliş tarihi/Received: 04.07.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 27.08.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 25.12.2021

ENGELLİLİK sadece bir sağlık sorunu olmayıp, kişinin ailesini, toplumu ve çalışma hayatını ilgilendiren sosyal ve ekonomik sonuçları olan çok boyutlu bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), engelliliğin sağlık sorunları olan bireylerin kişisel ve çevresel faktörlerle etkileşimi sonucunda ortaya çıktığını belirtmiştir ve bu kişilerin karşılaştığı zorlukların azaltılmasına yönelik çevresel ve sosyal müdahaleler önermiştir (WHO 2001).

Dünyada engelli nüfus oranı verilerine bakıldığında; yüksek gelirli ülkelerde %11.8, düşük gelirli ülkelerde %18 oranında değişirken, 18 yaş üstü nüfusta ortalama %15.6 yaygınlık oranından söz edilmektedir (WHO 2011). Dünya Sağlık Araştırması'na (World Health Survey) göre gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek oranlarda olmak üzere tüm ülkelerde kadınlar, yoksul gelir grubundakiler ve yaşlılar gibi savunmasız gruplar daha yüksek engellilik prevalansına sahiptir (WHO 2011). Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) 2002 yılındaki Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre ülkemizde engelli nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12,29'dur ve engelli nüfusun yaş grubunun büyük çoğunluğu 60 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır (2004). Ulusal Engelliler Veri Tabanı verilerine göre zihinsel engelliler tüm engelli popülasyonun %29,2'sini oluşturmaktadır (TÜİK 2011). Dünya Sağlık Araştırması'nın sonuçlarından farklı olarak ülkemizde engellilik durumunun erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (DİE 2004, TÜİK 2011).

DSÖ engellilik durumunun değerlendirilmesinde uluslararası standardizasyon sağlamak, işlevsellik ve yeti yitimini çok boyutlu bir şekilde sınıflandırmak için İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) sistemini geliştirmiş ve Mayıs 2001'de uluslararası kullanımı onaylanmıştır (WHO 2001). Ülkemizde sağlık sorunları nedeniyle dezavantajları olan kişilerin toplumsal hayatta diğer bireylerle eşit koşullarda katılımını sağlamaya yönelik bir takım kamusal ve sosyal haklar tanınmıştır. Bu haklardan yararlanabilmek için engellilik durumunun tespit edilmesi gerekmektedir. Ülkemizde de engellilik durum değerlendirilmesinde sınıflandırma sistemi olarak ICF kullanılmaktadır.

Ülkemizde engellilik değerlendirmesinde kullanılan 'Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik' 2006 yılında yayımlandıktan sonra 2010, 2012 ve 2013 yıllarında değişikliğe uğramıştır (Resmi Gazete 2006, Resmi Gazete 2010, Resmi Gazete 2012, Resmi Gazete 2013). Engellilik değerlendirilmesinde en son kullanılan 'Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik' ise 20 Şubat 2019'da Resmi Gazete'de yayımlanmıştır (2019a). Bu yönetmelikte damgalanmanın azaltılmasına yönelik birçok değişikliğe gidilmiştir. 30 Mart 2013 tarihli yönetmelikteki 'özürlü' ibareleri 'engelli' ibaresi ile değiştirilmiş ve engelli birey için 'fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey' tanımı yapılmıştır (Resmi Gazete 2013, Resmi Gazete 2019a). 0-18 yaş çocuklar için 'Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)' adı altında ayrı bir yönetmelik hazırlanarak 18 yaşa kadar alınan sağlık kurulu raporlarında 'engelli' ibaresinin geçmemesi sağlanmış ve özür oranlarının yüzde (%) olarak belirtilmesi kaldırılmıştır. Bunun yerine hafif, orta, ileri düzeyde özel gereksinimi var (ÖGV) ibareleri getirilerek gereksinim düzeyleri belirlenmiştir. Daha önce 'ağır engelli' olarak değerlendirilen çocuklar için çok ileri düzeyde ÖGV, belirgin düzeyde ÖGV, özel koşul gereksinimi var (ÖKGV) gibi

gereksinim düzeyleri belirlenmiştir. Mental retardasyon ya da zeka geriliği tanılarını yerine gecikmiş dönüm noktası tanısının kullanılması gerektiği belirtilmiştir (Resmi Gazete 2019b, Güller ve Yaylacı 2021).

2013 yönetmeliğindeki ‘ağır özür’ ibaresi erişkinler için verilecek engelli sağlık kurulu raporundan (ESKR) da kaldırılarak fonksiyonel bağımsızlık ölçekleriyle saptanan günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyine göre ‘kısmi bağımlı engelli birey’ ve ‘tam bağımlı engelli birey’ tanımları yapılmıştır (Resmi Gazete 2013, Resmi Gazete 2019a). Bu yönetmelikte geçen “tam bağımlı engelli birey” ifadesinin, ilgili mevzuatın uygulanması açısından ağır engellilik durumunu ifade ettiği belirtilmiştir. Kişinin bağımlılık/bağımsızlık değerlendirmesinin Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (Functional Independence Measures-FIM) kullanılarak yapılması gerekli kılınmıştır. Bu ölçek kişinin temel günlük fiziksel ve bilişsel yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık derecesini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş (Hamilton ve ark. 1987) ve Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (Küçükdeveci ve ark. 2001).

Terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporunun alınış, geçerlilik ve değerlendirilmesi ile ilgili usul ve esaslar ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Daha önce 60 yaşın üzerindeki bireylerin toplam engel oranına balthazar formülü ile eklenen %10 engel oranı yeni yönetmelikte 65 yaş ve üzeri birey olarak belirlenmiştir. Hastalıklara göre engel oranlarında da bazı değişiklikler yapılmıştır. Ruh sağlığı alanında özgül öğrenme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, cinsel kimlik bozuklukları, cinsel seçim bozuklukları için verilen engel oranları kaldırılmış, şizofreni, şizoaffektif bozukluk tanılarında tedavi ile işlevselliği kısmen düzelenlere %65 engel oranı getirilmiş, yeme bozuklukları için engel oranı belirlenmiş, diğer hastalıklardaki engel oranlarında da değişiklikler olmuştur. Ayrıca kişilik bozuklukları için eski yönetmelikte yer alan alt tanı gruplarına göre belirlenmiş oranlar kaldırılarak, kişilik bozuklukları genel başlığı altında işlevselliğe göre engel oranları getirilmiştir.

Sağlık kurulu raporları ayrıntılı tıbbi değerlendirme gerektiren önemli belgelerdir. Bir psikiyatri hekiminin günlük çalışma pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak buna rağmen Türkçe literatürde erişkin ruh sağlığı alanında verilen sağlık kurulu raporları ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır (Demirci ve ark. 2011, Yıldız ve ark. 2016, Aslan ve Şimşek 2017, Gökçeimam ve ark. 2019, Ergül 2019). Çalışmamızda sağlık kuruluna engelli raporu almak için başvuran ve psikiyatrik değerlendirme yapılan hastaların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanılarını, engel oranları, psikiyatrik açıdan bağımlılık durumu ile yönetmelikteki değişiklik sonrası psikiyatrik ağır özür/ tam bağımlılık kararlarının incelenip karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmamız geriye dönük, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 1 Eylül 2018-31 Ağustos 2019 tarihleri arasında sağlık kurulu işlemleri için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri sağlık kurulu polikliniğine başvuran kişilerin dosyaları taranmıştır. 20 Şubat 2019 tarihinde yayımlanan yeni yönetmeliğin uygulanması öncesindeki 6 ay ve sonrasındaki 6 ay şeklinde toplam 12 aylık bir zaman dilimindeki sağlık kurulu işlemleri dikkate alınarak dosya taraması yapılmıştır.

1 Eylül 2018-31 Ağustos 2019 tarihleri arasında sağlık kurulu işlemleri için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna olan 17.533 başvurudan psikiyatri sağlık

kurulu polikliniğinde değerlendirilmiş 7848 kişiye ait dosyalar taranmıştır. Engellilik düzeyinin belirlenmediği elverişlilik raporları, durum bildirir sağlık kurulu raporları, askerlik yoklaması işlemleri için düzenlenen raporlar, vesayet raporları, adli raporlar gibi raporlar dışlanmıştır. Engellilik tespiti için istenen tıbbi belgeler veya psikometrik testlerin eksikliği gibi nedenlerle ESKR işlemini tamamlamadığı belirlenen ya da hasta dosyalarında çalışma için gerekli verileri eksik olan 64 kişinin dosyası araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. 2022 sayılı yasadan yararlanma, vergi indirimi, malulen emeklilik, özel tüketim vergisi (ÖTV) indirimi, engelli işe giriş ve kendi talebiyle ESKR işlemine ait 18 yaş ve üzeri 1315 kişinin verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Hastayı başvurduğu tarihte değerlendiren psikiyatri uzmanının klinik gözlem, hastanın hastalığına ait tıbbi belgeler ve psikometrik incelemeler sonucu koyduğu tanı ve rapor kararları geçerli sayılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen kişilerin yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, psikiyatrik hastalık saptandıysa hastalık süresi, ek tıbbi hastalıkları, yapılan değerlendirme sonrası konulan psikiyatrik tanıları ve engel oranları, engel oranı verilmediyse nedeni, düzenlenen raporun süresi, önceki yönetmeliğe göre değerlendirilen hastaların ağır özürüllük durumları, yeni yönetmeliğe göre değerlendirilen kişilerin bağımsız, kısmi bağımlı ya da tam bağımlılık durumları, önceki rapora itiraz ya da hakem hastane olarak başvuran kişilerin önceki raporlarındaki tanı ve engel oranları incelenmiş ve araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu ile kayıt altına alınmıştır. Tüm dosya incelemeleri Şubat-Mayıs 2020 tarihleri arasında yazarlar (P.K.Ç ve B.B.K) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13/02/2020 tarihli ve 176/2019 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamız geriye dönük ve dosya taramasına dayalı bir çalışma olduğu için katılımcılardan onam alınmamıştır. Araştırmamız etik kurul standartlarına uygun olarak yürütülmüştür.

Tanımlar

1 Eylül 2018-28 Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran hastaların ESKR işlemleri 30 Mart 2013 tarihli "Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürüllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" esas alınarak değerlendirilmiştir. Bu yönetmelikte geçen 'ağır özürüllü' tanımı özür durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürüllü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişileri ifade etmektedir (Resmi Gazete 2013).

1 Mart 2019-31 Ağustos 2019 tarihleri arasında başvuran hastalar 20 Şubat 2019 tarihli güncel "Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" esas alınarak değerlendirilmiştir. Bu yönetmelikte geçen 'kısmi bağımlı engelli birey' doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım alarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi, 'tam bağımlı engelli birey' engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi ifade eder (Resmi Gazete 2019a).

Hastaların engel oranları yönetmeliklerin ekinde yer alan engel oranları kılavuzunun 'Zihinsel, Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar' bölümünde yer alan tanı ve engel oranlarına göre değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 22 (IBM Corp, ABD, 2012) yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Ölçümle elde edilen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler; normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma ile; normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve 1. ve 3. çeyrek değerleri ile verilmiştir. Ölçümle elde edilen yaş, hastalık süresi, engel oranı değişkenlerinin ikili gruplar arasındaki karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerden cinsiyet, rapor süresi (sürekli/sürekli) ağır özürüllük/tam bağımlılık parametrelerinin ikili gruplar arasında karşılaştırılmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Kategorik nitelikte olan değişkenlere ait karşılaştırmalarda yerine göre Pearson Ki-kare ve Fisher kesin testleri kullanılmıştır. p değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

ESKR işlemi için psikiyatriye başvurduğu belirlenen ve araştırma kriterlerini karşılayan 18 yaş ve üzeri 1315 kişinin dosyası çalışmaya dahil edilmiştir. Bu sayı psikiyatri sağlık kurulu polikliniği başvurularının %16.8'ini oluşturmaktadır. 1315 kişinin 635'i (%48.3) eski yönetmeliğe göre değerlendirilen hastalar iken, 680'i (%51.7) yeni yönetmeliğe göre değerlendirilen hastalardan oluşmaktadır.

Tablo 1. Engelli sağlık kurulu raporu (ESKR) işlemi için başvuran hastaların psikiyatrik tanıları

	Eski yönetmelik		Yeni yönetmelik		Tüm grup	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Zeka işlev bozuklukları	104	16.4	150	22.1	254	19.3
Anksiyete bozuklukları	114	18	122	17.9	236	17.9
Depresif bozukluk/Distimi	46	7.2	52	7.6	98	7.5
Şizofreni	21	3.3	33	4.9	54	4.1
Bipolar bozukluk	18	2.8	13	1.9	31	2.4
Atipik psikoz	16	2.5	8	1.2	24	1.8
Organik mental bozukluk	6	0.9	9	1.3	15	1.1
Kişilik bozukluğu	5	0.8	5	0.7	10	0.8
Obsesif Kompulsif Bozukluk	4	0.6	5	0.7	9	0.7
Duygudurum bozukluğu	1	0.2	0	0	1	0.1
Şizoaffektif bozukluk	1	0.2	3	0.4	4	0.3
Otizm spektrum bozukluğu	3	0.5	0	0	3	0.2
Travma sonrası stres bozukluğu	2	0.3	1	0.1	3	0.2
Uyum bozukluğu	0	0	3	0.4	3	0.2
Sanrısız bozukluk	2	0.3	0	0	2	0.2
Birden fazla tanı	3	0.5	4	0.6	7	0.5

ESKR işlemleri için başvuranların %56.2'si (n=739) erkek, %43.8'i (n=576) kadındı. Olguların yaşlarının ortanca değeri 46, 1.-3. çeyrek değerleri 34-60 olarak saptandı. ESKR'nın %72.1'inin (n=948) ilk başvuru, %11.3'ünün (n=149) önceki rapora itiraz, %4.2'sinin (n=55) hakem hastane, %12.4'ünün (n=163) rapor yenileme amacıyla olduğu belirlendi.

Tablo 2. %40 ve üzeri engel oranı alan hastaların tanıları ve ağır özürüllük/tam bağımlılık durumları

Tanımlar	Sayı	%
Hafif zeka geriliği	113	38.4
Orta zeka geriliği	59	20.1
Ağır zeka geriliği	14	4.8
Şizofreni	52	17.7
Şizoaffektif bozukluk	4	1.4
Bipolar bozukluk	22	7.5
Atipik psikoz	14	4.8
Depresif bozukluk	5	1.7
Organik mental bozukluk	3	1
Otizm spektrum bozukluğu	3	1
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2	0.7
Çoklu tanı	3	1
Bağımsız	24	8.2
Kısmi bağımlı	104	35.4
Tam bağımlı	37	12.6
Ağır özürülü değil	101	34.4
Ağır özürülü	28	9.5
Ağır özürüllük/Tam bağımlılık	65	22.1

Tablo 3. Engel oranı %1-39 arasında olan hastalarla %40 ve üzerinde olanların cinsiyet, yaş ve hastalık süresinin karşılaştırılması

	%1-39 arası		%40 ve üzeri		X ² /Z	p
Ortanca, 1.-3. çeyrek						
Yaş	39 (22.0-49.0)		34 (20.8-45.3)		-2.066	0.039*
Hastalık süresi (yıl)	18 (5.0-23.0)		20 (18.0-33.0)		-4.939	<0.001**
Sayı, yüzde						
Cinsiyet					0.498	0.481
Kadın	44	35.8	116	39.5		
Erkek	79	64.2	178	60.5		

*:p<0.05, **:p<0.001

Hastalarla yapılan klinik görüşme ve psikometrik değerlendirmelere göre aldıkları tanıları Tablo1'de gösterilmiştir. Buna göre başvuran hastaların %42.7'sinde (n=561) tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde ruhsal bir bozukluk saptanmadı. Hastalarda saptanan tanıları ise sıklık sırasına göre; zeka işlev bozuklukları (%19.3), anksiyete bozuklukları (%17.9), depresif bozukluk (7.5), şizofreni (%4.1), bipolar bozukluk (%2.4) ve atipik psikoz (%1.8) olarak belirlenmiştir. Ek tıbbi hastalıklara bakıldığında, hastaların %65.4'ünde ek tıbbi hastalıklar olduğu belirlenmiştir. En sık diabetes mellitus (n=132, %10.1), demans (n=106, %8.1), kardiyovasküler hastalıklar (n=95, %7.2), epilepsi (n=68,

%5.2), serebrovasküler hastalıklar (n=47, %3.6), hipertansiyon (n=44, %3.4), akciğer hastalıkları (n=43, %3.3) ve malignitenin (n=42, %3.2) eşlik ettiği saptanmıştır.

ESKR için başvuruların %31.8'i (n=417) engel oranı alırken, %68.2'si (n=898) psikiyatrik açıdan herhangi bir engel oranı almamıştır. Engel oranı almama nedenlerine bakıldığında; %57'sinin (n=512) daha önce hiç psikiyatri başvurusunun olmaması, %17.8'inin (n=160) tedavi ile remisyonda olması, %12.4'ünün (n=111) son 1 yılda düzenli bir psikiyatrik takibi veya tedavisinin olmaması, %10.4'ünün (n=93) ise etkin doz ve süre psikiyatrik tedavi almamış olması şeklinde belirlenmiştir. Başvuruların %2.4'ü (n=22) ise haklarında karar verilemediği için üst merkeze sevk edilmiştir.

Tüm grupta herhangi bir psikiyatrik engel oranı alan 417 kişinin %61.6'sı (n=257) erkek, %38.4'ü (n=160) kadındı. Bu 417 kişinin 18-74 yaş aralığında olup yaşlarının ortanca değerinin 35, 1.-3. çeyrek değerlerinin 21.5-47.0 olduğu belirlenmiştir. %77.5'inin (n=323) engeli sürekli iken, %17.3'üne (n=72) 1 yıl süreli, %5.3'üne (n=22) 2 yıl süreli rapor düzenlendiği tespit edilmiştir.

Tablo 4. Engel oranı %50 ve üzeri olan hastaların eski ve yeni yönetmeliğe göre yaş, cinsiyet, hastalık süresi, rapor süresi, ağır özürüllük ya da tam bağımlılık durumu açısından karşılaştırılması

	Eski yönetmelik (n=97)		Yeni yönetmelik (N=143)		X ² /Z	p
Ortanca, 1.-3. çeyrek						
Yaş	34 (25.0-47.5)		28 (18.0-41.0)		-3.527	<0.001**
Hastalık süresi (yıl)	29 (20.0-39.0)		20 (18.0-34.0)		-2.922	0.003*
Engel oranı	70 (50.0-80.0)		65 (50.0-70.0)		-1.646	0.100
Sayı, yüzde						
Cinsiyet					0.104	0.747
Kadın	38	39.2	59	41.3		
Erkek	59	60.8	84	58.7		
Rapor süresi					0.079	0.779
Sürekli	90	92.8	134	93.7		
Süreli	7	7.2	9	6.3		
Ağır özürüllük /tam bağımlılık					0.262	0.609
Var	28	28.9	37	25.9		
Yok	69	71.1	106	74.1		

*:p<0.05; **:p<0.001

19 Temmuz 2008 tarihli ve 26941 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Özürüllü Veri Tabanı Oluşturulmasına ve Özürüllü Kimlik Kartı Verilmesine Dair Yönetmelik" gereği engelli haklarından faydalanmak için doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal yeteneklerini %40 veya daha yüksek oranda kaybetmiş olmak gerekmektedir (2008). Çalışmamızda ESKR nedeniyle psikiyatri başvurularında %40 ve üzeri engel oranı alanların sayısı 294 (%22.4) idi. Bu grupta en sık saptanan tanılar hafif zeka geriliği (n=113, %38.4), orta zeka geriliği (n=59, %20.1), şizofreni (n=52, %17.7) ve bipolar bozukluk (n=22, %7.5). %40 ve üzeri engel oranı alanların tanıları, yaş, hastalık süresi ve ağır özürüllük/tam bağımlılık durumları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tüm grup psikiyatrik engel oranı %1-39 arasında olanlar ve %40 ve üzerinde olanlar şeklinde gruplanarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Engel oranı %1-39 oranında olan 123 olgunun, %40 ve üzerinde olan 294 olguyla karşılaştırılmasında, gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmazken (p=0.481), yaş ve hastalık süresi arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi (p sırasıyla 0.039 ve <0,001). Gruplar arasındaki karşılaştırmalar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Psikiyatrik engel oranı %50 ve üzeri olan hastalardan günlük yaşam aktivitelerini yardımla ya da yardımsız gerçekleştirebilme düzeyine göre eski yönetmeliğe göre değerlendirilenlerde ağır özürüllük, yeni yönetmeliğe göre değerlendirilenlerde ise tam bağımlılık durumu belirlenmiştir. 240 olgunun 224'ünün (%93.3) engel oranının sürekli olduğu saptanmıştır. Olguların %2.1'i (n=5) tam bağımsız, %42.1'i (n=101) kısmi bağımlı, %15.4'ü (n=37) tam bağımlı olarak değerlendirilirken, %28.7'si (n=69) 'ağır özürülü değil', %11.7'si (n=28) 'ağır özürülü' şeklinde değerlendirilmiştir. Bu olgulardan toplamda 65'i (%27.1) ağır engelli ya da tam bağımlı olarak değerlendirilmiş olup, 61'inin (%93.8) engeli süreliydi. Bu hastaların tanılarına bakıldığında 39 (%60) olguda orta zeka geriliği, 14 (%21.5) olguda ağır zeka geriliği, 7 (%10.8) olguda şizofreni, 2 (%3.1) olguda otizm spektrum bozukluğu, 2 (%3.1) olguda atipik psikoz, 1 (%1.5) olguda sınır mental kapasite üzerine eklenen bipolar bozukluk şeklinde birden fazla tanı saptanmıştır.

Engel oranı %50 ve üzeri olan hastalar eski ve yeni yönetmeliğe göre değerlendirilenler olarak gruplara ayrılıp yaş, cinsiyet, hastalık süresi, rapor süresi, ağır özürüllük ya da tam bağımlılık durumu açısından karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucu yeni yönetmeliğe göre değerlendirilen hastaların yaş ve hastalık süresinin daha düşük olduğu (p sırasıyla <0.001, <0.05), ağır engellilik/tam bağımlılık açısından ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.609).

Tablo 5. Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastaların eski ve yeni yönetmeliğe göre karşılaştırılması

	Eski yönetmelik	Yeni yönetmelik	X ² /Z	p
Ortanca, 1.-3. çeyrek				
Yaş	41.5 (38.0-54.0)	45.5 (34.25-50.75)	-0.136	0.892
Hastalık süresi (yıl)	11.5 (7.25-15.75)	19 (10.0-26.0)	-2.338	0.019*
Özür oranı	80 (45-80)	65 (65-80)	-0.490	0.624
Sayı, yüzde				
Ağır özürülü değil	20 90.9			
Ağır özürülü	2 9.1			
Bağımsız		9 25		
Kısmi bağımlı		22 61.1		
Tam bağımlı		5 13.9		
Ağır özürülü/tam bağımlı	2 9.1	5 13.9	0.017	0.897

*:p<0.05

ESKR işlemi için başvuran hastaların 204'ünün (%15.5) önceki rapora itiraz ya da hakem hastane olarak başvurduğu, bu kişilerden 5'inin haklarından karar verilemeyip üst basamak hastaneye sevk edildiği belirlenmiştir. Geriye kalan 199 hastanın 160'ının (%80.4) engel oranının değişmediği, 15'inin (%7.5) engel oranının arttığı, 24'ünün (%12.1) ise engel oranının azaldığı saptanmıştır. Bu 199 hastadan 157 (%78.9) kişinin tanısı değişmezken, 42 (%21.1) kişinin tanısında değişiklik olduğu, 9 (%4.5) kişinin tanısının değişmediği ancak engel oranının değiştiği, 30 (%15.1) kişinin ise hem tanısının hem engel oranının değiştiği saptanmıştır. Olgulardan 45'ine (%22.6) ağır özürüllük ya da kısmi bağımlılık, tam bağımlılık kararları açısından farklı bir rapor düzenlenirken, 154 (%77.4) olguda bir değişiklik olmamıştır. Daha önceki yönetmelikte

tanımlanmayan 'kısmi bağımlılık' durumu açısından bakıldığında, olguların 32'sinin (%16.1) önceki raporlarındaki 'ağır özürlü değildir' ifadesi 'kısmi bağımlı' olarak değişirken, 2'sinin (%1) ise önceki raporlarındaki 'ağır özürdür' ibaresinin 'kısmi bağımlı' şeklinde değiştiği belirlenmiştir.

Eski ve yeni yönetmeliğe göre değerlendirilen şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastaların yaş ve özür oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (sırasıyla $p=0.892$, $p=0.624$) yeni yönetmeliğe göre değerlendirilen hastaların hastalık süresi anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Yönetmelik değişikliği sonrası önceki yönetmelikteki ağır özürüllüğe karşılık gelen 'tam bağımlı' kararının oranında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.897$). Bu değişiklik sonrası engel oranları ve ağır özürüllük ya da tam bağımlılık kararlarının değişimini saptamak amacıyla yapılan karşılaştırmalar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda bir yıl içinde psikiyatri sağlık kurulu polikliniğinde değerlendirilen 7848 sağlık kurulu işleminin 1315'inin (%16,8) ESKR işlemleri için olduğu görülmektedir. En sık psikiyatrik tanı önceki çalışmalarla benzer şekilde zeka işlev bozuklukları olarak saptanmıştır (Yıldız ve ark. 2016, Aslan ve Şimşek 2017). Zeka işlev bozukluklarından sonraki en sık belirlenen tanılar sırasıyla; anksiyete bozuklukları, depresif bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk ve atipik psikoz olmuştur. Önceki çalışmalardan (Demirci ve ark. 2011, Yıldız ve ark. 2016, Aslan ve Şimşek 2017) farklı olarak şizofreni ve bipolar bozukluk tanılarının anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk tanılarında daha az görülmesi, hastanemizde yataklı psikiyatri servisinin bulunmaması, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi yatırılarak tedavi ihtiyacı olabilen bu tanılı hastaların ESKR için daha önce tedavi aldığı kurumlara başvurması ile ilişkili olabilir. Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında zihinsel yetersizlik saptanan hastalarda en sık hafif derecede mental retardasyon sonrasında sırasıyla orta derecede mental retardasyon, sınırdaki mental kapasite ve ağır derecede mental retardasyon tanısı belirlenmiştir (2016). Bizim çalışmamızda da zeka işlev bozukluğu saptanan gruptaki zihinsel yetersizlik düzeyleri bu çalışmaya benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda ESKR için başvuruların %31.8'i psikiyatrik engel oranı almıştır. Bu oran Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında tüm hastane ESKR başvurularının %14.02'si (2016) iken, Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında hastane sağlık kuruluna başvuranlardan %14,6'sına psikiyatrik tanı konulduğu, %6.56'sına psikiyatrik engel oranı verildiği belirtilmiştir (2015). Çalışmamızda ESKR nedeniyle psikiyatri başvurularında %40 ve üzeri engel oranı alanların oranı ise %22.4 idi. Bu oran Aslan ve Şimşek'in bir üniversite hastanesinde verilen psikiyatrik engellilik raporlarını inceledikleri çalışmada %11.1 saptanmıştır (2017). Çalışmamızla önceki çalışmalar arasındaki bu oran farklılıkları, bizim çalışmamıza sadece psikiyatrik yakınması veya hastalığı olduğunu beyan ederek psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirilen sağlık kurulu başvurularının dahil edilmiş olması ve çalışmaların yapıldığı hastanelerin birbirinden farklı basamaklardaki, farklı sağlık kurulu yoğunluğu olan hastaneler olması ile ilişkili olabilir. Engellilik tespiti için hastane genel sağlık kuruluna başvurup psikiyatrik değerlendirme için psikiyatri sağlık kurulu polikliniğine yönlendirilmeyen hastalar da olup bu hastalar çalışmamız için yapılan dosya taramasının dışında tutulmuştur.

Çalışmamızda ESKR için başvuruların %68.2'sinin (n=898) psikiyatrik açıdan herhangi bir engel oranı olmadığı görülmektedir. Daha önce hiç psikiyatrik başvurusunun olmaması ve hastalığının tedavi ile remisyonda olması en sık engel oranı verilmeme nedeni olarak belirlenmiştir. Önceki çalışmalarda da başvuruların büyük kısmına psikiyatrik engel oranı verilmediği görülmektedir. Ruhsal yakınmaları olduğunu beyan ederek sağlık kurullarına başvuran çok sayıda kişi olmakla birlikte, kişinin ruhsal durum muayenesi ve yakınmasına dair önceki tıbbi kayıtların incelenmesinin maluliyet tespitinde büyük önem taşıdığı görülmektedir. Çalışmamızın verileri aynı zamanda tedavi amacıyla başvuran hastaların tıbbi kayıtlarının titizlikle tutulmasının gerekliliğini göstermesi açısından da önemlidir.

Cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında çalışmamızda ESKR için başvuranların %56,2'si erkek, psikiyatrik engellilik oranı tespit edilenlerin %61,6'sının erkek, %40 ve üzeri engel oranı alanların ise %60.6'sının erkek olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında da çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde psikiyatrik engel oranı alan hastaların %61,8'inin erkek olgulardan oluştuğu belirtilmiştir (2016). Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık kuruluna başvuran erişkin olguların %64.4'ü erkek, Aslan ve Şimşek'in çalışmasında %63.6'sı erkek, %40 ve üzeri engel oranı alanların ise %77.7'sinin erkek olduğu belirtilmiştir (2015, 2017). Aslan ve Şimşek'in çalışmasında bu durum erkeklerin sağlık kuruluna daha çok başvurması, çalışma durumu ve malulen emeklilik taleplerinin kadınlara göre daha fazla olması şeklinde yorumlanmıştır (2017) DİE 2002, Türkiye Özürlüler Araştırması ve Ulusal Engelliler Veri Tabanı verilerine göre de engelli nüfus içerisinde erkeklerin oranı kadınlardan fazla olarak belirtilmiştir (2004, TÜİK 2011). Psikiyatri ile ilişkili engel oranı alan 576 kişinin dahil edildiği bir çalışmada erkeklerde engel oranı ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Ergül 2019). Çalışmamızda %40 ve üzeri engel oranı alanlarla almayanlar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda psikiyatrik engel oranı belirlenen hastalardan %40'ın üstünde engel oranı alan hastaların hastalık süresi %1-39 arası engel oranı alanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanırken, yaş ortanca değeri anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır. Bu durum zeka işlev bozukluğu tanısı ile çocuk ve ergen psikiyatrisinden engelli raporları olanların 18 yaş üstünde çeşitli sosyal haklardan faydalanmaya devam edebilmek için yeniden sağlık kurulu raporu almaları gerekmesi ve bu nedenle yapılan sağlık kurulu başvurularının sıklığına bağlanmıştır.

Çalışmamızda ESKR için psikiyatri başvurusu yapan hastaların yaşlarının median değeri 46 (34-60), herhangi bir psikiyatrik engel oranı alan hastaların yaşlarının median değeri 35 (21.5-47.0), %40 ve üzeri engel oranı alanların yaşlarının median değeri 34 (20.8-45.3) %40 ve üzeri engel oranı alanların hastalık sürelerinin median değeri ise 20 (18-33) olarak belirlendi. Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama yaş 38.24 ± 15.07 , Aslan ve Şimşek'in çalışmasında psikiyatrik hastalık nedenli engellilik hali oluşan hastaların yaş ortalaması 41.9 ± 13.2 olarak saptanmıştır (2015, 2017). Bu bulgular genel ESKR sonuçlarına göre engelliliğin 65 yaş üstünde daha fazla olduğunu belirten önceki çalışmaların (Uysal ve ark. 2013, Benli ve ark. 2016, Baltacı ve ark. 2017, Koçak ve ark. 2018) aksine psikiyatrik hastalıklara bağlı engellilik halinin genç yaşlardan itibaren görüldüğüne işaret etmektedir. Genç yaş gurubundaki bu bireylerin sosyal haklardan faydalanmalarının sağlanması, toplumsal hayata katılmaları açısından da ayrıca önem taşımaktadır.

20 Şubat 2019 tarihli yeni engelli yönetmeliğindeki belirgin değişikliklerden biri şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanıları için tedaviyle çalışabilen %45, tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan %80 şeklinde oranların tedaviyle işlevselliği düzelen %45, tedaviyle işlevselliği kısmen düzelen %65, tedaviyle işlevselliği düzelmeyen %80 şeklinde yapılan değişikliktir. Bizim çalışmamızda bu tanılı hastaların özür oranı ortancası yönetmelik değişikliği öncesi %80 (45-80), yönetmelik değişikliği sonrasında ise %65 (65-80) olarak saptanmış aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum çalışmamıza dahil edilenler arasında bu tanılı hasta sayısının az olması ile ilişkili olabilir.

Ergül çalışmasında psikiyatrik açıdan engel oranı alan hastaların %17'sine ağır engelli kararı verildiğini belirtmiştir (2019). Benli ve arkadaşlarının çalışmasında ise ağır engelli oranı %21.5 olarak saptanmıştır (2016). Çalışmamızda %50 ve üzeri psikiyatrik engel oranı alan hastalardan 2013 Mart yönetmeliğine göre değerlendirilenlerin %28,9'una ağır özürlü kararı verilirken, 2019 Şubat yönetmeliğine göre değerlendirilen hastaların %25,9'una tam bağımlı kararı verilmiş, iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda ağır özürlü ve tam bağımlı kararları benzer oranda saptansa da psikiyatrik olgularda bu karar açısından klinisyenler arası görüş ayrılıkları olabilmektedir. Kimi klinisyenler bu kararı öz bakım becerilerine göre verirken kimileri bu hastaların yaşadığı iletişim kurma ve muhakeme sorunları, damgalanma ve iş bulamama gibi durumları gözeterik pozitif ayrımcılık yapmanın doğru olduğunu düşünmektedir (Türkcan ve Türkcan 2011, Yıldız ve ark. 2016). Bu konuda yaşanan sorunlara yeni yönetmelikte eklenen kısmi bağımlılık tanımının faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda hakem hastane olarak başvuran hastalardan %16.1'inde eski raporlarındaki 'ağır özürlü değil' ibaresi 'kısmi bağımlı' olarak, %1'inde ise 'ağır özürlü' ibaresi 'kısmi bağımlı' olarak değişmiştir.

Keten ve arkadaşlarının sağlık kuruluna itirazla başvuran olguları değerlendirdiği, 43 olguya ait 100 raporla yapılan çalışmada 36 (%83.7) olguya ait özür oranının değiştiği, 5'inde (%11.6) özür oranının değişmediği, olguların 18'inde (%41.8) ağır özürlü olup olmadığı hususunda farklı bir rapor düzenlendiği belirtilmiştir (2012). Rapor kararlarındaki bu farklılık ise objektif kriterlerin yeterli olmamasına bağlanmış ve çözüm olarak sağlık kurulunda görev alacak hekimlerin hizmet içi eğitim alması, sağlık kurullarında adli tıp uzmanının da görev alması ve raporların düzenlenmesinde kullanılan kılavuzların güncellenmesi önerilmiştir (Keten ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda itiraz ya da hakem hastane olarak başvuran 199 hastanın 39'una (%19.6) psikiyatrik açıdan farklı engel oranlı bir rapor düzenlenmiştir. Diğer branşlardaki farklı kararlar ile bu oranın önceki çalışmaya benzer şekilde artacağı düşünülebilir. Çalışmamızda bu 199 hastanın 42'sinde (%21.1) tanı değişikliği olduğu, 9'unda (%4.5) tanı değişikliği olmadan engel oranının değiştiği, 30'unda (%15.1) ise hem tanının hem engel oranının değiştiği saptanmıştır. Kurumlar arasında bu şekilde farklı kanaatli raporların düzenlenmesi itirazla olan başvuruların artarak iş yükünün artmasına ve engelli bireylerin sosyal haklarından faydalanmasındaki sürecin uzamasına neden olmaktadır. Psikiyatrik açıdan engellik tespitinde hastalığına ve tedavi sürecine ait önceki tıbbi kayıtlarının incelenmesi, gerekli psikometrik incelemelerle kararın desteklenmesi, gereğinde sosyal inceleme raporu ve aile görüşmeleri ile işlevselliğinin ayrıntılı değerlendirilmesi hastalar hakkında daha objektif karar vermeye katkı sağlayacaktır.

20 Şubat 2019 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren erişkinler için engellilik değerlendirilmesi hakkındaki güncel yönetmeliğin ölçek kullanılarak

bağımlılık/bağımsızlık değerlendirmesi yapmayı zorunlu kılması ve ağır özürdür/ağır özürdür değildir yerine tam bağımsız/kısmi bağımlı/tam bağımlı şeklinde bir ayırım getirmesinin öznel değerlendirmelerin önüne geçilmesi ve karar verilmekte zorlanılan, arada kalınan olgular için bir ara seçenek sunmayı amaçladığı düşünülebilir. Yine de klinik pratikte psikiyatrik açıdan kısmi bağımlı/tam bağımlı ayırımı yaparken olgudaki psikiyatrik hastalığa özgü geçerli ve güvenilir ek ölçeklerden yararlanılarak kişinin muhakeme ve işlevsellik durumunun ayrıntılı değerlendirilmesi daha doğru karar vermeye yardımcı olacaktır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Verilerin geriye dönük incelenmesi, çalışmanın tek merkezli olması, hasta sayısının fazlalığı nedeniyle sadece psikiyatri sağlık kurulu polikliniğine başvuran olguların verilerinin incelenip bu hastalarda diğer sistemlerle ilgili tespit edilmiş engelliliğe ait verilerin bulunmaması bu sınırlılıklardan bazılarıdır.

Sonuç

Çalışmamızın verileri sonucunda psikiyatrik hastalıkların erken yaşlardan itibaren maluliyet oluşturduğu ancak bir o kadar da maluliyet derecesinde olmayan bir takım ruhsal yakınmalar için de sağlık kurulu başvurularının olduğu görülmektedir. Bu konuda yayımlanan kılavuz ve yönergeler ile standardizasyon sağlanması hem hastalar hem de klinisyen açısından büyük önem taşımaktadır. Psikiyatrik hastalıkların bir spektrum olarak değerlendirilmesi gerektiği ve kimi hastalarda tedavi yanıtının kısmen olduğu göz önüne alındığında; 20 Şubat 2019 tarihli yeni yönetmelik ile bazı hastalıklara getirilen tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen ara oranının eklenmesi arada kalan vakalar için çözüm olmuştur. Aynı şekilde ağır özürdür kriterlerini karşılamayan ancak muhakeme yeteneği de göz önünde bulundurulduğunda günlük yaşam aktivitelerinde yardıma gereksinim duyan bireyler için 'kısmi bağımlı' kavramına da bazı vakalarda ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Türkçe literatürde 2019 yılındaki yönetmelik değişikliği sonrası erişkin hastalarda engelli sağlık kurulu raporlarındaki psikiyatrik verileri inceleyen bir çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın yeni yönetmelikte yapılan düzenlemelerin klinik pratikteki sonuçlarına dikkat çekerek, bu konuda yapılacak yeni çalışmalara ve yeni düzenlemelere katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- Aslan E, Şimşek N (2017) Psikiyatrik bozukluklara bağlı engellilik hali; Üniversite hastanesi deneyimi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 20:197-202.
- Baltacı H, Kayhan Tetik B, Selçuk EB, Baltacı M (2017) İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi 2015 yılı özürdür sağlık kuruluna başvuran olguların incelenmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 21:91-100.
- Benli AR, Demir Yazıcı Ş, Yazıcı O, Çörtük M, İnci H, Çetin Benli N (2016) Sağlık kuruluna başvuru nedenlerinin değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 8:167-172.
- Demirci K, Akpınar A, Unal GO, Yaman AR, Demirdas A, Atay IM et al. (2015) Sağlık kuruluna başvuran olguların psikiyatrik hastalıklar yönünden incelenmesi. Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji, 5:32-35.
- DİE (2004) Türkiye Özürdür Araştırması, 2002. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Ergül C (2019) Diyarbakır'da bir ilçe devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna başvuran hastalarda zihinsel, ruhsal, davranışsal bozuklukların değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 46:763-770.
- Gökçeimam PŞ, Sünbül EA, Gökbakan AM, Özel ME, Kurban RD, Aşkın R (2019) Bir psikiyatri dal hastanesi sağlık kuruluna vesayet uygunluğu açısından gönderilen kişilerin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg, 20:627-634.

- Güller B, Yaylacı F (2021) Çocuklar için özel gereksinim raporuna geçiş sonrası bir yıllık sağlık kurulu verilerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24:207-216.
- Hamilton BB, Granger CV, Sherwin FS, Zielezny M, Tashman JS (1987) A uniform national data system for medical rehabilitation. In: *Rehabilitation Outcomes: Analysis and Measurement* (Ed MJ Fuhrer) 137-147. Baltimore, Brooks.
- Keten A, Akçan R, Karapirli M, Durgut P, Kılınç İ, Karacaoğlu E, Tümer AR (2012) Sağlık kuruluna itiraz nedeni ile başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 26:20-26.
- Koçak FA, Kurt EE, Şaş S, Koçak Y, Erdem HR, Tuncay F, Büyükturan Ö (2018) Kırsal bölgede özürli sağlık kuruluna başvuran geriatrik hastaların özürlilik dağılımı. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 24:92-99.
- Kucukdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A (2001) Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. *Clin Rehabil*, 15:311-319.
- Resmi Gazete (2006) Özürlilik ölçütü, sınıflandırması ve özürli vereilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik, 16.08.2006. Ankara, TC. Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2008) Özürli veri tabanı oluşturulmasına ve özürli kimlik kartı verilmesine dair yönetmelik, 19.08.2008. Ankara, TC Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2010) Özürlilik ölçütü, sınıflandırması ve özürli vereilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik, 16.12.2010. Ankara, TC. Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2012) Özürlilik ölçütü, sınıflandırması ve özürli vereilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik, 14.01.2012. Ankara, TC. Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2013) Özürlilik ölçütü, sınıflandırması ve özürli vereilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik, 30.03.2013. Ankara, TC. Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2019a) Erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkında yönetmelik, 20.02.2019. Ankara, TC. Cumhurbaşkanlığı..
- Resmi Gazete (2019b) Çocuklar için özel gereksinim değerlendirmesi hakkında yönetmelik, 20.02.2019. Ankara, TC. Cumhurbaşkanlığı.
- TÜİK (2011) Özürli sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- Türkcan AS, Türkcan A (2011) Evde bakım ücretlerinden yararlanacak psikiyatrik olgulara ilişkin değerlendirme sorunları. *Psikiyatride Güncel*, 1:20-25.
- Uysal C, Bulut M, Kaya C, Güneş M, Bez Y, Zeren C, Taş C, Uyar B, Karaaslan B, Gören S (2013) Dicle Üniversitesi Hastaneleri Özürli Kuruluna başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 27:1-9.
- WHO (2001) *International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)*. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2011) *World Report on Disability 2011*. Geneva, World Health Organization.
- Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakülah K (2016) Engelli sağlık kurulunda verilen ruh sağlığı ve hastalıkları engelli raporlarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 41:253-258.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions. Authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained from Health Sciences University Ankara Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee for the study. All participants gave informed consent.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.