



Özgün Araştırma / Original Article

Diyarbakır'da Bir İlçe Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kuruluna Başvuran Hastalarda Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozuklukların Değerlendirilmesi

Ceylan Ergül¹

1 Bismil Devlet Hastanesi, Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği, 21500, Bismil, Diyarbakır, Türkiye ORCID: 0000-0001-6635-5195

Geliş: 03.08.2019; Revizyon: 22.10.2019; Kabul Tarihi: 04.11.2019

Öz

Amaç: Engellilik ülkemizde önemli bir sorun olmasına rağmen bu konuda yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ülkenin kırsal kesimine hizmet veren bir ilçe devlet hastanesinden engelli sağlık kurulu raporu alan kişilerdeki psikiyatrik tanılarının sıklığının ve psikiyatrik tanı almış olan kişilerin demografik özelliklerinin ortaya konulmasıdır.

Yöntemler: Eylül 2016-Şubat 2019 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna alınmış olan 3842 kişinin dosyaları geriye dönük olarak araştırıldı. Psikiyatrik bir tanı ile engel oranı almış olan 576 kişinin demografik bilgileri, engel oranları ve tanı sıklıkları incelendi.

Bulgular: Sağlık kurulunda rapor düzenlenen kişilerden psikiyatrik bir tanı ile engel oranı almış olan 576 kişinin 312'sinin erkek (%54,2), 264'ünün kadın (%45,8) olduğu ve yaş ortalamalarının 42,6±17,4 olduğu saptandı. Çalışmaya alınan kişilerin toplam engel oranı ortalaması %62,7±20,9 iken, psikiyatri ile ilişkili aldıkları engel oranı ortalaması %42,5±22,5 olarak bulundu. Engelli sağlık kurulu tarafından günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceği için 'ağır engelli' olduklarına karar verilen kişi sayısı 96 (%0,2) idi. En sık engel oranı alınan ilk beş psikiyatrik tanı şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan (%17,4), yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen (%17,4), hafif zeka işlev bozukluğu (IQ: 50-69) (%12,5), sınırda mental kapasite (IQ: 70-80) (%11,7) ve distimi-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen (%8,7) idi.

Sonuç: Çalışmamıza göre sağlık kurulu başvuruları arasında psikiyatrik engelliliğe en sık yol açan hastalıklar şizofreni ve yaygın anksiyete bozukluğudur. Bu çalışma ülkemizdeki zihinsel, ruhsal ve davranışsal açıdan engelli olan kişilerin durumunu ortaya koyması açısından faydalı ve engelliler ilgili yapılacak düzenlemeler için yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Engelli sağlık kurulu, Ağır engelli, Şizofreni, Şizofreni Yaygın anksiyete bozukluğu, Zeka işlev bozukluğu

DOI: 10.5798/dicletip

Yazışma Adresi / Correspondence: Ceylan Ergül, Bismil Devlet Hastanesi, Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği, 21500, Bismil, Diyarbakır, Türkiye e-mail: ceylanergul@gmail.com

Evaluation of Mental and Behavioral Disorders in Patients Who Have Applied to the Disability Board of a District State Hospital in Diyarbakir

Abstract

Objective: Although disability is a major problem in our country, there are few studies on this subject. The aim of this study was to determine the demographic characteristics and the prevalence of psychiatric diagnoses of people with a disability board report from a district state hospital serving rural areas.

Method: The files of 3842 people who applied to a district state hospital's disability board between September 2016 and February 2019 were retrospectively investigated. Demographic information, diagnoses and disability rates of 576 individuals who were given a psychiatric disability rate were examined.

Results: Of the individuals who had been given a psychiatric diagnosis and disability rate, 312 were male (54.2%), 264 of them were female (45.8%), and the mean age was 42.6±17.4. The mean total disability rate was 62.7±20.9% and the rate of disability related to psychiatry was 42.5±22.5%. The number of people who were decided by the disability board to be severely disabled since they could not perform their daily activities without the help of others was 96 (0.2%). The first five psychiatric diagnoses with the highest rate of disability were schizophrenia- treatment resistant (17.4%), generalized anxiety disorder- partial response (17.4%), mild mental retardation (IQ:50-69) (12.5%), borderline mental capacity (IQ: 70-80) (11.7%) and dysthymia- partial response (8.7%).

Conclusions: Our study revealed that the most common causes of psychiatric disability are schizophrenia and generalized anxiety disorder. This study may be useful in revealing the situation of mentally and behaviorally disabled people in our country and may also serve as a guide in making arrangements regarding these people.

Keywords: Disability Board, Severely Disabled, Schizophrenia, Generalized Anxiety Disorder, Mental Retardation.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011'de yayınladığı Dünya Engellilik Raporu'na göre engellilik sadece bir sağlık sorunu değil, kişinin bedensel özellikleri ile içinde yaşadığı toplum özellikleri arasındaki etkileşimi yansıtan kompleks bir olgudur¹. Bu raporun dayandırıldığı Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması ise engelliliği sakatlık (bedenin işlevinde ya da yapısında bir problem olması), faaliyet sınırlılığı (kişinin bir eylemi gerçekleştirirken karşılaştığı güçlük) ve katılım kısıtlılığı (kişinin hayata katılırken karşılaştığı güçlük) alt maddelerinden en az birini içeren bir şemsiye terim olarak kullanılmaktadır². Dünya Engellilik Raporu'nda 2010 dünya nüfus tahminlerine göre bir milyardan fazla insanın veya dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin bir tür engellilik ile yaşadığını ve engelli nüfusun giderek arttığını tahmin edildiği bildirilmiştir. Engellilik kişilerin yalnızca sağlık sorunlarını değil, çevre ve toplum ile etkileşimlerinde

ortaya çıkan olumsuzlukları da ifade eder. Bu yüzden engelli kişilerin yaşadıkları zorlukları aşmaları için bireysel tedavilere ek olarak çevresel ve sosyal bariyerlerin kaldırılması için de girişimler gereklidir¹.

Ülkemizde engellilik ile ilgili yayınlanan ilk çalışma ise 2002'de Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı işbirliğinde Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılmış olan Türkiye Özürlüler Araştırması'dır. Bu çalışmada 'özürlü' doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişi olarak tanımlanmıştır. Bu araştırmaya göre Türkiye'deki toplam nüfusun %12,3'ü engellidir. Süreğen hastalığa sahip olan nüfusta kadın oranı daha yüksektir. Engelli kişiler arasında kadınların medyan yaşı erkeklerden daha yüksektir³.

Ülkemizde engellilere verilecek haklar 1 Temmuz 2005 tarihli ve 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile belirlenmiştir⁴. Amacı engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak olarak belirlenmiş olan bu kanuna göre 'özürlü' fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey olarak tanımlanmıştır. Engellilik durumunun tespit yöntemi ise ilki 2006'da yayınlanmış ve sonrasında dönem dönem güncellenmiş olan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmektedir⁶. Engelli kişiler hastanelerdeki sağlık kurullarına başvurarak engel durumlarını belgeleyen bir rapor alabilmekte ve bu rapor ile çeşitli haklardan yararlanmak için başvuruda bulunabilmektedirler.

Psikiyatrik açıdan engelli kişilerin zorluklarının aşılabilmesi için toplumsal engellilik durumunun ortaya konulması önem taşımaktadır. Bu çalışmada Diyarbakır'da bulunan bir ilçe devlet hastanesinden engelli sağlık kurulu raporu almış olan kişilerin demografik özellikleri, psikiyatrik tanıları, psikiyatrik hastalıkları ile ilişkili engel oranları ve tüm vücut engel oranları incelenmiştir. Bu sayede ülkemizdeki erişkinlerde psikiyatrik hastalıklar ile ilişkili engellilik durumunun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

YÖNTEMLER

Hastanemizin özürlü sağlık kurulu, çalışmanın yapıldığı tarihlerde geçerli olan 30 Mart 2013

tarihli, 28603 sayılı Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'e uygun olarak iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarından oluşmaktaydı. Birden fazla özür olanı bulunan hastaların özür oranları Balthazard formülü ile toplanarak hesaplanmaktaydı. Özür durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürlü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişilerin raporlarına ağır özürlü ibaresi eklenmekteydi⁷.

Eylül 2016-Şubat 2019 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesi sağlık kuruluna engel oranının tespiti için başvurmuş kişilerin engelli sağlık kurulu raporları ve poliklinik dosyaları hastanenin bilgi sistemindeki kayıtlar taranarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastanemiz engelli sağlık kuruluna 18 yaş ve üzerindeki kişiler kabul edilmiştir. Silah ruhsatı, vasi tayini, durum bildirir raporu almak için başvurmuş kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Yalnızca engel oranının tespiti için başvurmuş olup psikiyatri ile ilişkili engel oranı almış olan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

Hastaların değerlendirilmesi ve engel oranlarının tespiti hastanede çalışan psikiyatri uzmanı (C.E.) tarafından yapılmıştır. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, psikiyatrik tanıları, psikiyatri ile ilişkili engel oranları, Balthazard formülüne göre hesaplanmış olan toplam engel oranları ve ağır engelli olup olmadıkları belirlenmiştir.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0.0.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin analizinde bağımsız örneklem t-testi, normal dağılım göstermeyenlerin analizinde ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik

değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışma için Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Sayı: 261; Tarih: 19.04.2019).

BULGULAR

Çalışmaya Eylül 2016-Şubat 2019 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna alınmış olan 3842 kişinin verileri dahil edildi. Bu kişilerin %15'inin (N=576) geçerli yönetmeliğin Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar bölümüne göre engel oranı aldığı, 30 kişi hakkında ise tanının netleştirilmesi veya tedaviye yanıtın belirlenmesi amacıyla altı ay süreyle aylık psikiyatri poliklinik takibi kararı verildiği görüldü.

Psikiyatrik bir tanı ile engel oranı almış olan 576 kişinin yaş aralığı 18-89, yaş ortalaması $42,6 \pm 17,4$ olarak bulundu. Bu kişilerin 312'si erkek (%54,2), 264'ü kadındı (%45,8). Erkeklerin yaş ortalaması $37,8 \pm 15,1$, kadınların yaş ortalaması ise $47,19 \pm 18,3$ olarak bulundu. Erkeklerin ve kadınların ortalama yaşları arasında anlamlı fark saptandı (U=6945, $p=0,001$). Psikiyatrik tanı ile alınan toplam engel oranı aralığı %12-100, oran ortalaması $62,7 \pm 20,9$; psikiyatri ile ilişkili olarak alınan engel oranı aralığı %10-90, oran ortalaması $42,5 \pm 22,5$ olarak saptandı. Toplam engel oranı ortalaması açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı fark saptanmadı (U=9967, $p=0,640$). Psikiyatri ile ilişkili olarak alınan engel oranı ortalaması erkeklerde ($46,2 \pm 23,6$) kadınlara ($38,1 \pm 20,3$) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (U=8182, $p=0,002$).

En sık engel oranı verilmiş olan iki tanı 'şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan' ve 'yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen' olarak saptandı. Tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan ve tedavi ile çalışabilen şizofrenisi olan kişiler bir arada değerlendirildiğinde en sık engel oranı

verilen tanının belirgin farkla şizofreni olduğu görülmektedir (N=128, %22,3). Engel oranı verilmiş olan 576 kişinin psikiyatrik tanılarının sıklıkları ve engel oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Zihinsel, Ruhsal, Davranışsal Bozukluklar bölümüne göre engel puanı almış olan kişilerde tanı sıklıkları

Tanı	N	%	Engel oranı
Şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan	100	17,4	45
Yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	100	17,4	25
Hafif zeka işlev bozukluğu (IQ: 50-69)	72	12,5	50
Sınırdaki mental kapasite (IQ: 70-80)	64	11,1	25
Distimi-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	50	8,7	10
Kronik depresyon-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	48	8,3	40
Travma sonrası stres bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	40	6,9	30
Şizofreni-tedaviyle çalışabilen	28	4,9	45
Orta zeka işlev bozukluğu (IQ: 35-49)	28	4,9	70
Diğer tanılar	24	4,2	-
Bipolar duygudurum bozukluğu-tedavi ile işlevselliği düzelmeyen	6	1,0	70
Bipolar duygudurum bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	6	1,0	40
Obsesif kompulsif bozukluk-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	4	0,7	30
Panik bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	4	0,7	25
Ağır zeka işlev bozukluğu (IQ: 20-34)	2	0,3	90

Tanılara göre cinsiyet ve yaş ortalamaları incelendiğinde tanılarının birçoğunda erkek cinsiyet çoğunlukta, yalnızca yaygın anksiyete bozukluğu ve kronik depresyon tanısı alanların çoğunluğunun kadın olduğu görüldü. Yaş ortalaması en yüksek olan grup ise yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olanlar.

(56,0±2,6), en düşük olan grup ise orta zeka işlev bozukluğu (30,9±3,4) olanlardı. En sık görülen tanılar alan kişilerin cinsiyet dağılımı ve yaş ortalamaları Tablo II'de gösterilmiştir. En sık engel oranı verilmiş iki tanı olan şizofreni - tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan ve yaygın anksiyete bozukluğu - tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen gruplarının arasındaki yaş (U=744,0, p=0.001) ve cinsiyet ($\chi^2= 21,2$, p=0.001) farklarının istatistiki olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı.

Tablo II: Tanılara göre cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması

Tanı	Erkek (%)	Yaş (ortalama±sd)
Şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan	70	43,7±17,0
Yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	24	56,0±16,6
Hafif zeka işlev bozukluğu (IQ: 50-69)	67	28,4±10,5
Sınırdaki mental kapasite (IQ: 70-80)	66	31,8±10,5
Distimi-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	56	50,7±17,1
Kronik depresyon-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	33	49,9±13,3
Travma sonrası stres bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen	50	40,0±14,4
Şizofreni-tedaviyle çalışabilen	86	39,7±13,9
Orta zeka işlev bozukluğu (IQ: 35-49)	50	30,9±12,7

Yaş gruplarına göre 40 yaş altı, 40-65 yaş arası ve 65 yaş üzeri olmak üzere üç grup oluşturulduğunda yaş grubu ilerledikçe kadın oranının arttığı görüldü. Bu üç yaş grubunda bulunan kişi sayısı, cinsiyet dağılımı ve en sık engel puanı alınan tanılar Tablo III'te gösterilmiştir.

Toplam engel oranı %40'ın altında olan kişiler incelendiğinde kadınların çoğunlukta olduğu (%55,6), en sık engel oranı verilen tanılar ise sınırdaki mental kapasite (%44,4) ve travma sonrası stres bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen (%12) olduğu saptandı.

Engelli sağlık kurulu tarafından günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceği için 'ağır engelli' olduklarına karar verilen kişi sayısı 96 (%16,7) idi. Ağır engelli olan kişilerin yaş aralığı 18-89, yaş ortalaması ise 45,0±21,6 olarak saptandı. Ağır engelliler arasında kadınların sayısı daha fazlaydı (N=50, %52,1). Ağır engelli olduğu saptanan hastaların oranı açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0,906$, p=0,341). Ağır engelli olduğu belirlenen kişilerin engelli puanı aldığı en sık iki psikiyatrik tanı şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan ve orta zeka işlev bozukluğuydu.

Tablo III: Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı ve en sık engel puanı alınan tanılar

Yaş grubu	N	Erkek (%)	En sık tanılar
<40	290	66,9	Hafif zeka işlev bozukluğu (IQ: 50-69) (%20,7) Şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan (%17,9)
40-65	218	47,7	Yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen (%23,9) Şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan (%17,4)
>65	68	20,6	Yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen (%44,1) Şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan (%14,7)

Tanının kesin olmaması ya da yeterli süre tedavi uygulanmamış olması nedeniyle altı ay süreyle aylık psikiyatri poliklinik takibi kararı verilmiş olan 30 kişinin 18'i (%60) kadın, 12'si (%40) erkekti. Bu grubun yaş aralığı 19-88, yaş ortalaması 46,5±16,8 olarak bulundu. Alınan toplam engel oranı aralığı %0-84, oran ortalaması %42,9±23,6 olarak saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada 30 aylık süre içerisinde hastanemiz engelli sağlık kuruluna başvurmuş olan kişilerin %15'inin psikiyatri ile ilişkili olarak engel oranı almış olduğu görülmüştür. Kayseri'de yapılan toplum temelli bir çalışmada psikiyatrik engellilik oranı tüm yaş gruplarında yaklaşık %5, 25-44 yaş aralığında ise yaklaşık %12 olarak bulunmuştur⁸. Uysal ve arkadaşlarının Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nde sağlık kuruluna başvuruları incelendiği çalışmada erişkin psikiyatri bölümünden engel puanı alanların oranı %10 olarak saptanmıştır⁹. Bu oranın bizim bulduğumuza göre daha düşük olmasının nedeni bu çalışmaya 18 yaşın altındakilerin de dahil edilmiş olması olabilir. Karabük Üniversitesi'nde erişkin hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise aynı oran %26 olarak saptanmıştır¹⁰. Tokat Devlet Hastanesi sağlık kuruluna başvurmuş olan 18 yaş ve üzeri kişilerin içerisinde psikiyatrik bir hastalık ile ilişkili olarak engelli puanı alanların oranının bizim çalışmamızdakine benzer şekilde %14 olduğu görülmüştür¹¹.

Çalışmamızda psikiyatri ile ilişkili olarak engel oranı almış kişilerin yaş ortalamalarının 43 ve %54'ünün erkek olduğu bulunmuştur. Kadınların yaş ortalamasının, erkeklerin ise aldığı psikiyatri ile ilişkili engel puanının diğer cinsinden istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmalar arasında başvuranların cinsiyet oranı açısından farklılıklar bulunmaktadır. 2010 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre engelli kişilerin yaklaşık %59'u erkektir¹². Çukurova Tıp Fakültesi Nöroloji Sağlık Kurulu'ndan engelli oranı almış kişilerin %66'sının erkek, yaş ortalamasının 52 ve kadınların yaş ortalamasının erkeklerinkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular bizimkilerle benzerlik göstermektedir. Ancak engel oranları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır¹³. Birçok çalışmada engelliler arasında erkeklerin

oranı daha yüksek bulunmuşken^{9,10,14-19}, bazılarında ise kadınlarınki daha yüksek^{8,20-21} bulunmuştur. Turhanoglu ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptığı çalışmada kadınların oranının daha yüksek olmasının nedeni çalışmanın 55 yaş ve üzerindeki kişiler ile yapılmış olması olabilir²¹. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da 40 yaş ve üzeri kişiler değerlendirildiğinde kadınların çoğunlukta olduğu görülmüştür. Yıldız ve arkadaşlarının 2016'da yaptığı çalışmada sağlık kurulunda psikiyatrik bir tanı ile engel oranı almış olan hastaların yaş ortalaması 38, erkeklerin oranı ise yaklaşık %62 olarak saptanmıştır¹¹. Koçak ve arkadaşlarının 2018'de sağlık kurulu raporu almak için başvuran geriatric hastalar ile yaptıkları çalışmada zihinsel ruhsal ve davranışsal sistem ile ilgili engel oranı almış olan hastalar arasında kadın ve erkek sayısının eşit olduğu, engel oranı açısından ise kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür²².

Çalışmamızda en sık engel oranı verilmiş olan tanıların şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan ve 'yaygın anksiyete bozukluğu-tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen' olduğu görülmüştür. Yaygın anksiyete bozukluğu olan grupta şizofrenisi olan gruba kıyasla kadın oranı ve yaş ortalaması istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. 40 yaş altındaki grup değerlendirildiğinde ise en sık tanının hafif zeka işlev bozukluğu olduğu görülmüştür. Tokat Devlet Hastanesi sağlık kurulu verileri ile yapılan bir çalışmada psikiyatri ile ilişkili olarak en sık konulmuş olan tanılar hafif düzeyde mental retardasyon, şizofreni ve orta düzeyde mental retardasyondur¹¹.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre düşük ve orta gelirli ülkelerde engelliliğe en sık neden olan hastalıklar arasında psikiyatrik hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır. Bu listede depresyon üçüncü, alkol bağımlılığı ve kullanımı ile ilişkili problemler yedinci, bipolar bozukluk 12., şizofreni 14. ve panik bozukluğu

17. sıradadır¹. Bizim çalışmamızda şizofreninin ilk sırada olmasının nedeni tek başına şizofreni tanısıyla alınan engel oranı sayesinde kişinin birçok haktan yararlanabilecek olması olabilir. Yönetmeliğe göre depresyon ancak yineleyici ya da kronik nitelikte olduğu zaman engel oranı verilmesini gerektirdiği için depresyon tedavisi gören kişiler sıklıkla sağlık kuruluna başvuruyor olabilirler.

Ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda saptanmış olan psikiyatrik engellilik oranı değişkendir. Türkiye Özürlüler Araştırması'nın sonuçlarını çalışmamızın sonuçları ile kıyaslamak mümkün değildir çünkü bu araştırmada psikiyatrik engelliliğe ait bir grup oluşturulmamıştır. Zeka işlev bozukluğu olan kişiler 'zihinsel özürlüler' olarak adlandırılmış ve ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma engelliler ile aynı grupta değerlendirilmiştir. Psikiyatrik hastalıklar ise 'ruhsal davranış bozuklukları' olarak adlandırılmış ve sindirim sistemi hastalıkları, kanserler ve HIV ile aynı grupta değerlendirilerek 'süreğen hastalık' kategorisine konulmuştur³. Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışma 18 yaş altında psikiyatrik hastalıklar ile ilişkili özürlülüğü ortaya koymaktadır. Bu çalışmaya alınmış olan 6-18 yaş grubunun yaklaşık %62'sinde zeka gerilikleri saptanmıştır¹⁸. Başgül ve arkadaşları da benzer şekilde Göztepe EAH'nde 20 yaş altındaki kişilerde psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar ile ilişkili özürlülüğe dair bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada da zeka geriliği oranı yaklaşık %64 olarak bulunmuştur¹⁹. Bizim çalışmamızda zeka geriliği oranının çok daha düşük olmasının nedeni bu tanıların 18 yaş altında saptanıp sürekli geçerli bir engelli raporu veriliyor olması olabilir.

Çalışmamızda psikiyatri ile ilişkili olarak engel puanı almış kişilerin yaklaşık %17'si ağır engelli ibaresi almıştır ve bu grubun %52'si kadınlardan oluşmaktadır. Ağır engelli olan grubun en sık aldığı tanıların şizofreni-tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan ve orta zeka işlev bozukluğu olduğu saptanmıştır. Benli ve

arkadaşlarının çalışmasında ağır engellilerin çoğunluğunun kadın olduğu ve ağır engelli oranının yaklaşık %22 olduğu bulunmuştur¹⁰. Evlice ve arkadaşlarına göre ağır engelli oranı yaş arttıkça artış göstermektedir¹³. Tokat Devlet Hastanesi sağlık kurulunda psikiyatri ile ilişkili tanı almış olan hastaların %40'ının ağır özürlü olduğuna karar verilmiştir¹¹.

Ülkemizde şimdiye kadar genel sağlık kurulu başvuruları ve farklı branşlarda engelliliği inceleyen birçok çalışma^{23,24} yapılmış olup erişkinlerde psikiyatrik engelliliği inceleyen çalışma sayısı çok azdır. Mevcut çalışmaların çoğu tüm branşlar dahil edilerek yapılmış olduğu için bu çalışma önem taşımaktadır. Çalışmanın güçlü yanları iki buçuk yıl gibi uzun sayılabilecek bir sürede olan başvuruları değerlendirmeye almış olması ve yalnızca bir bransa ait verilerle çalışılmasına rağmen kişi sayısının yeterli düzeyde olmasıdır. Çalışmanın bir kısıtlılığı aynı kişilerin tekrarlayan başvuruları olabileceği için bazı verilerin birden fazla kez girilmiş olma ihtimalidir. Diğer bir kısıtlılık ise kişilerin ikamet ettikleri yer dışında da sağlık kuruluna başvurabilmeleri nedeniyle sonuçların genellenebilirliğinin azalmasıdır.

Engellilik bireysel olduğu kadar toplumsal niteliği de olan bir sorundur. Çalışma sonuçlarının engellilik oluşturan hastalıkların neden olduğu iş gücü kaybının ve toplumsal yükün belirlenmesine, bu sayede engelliler ile ilgili düzenlemelerin planlanmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Daha büyük merkezlerde yapılacak benzer çalışmalar durumun daha iyi ortaya konulması açısından faydalı olacaktır. Ayrıca 2019 tarihli yeni yönetmeliğe²⁵ göre yapılacak engelli sağlık kurullarının verileri ile bu çalışmanın verilerinin kıyaslanması engellilik oranlarındaki değişimleri inceleme imkanı verecektir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization & The World Bank. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization, 2011.
2. The International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization, 2001.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2002.
4. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Kabul tarihi: 1/7/2015; Kanun Numarası: 5378). 7/7/2005 tarihli, 25868 sayılı Resmi Gazete.
5. Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Kabul tarihi: 25/4/2013; Kanun Numarası: 6462). 3/5/2013 tarihli, 28636 sayılı Resmi Gazete.
6. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Devlet Bakanlığı. 16/07/2006 tarihli, 26230 sayılı Resmi Gazete.
7. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı. 30.03.2013 tarihli, 28603 sayılı Resmi Gazete.
8. Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z. Kayseri İl Merkezinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11: 71-80.
9. Uysal C, Bulut M, Kaya C et al. Dicle Üniversitesi Hastaneleri Özürlü Kuruluna Başvuran Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi. 2013; 27: 1-9.
10. Benli AR, Demir Yazıcı Ş, Yazıcı O, ve ark. Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2016; 8: 167-72.
11. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakülah K. Engelli Sağlık Kurulunda Verilen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Engelli Raporlarının Değerlendirilmesi. Çukurova Tıp Dergisi. 2016; 41: 253-8.
12. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2010.
13. Evlice A, Demir T, Aslan K et al. Nörolojik Hastalıklarda Özürlülük. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 39: 566-71.
14. Çabalar M, Tatlıdede A, Yazar T et al. Nörolojik hastalıkların özürlülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011; 7: 142-6.
15. Yıldırım A, Çetin İ, Toprak S, Yılmaz R, Gümüş B. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Mayıs 2007 ve Kasım 2008 tarihleri arasında verilen özürlü raporlarının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi. 2010; 9.
16. Arslan Ş, Kutsal YG. Yaşlılarda Özürlülüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Turkish Journal Of Geriatrics. 1999; 2: 103-14.
17. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etyolojisi ve sosyal boyutu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006; 5: 267-75.
18. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014; 15: 48-3.
19. Başgül S, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. Göztepe Tıp Dergisi. 2012; 27: 45-9.
20. Uskun E, Öztürk M, Kışoğlu AN. Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık ve Toplum. 2005; 15: 90-100.
21. Turhanoglu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürlülük ve kronik hastalık sıklığı. Geriatri. 2000; 3: 146-50.
22. Koçak FA, Kurt EE, Şaş S et al. Kırsal Bölgede Özürlü Sağlık Kuruluna Başvuran Geriatrik Hastaların Özürlülük Dağılımı. Türk Osteoporoz Dergisi. 2018; 24: 92-9.
23. Erdem S. Evaluation of the Causes of Blindness in Patients Admitted to the Health Board of a Hospital Servicing Southeastern Anatolia. Dicle Medical Journal. 2019; 46: 209-14.
24. Terzi R, Altın F. Özürlü Sağlık Kurulunda Değerlendirilen Hastaların Lokomotor Sistem Özürlülüklerinin İncelenmesi. Türk Osteoporoz Dergisi. 2014; 20: 60-6
25. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı. 20/02/2019 tarihli, 30692 sayılı Resmi Gazete.