



ARAŞTIRMA/RESEARCH

Engelli sağlık kurulunda verilen ruh sağlığı ve hastalıkları engelli raporlarının değerlendirilmesi

Investigation of medical board reports of disability due to mental health problems

Mesut Yıldız¹, Filiz Özsoy², Sedat Batmaz¹, Emrah Songur¹, Kamuran Karakulah²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Turkey

²Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(2):253-258.

Abstract

Purpose: This study aims to identify the demographic and clinical data of patients presenting for mental health disability reports from these boards.

Material and Methods: In this study, the records of the patients presenting to the medical board for disability due to mental health problems in 2014 were retrospectively investigated.

Results: Among the 5670 patients over 18 years who presented to the medical board for disability, 795 (14.2%) of them were assigned a report due to mental health problems. Four hundred ninety one (61.8%) of them were male, and 304 (38.2%) were female. The most frequent reasons for presentation were for benefits related to law number 2022 (35.8%), and for social benefits / home care services (32.8%). The most frequently encountered diagnoses were mental retardation (52.2%), schizophrenia (18.4%), and depression – dysthymia (7.1%). Three hundred thirteen (39.4%) of the 795 patients with mental health problems were found to be severely disabled, and 510 (64.2%) of the reports were assigned for an indefinite period of time.

Conclusion: We think that this report might be helpful for regulations related to disabled people, and might guide adult psychiatric services for patients who present to medical boards for disability due to mental health problems.

Key words: Disability, medical board, psychiatry.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Engelli Sağlık Kurulu'na başvuran hastalardan ruhsal rahatsızlığı nedeniyle engelli raporu verilen hastaların belirlenerek bu hastaların demografik verilerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2014 yılı içerisinde Engelli Sağlık Kurulu'na başvuran hastalar içerisinde ruhsal rahatsızlığa bağlı engelli raporu alan hastaların dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Engelli Sağlık Kuruluna başvuran 18 yaş üstü 5670 hastanın 795'ine (%14.02) ruh sağlığı ve hastalıkları açısından engelli raporu verildiği tespit edilmiştir. Bu olguların 491'i erkek (%61.8), 304'ü kadın (%38.2) idi. En sık başvuru nedenleri; 2022 Sayılı Yasa'dan yararlanmak (%35.8) ve sosyal yardım/evde bakım hizmetlerinden yararlanmak (%32.8) olduğu görülmüştür. Olgularda en sık saptanan tanılar zekâ gerilikleri (%52.2), şizofreni (%18.4) ve depresyon-distimi (%7.1) olarak bulunmuştur. Ruhsal rahatsızlığı olan hasta grubundaki 795 kişiden 313'ünün (%39.4) ağır engelli olarak değerlendirildiği, verilen raporlardan 510'unun (%64.2) sürekli olarak verildiği saptanmıştır.

Sonuç: Engelli Sağlık Kuruluna başvuran ve ruhsal rahatsızlığı sebebiyle engellilik tespit edilen olgulara ait veriler erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları pratiğine katkıda bulunacağı ve engelli kişilere ait düzenlemelerde faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Engellilik, sağlık kurulu, psikiyatri.

GİRİŞ

Engelli, doğuştan veya sonradan, bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, toplumsal yaşama

uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan, korunma, bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır¹. Engelliliğin dünya üzerindeki oranlarına yönelik çalışmalar ilk kez

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mesut Yıldız, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Turkey. E-mail: mesut.yildiz@gop.edu.tr
Geliş tarihi/Received: 18.09.2015 Kabul tarihi/Accepted: 20.10.2015

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1974 yılında yapılmış ve 1976 yılında yayınlanmıştır. Buna göre, gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unu, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sini engellilerin oluşturduğu kabul edilmektedir².

Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, engelli nüfusun yaşam düzeyi ile engelli nüfusa sunulan hizmetin kalitesi önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde ilk kez 2002'de Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından Türkiye Engelliler Araştırması uygulanmıştır³. DİE'den alınan verilere göre Türkiye'de engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Ülkemizde Ulusal Engelliler Veri Tabanı'na kayıtlı engellilerin %29.2'si zihinsel engelliler, %25.6'sı süregen hastalığı olan engelliler, %8.8'i ortopedik engelliler, %8.4'ü görme engelliler, %5.9'u işitme engelliler, %3.9'u ruhsal açıdan engelliler, %0.2'si dil ve konuşma engellileri ve %18'i birden fazla engelle sahip olanlardır⁴. Engellilik oranı bölgelere göre incelendiğinde, ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli olanların oranı % 3.22 ile en yüksek Karadeniz Bölgesi'nde, %2.23 ile en düşük Marmara Bölgesi'nde gözlenmektedir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli nüfus cinsiyet ayrımında incelendiğinde, erkeklerin oranının daha yüksek olduğu gözlenmektedir⁴.

Ülkemizde birçok hasta sosyal haklarını kullanabilmek için çeşitli hastanelerdeki Engelli Sağlık Kurulları'na başvurmaktadır. 16 Aralık 2010'da, yenilenecek Resmi Gazete'de yayınlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ülkemizde şu an için geçerli olan yönetmeliktir. Engelli Sağlık Kurulu'ndan verilen rapor neticesinde kişilerin özür ve sağlık durumu, yararlanabileceği sosyal haklar belirtilmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerin, hastaların izlem ve tedavisini düzenlemenin yanı sıra, sağlık kurulunda yer alarak engelli raporları ve diğer raporların düzenlenmesi gibi bir görevi de bulunmaktadır.

Sağlık kuruluna başvuran hasta sayıları hastaneden hastaneye değişmekle birlikte, sağlık kurulu raporuyla ilgili kanaat belirtirken başvuran kişinin ruhsal durumuyla ilgili kendisinden ve gerektiğinde yakınından bilgi almak, eski tıbbi raporlarını incelemek ve bazen de takip görüşmeleri yapmak gerekmektedir. Bu da sağlık kurulu işlemleriyle ilgili ciddi bir vakit ayrılmasını gerektirmektedir. Sağlık

kurulu raporu verilen hastanelerin bir kısmında rapor düzenlenmesi ile ilgili görevlerin çalışma saati bakımından poliklinik ve servisteki hastaların takip ve tedavilerinin düzenlenmesinden daha fazla vakit aldığı bilinmektedir.

Sağlık kurulu raporları ayrıntılı tıbbi incelemenin yapıldığı ve kayıt altına alındığı kurullar olması nedeniyle önemli bir veri kaynağıdır. Engelli Sağlık Kurulları'nda nöroloji, kulak burun boğaz, fizik tedavi ve rehabilitasyon branşlarındaki engellilik durumlarının incelendiği birkaç çalışma yer almaktadır⁵⁻⁸. Ancak Türkçe literatürde şimdiye kadar sağlık kurullarında incelenen olgularda görülen ruhsal patolojiler ve sıklıkları üzerine herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmadaki amacımız Tokat Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'na başvuran ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili engellilik oranlarına sahip hastaların demografik verilerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1 Ocak 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'na 2022 sayılı yasadan yararlanma, engelli işe giriş, vergi indirimi, engelli kimlik kartı, evde bakım hizmetlerinden faydalanma, özel tüketim vergisi (ÖTV) indirimi ve özel eğitim için başvuran engellilik tespiti yapılan kişiler olgu grubunda değerlendirilmiştir. Malulen emeklilik raporları aynı ilde bulunan üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumda verildiği için bu grupta yer almamaktadır. Yine sağlık kuruluna silah ruhsatı alma ya da işe başlama gibi nedenlerle başvurular engellilik tespiti dışında yer aldığından onlar da değerlendirmeye alınmamıştır. 2014 yılı içinde toplam 6766 kişinin engelli sağlık kuruluna rapor talebiyle başvurduğu anlaşılmıştır, çalışma erişkin yaş grubunda yapılacağı için 18 yaş altındaki 1096 olgu da çalışmaya alınmamıştır. Engelli sağlık kuruluna başvuran 5670 erişkinden ruhsal rahatsızlıklarla ilgili tanı almış 795 erişkin hastanın raporları değerlendirmeye alınmıştır. Otomasyon sistemindeki girilen tanımlar eksik ve yetersiz olduğu için bu tarama sağlık kurulu dosyalarının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Tüm hastaların demografik verileri, başvuru amaçları, aldıkları tanımlar, ağır engellilik durumları ve raporların süreklilik durumları kaydedilmiştir. Değerlendirmeler resmi gazetede yayınlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflaması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ile engellilik oranları hesaplanarak

yapılmıştır. Aynı yönetmelikte belirtilen şekliyle “Engellilik durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine Engelli Sağlık Kurulu tarafından karar verilen kişiler” “ağır engelli” olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS version 18.0 paket programı kullanıldı. Çalışma için Gaziosmanpaşa Üniversitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

2014 yılı içerisinde Tokat Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu’na toplam 6766 başvurunun olduğu anlaşıldı. Bu başvurulardan 18 yaş altında olan 1096 olgu (%16.2) çalışmaya alınmamıştır. Geri kalan 5670 olgu içinde ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili engellilik saptanan 795 hasta olduğu görülmüştür. 18 yaş üstü başvurular içinde ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili engellilik saptanan olguların sıklığı %14.02

olarak bulunmuştur. Bu hastaların 491’i erkek (%61.8), 304’ü kadın (%38.2) idi. Hasta grubundaki 44 hastanın (%5.4) 65 yaş üzerinde olduğu görüldü. Hasta grubunun 18-91 yaş aralığında olduğu ve ortalama yaşların 38.24 ± 15.07 olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların (n:795) başvuru nedenlerine bakıldığında, en sık başvuruların 2022 Sayılı Yasa’dan yararlanmak ve sosyal yardım/evde bakım hizmetlerinden yararlanmak olduğu görülmektedir. Bunları sırasıyla çeşitli nedenlere bağlı özür durumunu bildirir rapor, ÖTV indirim, özel eğitim başvurusu, KPSS/Engelli KPSS için rapor talebi ve huzurevi/bakımevine yerleşme izlemektedir. Başvuru nedenleri sıklık sırasına göre Tablo1’de gösterilmektedir. Bu 795 hastanın 17’sine (%2.1) birden fazla tanı olduğu için 795 hastada toplamda 812 tanı saptandığı görülmüştür. Zekâ geriliği ile ilgili verilen engelli raporlarının ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili engelli raporların yaklaşık yarısını (%52) oluşturduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 1. Engelli Sağlık Kurulu’na Başvuru Nedenleri

Başvuru Nedeni	N:	%
2022 sayılı yasadan yararlanmak	285	35.8
Sosyal yardım/evde bakım hizmetlerinde yararlanmak	261	32.8
Çeşitli nedenlerle özür durumunu bildirir rapor talebi	144	18.1
ÖTV indirim	49	6.2
Özel eğitim başvurusu	35	4.4
KPSS, Engelli KPSS için rapor talebi	20	2.5
Huzurevi/bakımevine yerleşme	1	0.1

Zekâ gerilikleri grubu kendi içinde değerlendirildiğinde grubun %19.5’ini sınırda mental kapasite, %37.8’ini hafif derecede mental retardasyon, %33’ünü orta derecede mental retardasyon ve %9.6’sını ise ağır derecede mental retardasyon oluşturmaktadır. Yaş ortalaması bakımından zekâ geriliği grubunda herhangi bir fark saptanmamıştır ($F(3.410)=2.324$; $p=0.074$).

Beklendiği üzere zekâ geriliğinin derecesinin artmasıyla birlikte ağır engellilik oranları da yükselmektedir. Verilen engelli raporlarında en sık görülen ikinci tanı şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve diğer psikotik bozuklukların olduğu gruptur. Verilen 795 rapordan 147’si (%18.4) bu gruba aittir. Çalışmamızda şizofreni hasta grubunun %42.9’unun ağır engelli olarak değerlendirildiği görülmektedir. Depresyon ve distimi grubunun ise verilen engelli raporlarındaki en sık görülen üçüncü tanı olduğu (%7.1) görülmektedir. Bu gruptaki hastaların ise

%16.1’i ağır engelli olarak değerlendirilmiştir.

Tanıların görülme sıklığı, her bir tanı grubundaki hastaların yaş ortalaması ve hasta grubunun ne kadarının ağır engelli olarak değerlendirildiği Tablo 2’de verilmiştir. Hastaların ağır engellilik durumlarına bakıldığında ise 313 hastanın (%39.4) ağır engelli olarak değerlendirildiği, 482 hastanın (%60.6) ise ağır engelli olmadığı kanaatine varıldığı anlaşılmıştır. Verilen 795 sağlık kurulu raporundan 510 tanesinin (%64,2) sürekli olacak şekilde düzenlendiği, geri kalan 285 raporun (%35,85) ise süreli olarak verildiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Retrospektif nitelikli bu çalışmada engelli sağlık kuruluna başvuran 5670 hastadan 795’inin (%14.02) ruhsal rahatsızlıklara bağlı tanı almış olduğu görülmüştür. Engelli sağlık kurulu raporu verilen

hastalardan ruhsal bozukluğa bağlı engellilik alanların en sık başvuru nedeninin 2022 Sayılı Yasa'dan yararlanmak ve sosyal yardım/evde bakım hizmetlerinden yararlanmak olduğu görülmektedir. En sık görülen tanılar ise sırasıyla zekâ gerilikleri, şizofreni-psikotik bozukluklar ve depresyon grubu olarak dikkati çekmektedir.

Olguların raporlarının 313'ünün (%39.4) ağır engelli olarak, 510'unun ise (%64.2) sürekli olarak düzenlendiği görülmüştür. Türkçe literatürde engelli sağlık kuruluna başvuran hastaların ruhsal bozukluk tanılarının incelendiği kapsamlı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılan çalışmalar daha çok

toplumdaki engellilik prevalansı üzerine odaklanmıştır. Sağlık kuruluna başvuran hastaların incelendiği bir çalışmada 1036 hastadan 151'inde (%14.6) ruhsal rahatsızlık tespit edilmiş, en sık görülen tanılar ise mental retardasyon (%25.8), şizofreni (%20.5) ve depresyon (%17.9) olarak belirtilmiştir⁹. çalışmamızdaki başvurular içinden ruhsal bozukluk tanısı alanların oranıyla bu çalışmada ruhsal bozukluk tanısı alanların oranı hemen hemen aynı kabul edilebilir (%14.02-% 14.6). En sık görülen tanılar açısından da her iki çalışmada da ilk üç sırayı mental retardasyon, şizofreni ve depresyon gruplarının aldığı görülmektedir.

Tablo 2. En sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklar, yaş ortalamaları ve ağır engellilik oranları

Tanı		Sayı	%	Yaş Ortalama	AE %			
Zeka Gerilikleri	Sınırdaki mental kapasite	81	415	10.2	52.2	32.32±12.73	14.8	
	Hafif derecede mental retardasyon	157		19.7		32.90±13.93	32,5	20.9
	Orta derecede mental retardasyon	137		17.2		33.69±14.00	2±1	96.3
	Ağır derecede mental retardasyon	40		5.0		27.23±9.48	3.42	100
Şizofreni, şizoafektif bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar		147		18.4		42.80±13.37	42.9	
Depresyon, distimi, yineleyen depresyon		57		7.1		51.68±13.50	16.1	
Bipolar Afektif Bozukluk		56		7.0		36.58±11.17	5.7	
Anksiyete Bozuklukları		43		5.4		49.52±16.07	19	
Uyum Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu		42		5.3		47.17±12.65	17.1	
Beyin hasarına bağlı mental bozukluklar		13		1.6		36.58±11.17	69.2	
Obsesif-Kompulsif Bozukluk		11		1.4		37.30±11.12	50	
Dissosiyatif Bozukluk-Konversiyon Bozukluğu		9		1.1		39.00±10.88	0	
Kişilik Bozuklukları		9		1.1		35.89±5.44	0	
Organik Mental Bozukluk		4		0.5		70.00±9.57	50	
Somatoform Bozukluklar		3		0.4		45.33±2.30	0	
Başka şekilde sınıflandırılmamış mental bozukluk		2		0.2		19.50±2.12	100	
Madde kullanımına bağlı davranış bozuklukları		1		0.1		37	0	

AE%:Ağır Engellilik alan hastaların oranı

Çalışmamızda hasta grubunun cinsiyet açısından dağılımı incelendiğinde erkek olguların (%61.8), kadın olgulardan (%38.2) daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. DİE 2004 yılı verilerinde de engelli nüfus içerisinde erkeklerin oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir⁴.

Çalışmamızda verilen raporlarda en sık görülen tanının zekâ gerilikleri grubu olduğu görülmektedir. Ülkemizde Ulusal Engelliler Veri Tabanı'na kayıtlı engellilerin %29.2'sini zihinsel engelliler oluşturmaktadır. Çalışmamızdaki zekâ gerilikleri grubunun % 19.5'inin sınırdaki mental kapasite, % 37.8'inin hafif derecede mental retardasyon, % 33'ünün orta derecede mental retardasyon ve % 9.6'sının ise ağır derecede mental retardasyonu olan hastalardan oluştuğu görülmektedir. Çocuklukta

zekâ geriliklerinin % 85'inin hafif, % 10'unun orta, % 4'ünün ise ağır derecede zekâ geriliği düzeyinde olduğu bildirilmektedir¹⁰. Çalışmamızdaki oranlar bu bulgularla uyumsuzdur. Burada erişkin yaşamdaki hastaların alınmış olmasının, rapor talebi için başvurmayan hasta sıklığının bilinmemesinin, hastaların bir kısmının da daha önceden rapor almış olmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda şizofreni hastalarının %42.9'unun ağır engelli olarak değerlendirildiği görülmektedir. Şizofreni hastalarının ağır engellilik durumları ile ilgili ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları arasında bir görüş birliği bulunmamaktadır. Kimi uzmanlar şizofreni hastalarının ağır engelli tanımındaki "iletişim kurmada zorluk ve yoksunluk yaşamak" ölçütünü karşıladığını düşünürken, kimi uzmanlar ise

bu hastaların ağır engelli tanımında yer alan özbakım becerilerini kendi başlarına yerine getirebileceklerini düşünmektedir¹¹.

Çalışma grubundaki “depresyon, distimi, yineleyen depresyon” hastalarının % 16.1’inin ağır engelli olarak değerlendirilmiştir. Duygudurum bozukluğu hastalar her ne kadar rahatsızlık dönemlerinde yetiyetimine uğrasalar da, ağır tedaviye dirençli olgular dışında bu grup hastalar çoğunlukla ağır engelli olarak değerlendirilmemektedir. “Depresyon, distimi, yineleyen depresyon” hasta grubundaki ağır engellilik durumunun eşlik eden başka tıbbi rahatsızlıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar, sağlık kurullarına yapılan başvurularda ruhsal rahatsızlıklara ait patolojilerin değerlendirilmesi açısından Tokat Devlet Hastanesi’ne ait verilerle sınırlıdır. Engellilik raporu almayı herhangi bir nedenle istemeyen veya böyle bir rapordan haberi olmayanların, hastaneye ulaşamayanların ve başka hastaneye başvuran kişilerin sayısı bilinmemektedir. Dolayısıyla eldeki verilerin Tokat iline ya da tüm ülkeye genellenmesi doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

Çalışmamızda hasta sayısının fazlalığı nedeniyle sadece ruhsal açıdan engellilik tespit edilen olguların demografik verileri incelenmiştir ancak bu hastalarda tespit edilen başka sistemlere ait engelliliğe ait veriler bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu hastalara ait ağır engellilik ve raporların sürekli olup olmadığı hakkında karar verilirken hastaların raporlarında başka sistemlere ait engellilik oranı almış olabileceği de akıldaki tutulmalıdır.

Ayrıca ruhsal rahatsızlıklar ve bunlara bağlı engellilik durumu kişiyi, ailesini, toplumu ve çalışma hayatını da ilgilendiren sosyal ve ekonomik sonuçları da olabilen çok boyutlu bir alandır. Çalışmamızda ruhsal rahatsızlıklara bağlı engellilik raporu alanların en sık 2022 Sayılı Yasa’dan yararlanmak ve sosyal yardım/evde bakım hizmetleri talebi nedeniyle engelli sağlık raporu başvurusunda buldukları görülmektedir. Mevcut bulgulardan yola çıkarak ruhsal rahatsızlığa bağlı engelliliği olan hastaların daha çok sosyal yardıma ihtiyacı olan bireyler olduğu söylenebilir. Sosyal haklarla ilgili düzenlemelerin diğer engellilik gerektiren durumlara kıyasla daha fazla olması, evde bakım ücretinin yüksekliği gibi nedenlerin de bu sonuçta etkili olduğu düşünülebilir.

Engelliliğin önlenmesi, rehabilitasyonu ve fırsat eşitliğinin sağlanması amacıyla politikaların belirlenmesi, programların planlanması, yürütülmesi

ve değerlendirilmesinin önemi her geçen gün vurgulanmaktadır. Bu anlamda branşımızı ilgilendiren hasta grubunun Engelli Sağlık Kurulları’na başvuru nedenlerinin ve tanılarının, ağır engellilik durumlarının bilinmesi önemlidir. Türkiye’de geçmişte ruh sağlığı ve hastalıkları alanında engelliliği olan hastalarla ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Hastanelerde verilen engellilere yönelik sağlık kurulu hizmeti birçok ruh sağlığı ve hastalıkları asistanı ve uzmanının sık karşılaştığı ve iyi bilinmesi gereken hizmetlerdir. Bu konuda yapılacak çalışmalar hem alanımızdaki patolojilerle ilgili sağlıklı bir demografik veri oluşturulması, hem de bu verilerin değerlendirilmesi ile engellilere yönelik düzenlemelerin planlanmasında yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2010.
2. Helander E. Prejudice and Dignity, an Introduction to Community-Based Rehabilitation. United Nations Development Program 1999. New York, United Nations, 1999..
3. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE).Türkiye Engelliler Araştırması 2002. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü, 2004.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Engellilerin sorun ve beklentileri araştırması 2010. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, 2010..
5. Çabalar M, Demirtaş Tatlıdede A, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Nörolojik hastalıkların özürlülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011;7:142-6.
6. Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ, Kayhan FT. Sağlık kuruluna Özürlülük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda kulak burun boğaz patolojileri ve sıklıkları: gözlemsel bir çalışma. KBB Forum. 2011;10:87-91.
7. Ceyhan D, Yaşar T, Demirok A, Çınal A, Esmer O, Batur M. Sağlık kurulu raporlarına göre Van bölgesinde görme özürlülük nedenleri. Turkish Journal of Ophthalmology. 2012;42:131-4.
8. Terzi R, Altın F, Amaç İ. Engelli sağlık kurulunda değerlendirilen hastaların lokomotor sistem özürlülüklerinin incelenmesi. Türk Osteoporoz Dergisi. 2014;20:60-4.
9. Demirci K, Akpınar A, Ozdamar Unal G, Yaman AR, Demirdas A, Atay IM et al. Investigation of psychiatric pathologies in subjects who apply to the health board. Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2015;25(Suppl 1):S137.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and

Statistical Manual of Psychiatric Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.

11. Türkcan AS, Türkcan A. Evde bakım ücretlerinden yararlanacak psikiyatrik olgulara ilişkin değerlendirme sorunları. Psikiyatride Güncel. 2011;1(1):20-5.