

Correspondence address
Yazışma adresi

Sare AYDIN
Tokat Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği,
Tokat, Türkiye

sare.aydin@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 26 Aralık 2023

Kabul Tarihi / Accepted : 20 Mart 2024

E-Yayın Tarihi / E-Published : 13 Ocak 2025

Cite this article as
Bu makalede yapılacak atf

Aydın S., Savaş AE.
Bir Devlet Hastanesi Engelli Sağlık
Kuruluna Başvuran Hastaların Psikiyatrik
Değerlendirilme Sonuçlarının İncelenmesi

Akd Tıp D 2025;11(1): 65 - 71

Sare AYDIN
Tokat Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği,
Tokat, Türkiye

Ahmet Ekrem SAVAŞ
Tokat Nüksar Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği,
Tokat, Türkiye

Bir Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kuruluna Başvuran Hastaların Psikiyatrik Değerlendirilme Sonuçlarının İncelenmesi

Examination of Psychiatric Evaluation Results of Patients Applying to the Disabled Health Board of a State Hospital

ÖZ

Amaç:

Ruhsal bozukluklarda engellilik durumunun belirlenmesi engelli bireylerin zorlukları aşabilmesi ve haklarından yararlanabilmesi adına önemlidir. Engelli bireyler sağlık kurullarına başvuru yaparak engellilik durumlarını belirleyen bir rapor alabilmektedir. Bu çalışmada sağlık kuruluna engelli raporu almak amacıyla başvuran hastaların psikiyatrik değerlendirme sonuçları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler:

01.01.2019-31.12.2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna başvuruda bulunan 14295 hastanın dosyaları geriye dönük incelenmiştir. Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Belirlenen tarihler arası başvuran 14295 kişinin dosyası taranmış, çalışma dahil edilme kriterlerini karşılayan 12745 dosya çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilenlerin 5809'u (%45,6) kadın ve 6936'sı (%54,4) erkek olarak belirlenmiştir. Ortalama yaş 56,11 olarak hesaplanmıştır. Tüm başvuruların %22,7'sinin psikiyatrik tanı nedeniyle engel oranı aldığı saptanmıştır. Başvuruların %10,7'sine ise tanı ve tedaviye yanıtın tespit edilmesi amacıyla psikiyatri poliklinik takibi önerilmiş, psikiyatrik engel oranı verilmemiştir. Yapılan psikiyatrik değerlendirilmesi sonucu en sık konulan psikiyatrik tanıları sırasıyla; zeka geriliği, anksiyete bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar olduğu görülmüştür. Değerlendirme sonucu psikiyatrik tanısı olduğu belirlenen katılımcıların yaş ortalaması 45,73 (18,40) olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek katılımcıların oranı kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç:

Psikiyatrik tanı nedeniyle engel oranı alan katılımcıların yaş ortalamasının tüm katılımcıların yaş ortalaması ile kıyaslandığında daha genç olduğu saptanmıştır. Ayrıca daha önce düzenli psikiyatri kontrol ve tedavi öyküsü olmasa dahi değerlendirme anında yakınması olan hastaların da azımsanmayacak oranda olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, ruh sağlığı hekimlerinin sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesi sürecine destek olmak ve engellilerin yaşamlarını ve haklarını daha iyi anlamamıza yardımcı olacak şekilde literatüre katkı sunmaktır.

Anahtar Kelimeler:

Engelli, Kurul, Psikiyatri, Ruh sağlığı

DOI: 10.53394/akd.1409959

ABSTRACT**Objective:**

It is crucial to determine the disability status in mental disorders for individuals with disabilities to overcome challenges and benefit from their rights. Disabled individuals can obtain a report determining their disability status by applying to health boards. This study aimed to examine the psychiatric evaluation results of patients applying to health boards to obtain a disability report.

Material and Methods:

The files of 14295 patients who applied to a state hospital disabled health board between 01.01.2019 and 31.12.2022 were examined retrospectively. Data were analyzed using SPSS 22.0 program.

Results:

The files of 14295 applicants between the specified dates were screened and 12745 files meeting the inclusion criteria were included in the study. Of those included in the study, 5809 (45.6%) were female and 6936 (54.4%) were male. The mean age was calculated as 56.11 years. It was found that 22.7% of all applications received a disability rating due to psychiatric diagnoses. For 10.7% of the participants, psychiatric outpatient follow-up was recommended to determine the response to diagnosis and treatment, without assigning a psychiatric disability rating. The most common psychiatric diagnoses following psychiatric evaluation were intellectual function disorders, anxiety disorders, schizophrenia, and other psychotic disorders. Participants diagnosed with psychiatric conditions had an average age of 45.73 (18.40), and the proportion of male participants was higher.

Conclusion:

The average age of the participants who received a disability rate due to psychiatric diagnosis was younger than the average age of all participants. In addition, it has been determined that a significant number of patients have complaints at the time of evaluation, even if they do not have a history of regular psychiatric control and treatment. The aim of this study is to support mental health physicians in the process of organizing health board reports and to contribute to the literature in a way that will help us better understand the lives and rights of people with disabilities.

Key Words:

Handicapped, Council, Psychiatry, Mental health

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre engellilik kavramı, sadece bireyin bedensel veya zihinsel sağlık durumuyla ilgili değildir, aynı zamanda çevresel faktörlerle etkileşimini de içermektedir (1). Engelli bireylerin yaşadıkları zorluklarının aşılabilmesi için toplumsal engellilik durumunun ortaya çıkarılması önem taşımaktadır. Engelli bireylerin sağlık durumunu ve işlevsellik düzeyini değerlen-

direrek, bu duruma bağlı olarak yararlanabileceği çeşitli sosyal hakları belirlemek için engelli sağlık kurulundan verilen rapor, engelli bireylerin yararlanabileceği çeşitli sosyal hakları belirlemek için kullanılmaktadır. Bu rapor, bireyin engellilik durumunun resmi bir belgesidir ve çeşitli kamu hizmetlerinden ve desteklerden yararlanmasını sağlar. Engelli sağlık kurulu raporu, bireyin yaşam kalitesini artırmak ve engellilik durumuna uygun sosyal destekleri almasını sağlamak amacıyla önemlidir. Ancak yararlanılabilecek haklar ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir ve yerel yasal düzenlemelere tabi olabilir. Ülkemizde engellilik değerlendirilmesi ile ilgili yönetmelik 2006 yılında çıkmış daha sonra farklı yıllarda değişikliğe uğramıştır (2-5). En son kullanılan yönetmelik ise 30692 sayılı 30.02.2019 tarihli olup halen kullanılmaktadır (6).

Ruh sağlığı uzmanları, bireyin ruhsal veya zihinsel sağlık durumuna ve günlük yaşam işlevselliğine göre engellilik derecesini belirler. Ruh sağlığı uzmanları engelli sağlık raporu düzenlenirken, ruh sağlığı uzmanının tıbbi bilgi ve uzmanlığını kullanarak bireyin engellilik durumunu objektif ve detaylı bir şekilde belirtmesi önemlidir. Çünkü düzenlenecek rapor, bireyin haklarını koruma ve sosyal desteklere erişimini kolaylaştırmak için önem taşımaktadır. Bu nedenle engelli sağlık kurulu raporu için başvuran hastanın değerlendirilmesi diğer sağlık durumlarından daha uzun sürebilmektedir.

Psikiyatri sağlık kurulu raporları, hastanın zihinsel ve ruhsal sağlık durumu ile ilgili önemli bilgiler içermektedir. Psikiyatri sağlık kurulu raporlarının incelenmesi ve bu alanda yapılan çalışmalar ruh sağlığı asistan ve uzman hekimlerinin sağlık kurulu raporu düzenleme ile ilgili pratiğini desteklemesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca engelli bireylerin çeşitli yasal haklarından faydalanmasını sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla sağlık hizmetlerini geliştirmeye yardımcı olabilmektedir. Ülkemizde engelli sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanıları ve engel oranları üzerine yapılan çalışmalar literatürde önemli bir yer tutmaktadır (7-11). Ancak, bu alandaki araştırmaların sayısının ve kapsamının sınırlı olması, belirli bir boşluğu işaret etmektedir. Bu nedenle, benzer çalışmaların artması ve çeşitlenmesi, poliklinik uygulamalarına yönelik daha etkili ve bilimsel temelli bir yaklaşımın geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada bir devlet hastanesi sağlık kuruluna engelli raporu almak için başvuran kişilerin psikiyatrik değerlendirme sonuçlarının ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, bu çalışma, alandaki bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmamız retrospektif tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmaya 03.01.2019-31.12.2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna başvuran 18 yaş ve üstü kişiler dahil edilmiştir. Belirlenen tarihler arası başvuran 14295 kişinin dosyası taranmış istenen ek evrak/tetkikler-

tamamlanamadığı bu nedenle verilerin çalışma için yeterli olmadığı belirlenen 16 kişi ve başvuru sırasında yakınması olan ancak öncesinde psikiyatri takibi olmayan 1534 kişinin tanı veya tedaviye yanıtın tespit edilmesi amacıyla psikiyatri poliklinik takibi önerilmiş ve değerlendirmeye alınmamıştır. Sosyal yardım/evde bakım hizmetlerinden

yararlanma, 2022 sayılı yasadan yararlanma, E- KPSS için rapor talebi, özel tüketim vergisi (ÖTV) indirimi, vergi indirimi, malulen emeklilik, huzurevi/bakımevine yerleşme ve engelli durum bildirir raporu için başvuran 18 yaş ve üzeri 12745 kişinin verileri çalışmaya dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmaya dahil edilen ve hariç tutulan bireylerin akış şeması.

Araştırmaya dahil edilen kişilerin yaş, cinsiyet, psikiyatrik değerlendirme sonucu konulan psikiyatrik tanı ve eğer verildiyse engel oranı, hastane otomasyon sisteminden taranmış ve kaydedilmiştir.

Başvurulardan 1 Mart 2019 tarihi öncesi olanlar 30.03.2013 tarihli yönetmeliğe göre değerlendirilmiş, 1 Mart 2019 ve sonrasındaki başvurular ise 20.02.2019 yönetmeliğe göre değerlendirildiği belirlenmiştir.

Etik kurul

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih :22.06.2023 / Onay Numarası: 23-KAEK-148).

İstatiksel analiz

Yaş için ortalama (standart sapma), psikiyatrik tanı ve cinsiyet için frekans (yüzde) ile ifade edilecek şekilde tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır. Niteliksel verilerin gruplar arasındaki karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılmış olup p değeri 0,05'ten küçük olduğunda fark anlamlı olarak değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki yaş ortalamalarının analizinde t-testi kullanılmış olup, p değeri 0,05'ten küçük olduğunda fark anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programından faydalanılmıştır.

BULGULAR

Engelli sağlık kuruluna başvuran 14295 kişinin dosyaları geriye dönük olarak incelenmiş, ancak tekrar eden başvuruların belirlenememesi sebebiyle çalışmadan çıkarılmamıştır. Başvuruların 1534'ünün (%10,7) var olan yakınmalarına yönelik tanı ve tedaviye yanıtın tespit edilmesi amacıyla psikiyatri poliklinik takibi kararı önerildiği için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Haklarında net karar verilemeyen 16 (%0,1) kişi ise bir üst merkeze sevk edildiği saptanmıştır. Yapılan psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda tüm başvuruların 8779'unda (%61,4) herhangi bir ruhsal patoloji saptanmadığı görülmüştür. Başvuruların 3234'ünde (%22,7) ise en az bir psikiyatrik tanı nedeniyle engel oranı aldığı saptanmıştır. Yedi yüz otuzunun (%5,1) ise demans açısından nöroloji kanaati uygun görülmüş psikiyatrik bir tanıdan engel oranı almamıştır.

Engelli sağlık kuruluna başvuranların psikiyatrik değerlendirmelerine dayanarak belirlenen en yaygın psikiyatrik tanıları Tablo I' de sunulmuştur.

Tablo I. Konulan psikiyatrik tanıların sıklığı

Tanı	n (%)
Zeka geriliği	1141(35,3)
Sınır mental kapasite	236(7,3)
Hafif derece mental retardasyon	526(16,3)
Orta derece mental retardasyon	281(8,7)
Ağır derece mental retardasyon	98(3)
Anksiyete bozuklukları	857(26,5)
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	512(15,8)
Bipolar duygudurum bozukluğu	245(7,8)
Yineleyen depresif bozukluk	215(6,6)
Birden fazla tanı	76(2,4)
Travma sonrası stres bozukluğu	69(2,1)
Organik mental bozukluk	53(1,6)
Obsesif- kompulsif bozukluk	23(0,7)
Kişilik bozuklukları	20(0,6)
Yaygın gelişimsel bozukluklar	21(0,6)

"n" toplam örnek sayısını ifade ederken, "%"bu örneklerin toplam içindeki yüzdesini ifade etmektedir.

Buna göre katılımcılarda 1141' inde (%35,3) zeka geriliği, 847'sinde (%26,2) anksiyete bozuklukları, 512'sinde

(%15,8) şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, 245'inde (%7,6) bipolar duygudurum bozukluğu, 215'inde (%6,6) ise yineleyen depresif bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. Değerlendirme sonucu psikiyatrik tanısı olduğu belirlenen katılımcıların yaş ortalaması 45,73 (\pm 18,40) olduğu saptanmıştır. Tanılara göre yaş ortalamasına bakıldığında zeka geriliği tanısı alanların yaş ortalaması 39,13 (\pm 18,50), şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların yaş ortalaması 46,93 (\pm 16,32), anksiyete bozukluklarının yaş ortalaması ise 53,34 (\pm 17,43) olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı konulan katılımcıların 228'sinin (%57) erkek olduğu saptanmıştır. Anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk dışında konulan tüm psikiyatrik tanılarda erkek katılımcıların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik tanılara göre yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımı Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II. Psikiyatrik tanılara göre yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı

Tanı	Yaş ortalaması (SS)	Cinsiyet n (%)
Zeka geriliği	39,13(18.50)	703(61,6)
Sınır mental kapasite	39,31(29.28)	167(%70,8)
Hafif derece mental retardasyon	39,98(18.83)	335(%63,7)
Orta derece mental retardasyon	38,93(18.27)	147(%52,3)
Ağır derece mental retardasyon	34,65(14.62)	54(%55,1)
Anksiyete bozuklukları	53,34(17,43)	399(%47,1)
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	46,93(16,32)	327(%63,9)
Bipolar duygudurum bozukluğu	44,46(16,09)	133(%54,3)
Yineleyen depresif bozukluk	49,93(15,01)	110(%51,2)
Birden fazla tanı	39,56(13,91)	48(%63,2)
Travma sonrası stres bozukluğu	47,47(1,66)	37(%53,6)
Organik mental bozukluk	49,56(17,06)	37(%69,8)
Obsesif kompulsif bozukluk	43,00(15,04)	6(%26,1)
Kişilik bozuklukları	42,40(15,77)	18(%90,0)
Yaygın gelişimsel bozukluklar	30,47(19,22)	19(%90,5)

"n" toplam örnek sayısını ifade ederken, "%" "bu örneklerin toplam içindeki yüzdesini ifade etmektedir.
SS:Standart sapma

Engel oranlarına göre tanı dağılımı incelendiğinde, engel oranı %1-39 arasında olduğu belirlenen olguların 572'sini (%53,9) anksiyete bozuklukları oluşturuyordu. Yüzde kırk ve üzeri engel oranı alan hastaların tanılarında bakıldığında ise olguların 526'sını (%28,9) hafif mental retardasyon oluşturuyordu. Engel oranlarına göre ilk üç tanının dağılımı Tablo III'de gösterilmiştir.

Tablo III. Psikiyatrik hastalık nedeniyle engel oranı alan bireylerde sıklıkla görülen tanılar

	Tanı	n(%)
%1-39 arası engel oranı	Anksiyete bozuklukları	572(%53,9)
	Sınır mental kapasite	235(%22,1)
	Yineleyen depresif bozukluk	136(%12,8)
%40 ve üzeri engel oranı	Hafif derece mental retardasyon	526(%28,9)
	Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar	500(%27,5)
	Orta derece mental retardasyon	278(%15,3)

n" toplam örnek sayısını ifade ederken, "%" "bu örneklerin toplam içindeki yüzdesini ifade etmektedir.

Psikiyatrik hastalıklarından aldıkları engel oranına göre engel oranı %1-39 arası olanlar ve %40 ve üzeri olanlar olarak iki grup belirlenmiş ve gruplar yaş ve cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). Grup karşılaştırılması Tablo IV'de gösterilmiştir.

Tablo IV. Psikiyatrik bozukluk nedeniyle alınan engel oranlarına göre cinsiyet, yaş karşılaştırılması

	%1-39	%40 ve üzeri	p
Yaş	48.20(17.87)	42.31(17.69)	0.000
Cinsiyet			0.002
Kadın	487(%45.9)	725(%39.8)	
Erkek	575(%54.1)	1096(%60.2)	

p < 0,05 anlamlılık düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma 4 yıllık süreçte bir devlet hastanesi sağlık kuruluna başvuran 14295 kişinin dosyası geriye dönük incelenerek yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Başvuran kişilerin %22,7'sine psikiyatrik bir tanısı olduğu saptanırken %21,2'sinin ise psikiyatrik bozukluk nedeniyle engel oranı aldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında bir çalışmada psikiyatrik sağlık kurulu polikliniğinde değerlendirilen hastaların %30,6'sının psikiyatrik bozukluk nedeniyle engel oranı aldığı saptanmıştır (7). Başka bir çalışmada ise bir yıllık süreçte engelli sağlık kuruluna başvuran hastaların %14,2'sinin psikiyatriden engel oranı aldığı görülmüştür (8). Bir diğer çalışmada bu oran %6,56 olarak tespit edilirken, tüm başvuruların %14,6'sının psikiyatrik tanısının olduğu belirtilmiştir (9). Altı aylık süreçte başvuran 3842 hastanın verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise %15'inin geçerli yönetmeliğe göre psikiyatrik bozukluk nedeniyle engel oranı aldığı görülmüştür (11). Farklı çalışmalarda psikiyatrik hastalıklara dayalı engel oranı alan kişilerin oranının farklı olmasının nedenleri arasında, değerlendiren uzmanların farklı olması, hastaların ve dolayısıyla hasta popülasyonlarının farklılığı, mevzuat ve yasal düzenlemelerin zaman içinde değişimi ve subjektif

değerlendirmelerin rol oynadığı düşünülebilir. Bu durumun arkasında, hekimlerin yasal sorunlarla karşılaşmak için daha geri çekilmiş bir yaklaşım benimsemeleri veya hastaların yeterince araştırılması için gereken sosyal çalışmacıların yetersizliği gibi faktörler de yer alabilir. Aynı zamanda bölgenin yeterli psikiyatrik sağlık hizmetlerine sahip olmaması veya uzman sayısının kısıtlı olması, doğru ve ayrıntılı değerlendirmelerin yapılmasını zorlaştırabilir. Bu, psikiyatrik hastalıkların tanılanmasında veya engel oranlarının belirlenmesinde güçlükler sebeptir olabilir. Ayrıca farklı bölgelerde hastane altyapısının farklı olması, kişilerin psikiyatrik hastalıklarının tedavisine erişimini etkileyebileceği ve bu da engel oranı alan hasta oranlarının farklı olmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Değerlendirilen hastaların %10,7'sinde başvuru sırasında ruhsal yakınma tariflediği halde düzenli psikiyatri poliklinik kontrolü ve tedavi öyküsünün olmaması nedeniyle tanının netleştirilmesi veya tedaviye yanıtın belirlenmesi amacıyla psikiyatri poliklinik takibi kararı önerildiği görülmüştür. Bu oran Çankaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %12,4 olarak bulunmuştur (7). Bir başka çalışmada ise 3842 kişi çalışmaya dahil edilmiş katılımcılardan 30 kişiye düzenli psikiyatri poliklinik takibi önerilmiş, psikiyatrik hastalık nedeniyle engel oranı verilmemiştir (11). Engelli bireylerde ikincil sağlık sorunlarının ve bazı ruhsal bozuklukların genel topluma göre daha sık görüldüğü bilinmektedir (12). Ayrıca engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde; iletişim, ulaşım, genel sağlık sigorta sorunları ve fiziksel erişilebilirlik gibi bir dizi sorunla karşılaştığı gösterilmiştir (13). Aynı zamanda değerlendirme sırasında hastanın önceki başvuruları, muayene notları ve tıbbi evraklarının incelenmesi engelli sağlık kurulu pratiği için büyük önem taşımaktadır.

Psikiyatrik hastalık nedeniyle engel oranı alan hastaların tanılarının sıklığına bakıldığında %35,3 ile zeka geriliği ilk sırada yer aldığı görülmüştür. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumluydu (7-11). En sık saptanan ikinci tanı grubunu %26,3 ile anksiyete bozukluğu oluştururken bunu %15,8 ile şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar takip ediyordu. Çankaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer şekilde ikinci sırada anksiyete bozukluğu saptanırken bunu depresif bozukluk/distimi ve şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların izlediği tespit edilmiştir (7). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile Demirci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ikinci sırada şizofreni yer alırken bunu depresif bozukluğun takip ettiği görülmüştür (8, 9). Bu çalışmada anksiyete bozukluklarının ikinci sırada görülen psikiyatrik bozukluk olmasının nedeni, psikiyatrik değerlendirmede öznellik, klinik pratiğin değişkenliği, çalışmaların farklı zamanda yapılmış olması ve bu süreçte yönetmelikte olan değişiklikler, hasta popülasyonlarındaki farklılıklar gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Zihinsel işlev bozukluğu olan hastalarda kendi arasında değerlendirildiğinde en sık hafif mental retardasyon görülürken bunu sırasıyla orta mental retardasyon, sınır mental kapasite ve

ağır mental retardasyon izliyordu. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumluydu (7, 8).

Çalışma sonucunda psikiyatriden engel oranı alan hastaların %57'sinin erkek katılımcıların oluşturduğu görülmüştür. Anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk dışında tüm tanı gruplarında erkek katılımcıların oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerdi (7-11). Bu sonuç erkeklerin toplumsal cinsiyet normlarına dayalı olarak aile içinde daha fazla sorumluluk alması gereken bireyler olarak değerlendirilmesine bağlı olarak hukuki bilinçlerinin daha fazla olması ve yasal haklarının daha fazla farkında olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Değerlendirme sonucu psikiyatrik tanısı olduğu belirlenen katılımcıların yaş ortalaması 45,73 olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada psikiyatrik bir tanı ile engel oranı almış olan katılımcıların yaş ortalaması 42,6 olarak bulunmuştur (11). Başka bir çalışmada ise psikiyatrik tanısı olan grubun sadece %5,4'ünün 65 yaş üzerinde olduğu, ortalama yaşların 38,4 olduğu görülmüştür (8). Bir diğer çalışmada psikiyatrik engel oranı alan hastaların yaşlarının median değeri 35 olarak hesaplanmıştır (7). Psikiyatrik bozukluk nedeniyle %40 ve üzeri engel oranı alan kişilerin çalışmaya dahil edildiği başka bir çalışmada yaş ortalaması 41,9 olarak tespit edilmiştir (10). Çalışmalarda psikiyatrik engel oranı alan katılımcıların yaş ortalamalarının görece genç olması, genç yaşta bireylerin sağlık konularına daha fazla farkındalık geliştirmiş olmaları ve sağlık bilincinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, ruhsal hastalıkların diğer hastalıklara göre daha erken yaşta başlaması da bu durumun bir nedeni olabilir. Bununla birlikte, gençlerin engelli sağlık kurulu raporu olarak yasal haklarından faydalanması toplumsal ve sosyal hayata katılımları açısından da önem taşımaktadır. Tanılara göre yaş ortalamalarına bakıldığında zeka geriliğinin ortalama yaşı 36,13 olduğu hesaplanırken, anksiyete bozukluklarının 53,34, şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların ise 46,93 olduğu saptanmıştır. Zihinsel engellilik, gelişimsel süreçte başlayan ruhsal bozukluk olduğu ve daha öncesinde çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından düzenlenen engelli raporlarının erişkin sağlık kurulu raporu olarak düzenlenmesi için başvurular olduğu düşünüldüğünde diğer tanı gruplarına göre yaş ortalamasının daha düşük saptanması beklenen bir sonuçtur.

Psikiyatrik bozukluk nedeniyle alınan engel oranlarına göre yaş ve cinsiyet özellikleri karşılaştırıldığında %40 ve üzeri engeli olan kişilerin %1-39 arası engel oranı olanlara oranla daha genç olduğu ve erkek katılımcı sayısının anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Çankaya ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada da benzer şekilde %40 ve üzeri engelli bireylerin yaş ortancalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanırken cinsiyetler bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (7). Bu bulgu, %40 ve üzeri engel oranı olan tanı gruplarında ilk sırada yer alan zeka geriliğinin gelişimsel bir bozukluk olması ve çocukluk çağı ruhsal bozukluk olmasıyla ilişkili ol-

duğunu düşündürmektedir. Engel oranı %1-39 arası kadın katılımcılarının oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olması anksiyete bozukluğu tanısının kadınlarda daha sık saptanması ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmanın güçlü yanları; dört yıl gibi uzun bir süre içerisindeki başvuruların çalışmaya dahil edilmesi ve literatürdeki diğer çalışmalara oranla katılımcı sayısının fazla olmasıdır. Aynı zamanda 2019'da engelli sağlık kurulu yönetmeliğindeki değişiklik sonrası yapılan ikinci çalışmadır. Çalışmanın kısıtlılığı ise süreli verilen engelli sağlık kurulu raporları nedeniyle katılımcıların tekrarlayan başvurularının da değerlendirilmeye alınmış olabileceğidir. Bu durum, sonuçların etkisini ve geçerliliğini etkileyebilir ve çalışmanın genel sonuçlarının yorumlanması sırasında dikkate alınmalıdır. Ayrıca, katılımcıların demografik özellikleri, tıbbi geçmişleri veya diğer potansiyel etkenlerin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmemesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer alabilir.

SONUÇ

Engelli sağlık kurulu raporu için başvuran hastaların değerlendirilmesi günlük psikiyatri pratiğinin önemli bir bileşenidir. Ancak literatüre bakıldığında psikiyatrik bozukluk nedeniyle engellilik oranının ve engelli sağlık raporunun kapsamlı olarak değerlendirilen çalışma sayısının kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile bir devlet hastanesine dört yıllık süreçte başvuran hastaların psikiyatrik olarak değerlendirilme sonucu ve katılımcıların demografik verileri kapsamlı bir şekilde değerlendirilerek literatüre katkı sunulmuştur.

Sağlık kurulu raporları, hükümetlerin engellilere yönelik politika ve programları geliştirmesi ve uygulaması açısından temel bilgiler sağlamaktadır. Aynı zamanda yapılan çalışmalar ile engelli sağlık kurulu raporları cinsiyet eşitliği açısından incelendiğinde, kadın ve erkek engelli bireyler arasındaki farklılıkları ve eşitsizlikleri ortaya koyabilir. Bu, daha cinsiyet eşitliği odaklı politika ve programların geliştirilmesine yardımcı olabilir. Sonuç olarak literatürde engelli sağlık kurulu raporu ile ilgili çalışmaların yapılması, engelli bireyler ile ilgili daha fazla araştırmanın yapılmasını teşvik edebilir. Bu çalışmalar engelli bireylerin yaşamlarını ve haklarını daha iyi anlayabilmemiz açısından da önemli veriler sunabilmektedir.

Etik Komite Onayı:

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 22.06.2023, Onay numarası: 23-KAEK-148).

Yazar Katkıları:

Fikir - S.A., A.E.S.; Tasarım - S.A.,A.E.S.; Denetleme - S.A.; Kaynaklar -S.A.,A.E.S; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - S.A.,A.E.S; Analiz ve/veya Yorum - S.A.; Literatür Taraması - S.A.; Yazıyı Yazan - S.A.,E.S.; Eleştirel İnceleme - S.A.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

1. WHO (2011) World Report on Disability 2011. Geneva WHO.
2. Resmi Gazete (2006) Özürlülük ölçütü svövskrhy, 16.08.2006. Ankara, TC. Başbakanlık.
3. Resmi Gazete (2010) Özürlülük ölçütü svövskrhy, 16.12.2010. Ankara, TC. Başbakanlık.
4. Resmi Gazete (2012) Özürlülük ölçütü svövskrhy, 14.01.2012. Ankara, TC. Başbakanlık.
5. Resmi Gazete (2013) Özürlülük ölçütü svövskrhy, 30.03.2013. Ankara, TC. Başbakanlık.
6. Resmi Gazete (2019a) Erişkinler için engellilik değerlendirilmesi hakkında yönetmelik A, TC. Cumhurbaşkanlığı.
7. Çankaya PK, Kahraman BB. Engelli sağlık kurulu raporlarının psikiyatrik açıdan incelenmesi ve yönetmelik değişikliği ile ortaya çıkan farklılıkların araştırılması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2021; 13(Ek 1):187-99.
8. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakülah K. Engelli sağlık kurulunda verilen ruh sağlığı ve hastalıkları engelli raporlarının değerlendirilmesi. Cukurova Med J 2016; 41(2):253-8.
9. Demirci K, Akpınar A, Unal G, Yaman A, Demirdas A, Atay I. Sağlık kuruluna başvuran olguların psikiyatrik hastalıklar yönünden incelenmesi. Güncel Psikiyatri ve Psikonörofarmakoloji 2015; 5(1):32-5.
10. Aslan E, Şimşek N. Psikiyatrik bozukluklara bağlı engellilik hali; Üniversite Hastanesi Deneyimi (Tur) 2017; 20(3): 197-202.
11. Ergül C. Diyarbakır'da bir ilçe devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna başvuran hastalarda zihinsel, ruhsal, davranışsal bozuklukların değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 2019; 46(4):763-70.
12. Mohsin MN, Saeed W, Zaidi I. Comorbidity of physical disability with depression and anxiety. International Journal of Environment, Ecology, Family and Urban Studies (IJEEFUS) 2013; 3(1):79-88.
13. Drainoni M-L, Lee-Hood E, Tobias C, Bachman SS, Andrew J, Maisels L. Cross-disability experiences of barriers to health-care access: consumer perspectives. Journal of Disability Policy Studies 2006; 17(2):101-15.