

Psikiyatrik Bozukluklara Bağlı Engellilik Hali; Üniversite Hastanesi Deneyimi

Disabilites Due to Psychiatric Disorders: Sample Of University Hospital

Eda Aslan¹, Nadya Şimşek²

¹Yard. Doç. Dr., ²Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: Engellilik hali kişinin sağlık durumu ve çevrenin etkileşimi ile ortaya çıkan, günlük yaşam aktivitelerine sınırlı katılıma sebep olan çok yönlü bir fenomendir. Çalışmamızda psikiyatrik bozukluklardan %40 ve üzeri engellilik oranı alanların tanı dağılımları ve sosyodemografik verilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. **Yöntem:** 2016 yılı içerisinde hastanemiz sağlık kuruluna engellilik hali tespiti değerlendirilmesi amacıyla başvuru yapan toplam 3176 hastadan 28603 sayılı "Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" uyarınca psikiyatrik bozukluklardan %40 ve üzeri özür oranı alan 318 hastanın tanıları ve sosyodemografik verileri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Psikiyatride en sık engellilik haline sebep olan tanı grubu duygudurum bozuklukları (n=99, %57,8) olarak bulundu, daha sonra sırasıyla zeka geriliği (n=81, %47,8), şizofreni ve psikozla giden bozukluklar (n=79, %24,8) yer aldı. Duygudurum bozukluklarından major depresif bozukluk hastaların %23'ünü (n=73) oluşturmaktaydı. Engellilik oranı %40 ve üzeri olan hastaların yaş ortalaması 41,9 (SD ± 13,2) olarak bulundu. **Sonuç:** Çalışmamızda sırasıyla duygudurum bozuklukları, zeka geriliği, şizofreni ve psikozla giden bozukluklar psikiyatride en sık engellilik haline sebep olan bozukluklar olarak tespit edilmiş olup, engellilik halinin en sık üretken çağ olarak da tanımlanabilecek orta erişkinlikte ortaya çıktığı görülmüştür. Psikiyatride engellilik halinin ayrıntılı değerlendirilmesi, koruyucu ruh sağlığı programları geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Engellilik, Psikiyatri, Ruh Sağlığı

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:197-202)

DOI: 10.5505/kpd.2017.18209

SUMMARY

Objective: Disability is a multifaceted phenomenon that occurs due to interaction of the health condition and the environment, which causes limited participation in daily life activities. We aimed to evaluate psychiatric diagnosis and relative sociodemographic data of the patients with disability rate of 40% and over. **Method:** A total of 3176 patients who applied to the health care institution of our hospital for the assessment of their disability were reviewed for 1-year period. Sociodemographic data and diagnosis of 318 patients, who got 40% and over disability rate caused by mental disorders in accordance with the "Regulation on the Reports of the Health Board on Disability Criteria, Classification and Disability" were retrospectively assessed. **Results:** The most frequent disability diagnosis group was mood disorders (n = 73, 23%), following mental retardation (n = 81, 47.8%) and schizophrenia and other psychotic disorders (n = 79, 24.8%). Major depressive disorder was constituted 23% of patients (n = 73). Mean age of the patients 40% (or over) disabled was 41.9 ± 13.2. **Conclusion:** Mood disorders, mental retardation, schizophrenia and psychotic disorders were found to be the most frequent disabling disorders in psychiatry setting and disability was found to see mostly in middle age which is also defined as the productive age. Detailed evaluation of disability in psychiatry is important for developing preventive mental health programs.

Key Words: Disability, Psychiatry, Mental health

GİRİŞ

Engellilik hali kişinin sağlık durumu ve çevrenin etkileşimiyle ortaya çıkan, günlük yaşam aktivitelerine sınırlı katılıma sebep olan çok yönlü bir fenomendir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'nün güncel tanımı ile engellilik sadece sağlıkla ilgili bir durum değildir; kişinin fiziksel durumu ile yaşadığı toplum arasındaki ilişki sonucu oluşur (1). DSÖ engellilik oranı %20- %40 arası olanların günlük işlerini rahatlıkla yapabilen kişiler olduğunu fakat engellilik oranı %40 ve üzerinde olanların günlük işlerde bir yardımcıya ihtiyaçları olduğunu, %50 ve üzerindekiilerin ise sürekli birilerinin yardımına muhtaç ağır engelli kişiler olduğunu ifade eder (2).

Engellilik hali ve engellilere sağlanan haklar:

30/03/2013 tarihli 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması Ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliği"nde engelli tanımı; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetme nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi şeklindedir (3). Yine aynı yönetmelikte engelliliğin önlenmesi, sağlık, eğitim, istihdam, bakım ve sosyal güvenliğe ilişkin sorunların çözümü ile önlerine çıkan kısıtlılıkları ortadan kaldırmayı sağlayacak tedbirleri alarak topluma katılımlarını sağlayacak hizmetlerin koordinasyonu için gerekli düzenlemeler tanımlanmıştır. Çalışma gücü kaybı en az %40 ve üzerinde olanlar çalışılan gün sayısına göre yaşlılık (emeklilik) aylığı hak kazanabilmektedir. Çalışma gücünün en az %40-60'ının hangi hastalıklarının hangi hallerinde kaybedildiği tespiti 28727 sayılı Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ile belirlenmektedir (4).

Günümüzde devletin çeşitli engel oranlarında engellilere verdiği hizmetler şu şekilde sıralanabilir;

1. Engellilere verilen maaşlar ve düzenli yardımlar: Engelli aylığı bağlanması (2022 sayılı yönetmelik aylığında engelliler için engel oranına göre 2

kademe mevcut: %40 ila %69 arasında engel oranına sahip engelli maaşı ve %70 ve üzeri engel oranına sahip engelli maaşı.), muhtaç aylığı bağlanması (% 40 ve üzeri engelli olan malullere), evde bakım ücreti (%50 ve üzerinde engel oranı olup engelli sağlık kurulu raporunda "ağır engelli" ibaresi bulunan ve başkası olmadan kendi bakımını üstlenemeyecek engelliler), ölen anne/babanın SGK'sından faydalanma (5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 34. maddesi uyarınca, %60 ve üzeri maluliyet) .

2. Engelliler için vergi indirimleri ve muafiyetler (%90 ve üzeri engel oranı): Gelir vergisinde sakatlık indirimi, özel araç ve gereçlerde KDV muafiyeti, motorlu taşıtlarda MTV muafiyeti, konutlarda emlak vergisi muafiyeti, gümrük vergisi muafiyeti

3. Engelliler için kamu kurumları tarafından sağlanan indirim ve haklar (%40 ve üzeri engel oranı): Engelli kimlik kartı, demir yolları engelli indirimi, devlet tiyatroları engelli indirimi, müze ve ören yerlerine giriş indirimi, milli parklar, tabiatı koruma alanları ve tabiat parklarına giriş indirimi

4. Engelliler için özel şirketler tarafından sağlanan indirim ve haklar (%40 ve üzeri engel oranı): Şehirler arası otobüs şirketlerinde engelli indirimi, THY engelli indirimi, telekomünikasyon engelli indirimleri, türk telekom engelli indirimi, internet tarifeleri engelli indirimleri

5. Engellilerin istihdamına yönelik haklar: Devlet personel başkanlığı engelli memur alımları, özel sektör engelli personel alımları

6. Engellilerin eğitimine yönelik haklar: Özel eğitim hakkı, özel eğitime gereksinim duyan öğrencilerin okullara ücretsiz taşınması (5)

Engellilik hali ve psikiyatri uygulamaları:

DSÖ'nün 2002-2004 yılları arasında 70 ülkede 18 yaş üstü 4,2 milyon kişi ile yapmış olduğu Dünya Sağlık Araştırmasında %40 ve üzeri engel oranı yaşamlarında birilerinin yardımına ihtiyacı olacak kadar kısıtlı kabul edilmiş olup, %50 ve üzeri oran-

lar ise yaşamlarında belirgin kısıtlılıklar yaşayan, sürekli birilerine muhtaç ağır engelli grubu olarak tanımlanmaktadır. Aynı araştırmada %40 ve üzeri engelli oranı yüksek geliri olan ülkelerde %11.8'den başlarken, düşük geliri olan ülkelerde %18, %50 ve üzeri engelli oranı ise %2.2 olarak bildirilmiştir (6). Yapılan çalışmalarda diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve ruhsal/zihinsel hastalıkların yıllar içerisinde giderek artan oranlarda engellilik haline neden olduğu görülmektedir (7).

DSÖ verilerine göre yaş arttıkça engellilik oranı yükselmekte ve özellikle 65 yaş üstünde çoklu fiziksel hastalıkların birlikteliği engellilik halinde anlamlı seviyede yükselmeye sebep olmaktadır.

Ayrıca engellilik sıklığının kadınlarda erkeklerden daha fazla, kırsalda yaşayanlarda şehirde yaşayanlara göre ve düşük geliri olan ülkelerde yüksek geliri olan ülkelere göre daha fazla oranda görüldüğü belirtilmektedir (6). Ülkemizde ise 2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUİK) yaptığı ve tüm yaş gruplarını değerlendiren araştırmada engellilik haline en sık sebep olan hastalığın %29,2 ile zihinsel engellilik hali olduğu görülmektedir. Zihinsel engelliliği kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet mellitus vb) ve daha sonra görme ve işitme zorlukları izlemektedir. Ruhsal ve duygusal engellilik oranı %3,9 olarak bildirilmiştir (8). DSÖ verilerinden farklı olarak ülkemizde engellilik durumu erkeklerde kadınlardan daha fazla ve şehirde yaşayanlarda kırsalda yaşayanlardan daha fazla görülmektedir.

Ülkemizde ruh sağlığı alanında yapılan az sayıda engellilik çalışması vardır. Tokat'ta yapılan bir çalışmada psikiyatri birimine engellilik oranı tespiti için başvuranların %52,2'sinin zeka geriliği tanısı aldığı, ikinci en sık şizofreni (%18,4) ve üçüncü olarak ise depresyon (%7,1) tanısı aldığı görülmektedir. Aynı çalışmada erkeklerde engellilik halinin daha sık olduğu görülmektedir. Türkçe literatürde ve TUİK verilerinde il il ruhsal hastalıklara bağlı engellilik oranlarının belirtildiği çalışma kısıtlı sayıdadır. Çalışmamızda 1 yıl içerisinde hastanemiz Özürlü Sağlık Kurulu'na engellilik hali tespiti nedeniyle başvuran kişilerin ruhsal hastalıklarının dağılımı ve sosyodemografik verilerin değerlendirilmesi

amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna 2022 sayılı yasadan yararlanma, vergi indirimi, malulen emeklilik, engelli işe giriş, özel tüketim vergisi (ÖTV) indirimi için resmi kurumlar tarafından gönderilen veya kendi talebi doğrultusunda başvuran 18 yaş ve üzeri kişiler değerlendirilmiştir. İşe başvuru, silah ruhsatı alma veya operasyon için sakınca durumu sorulan kişiler dahil edilmemiştir. Sağlık kuruluna başvuran 3176 hastanın 313'ü 18 yaş altıydı. Kalan 2863 yetişkin kişinin dosyası geriye dönük incelenmiş olup psikiyatriden %40 ve üzeri engel oranı alan 318 kişinin tanıları, yaş, cinsiyet, kaç senedir psikiyatri tanısı olduğu, ek psikiyatri tanıları ve ek fiziksel hastalıklarının verileri geriye dönük olarak incelenmiş, kayıt altına alınmıştır.

DSÖ %20-%40 arası engel oranı olan kişilerin başkalarına ihtiyaçları olmadan yaşamlarını sürdürebildiğini ifade etmektedir, %40 ve üzerini başkalarının yardımına muhtaç olan kısıtlı kişiler olarak tanımlanmaktadır. Biz de DSÖ tanımından yola çıkarak çalışmamıza engel oranı %40 ve üzeri olan kişileri aldık. İstatistiksel analizler için SPSS v 11.0 paket programı kullanılmış olup verilerin analizi için tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır, frekans ve ortalama değerler hesaplanmıştır. Ortalamaların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış olup p değeri 0, 05'ten küçük bulunduğu fark anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

1 Ocak 2016- 31 Aralık 2016 tarihleri arasında çalışma kriterleri dâhilinde taradığımız 18 yaş üstü hasta sayısı 2863'tü, özürlü sağlık kurulu raporu (ÖSKR) için psikiyatriye başvuranların sayısı 484'tü, bu sayı toplam başvuruların %16,4'ünü oluşturmaktaydı. Başvuruların %63,6'ı (n=308) erkek, %36,4'ü (n=176) kadındı. ÖSKR nedeniyle psikiyatri başvurularında %40 ve üzeri engel oranı alanların sayısı ise 318 (%11,1) idi; bu kişilerin % 77,7'si (n= 247) erkek, %22,3 'ü (n=71) kadındı. Değerlendirilen 318 kişinin yaş ortalaması 41,9 ±

13,2'di. %40 ve üzeri engel oranı alan kişilerde kadınların yaş ortalaması $43,2 \pm 12,6$ iken, erkeklerin ki $41,6 \pm 13,4$ olarak tespit edildi ($p = 0,381$). Psikiyatriye başvuran ÖSKR tüm örneklemin yaş ortalaması ise $37,2 \pm 16,4$ idi, kadınlar $37,2 \pm 15,8$ iken erkeklerin yaş ortalaması $37,1 \pm 17,3$ idi.

%40 ve üzeri engel oranı alan örnekleme en sık saptanan tanı grubu duygudurum bozukluklarıydı ($n = 99, \% = 57,8$). 73 (%23) kişide major depresif bozukluk, 21 (%6,6) kişide iki uçlu bozukluk, 5 (%1,6) kişide ise diğer duygudurum bozukluğu tanıları mevcuttu. İkinci en sık engellilik nedeni zekâ geriliğiydi ($n = 81, \%47,8$). Şizofreni ve psikozla giden bozukluk ($n = 79, \%24,8$) tanıları ise üçüncü en sık görülen tanı spektrumuydu. Şizofreni ve psikozla giden bozukluklarda; şizofreni 50 (%15,7) kişide ve organik olmayan psikotik bozukluk 26 (%8,2) kişide mevcuttu. Kadınlarda en sık duygudurum bozuklukları saptanırken, daha sonra zeka geriliği ile şizofreni ve psikozla giden bozukluklar görüldü. Erkeklerde ise şizofreni ve psikozla giden bozukluklar, zekâ geriliği ve duygudurum bozukluğu tanısı eşit oranda görüldü ($n = 66, \%26,7$). Cinsiyete göre tanı dağılımları, tanıların yaş ortalamaları Tablo 1'de görülmektedir.

Mevcut psikiyatrik hastalıklara ayrıca eş tanı psiki-

yatrik ve fiziksel hastalıklar da eşlik etmekteydi. Hastaların %11 'ünde ($n = 36$) ek psikiyatrik tanı olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik ek tanıları en sık zekâ geriliği hastalarında görülmüş olup; 3 kişide otizm, 8 kişide psikotik bozukluk görülmüştür. Primer tanısı major depresif bozukluk olan kişilerde en sık ek tanı anksiyete bozukluğu olup 13 kişide saptanmıştır, 1 kişide ek olarak konversiyon bozukluğu tanısı saptanmıştır, 2 obsesif kompulsif bozukluk vakasında tanıya ilerleyen süreçte psikotik bozukluk eklendiği, 4 psikoz hastasında ise ilerleyen dönemlerinde obsesif kompulsif bozukluk tanısı geliştiği gözlenmiştir. Anksiyete bozukluğu tanısı olan 3 kişide ilerleyen süreçte major depresif bozukluk tanısının eklendiği ve şizofreni tanısı olan 2 kişide ise obsesif kompulsif bozukluk ek tanısı olduğu gözlenmiştir. Major depresif bozukluk tanısı olan 6 kişide 2. Eksen tanısı olarak antisosyal kişilik bozukluğu, 1 kişide ise sınır kişilik bozukluğu saptanmıştır.

Ek fiziksel hastalıklara bakıldığında hastaların %36, 5'inde ($n = 116$) ek fiziksel hastalık olduğu görüldü. Ek fiziksel hastalık olarak en sık görme bozuklukları ($n = 37, \%11,6$), işitme kusurları ($n = 28, \%8,8$), diabetes mellitus ($n = 25, \%7,9$), hipertansiyon ($n = 25, \%7,9$) ve epilepsinin ($n = 18, \%5,7$) eşlik ettiği görülmüştür.

Tablo1: %40 ve üzeri engellilik oranı alanların tanı, cinsiyet ve yaş ortalamaları dağılımları

Tanı Grupları	Cinsiyet		Toplam N (%)	Yaş Ortalama (\pm SD)
	Erkek N (%)	Kadın N (%)		
Anksiyete bozuklukları	27 (10,9)	7 (9,8)	34 (20,7)	42,61 \pm 10,56
Duygudurum bozuklukları	66 (26,7)	33 (31,1)	99 (57,8)	47,77 \pm 10,74
Beyin hasarına bağlı ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar*	21 (8,5)	2 (2,8)	23 (11,3)	46,65 \pm 13,45
Konversiyon Bozukluğu	0 (0)	1 (1,4)	1 (1,4)	28
Zeka Geriliği	66 (26,7)	15 (21,1)	81 (47,8)	31,30 \pm 12,40
Nörogelişimsel bozukluklar	1 (0,4)	0 (0)	1 (1)	32
Şizofreni ve psikozla giden bozukluklar	66 (26,7)	13 (18,3)	79 (44)	44,37 \pm 11,74
Toplam	247 (100)	71 (100)	318	41,99 \pm 13,27

*Beyin hasarına bağlı ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar kategorisi özür oranları cetvelinde değerlendirildiği şekilde verilmiştir. Organik psikozlar, organik duygudurum bozuklukları, organik kişilik değişiklikleri ve postkontuzyonel sendrom bu kategori altında değerlendirilmektedir.

Psikiyatrik hastalıkların kişilerde ortalama $11,5 \pm 9,01$ (min: 1 yıl, max: 44 yıl) yıldır sürdüğü tespit edilmiştir. Psikiyatrik belirtiler erkeklerde ortalama $11,8 \pm 9,5$ yıl, kadınlarda $11,1 \pm 8,2$ yıldır bulunmaktaydı ve süreler birbirine benzerdi ($p = 0,619$).

TARTIŞMA

Engellilik durumu olan hastaların hem tedavi hem bakım süreçleri önem arz etmektedir. Yaşam süresi uzadıkça yaşlılık haliyle birlikte var olan psikiyatrik hastalıklara psikiyatrik eş tanı eklenme sıklığının artması ve ek fiziksel hastalıkların görülme sıklığında artış olması nedeniyle engellilik hali zaman içerisinde daha sık olarak görülmektedir. TÜİK 2010 verileri engellilik hali olan kişilerde ruhsal bozukluklar oranını %3,9 olarak vermiştir, fakat kapsamlı psikiyatrik tanı ve sosyodemografik veri karşılaştırmaları mevcut değildir (8).

2016 yılı içerisinde engelli sağlık kuruluna başvuran 2863 kişiden %40 ve üzeri engelli oranı alan hastalardaki psikiyatrik tanı dağılımını ve sosyodemografik verilerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda en sık görülen tanılarının sıklık sırasına göre duygudurum bozuklukları, zeka gerilikleri ve şizofreni ve psikozla giden bozukluklar oldukları gözlenmiştir. Erkeklerin sağlık kuruluna daha sıklıkla başvurduğu görülmüştür, bu durum çalışma durumu ve malulen emeklilik talebinin kadınlara göre daha fazla olması şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmamızda psikiyatrik hastalıklara bağlı engellilik hali tespit edilenler sağlık kuruluna başvuranların %11'ini oluşturmaktaydı. Yıldız ve arkadaşları (2016) bu oranı %14,02 olarak vermektedir. Yine aynı çalışmada sonuçlarımıza benzer şekilde en sık başvuruyu erkeklerin yaptığı saptanmış; zeka gerilikleri (%52.2), şizofreni (%18.4) ve depresyon-distiminin (%7.1) psikiyatride en sık engellilik haline neden olan tanılar olduğu bildirilmiştir (9). Biz, çalışmamızda sadece %40 ve üzerinde engel oranı olanları değerlendirdik. Demirci ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise sağlık kuruluna başvuran 1036 kişiden 151'inde (%14.6) ruhsal bozukluğa bağlı engellilik hali saptanmış olup en sık görülen tanılarının zeka geriliği (%25.8), şizofreni (%20.5) ve depresyon (%17.9) olduğu bildirilmiştir (10). Çalışmamızda bu iki çalışmadan farklı olarak engellilik halinin en sık

duygudurum bozuklukları nedeniyle ortaya çıktığı görülmüştür. Hastanemizin 3. basamak üniversite hastanesi olması, duygudurum bozukluklarının izlemi için ayrı bir polikliniğin olması ve izlemlerini yürüttüğümüz bu hastaların engellilik durum tespiti için hastanemize başvuruları bu duruma sebep olmuş olabilir, fakat diğer yandan biliyoruz ki major depresyon dünyada en sık işlevsellik kaybına neden olan hastalıklardan birisidir ve gün geçtikçe de daha fazla oranlarda görülmektedir. Bu yüzden duygudurum bozukluklarının en sık psikiyatrik engellilik sebebi olarak saptanması DSÖ bildirimleri ile uyumlu görünmektedir. DSÖ 2010 yılında tüm dünyada major depresif bozukluğun ortaya çıkışının önlenmesi ve nitelikli tedavisi için acil önlem planını harekete geçirmiştir (11). Çalışmamızda major depresif bozukluk tanısının sonradan kazanılan hastalık olarak engellilik haline en sık sebep veren bozukluk olduğu görülmektedir, diğer çalışmalarda ise yine major depresif bozukluk önemli bir oranda bulunurken psikotik bozuklukların daha sık olarak engelliliğe sebep olduğu görülmektedir (9). Zekâ geriliği tanısı ile engellilik oranı alanların sayısı hemen her çalışmada oldukça fazladır, bu hastaların fazla olması ve başkalarına muhtaç durumda olmaları dikkate alındığında özel eğitimler ve bakım hizmetleri üzerinde durulması gereken önemli konular olarak görünmektedir.

Şehirleşme ve modernleşme arttıkça ve yaşam süresi uzadıkça tüm hastalıklarda artma beklenirken psikiyatrik hastalıkların artış ivmesinin daha hızlı olduğu izlenmektedir. Bu da iş gücü kaybının artışı ve bakım hizmetlerinin artması demektir. Çalışmamızda psikiyatrik hastalıklardan dolayı oluşan engellilik yaşı ortalaması $41,9 \pm 13,2$ olarak bulunmuştur, Demir ve arkadaşlarının (2016) saptadığı ortalama yaş ise çalışmamıza yakın şekilde $38,24 \pm 15$ 'dir. Bu bulgu hastaların üretken orta yaş döneminde başkalarına muhtaç olduklarını ve sürekli sosyal desteğe ihtiyaçları olduklarını gösteren önemli bir bulgudur. Belirtilerin ortalama 11,5 yıldır sürdüğü göz önüne alınırsa psikiyatrik bozuklukların oldukça erken yaşlardan itibaren engellilik haline sebep olduğunu söyleyebiliriz. Üretken yaşta kısıtlılığın oluşması hem hastayı, hem hasta yakınlarını olumsuz etkilemekte; bakım hizmetleri ve ülke ekonomisi açısından birçok zorluğa da beraberinde getirmektedir.

Ülkemizde psikiyatrik bozukluklara bağlı engellilik oranları ve bunların sosyodemografik verileri hakkında çalışmalar az sayıdadır ve geniş kapsamlı değildir. Tek merkezli olması nedeniyle sınırlılığa sahip olsa da çalışmamızın psikiyatrik hastalıkların oluşturduğu engellilik hali hakkında bilgi vermesi açısından önem arz ettiğini düşünmekteyiz. Sağlık kurulu ile ilgili net istatistik verilerini kaydeden kapsamlı bir programın olmaması, maluliyet oran saptamalarının kurulumuz tarafından değil de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılması ve sadece psikiyatri engel oranı üzerinden engellilik tespiti yapılabilmesi çalışmamızda ayrıntılı değerlendirmeyi kısıtlayan faktörlerdi. Üniversite hastanesinde yaptığımız bu çalışmanın verileri sağlık kuruluna daha yoğun başvuruların olduğu kamu hastaneleri verileri ile birlikte değerlendirilemediği için Mersin ili popülasyonuna genellenmesi sakınca içerebilir.

Psikiyatrik bozuklukların kronikleşme riski yüksek-
tir ve erken yaşlarda engellilik haline sebep olması

açısından önemli bir gruptur. Orta-erişkin yaş döneminde belirgin iş gücü kaybı yaşayan hastaların toplumdan kopmaması için bakım hizmetleri ve toplum ruh sağlığı merkezleri önem arz etmektedir. Engellilik hali bulunanlara verilen hizmetlerin sayıca ve kalite olarak artması ve koruyucu psikiyatri uygulamaları için engel oranlarının hangi sosyodemografik faktörlerle ilişkili olduğunun bilinmesi önem arz etmektedir. Psikiyatrik bozukluklara bağlı engellilik hali ve ilişkili faktörlerin daha net ifade edilebilmesi için üniversite-kamu hastaneleri işbirliği ile yürütülecek daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Eda Aslan, Mersin Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Mersin
dreedaaslan@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY. World Health Organization, 2007:17-18.
2. World report on disability. World Health Organization; 2011: 9.
3. Engellilik Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 30.03.2013 Resmi Gazete Sayısı: 28603
4. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 03.08.2013 Resmi Gazete Sayısı: 28727
5. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uygulamaları. <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/engelli-bakim-hizmetleri> Erişim tarihi: 22/04/2017
6. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Vill J, Gasquet I, Koves, V, Lepine J, Angermeyer MC, Bernert, S, de Girolam G, Morosini P and Polidori G. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World, Mental Health Surveys. *Jama*, 2004; 291(21):2581-2590.
7. Tunstall-Pedoe H. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva: World Health Organization, 2005;200.
8. Özürlülük İstatistikleri Sonuçları. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017. Erişim tarihi: 10.03.2017
9. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E and Karakulah K. Investigation of medical board reports of disability due to mental health problems. *Cukurova Medical Journal*, 2016: 253-258.
10. Demirci K, Akpınar A, Unal GO, Yaman AR, Demirdas A, Atay IM and Gundogar. Investigation of psychiatric pathologies in subjects who apply to the health board. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*,2015;25:137.
11. Tolosa E, Lorenz MDC, Kent JR, Lorenz MMD, Coates JR, Kent M, RANGEL-GUERRA RA, Luis J, Martínez HRRM, de PIPAON, SZ and InésLARUMBE R. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 1. World Health Organization, 2010:83.