

## ENGELLİ SAĞLIK KURULUNDA RUHSAL HASTALIKLARA İLİŞKİN VERİLEN RAPORLARIN İNCELENMESİ: KIRŞEHİR İLİ ÖRNEĞİ

**Hilal SEKİ ÖZ**

Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
hilalseki@hotmail.com, Kırşehir/Türkiye, 0000-0003-2228-9805

**Şafak TAKTAK**

Doç. Dr. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
safak.taktak@ahievran.edu.tr, Kırşehir/Türkiye, 0000-0002-9129-2605

### Öz

Ruhsal hastalıklar bireylerin üretkenlik ve özerkliğini kısıtlayarak ruhsal engelliliğe sebep olabilen hastalıklardır. Ruhsal hastalıkların yarattığı engellilik oranları engelli sağlık kurulları tarafından belirlenmekte olup, bu kurullarda arşivlenen kayıtlar ruhsal engelliliğe yönelik yerel ve ülkesel stratejiler için temel oluşturacak niteliktedir. Retrospektif tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma ile Kırşehir ilinde bir devlet hastanesinde sağlık kurulu tarafından düzenlenen ruhsal engellilik raporlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada 01.01.2021 ile 31.03.2022 tarihleri arasında sağlık kurulu tarafından düzenlenen 775 ruhsal engel içeren olgu değerlendirilmiştir. Engellilik raporu verilen ruhsal hastalıkların en çok "Mental Retardasyon", daha sonra "Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar", sonrasında sırasıyla "Demans", "Duygudurum Bozuklukları", "Anksiyete Bozuklukları", "Otizm Spektrum Bozukluğu" ve diğerlerinin olduğu görülmüştür. Ruhsal engelli bireylerin yaş ortancasının 47 (18-102) olduğu, raporların %50,3'ünün erkeklere, %49,7'sinin kadınlara verildiği belirlenmiştir. Erkeklerin en çok Şizofreni (%10,5) nedeniyle, kadınların ise en çok Demans (%13,3) nedeniyle engellilik raporu aldığı ve psikiyatrik engellilik puan ortancasının 50 (15-94) olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında, sağlık kurulunda verilen ruhsal engellilik raporlarının bireylerin üretken olması gereken bir yaş döneminde ve sıklıkla ağır engellilik puanı ile verildiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal hastalık, Ruhsal engellilik, Sağlık kurulu

## EXAMINING THE REPORTS ON MENTAL DISEASES IN THE DISABLED HEALTH BOARD: THE CASE OF KIRŞEHİR PROVINCE

### Abstract

Mental disorders are diseases that can cause mental disability by limiting the productivity and autonomy of individuals. Disability rates caused by mental disorders are determined by the disability health boards, and the records archived in these boards are of a quality that will form the basis for local and national strategies for mental disability. With this retrospective descriptive study, it was aimed to examine the mental disability reports prepared by the health board in a state hospital in Kırşehir. In the study, 775 cases with mental disabilities, which were arranged by the health board between 01.01.2021 and 31.03.2022, were evaluated. It was observed that the mental disorders for which disability reports were given were mostly "Mental Retardation", then "Schizophrenia and Other Psychotic Disorders", followed by "Dementia", "Mood Disorders", "Anxiety Disorders", "Autism Spectrum Disorder" and others, respectively. It was determined that the median age of individuals with mental disabilities was 47 (18-102), 50.3% of the reports were given to men and 49.7% to women. It was determined that men received disability reports mostly due to Schizophrenia (10.5%) and women mostly due to Dementia (13.3%), and the median psychiatric disability score was 50 (15-94). In the light of these findings, it can be said that the mental disability reports given by the health board are given at an age when individuals should be productive and often with a severe disability score.

**Keywords:** Mental illness, Mental disability, Health board

## 1. GİRİŞ

Ruhsal hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan engellilik durumu “ruhsal engel” olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal engel, bireylerin ruhsal hastalıklar nedeniyle duygu, düşünce ve davranışlarında meydana gelen değişimler nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini tamamlamada, kişilerarası ilişkilerini devam ettirmede güçlük yaşamasıyla karakterize olup, bireylerin üretkenlik ve bağımsızlıklarının engel düzeylerine göre olumsuz etkilendiği durumları ifade etmektedir (1). Özellikle mental retardasyon, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, sanrısız bozukluklar, atipik psikoz veya duygudurum bozuklukları gibi ruhsal hastalıklar engel düzeyini artırmakta, bireyleri ağır engellilikle karşı karşıya bırakabilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın (2022) istatistik bültenine göre Türkiye’de engellilerin dağılımına bakıldığında 385.313 kişinin (%17,07) zihinsel engelinin, 170.927 kişinin (%7,57) ruhsal ve duygusal engelinin bulunduğu ve bu sayının tüm engellilerin %24,64’sini oluşturduğu görülmektedir (2). Bu doğrultuda, istatistiki veriler ele alındığında yaklaşık her dört engelli bireyden birinin zihinsel, ruhsal ve duygusal engelli olduğu görülmektedir.

Ruhsal engeli olan bireylerin hastalıktan etkilenme düzeylerine göre engellilik oranı değişmekte, hafif, orta ve ağır olarak engellilik sınıflandırılması yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 18 yaş üstü 4,2 milyon kişi ile gerçekleştirilen Dünya Sağlık Araştırması’na göre engellilik oranı %50 ve üzeri olan kişilerin yaşamlarında belirgin kısıtlılıklar olduğu, bu nedenle sürekli başkaları tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyulduğu ve ağır engelli olarak tanımlandıkları ifade edilmiştir (3). Ülkemizde 2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu’nun tüm yaş gruplarını dahil ettiği araştırmada ağır engellilik haline en çok sebep olan hastalıkların zihinsel engellilik (%29,2) kaynaklı olduğu bildirilmektedir (4). Zihinsel bozukluklar, global hastalık yükünün %7,4’ünü oluşturmakta ve dünya genelinde ölümcül olmayan hastalık yükünün önde gelen temsilcisi olarak karşımıza çıkmaktadır (3,5). Ruhsal hastalıkların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, birçok ruhsal hastalığın erken başlangıç yaşına sahip olması ve tekrarlayan alevlenme dönemleri ile hastalığın progresif seyri nedeniyle hastalık yılı arttıkça ruhsal engellilik de artabilmektedir (5). Ayrıca, ruhsal hastalıklar yüksek prevalans oranları, ilişkili engellilik ve toplumsal maliyetleri nedeniyle sağlık sistemleri için iş yükü oluşturabilmektedir (6,7). Ülkemizde ruh sağlığı alanında yapılan engellilik çalışmalarına bakıldığında, Tokat ilinde yapılan bir çalışmada ruhsal engelliliğin en sık mental retardasyon nedeniyle, ardından şizofreni ve depresyon kaynaklı olduğu bildirilmiştir (8). Başka bir çalışmada ise sağlık kuruluna başvuran kişilerin %32,7’sinin zihinsel, %2,6’sının ruhsal ve duygusal bozukluk tanısı nedeniyle engelli olduğu belirlenmiştir (9).

Ülkemizde ve dünyada ruhsal engeli olan bireylere engellilik durumuna göre bazı sosyal haklar ve yardımlar sunulmakta, bu sayede engeli olan bireyler desteklenerek toplumsal hayata katılımlarını sağlamak için eşit koşullar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu haklar yasal olarak belirlenmiş olup, engelli maaşı alma, engelli işe giriş başvurusu yapma, vergi indiriminden faydalanma, engelli kimlik kartı çıkarma, evde bakım hizmetlerinden faydalanma ve özel eğitim gibi haklardan yararlanma vb. olarak tanımlanmaktadır (10). Ruhsal sorunu olan bireylerin bu haklardan faydalanabilmesi için sağlık kurulları tarafından verilen engellilik raporlarına ihtiyaçları bulunmaktadır (11). Bu bağlamda, sağlık kurulu raporlarının ayrıntılı tıbbi incelemenin ardından düzenlenmesi, bireyin çok boyutlu uzmanlar tarafından tek tek incelenmesi ve yapılan tüm işlemlerin kayıt altına alındığı kurullar olması nedeniyle ruhsal engellilik için önemli bir veri kaynağı olduğu söylenebilir. Engelli sağlık kurullarında nöroloji, kulak burun boğaz, fizik tedavi ve rehabilitasyon branşlarındaki engellilik durumlarının incelendiği bazı çalışmalar yapılsa da sağlık kurullarında ruhsal hastalıkları araştıran az sayıda çalışmanın olduğu (8,12-15) ve bölgesel olarak Kırşehir ilinde böyle bir araştırmanın yapılmadığı görülmüştür. Ruhsal hastalığı nedeniyle engelli bireylere yönelik stratejiler geliştirmek ve engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımını artırmak için öncelikle ülke

genelinde ve bölgesel olarak bireylerin verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu verilerle ruhsal hastalıklardan kaynaklanan engelliliğin farkına varmak kadar, hasta bireylerin gereksindiği yardımın ön görülmesi, ruh sağlığı hizmetlerinin bu doğrultuda planlaması ve uygulanması da sağlanabilecektir. Ayrıca engelli sağlık kurulunca düzenlenen raporların incelenmesi ile hem bölgemizdeki hem de ülkemizdeki ruhsal hastalığı olan engelliler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı verilecektir.

## 2. GEREÇ ve YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırma ile Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'na başvuran ve ruhsal hastalıklara ilişkin engellilik raporu olan bireylerin yaş, cinsiyet, hastalık ve engellilik oranı açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

### 2.2. Araştırmanın tipi

Bu araştırma; retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

### 2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu'na 01.01.2021-31.03.2022 tarihleri arasında yetişkin bireyler için düzenlenen raporlar oluşturmuş, bu dönemde düzenlenen tüm raporlar tarih sırasına göre retrospektif olarak tek tek incelenmiştir. Araştırmanın kapsadığı 15 aylık dönemde gerçekleşen 9111 başvurunun dağılımı aşağıda Tablo 1'de verilmiş ve psikiyatrik hastalıklara yönelik engel oranı tanımlanmış 775 rapor araştırma kapsamında alınmıştır. Bu olguların tamamının 2022 sayılı yasanın tanımladığı engellilik haklarından (engelli maaşı alma, engelli işe giriş, vergi indirimi, engelli kimlik kartı, evde bakım hizmetlerinden faydalanma ve özel eğitim için vb.) faydalanmak için başvurduğu ve verilen raporların hepsinde geçerlilik süresinin “iki yıl” olduğu görülmüştür.

**Tablo 1.Sağlık kuruluna yapılan tüm başvuruların nedenlerine göre dağılımı**

Başvuru nedenleri	n	%	Psikiyatrik engel varlığı (n)
Engelli raporu (2022 sayılı yasadan faydalanma)	4235	46,5	775
Durum bildirir raporu	3224	35,4	0
Türk Silahlı Kuvvetleri raporu	747	8,2	0
Polis olmak için	450	4,94	0
Silah ruhsatı almak için	405	4,45	0
Malulen emekli olmak için	33	0,36	0
Sürücü belgesi üç hekim ve daha fazlası	7	0,08	0
Evlenmek için	3	0,03	0
Sürücü adayları ve sürücüler için	5	0,05	0
Hakem adayları	1	0,01	0
Vasi tayini için	1	0,01	0
<b>Toplam</b>	<b>9111</b>	<b>100</b>	<b>775</b>

### 2.4. Veri toplama araçları ve özellikleri

Araştırmaya dahil edilen ruhsal hastalıklara ilişkin engel tanımlanmış dosyalardaki bazı bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Veri Toplama Aracı” na kaydedilmiştir.

*Veri Toplama Aracı:* Ruhsal engeli olan bireylerin yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, başvuru amaçları, aldıkları tanımlar, engellilik oranları, hastalık tanımları ve raporlarının sürelerinin kaydedildiği yedi sorudan oluşmaktadır.

## 2.5. Veri analiz yöntemi

Bu araştırmanın istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 for Windows programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup, uymadığı incelendiğinde normal dağılmadığı görülmüştür. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

## 2.6. Etik Onay

Araştırmaya için Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (26.04.2022 tarih ve 2022-08/76 karar no) etik onayı alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Sağlık kuruluna 01.01.2021 ve 31.03.2022 tarihleri arasında yapılan tüm başvurular nedenlerine göre incelendiğinde 15 aylık dönemde 18 yaş ve üstü olan yetişkin bireyler tarafından sağlık kuruluna 9.111 başvuru yapıldığı, bu başvurulardan 775 tanesinin ruhsal hastalıkları da içeren engellilik raporu aldıkları görülmüştür. Ruhsal hastalıklar için rapor verilen hastalıkların dağılımına bakıldığında ise toplamda en çok "Mental Retardasyon", daha sonra "Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar", sonrasında sırasıyla "Demans", "Duygudurum Bozuklukları", "Anksiyete Bozuklukları", "Otizm Spektrum Bozukluğu" ve diğerleri olarak sıralanmıştır.

**Tablo 2. Ruhsal hastalıklara ilişkin raporların yaş ve cinsiyete göre dağılımı**

Raporlanan Hastalıklar*		Yaş			Cinsiyet	
		n	%	X±SD	Ort. (Min-Maks)	Erkek Kadın
Mental Retardasyon	Sınır Düzeyde	33	4,4	37,97±14,99	37 (18-62)	19 (%2,53) 14 (1,87)
	Hafif Düzeyde	108	13	40,00 ±17,54	37,5 (18-92)	52 (%6,26) 56 (6,74)
	Orta Düzeyde	57	7,4	36,89±15,24	36 (18-90)	32 (%4,15) 25 (%3,25)
	Ağır Düzeyde	32	4,1	30,78±11,21	31 (18-60)	17 (%2,2) 15 (%1,9)
<b>Mental Retardasyon Toplam</b>		<b>230</b>	<b>28,9</b>	<b>37,66±16,01</b>	<b>36 (18-92)</b>	<b>120(%15,1) 110(%13,8)</b>
Anksiyete Bozuklukları	Yaygın Anksiyete Boz.	76	10,2	56,01±17,61	52,5 (20-98)	29 (%3,9) 47 (%6,3)
	Obsesif Kompulsif Boz.	8	1,1	42,5±4,50	44 (37-48)	6 (%0,8) 2 (%0,3)
	Travma Sonrası Stres Boz.	2	0,3	38,00±17,79	38 (24-52)	2 (%0,3) -
	Panik Bozukluk	1	0,1	47	47	- 1 (%0,1)
<b>Anksiyete Bozuklukları Toplam</b>		<b>87</b>	<b>11,7</b>	<b>53,37±17,38</b>	<b>49 (20-98)</b>	<b>37 (%4,98) 50 (%6,72)</b>
Duygudurum Bozuklukları	Bipolar Duygudurum Boz.	65	8,6	40,45±12,36	42 (19-76)	37 (%4,9) 28 (%3,7)
	Depresyon	55	6,9	53,69±14,92	50 (22-93)	26 (%3,3) 29 (%3,6)
<b>Duygudurum Bozuklukları Toplam</b>		<b>120</b>	<b>15,5</b>	<b>46,03±15,33</b>	<b>45 (19-93)</b>	<b>63 (%8,2) 57 (%7,3)</b>
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	Şizofreni	125	16,2	47,97±11,62	47 (23-77)	81 (%10,5) 44 (%5,7)
	Şizoafektif Bozukluk	6	0,8	43,33±11,29	42 (28-62)	4 (%0,5) 2 (%0,3)
	Atipik Psikoz	41	5,4	41,17±13,86	39 (20-74)	29 (%3,8) 12 (%1,6)
	Psikoz	14	1,8	44,36±19,86	37,5 (24-80)	11 (%1,4) 3 (%0,4)
<b>Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Toplam</b>		<b>186</b>	<b>24,2</b>	<b>46,05±13,09</b>	<b>46 (20-80)</b>	<b>125(%16,2) 61(%8)</b>
<b>Demans</b>		<b>143</b>	<b>18,6</b>	<b>81,01±10,73</b>	<b>83 (22-102)</b>	<b>41 (%5,3) 102(%13,3)</b>
<b>Otizm</b>		<b>6</b>	<b>0,8</b>	<b>21,33±3,72</b>	<b>20 (18-28)</b>	<b>6 (%0,8) -</b>
<b>Disosiyatif Bozukluk</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>- 1 (%0,1)</b>
<b>Konversiyon Bozukluk</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>- 1 (%0,1)</b>
<b>Yaygın Gelişimsel Bozukluk</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>1 (%0,1) -</b>
<b>Toplam</b>		<b>775</b>	<b>100</b>	<b>50,74±21,08</b>	<b>47 (18-102)</b>	<b>393(%50,3) 382(%49,7)</b>

\*Raporlanan hastalıklar ICD-10' göre yazılmış ve hastane raporunda kayıtlı ifadeler kullanılmıştır.

Ruhsal hastalıklara ilişkin sağlık kurulu raporlarının yaşa göre dağılımları incelendiğinde yaş ortancasının 47 (18-102) olduğu görülmüş, erkeklerin yaş ortalaması  $45,19 \pm 18,36$  iken, kadınların yaş ortalaması  $56,45 \pm 22,17$ 'dir. Cinsiyet değişkenine bakıldığında ise ruhsal hastalıklara yönelik sağlık kurulu raporlarının %50,3'ünün erkeklere, %49,7'sinin kadınlara verildiği; erkeklerin en çok şizofreni (%10,5), hafif düzeyde mental retardasyon (%6,26) ve demans (%5,3) hastalıklarından rapor alır iken, kadınların ise en çok demans (%13,3), hafif düzeyde mental retardasyon (%6,74) ve anksiyete bozukluğu (%6,3) nedeniyle engellilik raporu aldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3. Ruhsal hastalıklara ilişkin sağlık kurulu raporlarının psikiyatrik engellilik oranlarına göre dağılımı**

Raporlanan Hastalıklar*		Psikiyatrik Özürlülük Oranı			
		n	%	X $\pm$ SD	Ort. (Min-Maks)
Mental Retardasyon	Sınır Düzeyde	33	4,4	34,55 $\pm$ 17,66	25 (20-90)
	Hafif Düzeyde	108	13	53,56 $\pm$ 12,22	50 (25-90)
	Orta Düzeyde	57	7,4	68,95 $\pm$ 4,50	70 (50-70)
	Ağır Düzeyde	32	4,1	87,19 $\pm$ 9,91	90 (50-100)
<b>Mental Retardasyon Toplam</b>		<b>230</b>	<b>28,9</b>	<b>59,32<math>\pm</math>19,17</b>	<b>50 (20-90)</b>
Anksiyete Bozuklukları	Anksiyete Bozukluğu	76	10	23,60 $\pm$ 11,76	20 (15-76)
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	1,1	38,75 $\pm$ 3,53	40 (30-40)
	Travma Sonrası Stres Boz.	2	0,3	40,00 $\pm$ 0,00	40 (40-40)
	Panik Bozukluk	1	0,1	20	20
<b>Anksiyete Bozuklukları Toplam</b>		<b>87</b>	<b>11,7</b>	<b>25,35<math>\pm</math>12,14</b>	<b>20 (15-76)</b>
Duygudurum Bozuklukları	Bipolar Duygudurum Boz.	65	8,6	44,08 $\pm$ 11,14	40 (25-80)
	Depresyon	55	6,9	27,35 $\pm$ 15,44	20 (20-76)
<b>Duygudurum Bozuklukları Toplam</b>		<b>120</b>	<b>15,5</b>	<b>36,64<math>\pm</math>15,59</b>	<b>40 (20-80)</b>
Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar	Şizofreni	125	16	74,56 $\pm$ 9,58	80 (45-80)
	Şizoaftaktif Bozukluk	6	0,8	75,33 $\pm$ 8,04	80 (65-82)
	Atipik Psikoz	41	5,4	57,54 $\pm$ 20,18	40 (40-90)
	Psikoz	14	1,8	62,14 $\pm$ 21,60	75 (40-80)
<b>Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Toplam</b>		<b>186</b>	<b>24,2</b>	<b>69,90<math>\pm</math>15,38</b>	<b>80 (40-90)</b>
<b>Demans</b>		<b>143</b>	<b>19</b>	<b>62,14<math>\pm</math>21,60</b>	<b>70 (25-92)</b>
<b>Otizm</b>		<b>6</b>	<b>0,8</b>	<b>72,00<math>\pm</math>26,19</b>	<b>80 (20-94)</b>
<b>Disosiyatif Bozukluk</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Konversiyon Bozukluk</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Yaygın Gelişimsel Bozukluk</b>		<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
<b>Toplam</b>		<b>775</b>	<b>100</b>	<b>55,03<math>\pm</math>0,83</b>	<b>50 (18-94)</b>

\*Raporlanan hastalıklar ICD-10' göre yazılmış ve hastane raporunda kayıtlı ifadeler kullanılmıştır

Ruhsal hastalıklara yönelik sağlık kurulu raporlarının psikiyatrik engellilik oranları incelendiğinde psikiyatrik engellilik puan ortancasının 50 (18-94) olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik engellilikte hastalıkların dağılımına bakıldığında ise ağır düzeyde mental retardasyon için puan ortancasının 90 (50-100), şizofreni için 80 (45-80), şizoaftaktif bozukluk için 80 (65-82) ve otizm spektrum bozukluğu için 80 (20-94) olduğu ve bu hastalıkların yüksek psikiyatrik engellilik yarattığı görülmektedir (Tablo 3).

### 3. TARTIŞMA

Kırşehir ilinde engelli sağlık kurulu tarafından ruhsal hastalıklara verilen engelli raporlarının incelendiği bu araştırmaya 15 aylık süreçte yapılan 9111 başvurudan, psikiyatrik engellilik tanımlanan 775 olgu dahil edilmiştir. Ruhsal engellilik için rapor verilen hastalıklar incelendiğinde en çok mental retardasyon, daha sonra şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar, sonrasında sırasıyla

demans, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu ve diğerleri olarak sıralanmıştır. Tokat ilinde benzer amaçla yapılan bir çalışmada 5670 hastanın 795'inin ruhsal engelli olduğu, hastalık tanıları incelendiğinde en sık mental retardasyon (%52,2), şizofreni (%18,4) ve depresyon-distimi (%7,1) olduğu bulunmuştur (8). Diyarbakır'da bir ilçe devlet hastanesinde yapılan çalışmada ise ruhsal engellilik tanısı olan 576 vakanın tanıları değerlendirildiğinde şizofreni (%17,4), yaygın anksiyete bozukluğu (%17,4), hafif zekâ işlev bozukluğu (%12,5), sınırda mental kapasite (%11,7) ve distimi (%8,7) olarak sıralandığı görülmüştür (13). Mersin ilinde yapılan bir çalışmada ise 3176 başvurudan 318'inde ruhsal engelliliğinin tanımlandığı, psikiyatrik tanıların ise en sık duygudurum bozuklukları (%57,8), daha sonra mental retardasyon (%47,8), şizofreni ve psikozla giden bozukluklar (%24,8) olduğu belirlenmiştir (14). Demirci ve arkadaşları tarafından (2015) yapılan başka bir çalışmada ise sağlık kuruluna engellilik için yapılan 1036 başvurudan 151'inde (%14,6) ruhsal engelliliğin olduğu, engellilik tanıları incelendiğinde mental retardasyon (%25,8), şizofreni (%20,5) ve depresyonun (%17,9) en sık görülen hastalıklar olduğu saptanmıştır (15). Araştırma sonuçları arasında farklılık olsa da mental retardasyonun sıklıkla en çok başvuru yapılan hastalık olduğu görülmektedir. Mental retardasyondan dünya nüfusunun yaklaşık %3'ünün etkilendiği ve düşük sosyoekonomik koşullarda, erkeklerde daha fazla görüldüğü bilinmektedir (16). Zekâ düzeyine göre yarattığı engellilik oranı da değişmekte, özellikle verilen bakım ve desteğe göre engellilik oranları zaman içinde farklılaşabilmektedir (17). Çoğunlukla çocukluk çağında alınan bu tanı ile özel eğitimden, bakım desteğine kadar yasal engellilik haklarından faydalanmak için sağlık kurullarına başvurular yapılmakta, orta ve ağır düzeyde engel oranlarının zamanla artabildiği ve yaşam boyu devam eden bu hastalıkların engellilik durumlarının tespiti için sıkça sağlık kurullarına ihtiyaç duydukları görülmektedir. Çocuklarla gerçekleşen sağlık kurulu raporlarına yönelik çalışma bulguları da bu bilgiyi destekler niteliktedir. Şahin ve arkadaşlarının (2014) 18 yaş altındaki çocukların psikiyatrik hastalıklar ile ilişkili engel durumlarını araştırdığı çalışmada, 6-18 yaş grubunun %62'sinde mental retardasyon olduğu (18), Başgül ve arkadaşları (2012) da benzer şekilde 20 yaş altındaki bireylerde engelliğine neden olan hastalığın mental retardasyon (%64) olduğu (19) bildirilmiştir.

Araştırmada ruhsal hastalıkların bulunduğu sağlık kurulu raporlarının yaşa göre dağılımları incelendiğinde yaş ortancasının 47 (18-102) olduğu görülmüş, en küçük yaş ortancasının 20 yaş ile otizm spektrum bozukluğu hastalığında, en büyük yaş ortancasının ise 83 yaş ile demans hastalığında olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine bakıldığında ise ruhsal hastalıklara yönelik sağlık kurulu raporlarının %50,3'ünün erkeklere, %49,7'sinin kadınlara verildiği; erkeklerin en çok şizofreni (%10,5), hafif düzeyde mental retardasyon (%6,26) ve demans (%5,3) hastalıklarından rapor alır iken, kadınların ise en çok demans (%13,3), hafif düzeyde mental retardasyon (%6,74) ve anksiyete bozukluğu (%6,3) nedeniyle engellilik raporu aldıkları saptanmıştır. Tokat ilinde gerçekleşen çalışmada 795 ruhsal engelli bireyin ortalama yaşların  $38.24 \pm 15.07$  olduğu, olguların %61,8'inin erkek, %38,2'inin kadın olduğu bildirilmiştir (8). Ergül'ün Diyarbakır'da gerçekleşen çalışmasında ise ruhsal engellilik tanısı olan 576 kişinin %54,2'sinin erkek, %45,8'inin kadın olduğu ve yaş ortalamasının  $42,60 \pm 17,40$  olduğu bulunmuştur (13). Yine Tokat ilinde bir üniversite hastanesinde yapılan bir başka çalışmada psikiyatrik tanısı olan 157 olgunun yaş ortalaması  $42,56 \pm 8,50$  olup, çoğunluğunun erkek olduğu bildirilmiştir (12). Türkiye İstatistik Kurumu 2010 yılı verilerine göre engelli bireylerin yaklaşık %59'u erkek olduğu ifade edilmiştir (4). Araştırmamızla paralel şekilde yapılan diğer araştırmalarda ruhsal engeli olan bireylerin yaş ortalamasının benzer olduğu ve sıklıkla yaşamlarının üretken olması gereken bir dönemde engellilik ile baş etmek zorunda kaldıkları görülmektedir. Yine erkeklerde, kadınlara göre engelliliğin daha fazla olması da literatürle uyumludur.

Ruhsal hastalıklara yönelik sağlık kurulu raporlarının psikiyatrik engellilik oranları incelendiğinde ruhsal engellilik puan ortancasının 50 (15-94) olduğu saptanmıştır. Ruhsal engelliliğe hastalık bazında bakıldığında ise ağır düzeyde mental retardasyon için 90 (50-100), şizofreni için 80



(45-80), şizoaftif bozukluk için 80 (65-82), otizm spektrum bozukluğu için 80 (20-94) olduğu ve bu hastalıkların yüksek psikiyatrik engellilik yarattığı görülmektedir. Engellilik oranları cetveline göre “80” ve üstü puan alan bireylerin “Tedaviye rağmen çalışma olanağı olmayan” grup olarak değerlendirildiği (21) düşünüldüğünde bu tanıyı alan bireylerin çalışmayacak düzeyde üretkenlik kaybına uğradıkları da söylenebilir. Tokat ilinde yapılan çalışmada olguların psikiyatri ile ilişkili aldıkları engel oranı ortalaması  $42,5 \pm 22,5$  olarak bulunmuş, ruhsal hastalığı olan 795 olgunun  $39,4$ ’ü ağır engelli olarak değerlendirilmiş, en çok mental retardasyon ve şizofreni nedeniyle engelliliğin ortaya çıktığı, zekâ geriliğinin derecesinin artmasıyla birlikte ağır engellilik oranlarının da arttığı bildirilmiştir (8). Yine Tokat ilinde bir üniversite hastanesinde psikiyatrik tanısı olan 157 olgunun dahil edildiği çalışmada en sık maluliyet tanısının ağır mental retardasyon, şizofreni ve alt tiplerinden kaynaklandığı görülmüştür (12). Demirci ve arkadaşları da (2015) benzer şekilde en sık mental retardasyon, şizofreni ve depresyon nedeniyle engelliğin ortaya çıktığını ortaya koymuştur (15). Arslan ve Şimşegin (2017) çalışmasında ise en çok duygudurum bozuklukları, mental retardasyon, şizofreninin engelliliğe sebep olduğu, engelliliğin en önemli üretken çağ olarak tanımlanan orta erişkinlik döneminde ortaya çıktığı belirlenmiştir (14). Çocuklukta zekâ geriliklerinin dağılımına bakıldığında  $85$ ’inin hafif,  $10$ ’unun orta,  $4$ ’ünün ise ağır derecede zekâ geriliğine sahip olduğu bildirilmektedir. Ayrıca mental retardasyonun şiddeti arttıkça yarattığı engel ve bakım desteğine duyulan ihtiyacın artması da söz konusu olmaktadır (21). Bu bağlamda, mental retardasyon için en sık başvurunun hafif düzeyde olması ve en yüksek engelin ağır düzeyde alınması hastalığın doğal bir sonucu olabilir. Araştırmamızda engellilik puan ortancasının 50 (15-94) olduğu görülmekte ve diğer araştırma bulgularına göre daha yüksek bir engel oranına sahip oldukları düşünülmektedir. Şehirleşme ve modernleşme arttıkça ve yaşam süresi uzadıkça tüm hastalıklarda artış beklenirken ruhsal hastalıkların da arttığı, özellikle KOVİD-19 pandemisi ile kesintiye uğrayan ruh sağlığı hizmetlerinin bu artışa katkı sağlayacak değişikliklere yol açtığı görülmektedir. Pandemi ile birlikte KOVİD-19’dan kaynaklanan sağlık ihtiyacının giderilmesi için psikiyatri servislerinin kapatılıp, KOVİD-19 servisine çevrilmesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin bazı aktivitelerini durdurarak, poliklinik, tele-takip ve gerekli hastalar için ev ziyareti düzeyine indirgenmesi, psikiyatride çalışan ruh sağlığı uzmanlarının bir kısmının hastaneye kaydırılarak KOVİD-19 pandemisi nedeniyle artan yoğunluğu karşılamaya çalışılması gibi değişikliklerin bir yansıması olarak, engellilik oranlarının da artabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızın kapsadığı dönemin tamamı KOVİD-19 pandemisinden bir şekilde etkilenilen bir dönem olduğu düşünüldüğünde hem başvuru oranlarının hem de engellilik düzeylerinin artması beklenebilir. Ruhsal engelliliğin artması üretken olması gereken çağda iş gücü kaybının oluşması kadar, bu bireylerin gereksindiği sağlık bakımının da artması ve bu durumun bakım vericilere ve sağlık hizmetlerine getirdiği yükün artması anlamına geldiğini gösteren önemli bir bulgudur.

#### 4. SONUÇ

Araştırmada ruhsal hastalıklardan en çok mental retardasyon nedeniyle rapor verildiği, ruhsal engellilik yaş ortancasının 47 olduğu, erkeklere daha çok rapor düzenlendiği ve ruhsal engel puan ortancasının 50 olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, sağlık kurulunda verilen ruhsal engellilik raporlarının bireylerin üretken olması gereken bir yaş döneminde ve sıklıkla ağır engellilik puanı ile verildiği söylenebilir. Ruhsal engelin artması ile birlikte ruhsal hastalığa sahip bireylerin yaşamlarının kısıtlandığı, ek olarak bu bireylere bakım veren ve sağlık hizmeti sunanların da iş yüklerinin arttığı düşünüldüğünde ruhsal engelliliğin önlenmesine yönelik stratejilerin oluşturulması önem kazanmaktadır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki araştırma geriye dönük belli bir dönemi kapsamaktadır, bu nedenle araştırma sonuçları tüm dönemlere genellemez. Bir diğeri ise ruhsal engellilik incelemesi sağlık kuruluna yapılan başvuruları kapsamıştır, ruhsal engelli olup sağlık kuruluna başvurmayan hastalarında değerlendirildiği saha çalışmalarının yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

1. Genç Y. Engellilerin sosyal sorunları ve beklentileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2016; (35/2): 66-90.
2. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 01.05.2022 [https://www.aile.gov.tr/media/111110/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_mayis2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/111110/eyhgm_istatistik_bulteni_mayis2022.pdf)
3. Tunstall-Pedoe H. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva: World Health Organization, 2005:200.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (2010). Engellilerin Sorun ve Beklentilerinin Araştırılması, T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Erişim Tarihi: 01.05.2022 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ozurlulerin-Sorun-ve-Beklentileri-Arastirmasi-2010-6370>
5. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, ve ark. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013; 382(9904): 1575-1586.
6. Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, Allgulander C, Alonso J, Beghi E, et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011; 21(10): 718-779.
7. Alonso J, Petukhova M, Vilagut G, Chatterji S, Heeringa S, Üstün TB, ve ark. Days out of role due to common physical and mental conditions: results from the WHO World Mental Health surveys. Mol Psychiatry. 2011; 16(12): 1234-1246.
8. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakulah K. Engelli sağlık kurulunda verilen ruh sağlığı ve hastalıkları engelli raporlarının değerlendirilmesi. Cukurova Med J, 2016; 41(2): 253-258.
9. Tetik BK, Selçuk EB, Baltacı H, Baltacı M. Analysis of cases referred to the disability board of Inonu University Turgut Ozal Medical Center in 2015. Türk Aile Hek Der. 2017; 21(3): 91-100
10. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20.02.2019 Tarihli ve 30692 Sayılı Resmî Gazete. Erişim Tarihi: 01.05.2022 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>
11. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. 03.08.2013 Tarihli ve 28727 Sayılı Resmî Gazete. Erişim tarihi: 01.05.2022. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm>
12. Çelikbaş ÖÜZ, Batmaz S, Aslan ÖÜEA. Bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğine maluliyet tespiti için başvuran olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2021;26(3):158-163
13. Ergül C. Diyarbakır'da bir ilçe devlet hastanesi engelli sağlık kuruluna başvuran hastalarda zihinsel, ruhsal, davranışsal bozuklukların değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 2019; 46(4): 763-770.
14. Aslan E ve Şimşek N. Psikiyatrik Bozukluklara Bağlı Engellilik Hali; Üniversite Hastanesi Deneyimi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2017; 20(3): 197-202.
15. Demirci K, Akpınar A, Unal GO, Yaman AR, Demirdas A, Atay IM ve Gundogar R. Investigation of psychiatric pathologies in subjects who apply to the health board. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2015; 25: 136-137.
16. Shevell M, Ashwal S, Donley D, Flint J, Gingold M, Hirtz D. ve ark. Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay report of the quality standards subcommittee of the american academy of neurology and the practice committee of the child neurology society. Neurology, 2003; 60 (3): 367-380.
17. Raymond FL. X linked mental retardation: a clinical guide. Journal of Medical Genetics, 2006; 43(3): 193-200.
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. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete: Özürlüler İdaresi Başkanlığı; 30/03/2013. Sayı: 28603. Erişim Tarihi: 01.05.2022 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>
21. Shea SE. Mental retardation in children ages 6 to 16. Seminars in Pediatric Neurology, 2006; 13(4): 262-270.