

DOI: 10.17986/blm.1477

Adli Tıp Bülteni 2021;26(3):158-163

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Kliniğine Maluliyet Tespiti için Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Cases Presenting to a University Hospital Psychiatry Clinic for the Determination of Disability

Dr. Öğr. Üyesi. Zekiye Çelikbaş, Doç. Dr. Sedat Batmaz, Dr. Öğr. Üyesi. Esmâ Akpınar Aslan

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

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na maluliyet tespiti için başvuran olgulardan psikiyatrik açıdan maluliyet gerektirdiği kanaatine varılanların sosyodemografik özellikleri ve tanıları incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmada 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında maluliyet tespiti için sağlık kuruluna başvuran olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik ve klinik veriler için tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı.

Bulgular: Maluliyet tespiti için başvuran 18 yaş üzeri toplam 494 kişi bulunmaktaydı. Başvuru anında psikiyatrik tanısı olan 157 olgudan 43'ünün maluliyet gerektirdiği tıbbi kanaatine varıldı. Bu olguların yaş ortalaması $42,56 \pm 8,50$ yılı ve 37'si (%86) erkekti. En sık maluliyet tanısını IQ 50 ve altı zeka geriliği ($n=18$, %41,86) ve tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen şizofreni ve alt tipleri ($n=12$, %27,9) oluşturmaktaydı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları maluliyet haline sebep olan ve kişilerin çalışma hayatını olumsuz etkileyen ruhsal bozuklukların tanınması ve bu kişilerin çalışma hayatına kazandırılması ile ilgili ileriye dönük çalışmalara yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, sağlık kurulu, ruhsal hastalıklar

ABSTRACT

Objective: In this study, sociodemographic characteristics and diagnoses of patients who presented to Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine Department of Psychiatry for disability evaluation and who were confirmed to be psychiatrically disabled.

Methods: The files of the patients who presented to the health board for disability determination between 01.01.2019 and 31.12.2019 were reviewed retrospectively. Descriptive statistical analyses were performed for demographic and clinical data.

Results: There were 494 patients over the age of 18 years, who presented for disability determination. It was concluded that 43 of 157 cases with psychiatric diagnosis at the time of presentation were confirmed to be disabled. The average age of these cases was 42.56 ± 8.50 years and 37 (86%) were male. The most common diagnoses of disability were mental retardation with an IQ of 50 and below ($n=18$, 41.86%) and schizophrenia and its subtypes ($n=12$, 27.9%), which does not allow employment despite treatment.

Conclusion: The results of our study will guide future studies on the recognition of mental disorders that result in disability and adversely affect the employment of individuals and their integration into working life.

Keywords: Disability, health board, mental disorders



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi. Zekiye Çelikbaş, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye
E-posta: zekiye.celikbas@gop.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0003-4728-7304

Geliş tarihi/Received: 06.08.2020
Kabul tarihi/Accepted: 21.10.2020

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre engellilik bir eksiklik sonucu normal şartlardaki bir insana oranla iş yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumu iken; maluliyet sağlık alanında bir eksiklik veya sakatlık sonucunda kişinin kendi yaş, cinsiyet ve sosyokültürel koşullarına göre yapabileceği faaliyetlerde bulunma yeteneğini engelleyen ve kısıtlayan bir durumu tanımlamaktadır (1).

Ülkemizde erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkında yönetmelik 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmışken (2); maluliyet tespiti işlemleri 28727 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan usüllere göre yapılmaktadır (3). Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği'ne göre kişinin malul sayılması için sosyal güvenlik sistemi içerisinde çalışma hayatına girdikten sonra herhangi bir hastalık veya kaza sonucu ya da iş kazası/meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranının %60 ve üzerinde olması; ayrıca 10 yıllık sigortalılık süresi ve 1.800 gün prim gününü doldurmuş olması gerekmektedir. Eğer kişi, başkasının bakımına muhtaç bir şekilde malul kalmışsa sigortalılık süresi aranmaksızın 1.800 prim günü yeterli olur (4). Maluliyet tespit işlemleri yönetmeliğine göre maluliyet ve engellilik farklı anlamlara gelmektedir. Bireyin engellilik oranı tespit edilirken birden fazla engeli olanlar için Balthazard formülü kullanılarak toplam bir oran elde edilirken, maluliyet oranı tespitinde bu formül kullanılmaz ve maluliyet oranına dair değerlendirmede en ağır hastalık bulgusu dikkate alınır (2,3). Malul sayılan kişiler herhangi bir işte çalışmazken; engelli kişiler engellilik durumlarına uygun işlerde çalışabilir (4).

Ülkemizde ve dünyada psikiyatrik hastalıkların maluliyet oranları ile ilgili çalışmaya alanyazında rastlanmasa da, DSÖ'nün 18 yaş üstü 4,2 milyon kişi ile yapmış olduğu Dünya Sağlık Araştırmasında %50 ve üzeri engellilik oranı taşıyan kişilerin yaşamlarında belirgin kısıtlılıklar yaşayan ve sürekli birilerine muhtaç ağır engelli grubu olarak tanımlanmaktadır (5). Yapılan çalışmalarda diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi ruhsal ve zihinsel hastalıkların da giderek artan oranlarda engellilik haline neden olduğu görülmektedir (6). Ülkemizde 2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun yaptığı ve tüm yaş gruplarını değerlendiren araştırmada engellilik haline en sık sebep olan hastalığın zihinsel engellilik (%29,2) olduğu görülmektedir. Aynı araştırmada ruhsal ve duygusal engellilik oranı %3,9 olarak tespit edilmiştir (7). Zihinsel bozukluklar, global hastalık yükünün %7,4'ünü oluşturan ve dünya çapında ölümcül olmayan hastalık yükünün önde gelen nedenini temsil eden yaygın bozukluklardandır (6). Ruhsal bozukluklarla ilişkili engelliliğin yaşam kalitesine etkisi, birçok ruhsal bozukluğun erken başlangıç yaşı ve tekrarlayan veya kronik seyri ile artmaktadır (8). Ayrıca zihinsel bozukluklar, yüksek prevalans oranları, ilişkili engellilik ve toplumsal maliyetleri nedeniyle sağlık sistemleri için zorluk teşkil etmektedir (6, 9-11). Bireysel

düzeyde, zihinsel bozukluklarla ilgili engelliliği olan insanların işgücü piyasasından dışlanma riski daha yüksektir (12,13).

Ülkemizde ruh sağlığı alanında yapılan engellilik çalışmalarına bakıldığında Tokat'ta yapılan bir çalışmada psikiyatri birimine engellilik oranı tespiti için başvuranların en sık zeka geriliği (%52,2), ardından şizofreni (%18,4) ve depresyon (%7,1) tanılarını aldığı görülmektedir (14). 2017 tarihli bir çalışmada ise psikiyatride en sık engellilik haline sebep olan hastalıklar duygudurum bozuklukları, ardından zeka geriliği ve psikotik bozukluklar olarak tespit edilmiştir (15). Başka bir çalışmada ise sağlık kuruluna başvuran kişilerin %32,7'sinin zihinsel, %2,6'sının ruhsal ve duygusal bozukluk tanısının olduğu bulunmuştur (16).

Ülkemizde adli tıp açısından maluliyet raporlarının incelendiği çalışmalar olsa da psikiyatrik bozukluklara maluliyet tespiti için başvuran olguların ruhsal patolojiler açısından değerlendirildiği bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır (17,18). Bu araştırmadaki hipotezlerimiz, psikiyatrik açıdan maluliyet gerektiren olguları şizofreni ve bipolar bozukluk tanımlı kronik hasta grubunun oluşturduğu şeklindedir. Bu çalışma ruhsal bozukluklar açısından maluliyet gerektiren olguların sosyodemografik özellikleri ve tanı dağılımları ile konuyla ilgili ülkemizde yapılmış ilk çalışma olup psikiyatri uygulamalarında önemli bir yer tutan maluliyet raporlarının gözden geçirilmesine yarayacak, ayrıca psikiyatri çalışma alanına epidemiyolojik katkı sağlayacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmaya Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na 1 Ocak 2019 ile 31 Aralık 2019 tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna maluliyet tespiti için resmi kurumlar tarafından gönderilen veya kendi talebi doğrultusunda başvuran 18 yaş ve üzeri kişiler alınmıştır. Psikoteknik rapor, sürücü raporu, işe giriş öncesi sağlık raporu, durum bildirir rapor, silah ruhsatı gibi maluliyet tespiti dışında sağlık kuruluna başvuran kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmamız retrospektif nitelikte olup sağlık kurulu arşiv dosyaları incelenerek maluliyet tespiti için başvuran olgular tespit edilmiştir. Ardından psikiyatrik bozukluk öyküsü saptanan kişilerin geçmişe dönük notları Hastane Otomasyon Sistemi'nden faydalanılarak ayrıntılı olarak incelenmiştir. Ardından başvuru gerekçesi, yaş, cinsiyet, psikiyatrik bozukluk öyküsü, başvuru anında varsa psikiyatrik tanısını değerlendirmek amacıyla tarafımızdan hazırlanan veri formuna bilgiler kaydedilmiştir. Psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında Uluslararası Hastalık Sınıflandırması - Versiyon 10 baz alınmıştır (19).

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın katılımcılarının demografik ve klinik verileri için ortalama (standart sapma) ve frekans (yüzde) ile ifade edilecek şekilde tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı. Analizler için

SPSS versiyon 22 programından faydalanılarak değerlendirilmiş ve tablolar halinde sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya sağlık kurulu arşivi taranarak ilk aşamada toplam 528 kişi alındı. Bunlardan 18 yaş altı olan 2 kişi ve maluliyet tespiti dışındaki sebeplerle başvuran 32 kişi çalışmadan dışlanarak maluliyet tespiti için başvuran 494 kişi analizlere dahil edildi. Maluliyet tespiti için başvuran olguların 61'i (%12,75) kadın ve 433'ü (%87,25) erkekti. Olguların yaş ortalaması 46,65 (\pm 10,50) yıl idi (Tablo 1).

Hastalık sebebiyle malulen emeklilik için 412 (%83,4), iş kazasına bağlı maluliyet tespiti için 52 (%10,5), anne/babasının sağlık güvencesinden yararlanmak için 29 (%5,9) ve trafik kazasına bağlı tazminat davası sebebiyle 1 kişi (%0,2) başvurmuştu (Tablo 2).

Maluliyet tespiti için başvuran olguların 34'ünde (%6,9) zeka geriliği, 12'sinde (%2,4) şizofreni, 2'sinde (%0,4) şizoafektif bozukluk, 7'sinde (%1,4) atipik psikoz, 8'inde (%1,6) bipolar duyulanım bozukluğu gibi kronik psikiyatrik bozukluk tanısı bulunmaktaydı. Olguların geçmiş psikiyatrik tanılarında bakıldığında sıklıkla depresif nöbet (n=39, %7,9), nevrotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar bozuklukları (n=33, %6,7) ve uyum bozuklukları (n=28, %5,7) tanılarını almış oldukları görülürken; başvuru anındaki psikiyatrik tanılarını sıklıkla uyum bozuklukları (n=35, %7,1), depresif nöbet (n=27, %5,5) ve nevrotik stresle ilgili ve somatoform bozukluklar (n=14, %2,9) oluşturmaktaydı (Tablo 3).

Başvuru anında psikiyatrik tanısı olan 157 olgudan 43'ünün maluliyet tanısı mevcuttu. Maluliyet alması uygun görülen kişilerin 37'si (%86) erkekti. En sık maluliyet tanısını zeka

Tablo 1. Maluliyet tespiti için başvuran olguların yaş ve cinsiyet dağılımları

	Kadın	Erkek	Toplam
n	61	433	494
%	12,75	87,25	100
Yaş ortalaması (yıl)	51,42	45,91	46,65
SS	10,35	10,43	10,50
Sonaçlar ortalama (standart sapma) veya sıklık (yüzde) olarak verilmiştir			

Tablo 2. Maluliyet tespiti için başvuran olguların başvuru gerekçelerine göre dağılımları

Başvuru gerekçesi	n	%
Malulen emeklilik	412	83,4
İş kazasına bağlı maluliyet tespiti	52	10,5
Anne/babasının sağlık güvencesinden yararlanma	29	5,9
Trafik kazasına bağlı tazminat davası	1	0,2
Toplam	494	100,0
Sonaçlar sıklık (yüzde) olarak verilmiştir		

katsayısı (IQ) 50 ve altı zeka geriliği (n=18, %41,86) ve tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen şizofreni ve alt tipleri (n=12, %27,9) oluşturmaktaydı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Alanyazında engelli (özürlü) sağlık kurulu başvuruları ile ilgili birçok çalışmaya rastlansa da maluliyet tespiti için başvuran olguların psikiyatrik açıdan değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple veriler literatürdeki engelli sağlık kurulu raporlarıyla karşılaştırılmıştır.

Üniversitemiz sağlık kuruluna maluliyet tespiti için başvuran olguların 61'i (%12,75) kadın ve 433'ü (%87,25) erkekti. Psikiyatrik açıdan maluliyet gerektiği kanaatine varılan olguların kadın/erkek oranı (1/6,16) idi. Türkiye Engelliler Araştırması'ndaki kadın/erkek oranı (1/1,52) olarak bulunurken (20) Aydın ilinde yapılan başka bir çalışmada da erkek oranı yüksek bulunmuştur (21). Isparta ilindeki

Tablo 3. Maluliyet tespiti için başvuran olguların psikiyatrik hastalık öyküsü ve başvuru anındaki psikiyatrik tanı dağılımları

	Katılımcıların psikiyatrik bozukluk öyküsü		Katılımcıların başvuru anındaki psikiyatrik tanıları	
	n	%	n	%
Yok	310	62,8	337	68,2
Sınır mental kapasite	4	0,8	4	0,8
Hafif derecede zeka geriliği	12	2,4	12	2,4
Orta derecede zeka geriliği	7	1,4	7	1,4
Ağır derecede zeka geriliği	11	2,3	11	2,3
Şizofreni	12	2,4	12	2,4
Şizoafektif bozukluk	2	0,4	2	0,4
Atipik veya başka türlü sınıflandırılmayan psikoz	7	1,4	7	1,4
Bipolar duyulanım bozukluğu	8	1,6	8	1,6
Depresif nöbet	39	7,9	27	5,5
Nevrotik stresle ilgili ve somatoform bozukluklar	33	6,7	14	2,9
Obsesif kompulsif bozukluklar	1	0,2	1	0,2
Uyum bozuklukları	28	5,7	35	7,1
Travma sonrası stres bozukluğu	4	0,8	4	0,8
Organik olmayan uyku bozuklukları	7	1,4	4	0,8
Erişkinde kişilik ve davranış bozuklukları	4	0,8	4	0,8
Organik veya semptomatik mental bozukluk	3	0,6	3	0,6
Bunama	2	0,4	2	0,4
Total	494	100,0	494	100,0
Sonaçlar sıklık (yüzde) olarak verilmiştir				

engellilik epidemiyolojisini değerlendiren bir çalışmada ise kadın engelli oranı daha fazla olarak tespit edilmiştir (22). Kadın/erkek oranlarına IQ 50 ve altı zeka gerilikleri olan grupta bakıldığında bu oran 1/17 iken, bu grubun dışında kalan maluliyet tanılarında kadın/erkek oranı 1/4 idi. Malullük aylığı bağlanması için 10 yıllık sigortalılık süresini ve 1.800 gün prim gününü doldurmuş olmak gerekirken; zeka geriliklerinde kişi başkasının bakımına muhtaç ise bu şart aranmamaktadır (3). Çalışmamızda diğer engellilik araştırmalarına göre çalışma hayatı olan grupta erkek oranının daha yüksek bulunması, bu açıdan bakıldığında maluliyet tespiti için başvuran olguların yukarıda belirlenen şartları taşımış olması gerekliliği, kadınların çalışma hayatında daha geri planda kalması, eğitim seviyesi düşüklüğü, malulen emeklilik ile ilgili haklardan haberdar olmamaları, ayrıca 18 yaş altı kişilerin araştırmaya dahil edilmemesi, sadece psikiyatrik açıdan maluliyet gereken olguların değerlendirilmesi gibi nedenlerle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda tüm olguların yaş ortalaması $46,65 \pm 10,50$ yıl iken psikiyatrik açıdan maluliyet tanısı alan olguların yaş ortalaması $42,56 \pm 8,50$ olarak bulunmuştur. Psikiyatrik hastalıklara bağlı engellilik halinin değerlendirildiği çalışmalarda da yaş ortalaması $38,24 \pm 15,07$ (14) ve $41,9 \pm 13,2$ (15) olarak daha önce bildirilmiştir. Bu sonuçlar ruhsal açıdan maluliyetin en sık üretken dönemdeki kişileri etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu hastaların üretken orta yaş döneminde çalışma olanağı vermeyen kronik ruhsal bozukluklara sahip olduklarını gösteren önemli bir bulgudur. Üretken yaşta maluliyet durumunun ortaya çıkması kişinin mesleki işlevselliği yanında sosyal işlevselliğini de olumsuz etkilemekte; iş gücü kaybında artış ve bakım hizmetleri gereksinimiyle ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda psikiyatrik bozukluğa bağlı maluliyet gerektirdiği kanaatine varılan olgular tüm başvuruların (n=494) % 8,77'sini

oluştururken, başvuru anında psikiyatrik tanı alan olguların (n=157) %27,4'ünü oluşturmaktaydı. Psikiyatrik bozukluklara bağlı engellilik halini değerlendiren çalışmalara bakıldığında sağlık kuruluna başvuranların oranlarına göre engellilik oranlarını %5,9, %14,02, %14,6 olarak bulan çalışmalar bulunmaktadır (14,16,23).

Çalışmamızda maluliyet gerektiği kanaatine varılan olguların en sık görülen tanısının IQ 50 ve altı zeka geriliği (n=18, % 41,86) olduğu görülmektedir. Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği sigortalı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarını da kapsamaktadır. Başka birinin sürekli bakımına muhtaç olma halleri aynı yönetmeliğin 12. maddesi ve 2. fıkrasında tanımlanmıştır (3). Buna göre sigortalıların ve kadın sigortalıların malul çocuklarının başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğu durumlar belirtilmiştir. Bunlar arasında giyinme, beslenme, fonksiyonel mobilite, bağırsak ve mesane bakımı, kişisel hijyen ve tuvalet ihtiyaçları gibi günlük yaşam aktivitelerinin sağlanamaması kapsamında değerlendirilebilen IQ 50 ve altı zeka gerilikleri yer almaktadır. Dolayısıyla ölen anne veya babasının sağlık güvencesinden faydalanmak isteyen olgular bu yönetmelik kapsamında değerlendirilmektedir. Bizim çalışmamızda da başvuran zeka geriliği olguları bu kapsamda bulunmaktaydı ve ülkemizde yapılan diğer engelli sağlık kurulu rapor çalışmalarına benzer şekilde en sık görülen psikiyatrik tanıyı oluşturmaktaydı. Ülkemizdeki verilere bakıldığında 2010 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun engellilerin sorun ve beklentilerine yönelik yaptığı ve tüm yaş gruplarını değerlendiren araştırmada %29,2 oran ile zihinsel engellilik en sık görülen tanı idi (7). Ülkemizde Yıldız ve ark. (14) yaptıkları çalışmada zeka gerilikleri (%52,2) en sık konulan tanı olmuştur. Demirci ve ark. (23) yaptığı çalışmada ise en sık görülen tanı yine zeka geriliği (%25,8) olmuştur. Zeka geriliği tanısı ile engellilik oranı alanların sayısı hemen her çalışmada oldukça fazladır. Özellikle IQ 50 ve altı zeka geriliklerinin başkalarının bakımına muhtaç oldukları dikkate

Tablo 4. Psikiyatrik açıdan maluliyet gerektiği kanaatine varılan olguların tanı dağılımları

	n	%	Kadın (n=6)	Erkek (n=37)	Yaş ort. (SS)
IQ 50 ve altı zeka geriliği	18	41,86	1	17	37,29 (13,78)
Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen şizofreni ve alt tipleri	12	27,9	3	9	40,5 (12,29)
Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen şizoafektif bozukluk	2	4,65	0	2	38,5 (3,54)
Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen atipik veya başka türlü sınıflandırılmayan psikozlar	4	9,3	1	3	42,5 (7,72)
Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen, progresyon gösteren ve çalışma olanağı vermeyen bipolar bozukluk	5	11,63	1	4	38,4 (5,68)
Beyin hasarı, beyin işlev bozukluğuna bağlı davranış bozuklukları	1	2,33	0	1	52 (-)
Psikotik özellikli kronik obsesif kompulsif bozukluk, kronik travma sonrası stres bozukluğu ve komorbiditesi	-	-	-	-	-
Beyin hasarı, beyin işlev bozukluğu ve bedensel hastalıklara bağlı ruhsal bozukluklar	1	2,33	0	1	47 (-)
Toplam	43	100,0	6	37	42,56 (8,50)
Sonuçlar ortalama (standart sapma) veya sıklık (yüzde) olarak verilmiştir					

alındığında özel eğitimler ve bakım hizmetleri üzerinde durulması gereken önemli konular olarak görünmektedir.

Bizim çalışmamızda zeka geriliklerinin ardından şizofreni tanılı hasta grubunun (n=12, %27,9) ikinci sıklıkla maluliyet gerektirdiği görüldü. Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı olan hastaların tamamının tedavi ile çalışma olanağı vermediği kanaatine varılırken, atipik psikoz tanısıyla başvuran 7 hastanın 4'ünün tedavi ile çalışma olanağı vermediği kanaatine varıldı. Psikiyatrik açıdan engellilik haline neden olan bozuklukların değerlendirildiği diğer çalışmalarda da zeka gerilikleri ardından şizofreni en sık engellilik haline neden olan bozukluk idi (14,23). Şizofreni başlangıcı, seyri ve engellilik oranı nedeniyle dünyadaki en maliyetli hastalıklardan biridir. 2016 yılında global yaş-standardize şizofreni prevalansının %0,28 olduğu tahmin edilmektedir. Düşük prevalans oranına rağmen şizofreni 310 hastalık ve yaralanma arasında yeti yitimi engellilik oranlarında 12. sırada yer almıştır. Şizofreni, 2016 yılında küresel olarak toplam yeti yitimi ile geçirilen yılların %1,7'sine eşdeğer olan ve küresel olarak hastalık yüküne 13,4 milyon yeti yitimi ile geçirilen yıl katkıda bulunan bir hastalıktır (24).

Bipolar bozukluk tanılı 8 hastanın 5'inin tedavi ile çalışma olanağı vermediği kanaatine varılmıştır. Ülkemizdeki psikiyatrik açıdan engelli sağlık kurulu raporlarının incelendiği çalışmalara bakıldığında bipolar affektif bozukluk tanılı hastaların ağır engellilik oranı Yıldız ve ark. (14) çalışmasında %5,7 olarak bulunmuştur. Öte yandan bipolar bozukluğun şizofreni gibi yaşam boyu prevalansı %1 düzeyindedir (24). DSÖ, bipolar bozukluğu genç erişkinlerde (15-44 yaş) 6. sıklıkla yeti yitimi engelliğe sebep olan hastalık olarak nitelendirmiştir (25). Tam zamanlı istihdam ve bağımsız yaşam gibi fonksiyonel kilometre taşlarına ulaşma oranları, bipolar bozukluğu olan kişilerde genel popülasyondan çok daha düşüktür (26,27). Tahminler değişmekle birlikte, hastaların yaklaşık %50'si işsizdir ve istihdam edilen hastalar etkilenmeyen kişilere kıyasla daha düşük iş performansı (azaltılmış saatler, devamsızlık) sergilemektedir (28). Gerçekten de, bir çalışmada bipolar bozukluğun işçi başına 65,5 iş günü yıllık kayıp ile ilişkili olduğu bulunmuştur (majör depresyonu olan kişilerdeki 27,5 güne kıyasla) (29) ve çalışan başına bipolar bozukluk maliyetinin majör depresyonun kabaca iki katı olduğu tahmin edilmektedir (30). Fonksiyonel kazanımlardaki değişimi öngören hastalıkla ilişkili faktörlerin daha iyi anlaşılması, bu grup için rehabilitasyonun uyarlanmasında önemli bir gerekliliktir.

Ülkemizde engellilik ile ilgili çalışmalar bulunsa da sağlık kurulu başvurularında psikiyatrik bozukluklara bağlı maluliyet tespiti ile ilgili çalışmalara alanyazında rastlanmamıştır. Bu olguların sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, yeti yitimi ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gereklidir. Bununla birlikte Tokat ilinde maluliyet tespiti gereken olguların üniversitemizde değerlendiriliyor

olması sebebiyle çalışmamızın sonuçları önemlidir. Ayrıca ruhsal hastalığı olup çalışma hayatında bulunmuş ve artık hastalığı sebebiyle çalışma olanağı olmayan kişilerin tanınması, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve istihdamın nasıl sağlanabileceği ile ilgili yeni çalışmalara yön vermesi açısından sonuçlarımız önem az etmektedir. Çalışmamız tek merkezli olması ve verilerin Tokat iline sınırlı olması sebebiyle ülkemize genellenemez. Bununla birlikte maluliyet alabileceği kanaatine varılan toplam olgu sayısının daha yüksek olduğu geniş kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

SONUÇ

Psikiyatrik bozuklukların kronikleşme riski yüksektir ve erken yaşlarda maluliyete sebep olması nedeniyle çalışma hayatına ek olarak kişileri, ailesini ve toplumu bütün olarak ilgilendiren sosyal ve ekonomik sonuçları olan kapsamlı bir alandır. Maluliyetin önlenmesi, kronik ruhsal rahatsızlığı olan kişilerin takip ve tedavilerinin sağlanması, rehabilitasyon ve çalışma hayatında fırsat eşitliğinin sağlanması amacıyla istihdam programlarının planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Psikiyatrik bozukluklara bağlı engellilik hali ve maluliyet durumlarının ve ilişkili faktörlerin saptanması ve devlet politikalarının geliştirilmesi amacıyla devlet kamu kurum ve kuruluşlarının entegre çalışarak yürütebileceği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.06.2020 tarih ve 83116987-282 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi'ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Z.Ç., S.B., **Dizayn:** Z.Ç., S.B., **Veri Toplama veya İşleme:** Z.Ç., **Analiz veya Yorumlama:** S.B., E.A.A., **Literatür Arama:** Z.Ç., E.A.A., **Yazan:** Z.Ç., E.A.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation: report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation [meeting held in Geneva from 17 to 23 February 1981].
2. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20.02.2019 Tarihi ve 30692 Sayılı Resmi Gazete. [Erişim tarihi: 20.07.2020.]
3. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. 03.08.2013 Tarihi ve 28727 Sayılı Resmi Gazete. Erişim tarihi: 20.07.2020.
4. Tüm Yönleriyle Maluliyet, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, Yayın No: 78, Sosyal Güvenlik Bilgi Serisi: 2013/11.
5. Tunstall-Pedoe H. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva: World Health Organization, 2005. p. 200.

6. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. 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.
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Engellilerin sorun ve beklentileri araştırması 2010. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, 2010.
8. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica Scandinavica Supplementum*. 2004;(420):38-46.
9. Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The global economic burden of noncommunicable diseases. Program on the Global Demography of Aging, PGDA Working Papers 8712, 2012.
10. Alonso J, Petukhova M, Vilagut G, Chatterji S, Heeringa S, Üstün TB, et al. 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.
11. 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.
12. Karpov B, Joffe G, Aaltonen K, Suvisaari J, Baryshnikov I, Nääätänen P, et al. Level of functioning, perceived work ability, and work status among psychiatric patients with major mental disorders. *Eur Psychiatry*. 2017;44:83-89.
13. Emerson E, Madden R, Graham H, Llewellyn G, Hatton C, Robertson J. The health of disabled people and the social determinants of health. *Public Health*. 2011;125(3):145-147.
14. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakülah K. Investigation of medical board reports of disability due to mental health problems. *Cukurova Med J*. 2016;41(2):253-258.
15. Aslan E, Şimşek N. Psikiyatrik Bozukluklara Bağlı Engellilik Hali; Üniversite Hastanesi Deneyimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2017;20(3):197-202. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.18209>.
16. 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.
17. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. The arrangement of disability reports: by the features of the cases applied to our department. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2015;20(3):144-151.
18. Hilal A, Akgündüz E, Kaya K, Yılmaz K, Çekin N. Retrospective evaluation of disability reports in Cukurova University Forensic Medicine Department. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2017;22(3):189-193.
19. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Washington: World Health Organization; 1993.
20. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye Engelliler Araştırması 2002. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü, 2004.
21. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. The prevalence, etiology and social aspects of disability in Aydın province. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2006;5(4):267-273.
22. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Isparta ilinde özür lülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2005;15(1):90-100.
23. Demirci K, Akpınar A, Unal GO, 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):S136-S137.
24. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophr Bull* 2018;44(6):1195-1203.
25. Harnois G, Gabriel P. Mental health and work: Impact, issues and good practices. Washington: World Health Organization; 2000.
26. Dean BB, Gerner D, Gerner RH. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. *Curr Med Res Opin*. 2004;20(2):139-154.
27. Hirschfeld R, Lewis L, Vornik LA. Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(2):161-174.
28. Bowden CL. Bipolar disorder and work loss. *Am J Manag Care*. 2005;11(3):91-94.
29. Kessler RC, Akiskal HS, Ames M, Birnbaum H, Greenberg P, Hirschfeld RM, et al. Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of US workers. *Am J Psychiatry*. 2006;163(9):1561-1568.
30. Laxman KE, Lovibond KS, Hassan MK. Impact of bipolar disorder in employed populations. *Am J Manag Care*. 2008;14(11):757-764.