

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi 2015 yılı Özürlü Sağlık Kuruluna başvuran olguların incelenmesi

Analysis of cases referred to the Disability Board of Inonu University Turgut Ozal Medical Center in 2015

Hilal Baltacı¹, Burcu Kayhan Tetik², Engin Burak Selçuk², Mustafa Baltacı³

Özet

Amaç: Ülkemizde özürsüzlüğün önlenmesi ve rehabilitasyonu için, uygun toplanmış detaylı verilere ihtiyaç olduğundan, çalışmamızda İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi sağlık kuruluna başvuran özürsüzlü olguları inceleyip, mevcut verilere katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Kurulu'na özürsüzlü raporu almak için 01.01.2015-29.12.2015 tarihleri arasında müracaat eden 2241 rapor tarandı. Olgulara ait yaş, cinsiyet, başvurdıkları ay, tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürsüzlü ve özürsüzlüklerinin sürekli olup olmadığı, engel grupları, kullanım amaçları ve başvuru yaptıkları bölüm kaydedildi. İstatistiksel değerlendirilmesinde SPSS for Windows Version 17.0 yazılımı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmamızda bayanların sayısı 863, erkeklerin sayısı 1378 ve yaş ortalamaları 33.18±26.63 yıl idi. Olguların özür oranı ortalaması 67.36±22.53 olup 1272 (%56.7) kişi ağır engelli idi. En fazla müracaat edilen bölüm çocuk psikiyatrisi (%29.7) ve çocuk nörolojisi (%12.9) idi. Özür türleri incelendiğinde 0-18 yaş aralığında en fazla %64.9 ile zihinsel, 19-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri grupta ise kronik hastalıklar idi. (Sırasıyla %74.2 ile %87.8)

Sonuç: Çalışmamızda olguların %43.2'sini çocuk yaş grubu oluşturmakta olup, çocuklarda en çok zihinsel problemler görülürken erişkin grupta en fazla kronik hastalıklar görülmekte idi. Çalışmamızda çocuk yaş grubunda bu kadar çok zihinsel problemlerin görülmesi biz aile hekimleri olarak muayeneye gelen çocukları sadece biyolojik açıdan değil, zihinsel açıdan da değerlendirmemiz gerekliliğini ortaya koymuştur. Ayrıca aile hekimleri olarak muayene olmak için başvuran engelli bireylere uygun sos-yal destek ve yardım hizmetlerinin devlet tarafından verildiği konusunda bilgilendirmelerde de bulunulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Özürsüzlü, Sağlık Kurulu, raporlar

Summary

Objective: Because of the need for appropriately collected, detailed data to prevent and rehabilitate disability in our country; were viewed disability cases whom were admitted to İnönü University Turgut Özal Medical Center an daimed to contribute to the data about disabled people.

Methods: Of the archive records between 01.01.2015 and 12.29.2015, which were comprised of disabled people who applied to Health Board for disability report, 2241 were screened retrospectively. Age, sex, month of application, whole body function loss ratio, whether or not they had severe disability and and their disability were continuous, type of disability, purpose of use and applied division are recorded. SPSS for Windows Version 17.0 was used for statistical analysis in our study.

Results: 863 women and 1378 men were included in our study with mean age of 33.18±26.63 years. Mean rate of disability was 67.36±22.53 and 1272 (56.7%) people were severely disabled. Department with the most reports given was child psychiatry (29.7%) and pediatric neurology (12.9%). The most common type of disability was; mental in 0-18 age group (64.9%), chronic diseases in 19-64 age group and over 65 age group (74.2% and 87.8% respectively).

Conclusions: 43.2% of our cases were children and the most common disability in this age group was mental disability. Chronic diseases were observed as the most common reason of disability in adult age group. The fact that mental disability is that much prominent in children age group shows us, family doctors, that we shouldn't only examine children from a biological standpoint but also from a mental standpoint. As family doctors, we should also inform handicapped people who come to the clinic for examination, about social support given by the state.

Key words: Disability, Health Board, reports

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Uzm.Dr., Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Yrd.Doç.Dr., Malatya

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD,Uzm.Dr., Malatya

Baltacı H. ve ark. | İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi 2015 yılı Özürlü Sağlık Kuruluna başvuran olguların incelenmesi

Giriş ve Amaç

Doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yeterliliklerini farklı derecelerde kaybetmesi sonucu toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılama güçlükleri olan koruma, bakım, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi ‘özürlü’ olarak tanımlanır.^[1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ülkelerde özürlü nüfusun toplam nüfusa oranını %10, gelişmekte olan ülkelerde ise %12 olarak açıklamıştır.^[2,3] Türkiye özürlüler araştırmasının 2002 yılı verilerine göre ülkemizde yaklaşık 8,5 milyon (%12,3) özürlü bulunmaktadır.^[4] Nüfusun, kronik hastalıkların tedavisinde bulunan gelişmeler neticesinde uzayan yaşam süresinin, ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların artması, çevre koşullarındaki bozukluklar gelecek özürlü insan sayısının daha da artacağını göstermektedir. Bu durum sadece özürlüler ve aileler için değil, toplum içinde de ciddi psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik problemler yaratır.^[2,3]

Özürlü nüfusun yaşam düzeyi ile özürlü nüfusa verilen hizmetin kalitesi, ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma düzeyinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu sebepten dolayı özürlü bireylere uygun sosyal destek ve yardım hizmetleri sunulmaktadır.^[4] Özürlülerin bu hizmetlerden yararlanabilmesi için yetkili merkezlerin özürlü sağlık kuruluna başvurması gerekmektedir. Özürlü sağlık kurulu raporu sağlık kurulunca hazırlanan kişilerin özürlü ve sağlık durumunu, faydalanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmayacağı iş sahalarını belirten belgedir.^[5] Ülkemizdeki kayıt sistemlerinde eksiklik sonucu özürlü sayısı, türü ve nedenleri konusunda yeterli verimiz mevcut değildir.^[4]

Özürlü sağlık kurulu raporu; genel sağlık raporuna kıyasla daha detaylı olarak hazırlanan ve engellinin kronik durumu hakkında uluslararası iş yapamaz yüzdesi içerecek şekilde belirlenmiş oranları gösteren belgedir.^[6] Bu belge içinde, özürlü bireylerin yararlanabilecekleri sosyal haklar ve çalıştırılmayacağı iş alanları yer alır. Engelli raporu yetkilendirilmiş hastanelerde oluşturulan özürlü sağlık kurulu tarafınca verilir. Sadece bir organ ya da sistemi ilgilendiren özürlü bulunanlar için özürlü

sağlık kurulu, o özürlü ile ilgili branştan üç uzman ile oluşturulabilir. Bu kurulun başkanlığını ilgili şef ya da anabilim dalı başkanı yürütür.^[7]

Özürlülüğün önlenmesi ve rehabilitasyonu için bu konuda uygun toplanmış detaylı verilere ihtiyaç vardır. Çalışmamız Turgut Özal Tıp Merkezi Sağlık Kurulu’na başvuran olguların incelenmesi ile özürlüler ile ilgili ülkemizdeki kısıtlı verilere katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu’ndan 28.06.2016 tarihinde 2016/9-5 sayılı kararı ile izin alınarak başlanmıştır. Retrospektif tanımlayıcı özellikteki çalışmamızda 01.01.2015-29.12.2015 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Sağlık Kurulu’na kişisel olarak engelli raporu almak için başvuran 2.241 olgunun raporları geriye dönük olarak taranmıştır.

Olgulara ait yaş, cinsiyet, başvurdukları ay, tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürlü ve özürlülüklerinin sürekli olup olmadığı, engel grupları, kullanım amaçları ve başvuru yaptıkları bölüm kaydedildi. Çalışmada mevzuata uygun olarak ağır özürlülük tanımı; tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %50’ nin üzerinde olanlar, beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getiremeyenler, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşayanlar ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilen kişiler olarak kabul edilmiştir. Ayrıca sosyal yardıma başvuran hastalar telefonla aranarak sosyal yardım alıp almadıkları da öğrenilerek kaydedilmiştir.

Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS for Windows Version 17.0 yazılımı kullanıldı. Nicel değişkenlere ilişkin verilerin tanımlanması aritmetik ortalama (Mean) \pm standart sapma (SS) ile nitel değişkenlere ilişkin verilerin tanımlanması sayı ve yüzde (%) kullanıldı. Nicel değişken verilerinin Kalmogrov-Smirnov normallik testine göre normal dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$). İki grubun karşılaştırılmasında “unpaired t” tes-

ti kullanıldı. Nitel değişken verileri-nin gruplara göre karşılaştırılması Ki-Kare analizi ile test edildi. “p<0.05” istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmamızda kadınların sayısı 863 (%38,5), erkeklerin sayısı ise 1.378 (%61,5)’dir. Araştırmamızda bulunan olguların yaş ortalaması 33,18±26,63 yıl olup, sağlık kuruluna özür lülük raporu almak için başvuranların özür oran ortalaması 67,36±22,53 olarak bulundu.

Araştırmamızda kadınların yaş ortalaması 35,50±28 yıl, erkeklerin yaş ortalaması 31,69±25,62 yıl olup, istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p=0.001). Ayrıca araştırmamızda her iki cinsiyet açısından özür oranına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p<0,001). Sağlık kuruluna engelli sağlık raporu almak için müracaat edenlerin aylara göre dağılımlarına bakıldığında en fazla ocak ayında 245 kişi müracaat ederken, en az 146 kişi ile ekim ayında müracaat edilmişti.

Araştırmamızda özür oranı veren bölümlere sırasıyla baktığımızda en fazla çocuk psikiyatri (%29,7), çocuk nörolojisi (%12,9) ve yetişkin nöroloji (%11,2) tarafından özür oranı verilmişken, en az özür oranları dahiliye hepatoloji, pediatrik gastroenteroloji ve dermatoloji tarafından verilmiştir. Pediatrik romatoloji, göğüs cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları bölümleri tarafından ise özür oranı verilmemiştir. Sağlık kuruluna başvuru bölümler **Tablo 1**’de verilmiştir.

Sağlık kurulu raporunun mevzuata göre değerlendirilmiş olan bölümünde ağır engelli olup olmadığı ve raporun geçerlilik süresi belirtilmektedir. Çalışmamızda başvuranların 1.262 (%56,3) kişisi ağır engelli olduğu, 1.290 (%57,6) kişinin de sürekli engelli olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde uygulanan yönetmelikler gereği özür lülük haklarından faydalanmak için %40 ve üzerinde puan almak gerekmektedir. Araştırmamızda özür oranı %40’ın altında olan 200 (%8,9) kişi, %40 ve üzerinde olanlar ise 2.041 (%91,1) kişidir. Aldığı puan %40’ın altında kalanların cinsiyet dağılımı ile %40 ve üzerinde puan alanların cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak

Tablo 1. Olguların başvuru yaptıkları ve özür oranı aldıkları bölümler

Başvurulan Bölüm	Kişi Sayısı (n)	Oranı (%)
Yetişkin Psikiyatri	132	5,9
Çocuk Psikiyatri	665	29,7
Göz	228	10,2
KBB	214	9,4
Yetişkin Nöroloji	251	11,2
Çocuk Nörolojisi	289	12,9
Kardiyoloji	233	10,4
Göğüs	53	2,4
Beyin Cerrahi	108	4,8
Ortopedi	181	8,1
Fizik Tedavi	146	6,5
Dermatoloji	9	0,4
Dahiliye Gastroenteroloji	14	0,6
Dahiliye Nefroloji	106	4,7
Dahiliye Endokrin	142	6,3
Dahiliye Hematoloji	79	3,5
Dahiliye Hepatoloji	2	0,1
Dahiliye Onkoloji	149	6,6
Genel Dahiliye	31	1,4
Kalp Damar Cerrahi	36	1,6
Plastik Cerrahi	23	1
Üroloji	35	1,6
Göğüs Cerrahi	0	0
Genel Cerrahi	188	8,4
Radyasyon Onkoloji	23	1
Enfeksiyon Hastalıkları	0	0
Gelişimsel Pediatri	26	1,2
Pediatrik Nefroloji	13	0,6
Pediatrik Kardiyoloji	29	1,3
Pediatrik Hematoloji	29	1,3
Pediatrik Gastro	6	0,3
Pediatrik Endokrin	22	1
Pediatrik Romatoloji	0	0
Çocuk Cerrahi	13	0,6

anlamli bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sağlık kuruluna başvuran kişilerin özür türlerine baktığımızda en fazla başvuru 1.387 (%61,9) kişi ile süreğen (kronik) hastalığı olan grup iken, %32,7 ile zihinsel özürlü olanlar izlemiştir. En az başvuru ise 34 (%1,5) kişi ile dil ve konuşma özür grubu olanlar olmuştur. Sağlık kuruluna başvuru yapan özürlü olguların özürlülük türleri **Tablo 2**'de verilmiştir.

Çalışmamızda 0-17 yaş grubunda 967 (%43,2) kişi, 18-64 yaş grubunda 903 (%40,2) kişi, 65 yaş ve üstünde 371 (%16,6) kişi yer almaktadır. 0-17 yaş grubunda en fazla görülen özürlülük türü %65,1 ile zihinsel özürlü, 18-64 yaş grubunda %73,9 ile kronik hastalıklar, 65 yaş ve üzeri grupta ise %87,9 ile kronik hastalıklar en fazla olarak tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluna müracaat eden olguların kullanım amacına baktığımızda en fazla 1.995 (%89) kişi ile engelli kimlik kartı alabilmek için iken, 2.sırada ise 1.356 (%60,6) kişi ile sosyal yardım alabilmek için başvurulmuştur. Olguların başvuru amaçları **Tablo 3**'de verilmiştir.

Engel türlerine göre başvuru amaçları değerlendirildiğinde olgulardan zihinsel engelli olanlardan 434 (%59) kişi özel eğitim alabilmek için müracaat etmiş iken, kronik hastalığı olanlardan 68 (%5) kişi istihdam, 929 (%67) kişi sosyal yardım, 1.289

(%93) kişi engelli kimlik kartı için müracaat etmiştir. Olguların engel türlerine göre başvuru amaçları ve oranları **Tablo 4**'de verilmiştir.

Sosyal yardıma 1.356 kişi başvurmuş. Başvuran kişilere telefonla ulaşıp sosyal yardım alıp almadıkları sorulduğunda 870 (%64,1) kişi sosyal yardım aldığını, 344 (%25,3) yardım almadığını söyledi ancak 142 (%10,6) kişiye ulaşılamadı.

İstihdam için başvuranların 68 kişisi erkek, 31 kişisi kadın olup yaş ortalaması $29,25\pm 9,51$ yıldır. Özür oranına baktığımızda ise $50,35\pm 15,43$ 'tür. 0-18 yaş arasındaki çocukların yaş gruplarına göre başvuru sayılarını incelediğimizde en fazla 408 (%42,2) kişi ile 5-9 yaş grubu iken en az başvuru 15-17 yaş arasında 95 (%9,8) kişi ile olmuştur. .

Çocuk psikiyatrisine başvuran 665 tane olgunun 438 (%65,9)'u eğitime başvurmuştur. Çocuk psikiyatrisinden özür oranı alanların 512 (%77)'sinin engeli sürekli olup, 153 kişisinin ise engeli sürekli değildir. Çocuk psikiyatrisinden özür oranı alanların sürekli engellilik ve eğitime başvurma yüzdeleri **Tablo 5**'de belirtilmiştir.

Tartışma

DSÖ ve Dünya Bankası'nın 2011'de yayınladığı Dünya Engellilik Raporu'na göre, 2010 yılı dünya

Tablo 2. Sağlık kuruluna başvuru yapan özürlü olguların özürlülük türleri

Kişinin Engel Grubu	Kişi Sayısı(n)	Oranı (%)
Süreğen (Kronik)	1.387	61,9
Zihinsel	733	32,7
Ortopedik	288	12,9
Görme	228	10,2
İşitme	214	9,9
Sınıflanamayan	106	4,7
Ruhsal ve Duygusal	58	2,6
Dil ve Konuşma	34	1,5

Bir kişide birden fazla özürlülük türü olabildiği için özürlülük türü yüzdeleri toplamı %100'ü geçmektedir.

Tablo 3. Sağlık kuruluna özürlü raporu almak için müracaat edenlerin başvuru amaçları

Raporun Kullanım Amacı	Kişi Sayısı (n)	Oranı (%)
Eğitim	574	25,6
İstihdam	99	4,4
Sosyal Yardım	1.356	60,6
Engelli Kimlik Kartı	1.995	89
Diğer (Maluliyet tespiti, Özel tertibatlı araç, Engelli araç ehliyeti, ÖTV indirim, Akülü tekerlekli sandalye)	606	26,8

Bir kişide birden fazla özürlülük türü olabildiği için özürlülük türü yüzdeleri toplamı %100'ü geçmektedir.

Tablo 4. Engel türlerine göre başvuru amaçlarının değerlendirilmesi

Engel Grubu	Eğitim (n)				İstihdam (n)				Sosyal Yardım (n)				Engelli Kimlik Kartı (n)				Diğer (n)			
	Var	%	Yok	%	Var	%	Yok	%	Var	%	Yok	%	Var	%	Yok	%	Var	%	Yok	%
Ortopedik	25	9	263	91	12	4	276	96	126	44	162	56	213	74	75	26	160	56	128	44
Görme	8	4	220	96	19	3	219	97	134	59	94	41	208	91	20	9	82	36	146	64
İşitme	61	29	153	71	14	7	200	93	123	57	91	43	190	89	24	11	63	29	151	71
Dil ve Konuşma	26	76	8	24	3	9	31	91	14	41	20	59	22	65	12	35	7	21	27	79
Zihinsel	434	59	299	41	14	2	719	98	474	65	259	35	685	93	48	7	72	10	661	90
Ruhsal ve Duygusal	9	16	49	84	8	14	50	86	24	41	34	59	50	86	8	14	22	38	36	62
Süreğen (Kronik)	160	12	1227	88	68	5	1319	85	929	67	458	33	1289	93	98	7	429	31	958	69
Sınıflandırmayan	27	25	79	75	2	2	104	98	72	68	34	32	97	92	9	8	33	31	73	69

nüfusunun yaklaşık %15'inin ya da başka bir ifadeyle, bir milyardan fazla insanın bir çeşit engellilik ile yaşadığı tahmin edilmektedir.^[8] Gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unun, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sinin engelli bireylerden oluştuğu kabul edilmektedir.^[3]

Ülkemizde yapılan bir çalışmada 1.805 olgunun yaş ortalaması 36,97±25,76 yıl bulunmuştur.^[9] Özürlülük prevelansının incelendiği 2006 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada özürlülerin yaş ortalaması 29,5±17,9 yıl bulunmuştur.^[10] Yine benzer şekilde yapılan bir çalışmada 19-77 yaş arası özürlü olguların yaş ortalaması ise 45,8 yıl bulunmuştur.^[11] Özyurda ve Soyer'in yetişkinler üzerinde yaptığı çalışmada ise yaş ortalaması 40'in üzerinde bulunmuştur.^[12] 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırmasında yaş ortalaması 33,86 yıl olarak bulunmuştur.^[13] Araştırmamızda hem çocuk, hem yetişkin yaş grupları alındığında olgularımızın yaş ortalaması, ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde 33,18±26,63 yıl olarak bulunmuştur.

Cinsiyet açısından değerlendirme yaptığımızda yapılan bir çalışmada özürlülerin %56,4'ü kadın, %43,6'sı erkek olarak bulunmuştur.^[14] Isparta'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde kadınların oranı daha fazla bulunmuştur.^[15] Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise erkek oranı kadın oranından yüksek bulunmuştur. Örneğin Beşer ve arkadaşlarının çalışmasında başvuranların yaklaşık üçte ikisi (%59,7) erkek idi.^[16] Benzer şekilde 2010 yılında yayınlanan TÜİK verilerine göre özürlülerin %58,6'sının erkek, %41,4'ünün ise kadın olduğu bulunmuştur.^[17] Yapılan araştırmalara baktığımızda bazı çalışmalarda erkek, bazı çalışmalarda kadın sayısının fazla olduğu görülmüştür. Araştırmamızda ise olguların %61,5'i erkek, %38,5'i kadın olarak tespit edilmiş olup verilerimiz TÜİK verileri ile uyumlu bulunmuştur.

Yine 2010 yılında yapılan TÜİK verilerine göre özürlü raporlarına müracaat nedeni en çok zihinsel hastalıklar olarak tespit edilmiştir.^[17] Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada özürlü raporu almak için başvuranların, en fazla kas iskelet sistemi hastalıkları ve zihinsel hastalıklar sebebiyle başvuru yaptığı tespit edilmiştir.^[9] Olgularımızın başvurdukları bölümleri incelediğimizde bu konuda

yapılan çalışmalara benzer şekilde en fazla zihinsel hastalıklar, sonrasında ise nörolojik hastalıklar ve kas iskelet sistemi hastalıkları yer almış olup zihinsel hastalıkların bu kadar çok olmasındaki sebep olgularımızın %43,2'sinin çocuk yaş grubunun oluşturması ve çocuk yaş grubunda daha çok zihinsel özür nedeniyle müracaat edilmesine bağlanmıştır.

Amerika'da 2010 yılında yapılan bir çalışmada, toplam özürlü grubun % 62'si ağır özürlü olarak tanımlanmıştır.^[18] Ülkemizde çocuk yaş grubunun dâhil edildiği bir çalışmada olguların %45,9'u ağır özürlü olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada düzenlenen raporların geçerlilik sürelerine bakıldığında, sürekli raporu olanların oranı %17,6 bulunmuştur.^[19] Yapılan başka bir çalışmada olguların %56,3'ü sağlık kurulunca ağır özürlü olarak değerlendirilmiş, %82,4'ünün özürlülüğü sürekli olarak raporlandırılmıştır.^[20] Bizim çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer olarak başvuranların %56,7'si ağır engellidir. Süreklilik açısından değerlendirildiğinde %57,6 sürekli engelli olup, sadece çocuk yaş grubunu inceleyen çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Çocuk olguların yaşla ve tedavi süreci ile birlikte, hastalık seyirlerinin de farklılık gösterebilmesi, genellikle sürekli yerine süreli raporların düzenlenebilmesi nedeniyle çalışmamızda diğer çalışmalardan daha fazla süreli rapor verildiği düşünülmektedir.

Sağlık kuruluna başvuru amaçlarına baktığımızda ülkemizde yapılan bir çalışmada en sık başvuru nedeninin % 81,8 oranıyla özel eğitim için başvuru olduğu tespit edilmiştir.^[21] Yapılan başka bir çalış-

Tablo 5. Çocuk psikiyatrisinden özür oranı alan olguların sürekli engelli olma durumları ve eğitime başvuru yüzdeleri

Çocuk Psikiyatrisi	Kişi sayısı (n)	Oranı (%)
Rapor süreklilik durumları (n=665)		
Sürekli engelli	512	77
Sürekli engelli olmayan	153	23
Eğitime Başvurma Durumları (n=665)		
Eğitime basvuran	438	65,9
Eğitime basvurmayan	227	34,1

mada özürlü sağlık kuruluna en sık başvuru nedeni %40 oranıyla sosyal yardım ve evde bakım hizmetlerinden yararlanma talebi olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada çeşitli nedenlerle özür derecesini bildirir rapor talebi ile başvuru ikinci sırada, eğitim üçüncü sırada yer almaktadır.^[20] Kaya ve arkadaşlarının 18 yaş altı grupta başvuru nedenlerini inceledikleri çalışmalarında en çok müracaatın %81,6 oranıyla özel eğitim almak olduğu, bunu %45 oranıyla belediye hizmetlerinden yararlanmanın izlediği belirtilmiştir.^[19] Bizim çalışmamızda ise raporun kullanım amacına baktığımızda başvuranların %89'unun engelli kimlik kartı için, %60,6'sının sosyal yardıma müracaat etmek için olduğu bulunmuştur. Çocuk yaş grubunda başvuru amacının araştırıldığı çalışmalarda en fazla müracaatın eğitim için olduğu bulunmuştur.^[19,21]

Ülkemizde uygulanan yönetmelikler gereği özürlülük haklarından faydalanmak için özür oranının %40 ve üzerinde olması gerekmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Sağlık Kurulu'na başvuran olguların %90,8'inin özürlü haklarından faydalanmayı hak kazandığı görülmüştür.^[22] Uysal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada özür oranı %40'ın üzerinde olanların oranı %74 bulunmuştur.^[9] Çalışmamızda da benzer şekilde müracaat edenlerin %91'i %40 ve üzerinde özürlülük oranı almıştır. Bu kadar yüksek bir oranın bulunmasında engelli yönetmeliğine göre %40 ve altında olanların engellilik haklarından yararlanamayacağından dolayı, hafif özürlü olanların başvurmamaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Başvuru amaçları arasında yer alan sosyal yardım konusunu incelediğimizde ülkemizde yapılan bir çalışmada özürlülerin %62,7'si sosyal bir yardım almaktadır.^[23] Bizim çalışmamızda da sosyal yardıma müracaat edip de sosyal yardım alanların oranı %64,1'dir.

Özürlü vatandaşlar için en önemli sorunların başında istihdam gelmektedir. Yapılan bir çalışmada istihdam oranı erkek özürlüler için %32,2 ve kadın özürlüler için ise %6,7 olarak bulunmuştur.^[24] Ulusal rapor taslağına göre (2010), kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha düşük oranlarda istihdam edildiği, kadın çalışanlar %4,6 oranında iken, erkek çalışanlar %21,4 oranında olduğu görülmek-

tedir.^[17] Bizim çalışmamızda erkek olguların %5'i, kadınların %3,5'i istihdam için başvurmuştur. Kadın çalışan oranı ülkemizdeki çalışmalara benzer iken, erkek oranının düşük olması şehrimizde istihdam konusunda tam bir bilgilendirme olmamasına bağlanabilir.

Özürlülük türlerini araştırdığımızda Amerika'da yapılan bir çalışmada özürlülük tespit edilenlerin %13'ü kas iskelet sistemi, %10,6'sı zihinsel engelli olarak bulunmuştur.^[25] Barbotte ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise en fazla özürlülük nedeni kronik hastalıklar olarak bulunmuştur.^[26] American Community Survey tarafından yapılan çalışmada özürlülük türleri arasında ilk sırada %6,9 ile ortopedik özürlüler, en düşük özürlülük oranı %2,2 ile görme özürlülerde saptanmıştır.^[27]

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kronik hastalıklar nedeniyle oluşan özürlülerin oranı %38,12 ile en yüksek iken bunu %32 oran ile ruhsal özür-lüler ve %27,44 ile işitme özür-lüler izlemiştir.^[23] TÜİK 2010 verilerine göre ülkemizde kayıtlı özür-lülerin %29,2'si zihinsel özürlü, %25,6'sı kronik hastalığı olan özür-lüler, %8,8'i ortopedik özür-lüler, %8,4'ü görme özür-lüler, %5,9'u işitme özür-lüler, %3,9'u ruhsal ve duygusal özür-lüler, %0,2'si dil ve konuşma özür-lüler ve %18'i birden fazla özür-lülüğe sahip olarak sınıflandırılmıştır.^[17] Uskun tarafından yapılan bir çalışmada ise %56,8 oranıyla kronik hastalıklara bağlı özür ilk sırada yer almıştır.^[28] Olgularımızın özür türleri incelendiğinde yapılan çalışmalara benzer bir şekilde %61,9 ile kronik hastalıklara bağlı özür ilk sırada yer almıştır.

Kronik hastalıkların görülme sıklığı açısından değerlendirme yaptığımızda Bennet ve arkadaşlarının kronik hastalıklar ve özürlülük ile ilgili yapmış oldukları prevalans çalışmasında özürlülüğün hem erkek hem de kadınlarda 55 yaş ve üzerinde bireylerde daha fazla olduğunu vurgulamıştır.^[9] Yurt dışında yapılmış yaşlılık ve sakatlık konularını ele alan çalışmalarda benzer şekilde yaşlılarda sakatlığın ve kronik durumların daha sık görüldüğü ile ilgili sonuçlara varılmıştır.^[30,31,32,33,34,35] Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmada kronik hastalıkların istatistiksel olarak 45 yaş ve üzeri grupta daha fazla görüldüğü saptanmıştır.^[14] Türkiye Özürlülük Araştırması'nda (2002) da yaşla birlikte kronik has-

talıkların görülme sıklığının arttığı belirtilmiştir.^[13] Özkan ve ark. yapmış oldukları çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfusun bölge nüfusunun %14,5'ini oluşturduğunu, bunların % 78,3'ünün en az bir kronik hastalığının olduğunu bulmuştur.^[36] Yine bu konuda yapılmış başka bir çalışmada kırsal alanda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin % 65,4'ünün en az bir kronik hastalığı olduğu rapor edilmiştir.^[37] Çalışmamızdaki sonuçlar diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir ve 65 yaş üstü kişilerde %87,9 oranında kronik hastalığa bağlı özürllülük olduğu bulunmuştur. Bu durum yaşam süresinin uzaması, çevresel faktörlerin etkisi, sağlıksız beslenme alışkanlığı gibi birçok faktöre bağlı olarak kronik hastalık riskinin gün geçtikçe daha çok artmasına bağlanmıştır.

Amerika'da 2000 yılında yapılan nüfus sayımı verilerinde ortopedik özürllü sıklığı %16,6, Afrika'da ise 2001 yılı sayımlarına göre %29,6 olarak tespit edilmiştir.^[38,39] Türkiye 2002 Özürllüler Araştırması'na göre ortopedik özür sıklığı %1,25 olarak bulunmuştur.^[17] Türkiye'de yaşlılarda özürllülüğün belirlenmesi için yapılan çok merkezli bir çalışmada ortopedik özürllülük sıklığı Ankara'da %6,6, İzmir'de %7,6, Diyarbakır'da %9, İstanbul'da %9,5-%11,3, Ağrı'da %13,3, Adana'da %15 olarak bulunmuştur.^[40] Bizim çalışmamızda ise özürllü grubun içindeki ortopedik özürllülük oranı %12,9 olup, özürllü grupları arasında önemli bir yer tuttuğu düşünülmektedir.

Dünyada yapılan bazı çalışmalarda işitme bozuklukları görülme oranı Kanada'da %4, Oman'da %5,5, Brezilya'da %6,8 olarak tespit edilmiştir.^[41,42,43] DSÖ 2005 yılı tahminlerine göre dünyada 278 milyon kişide işitme ile ilgili bir patoloji olduğu, bunların %80'ninin az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğunu bildirmiştir.^[44] Türkiye Özürllüler Araştırması'na göre ülkemizde işitme engelli görülme sıklığı %0,37 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada tüm özürllüler içerisinde işitme özürllüler oranı %9,2 bulunmuştur.^[2] Diyarbakır ilinde yapılmış olan bir çalışmada 55 yaş üstü bireylerde işitme özürllülüğünün oranını %22,2 bulmuştur.^[45] Bizim çalışmamızda ise işitme engelli %9,9 oranında tespit edilmiştir. Bazı çalışmalar sadece yetişkin yaş grubu ya da yaşlı bireyleri almakta olup yaşla birlikte işitme problemlerinin daha çok ortaya çıkması nedeniyle işitme özürllülük oranı daha

yüksek çıkmaktadır. Literatürdeki farklı sonuçları netleştirmek için daha geniş katılımlı çalışmalar yapılması kanaatindeyiz.

İngiltere'de 2000-2001 yılında yapılan bir sağlık araştırmasına göre dil ve konuşma bozukluğunun prevalansı %3 olarak rapor edilmiştir.^[46] Afrika'da 2005 yılında yapılan nüfus sayımı verisinde ise bu rakam %6,5 olarak belirtilmiştir.^[39] Ülkemizde yapılan bir çalışmada olguların %3'ünde konuşma patolojisi saptanmıştır.^[47] Bizim çalışmamızda ise dil ve konuşma özürllü olanların oranı %1,5 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın biraz daha düşük çıkmasındaki sebep, toplumumuzda hafif konuşma ve dil özürllü olanların bu durumu sağlık kuruluna başvuracak kadar önemli bir mevzu olarak görmemeleri nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Görme özürllüler açısından değerlendirme yaptığımızda DSÖ verilerine göre Amerika'da %7, Avrupa'da %7, Doğu Akdeniz ülkelerinde %11, Afrika'da %18, Güneydoğu Asya'da %32 oranında görme özürllü bulunmaktadır.^[48] Ülkemizde yapılan bir çalışmada toplam özürllü grubun % 17'sini görme özürllüler tarafından oluşturduğu belirtilmektedir.^[23] Uysal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özürllü grup içindeki görme engelliler oranı %12 olarak bulunmuştur.^[9] Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde özürllü sağlık kuruluna başvuranların %10,2'si görme özürllü olarak bulunmuştur. Çalışmamız DSÖ verilerine göre Doğu Akdeniz ülke sonuçlarına benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışmamızda 0-17 yaş grubunda 967 kişi bulunmaktadır. Bu çalışmamızın %43,2'sini çocuk yaş grubunun oluşturduğunu göstermektedir.

Konya il merkezinde ikamet eden 0-18 yaş arasındaki engelli çocukların değerlendirildiği bir anket çalışmasında %44,6 oran ile büyük çoğunluğu 10-14 yaş grubunun oluşturduğu görülmüştür.^[49] Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada çoğunluğu 11-14 yaş grubu (%34,8) oluşturmakta, bunu 1-5 yaş grubu (%33) engelli çocuklar takip etmektedir.^[50] Yine bu konuda yapılan tüm yaş gruplarını kapsayan bir çalışmada en büyük grubu 5-9 yaş grubu (%10,9) engelli çocuklar oluşturmaktadır.^[19] Başka bir çalışmada özürllülerin %31'i 6 yaş ve altında bulunmuştur.^[51] Bizim çalışmamızda 0-18 yaş ara-

sındaki çocukların yaş gruplarına göre başvuru sayılarına baktığımızda en fazla 408 (%42,2) kişi ile 5-9 yaş grubu olmuştur. En az başvuru ise 15-17 (%9,8) yaş grubundadır. Çalışmalarda genel olarak yaş gruplarının ayrımı ile oranlarının değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda, yaş arttıkça olgu sayısının azalmasında; küçük yaş gruplarında zamanla mevcut hastalığının tedavi ile gerileyebileceği nedeniyle genellikle raporların süreli olarak verildiği, yaş ilerledikçe sürekli raporu olan olguların yeniden başvurması nedeniyle sayılarının azaldığı şeklinde yorumlanmıştır.

Kaya ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada olguların en sık başvuru nedeninin %81,6 oranıyla özel eğitim hakkından yararlanabilmek olduğu tespit edilmiştir.^[19] Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, özel eğitim alma isteğinin müracaat nedenlerinin başında geldiği ve oranın %81,8 olduğu görülmüştür.^[21] Bizim çalışmamızda ise çocuk psikiyatrisine başvuran 665 tane olgunun 438 tanesi yani %65,9'u eğitime başvurmuştur.

Çalışmamızda çocuk yaş grubunda bu kadar çok zihinsel problemlerin görülmesi biz aile hekimleri olarak muayeneye gelen çocukları sadece biyolojik açıdan değil, zihinsel açıdan da değerlendirmemiz gerekliliğini ortaya koymuştur. Çocukluk dönemi özürüllük sebepleri erken yaşta tespit edilebilir ve özürüllüğe neden olan hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile özürüllük durumu azaltılabilir. Böylece

geleceğimiz olan çocukların topluma ve sosyal hayata uyumu erken dönemde artırılabilir. Muayene olmak için başvuran engelli çocukların özellikle eğitim ve rehabilitasyon hizmeti alabilmeleri için ilgili bölümlerin olduğu sağlık merkezlerine yönlendirmeliyiz. Ayrıca özürüllü bireylere uygun sosyal destek hizmetlerinin devlet tarafından verildiği konusunda bilgilendirmelerde bulunmalıyız.

Çalışmamızda yaş ilerledikçe kronik hastalık nedeniyle özürüllü sağlık kuruluna başvuru sıklığında bir artış saptanmıştır. Kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde bulunan gelişmeler neticesinde uzayan yaşam süresi bize gelecekte kronik hastalık oranının daha da artacağını göstermektedir. Yine aile hekimleri olarak bize düşen görev kronik hastalıklar oluşmadan önce koruyucu hekimlik görevimizi yerine getirip, hastalık varlığında ise tanı, tedavi ve hastalığın kontrolünü düzenli bir şekilde yapmaktır.

Özürüllü bireylerin taleplerini değerlendirerek, engelliliğin önlenmesi, engellilerin sağlık, eğitim, rehabilitasyon, maddi ve manevi yardımlara ilişkin sorunlarının çözümü ve sosyal hayata katılımlarının sağlanması amacıyla yapılan hizmetlerden faydalanabilmesi için hastalarımızı bu konuda bilgilendirmemiz ve sağlık kurulu olan bir merkeze yönlendirmemiz gerekmekte olup, özürüllü bireylere uygun sosyal destek ve yardım hizmetlerinin devlet tarafından verildiği konusunda bilgilendirmelerde bulunmalıyız.

Kaynaklar

- 5378 sayılı ve 1 Temmuz 2005 tarihli Engelliler Hakkında Kanun (değişikliklerle birlikte). T.C. Resmi Gazete, Sayı: 25868. 07.07.2005.
- Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın İl Merkezinde Özürüllük Prevalansı, Etiyolojisi ve Sosyal Boyutu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006; 5:4.
- Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z. Kayseri İl Merkezinde Özürüllük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı. Araştırma/Research Article. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(1): 71-80.
- T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürüllüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürüllüler Araştırması 2002 Ankara 2004; 5-30.
- Disability Prevention and Rehabilitation. World Health Organization. Technical Report Series.668. World Health Organization, Geneva 1981.
- Giresunlu G, Akıncı V. Engellilerin El Kitabı. Destek Yayınevi İstanbul 2011;74-6.
- Resmî Gazete Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürüllü Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27787. 16.12.2010.
- Dünya Engelliler Raporu Yönetici Özeti. <http://Site Resources. Worldbank. Org/ Turkey In Turkish Extn/Resources /455687- 1328710754698 / Yoneticic Ozeti. pdf> adresinden 04.07.2016 tarihinde indirilmiştir.
- Uysal C, Bulut M, Kaya M ve ark. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Özürüllü Kuruluna Başvuran Olguların İncelenmesi. Adli Tıp Dergisi 2013; 27(1): 1-9.
- Karademir Ş, Evcı D. Özürüllük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma Uzmanlık Tezi. 2008.
- Keten A, Akcan R, Karapirli M, Durgut P, Kılınc I, Karacaoğlu E, Tümer AR. Evaluation of Cases Referred to Medical Board Due to Appeal. J For Med 2012; 1: 20-6.
- Özyurda F, Soyer A. Sakatlık sorunu ve demografik özellikleri. Sağlık Derg.1982; 156: 59-67.
- Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı Türkiye Özürüllüler Araştırması Ankara Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2004; 84-91. <http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf> adresinden 04.07.2016 tarihinde indirilmiştir.
- Akbaba M, Kis U, Nazlıcan E, Gündüz E. Adana Havutlu Beldesinde Özürüllük Sıklığı ve Özürüllülerde Akraba Evliliği Sıklığının Araştırılması. Araştırma/Research. TAF Preventive Medicine Bulletin

- 2012; 11(6): 725-30.
15. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul İlinde Özürlülük Oranı ve Özürlülerin Durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998;1 (2): 51-3.
 16. Enç M, Doğan Ç, Özsoy Y. Özel Eğitime Giriş, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları 1987; 5: 67-9.
 17. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010" TÜİK; (2010) Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2010; 38-45. file:///C:/Users/totm/Desktop/-5262154090452809666.pdf adresinden 04.07.2016 tarihinde indirilmiştir.
 18. Cocchiaella L, 2010. Disability assessment and determination in the United States. <http://www.uptodate.com/contents/disability-assessment-and-determination-in-the-united-states> 04.07.2016.
 19. Kaya A, Güler H, Meral O, Aktas Özgür E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Engelli Sağlık Kurulu'na Düzenlenen Çocuklara Ait Raporların Retrospektif İncelenmesi. J Curr Pediatr 2014; 12: 151-9.
 20. Terzi R, Altun F. Özürlü Sağlık Kurulunda Değerlendirilen Hastaların Lokomotor Sistem Özürlülüklerinin İncelenmesi. Türk Osteoporoz Dergisi 2014; 20: 60-4.
 21. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2014;15: 48-53.
 22. Evlice A, Demir T, Aslan K, Bozdemir H, Demirkıran M, Ünal İ, Biçakçı Ş. Nörolojik Hastalıklarda Özürlülük. Cukurova Medical Journal 2014; 39 (3): 566-71.
 23. Kahramanmaraş İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Kahramanmaraş Özürlü Envanteri Projesi 2011. [http://arabic.dogaka.gov.tr/Icerik/Dosya/www.dogaka.org.tr/_211_FY2G35TN_Kahramanmaraş_Ozurlu_Envanteri_\(TR63-10-DFD-044\).pdf](http://arabic.dogaka.gov.tr/Icerik/Dosya/www.dogaka.org.tr/_211_FY2G35TN_Kahramanmaraş_Ozurlu_Envanteri_(TR63-10-DFD-044).pdf) adresinden 04. 07. 2016 tarihinde indirilmiştir.
 24. T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Durum analizi. Stratejik Plan (2008-2012). Ankara: Kalem Matbaacılık 2007; 26-37.
 25. Courtney-Long EA, Carroll DD, Zhang QC, et al. Prevalence of Disability and Disability Type Among Adults--United States, 2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015; 64: 77.
 26. Barbotte E, Guillemin F, Chau N; Lorhandicap Group. Prevalence of Impairments, Disabilities, Handicaps and Quality of Life in the General Population: A Review of Recent Literature. Bull World Health Organ 2001; 79(11): 1047-55.
 27. Erickson W, Lee C, Von Schrader S, 2012. Disability Status Report: United States. İthaca: Cornell University Employment and Disability Institute (EDI); 2014; 2-23.
 28. Uskun E. Isparta İlinde Özürlülük Epidemiyolojisi Uzmanlık Tezi, Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2002.
 29. Bennett AE, Garrad J, Halil T. Chronic Disease and Disability in the Community: A Prevalence Study, Legislation on Medicines-Dunlop 1970; 26: 762-64.
 30. Kempen G. I. J. M, Sonderen E. Psychological Attributes and Changes in Disability Among Lowfunctioning Older Persons. Journal of Clinical Epidemiology 2002; 55(3): 224-29.
 31. Schroll Bjornsbo K, Ferry M, de Groot CP, Schlienger JL. Changes in Physical Performance in Elderly Europeans. SENECA 1993 - 1999. J Nutr Health Aging 2002; 6(1): 9-14.
 32. Cott CA, Gignac MA, Badley EM. Determinants of Self Rated Health for Canadians with Khronic Disease and Disability. J Epidemiol Community Health 1999; 53(11): 731- 6.
 33. Fried LP, Ettinger WH, Lind B, Newman AB, Gardin J. Physical disability in Older Adults: Aphysiological Approach. Cardiovascular Health Study Research Group. J Clin Epidemiol 1994; 47(7): 747- 60.
 34. Hsieh RL, Lein IN, Lee WC, Lee TK. Disability Among the Elderly of Taiwan. Am J Phys Med Rehabil 1995; 74(5): 370- 4.
 35. Moore EG, Rosenberg MW, Fitzgibbon SH. Activity Limitation and Khronic Conditions in Canada's Elderly, 1986-2011. Disabil Rehabil 1999; 21(5-6): 196-210.
 36. Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T, Türker S, Sunay B, F. Yaşlı Nüfusun Sosyodemografik Özellikleri: Pamukçu Kasabası, Balıkesir, STED 2006; 15: 199-201.
 37. İlhan M.N, Maral I, Pehlivanoglu A, Bumin M.A. Ankara'da Huzurevinde ve Kırsal Alanda Yasayan 60 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri. Yaşlılık ve Kronik Dejeneratif Hastalıklar 7. Halk Sağlığı Günleri Kitabı, Eskisehir 11-13 Eylül 2001.
 38. Disability and American Families: 2000, <http://www.census.gov/prod/2005pubs/censr23.pdf> 04. 07.20016.
 39. Prevalence of Disability in South Africa. Census 2001. www.statssa.gov.za 10.04.2008.
 40. Arslan Ş, Kutsal YG. Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirimine Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Çalışma, Geriatri 1999;2: 103-14.
 41. Beria JU, Raymann BCW, Gigante L P, Figueiredo AC L. et al. Hearing İmpairment and Socioeconomic Factors: A Population-based Survey of an Urban Locality in Southern Brazil, Pan American Journal of Public Health 21: 381-87.
 42. Al Khabori M, Khandekar R. The prevalence and causes of hearing impairment in Oman: A Community-Based Cross-Sectional Study. İnt. J. Auidol 2004; 43: 486-92.
 43. Kathryn W, Jason DP. Health profile of deaf Canadians, Canadian Family Physician 2007; 53: 2140-41.
 44. Deafness and Hearing İmpairment, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html> adresinden 04.07.2016 tarihinde ulaşılmıştır.
 45. Turhanoglu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Özürlülük ve Kronik Hastalık Sıklığı. Araştırma. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(4): 146-50.
 46. Deafness and Hearing İmpairment in UK, <http://www.archive2.officialdocuments.co.uk/document/deps/doh/survey01/skf/skf04.htm> adresinden 04.07.2016 tarihinde ulaşılmıştır.
 47. Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ, Kayhan F. Sağlık Kuruluna Özürlülük Tespiti ve Diğer Nedenlerle Başvuran Olgularda Kulak Burun Boğaz Patolojileri ve Sıklıkları KBB-Forum 2011: 10 (4).
 48. Magnitude and Causes of Visual İmpairment, Erişim: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html>) adresinden 04. 07. 20106 tarihinde ulaşılmıştır.
 49. Durduran Y, Bodur S. Engellilerin Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Selçuk Tıp Derg 2009; 25: 69 - 77.
 50. Özşenol F, Işıkhhan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45: 156-64.
 51. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul İlinde Özürlülük Oranı ve Özürlülerin Durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998; 1(2): 51-3.

Geliş tarihi: 13.12.2016

Kabul tarihi: 31.08.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.09.2017

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Yrd.Doç.Dr. Burcu Kayhan Tetik
e-posta: drburcukayhan@hotmail.com