

# AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ SAĞLIK KURULU'NCA DÜZENLENEN RAPORLARIN İNCELENMESİ

## ANALYSIS OF REPORTS PREPARED BY HEALTH BOARD IN HOSPITAL OF AFYONKARAHİSAR HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

Sevda ADAR<sup>1</sup>, Şule YAĞAN<sup>2</sup>, Ali Batuhan ERTAN<sup>2</sup>, Nazif AYDIN<sup>2</sup>,  
Sefa Samed DURMAZ<sup>2</sup>, Ahmet Furkan GİŞİ<sup>2</sup>, Enes ÜNLÜ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı  
<sup>2</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem 3 Öğrencisi

### ÖZET

**AMAÇ:** Engelli bireylerin topluma katılımını artırmak için öncelikle ülke genelinde ve bölgesel olarak bireylerin verilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız hastanemiz sağlık kurulunca düzenlenen raporları inceleyerek ülkemizdeki engelliler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı sağlamaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Hastanemizce 01.01.2017 - 31.12.2018 tarihleri arasında düzenlenen raporlar içerisinde dahil edilme kriterlerini karşılayan raporlar (n= 3809) retrospektif olarak incelendi. Bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, başvuru şekli (kurumsal/kişisel), başvuru sebebi, tüm vücut engel oranları, ağır engelli olma durumu ve engel grupları incelendi. Ayrıca raporların süresiz/sürelili olma durumu ve rapor geçerlilik süreleri kaydedildi. Bireylerin tüm vücut engel oranlarına (TVEO) göre dağılımları incelendi. Bireyler yaşlarına göre 0 - 17 yaş, 18 - 64 yaş ve 65 yaş üstü olarak gruplandırıldı. Yaşa göre grupların TVEO'ları karşılaştırıldı ve ağır engellilik oranları incelendi. Ek olarak kas iskelet sistemi patolojileri sebebiyle engel oranı verilen bireylerin tanı dağılımları incelendi.

**BULGULAR:** Bireylerin yaş ortalaması 37,57±26,03 idi ve %62'si erkek, %38'i kadındı. Düzenlenen raporlarda ortalama TVEO %61,02 ±27,45 (0 - 100) idi ve bireylerin %36,4'ü sağlık kurulu tarafından ağır engelli olarak değerlendirilmişti. Ortalama TVEO kadınlarda %64,29±0,69 iken erkeklerde %59,02±0,57 idi (p<0,001). Ortalama TVEO 0 -17 yaş bireylerde %58,99±25,95, 18-64 yaş arası bireylerde %54,43±28,01 ve 65 yaş üstü bireylerde %81,29±17,10'du. Grupların TVEO arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). Ağır engellilik oranı 0 - 17 yaş bireylerde %30,8, 18 - 64 yaş bireylerde %26,7 ve 65 yaş üstü bireylerde %71,5 idi. Raporların %34,5'unda bireyler fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve ortopedi branşları tarafından engel oranı almıştı ve bu bireylerin %57,7 sine hareket kısıtlılığı tanısı ile rapor düzenlenmişti.

**SONUÇ:** Sonuç olarak tüm yaş gruplarında engellilik görülebilirlikle birlikte 65 yaş üstü bireylerde engel oranları ve ağır engellilik durumu artmaktadır. Hareket kısıtlılığına sebep olan kas iskelet sistemi patolojileri sıklıkla engelliğe sebep olmaktadır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Engelli, Engelli sağlık kurulu raporu, Engel oranı

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** In order to increase the participation of individuals with disabilities in the society, the data of them are needed throughout the country and regionally. The aim of this study is to contribute to the epidemiological information about the disabled people in our country by analyzing the reports prepared by the health board of our hospital.

**MATERIAL AND METHODS:** Reports that meet the inclusion criteria (n = 3809) within the reports prepared by our hospital between 01.01.2017 - 31.12.2018 were analysed retrospectively. Age, gender, place of residence, type of application (institutional / personal), reason for application, total body disability rates, presence of severe disability and disability groups of individuals were analysed. The status of the reports to be indefinite / timed and the validity period of the reports were also recorded. Distribution of individuals according to total body disability rates (TBDR) were examined. Individuals were grouped as 0 - 17 years old, 18 - 64 years old and over 65 years old. Disability rates were compared between the groups by age and the ratio of individuals who were severely disabled was analysed in the groups by age. In addition, the diagnostic distributions of individuals whom disability rate was given due to musculoskeletal pathologies were examined.

**RESULTS:** The mean age of the individuals was 37.57 ± 26.03 and 62% of them were male and 38% of them were female. In the reports, the mean TBDR was 61.02% ± 27.45% (0 - 100) and the 36.4% of individuals were assessed as severely disabled by the health board. The mean TBDR was 64.29 ± 0.69% in females and 59.02 ± 0.57% in males (p<0,001). The mean TBDR was 58.99 ± 25.95% in individuals aged 0-17, 54.43 ± 28.01% in individuals aged 18 - 64, and 81.29 ± 17.10% in individuals over 65 years old. This difference between the TBDR of the groups was statistically significant (p<0,001). Severe disability rate was 30.8% in individuals aged 0 - 17 years, 26.7% in individuals aged 18 - 64, and 71.5% in individuals over 65 years old. The percentage of individuals who received a disability rate from physical medicine and rehabilitation and orthopedics was 34.5% and 57.7% of these individuals were diagnosed with limitation of movement.

**CONCLUSIONS:** As a result, although disability can be seen in all age groups, disability rates and severe disability are increasing in individuals over 65 years old. Pathologies of the musculoskeletal system that cause limitation of movement, often cause disability.

**KEYWORDS:** Disabled, Disability health board report, Disability rate

**Geliş Tarihi / Received:** 01.09.2020

**Kabul Tarihi / Accepted:** 16.11.2020

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Dr. Öğr. Üyesi Sevda ADAR

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

**E-mail:** drsevdaadar@gmail.com

**Orcid No (Sırasıyla):** 0000 0003 4294 6761, 0000 0002 2006 9115, 0000 0003 3630 2804, 0000 0002 3762 6504, 0000 0002 0173 065X, 0000 0001 5920 6765, 0000 0003 1462 8627

## GİRİŞ

Engellilik: yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel etmenlere bağlı olarak özürlülük ve sakatlık sonucu oluşan, o birey için normal olarak bir işlevin yerine getirilememesi ya da eksik kalmasıdır (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011'de yayınladığı Dünya Engellilik Raporu'nda, dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin engelli bireylerden oluştuğuna dikkat çekilmekte ve bunlar arasında 110 milyon bireyin çok ciddi engele sahip olduğu ve fonksiyon görmede önemli ölçüde güçlük çektikleri bildirilmektedir. Engelliliği olan bireylerin sağlık, eğitim, istihdam ulaşım ve bilişim gibi hizmetlere katılmakta büyük güçlüklerle karşı karşıya kaldıkları vurgulanmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ülkelerde engelli nüfusun toplam nüfusa oranını %10, gelişmekte olan ülkelerde ise %12 olarak açıklamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Türkiye Özürülüler Araştırmasının 2002 yılı verilerine göre ülkemizde yaklaşık 8,5 milyon (%12,3) engelli bulunmaktadır (3). Engelli bireyler yasaların kendilerine sunduğu tüm haklardan ve çeşitli hizmetlerden faydalanabilmek için hastanelerde yetkili sağlık kurumlarına başvurarak engel durumlarını gösterir rapor almaktadırlar. Engelli Sağlık Kurulu Raporu olarak isimlendirilen bu rapor kişilerin özür ve sağlık durumunu, yararlanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmaya cağı iş alanlarını belirten rapordur. Hastanelerin iç hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, nöroloji, psikiyatri ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) uzmanlarından (sağlık kurumunda FTR uzmanı mevcut ise) oluşan Engelli Sağlık Kurulları tarafınca düzenlenir (4). Gereklilik halinde diğer branşlardan uzman hekimler de kurulda değerlendirmelerde bulunabilirler. Bu raporlarda engelli bireylerin demografik verileri, tanıları ve yönetmelikte belirtilen puanlama cetveline göre kurul tarafınca verilen engel oranları yer almaktadır.

Engelli bireylerin topluma katılımını sağlamak ve hayat kalitesini artırmak için öncelikle ülke genelinde ve bölgesel olarak bireylerin verilerine ihtiyaç duyulmaktadır (5). Ülkemizde bu kapsamda yapılan çalışmalarda çeşitli bölgelerde bulunan hastanelerce düzenlenen sağlık kurulu raporları incelenmiştir. Bu çalışmalarda

bireylerin yaşlarına ve tanılarına göre dağılımları, tanıları ve ortalama özür oranları gibi veriler araştırılmıştır (6 - 10). Çocuklarda en sık mental bozukluklar engellilik sebebi olarak tespit edilmiştir (9). Geriatrik hastalarda ise en çok engel oranının kardiyovasküler, kas iskelet sistemi ve görme sisteminde olduğu belirtilmiştir (10).

Engelliler ile ilgili epidemiyolojik verilerin belirlenmesi engellilik konusunda yapılacak olan çeşitli tıbbi, yasal, sosyal ve toplumsal düzenlemelere rehberlik edebilir. Bizim de bu çalışmada amacımız hastanemiz sağlık kuruluna başvuran bireylerin, demografik verilerini, başvuru nedenlerini, tanılarını ve engellilik oranlarını inceleyerek ülkemizdeki engelliler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı sağlamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Sağlık Kurulu'nca 01.01.2017 - 31.12.2018 tarihleri arasında düzenlenen fiziksel tıp ve rehabilitasyon branşının değerlendirmesine açılmış raporlar tarih sırasına göre retrospektif olarak incelendi. Silah ruhsatı, ilaç ve istirahat raporu, vasi tayini, refakat izni, askerlik, tayin, işe başlama, sürücü belgesi raporları, maluliyet raporları ve tüm durum bildirir raporlar dışlandı.

İncelediğimiz raporlar, düzenlendikleri tarihte yürürlükte olan 30 Mart 2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürülülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine göre oluşturulmuştur. Yönetmelik hükümlerine göre bireylerin tüm vücut engel oranları (TVEO) "%" olarak belirtilmiş ve 0 ile 100 arasında derecelendirilmiştir. Tüm vücut engel oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede veya iletişim kurmada zorluk ya da yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri başkalarının yardımı olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilen bireyler ağır engelli olarak ifade edilmiştir. Bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, başvuru şekli (kurumsal/kişisel) ve başvuru sebepleri kaydedildi. Başvuru sebebi seçenekleri arasında eğitim, istihdam, sosyal yardım,

ortez-protez-işitme cihazı, tekerlekli sandalye alımı, engelli kimlik kartı, vergi muafiyeti, evde bakım hizmetleri, engel oranının belirlenmesi, bakım aylığı, 2022 sayılı kanundan (65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşları ile engelli ve muhtaç Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında yönetmelik) faydalanma ve engel durumunun belirlenmesi yer alıyordu. Bireylerin tüm vücut engel oranları (TVEO), ağır engelli olup olmadıkları, düzenlenen raporların süresiz/sürelili olma durumu, rapor geçerlilik süreleri ve engel grupları incelendi.

Yönetmeliğe göre TVEO %40 ve üzeri olan bireyler; engel oranlarına göre ve ağır engelli olup olmama durumuna göre farklı haklara sahip olmaktadır. Tüm vücut engel oranı %90 üzeri olanlar ve "ağır engelli" olanlar için fazladan hak tanınmaktadır. Bu yüzden bireyler yönetmelikte elde edilen haklar açısından TVEO'na göre; engel oranı almayanlar (%0), %40'ın altında engel oranı alanlar (%1 - %39), %40 - %89 arası engel oranı alanlar ve %90 ve üzeri engel oranı alanlar olarak gruplara ayrıldı ve bu gruplardaki bireylerin oransal dağılımı incelendi.

Bireyler yaşlarına göre 0 - 17 yaş, 18 - 64 yaş ve 65 yaş üstü olarak gruplandırıldı. Yaşa göre grupların TVEO'ları karşılaştırıldı ve ağır engellilik oranları incelendi. Ayrıca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) ve Ortopedi branşları tarafından kas iskelet sistemi patolojileri sebebiyle engel oranı verilen bireylerin tanı dağılımları incelendi.

### İstatistiksel Analiz

Sonuçların analizi için veriler SPSS for Windows 20.0 programına aktarıldı ve istatistiksel olarak değerlendirildi. Verilerin incelenmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, oran ve yüzde) kullanıldı.

Sürekli değişkenlerin dağılımları çarpıklık ve basıklık değerleri aracılığıyla normallik açısından incelendi ( $> -1$  ve  $< 1$ ). Normal dağılım gösteren değişkenleri karşılaştırmak için ikili gruplarda bağımsız örneklerde Student t-Testi, üç ve daha fazla gruplarda ise ANOVA testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin anlamlılık analizinde Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p'nin 0.05'ten küçük olması durumu kabul edildi.

### Etik Kurul

Bu çalışma Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi (AFSÜ) Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06.12.2019 tarih ve 2019/403 karar numarası ile onaylandı. Ayrıca çalışma öncesinde AFSÜ Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Hastanesi) Başhekimliği'nden veri kullanım izni alındı.

### BULGULAR

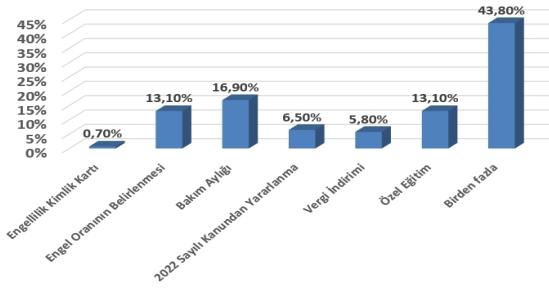
Dâhil edilme kriterlerini karşılayan 3809 (n=3809) rapor incelendi. Rapor düzenlenen bireylerin yaş ortalaması  $37,57 \pm 26,03$  (0-105) idi. Bireylerin %62'si erkek (n=2363), %38'i kadındı (n=1446). Bireylerin %43,6'sının Afyonkarahisar ilçelerinde, %37,8'inin Afyonkarahisar şehir merkezinde ve %18,5'inin il dışında yaşadığı görüldü. Başvuru şekillerine göre olgular incelendiğinde kişisel başvuru oranının %71, kurumsal başvuru oranının %29 olduğu tespit edildi.

Düzenlenen raporlar olguların yaşlarına göre 0 - 17 yaş, 18 - 64 yaş ve 65 yaş üzeri olmak üzere 3 ana gruba ayrıldı. 0 - 17 yaş arası çocuk bireyler grubunda 1259 kişi (%33,1), 18 - 64 yaş arası bireyler grubunda 1833 kişi (%48,1) ve 65 yaş üstü grupta 717 kişi (%18,8) yer alıyordu (**Tablo 1**).

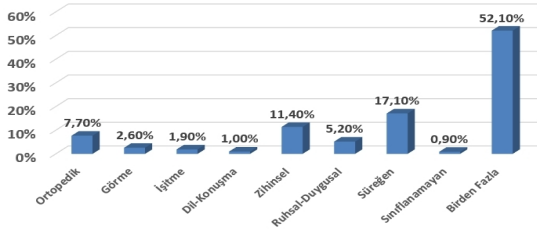
**Tablo 1:** Bireylerin Yaşa Göre Dağılımı

	0-17 yaş	18-64 yaş	65 yaş üstü	Toplam
Birey Sayısı	1259	1833	717	3809
Yüzde (%)	33,1	48,1	18,8	100

Bireylerin başvuru sebebine göre dağılımı verilmiştir (**Şekil 1**). Yaşa göre grupların başvuru sebepleri incelendiğinde 65 yaş üstü grupta en fazla sebep bakım aylığı (%46,2) iken diğer yaş gruplarında birden fazla sebep olduğu görüldü (18 - 64 yaş %51,7, 65 yaş üzeri %39,5). Çocuk (0 - 17 yaş) yaş grubunda %51,7 oranında birden fazla sebep belirtilmiş olmakla birlikte özel eğitim sebebiyle başvuru oranı %38,6 idi. Düzenlenen raporlarda ortalama tüm vücut engel oranı  $61,02 \pm 27,45$  (0 - 100) idi. Bireylerin %36,4'üne ağır engelli raporu verildiği görüldü. Raporların %38,7'i süresiz, %61,3'ü süreli olarak düzenlenmişti. Süreli olarak düzenlenen raporlarda verilen sürenin ortalaması  $1,92 \pm 0,45$  yıldır (0,5 yıl - 3 yıl aralığında). Engel gruplarına göre bireylerin dağılımı gösterilmiştir (**Şekil 2**).

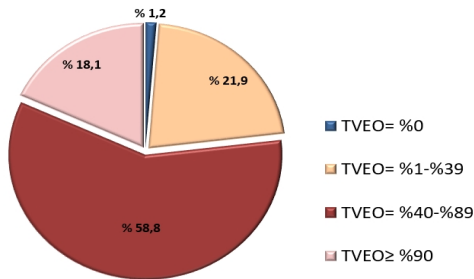


Şekil 1: Başvuru Sebeplerine Göre Bireylerin Dağılımı



Şekil 2: Engel Gruplarına Göre Bireylerin Dağılımı

Ortalama TVEO kadınlarda  $64,29 \pm 0,69$  iken erkeklerde  $59,02 \pm 0,57$  idi. Kadın ve erkeklerin TVEO arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0,001$ ). Bireylerin TVEO açısından dağılımı verilmiştir (Şekil 3). Bireylerin %76,9'unun %40 ve üzeri engel oranı aldığı saptandı (TVEO %40 - 89 arası olanlar ve %90 ve üzeri olanların toplamı).



Şekil 3: Engel Oranlarına Göre Bireylerin Dağılımı

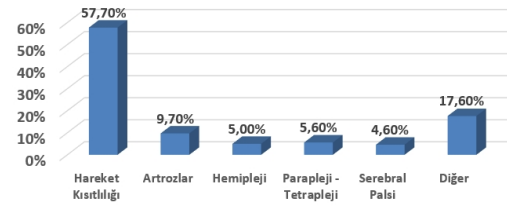
Yaşa göre engel oranlarını incelediğimizde TVEO 0 - 17 yaş bireylerde  $58,99 \pm 25,95$ , 18 - 64 yaş arası bireylerde  $54,43 \pm 28,01$  ve 65 yaş üstü bireylerde  $81,29 \pm 17,10$ 'du. Grupların TVEO arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0,001$ ) (Tablo 2). Ağır engellilik oranı 0 - 17 yaş bireylerde %30,8, 18-64 yaş bireylerde %26,7 ve 65 yaş üstü bireylerde %71,5 idi. Raporların %34,5'unda bireyler fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve ortopedi branşları tarafından engel oranı almıştı. Bu bireylerin kendi içinde tanı dağılımları incelendiğinde %57,7 sine hareket kısıtlılığı, % 9,7'sine gonartroz, koksartroz gibi dejeneratif kas iskelet sistemi hastalıkları,

%5,6' sına parapleji-tetrapleji, %5'ine hemipleji ve %4,6'sına serebral palsi tanısı ile rapor düzenlenmişti. Kalan %17,6 kişiye ise periferik sinir lezyonları, kırık, protez, nöromotor gelişim geriliği, kas hastalığı gibi diğer tanılar ile rapor düzenlenmişti (Şekil 4).

Tablo 2: Yaşa göre TVEO (tüm vücut engel oranları) ortalamaları karşılaştırılması

	0-17 yaş ort±SD	18-64 yaş ort±SD	65 yaş üstü ort±SD	Toplam ort±SD	P
TVEO(%)	58,99±25,95	54,43±28,01	81,29±17,10	61,02±27,45	P<0,001

TVEO: Tüm vücut engel oranı, ort: Ortalama, SD: Standart sapma



Şekil 4: Lokomotor Sistem Tanıları

## TARTIŞMA

Engellilerin demografik özelliklerinin, engelliliğe sebep olan tıbbi sorunlarının ve beklentilerinin bilinmesi, onların yaşadıkları engellerin kaldırılmasına ve topluma katılımlarının sağlanmasına yönelik çalışmalara yol gösterici olmaktadır. Engelliler konusunda ülkemizdeki veri eksikliğini gidermek için Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılında "2002 Türkiye Özürlüler Araştırması" yapılmıştır (10). Bu araştırmaya göre özürlüler için median yaş 33,86 yıl olarak tespit edilmiş ve en sık 15 - 29 yaş grubunun görüldüğü bildirilmiştir (3). Çalışmamızda engelli sağlık kuruluna başvuran bireylerin yaş ortalamasını  $37,56 \pm 26,03$  olarak tespit ettik. Ege Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada engelli sağlık kurulunca düzenlenen raporlarda yaş ortalaması  $28,94 \pm 21,66$  olarak saptanmıştır (6). Dicle Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada engelli sağlık kuruluna başvuranların ortalama yaşı  $36,97 \pm 25,76$  olarak bulunmuştur (7). Benzer şekilde Malatya'da 2015 yılında yapılan bir araştırmada da üniversite hastanesine engelli sağlık kurulu raporu almak amacıyla başvuran olguların yaş ortalaması  $33,18 \pm 26,63$  olarak bulunmuştur (9).

Çalışmamızda 0-17 yaş arası çocuk bireyler grubunda 1259 kişi (%33,1), 18 - 64 yaş arası bireyler



grubunda 1833 kişi (%48) ve 65 yaş üstü grupta 717 kişi (%18,8) yer alıyordu. Bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olarak Dicle Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da 0 – 18 yaş aralığında başvuranların oranı %32,8, 18- 65 yaş aralığında başvuranların oranı %48,3 ve 65 yaş üzerinde başvuranların oranı %18,9 olarak tespit edilmiştir (7). Başvuran bireylerin çoğunluğunun 18 - 64 yaş arası ve 0 - 17 yaş arası bireylerden oluşmasını ülkemizde engelli nüfusun bu yaş aralıklarında daha sık görülmesine bağlayabiliriz (3). Ayrıca çalışmamızda engelli sağlık kurulu raporu almak için en fazla başvurunun orta yaş erişkin bireylerde (18 - 64 yaş) olduğunu gördük. Bu durum bu yaş grubunun toplumsal hayatta daha aktif yer almaları dolayısı ile engelli kimlik kartı, vergi indirim, engelli kadrosu ile işe girme vb. sebeplerle sağlık kurullarına daha fazla başvuru yapmış olması ile açıklanabilir.

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre ülkemizde erkek engelli nüfusun toplam nüfusa oranı %11,10 iken, kadın engelli nüfusun toplam nüfusa oranı %13,45, engelli nüfusun kadın/erkek oranı 1,21'dir (3). Çalışmamızda ise engelli sağlık kuruluna başvuran bireylerin %62'si erkek (n=2363), %38'i kadındı (n=1446). Benzer diğer çalışmalarda da erkeklerin engelli sağlık kuruluna başvurma oranı kadınlardan yüksek bulunmuştur (7, 9, 11 - 13). Türkiye Özürlüler Araştırması ülkemiz çapında yapılmış geniş bir engelli nüfus araştırması çalışmasıdır. Çalışmamızda ve benzer diğer çalışmalarda yalnız engelli sağlık kuruluna başvuran bireylerin verileri incelenmiştir. Sonuçların Türkiye Özürlüler Araştırması verilerinden farklı olması engelli sağlık kurulu raporu için erkeklerin kadınlardan daha fazla başvuru yapmış olması ile açıklanabileceği gibi örneklem büyüklüğü ile ve ülkemizin yalnız belirli bölgelerinde araştırmalar yapılmış olması ile de açıklanabilir.

Ortalama TVEO kadınlarda %64,29±0,69 iken erkeklerde %59,02±0,57 idi. Kadın ve erkeklerin TVEO arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001). Benzer şekilde İnönü Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da kadınların engel oranları (%69,7) erkeklerden (%65,9) yüksek bulunmuştur (9). Kadınların engel oranları fazla olmasına rağmen engelli sağlık raporu almak için başvuru sıklığının erkeklerde kadınlara

oranla daha çok olmasını; kadınların engelli raporu ile elde edecekleri haklardan habersiz olmalarına, erkeklerin toplumda daha aktif yer almalarına dolayısıyla vergi indirim, engelli kadrosu ile işe girme vb sebeplerle engelli raporlarına daha fazla ihtiyaç duymalarına bağlayabiliriz.

Çalışmamızda %43,8 oranı ile en fazla başvurunun birden fazla sebep ile yapıldığı tespit edilmiştir. Bunu sırasıyla %16,9 oranıyla bakım aylığı için başvuranlar ve %13,1 oranıyla engel oranının belirlenmesi ve özel eğitim için başvuranlar izlemiştir. Literatüre baktığımızda çocuk bireyler ile yapılan çalışmalarda başvuru sebeplerinin sıklıkla özel eğitimden faydalanmak olduğunu gördük (8, 14, 15). Bizim çalışmamızda ise çocuk yaş grubunda %51,7 oranında birden fazla sebep belirtilmiş olmakla birlikte özel eğitim sebebiyle başvuru oranı %38,6 idi. Tüm yaş grupları ile yapılan çalışmalarda ise başvuru sebepleri değişkenlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda başvuru sebepleri arasında 65 yaş üstü bireylerde %46,2 ile bakım aylığı birinci sırayı alırken diğer yaş gruplarında en sık birden fazla sebep beyan edilmişti. Yaşla birlikte artan engelliliğin ve günlük yaşan aktivitelerinde dışa bağımlılığın bireylerin bakım verenlerinde bakım aylığı talebi doğurması beklenen bir sonuçtu.

Engel gruplarına göre bireylerin dağılımı incelendiğinde bireylerin %52,1 oranında birden fazla engel grubuna dahil oldukları görüldü. Bunu %17,1 ile süreğen, %11,4 ile zihinsel, %7,7 ile ortopedik engellilik takip ediyordu. Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre de süreğen hastalıklar %9,7 oranında en sık görülen engel grubunu oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla ortopedik engel (%1,25), görme engeli (%0,6), zihinsel engel (%0,48), dil ve konuşma engeli (%0,38) ve işitme engeli (%0,37) takip etmektedir (3).

Aydın ilinde yapılan bir çalışmada en sık engel grubu ortopedik engellilik (%63) olarak tespit edilmiştir ve birden fazla engel grubuna sahip bireylerin oranı %14 olarak bildirilmiştir (12).

Çakır ve ark. İzmir ilinde yaptıkları çalışmalarında TVEO ortalamasının %59,6 olduğunu tespit etmişlerdir (16). Dicle Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ortalama TVEO %55,13 bulunmuştur

(7). Biz de çalışmamızda düzenlenen raporlarda ortalama tüm vücut engel oranını %61,02 saptadık. Benli ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin %39,4 ünün %40 ve üzeri engel oranı aldığı tespit edilmiştir (5). Bizim çalışmamızda %40 ve üzeri engel oranı alan bireylerin oranı %76,9 idi. Bizim çalışmamızda ve Benli ve ark. çalışmasında %90 ve üzeri engel oranı alan bireylerin oranı benzer şekilde %18 idi. Ayrıca çalışmamızda % 1,2 oranında engel oranı almayan bireyler vardı. Koçak ve ark. çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde hastaların büyük çoğunluğuna %40 ve üzeri engel oranı verildiği görülmüştü (10). Dolayısıyla başvuran bireylerin çoğunluğunun yönetmelik gereğince sunulan haklardan faydalanabilme olanağı mevcuttu.

Toplam nüfusun yaşlanması ve nüfus artışının en fazla 85 yaş ve üzerindeki grupta görülmesi yaşlılıkla ilgili kronik hastalıkların ve engelliliğin artmasına yol açmıştır (17). Şahin ve ark. da çalışmalarında 65 yaş üstü bireylerde TVEO'nun anlamlı derecede daha yüksek bulmuşlardır (18).

Koçak ve ark. çalışmasında geriatric hasta grubunda ortalama TVEO %79,96±17,79 bulunmuş ve %28'inin ağır engelli olduğu görülmüştür (10). Bizim çalışmamızda 65 yaş üstü bireylerde TVEO ortalaması %81,29±17,10 idi. Çalışmamızda bireylerin %36,4 üne ağır engelli raporu verildiği saptandı. Yaşa göre gruplar incelendiğinde 65 yaş üstü gruptaki bireylerin %71,4'ünün ağır engelli olarak değerlendirildiği görüldü.

Benli ve ark. 'ın çalışmalarında da ağır engellilik oranının 65 yaş ve üstü bireylerde diğer yaş gruplarına kıyasla önemli oranda daha yüksek (%13,2) olduğu görülmüştür (5). Çocuklarda da doğuştan ya da sonradan kazanılan hastalıklar sebebiyle ağır engellilik durumu oluşabilmektedir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde engelli sağlık kuruluna başvuran 2839 çocuk ile yapılan bir çalışmada ağır engellilik oranı %45,9 olarak bulunmuştur (14). Bizim çalışmamızda 0 - 17 yaş bireylerde ağır engellilik oranı %30,8 idi.

Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının Amerika Birleşik Devletleri'nde 1.5 milyondan fazla kişide fonksiyonel kısıtlanmaya neden olduğu bildirilmiştir (19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda

da kas iskelet sisteminin engelli sağlık kurulunda en çok değerlendirilen sistem olduğu belirtilmiştir (5, 7). Uysal ve ark. çalışmalarında bireylerin %21'inin kas iskelet sistemi patolojileri sebebiyle engel oranı aldığını belirtmişlerdir (7).

Bizim çalışmamızda da raporların %34,5'unda bireyler fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve ortopedi branşları tarafınca puanlandırılarak kas iskelet sistemi patolojileri sebebiyle engel oranı almıştı. Bu bireylerin kendi içinde tanı dağılımları incelendiğinde %57,7 sine hareket kısıtlılığı, % 9,7'sine gonartroz, koksartroz vb. dejeneratif kas iskelet sistemi hastalıkları, %5,6'sına parapleji-tetrapleji, %5'ine hemipleji ve %4,6'sına serebral palsi tanısı ile rapor düzenlenmişti. Kalan %17,6 kişiye ise periferik sinir lezyonları, kırık, protez, nöromotor gelişim geriliği, kas hastalığı gibi diğer tanılar ile rapor düzenlendiğini gördük. Terzi ve ark. çalışmalarında %29,6 lokomotor sistem patolojisi saptamışlar ve en sık tespit edilen lokomotor sistem patolojisinin osteoartrit olduğunu ve bunu hemipleji ve serebral palsi tanıları takip ettiğini belirtmişlerdir (20). Bizim çalışmamızda en sık tespit ettiğimiz lokomotor sistem patolojisi ise hareket kısıtlılığı idi (%57,7).

Hareket kısıtlılığı çeşitli lokomotor sistem patolojileri sonucunda oluşan ortak bir fonksiyonel kayıptır. Sonuçlarımızın farklılığını hareket kısıtlılığına sebep olan etyolojik tanısı belirtilmeyen ostеоartrit ve benzeri diğer hastalıkların da hareket kısıtlılığı olarak değerlendirilerek bu grup içinde yer almış olması ile açıklayabiliriz.

Sonuç olarak tüm yaş gruplarında engellilik görülebilmekle birlikte 65 yaş üstü bireylerde engel oranları ve ağır engellilik durumu artmaktadır. Hareket kısıtlılığına sebep olan kas iskelet sistemi patolojileri sıklıkla engelliliğe sebep olmaktadır. Hareket kısıtlılığını önlemeye ve tedavi etmeye yönelik rehabilitasyon yaklaşımları engelli bireylerin dışa bağımlılığını azaltabilir.

Özellikle sağlık çalışanlarının engelli bireyler ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin yükselmesi bireylere sunulacak sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı gibi engellilerin toplumsal hayata katılımını artırılabilir. Ayrıca çalışmamızın sonuçlarında yer alan, bölgemizdeki engelli nüfusa ilişkin epidemiyolojik veriler engelli bireyler ile ilgili yapıla-

çak olan çeşitli tıbbi, yasal, sosyal ve toplumsal düzenlemelere rehberlik edebilir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın retrospektif olması sebebiyle bireylerin demografik verilerini ayrıntılı sorgulamamış olmamız, engelliliğe sebep olan etiyolojileri aydınlatamamış olmamız çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Çalışmamız yalnız bölgemiz verilerini yansıtmaktadır. Toplumda yaşlı nüfusun giderek artması ve yaşla birlikte engellilik oranlarının artmasından dolayı engelliliğin önlenmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileştirilmesi için daha büyük örneklemeler ile daha fazla merkezli çalışmalarla ihtiyaç vardır.

### KAYNAKLAR

1. Karademir Ş. Özürlülük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma. Uzmanlık Tezi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2008.
2. Oral A, Akyüz G, Sindel D, Aydın R. Dünya Engellilik Raporu: Harekete Çağrı. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2012;58(3):255-8.
3. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Devlet Özürsüzler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürsüzler Araştırması 2002. <http://eski.bingol.edu.tr/media/225884/15TuRKiYE-oZuRLuLER-ARAsTiRMASi.pdf>. Erişim Tarihi: 23.02.2020
4. Çabalar M, Tatlıdede AD, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Evaluation of the neurological disability rates in medical commission. Medical Journal of Bakırköy Tıp Dergisi. 2011;7(4):142-6.
5. Benli AR, Demir Yazıcı Ş, Yazıcı O ve ark. Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2016;8(3):167-72.
6. Çakır G. 2007-2010 Yılları Arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Özürsüz Sağlık Kurulu'nca Düzenlenen Raporların İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, 2013.
7. Uysal C, Bulut M, Kaya C ve ark. Dicle Üniversitesi Hastaneleri Özürsüz Kuruluna Başvuran Olguların İncelenmesi. Turkish J Forensic Med. 2012;27(3):146-55.
8. Şahin N, Altun H, Kara B, Tarihi G. Özürsüz Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15(1):48-53.
9. Baltacı H. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi 2015 Yılı Özürsüz Sağlık Kuruluna Başvuran Olguların İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2016.
10. Aybala Koçak F, Kurt EE, Şaş S at all. Disability Distribution of Geriatric Patients Applying to the Board of Health for Disabled in a Rural Region. Turkish J Osteoporos. 2018;24(3):92-9.
11. Özdil S. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tarafından Ocak 2004-Temmuz 2007 Tarihleri Arasında Verilen Özürsüz Sağlık Kurulu Raporlarının İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, 2008.
12. Ergin F, Cullu E, Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş. The Prevalance, Ethiology and Social Aspects of Disability in Aydın Province. TSK Koruyucu Hekim Bülteni. 2006;5(4):267-75.
13. Akar T, Demirel B. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Özürsüzlerin Analizi. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi 2008;5(3):101-8.
14. Kaya A, Güler H, Meral O, Aktaş EÖ. Ege Üniversitesi tıp fakültesi engelli sağlık kurulu'nca düzenlenen Çocuklara ait raporların retrospektif İncelenmesi. Güncel Pediatri. 2014;12(3):151-9.
15. Avcil S, Yılmaz N, Avcil M, Uysal P, Kapıcı M. Evaluation of Cases Applying to Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic to Receive Medical Board Report. Medandros Medical and Dental Journal. 2017;18(3):171-6.
16. Çakır G, Şenol E, Işıl AM. Analysis of the Karşıyaka State Hospital Medical Board reports for people with disability in 2014. The Journal of Tepecik Education and Research Hospital. 2017;27(382):197-202.
17. Berker E. Yaşlı Özürsüzlüğünün Boyutları. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2006;52(Özel Ek A):46A3-A5.
18. Şahin C, Kırılı İ, İnanç BB, Tunca H, Yeniçeri EN. Sağlık kuruluna başvuran geriatrik hastaların engellilik değerlendirmeleri. Journal of Clinical and Analytical Medicine . 2016;7(1):76-9.
19. Şahin K, Karaaslan Y, Bodur H. Romatoloji Pratiğinde Sağlık Kurulu Hastalarına Yaklaşım. RAED Dergisi. 2014;6(1):19-22.
20. Terzi R, Altın F. Özürsüz Sağlık Kurulunda Değerlendirilen Hastaların Lokomotor Sistem Özürsüzlüklerinin İncelenmesi. Türk Osteoporoz Dergisi. 2014;20(2):60-4.