

# DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖZÜRLÜ KURULUNA BAŞVURAN OLGULARIN İNCELENMESİ

Cem Uysal<sup>1</sup>, Mahmut Bulut<sup>2</sup>, Cemal Kaya<sup>2</sup>, Mehmet Güneş<sup>2</sup>, Yasin Bez<sup>2</sup>, Cem Zeren<sup>3</sup>,  
Cuma Taş<sup>2</sup>, Betül Uyar<sup>2</sup>, Bekir Karaaslan<sup>4</sup>, Süleyman Gören<sup>1</sup>

1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye  
2 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye  
3 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye  
4 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Alındı: 14.09.2012 / Kabul: 01.02.2013

Sorumlu Yazar: Cem Uysal

Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği, Sur / Kampüs 21080 Diyarbakır - Türkiye, e-posta: drcemuysal@gmail.com

## ÖZET

### Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unu, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sini özürlü bireylerin oluşturduğunu kabul etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin yapmış olduğu "2002 Türkiye Özürlüler Araştırması" sonuçlarına göre ülkemizde özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29 idi. Bu çalışmamız da özürlülerle ilgili ülkemiz verilerine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

### Yöntemler:

Hastanemiz özürlü kuruluna 2011 yılı Ocak - Aralık aylarında başvuran 1805 vakaya ait dosyalar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular:

1805 vakanın %45,4' ü (820 kişi) kadın %54,6' sı (985 kişi) ise erkekti. En fazla başvuru 228 (%12,6) vaka ile Mart ayında gerçekleşmişti. %50'den daha az özrü olduğuna karar verilen 1173 (%65) vaka varken, kalan 541 (%30) vakanın özrünün %50 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Verilen özür oranlarının

süreleri incelendiği zaman; Tüm başvurular içerisinde 873 olgunun (%48,4) sürekli özre sahip olduğu görülmüştür.

### Sonuç:

Özürlülüğe yol açan etmenler minimuma indirilmelidir. Alınacak tedbirler sadece büyükşehir kent merkezinde değil diğer küçük yerleşim bölgelerinde de uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** özürlülük, özür oranı, Diyarbakır, sağlık kurulu

# ANALYSIS OF CASES REFERRED TO THE DISABILITY BOARD OF DICLE UNIVERSITY HOSPITALS

Cem Uysal<sup>1</sup>, Mahmut Bulut<sup>2</sup>, Cemal Kaya<sup>2</sup>, Mehmet Güneş<sup>2</sup>, Yasin Bez<sup>2</sup>, Cem Zeren<sup>3</sup>,  
Cuma Taş<sup>2</sup>, Betül Uyar<sup>2</sup>, Bekir Karaaslan<sup>4</sup>, Süleyman Gören<sup>1</sup>

1 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Dicle University, Diyarbakır, Türkiye  
2 Department of Psychiatry, Medical Faculty, Dicle University, Diyarbakır, Türkiye  
3 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Mustafa Kemal University, Hatay, Türkiye  
4 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Gaziantep University, Gaziantep, Türkiye

Received: September 14, 2012 / Accepted: February 1, 2013

Correspondence to: Cem Uysal

Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği, Sur / Kampüs 21080 Diyarbakır - Türkiye, e-posta: drcemuysal@gmail.com

## ABSTRACT

### Objective:

The World Health Organization (WHO) accepts that 10% of the population in developed countries and 12% of the population in developing countries are constituted by disabled individuals. According to the results of the "Turkey Disability Survey 2002" conducted by The Turkish Statistical Institute, the ratio of the disabled individuals in the total population of our country was 12.29%. Our this study has also been conducted with the aim of contributing to the disability data of our country.

### Methods:

The files of 1805 cases referred to the Disability Board of our hospital between January-December 2011 were analyzed retrospectively.

### Results:

Of 1805 cases, 45.4% (n=820) were females while 54.6% (n=985) were males. The highest number of applications were (n=228, %12.6) in March. While there were 1173 cases (65%) whose disability had been decided to be less than 50%, remaining 541 cases' (30%) disabilities had been determined to be 50% and over. Among all applications, it was seen that 873 (48.4%) cases

were having permanent disabilities.

### Conclusion:

The factors causing disabilities should be minimized. And all precautions should be performed not only in the centers of the metropolitan cities but also in small residential districts.

**Key words:** disability, disability ratio, Diyarbakır, medical board

## GİRİŞ VE AMAÇ

Özürlü bireylere sunulan hizmetin kalitesi aslında ülkelerin yaşam kalitesini göstermesi açısından önemlidir (1). Bu nedenden dolayı özürlü bireylere bazı sosyal destek ve yardım hizmetleri sunulmaktadır. Özürlülerin tüm bu hizmetlerden yararlanabilmeleri yetkili bir sağlık kuruluşundan aldıkları özür oranını gösterir bir sağlık kurulu raporu ile mümkün olabilmektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unu, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sini özürlülerin oluşturduğunu kabul etmektedir (3, 4).

Ülkemizde Özürlüler Kanunu'nun 2005 yılında yapılmasından sonra, "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ilk defa 16.07.2006 tarih ve 26230 sayılı resmi gazetede yayınlanmıştır (5, 6). Daha sonra 16 Aralık 2010 tarih 27787 sayılı ve 14 Ocak 2012 tarih 28173 sayılı resmi gazetede yayınlanan yönetmeliklerle değişmiştir (6). Bu yönetmeliklerde özürlü kavramına açıklık getirilerek beraber nasıl değerlendirilmeleri gerektiği hususunda açıklamalar yapılmıştır.

Özürlü; doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya

rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerdir (2, 7). Geçici ya da kalıcı olabilir (4).

Ağır özürlü; özür durumuna göre özür oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürlü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişileri ifade etmektedir (2,5).

Özürlü Sağlık Kurulu Raporu, özürlü sağlık kurulunca hazırlanan, kişilerin özür ve sağlık durumunu, yararlanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmayacağı iş alanlarını belirten belgedir (6). Özürlü Sağlık Kurulu iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Ayrıca özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kurumunda, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması halinde, bu uzmanın özürlü sağlık kurulunda yer alması da zorunludur (2).

### Özürlü Nüfus Oranları

Özürlüler konusundaki bilgi ve veri eksikliğini gidermek amacıyla Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı işbirliği ile "2002 Türkiye Özürlüler Araştırması" 2002 yılı Aralık ayında gerçekleştirilmiştir (8, 9). Bu araştırma sonuçlarına göre, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29'dur (1,2). Türkiye İstatistik Kuru-

mu (TÜİK) 2010 verilerine göre, kayıtlı olan özürlü bireylerin %58,6'sının erkek olduğu ve tüm özürlü grubun en sık kentsel bölgede yaşadığı tespit edilmiştir (9). Özürlü nüfusun %13,86 oranı ile en fazla Marmara Bölgesi'nde yaşadığı daha sonra bunu sırası ile %12,98 oranı ile Karadeniz Bölgesi ve daha sonra %12,52 ile İç Anadolu Bölgesi izlemektedir (10).

Çalışmamız 2011 yılı içerisinde hastanemizde başvuran kişiler üzerinde yapıldığından dolayı özürlü sağlık kurulu raporları bu tarihte geçerli olan 16 Aralık 2010 tarih 27787 sayılı Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe giren Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'e uygun olarak düzenlenmiştir.

Bu çalışmada, 2011 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran kişiler, demografik özellikleri, özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranlarının sürekliliği, ağır özürlü olup olmadıkları ve birden fazla özür bulunup bulunmadığı yönünden analiz edilmiştir. Ayrıca birden fazla özür olanlar bir özür olanlarla ve ağır özürlü olanlar ağır özür olmayanlarla karşılaştırılmıştır. Bu çalışma ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde referans merkez olarak görülen bir üniversite hastanesinin sağlık kurulu raporları incelenerek ülkemiz istatistiklerine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri sağlık kuruluna özür durumunu gösterir rapor almak için 01.01.2011 ile 31.12.2011 tarihleri arasında 1805 başvuru olmuştur. Başvuru yapan olgularla ilgili düzenlenmiş nihai raporlar retrospektif olarak incelenmiştir.

Olgulara ait yaş, cinsiyet, başvurdıkları ay ve mevsim, özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürlü ve özürlülüklerinin sürekli olup olmadığı ve başvuru yaptıkları bölüm kaydedilmiştir. Sonuçların analizi için SPSS for Windows 18.0 programı kullanılmıştır. Verilerin incelenmesinde tanımlayıcı istatistikler (sıklık, oran ve yüzde) kullanılmıştır. Gruplar arası sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırıl-

masında 2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p'nin 0.05'ten küçük olması durumu kabul edilmiştir.

## BULGULAR

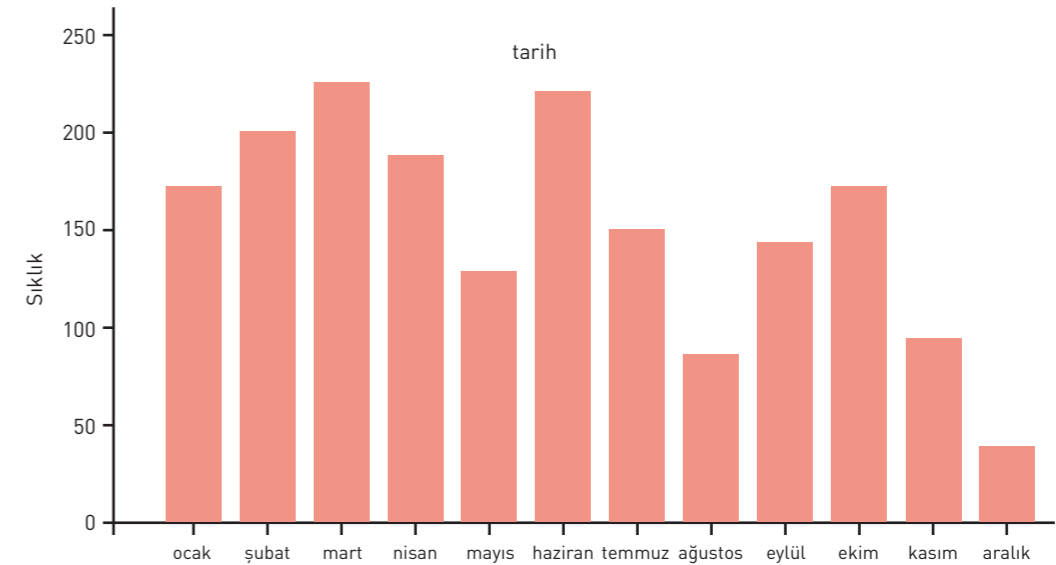
Hastanemize başvuran 1805 vakanın 820 (%45,4)'si kadın 985 (%54,6)'i erkektir. Olgularımızın ortalama yaşı 36,97±25,76 (min-max: 1-104) yıldır.

Yaş aralıklarına göre değerlendirildiğimizde 0-18 yaş aralığında başvuran 592 (%32,8) kişi, 18-65 yaş aralığında başvuran 871 (%48,3) kişi ve 65 yaş üzerinde başvuran 342 kişi (18,9) olduğu tespit edilmiştir.

Olgular başvurdukları ay itibari ile değerlendirildiğinde en fazla başvurunun 228 (%12,6) vaka ile Mart ayında olduğu, bunu sırası ile 225 kişi (%12,5) ile Haziran ayı

ve 200 olgu ile (%11,1) Şubat ayının takip ettiği görülmüştür (Grafik-1). Olguların en sık başvurduğu mevsim 599 vaka (%33,2) ile kış mevsimi olup bunu sırası ile 542 vaka (%30) ile ilkbahar, 372 olgu (%20,6) ile yaz mevsimi ve 292 vaka (%16,2) ile sonbahar mevsimi takip etmektedir.

Tüm grupta ortalama özür oranı yüzde 55,13±28,964 (Median: 57) bulunmuştur. Hiç puan almayan başvuran sayısı 91 (%5) kişiydi. Ülkemizde uygulanan yönetmelikler gereği özürlülük haklarından faydalanma %40 ve üzerinde özür puanı almayı gerektirdiğinden tüm grup özrü %1-39 arasında olanlar ve özrü %40 ve üzerinde olanlar şeklinde gruplanarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Özrü %1-39 oranında olan 438 olgunun (165 kadın, 273 erkek) yaş ortalaması 33,2±18,4 yıl iken özrü %40 ve üzerinde olan 1276 olgunun (628 kadın,



Grafik 1: Olguların kurula başvuru yaptıkları aylara göre sınıflanmaları

648 erkek) yaş ortalaması ise 38,9±28,1 yıldır. Bu gruplar arasında gözlemlenen ortalama yaş farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (t=4,813, p<0,001). Ayrıca bu gruplar arasındaki cinsiyet dağılımına bakıldığında %1-39 özürlü olan grupta erkek oranı diğer gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (sırasıyla %62,3 ve %50,8, 2 =17,48, p<0,001).

İncelenen olguların 624 (%34,6)'ü 1-49 özürlü oranına sahip olgularıdır. Bu olguların 241'i kadın 383'ü erkekti. Yüzde 50 ve üzerinde özürlü oranına sahip olanlar ise 552'si kadın 538'i erkek toplam 1090 (%60,4) kişiden oluşmaktaydı. Özürlü %50'den az olan grup ile %50 ve üzerinde olan grup kıyaslandığında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (2 =23,06, p<0,001). Bu iki grup yaş ortalamaları açısından da birbirinden farklı bulundu. Özürlü %50 ve üzerindeki grup diğer gruba göre daha yaşlıydı (sırasıyla 39,0±29,1 ve 34,7±19,4; t=3,62, p<0,001).

Özürlü %50 ve üzerinde olan olguların 539 (%49,4) tanesi ağır özürlü 551 (%50,6) tanesi ise ağır olmayan düzeyde özürlü idi. Özürlü 1-49 puan arasında olanlara yönetmelik gereği ağır özürlülük değerlendirilmesi yapılmadığı için bu gruptaki hastalarda ağır özürlülük yoktu. Ağır özürlü olanların ortalama özürlü oranı 82,8±12,4 idi. Ağır özürlü olanlardan 322 (%59,5) kişi aynı zamanda sürekli özürlüydü. Ağır ve sürekli özürlü olanlarla ağır ve sürekli olmayanlar cinsiyet dağılımı açısından kıyas-

landığında benzer bulunmuşlardır. Ağır ve sürekli özürlü olanların ortalama özürlü oranı ağır ama sürekli olmayanlardan yüksek bulunmuştur (sırasıyla 84,1±11,1 ve 81,2±14,0, t=2,54, p=0,011).

Tüm grupta 873 (%48,4) vakanın özürlü sürekli idi. Özürlü 1-49 puan arasında olanlardan sürekli özürlü bulunan 329 (%52,7) kişi varken bu sayı özürlü %50 ve üzerinde olanlar arasında 544 (%49,9) idi.

Olgular incelendiğinde bir tıp bölümünden muayene olup özürlü oranı almış 816 kişi varken toplam 898 kişi ise birden fazla bölümden özürlü oranı almıştır. Birden fazla bölüm tarafından özürlü oranı verilmiş hastalar tek bir bölümden özürlü almış olanlara kıyasla daha yüksek özürlü oranına sahipti (sırasıyla 70,4±21,3 ve 44,3±25,4, t=22,85, p<0,001). Buna ek olarak bu grupta daha fazla kadın bu-

lanmaktaydı (sırasıyla %43,5 ve %56,5, 2 =10,23, p=0,002) ve ağır özürlü sıklığı daha fazlaydı (sırasıyla %28,6 ve %71,4, 2 =114,95, p<0,001).

Tüm olgular içerisinde her bir tıp branşının özürlü tespit ettiği olgu sayısı Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre en sık özürlü tespit eden branşlar 658 olgu ile kas-iskelet sistem muayenesi yapan Ortopedi ve FTR olmuştur. En az özürlü tespit eden ise 1 olgu ile Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü olmuştur. Olgular özürlü olmalarına yol açan esas hastalıkları açısından incelendiğinde en sık mental retardasyon nedeni ile 432 (%13,8) olgunun çocuk ve ergen psikiyatrisi bilim dallarınca özürlü raporu düzenlendiği bunu 240 (%7,7) muayene ile göz bölümünce değerlendirilen görme kaybının oluşturduğu görülmüştür.

**Tablo 1:** Her bir tıp branşının özürlü tespit ettiği olgular

Branş	Muayene olan olgu sayısı	Oran (%)
Kas-iskelet (Ortopedi ve FTR)	658	21
Sinir	404	12,9
Göz	377	12
Dahiliye	333	11
Erişkin ruh ve sinir hast.	311	10
Kardiyoloji	221	7
Çocuk ruh ve sinir hast.	213	6,8
KBB	202	6,47
Çocuk hastalıkları	190	6
Solunum	82	2,6
Üroloji	68	2,2
Genel cerrahi	62	2
Kadın hast. ve doğum	1	0,03

## TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Dünya'da özürlülük sıklığını %10 (600 milyon) olarak bildirmektedir. Bu rakamın %80'i gelir seviyesi düşük ülkelerde bulunmaktadır ve bu bireyler rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanamamaktadırlar. Savaş yaralanmaları, HIV/AIDS, beslenme yetersizliği, kronik hastalıklar, kazalar vb. sebeplerle bu özürlü nüfusun giderek artacağı düşünülmektedir (11).

2002 yılında yapılan Türkiye özürlüler araştırması temel göstergesine göre özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29'dur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2,58 iken süregelen hastalığı olanların oranı ise %9,70'dir (11).

Araştırmamızın yapıldığı 2011 Ocak ve Aralık aylarında hastanemize tüm heyetlere yaklaşık olarak 16386 vaka başvurmuş olup bu vakalardan 1805 tanesi (%11) özürlü kuruluna başvuran olgulardır. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından Türkiye İstatistik Kurumu'na yaptırılan "Türkiye Özürlüler Araştırması" ile ülkemizdeki özürlülük profili geniş kapsamlı olarak araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29'dur. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada İstanbul il merkezinde özürlülük sıklığını %9,7 olarak tespit edilmiştir (12). Beşer ve arkadaşlarının yapmış oldukları

araştırmada ise özürlülük prevalansı %4,9 olarak saptanmıştır (3). Uskun ve arkadaşlarının çalışmalarında özürlülük oranı %12,7 olarak bulunmuştur (13). Alçı'nın yapmış olduğu çalışmada ise özürlülük oranı %11,5 olarak tespit edilmiştir (14). Selen Kis'in yapmış olduğu araştırmada ise özürlülük oranı %23,3 olduğu belirtilmiştir (11). Turhanoglu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada özürlülük sıklığı %18,5 tespit etmişlerdir (15). Karademir'in yaptığı araştırmada özürlülük sıklığını %15,7 olarak bildirilmiştir (16). Çabalar ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise hastanelerinin özürlü sağlık kuruluna 19143 kişi başvurduğu bunun 2082 (%10,87)'sinin nörolojiden özürlü oranı aldıkları tespit edilmiştir (6). Sayın ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise tüm başvurular göz önüne alındığında KBB patolojisi olan olgu sıklığı %15,2 olarak saptanmıştır (17).

Olgular başvurdukları ay itibarı ile değerlendirildiklerinde en fazla başvurunun olduğu ay 228 (%12,6) vaka ile Mart ayı olup bunu sırası ile 225 kişi (%12,5) ile Haziran ayı ve 200 olgu ile (%11,1) Şubat ayı takip etmektedir. Olguların en sık başvurduğu mevsim 599 vaka (%33,2) ile kış mevsimi olup bunu sırası ile 542 vaka (%30) ile ilkbahar mevsimi takip etmektedir.

Çalışmamızda değerlendirilen vakaların %45,4'ü (820 kişi) kadının olup, %54,6'sı (985 kişi) erkektir. Erkeklerin kadınlardan 1,2 kat daha fazla olduğu tespit

edilmiştir.

Çalışmamızda özürlü %1-39 oranında olan 438 olgu (165 kadın, 273 erkek) mevcut iken özürlü %40 ve üzerinde olan 1276 olgu bulunmaktadır. Özürlü oranının bu şekilde incelenmesindeki amaç sakatlık indiriminde %40-60 aralığının üçüncü derece sakatlık derecesinden sayılmasıdır (18). Gelir Vergisi Kanununun 31/2 nci maddesinde "çalışma gücünün asgari %80 ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derecede sakat, asgari %60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derecede sakat, asgari %40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı üçüncü derece sakat sayılır" olarak belirtilmektedir. Peşi sıra gelen bentlerde ise sakatlık derecelerinin tespit şekli ve uygulamaya ilişkin esas ve usullerin Maliye ve Gümrük, Sağlık ve Sosyal Yardım, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklarınca bu konuda müştereken hazırlanacak bir yönetmelik ile tespit edileceği belirtilmektedir (19).

Özürlü %50'den az olan grup ile %50 ve üzerinde olan grup kıyaslandığında, özürlü %50 ve üzerindeki grup diğer gruba göre daha yaşlıydı. Yıldırım ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada ise özürlü sağlık kurulu raporu alan 125 vakanın %60,8'i erkek, %39,2'si kadın olarak tespit edilmiştir (20). Alçı'nın yapmış olduğu çalışmada ise çalışma dahilinde ele alınan olgularının %57,7'sinin kadın olduğu bulunmuştur (14). Arslan ve arkadaşlarının çalışmalarında ise çalışma grubunda bulunan özürlü

bireylerin kadınlarda % 33,2, erkeklerde % 29,7 oranında olduğu bildirilmiştir [21]. Çabalar ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada nörolojik özürlülerin %56,2 sinin erkek, %43,8 inin ise kadın olduğu tespit edilmiştir [6]. Beşer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada özürlülerin yaklaşık üçte ikisinin (%59,7) erkek olduğu saptanmıştır [3]. Turhanoğlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise incelenen olguların 277 tanesi (%54,3) kadın olduğu kaydedilmiştir [15]. Türkiye Özürlüler Araştırması'nda ülkemizdeki özürlü nüfus içerisinde, erkeklerin kadınlardan 1.37 kat fazla olduğu bildirilmiştir [1,7]. Taner ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise 1.98 olarak saptanmıştır [1]. Uskun yapmış olduğu çalışmada bu oran 0.65 olarak bulunmuştur [13].

0-18 yaş aralığında başvuran 592 (%32,8) kişi, 18-65 yaş aralığında başvuran 871 (%48,3) kişi ve 65 yaş üzerinde başvuran 342 kişi (18,9) olduğu tespit edilmiştir

Çalışmamızda olgularımızın yaş dağılımı 1-104 yaş aralığında olup ortalama yaş  $36,97 \pm 25,76$  olarak bulunmuştur. Yaş aralıklarına göre değerlendirdiğimiz zaman en fazla olgu 18-65 yaş aralığında (%48,3) başvurmuştur. Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre Özürlüler için median yaş 33,86 yıl olarak tespit edilmiş ve en sık 15-29 yaş grubunun görüldüğü bildirilmiştir [1, 7]. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran özürlülerin median yaşı 10, en sık görülen yaş grubu ise

0-14 olarak tespit edilmiştir [1]. Beşer ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada özürlülerin %46,3'ü 24 yaş ve altında %6,7'si 65 yaş ve üzerinde bulunmuştur [3]. İstanbul ilinde Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmış bir çalışmada ise özürlülerin yaş dağılımı araştırıldığında; %31 ile 6 yaş altındaki çocukları % 19 ile 7-14 yaş grubu çocuklar takip ettiği bulunmuştur. 65 yaş ve üzerinde özürlülük oranının %12'i olduğu saptanmıştır [12].

Çalışmamızda 1805 olgunun 624 (%34,6)'ünün 1-49 özürlü oranına sahip olgularıdır. Bu olguların 241'i kadın 383'ü erkekti. Yüzde 50 ve üzerinde özürlü oranına sahip olanların 552'si kadın 538'i erkek toplam 1090 (%60,4) kişiden oluşmaktaydı. Özürlü oranı %50 ve üzerinde olup ağır özürlü olanların sayısı ise 539 (%49,4) olup 551 (%50,6) tanesi ise ağır olmayan düzeyde özürlü idi. Tüm grupta 873 (%48,4) vakanın özürlü sürekli idi. Özürlü 1-49 puan arasında sürekli özürlü bulunan 329 (%52,7) kişi varken bu sayı özürlü %50 ve üzerinde olanlar arasında 544 (%49,9) idi. Ağır özürlü olanlardan 322 (%59,5) kişi aynı zamanda sürekli özürlüydü. Ağır ve sürekli özürlü olanların ortalama özürlü oranı özürlü ağır ama sürekli olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Ağır özürlü olarak tanımlanan olgularımızın ortalama vücut fonksiyon kaybı oranı  $82,8 \pm 12,4$  idi. Taner ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada olguların %19,6'sının ağır özürlü olduğu ve bunların özürlü durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranlarının

ortalaması  $89,46 \pm 9,02$ 'i olarak bildirilmiştir [1]. Aynı çalışmada tüm olguların %62,8'inin özürlü durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları %50 ve üzerinde olmasına rağmen bunların yalnızca %31,3'ünün ağır özürlü kriterlerini taşıdıklarına karar verildiği belirtilmiştir [1]. Yıldırım ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada 125 vakanın %47,2'sinin ağır özürlü olduğu, %52,8'inin de ağır özürlü olmadığı tespit edilmiştir [20].

DiE raporunda, özürlülük tipi olarak en yüksek oranda ortopedik özürlülük (%1,3) görülmekte, ardından görme (%0,6) ve zihinsel (%0,5) özürlülük izlenmektedir. Bu oranlar yaşla birlikte artmaktadır [3]. Çalışmamızda da en fazla özürlülük kas iskelet sistem muayeneleri sonucunda verilmiştir. Çalışmamızda TÜİK verilerinden farklı olarak zihinsel özürlülük ile görme fonksiyonlarına bağlı özürlülük oranları yüksek olmakla beraber zihinsel özürlülüklerin daha fazla muayene edildiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda en az hasta muayene ederek özürlülük veren bölüm kadın hastalıkları ve doğum dalıdır. Bunun nedeni kadın hastalarının bir kısmının üroloji bir kısmının da diğer branşlar tarafından takip edilmesi idi.

Çalışmamızda birden fazla bölüm tarafından özürlü oranı verilmiş hastalar tek bir bölümden özürlü almış olanlara kıyasla daha yüksek özürlü oranına sahipti. Buna ek olarak bu grupta daha fazla kadın bulunmaktaydı ve ağır özürlü sıklığı daha fazlaydı.

Uskun ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada ise, araştırmaya katılanların %9'u bir, %3,7'si iki ya da daha fazla özürlü olarak tespit edilmiştir [13].

Hastanemiz Özürlü Sağlık Kuruluna en fazla hasta kas-iskelet sistemi muayenesi (658 olgu) yapılması için gönderilmiştir. Daha sonra TÜİK'in yapmış olduğu çalışmanın aksine en fazla hasta Sinir hastalıkları (404 olgu) için muayeneye gönderilmiş olup daha sonra göz hastalıkları (377 olgu), dahiliye (333 olgu), ergen ruh sağlığı (311 olgu) ve daha sonra çocuk ve ergen ruh ve sinir hastalıkları (213 olgu) hususunda muayeneye gönderilen hastalar bulunmaktadır.

## SONUÇ

Sağlık kurumumuzun belgeleri incelendiğinde özellikle erişkinlerde trafik kazalarının doğum sonrası meydana gelen özürlü

oranlarında ön plana çıktığı görülmektedir. Bu nedenden dolayı buna yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Hastanemiz Güneydoğu Anadolu Bölgemizde bir referans hastane olmasından dolayı, alınacak tedbirler sadece büyükşehir kent merkezinde değil diğer yerleşim bölgelerinde de uygulanmalıdır.

Toplumun özürlü bireylere karşı olan tavır ve tutumları konusunda eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir. Özürlülüğe yol açan etmenler minimuma indirilmelidir [14]. Özürlü bireylerin yanında olmak, yaşamlarını kolaylaştıracak bir şeyler yapmak, yasal düzenlemelerin uygulanmasını sağlamak özürlü bireylerin hayatını kolaylaştıracaktır [22].

Özürlülerin topluma kazandırılması ve bu hususta kendi hayatlarını idame ettirebilecekleri bir işe yerleştirilmeleri sağlanmalı ve özürlülüğe yol açan etmenler minimuma indirilmelidir.



## KAYNAKLAR

1. Akar T, Demirel B. Bir üniversite hastanesine başvuran özürlülerin analizi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi* 2008;5(3):101-8.
2. Özürllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 28173 Sayılı, 14 Ocak 2012 Tarihli Resmi Gazete, 2012, Ankara.
3. Beşer E, Atasoylu G., Akgör Ş., Ergin F., Çullu E. Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etiyolojisi ve sosyal boyutu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Preventive Medicine Bulletin)* 2006;5(4):267-75.
4. Başkan Z. Özürllük, engellilik, sakatlık nedenleri ve korunma. *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*. Türk Tabipleri Birliği 2000,Cilt:9, Ankara. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0900/4.html>
5. Şişman Y. Türkiye’de özürlülere yönelik yasal düzenlemeler. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. İstanbul Üniversitesi, 2011:169-221, İstanbul.
6. Çabalar M, Tatlıdede A.D., Yazar T., Güveli B., Yayla V. Nörolojik hastalıkların özürlülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakırköy*, 2011;7(4):142-6.
7. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 (Turkey Disability Survey). Devlet İstatistik Enstitüsü, 1 basım. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2002, Ankara.
8. Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri. <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/html/310/Turkiye+Ozurluler+Araştırması+Temel+Gostergeleri> Erişim Tarihi: 04.01.2013
9. Özürlülerin Sorun Ve Beklentileri Araştırması (Survey on Problems and Expectations of Disabled People 2010). Türkiye İstatistik Kurumu, 1. basım. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2010, Ankara.
10. Fırat S. People with disabilities in Turkey: An overview. *Information Technologies, Management and Society*, 2009;2(2):80 - 3.
11. Kis SU. Adana İli Yüreğir İlçesi Havutlu Beldesi’ndeki Özürlülük Epidemiyolojisi (Uzmanlık tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011, Adana.
12. Yılmaz H, Kesiktaş N., Eren B., Köse R. İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1998;1(2):51-3.
13. Uskun E, Öztürk M., Kişioğlu A.N. Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2005;1(1):90-100.
14. Alıç S. Kayseri İl Merkezinde Seçilmiş Kent Tipi Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Özürlülük Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007, Kayseri.
15. Turhanoğlu A.D., Saka G., Karabulut Z., Kılınç Ş. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 yaş ve üzeri bireylerde özürlülük ve kronik hastalık sıklığı. *ISSN:1304-2947, 2000;3(4):146-50.*
16. Karademir Ş. Özürlülük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. 2008, Aydın.
17. Sayın İ, Erdur Ö., Topçu İ., Kayhan F.T. Sağlık kuruluna özürlülük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda kulak burun boğaz patolojileri ve sıklıkları: Gözlemsel bir çalışma. *KBB Forum (Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi)* 2011;10(4):87-91.
18. Sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tesbit Şekli İle Uygulanması Hakkında Yönetmelik. 17324 Sayılı, 28.4.1981 tarihli Resmi Gazete.
19. Sakatlık Oranının Tespitinde Uygulanacak Usul hakkında yasal düzenlemeler. <http://www.engelliler.biz/forum/hukuk/3827-sakatlik-oraninin-tespitinde-uygulanacak-usul-hakkinda-yasal-duzenlemeler-hukuk.html> Erişim Tarihi: 07.01.2013
20. Yıldırım A, Çetin İ., Toprak S., Yılmaz R., Gümüş B. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Mayıs 2007 ve Kasım 2008 tarihleri arasında verilen özürlü raporlarının değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi*, 2010 Mart;9(1).
21. Arslan Ş, Kutsal Y.G. Yaşlılarda Özürlülüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal Of Geriatrics*, ISSN:1304-2947, 1999;2(3):103-14.
22. Aktuğ E. Kocaeli İli Gölcük İlçesinde Süreğen Hastalık Dışı Özürlülük Sıklığı, Nedenleri Ve Özürlülerin Sorunları (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008, Kocaeli.