

Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Özürülülerin Analizi

The Analysis of Disableds Applied to University Hospital

Dr. Taner AKAR,^a
Dr. Birol DEMİREL^a

^aAdli Tıp AD,
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 21.10.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 27.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Taner AKAR
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
tanerakar@yahoo.com

ÖZET Amaç: Özürülülük halen dünyadaki en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Ülkemizin de içinde bulunduğu pek çok ülke, özürülülere ilişkin ayrıntılı istatistiksel bilgilere sahip olmadıkları için Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerini kullanmaktadır. Özürülülerle ilgili istatistikler, ileriye dönük politikaların planlanmasında çok önemli verilerdir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki özürülülerle ilgili istatistiklere katkıda bulunmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Toplam 662 olgu, retrospektif olarak yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürülü olup olmadıkları ve özürülerinin hangi vücut işlevlerini ilgilendirdiği yönünden incelenmiş, elde edilen veriler SPSS for Windows 15.0 istatistik paket programına aktararak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Olguların %66.6 (441)'si erkek, %33.4 (221)'ü kadındır. Medyan yaş 10.00 olup, en sık görülen yaş grubu %66.0 ile (437) 0-14 yaş grubudur. Olguların %59.1 (391)'inin rapor istek nedeni özel eğitimidir. Olguların %38.5 (255)'i zihinsel işlevlerle ilgili özre sahiptir. Olguların vücut fonksiyon kaybı ortalamaları 54.9 ± 27.6 'dır. **Sonuç:** Ülkemizde özürülüler hakkında kapsamlı çalışmaların olmaması bu konudaki duyarsızlığın göstergesi sayılabilir. Kayıt sistemleri gelişmiş olan ülkeler, özürülülere ilişkin bilgileri kurumlardaki kayıtlardan elde etmektedir. Kurumumuzda yaptığımız çalışma ülkemiz geneline yayıldığında özürülülerle ilgili güvenilir istatistiklere sahip olacağımızı düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Özürülü, özel eğitim, adli tıp

ABSTRACT Objective: Disability is still the most important public health problem in the world. Many countries including Turkey, utilize World Health Organization's forecasts because of their lack of statistical information on disabled population. The statistics about disableds are the most important data's for the planning of forward looking politics. The aim of this study is subscribe to the disabled statistics in our country. **Material and Methods:** Totaly 662 cases are examined in terms of age, gender, the cause of application, body function loss rate, their disabilities are serious or not and influence which body functions. The data's are analyzed using qui-square test on SPSS for windows 15.0 program. **Results:** Four hundred forty one of the subjects (66.6%) are male and 221 (33.4%) are female. The median age is 10.00 and the most common age group is 0-14. Three hundred ninety one of the subjects (59.1%) cause of report request is special education. Two hundred fifty five (38.5%) of the subjects have a mental disability. The mean body function loss of the cases is 54.9 ± 27.6 % . **Conclusion:** Insufficiency of studies about disableds may be an indicator of indifference shown towards this subject. Countries having developmental registration systems obtain relevant information on disability from registrations of institutions. We believe that, when this study perform in our institution spread to the Turkey, we have a reliable statistics about disableds.

Key Words: Disabled persons; special education; forensic medicine

Türkiye Klinikleri J Foren Med 2008;5(3):101-8

2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması'nda, vücut işlevleri; zihinsel işlevler, duyuşal işlevler (görme, işitme, tat alma

vb.), ses ve konuşma işlevleri, kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri, sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri, genitoüriner ve üreme işlevleri, nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler, deri ve ilişkili yapıların işlevleri olmak üzere sekiz bölüme ayrılmıştır.¹

16.07.2006 tarih ve 26230 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre özürlü; söz konusu vücut işlevlerini doğuştan veya sonradan çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeni ile toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.² Ülkemiz nüfusunun %12.29'unun özürlü olduğu ve 31 Aralık 2007 tarihi itibarı ile Türkiye nüfusunun 70.586.256 olduğu göz önüne alındığında, ülkemizde 8.675.050 özürlü yaşamaktadır.^{3,4} Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde, özürlü nüfusun yaşam kalitesi ile özürlü nüfusa sunulan hizmetin kalitesi önemli bir yer tutmaktadır.³ Ülkemizde özürlülerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik olarak sunulan hizmetler arasında; özürlü kimlik kartı, gerek kamu gerekse özel sektörde özürlü işçi olarak iş bulmayı sağlayacak sakat işçi kaydı, kurumlarca özürlülere ayrılan devlet memuru kadroları, vergi indirimi, 2022 sayılı yasa gereğince aylık bağlanması, H sınıfı sürücü belgesi, özel tertibatlı araç, özürlü çocukların özel eğitim giderlerinin karşılanması amacıyla eğitim yardımı, yükseköğretim kurumuna girmeye hak kazanan özürlü öğrenciye başbakanlık bursu, yardımcı ders araç gereçlerinin temini ve Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından uygulanan harç ve öğrenim kredisi geri ödenmesinde indirim ve 18 yaşını dolduran özürlülerin, ebeveynlerinin sağlık güvencesinden yararlanmaya devam etmeleri gibi sosyal haklarından yararlanmaları sayılabilir. Özürlülerin tüm bu hizmetlerden yararlanabilmeleri, özürlülerini yetkili bir sağlık kuruluşundan aldıkları özürlü sağlık kurulu raporu ile belgelemelerine bağlıdır. Hastanemizce verilen özürlü sağlık kurulu raporları; 01.09.2001

tarih ve 24510 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastaneleri) İşletme Yönetmeliği'nin sağlık kurullarını düzenleyen 24. maddesi ile, 16.07.2006 tarih ve 26230 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre düzenlenmektedir.^{2,5} Hastanemizin özürlü sağlık kurulu Başhekimin ya da görevlendirdiği bir Başhekim Yardımcısının başkanlığında, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Psikiyatri ya da Nöroloji, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve Adli Tıp Anabilim Dallarında çalışmakta olan birer öğretim üyesinden oluşmaktadır. Hastaların özürlü durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ilgili bölümlerdeki muayenelerinin tamamlanmasının ardından Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre hesaplanmakta ve rapor haline getirilmektedir. Kişiler hastanelerin özürlü sağlık kurullarına başvurarak, yukarıda sayılan altı bölümde ve özürlülerini ilgilendiren diğer bölümlerde muayenelerini tamamladıktan sonra, Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü ve Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre vücut fonksiyon kaybı derecesi hesaplanmaktadır. Mahkemeler bu raporları esas alarak karar vermektedirler. Uzmanlık alanlarının gereği olarak günlük pratiklerinin büyük kısmında adli rapor düzenleyen, bu raporları düzenlerken başvuru kanunlarına ve yönetmeliklere hakim olan ve bu konuda deneyim sahibi olan adli tıp uzmanları, kişilerin muayene bulgularını yönetmelik hükümlerine uygun olarak rapor haline getirmekte ve vücut fonksiyon kaybı derecesini hesaplamaktadırlar.

Bu çalışmada, 2007 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran kişiler, demografik özellikleri, rapor istek nedenleri, özürlü durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürlü olup olmadıkları ve özürlülerinin hangi vücut iş-

levlerini etkilediği yönünden analiz edilmiş ve ülkemizdeki özürlü nüfusla ilgili istatistiklere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemize özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran kişilere, bu raporlarla ilgilenen birim tarafından genel sağlık kurulu muayene kartı açılmaktadır (Şekil 1). Kişiler bu kart üzerinde yer alan İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Psikiyatri ya da Nöroloji, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalları ile özürlerini ilgilendiren diğer Anabilim Dallarındaki muayenelerini tamamladıktan sonra en son Adli Tıp Anabilim Dalında muayene olmaktadır. Anabilim Dalımız, kişilerin genel sağlık kurulu muayene kartının bulgular ve öneri bölümündeki muayene bilgilerini, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak özürlü sağlık kurulu raporu haline getirmekte ve bu rapor sağlık kurulunda görevli diğer öğretim üyelerine sunulmaktadır (Şekil 2).

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesinde 01.01.2007 ile 31.12.2007 tarihleri arasında düzenlenen 662 özürlü sağlık kurulu raporuna hastanemiz arşivinden ulaşılmış, olgular retrospektif olarak yaş, cinsiyet, rapor istek nedenleri, özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürlü olup olmadıkları ve özürlerinin hangi vücut işlevlerini ilgilendirdiği yönünden incelenmiş, elde edilen veriler SPSS for Windows 15.0 istatistik paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre rapor istek nedenleri, cinsiyete, yaş grubuna ve ağır özürlü olup olmama durumuna göre özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri arasında fark olup olmadığı ki-kare testi ile değerlendirilmiş, p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesinde 2007 yılı içerisinde toplam 662 kişiye özürlü sağlık kurulu raporu düzenlenmiş olup, bunların %66.6

ŞEKİL 1: Genel Sağlık Kurulu Muayene Kartı Örneği.

ŞEKİL 2: Özürlü Sağlık Kurulu Raporu Örneği.

(441)'si erkek, %33.4 (221)'ü kadındır. Olgularımızın median yaşı 10.00 olup, en sık görülen yaş grubu %66.0 (437) ile 0-14 yaş grubudur (Tablo 1).

Olguların %59.1'inin (391) rapor istek nedeni özel eğitim olup, bunu %15.3 ile (101) 2022 sayılı kanuna göre aylık bağlanması izlenmektedir (Tablo 2).

Olguların %38.5 (255)'i zihinsel işlevlerle ilgili özre sahipken bunu %28.1 ile (186) ses ve konuşma işlevleri, %14.7 ile (97) nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler izlenmektedir (Tablo 3).

Özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre rapor istek nedenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Fark birden fazla gruptan kaynaklanmaktadır. Zihinsel, duyuşsal, ses ve konuşma, nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevlere ait özürlü olanlar en fazla özel eğitim (sırasıyla %64.3, %32.8, %97.8, %23.7), kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri ile genitö-

TABLO 1: Olguların yaş gruplarına göre dağılımları.

Yaş Grupları	Sayı	%
0-14	437	66.0
15-29	96	14.5
30-44	70	10.6
45-59	42	6.3
60 ve üzeri	17	2.6
Toplam	662	100.0

TABLO 2: Olguların rapor istek nedenlerine göre dağılımları.

Rapor istek nedenleri	Sayı	%
Özel eğitim	391	59.1
2022 sayılı kanuna göre aylık bağlanması	101	15.3
Son sağlık durumunun bildirilmesi	50	7.6
Malülen emeklilik	35	5.3
Özürlü kimlik kartı	25	3.8
Vergi indirim	23	3.5
Sakat işçi kaydı	15	2.3
Ebeveyninin sosyal haklarından faydalanma	12	1.8
Özel tertibatlı araç	8	1.1
H sınıfı sürücü belgesi	2	0.2
Toplam	662	100.0

TABLO 3: Olguların özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre dağılımları.

Vücut İşlevleri	Sayı	%
Zihinsel işlevler	255	38.5
Ses ve konuşma işlevleri	186	28.1
Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	97	14.7
Duyusal işlevler	61	9.2
Sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri	24	3.6
Genitöüriner ve üreme işlevleri	21	3.2
Kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri	18	2.7
Deri ve ilişkili yapıların işlevleri	-	-
Toplam	662	100.0

riner ve üreme işlevlerine ait özürlü olanlar en fazla malülen emeklilik (sırasıyla %38.9, %33.3), sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevlerine ait özürlü olanlar en fazla özürlü kimlik kartı (%25.0) ve 2022 sayılı yasa gereğince aylık bağlanmasını (%25.0) talep etmişlerdir.

Cinsiyete göre özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Fark zihinsel işlevler, ses ve konuşma işlevleri, kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri ile sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevlerine ait özürlülerden kaynaklanmaktadır. Zihinsel işlevler ve sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevlerine ait özürlü kadınlarda erkeklerden daha fazla iken (sırasıyla %43.7, %35.9; %5.4, %2.7) ses ve konuşma işlevleri, kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevlerine ait özürlü erkeklerde kadınlardan daha fazladır (sırasıyla %30.9, %22.5; %3.4, %1.4) (Tablo 4).

Yaş grubuna göre özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Fark birden fazla gruptan kaynaklanmaktadır. 0-14 ve 15-29 yaş gruplarında en fazla zihinsel işlevlere ait özürlü (sırasıyla %44.9, %49.0), 30-44 ve 45-59 yaş gruplarında en fazla nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevlere ait özürlü (sırasıyla %44.3, %31.0), 60 ve üzeri yaş grubunda en fazla sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevlerine ait özürlü (%29.4) görülmektedir.

TABLO 4: Olguların cinsiyetleri ile özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre dağılımları.

Özürlerinin ilgilendirdiği Vücut İşlevleri	Cinsiyet			
	Erkek		Kadın	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Zihinsel işlevler	158	35.9	97	43.7
Ses ve konuşma işlevleri	136	30.9	50	22.5
Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	60	13.6	37	16.7
Duyusal işlevler	43	9.8	18	8.1
Sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri	12	2.7	12	5.4
Genitoüriner ve üreme işlevleri	16	3.6	5	2.3
Kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri	15	3.4	3	1.4
Toplam	440	100.0	222	100.0

* Sütun Yüzdesi, $\chi^2 = 13.492$, $p < 0.05$

Olguların özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranlarının ortalaması %54.9 ± 27.6'dır.

Olguların %19.6 (130)'sının ağır özürlü olduğu kabul edilmiş olup bunların özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranlarının ortalaması 89.46 ± 9.02'dir. Ağır özürlü olarak değerlendirilenlerin %73.8 (96)'inin özrü zihinsel işlevleri ilgilendirmektedir.

Ağır özürlü olup olmama durumuna göre özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Fark birden fazla gruptan kaynaklanmaktadır. Ağır özürlü olanlarda zihinsel ve kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevlerine ait özürler ağır özürlü

olmayanlara göre daha fazla iken, duyuşsal, ses ve konuşma, sindirim, metabolik ve endokrin sistem, genitoüriner ve üreme, nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevlere ait özürler ağır özürlü olmayanlarda daha fazladır ($p < 0.001$) (Tablo 5).

Ağır özürlü olan ve ağır özürlü olmayan gruplar yaş açısından karşılaştırıldığında iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla 17.6 ± 15.9; 16.3 ± 16.0) ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Ülkemizde 2002 yılında yapılan Türkiye Özürümler Araştırması'nda özürümler için median yaş 33.86 yıl olarak tespit edilmiş ve en sık 15-29 yaş grubunun görüldüğü bildirilmiş iken,³ çalışmamız verilerinin

TABLO 5: Olguların ağır özürlü olup olmama durumları ile özürlerinin ilgilendirdiği vücut işlevlerine göre dağılımları.

Özürlerinin ilgilendirdiği Vücut İşlevleri	Ağır Özürlü		Ağır Özürlü Değil	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Zihinsel işlevler	96	72.7	159	30.0
Ses ve konuşma işlevleri	1	0.8	185	34.9
Nöromuskuloskeletal ve hareketle ilgili işlevler	18	13.6	79	14.9
Duyusal işlevler	9	6.8	52	9.8
Sindirim, metabolik ve endokrin sistem işlevleri	2	1.5	22	4.2
Genitoüriner ve üreme işlevleri	1	0.8	20	3.8
Kardiyovasküler, hematolojik, immünolojik ve solunum sistemi işlevleri	5	3.8	13	2.5
Toplam	132	100.0	530	100.0

* Sütun Yüzdesi, $\chi^2 = 102.968$, $p < 0.001$

sadece hastanemize başvuran özürülleri kapsamı, ülkemiz genelindeki özürülleri yansıtmaması nedeniyle hastanemize başvuran özürüllüğün median yaşı 10.00, en sık görülen yaş grubu ise 0-14 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde Beyazova, Ankara Etimesgut Sağlık Ocağı bölgesindeki, Kesiktaş ise İstanbul ilindeki özürüllüğün en sık 0-14 yaş grubunda yer aldıklarını bildirmişlerdir.^{6,7} Özyurda, Ankara Abidinpaşa bölgesindeki özürüllüğün en sık 40 ve üzeri yaş grubunda yer aldıklarını, 0-14 yaş grubunun ise üçüncü sırada bulunduğunu bildirmiştir.⁸ Türkiye Özürüllük Araştırması'nda ülkemizdeki özürüllük nüfus içerisinde, erkeklerin kadınlardan 1.37 kat fazla olduğu bildirilmiştir.³ Arslan, 23 ilde yaptığı çalışmada bu oranı 1.4, Kesiktaş ise İstanbul'da 1.03 olarak bildirmiş olup^{7,9} bizim çalışmamızda 1.98 olarak saptanmıştır. Uskun ise Isparta'da özürüllük nüfus içerisinde kadınların erkeklerle göre anlamlı şekilde fazla olduğunu bildirmiştir.¹⁰

Hastanemizin özürüllük sağlık kuruluna başvurma nedenlerinin başında özel eğitim gelmektedir (Tablo 2). Bunun nedeni, 07.07.2005 tarih ve 25868 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Özürüllük ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" un 35. maddesidir. Bu maddede; "görme, ortopedik, işitme, dil-konuşma, ses bozukluğu, zihinsel ve ruhsal özürüllük çocuklardan özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam etmeleri uygun görülenlerin eğitim giderlerinin, her yıl bütçe uygulama talimatında belirlenen miktarı Milli Eğitim Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekten karşılanır" denilmektedir. Özürüllük sağlık kurulundan alınan özel eğitim raporları ibraz edilerek, bu kanun maddesinde yer alan eğitim yardımından yararlanılabilmektedir. Özel eğitim almak amacıyla hastanemizin özürüllük sağlık kuruluna başvuran 391 olgunun %92.6 (362)'sı 0-14 yaş grubunda olup bunların %44.9 (196)'u zihinsel işlevlerle ilgili özürüllüğe sahiptir. Amerikan Zeka Yetersizliği Birliği'ne göre zeka geriliği, gelişim döneminde oluşan, uyumlu davranışların eksikliğini içeren, normalin altındaki zeka işlevidir. Genel zihinsel işlevsellüğün belirgin olarak ortalamanın altında olmasıdır. Sıklığı %1-3 olarak öngörülmekte olup,

erkeklerde kızlara göre 1.5 kat daha sık görülmektedir.¹¹ Çalışmamızda zihinsel işlevler ile ilgili özürüllüğe, literatürle uyumlu olarak erkeklerde kızlara oranla 1.6 kat fazla rastlanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Başar ve Bekaroğlu, zihinsel özürüllüğü, gelişim dönemi sırasında, zihin gelişimlerinde çeşitli nedenlere bağlı duraklama veya gerileme sebebi ile, genel davranış ve uyumu yönünden yaşitlarına oranla sürekli yetersizlik gösteren, normal eğitim, öğrenim ve toplum şartlarına uymakta güçlük çekenler olarak tanımlamışlardır.^{12,13} Özürüllüğün eğitimi, onların gelişimleri ve tek başlarına hayatlarını sürdürebilmeleri için çok önemlidir.¹⁴ Zeka geriliği olan çocukların henüz çocukluk çağında aldıkları eğitim aracılığı ile, iletişim, yemek yeme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi bazı becerileri kazanmaları, yetişkin çağda ihtiyaç duyacakları desteği azaltmaktadır.¹⁵ Küçük çocuklar, büyük çocuklara göre daha fazla gelişme göstermektedirler.¹⁵ Bu nedenlerle, hastanemizin özürüllük sağlık kuruluna bir yıl içerisinde başvuranların %59.1'inin rapor istek nedenlerinin özel eğitim olması ve bunların da %92.6'sının çocuk yaş grubunda olmaları, ailelerin özürüllük çocuklarının eğitimi konusunda bilinçli ve istekli olduklarını düşündürmektedir. Ebeveynlerin katılımı ve eğiticilerle sürekli diyalogda olmaları, özel eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır.¹⁴

İşitme kaybı, en sık karşılaşılan doğumsal özürüllük olmanın dışında, bireyin gelişimini en çok etkileyen özürüllüklerden de birisidir. İşitme başta olmak üzere çevreden gelen uyarıların algılanmasını sağlayan duyu organlarımızın sağladığı ya da sağlayamadığı veriler, zihinsel ve psikolojik gelişim sürecini doğrudan etkiler. İşitsel sinyalin beyindeki işitme merkezlerine ulaşmaması sadece işitsel merkezlerin değil, bu merkezler ile irtibatlı olan fark etme, taklit etme, anlamlandırma, hatırlama, öğrenme ve konuşma gibi yeteneklerin gelişmesini de engeller. Bunlar arasında en çabuk fark edilen ve işitme kaybı ile olan ilişkisi herkesçe bilinen fonksiyon kaybı, konuşma gelişiminin olmamasıdır. Konuşma gelişimi işitme olmadan gerçekleşemez. İşitme kaybı olan olguların en kısa sürede işitsel rehabilitasyonlarının yapılması ve okul öncesi dönemde

yoğun ve etkin bir özel eğitim desteği almaları gerekir. Bu dönemde sağlanacak destek, işitme kaybı olan çocukların normal ilköğretim okullarına gitmelerine olanak verir.¹⁶ Çalışmamızda, DSÖ'ne göre duysal işlevler arasında yer alan işitme fonksiyonuna ait özrü olan ve sekiz yaşın altındaki çocukların yalnızca %61.1'i özel eğitim almak amacıyla özürlü sağlık kurumumuza başvurmuştur. Bu durumda geriye kalan %38.9'luk kısım okul öncesi özel eğitimden yoksun olup, normal ilköğretim okuluna gitme şansına sahip olamayacaklar ve işitme engelliler ilköğretim okuluna gitmek durumunda kalacaklardır. Konuşma yeteneği gelişmeyen ve öğrenme yeteneği yaşitlarına göre geri kalmış bu bireylerin işitme engelliler ilköğretim okullarındaki eğitimi, normal ilköğretim eğitiminin oldukça gerisinde ve yavaş olarak meydana gelir. Bu çocuklar genellikle daha geç okuma yazma öğrenirler. İşitme engelleri ve öğrenme güçlükleri nedeni ile Türkçe ve Matematik başta olmak üzere derslerinde zorlanırlar. Lise ve üniversite eğitimine devam etme şansları azdır. Toplumda tam manasıyla üretken bir birey olarak yer alamazlar ve çoğunlukla düşük sosyoekonomik seviyede bir yaşam sürdürmek mecburiyetindedirler.¹⁶

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'in 4. maddesinin a bendinde ağır özür kavramı tanımlanmıştır. Buna göre; özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %50'nin üzerinde olduğu tespit edilen özürlerden; beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini 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 kişiler ağır özür kavramına alınmıştır.² Çalışmamızda tüm olguların %62.8 (416)'inin özür durumlarına göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranları %50 ve üzerinde olmasına rağmen bunların yalnızca %31.3 (130)'ünün ağır özür kriterlerini taşıdıklarına karar verilmiştir. 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik'in 4. maddesinin c bendinde bakıma

muhtaç özür kavramı tanımlanmıştır. Buna göre; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre ağır özür olduğu belgelendirilenlerden; günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olduğu, her ne ad altında olursa olsun, her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle, kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu bakım raporu ile tespit edilenler bakıma muhtaç özür olarak değerlendirilmektedir. Yine bu yönetmelikte tanımlanan Bakım Hizmetleri Değerlendirme Heyeti, özürlyü ve ailesini ikametgâhında ziyaret ederek bakım raporunu hazırlar. Bakım hizmetleri, bakım raporu doğrultusunda; Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde, Genel Müdürlüğün izni ile açılan diğer resmî kurum veya kuruluşlara ait merkezlerde, özel bakım merkezlerinde veya bakıma muhtaç özürlyünün ikametgâhında verilir. Ödenecek ücret, verilecek bakım hizmetinin niteliğine göre, bir aylık net asgari ücretin yarısı ile iki aylık net asgari ücret arasında değişmektedir.¹⁷ Dolayısıyla özürlyülere verilecek bakım hizmetleri ve ödenecek ücret, özürlyü sağlık kurulundan alınan ve kişinin ağır özürlyü olduğunu gösteren rapor esas alınarak şekillenmektedir.

Bir ülkedeki özürlyülerle ilgili istatistikler; anaçocuk sağlığı ve genel sağlık hizmetlerinin etkili ve kaliteli olarak yaygınlaştırılması, kazaları önleyici tedbirlerin alınması, genetik danışma merkezlerinin yaygınlaştırılması, akraba evlilikleri konusunda toplumun aydınlatılması, şehirleşmenin özürlyülere uygun olarak gerçekleştirilmesi, özürlyülere verilen hizmetlerin yaygınlaştırılması, bu hizmetlere ulaşmadaki zorlukların kaldırılması, özürlyülerin eğitimi ve üretken bireyler olarak topluma kazandırılmaları gibi ileriye dönük politikaların planlanmasında çok önemli verilerdir. Ülkemizin de içinde yer aldığı birçok ülke, özürlyülere ilişkin istatistiksel bilgilere sahip olmadıkları için DSÖ'nün tahminlerini kullanmaktadır. Kayıt

sistemleri gelişmiş olan ülkeler, özürllülere ilişkin bilgileri kurumlardaki kayıtlardan elde etmektedir.³ Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'te, özürllü sağlık kurulu raporu verme yetkili sağlık kuruluşları arasında yer alan ve yıl-

da ortalama 750 özürllü sağlık kurulu raporu veren hastanemize başvuran özürllülere ait bilgileri paylaşarak ülkemiz verilerine katkıda bulunduğumuzu, bunun Türkiye geneline yayıldığında özürllülerle ilgili güvenilir istatistiklere sahip olacağımızı düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization Geneva, 2001.
2. Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. 16 Temmuz 2006. Resmi Gazete, sayı: 26230.
3. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürllüler Araştırması 2002.
4. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. 21 Ocak 2008. sayı: 9.
5. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastaneleri) İşletme Yönetmeliği. 01 Eylül 2001. Resmi Gazete, sayı: 24510.
6. Beyazova M, Bumin Ç, Beyazova U, Bumin MA, Aksöz Ş. Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Sakatlık Epidemiyolojisi. Gazi Tıp Derg 1987; 3(1):119-30.
7. Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul ilinde özürllülük oranı ve özürllülerin durumu. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 1998; 44(2):51-3.
8. Özyurda F, Soyer A. Sakatlık sorunu ve demografik özellikleri. Sağlık Derg 1982;156 (1-12): 59-67.
9. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürllülüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Geriatri 1999;2(3): 103-14.
10. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Isparta ilinde özürllülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık Toplum 2005;15(1):90-100.
11. Şenol S, İşeri E, Şener Ş. Çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar. Yüksel N, editör. Ruhsal Hastalıklar. 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006. p.531-2.
12. Başar P, Yorulmaz F. Özürllülük Epidemiyolojisi. Trakya Üniv Tıp Fak Derg 1995;12 (1,2,3): 319-26.
13. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Saraç N. Trabzon merkez ilçedeki ilkokulların özel alt sınıflarında okuyan zihinsel özürllü çocukların bazı davranış özellikleri. Türkiye Klinikleri J Med Res 1989;7(1):73-6.
14. Rao LG. Education of persons with intellectual disabilities in India. Salud Publica Mex 2008;50 (2 Suppl) 2:205-12.
15. Chadwick O, Cuddy M, Kusel Y, Taylor E. Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res 2005;49(Pt 12): 877-88.
16. Kemaloğlu YK. Çocuklarda işitme kaybının erken tanısının önemi ve Türkiye ulusal yenidoğan işitme tarama programı (YDİTP). Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007;3(12):52-66.
17. Bakıma Muhtaç Özürllülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik. 30 Temmuz 2006. Resmi Gazete, sayı: 26244.