



Erişkin Engelli Sağlık Kuruluna Başvuran Hastaların Lökomotor Sistem Engellilik Oranlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Locomotor System Disability Rates of Patients Who Apply to the Adult Health Board

© Hatice Ağır, © Mustafa Tuna

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Öz

Amaç: Hastanemizin erişkin sağlık kuruluna başvuran hastaların başvuru nedeni ve oranları incelenerek ülkemizdeki engelliler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı sağlanması amaçlanmıştır. Aynı zamanda lökomotor sistem hastalıkları ayrıntılı değerlendirilerek literatürde bu alandaki eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz erişkin sağlık kuruluna Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak sağlık kurulu dosyalarından incelendi. Tüm branşlardaki engel oranları, branş dağılımları, bağımlılık seviyeleri kaydedildi. Aynı zamanda lökomotor sistem engel oranına sahip hastalar ayrıntılı olarak incelendi.

Bulgular: Hastanemiz erişkin engelli sağlık kuruluna Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında 1.006 hasta başvurmuştur. Çalışmaya 558 kadın (%55,5), 448 (%44,5) erkek hasta alınmış olup kadın hastalarda başvuru sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu hastaların yaş ortalaması 54,8±19,1 yıl olarak tespit edildi. Yaş arttıkça başvuru sıklığının arttığı gözlemlendi. En fazla başvuru 65 yaş üzeri hastalarda idi. Başvurularda 448 kişide (%44,5) en az bir lökomotor sistem hastalığı mevcuttu. Hastaların toplam engel oranı ortalaması 58,5±28,9 iken, lökomotor sistem engel oranı ortalaması 32,8±24,3 olarak kaydedildi.

Sonuç: Engelli bireylerin yaşam kalitesi, aldıkları sağlık ve sosyal alanlardaki hizmetler toplumun gelişmişlik düzeyi ile yakından ilişkilidir. Engelli bireylerin topluma katılımını artırmak için özellikle lökomotor sistem hastalıklarına bağlı engel oranlarının sağlık kurullarında belirlenerek engellilikteki önemi ile ilgili farkındalığın artırılması son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Lökomotor sistem hastalıkları, sağlık kurulu, engellilik

Abstract

Objective: It is aim to contribute to the epidemiological information about the disabled in our country by examining the reasons and rates of patients who applied to the adult health board of our hospital. Simultaneously, disorders of the locomotor system were evaluated in detail and the deficiency in this area was tried be eliminated in the literature.

Materials and Methods: The records of patients who applied to the adult health board of our hospital between January 2020 and December 2020 were reviewed retrospectively from the files of the health board. Disability rates, branch distributions and dependency levels in all branches were recorded. Simultaneously, patients with locomotor system disability rates were examined in detail.

Results: Between January 2020 and December 2020, 1,006 patients applied to the adult disabled health board of our hospital. Five hundred fifty-eight female (55.5%) and 448 (44.5%) male patients were included in the study, and the number of admissions was significantly higher in female patients. The mean age of these patients was 54.8±19.1 years. The frequency of admissions increased with increasing age. The highest number of applications were in patients over 65 years of age. At least one locomotor system disorder was present in 448 people (44.5%) at admission. While the mean total disability of the patients was 58.5±28.9, the mean of the locomotor system disability was recorded as 32.8±24.3.

Conclusion: The quality of life of disabled people, the health and social services they receive are closely related to the level of development of society. To increase the participation of disabled people in society, it is extremely important to increase awareness of the importance of disability by determining the disability rates due to locomotor system diseases in health boards.

Keywords: Locomotor system disorders, health board, disability

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Hatice Ağır, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Tel.: +90 554 115 25 90 **E-posta:** haticeagir10@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-1606-9224

Geliş Tarihi/Received: 26.02.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.04.2022

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Osteoporoz Derneği /Türk Osteoporoz Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Engelli birey; doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açıdan becerilerini çeşitli derecelerde kaybeden, bu nedenle toplumsal hayata uyum sağlamada ve günlük yaşam aktivitelerinde zorluk yaşayan kişi olarak tanımlanmaktadır (1). Engelli bireyler topluma adapte olmak için çeşitli sağlık ve sosyal alanlarda destek hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Engellilik sadece bireyin kendisini değil, ailesini ve toplumu da ilgilendiren bir durumdur. Engelli birey toplumun bir parçası olduğu için toplumun her üyesi gibi iş, sağlık ve sosyal alanlarda ihtiyaç duydukları tüm desteği alabilmelidirler (2). Ülkemizde bu bireyler engellilik durumuna bağlı sağlık ve sosyal haklarından yararlanmak için hastanelerde sağlık kuruluna başvurmaktadır. Sağlık kuruluna başvuran hastalarda en sık sistem başvuru nedeni lökomotor sistem hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle sağlık kurulunda en ayrıntılı değerlendirmeyi yapan hekimlerin başında fizik tedavi hekimleri gelmektedir. Lökomotor sistem hastalıklarına bağlı gelişen engelliliği değerlendirmek, gelişen engellilik durumuna uygun tedavi protokolü ve rehabilitasyon programı ile bireyi günlük yaşamında olabildiğince bağımsız hale getirmek ve topluma katılımını artırmak için fizik tedavi hekimleri sağlık kurulunda önemli bir görev üstlenmiştir (3). Ülkemizde engelli sağlık kuruluna başvuran hastalarla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına rağmen (4-6), özellikle lökomotor sistem hastalıklarının engellilik oranlarını değerlendiren çalışma çok az sayıda yapılmıştır (3,7,8). Lökomotor sistem hastalıkları ile diğer sistem hastalıkları arasındaki ilişkinin bilinmesi hastayı multidisipliner olarak incelemek açısından önemlidir. Bu çalışmada amacımız; erişkin sağlık kuruluna başvuran hastalarda toplam engel oranlarını, lökomotor sistem hastalıklarını, lökomotor sistem engel oranlarını, demografik verileri değerlendirmeyi ve epidemiyolojik açıdan literatüre katkıda bulunmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erişkin Sağlık Kurulu'na Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzerinde hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sağlık kuruluna başvuran hastaların taramaları hastanenin otomasyon sisteminde bulunan raporlar üzerinden yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, başvuru nedenleri, lökomotor ve toplam engellilik oranları, raporun süresi, bağımlılık seviyeleri, engelli oranlarının dağılımları, branş dağılımı, lökomotor sistem hastalıkları incelendi. Çalışmamızda fizik tedavi ve nöroloji branşındaki lökomotor sistemi ilgilendiren hastalıklar birlikte değerlendirilerek lökomotor sistem hastalıkları olarak kaydedildi. Başvuru nedenlerinde engellilik tespiti, vergi indirimi, özürü kimlik kartı, 2022 sayılı yasadın yararlanma, evde bakım hizmetlerinden yararlanma, malulen emeklilik amacıyla sağlık kuruluna başvuran olgular dahil edildi. İş başvurusu, istirahat raporu, silah ruhsatı ve ehliyet başvurusu gibi diğer nedenler çalışmaya dahil edilmedi.

Hastaların değerlendirilmesi, 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" dikkate alınarak yapıldı (9). Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan HRU/21.05.13 no'lu başvurusu ile 01.03.2021 tarihinde onay alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 programı kullanıldı. Kantitatif verilerin analizi için normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş olup; normal dağılım ve homojen varyanslara sahip değişkenlerin analizinde parametrik yöntemler, normal dağılım ve homojen varyansa sahip olmayan değişkenlerin analizinde non-parametrik yöntemler kullanıldı. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Independent t-testi uygulandı. Kategorik grupların karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Kantitatif veriler tablolarda ortalama \pm standart sapma şeklinde ifade edildi. Kategorik veriler ise n (sayı) ve yüzdelere (%) sunuldu. Veriler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup, p değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastanemiz Erişkin Engelli Sağlık Kurulu'na Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 1.006 hasta dosyası çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların yaş ortalaması $54,8 \pm 19,1$ yaş olarak tespit edildi. Cinsiyet dağılımında 558 kadın (%55,5) ve 448 (%44,5) erkek hasta başvurmuş olup, kadın hastalarda başvuru sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı. İki yüz on üç (%47,54) hasta 65 yaş ve üzerindedir. Rapor süresi olarak hastaların %56,8'ine 2 yıl olarak rapor düzenlenmişti. Sadece 61 (%6,1) hastanın raporu süresiz olarak düzenlenmişti. Bağımlılık durumlarına bakıldığında 824 (%81,9) hastaya bağımsız, 136 (%13,5) hastaya kısmi bağımlı, 46 (%4,6) hastaya da tam bağımlı olarak rapor verilmişti. Başvurularda 448 kişide (%44,5) en az bir lökomotor sistem hastalığı mevcuttu. Hastaların toplam engel oranı ortalaması $58,5 \pm 28,9$ iken, lökomotor sistem engel oranı ortalaması $32,8 \pm 24,3$ idi.

Erişkin sağlık kuruluna başvuran hastaların branşlara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Erişkin engelli sağlık kuruluna başvuran "fiziksel tıp ve rehabilitasyon" ve "nöroloji" branşında kas iskelet hastalığı olan hastalar "lökomotor sistem hastalığı olan" grup olarak değerlendirildi. "Fiziksel tıp ve rehabilitasyon" ve "nöroloji" bölümü dışında diğer branşlarda engellilik oranı olan hastalar "lökomotor sistem hastalığı olmayan" hasta grubu olarak oluşturuldu. Aynı zamanda nöroloji branşındaki kas iskelet sistemini etkilemeyen tanılar (epilepsi, demans) da bu gruba dahil edildi. Bu iki grubun demografik verileri, rapor süreleri, bağımlılık seviyeleri ve engel oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Lökomotor sistem hastalığı olanlarda kadın cinsiyet, yaş ortalaması ve toplam engel oranı diğer gruba göre anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p < 0,001$). Aynı zamanda hastaların bağımlılık düzeyine

bakıldığında “tam bağımlı” ve “kısmi bağımlı” hasta sayısı lökomotor sistem hastalığı olanlarda diğer gruba göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,001$).

Lökomotor sistem hastalığı olan 448 hastanın engel oranları ve tanıları Tablo 3'te gösterilmiştir. En fazla toplam engel oranına sahip hastaların tanıları fizik tedavi alanında sırasıyla; osteoartrit, amputasyon ve artroplastik iken nöroloji alanında sırasıyla; tetrapleji/hipoksik beyin hasarı, parkinson, serebral palsi sekeli olmuştur. En sık başvuru nedeni fizik tedavi alanında sırasıyla; osteoartrit, disk patolojileri ve kırık sekeli/eklem hareket kısıtlılığı iken nöroloji alanında; serebrovasküler olay, epilepsi/demens ve periferik sinir lezyonları olmuştur. Yaş ortalaması en fazla olan grup fizik tedavi alanında osteoartrit, nöroloji alanında parkinson tanılı hastalar olmuştur.

Tüm lökomotor sistem hastalıkları içinde en sık başvuru nedeni 110 hasta (%24,6) ile osteoartrit ve 85 (%18,9) hasta ile disk patolojileri olmuştur. Travma, fraktür ya da immobilizasyon gibi nedenlerle gelişmiş eklem hareket kısıtlılığı saptanmış 38 hasta olup, en sık diz, kalça, dirsek eklemlerinde kısıtlılık tespit edilmiştir. Nöroloji alanında başvuru nedeni ilk sırada 54 hasta ile serebrovasküler olay olup, bunların 30 tanesi sol, 24 tanesi sağ hemipleji kliniğindedir. Spinal kord hasarı olan 33 hastanın 21 tanesi parapleji, 12 tanesi tetrapleji kliniğindedir. Amputasyon tanısı olan 10 hastanın 7 tanesinde diz altı seviyede, 3 tanesinde omuz proksimal seviyede amputasyon olduğu görüldü.

Erişkin sağlık kuruluna başvuran hastaların yaş gruplarına göre lökomotor sistem ve toplam engel oranları Tablo 4'te gösterilmiştir. Lökomotor sistem ve toplam engel oranının en

Tablo 1. Erişkin sağlık kuruluna başvuran hastaların branşlara göre dağılımı

Branş dağılımı	n (%)	Yaş ortalaması (Ortalama ± SS)	İlgili branştan aldığı engel oranları (Ortalama ± SS)
Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	314 (%31,2)	61,72±20,01	23,25±18,02
Nöroloji	157 (%15,6)	61,31±21,70	50,16±24,67
Kulak burun boğaz	235 (%23,4)	65,89±18,51	22,12±13,04
Göz	313 (%31,1)	65,34±19,43	28,23±27,06
Genel cerrahi	54 (%5,4)	56,48±16,16	12,19±8,79
İç hastalıkları	719 (%71,5)	61,15±17,05	42,51±26,28
Psikiyatri	110 (%10,9)	42,32±18,46	40,93±23,38

n: Sayı, SS: Standart sapma

Tablo 2. Engelli sağlık kuruluna başvuran hastalarda demografik özellikler, rapor süreleri, bağımlılık düzeyleri, başvuru nedenleri ve engel oranlarının karşılaştırılması

Veriler	Lökomotor hastalığı olan n (%) 448 (%44,5)	Lökomotor hastalığı olmayan n (%) 558 (%55,5)	Toplam n (%) 1006 (%100)	p-değeri
Cinsiyet				
Kadın	280 (%62,5)	278 (%49,8)	558 (%55,5)	<0,001 *
Erkek	168 (%37,5)	280 (%50,2)	448 (%45,5)	
Yaş (yıl)	60,7±20,4	50,1±16,6	54,8±19,1	<0,001 *
Rapor süresi				
6 ay	31 (%6,9)	14 (%2,5)	45 (%4,5)	<0,001 *
1 yıl	115 (%25,7)	166 (%29,7)	281 (%27,9)	
2 yıl	262 (%58,4)	309 (%55,4)	571 (%56,8)	
3 yıl	16 (%3,7)	6 (%1,1)	22 (%2,2)	
5 yıl	14 (%3,1)	12 (%2,2)	26 (%2,6)	
Süresiz	10 (%2,2)	51 (%9,1)	61 (%6,1)	
Bağımlılık düzeyi				
Bağımsız	304 (%67,8)	520 (%93,2)	824 (%81,9)	<0,001 *
Kısmi bağımlı	110 (%24,5)	26 (%4,7)	136 (%13,5)	
Tam bağımlı	34 (%7,6)	12 (%2,1)	46 (%4,6)	
Tüm vücut engel oranı	58,5±28,9	47,1±28,6	52,2±29,3	<0,001 *

*p<0,05

fazla olduğu grup 65 yaş ve üzerinde, en az olduğu grup ise 40-65 yaş arasındaki grup olarak tespit edilmiştir. Sağlık kuruluna en fazla başvuru 65 yaş ve üzerinde, en az başvuru 40 yaş altında olmaktadır. Tam bağımlı ve kısmi bağımlı bireylerde yaş ortalaması, toplam engel oranı, lökomotor sistem engel oranı bağımsız bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Lökomotor sistem hastalığı olan hastalarda engel oranına eşlik eden en sık diğer branşlara baktığımızda sırasıyla dahiliye,

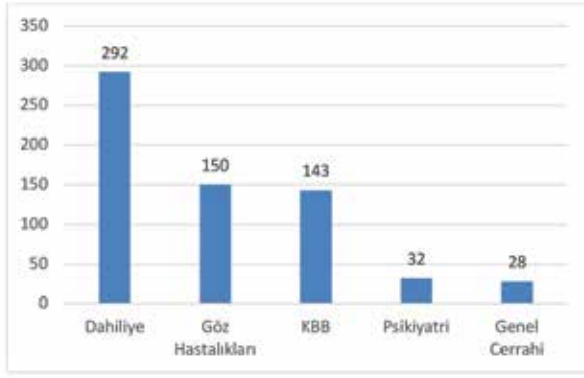
göz hastalıkları, kulak burun boğaz, psikiyatri ve genel cerrahi oluşturmaktadır (Şekil 1). Lökomotor sistem hastalığı olanların 292 (%65,17) tanesinde dahiliye, 150 (%33,48) tanesinde göz hastalıkları, 143 (%31,91) tanesinde kulak burun boğaz, 32 (%7,14) tanesinde psikiyatri, 28 (%6,25) tanesinde genel cerrahi branşında hastalıklar eşlik etmekteydi. Eşlik eden en sık tanıları sırasıyla hipertansiyon ($n=67$), hiperlipidemi, hipertansiyon ($n=52$) ve diyabet ($n=24$) olarak saptandı.

Tablo 3. En sık görülen lökomotor sistemi hastalıkları ve engel oranları (n=448)

Tanı	n	%	Ortalama yaş (Ortalama \pm SS)	Lökomotor sistem özür oranı (Ortalama \pm SS)	Toplam özür oranı (Ortalama \pm SS)
Kas iskelet sistem tanıları					
Osteoartrit (gonartroz, koksartroz)	110	24,6	74,98 \pm 16,76	30,74 \pm 15,39	69,4 \pm 22
Disk patolojileri	85	18,9	52,98 \pm 9,60	9,71 \pm 5,88	36,5 \pm 25,1
Kıvrık sekeli	19	4,2	43,11 \pm 21,62	22,05 \pm 16,03	39 \pm 25,4
Eklem hareket kısıtlılığı (tendon ve ligamanet hasarı)	19	4,2	51,53 \pm 14,34	14,32 \pm 11,90	32,5 \pm 22,6
Amputasyon	10	2,2	66,40 \pm 26,11	38,6 \pm 13,79	65,6 \pm 18,8
Artroplasti	5	1,1	70,40 \pm 4,04	27,8 \pm 2,59	60,4 \pm 10,9
Konjenital agenezi	4	0,9	22	18	18
Doğumsal kalça çıkığı	3	0,7	50,33 \pm 7,51	20,67 \pm 7,51	54,7 \pm 14,4
Vertebra kırığı	4	0,9	43,50 \pm 7,51	18 \pm 2,31	47 \pm 53,1
Skolyoz	2	0,4	47	5	55
Enflamatuvar eklem hastalıkları	2	0,4	62	25	25
Nörolojik sistem tanıları					
Serebrovasküler olay	54	12,1	67,11 \pm 14,16	52,31 \pm 21,76	74,8 \pm 18,9
Epilepsi ve/veya demans	40	8,9	67,83 \pm 20,31	41,73 \pm 23,19	64,2 \pm 26,5
Fasiyal paraliz/PLEKSUS hasarı/ Poliomyelit sekeli/Nöropatik ağrı	24	5,4	49,67 \pm 16,68	16,58 \pm 8,21	28 \pm 16,7
Parapleji	21	4,7	50,05 \pm 21,80	70,14 \pm 20,74	77,7 \pm 18,1
Miyopati/Multipl skleroz/Musküler distrofi	17	3,8	51,82 \pm 23,19	45,82 \pm 17,60	64,2 \pm 21,1
Tetrapleji/Hipoksik beyin hasarı	12	2,7	40,50 \pm 22,73	73,67 \pm 19,66	95,2 \pm 3,1
Parkinson	9	2,1	80,78 \pm 16,10	53,33 \pm 23,26	87,8 \pm 23,4
Serebral palsi sekeli	8	1,8	38,39 \pm 21,02	64,75 \pm 24,12	79,5 \pm 24,8
n: Sayı, SS: Standart sapma					

Tablo 4. Lökomotor sistem hastalığı olan hastaların yaş dağılımları, engel oranları ve bağımlılık düzeyleri

Yaş	n (%)	Lökomotor sistem engel oranı (Ortalama \pm SS)	Toplam engel oranı (Ortalama \pm SS)	Bağımlılık oranları		
				Bağımsız (n)	Kısmi bağımlı (n)	Bağımlı (n)
18-39	79 (%17,63)	34,9 \pm 27,5	43,8 \pm 32,5	57	12	10
40-65	156 (%34,82)	20,2 \pm 20,2	43,8 \pm 26,0	132	22	2
65 yaş üzeri	213 (%47,54)	41,3 \pm 21,9	74,7 \pm 19,2	115	76	22
Toplam	448	32,8 \pm 24,3	58,5 \pm 28,9	304	110	34
n: Sayı, SS: Standart sapma						



Şekil 1. Lökomotor sistem hastalıklarına eşlik eden diğer branş hastalıkları
KBB: Kulak burun boğaz

Tartışma

Toplumsal rehabilitasyonun ana hedefi; engelliliğin azaltılması, uygun tedavi ve rehabilitasyon programının uygulanması, günlük yaşama adapte olabilen bireylerin artmasıdır (10). Bu nedenle engelli bireyleri en fazla değerlendiren ve rehabilitasyon programı uygulayan fiziksel tıp ve rehabilitasyon branşını ilgilendiren sağlık kurulu ile ilgili bilgilerin ayrıntılı bilinmesi önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tüm nüfusun %15'ini engeli bireyler oluşturmaktadır (11). Türkiye 2020 istatistik verilerine göre, ülkemizde toplumun %15,3'ünü engelli bireyler oluşturmaktadır. Bu oran 65 üzeri popülasyonda %40,3 olarak artmaktadır. Ülkemizde veri tabanına kayıtlı engellilerin; %51'i süregelen hastalığı olan engelliler, %31,94'ü zihinsel engelliler, %21,14'ü ortopedik engelliler, %14,08'i görme engelliler, %10,18'i işitme engelliler, %11,45'i ruhsal açıdan engelliler, %2,57'si dil ve konuşma engellileri olarak sıralanmaktadır (12).

Sağlık kurulunda lökomotor sistem hastalıklarından alınan engel oranları genelde diğer branşlara göre daha fazladır ve kronik bağımlılığa sebep olmaktadır. Erişkin sağlık kuruluna başvuran hastaları değerlendiren bazı çalışmalar olmakla birlikte, lökomotor sistemi değerlendiren çalışma çok azdır. Sağlık kurulu ile ilgili yapılan çalışmalarda en fazla başvuru nedeni lökomotor sistem kaynaklıdır (3,7).

Ülkemizde de engelliliğin değerlendirilmesi için 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" güncel olarak hazırlanmıştır (9). Erişkin ve çocuk değerlendirmesi bu yönetmelik ile birlikte ayrılmıştır. Eski yönetmelikte olan "ağır engelli" tanımı kaldırılarak yeni yönetmelikte bireylerin bağımlılık düzeyleri "tam bağımlı", "kısmi bağımlı", ve "bağımsız" olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

Bizim çalışmamız yeni yönetmelik esas alınarak, sağlık kurulu ile ilgili yapılan literatürdeki en güncel çalışmalardan biri olma özelliği taşımaktadır. Yeni yönetmeliğe göre yapılan yakın zamanda yayınlanmış çalışmalar da mevcuttur (3,6,8). Aynı zamanda çalışmamızın önemli bir özelliği de sağlık kuruluna başvurular hastaların tüm sistem değerlendirmelerinin yanı sıra

lökomotor sistem hastalıklarını daha ayrıntılı ve sadece erişkin hastaları değerlendirmektedir.

Hastalar çeşitli haklardan yararlanmak için sağlık kuruluna başvururlar. Yapılan çalışmalarda en sık başvuru nedeni vergi indirimi, evde bakım ücreti olduğu belirtilmiştir (2,3,7,13). Bizim çalışmamızda da en sık başvuru nedeni engellilik tespiti ve vergi indirimi olmuştur.

Sağlık kuruluna başvuranların cinsiyet dağılımına baktığımızda bazı farklılıklar vardır. Türkiye istatistik kurumu verilerine göre toplumdaki kadınların %19,4'ü, erkeklerin %11,1'i engelli bireyleri oluşturmaktadır (12). Bizim çalışmamızda kadın hastalarda başvuru sayısı anlamlı olarak erkeklerden daha fazla bulundu. Sağlık kuruluna başvuran hastalarda kadın/erkek oranı fazla (2,14,15) olan çalışmalar çoğunlukta olmasına rağmen, erkek/kadın oranının fazla olduğu çalışmalar da mevcuttur (3,16,17). Aynı zamanda tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bizim çalışmamıza benzer olarak diğer çalışmalarda da yaşla birlikte özür oranları artmaktadır (2,3,5,7).

Çalışmamızda sağlık kuruluna başvuran hastaların yaş ortalaması 54,8±19,1; lökomotor sistem hastalığı olanların yaş ortalaması 60,7±20,4 olarak bulundu. Ayas (17) tarafından yapılan çalışmada nörolojik engelliliği olan hastaların yaş ortalaması 55,4±24,72 olarak belirtilmiştir, fakat bu çalışmada çocuk hastalar da dahil edilmiştir. Terzi ve Altın (7) yaptığı çalışmada yaş ortalaması lökomotor sistem hastalığı olan olguların ortalama yaşı 49,61±3,26 idi. Sarı ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada da sadece erişkin hastalar dahil edilmiş olup yaş ortalaması 55,50±21,07 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda lökomotor sistem hastalığı olanlarda yaş ortalaması lökomotor sistem hastalığı olmayanlara göre daha fazla tespit edildi. Bu bulgu literatürde diğer çalışmalarla uymaktadır (3).

Çalışmamızda hastaların toplam engel oranı 58,5±28,9 iken, lökomotor sistem engel oranı 32,8±24,3 idi. Sarı ve ark. (3) yaptığı çalışmada da tüm vücut engel oranı 63,42±26,83; lökomotor sistem engel oranı 55,49±25,54 olarak saptanmıştır. Terzi ve Altın'ın (7) yaptığı çalışmada hastaların tüm vücut engel oranı 69,5±28,4 iken, lökomotor sistem engel oranı 49,43±17,1 bulunmuştur. Eski yönetmeliğe göre yapılan değerlendirmelerde ağır engelli tanımı mevcuttu. Terzi ve Altın'ın (7) bu yönetmeliğe göre yaptığı çalışmada sağlık kuruluna başvuran hastalarda ağır engelli oranı %56,3 tespit edilmiştir ve ağır engelli oranının fazla gelmesinin nedeni olarak lökomotor sistem hastalıklarından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Erişkin sağlık kuruluna başvuran hastalar kurulda bulunan tüm branşlar tarafından değerlendirilir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak literatürle en fazla özür oranının lökomotor sistemden kaynaklandığı tespit edilmiştir (2,18). Sarı ve ark. (3) yaptığı çalışmada hastaların %62,1'inde en az bir lökomotor sistem hastalığı olduğu belirlenmiştir. Terzi ve Altın (7) yaptığı çalışmada hastaların %29,6'sında lökomotor sistem hastalıklarından kaynaklandığı belirtmiştir. Çabalar ve ark. (4) yaptığı çalışmada nörolojik tanıya sahip olan hastaların oranı %10,87 olarak bulunmuştur. Benli ve ark. (2) yaptığı çalışmada hastaların

%22,3'ünde nörolojik bir tanı, %37'sinde lökomotor sistemle ilgili bir tanı olduğu belirtilmiştir. Nörolojik alanda engel oranlarının incelendiği bir çalışmada hastaların %20,7'sinde nörolojik bir engellilik saptanmıştır.

Çalışmamızda nöroloji alanında en sık başvuru nedeni sırasıyla; serebrovasküler olay, epilepsi/demans ve periferik sinir lezyonları olmuştur. Çalışmamızda fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında en sık başvuru nedeni sırasıyla; osteoartrit, disk patolojileri ve kırık sekeli/eklem hareket kısıtlılığı olmuştur. Terzi ve Altın'ın (7) yaptığı çalışmada en sık tanılar osteoartrit, eklem kontraktürü olmuştur. Benzer şekilde Ayas (17) tarafından yapılan çalışmada en sık engelliliğe neden olan nörolojik tanılar serebrovasküler olay, demans, epilepsi, serebral palsi sekeli ve parkinson olarak sıralanmıştır. Terzi ve Altın'ın (7) yaptığı çalışmada en sık engelliliğe neden olan lökomotor sistem ile ilgili tanılar; ostaoartrit, hemipleji, serebral palsi, spinal kord yaralanması olarak sıralanmıştır. Sarı ve ark. (3) en sık başvuru nedenlerini ostaoartrit ve serebrovasküler olay olarak sıralamıştır. Bizim çalışmamızda serebral palsi sekelinin sık olmamasının nedeni yeni yönetmelikte 18 yaş altı bireyler ayrı değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda nöroloji alanında en fazla engel oranına sahip tanılar sırasıyla; tetrapleji/hipoksik beyin hasarı, parkinson, serebral palsi sekeli olmuştur. Terzi ve Altın (7) yaptığı çalışmada en yüksek engel oranı alan grup çalışmamızla benzer şekilde spinal kord yaralanması olmuştur. Sarı ve ark. (3) yaptığı çalışmada en fazla engel oranı serebral palsi, serebrovasküler olay ve parkinson olmuştur. Çalışmamızda lökomotor sistem alanında en fazla engel oranına sahip tanı osteoartrit olmuştur ve yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (3,7). Aynı zamanda çalışmamızda lökomotor sistem hastalığı olanlar ile olmayanlar bağımlılık ve engel oranları açısından karşılaştırıldı. Lökomotor sistem hastalığı olanlarda tam bağımlılık ve engel oranları diğer çalışmalarla benzer olarak daha fazla saptandı (3).

Sağlık kuruluna başvuran erişkin hastalarda lökomotor sistem hastalıklarına eşlik eden diğer sistem hastalıkları olabilir. Bizim çalışmamızda eşlik eden en sık branş iç hastalıkları ve en sık eşlik eden tanılar sırasıyla hipertansiyon, hiperlipidemi olarak saptandı. Sarı ve ark.'nın (3) yaptığı çalışmada en sık eşlik eden hastalıklar hipertansiyon, diyabet olmuştur. En sık eşlik eden kardiyovasküler sistem hastalıkları olan çalışmalar da mevcuttur (2,18).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Hastanemiz Şanlıurfa ilinde sağlık kurulu değerlendiren tek hastane özelliği taşımamaktadır. Bu açıdan şehirdeki engellilik epidemiyolojik verilerini tam olarak yansıtmayabilir. Aynı zamanda pandemi döneminde yapılan bir çalışma olduğu için başvuru sayılarının önceki yıllara göre daha az olabileceği kanaatindeyiz. Bununla birlikte sağlık kuruluna başvurmayan engelli hastaların da olabileceğini ve bu verileri az da olsa değiştirebileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç

Çalışmamızın en önemli özelliği sağlık kurulunda güncel yönetmeliğe göre düzenlenmiş olup tüm sistem değerlendirmelerinin yanı sıra lökomotor sistem hastalıklarını ayrıntılı incelemiş olmasıdır. Çalışmamız Şanlıurfa ilinde erişkin sağlık kurulu başvurularını değerlendiren ilk çalışmadır. Aynı zamanda lökomotor sistem hastalıklarını diğer sistem hastalıkları ile karşılaştıran ve tanı grupları olarak engel oranlarını inceleyen bir çalışma özelliğine sahiptir. Bu açıdan çalışmanın Güneydoğu Bölgesi için örnek temsil ettiğini ve erişkin sağlık kurulu verilerine epidemiyolojik açıdan katkıda bulunacağını düşünmekteyiz. Bu veriler doğrultusunda engellilere yönelik düzenlemelerde yardımcı olabileceği kanaatindeyiz. Bununla birlikte çalışmamız sağlık kurulunda lökomotor sistem hastalıklarının önemini anlaşılmaması, engelliliğin önlenmesi, tedavi edilmesi ve toplumsal rehabilitasyon açısından da oldukça önemlidir.

Teşekkür: Verilere ulaşılmasında yardımları olan tüm sağlık kurulu personeline emekleri için teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan HRU/21.05.13 no'lu başvurusu ile 01.03.2021 tarihinde onay alındı.

Hasta Onamı: Retrospektif bir çalışmadır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.A., Dizayn: H.A., M.T., Veri Toplama veya İşleme: H.A., Analiz veya Yorumlama: H.A., Literatür Arama: H.A., Yazan: H.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete: Özürlüler İdaresi Başkanlığı; 30/03/2013. Sayı: 28603.
2. Benli AR, Demir Yazıcı Ş, Yazıcı O, Çörtük M, İnci H, Çetin Benli N. Evaluation of causes application on medical board. Konuralp Tıp Dergisi 2016;8:167-72.
3. Sarı İF, Tatlı S, Ünal S, Yavuz NÇ, Kulaklı F. Evaluation of Musculoskeletal Disabilities in Applications to the Disabled Medical Board. J PMR Sci 2022;25:100-8.
4. Çabalar M, Demirtaş Tatlıdede A, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Evaluation of the neurological disability rates in medical commission. Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:142-6.
5. Evlice A, Demir T, Aslan K, Bozdemir H, Demirkıran M, Ünal İ, et al. Disability at neurological diseases. Cukurova Med J 2014;39: 566-71.

6. Kahya İS, Uyaner İ, Keskin A, Şahin ME, Özdilekcan Ç, Kahya İS, et al. Retrospective analysis of patients applying to a health board to determine disability rates. *J Med Palliat Care* 2021;2:131-5.
7. Terzi R, Altın F. Examination of the patient's locomotor system disability evaluated in the board of health for disabled. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2014;20:60-4
8. Bilgin Y, Barış A, Birişik F. Musculoskeletal Disability Examination by the Health Committee in Patients with Disabilities. *İstanbul Med J* 2022;23:12-5.
9. Resmî Gazete (20.02.2019, Sayı: 30692) sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik; 2019. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>.
10. Oral A. Özürlülüđü olan bireylerin topuma yeniden entegrasyonu. Beyazova M, Kutsal YG, editörler. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. 2. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2011. p.105-20.
11. World Health Organization [İnternet]. World report on disability, 2020. Erişim linki: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>.
12. Türkiye İstatistik Kurumu, engelli ve yaşlılıkla ilgili göstergeler, veri portalı, Ankara. Erişim linki: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=engelli&dil=1> (2021).
13. Koçak FA, Kurt EE, Şaş S, Koçak Y, Erdem HR, Tuncay F, et al. Kırsal Bölgede Özürlü Sağlık Kuruluna Başvuran Geriatrik Hastaların Özürlülük Dağılımları. *Türk J Osteoporoz* 2018;24:92-9.
14. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum* 2005;15:90-100.
15. Ceyhan D, Yaşar T, Demirok A, Çınal A, Esmer O, Batur M. Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Van Bölgesinde Görme Özürlülük Nedenleri. *Türk Oftalmol Derg* 2012;42:131-4.
16. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etiyolojisi ve sosyal boyutu. *TSK Koruyucu Hekim Bul* 2006;5:267-75.
17. Ayas ZÖ. Sağlık Kurulu'nda Deđerlendirilen Hastaların Nörolojik Özürlülüklerinin İncelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10:373-80.
18. Uysal C, Bulut M, Kaya C, Güneş M, Bez Y, Zeren C. Dicle Üniversitesi hastaneleri özürlü kuruluna başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2013;27:1-9.