

## Kırsal Bölgede Özürlü Sağlık Kuruluna Başvuran Geriatrik Hastaların Özürlülük Dağılımı

*Disability Distribution of Geriatric Patients Attending to the Board of Health For Disabled in a Rural Area*

© Fatmanur Aybala Koçak, © Emine Eda Kurt, © Senem Şaş\*, © Yusuf Koçak\*\*, © Hatice Rana Erdem, © Figen Tuncay, © Öznur Büyükturan\*\*\*

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye  
\*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kırşehir, Türkiye  
\*\*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye  
\*\*\*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Kırsal bölgede bir eğitim araştırma hastanesine özürlülük haklarından faydalanmak üzere sağlık kurulu raporu almak için başvuran geriatrik hastaların demografik özelliklerinin, özürlülük oranlarının ve özürlülük dağılımının belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Hastane arşivi taranarak, 01/01/2016 ile 31/12/2016 tarihleri arasındaki kayıtlar incelendi. Hastaların demografik özellikleri, "ağır özürlü" olup olmadıkları, organ sistemlerine göre özürlü olan hasta sayıları ve "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik"e göre özür oranları hesaplandı. Özür oranı oluşturan hastalıklar listesi oluşturuldu ve sayıları belirlendi.

**Bulgular:** Sağlık kuruluna başvuran 699 geriatrik hastanın 426'sı (%60,9) kadın ve 273'ü (%39,1) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 77,62±7,74 yıl (min:65 max:104) (K:78,07±7,54 E:76,93±8,02), ortalama özür oranı %79,96±17,79 (10-100) idi. Kadınların ortalama özür oranı %79,66±17,61 erkeklerin ortalama özür oranı %80,41±18,24 idi. Ortalama özür oranı açısından kadın ve erkek grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,239). Ağır özürlü olarak kabul edilen 202 (%28,9) kişinin 123'ü kadın (%60,9), 79'u erkekti (%39,1). Ağır özürlü oranlarında kadın ve erkek grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,457). Hastalarda özür oranı oluşturan ilk üç organ sistemi kardiyovasküler sistem, kas iskelet sistemi ve görme sistemi idi. Kardiyovasküler ve kas iskelet sisteminde özürlü kabul edilen hasta sayısı kadınlarda daha fazlaydı ancak bu sistemlere ait özür yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Geriatrik hastalarda en çok özür oranı kardiyovasküler, kas iskelet sistemi ve görme sistemindeydi. Rutin geriatri poliklinik pratiğinde bu organ sistemlerine ait patolojiler daha ayrıntılı değerlendirilmeli, özürlülük oluşturmada önce yönetilmeye çalışılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlılık, özürlülük, engellilik, sağlık kurulu

### Abstract

**Objective:** To determine the demographic characteristics, disability ratio and disability distribution of geriatric patients applying to an educational research hospital in the rural area to receive a health board report in order to benefit from the disability rights.

**Materials and Methods:** The hospital archive was searched and the records between 01/01/2016 and 31/12/2016 were examined. The disability rates were calculated based on the patients' demographic characteristics, whether they are "severely handicapped", the number of patients with disabilities according to organ systems, and the "Regulation on Disability Criterion, Classification, and Health Board Reports for Disability". A list of diseases constituting the rate of disability was established and their numbers were determined.

**Results:** 426 (60,9 %) of the 699 geriatric patients referred to the health board were female and 273 (39,1%) were male. The mean age of the patients was 77,62 ± 7,74 years (min: 65 max: 104) (F: 78,07 ± 7,54 M: 76,93 ± 8,02), the mean disability ratio was 79,96 ± 17,79 % (10-100). The average disability ratio of women was 79,66 ± 17,61 % and the average disability ratio of males was 80,41 ± 18,24 %. There was no statistically significant difference between the male and female groups in terms of the mean disability ratio (p = 0.239). Of the 202 (28,9%) patients who were considered to be severely disabled, 123 were female (60,9 %) and 79 were male (39,1 %). There was no statistically significant difference between male and female groups according to "severely disabled" ratios (p = 0,457). The first three organ

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Fatmanur Aybala Koçak  
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı  
**Tel.:** +90 505 247 07 39 **E-posta:** faybalarem@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-2224-3324  
**Geliş Tarihi/Received:** 08.09.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 28.09.2018

©Telif Hakkı 2018 Türkiye Osteoporoz Derneği  
Türk Osteoporoz Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

systems causing disability in patients were the cardiovascular system, the musculoskeletal system, and the visual system. The number of patients with cardiovascular and musculoskeletal disability was higher in women but there was no statistically significant difference between the disability scores of these systems.

**Conclusion:** The highest rate of disability has been seen in the cardiovascular, musculoskeletal, and visual system in geriatric patients. In the practice of routine geriatric outpatient clinics, pathologies of these organ systems should be evaluated in detail and managed before disability occurs.

**Keywords:** Geriatric, disability, handicap, health board

## Giriş

Yaşlanma; hayatın ilerlemesiyle organizmada geriye dönüşümsüz olarak gerçekleşen fonksiyonel değişimdir. Bu değişim sonucu fiziksel ve bilişsel fonksiyonlar azalmakta, bireyin sistemleri arasında denge sağlama potansiyeli düşmektedir (1). Geçen yüzyıl içinde gerçekleşen en önemli gelişme; beklenen yaşam süresindeki artıştır. Doğum hızında gelişen düşme ve kronik hastalıkların daha iyi tedavi edilmesiyle beraber gözlenen yaşam süresindeki artış toplumun demografik özelliklerinin değişmesine sebep olmaktadır (2). Türkiye de, dünyadaki çoğu ülkede görülen demografik değişikliklere benzeyen bu süreci yaşamaktadır ve beklenen yaşam süresi ülkemizde de yıllar boyunca artış göstermektedir (3). Türkiye’de 2007 yılı verilerine göre toplam nüfusun %7,1’i 65 yaş ve üstüdeyken, 2017 yılı verilerine göre bu oran %8,5’e yükselmiştir (4).

Yaşlanma ile birlikte insan yaşamında bazı engellenemez değişiklikler olur (5). Geriatrik nüfusun sağlığı; yaşlanma süreci sonrası oluşan fiziksel, psikososyal ve duygusal değişimler ve problemler sebebiyle risk altındadır. Yaşlı kişiler bu değişimler ve problemler sonrası ekonomik, kültürel, çevresel vb. gibi toplumsal sorundan daha kolay etkilenir. Yaşlılarda kronik hastalıklar, aktivite kısıtlılıkları ve yeti yitimleri daha çok görülmektedir (6). Yaşlılıkta ortaya çıkan sorunların çözümünde, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini birlikte düşünmek gereklidir. Bu dönemde ortaya çıkan sağlık sorunlarını çoğunlukla kronik ve dejeneratif hastalıklar oluşturur (7). Son yıllarda kronik hastalıklar daha iyi tedavi edilmektedir. Bu süreçte yaşanan gelişmeler özürlü bireylere olan ilgiyi artırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün oluşturduğu “International Classification of Impairment, Disability and Handicaps” sınıflama sistemi hastalıkları dört ana seviyede incelemektedir; patoloji: vücutun herhangi bir organında veya sisteminde oluşan harabiyeti; bozukluk: patolojinin doğrudan sonuçları olan belirti ve bulguları; özürlülük: bozukluğa bağlı olarak kişinin normal kabul edilen işlev ve davranışlarının kaybını ve engellilik: kişi için normal varsayılan sosyal rolün kısıtlanmasını ifade etmektedir (2).

Rehabilitasyonda verilecek hizmetlerin belirlenmesi için özürlülüğe giden sürecin ortaya konulması gerekmektedir. Genellikle yaşlı bir hastada bu süreci etkileyen birçok faktör vardır. Yaş ilerledikçe bütün doku, organ ve sistem fonksiyonlarında bazı değişiklikler olmaktadır. Fizyolojik açıdan bazı sistemlerdeki kapasite, çevresel değişikliklere uyum gösterme yeteneği ve strese cevap verebilmenin azalması yaşlı kişinin hastalıklara daha duyarlı olmasına yol açar. Buna ilaveten bazı dış faktörlerin eklenmesiyle ileri yaş kişilerde özürlülük oranı daha yüksektir (8).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2011’de yayınladığı “Dünya Engellilik Raporu”nda tüm dünyada 18 yaştan büyük kişilerin %15,6’sının özürlü olduğu, bu oranın gelir düzeyi yüksek ülkelerde %11,8’e düştüğü, gelir düzeyi düşük ülkelerde ise %18,0 düzeylerine yükseldiği bildirilmiştir (9). Türkiye’de 2002 nüfus sayımı sonuçlarına göre; özürlü olan nüfusun oranının %12,3 olduğu, dolayısıyla ülkemizde yaklaşık 8,5 milyon özürlü vatandaşın olduğu belirlenmiştir (10).

Türkiye’de 2005 yılında kabul edilen 5378 sayılı “Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” özürlü vatandaşlar için düzenlenen en geniş kanun olma özelliğine sahiptir (9). Bu kanunun yapılmasından sonra, “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” ise 16.07.2006 tarih ve 26230 sayılı ile resmi gazetede yayınlanmıştır (11). Sorasında birkaç kez değişiklik yapılmış, en son 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı resmi gazetede yayınlanan şekilde kullanılmaktadır (12). Bu yönetmelikte özürlü kavramına açıklık getirilmiş, ayrıca özürlülüğün nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda da açıklamalar yapılmıştır. “Özürlü Sağlık Kurulu Raporu”, “Özürlü Sağlık Kurulu”na hazırlanan, kişilerin özür ve sağlık durumunu, yararlanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmayacağı iş alanlarını belirten ve genel sağlık raporuna kıyasla daha detaylı olarak hazırlanan belgedir (11,13). “Özürlü Sağlık Kurulu” iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Eğer bu sağlık kurumunda, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimi mevcutsa, bu uzmanın da özürlü sağlık kurulunda bulunması gerekmektedir (11).

Özürlülüğün engellenmesi ve özürlü vatandaşlara uygun rehabilitasyon sağlanabilmesi için bu alanda toplanmış detaylı verilere ihtiyaç vardır. Literatüre bakıldığında özürlü sağlık kuruluna başvuruların genel olarak değerlendirildiği bazı çalışmaların (11,13,14) yanında; bazı özellikli sağlık gruplarının başvurularının değerlendirildiği çalışmalar da mevcuttur. Bunlara nörolojik hastalıklar (15); lokomotor sistem hastalıkları (16); psikiyatrik hastalıklar (17); kulak-burun-boğaz hastalıkları (18); romatolojik hastalıklar (19); trafik kazaları sonrası özürlü olan bireylerle ilgili yapılan çalışmalar (20) örnek olarak gösterilebilir. Çocukluk çağı özürlü sağlık kurulu başvurularının değerlendirildiği çalışmalar da yapılmıştır (21). Ancak, bildiğimiz kadarıyla, yaşlı hastaların özürlü sağlık kurulu başvurularını inceleyen bir araştırma yapılmamıştır. Yaşlı hastalarda özürlülüğün artması beklenen bir süreç olduğundan ayrıca incelenmeye değer olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle, biz de bu çalışmamızda

kırsal bölgede bir eğitim araştırma hastanesine özürülük haklarından faydalanmak üzere sağlık kurulu raporu almak için başvuran geriatrik hastaların demografik özelliklerinin, özürülük oranlarının ve özürülük dağılımının belirlenmesini hedefledik.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza .... Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan izin alınarak başlanmıştır. Retrospektif tanımlayıcı özellikteki çalışmamızda 01.01.2016 - 31.12.2016 tarihleri arasında .... Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu'na kişisel olarak özürülü sağlık raporu almak için başvuran olguların raporları geriye dönük olarak taranmıştır. Sağlık kuruluna tüm özürülü haklarından yararlanmak için başvuruda bulunan geriatrik olgular değerlendirilmiştir. Silah ruhsatı alma, ilaç ve istirahat raporu alma, malulen emeklilik, özel eğitim, vasi tayini ve durum bildirir sağlık kurulu raporu almak için başvuran olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Tüm olguların sağlık kurulunda değerlendirilmesi, 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Özürülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" esas alınarak yapılmıştır. Hastanemizde sağlık kuruluna başvuran kişiler; fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi, iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, nöroloji ve psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirilmektedir. Diğer branşları ilgilendiren hastalıklar söz konusu ise, o bölümlerden de değerlendirme istenmektedir.

Yönetmeliğe göre kişilerin özür oranları (tüm vücut fonksiyon kaybı oranları) "%" olarak belirtilmekte ve 0 ile 100 arasında derecelendirilmektedir. "Ağır özürülü" tanımı yönetmelikte, "özür 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 kişi" olarak belirlenmiştir.

Yönetmeliğe göre tüm vücut özürülük oranı %40 ve üzeri olan bireyler; özür oranlarına göre, ağır özürülü olup olmama durumuna göre ve özürülülüğün sürekli olup olmamasına göre farklı haklara sahip olmaktadır. Tüm vücut özürülük oranı %90 üzeri olanlar ve "ağır özürülü" olanlar için fazladan hak tanınmaktadır.

Çalışmada hastalara ait yaş, cinsiyet, organ sistemlerine göre özürülü olan hasta sayıları ve ortalama özür oranları, tüm vücut fonksiyon kaybı oranları, ağır özürülü olan hasta sayısı ve özürülüklerinin sürekli olup olmadığı kaydedildi. Ayrıca organ sistemlerine göre tek tek özür oranı oluşturan hastalıklar listesi ve sayıları belirlendi.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20 istatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama  $\pm$  standart sapma ve yüzde olarak gösterildi.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

01.01.2016 - 31.12.2016 tarihleri arasında sağlık kurulu raporu alan hasta sayısı 10.951 idi. Özürülü haklarından (maaş, vergi indirimi, evde bakım hizmeti, özel eğitim vs) yararlanmak için sağlık kuruluna toplam 2659 hasta başvurmuştu. Tüm başvuru sebepleri -1'de gösterilmiştir. Sağlık kuruluna "tüm özürülü haklarından yararlanmak için" başvuran geriatrik hasta sayısı 699 idi. Bu hastaların 426'sı (%60,9) kadın (K) ve 273'ü (%39,1) erkekti (E). Hastaların yaş ortalaması  $77,62 \pm 7,74$  yıl (min:65 max:104) (K:  $78,07 \pm 7,54$ ; E:  $76,93 \pm 8,02$ ), ortalama özür oranı  $79,96 \pm 17,79$  (10-100) idi. Kadınların ortalama özür oranı  $79,66 \pm 17,61$ ; erkeklerin ortalama özür oranı  $80,41 \pm 18,24$  idi. Ortalama özür oranı açısından kadın ve erkek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,239$ ). Ağır özürülü olarak kabul edilen 202 (%28,9) kişinin 123'ü kadın (%60,9), 79'u erkekti (%39,1). Ağır özürülü oranlarında kadın ve erkek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,457$ ).

Ülkemizdeki mevcut yönetmeliklere göre, özürülük haklarından faydalanabilmek için %40 ve üzerinde özür puanı almak gerektiğinden, hastalar; özür oranları %1-39 arasında olanlar ve özür oranları %40 ve üzerinde olanlar olarak ikiye ayrıldı. Sadece 25 hastanın özür oranı %1-39 arasında idi, geriye kalan 674 hastanın özür oranı %40 ve üzerinde idi.

Özür oranı hesaplanan 699 hastadan 313'üne "sürekli özürülü raporu" düzenlenmişti. Geriye kalan 386 hastanın 4'üne 3 ay süreli; 40'ına 6 ay süreli; 286'sına 12 ay süreli ve 56'sına ise 24 ay süreli özürülü raporu düzenlenmişti. "Sürekli özürülü raporu" alan ve almayan hastalarda kadın ve erkek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,321$ ).

Organ sistemlerine göre ayrı ayrı özürülü olan hasta sayıları ve ortalama özür oranları hesaplandı (Tablo-2). Hastalarda en sık özür oranı oluşturan ilk üç organ sistemi "kardiyovasküler sistem", "kas-iskelet sistemi" ve "görme sistemi" idi (sırasıyla

**Tablo 1. Sağlık kurulu raporu için başvuru sebepleri\***

Başvuru Sebebi	Hasta Sayısı (n)
Özürülü haklarından yararlanmak için (maaş, vergi indirimi, evde bakım hizmeti, özel eğitim vs)	2.659
Malulen emekli olmak için	208
"Özel Güvenlik olabilir" ibareli sağlık kurulu raporu için	389
Silah ruhsatı almak için	310
Vasi tayini için	153
Yaş tesbiti için	19
"Yurtdışına çıkabilir" ibareli sağlık kurulu raporu için	41
Genel rapor (ilaç, tıbbi malzeme, istirahat raporları için)	6.411
Durum bildirir rapor (kişinin talebi üzerine verilen mevcut tıbbi durumunu bildiren rapor)	761
Toplam	10.951
*01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında	

%89,4; %79,1; %52,1). En yüksek özür oranlarının görüldüğü ilk üç organ sistemi ise "onkolojik hastalıklar", "zihinsel, ruhsal ve davranışsal sistem" ve "sinir sistemi" idi (özür oranı ortalamaları sırasıyla 50,50±30,84; 46,65±19,72; 41,54±21,86).

Hastalar kadın ve erkek olarak ayrıldığında, "kardiyovasküler sistem", "ürogenital sistem", "endokrin sistem", ve "kas-

iskelet sistemi"nde özür kabul edilen hasta sayısı kadınlarda; "onkolojik hastalıklar"da ise erkeklerde daha fazlaydı (p sırasıyla 0,002; 0,002; 0,026; <0,001; 0,031). Diğer organ sistemlerinde ise cinsiyetler arasında, özür kabul edilen hasta sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (Tablo-2).

Hastaların organ sistemlerine göre aldıkları özür oranları

Organ Sistemi*	Özürüllü Hasta Sayısı (tüm hastalar) (N,%)	Özürüllü Kadın Hasta Sayısı (N,%)	Özürüllü Erkek Hasta Sayısı (N,%)	P**	Özür Oranı Ortalaması (tüm hastalar)	Özür oranı ortalaması - Kadın	Özür oranı ortalaması - Erkek	P**
Kulak Burun Boğaz Sistemi	164 (%23,5)	92 (%21,6)	72 (%26,4)	0,087	19,09 ±11,39	18,98±11,25	19,22±11,64	0,910
Zihinsel Ruhsal ve Davranışsal Sistem	34 (%4,9)	17 (%4)	17 (%6,2)	0,123	46,65±19,72	43,82±21,18	49,47±18,36	0,290
Deri	2 (%0,3)	1 (%0,2)	1 (%0,4)	0,629	5±0	5±0	5±0	-
Hematopoetik Sistem	-	-	-	-	-	-	-	-
Kardiyovasküler Sistem	625 (%89,4)	393 (%92,3)	232 (%85)	<b>0,002</b>	39,48±22,82	38,05±21,56	41,92±24,66	0,125
Görme Sistemi	364 (%52,1)	216 (%50,7)	148 (%54,2)	0,204	37,67±25,89	38,76±26,37	36,09±25,17	0,399
Sindirim Sistemi	5 (%0,7)	2 (%0,5)	3 (%1,1)	0,301	26,0±21,91	30,0±28,28	23,33±23,09	0,800
Ürogenital Sistem	228 (%32,6)	121 (%28,4)	107 (%39,2)	<b>0,002</b>	29,91±28,37	27,01±26,30	33,19±30,34	0,182
Endokrin Sistem	183 (%26,2)	123 (%28,9)	60 (%22)	<b>0,026</b>	20,46±3,12	20,32±3,31	20,60±2,71	0,281
Solunum Sistemi	98 (%14)	49 (%11,5)	49 (%17,9)	0,120	34,70±18,66	32,45±15,88	36,96±20,99	0,355
Yanıklar	-	-	-	-	-	-	-	-
Onkolojik Hastalıklar	34 (%4,9)	15 (%3,5)	19 (%7)	<b>0,031</b>	50,50±30,84	50,13±29,92	50,78±32,36	0,864
Sinir Sistemi	176 (%25,2)	111 (%26,1)	65 (%23,8)	0,282	41,54±21,86	41,37±21,73	41,83±22,22	0,987
Kas İskelet Sistemi	553 (%79,1)	361 (%84,7)	192 (%70,3)	<b>&lt;0,001</b>	39,52±21,73	39,95±21,41	38,70±22,35	0,413

\*Organ sistemleri, "Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürüllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik"te belirtildiği şekliyle sıralanmıştır.  
\*\*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Anlamlı değerler koyu punto ile gösterilmiştir.

Organ Sistemi*	N
Kulak Burun Boğaz Sistemi	İşitme kaybı:163, sağır-dilsiz:1, kalıcı trakeostomi:1
Zihinsel Ruhsal ve Davranışsal Sistem	Depresif bozukluk:32, bipolar bozukluk:2, anksiyete bozukluğu:15, kişilik bozukluğu:2 psikotik bozukluk:14, uyum bozukluğu:15, posttravmatik stres bozukluğu:1, organik mental bozukluk:9, mental retardasyon:3,
Deri	Dekubit ülseri:3
Hematopoetik Sistem	-
Kardiyovasküler Sistem	Hipertansiyon:474, aritmi:56, koroner arter hastalığı:226, kalp yetmezliği:163, pulmoner hipertansiyon:92, kapak patolojisi:440, kardiyomyopati:1, kalıcı pacemaker:2 periferik arter hastalığı:4, geçirilmiş derin ven trombozu:2
Görme Sistemi	Katarakt:211, görme kaybı:255, senil makula dejenerasyonu:47, optik atrofi:20, glokom:8, retina dekolmanı:5, diyabetik retinopati:25, korneal lökom:5, fitişiz bulbi:4,
Sindirim Sistemi	Siroz:3, opere inguinal herni:2
Ürogenital Sistem	Kronik böbrek yetmezliği:68, hemodiyaliz:29, inkontinans:141, benign prostat hiperplazisi:40, nefrektomi:1, orşiektomi:1, sistofiks:2, total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi:2
Endokrin Sistem	Tip 2 diyabetes mellitus:182, hipotiroidi:8, obezite:7, hipofiz adenomu:1, hipofizer cücelik:1,
Solunum Sistemi	Kronik obstruktif akciğer hastalığı:87, astım:12, restriktif akciğer hastalığı:12, obstruktif uyku apnesi:2, geçirilmiş tüberküloz:1
Yanıklar	-
Onkolojik Hastalıklar	Akciğer ca:7 tiroid ca:1, kolon ca:9, rektum ca:2, larinks ca:1, lenfoma:1, malign melanom:1, meme ca:3, mesane ca:4, mide ca:2, multiple miyelom:1, over ca:1, prostat ca:5, renal hücreli ca:1, testis ca:1
Sinir Sistemi	Serebrovasküler hastalık:106, afazi:16, epilepsi:11, Parkinson hastalığı:40, demans:131, herediter spastik paraparezi:2, travmatik parapleji:1, travmatik tetrapleji:2, miyopati:1, poliomiyelit sekeli:4, serebral palsi sekeli:2, periferik fasial paralizi:1, nöropatik ağrı:8
Kas İskelet Sistemi	Osteoartrit (kalça/diz/vertebra/el):557, opere diskopati/spondilolistezis:24, endoprotez (kalça/diz):64, amputasyon:20, romatoid artrit:7, konjenital eklem deformitesi:1, geçirilmiş travmatik vertebra kırığı:7, geçirilmiş üst ekstremitte kırığı:10 geçirilmiş alt ekstremitte kırığı:47

\*Organ sistemleri, "Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürüllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik"te belirtildiği şekliyle sıralanmıştır.

açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (tüm  $p>0,05$ ) (Tablo-2).

Araştırmanın tarih aralığında özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran hastalarda "hemapoiyetik sistem" ve "yanık" sebebiyle özür oluşturan patoloji tesbit edilmedi. "Deri hastalıkları" ise hem hasta sayısı hem de özür oranı açısından en az özürüllüğe neden olan organ sistemi olarak bulundu (Tablo-2).

Hastaların organ sistemlerine göre özür oranı oluşturan hastalıklar listesi ve bu hastaların toplam sayıları Tablo-3'de gösterilmiştir. Buna göre; en sık özür oranı oluşturan "kardiyovasküler sistem"de görülen en sık hastalıklar hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği idi. Özür oluşturan en sık ikinci organ sistemi olan "kas-iskelet sistemi"nde ise görülen en sık hastalık osteoartrit idi. En yüksek özür oranı oluşturan "onkolojik hastalıklar" sisteminde görülen en sık maligniteler kolon kanseri, akciğer kanseri ve prostat kanseri idi. Yüksek özür oranı oluşturan diğer sistemlerden "zihinsel, ruhsal ve davranışsal sistem" ve "sinir sistemi" hastalıklarında ise en sık demans, seberovasküler hastalık ve depresif bozukluk görülmekteydi.

## Tartışma

Özürüllük; karışık, dinamik, çok boyutu olan bir durumdur (22). Doğuştan veya yaşamın herhangi bir döneminde bir hastalık veya kaza sonrası bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybeden, normal yaşamın gerektirdiklerine uyma güçlüğü yaşayan kişilere özürlü denir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen "İşlevsellik, Özürüllük ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırma (International Classification of Functioning, Disability, and Health - ICF)" sistemine göre özürüllük; bireyin sağlık durumu, çevresel faktörler ve kişisel faktörler arasındaki etkileşim olarak tanımlanmıştır (22). Özürüllerin yaşamdan beklentileri ve yaşam kaliteleri sağlıklı bireylerden farklıdır (23). Özürüllerin sayılarının ve mevcut durumların bilinmesi, bu bireylerin yaşadıkları engellerin kaldırılması ve topluma katılımlarının sağlanmasına yönelik çalışmalara yol gösterici olmaktadır (22). Özürüller konusunda ülkemizdeki bilgi ve veri eksikliğini gidermek için Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Başbakanlık Özürüller İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılı Aralık ayında "2002 Türkiye Özürüller Araştırması" yapılmıştır. Araştırmada, Türkiye'de yaşayan özürlü sayısı, oranı, sosyoekonomik yapısı, sosyal yaşamda karşılaşılan sorunları, beklentileri, özürüllük türleri, özürün oluş sebebi, bölgesel farklılıkların tespiti ve kronik hastalığa sahip olanların oranlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada ülkedeki toplam özürlü nüfusun 1.772.305 kişi olduğu ve özürlü nüfusun toplam nüfusa oranının % 12,3 olduğu belirtilmiştir (23).

Son yıllarda artmış oranda farkındalığa sahip olan insan hakları ve yaşam kalitesi kavramları; özürlü bireylerin de diğerleri gibi daha sosyal, daha iyi şartlarda yaşaması gerektiğini göstermektedir (24). Ülkemizde özürüllerle ilgili yapılan kanunsel düzenlemeler; özürüllerin günlük yaşama ve üretime daha çok katılımlarını

sağlamayı hedeflemektedir. Bu gelişmeler sonucunda özürüllük durumu ve oranlarını gösteren belgeleri almak için hastanelere başvuran özürlü sayısında da artış bulunmaktadır (24). 2002 yılında yapılmış olan "Türkiye Özürüller Araştırması" (23), ülkemizde bu alanda yapılmış en kapsamlı çalışmadır. Biz de bu çalışmadan yaklaşık 1,5 dekat sonra kırsal bölgede yer alan hastanemize özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran geriatrik hastaların özür oranlarını, özür dağılımlarını incelemeyi hedefledik.

Özürüllerle sağlanan haklar ve hizmetler; iş/istihdam, eğitim, sağlık, maddi yardımlar (özürlü aylığı, muhtaç aylığı, bakım ücretleri, aynı-nakdi yardım), emeklilik ve vergi indirimleri olarak çeşitli şekillerdedir. Hastanemizde yaşlı bireyler sağlık kuruluna genellikle "tüm özürlü haklarından yararlanmak üzere özür oranını gösterir belge almak için" başvurmaktadırlar. Ancak yaşlı hastalarda bu istekler öncelikle maddi yardım, sağlık ve vergi indirimleri konusunda olmaktadır.

Çalışmamıza alınan hastaların yaş ortalaması  $77,62 \pm 7,74$  yıl idi. Özürlü sağlık kuruluna başvuruların değerlendirildiği, Uysal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (11) ortalama yaş  $36,97 \pm 25,76$  yıl; Baltacı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (13) ise ortalama yaş  $33,18 \pm 26,36$  yıl; Terzi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (16) ortalama yaş  $49,6 \pm 26$  yıl; idi. Belirtilen çalışmaların üçü de özürlü sağlık kuruluna başvuran hastaların tamamının değerlendirildiği çalışmalar olması sebebiyle yaş ortalamaları bizim çalışmamıza göre oldukça düşüktü. Bizim çalışmamıza dahil edilen 699 hasta, özürlü sağlık kuruluna başvuran tüm hastaların % 26,3'ü idi. Uysal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (11) geriatrik hastaların oranı % 18,9; Benli ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (14) % 23,7; Baltacı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (13) ise % 16,6 olarak tespit edilmişti. Türkiye İstatistik Kurumu verilerinde 2017 yılında yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranı % 8,5 olarak bildirilmiştir. Nüfus oranının göreceli düşüklüğüne rağmen, özürlü sağlık kuruluna başvuran geriatrik hasta oranlarının yüksek olması; geriatrik hastalarda özürüllüğün toplam nüfusa göre çok daha yüksek olduğunu göstermektedir. Zaten "2002 Türkiye Özürüller Araştırması"nda 60-69 yaş arasında özürlü nüfusun oranı %36,96; 70 yaş ve üzerinde ise oran %43,99 olarak belirlenmiştir (23).

Kadın-erkek oranlarına bakıldığında; çalışmamızda özürlü sağlık kurulu raporu almak için başvuran geriatrik hastalardan % 60,9'unun kadın, % 39,1'inin erkek olduğu (kadın/erkek oranı=1,55) bulunmuştur. Özürlü sağlık kuruluna başvurular ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda kadın-erkek oranları ile ilgili değişik oranlar mevcuttur (11,13,14,16). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine baktığımızda 2016 ve 2017 verilerine göre 65 yaş üzeri nüfusta kadın/erkek oranı 1,28 dir. Bizim çalışmamız 2016 yılında sağlık kurulu raporu almak için başvuru yapan hastaları içermektedir. Kırsal bölgede özürüllerle verilen sosyal haklara kadınların daha çok ihtiyacı olduğundan; bizim çalışmamızda kadın oranı genel nüfus verilerine göre daha yüksek bulunmuş olabilir.

"2002 Türkiye Özürülüler Araştırması"nda, 60-69 yaşlar arası ve 70 yaş ve üzeri grupların her ikisinde de kadınların özür oranı erkeklere göre daha yüksek olarak bulunmuştur (60-69 yaş: K/E=42,02/31,60 ; 70 yaş ve üzeri K/E=47,77/39,77). Hastanemizdeki sağlık kuruluna başvuran hastalarda kadın nüfus sayıca fazla olmasına karşın, bizim çalışmamızda ortalama toplam özür oranı açısından kadın ve erkek grupta istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Organ sistemlerine göre kadın ve erkeklerin özür oranı ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Çalışmamızda bulunan "ağır özürlü" oranı %28,9; "sürekli özürlü" oranı ise %44,8 idi. Benli ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (14) 65 yaş üzeri toplam 538 hastanın % 64,9'unu "ağır özürlü" olarak; %88,7 sini ise "sürekli özürlü" olarak tespit edilmişti. Baltacı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (13) ise tüm başvuruların %56,3'ünün "ağır özürlü", %56,7'sini ise "sürekli özürlü" olarak tespit edildiğini vurgulamışlardır. Çalışmamız kesitsel bir çalışma olarak sadece 2016 yılı başvurularını değerlendirdiği için diğer çalışmalara kıyasla oranlarda farklılık olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Sağlık kuruluna başvuruları tüm yaş gruplarında genel olarak değerlendiren çalışmalarda hastaların yaşları arttıkça özür oranlarının ve özürlülüğün sürekli olma durumunun arttığı belirtilmiştir. Uysal ve arkadaşlarının ülkemizde bir üniversite hastanesinin sağlık kurulu raporlarını inceledikleri çalışmada, sağlık kuruluna başvuran 1805 olgunun raporları incelenmiştir. Bu çalışmada 65 yaş ve üzerinde 342 kişi vardır. Bu çalışmada hastaların özür oranlarına göre yaşları karşılaştırıldığında, özür oranı %40 ve üzerinde olan grup diğer gruba göre daha yaşlı bulunmuştur (11). Baltacı ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada 65 yaş üstü kişilerde %87,9 oranında kronik hastalığa bağlı özürlülük olduğu bulunmuştur. Bu durum yaşam süresinin uzaması, çevresel faktörlerin etkisi, sağlıksız beslenme alışkanlığı gibi birçok faktöre bağlı olarak kronik hastalık riskinin gün geçtikçe daha çok artmasına bağlanmıştır (13). Bizim çalışmamızda ise, sadece 25 hastanın özür oranı %1-39 arasında idi, geriye kalan 674 hastanın özür oranı %40 ve üzerinde idi. Bu sonuç da geriatrik popülasyonda özürlülük durumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hastaların özürlülük durumları organ sistemlerine göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde, en sık özür oranı oluşturan ilk üç organ sistemi "kardiyovasküler sistem", "kas-iskelet sistemi" ve "görme sistemi" olarak tesbit edilmiştir. Tüm yaş gruplarından hastaların sağlık kuruluna başvurularının değerlendirildiği diğer çalışmalarda bazı farklılıklar bulunmaktadır. Benli ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (14), hastaların özürlülük durumları sistemlere göre değerlendirildiğinde ilk üç sırayı "kas-iskelet sistemi", "kardiyovasküler sistem" ve "zihinsel, ruhsal ve davranışsal sistem" in aldığı belirtilmiştir. Adı geçen çalışmada çocuk yaş grubu da yer almaktadır. Çocukluk çağındaki hastaların sağlık kurulu başvurularının çoğunluğu özel eğitim ve rehabilitasyon programlarından yararlanmak için yapılan başvurulardır. Bu hastalarda özürlülük oluşturan patolojilerin başında da "zihinsel, ruhsal ve davranışsal

sistem"e ait hastalıklar gelmektedir. O nedenle bu çalışmanın sonuçlarının bizim çalışmamızın sonuçlarından farklı olduğu düşünülmüştür. Baltacı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (13) ise, hastaların en sık başvuru sebebi süreğen (kronik) hastalıklar olarak belirtilmiştir. İkinci sıklıkta zihinsel hastalıklar, üçüncü sıklıkta ise ortopedik hastalıklar gelmektedir. "2002 Türkiye Özürülüler Araştırması"nda da özürlü hastalar ortopedik özürlü, görme özürlü, işitme özürlü, dil ve konuşma özürlü, zihinsel özürlü olarak sınıflandırılmış ve süreğen hastalıklar da, özür türü içerisinde bir alt başlık olarak yer almıştır. Süreğen hastalık; kişinin çalışma kapasitesini ve fonksiyonları engelleyen, sürekli bakım ve tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıklar olarak belirtilmiştir (23). Bu çalışmada ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü nüfus, toplam nüfustan daha yaşlı olarak bulunmuştur. Süreğen hastalığı olanlar ise en yaşlı nüfus yapısına sahiptir. Ayrıca aynı çalışmada yaşlara göre özürlülük oranlarına bakıldığında, ortopedik, görme ve işitme özürlü olanların yaşla birlikte özürlülük oranlarının da arttığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda en sık özür oranı oluşturan kardiyovasküler sisteme ait hastalıklar da süreğen hastalıklar içinde çok önemli yer tutmaktadır. Ayrıca çalışmamızda diğer sık görülen organ sistemi patolojileri kas-iskelet sistemi ve görme sistemi patolojileridir. Bu açıdan çalışmamızın sonuçları diğer araştırmalar ile uyumludur.

Çalışmamızda hastalar kadın ve erkek olarak ayrıldığında, "kardiyovasküler sistem", "ürogenital sistem", "endokrin sistem", ve "kas-iskelet sistemi"nde özürlü kabul edilen hasta sayısının kadınlarda; "onkolojik hastalıklar"da ise erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür. "2002 Türkiye Özürülüler Araştırması"nda (23) ise ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürülüler cinsiyet açısından ele alındığında, erkeklerin oranının daha yüksek olduğu; süreğen hastalığa sahip olanlarda ise kadınların oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ancak bu, araştırmanın tüm yaş gruplarına yönelik genel sonucudur. Bizim çalışmamız sadece geriatrik hasta grubu ile yapıldığından sonuçlarda farklılık bulunmuş olabilir.

Çalışmamıza alınan 699 hastadan 557'sinde özür oluşturan oranda osteoartrit, 474'ünde hipertansiyon, 440'ında kalp kapak patolojisi, 226'sında koroner arter hastalığı, 255'inde görme kaybı, 182'sinde diyabetes mellitus, 163'ünde kalp yetmezliği, 163'ünde işitme kaybı, 106'sında serebrovasküler hastalık, 131'inde demans, 87'sinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı tespit edilmiştir. Ülkemizde yaşlılarda özürlülüğün değerlendirilmesine yönelik daha önce yapılan epidemiyolojik bir çalışmada en sık görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, osteoartrit, kalp yetmezliği, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve serebrovasküler olay olarak sıralanmıştır (2). Bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları ve nöroloji servislerinde yatan yaşlı hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastalarda en sık hipertansiyon, diyabetes mellitus, romatolojik hastalıklar/osteoartrit, kardiyovasküler sistem hastalıkları, nörolojik sistem hastalıkları görüldüğü belirtilmiştir (1). Çalışmamızın yapıldığı Kırşehir ilinin sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgesinde evde yaşayan yaşlılarla yapılmış bir çalışmada ise yaşlıların %89,1'inin

en az bir kronik hastalığı olduğu; bunlardan %82,6'sının kardiyovasküler sistem hastalığı olduğu belirtilmiştir (6). Çalışmamızın sonuçları mevcut literatür ile uyumludur.

Yaşlıların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği çalışmalarda (1,3,6) özürüllük oranlarının artması ile hastaların yaşam kalitelerinde önemli oranda azalma olduğu saptanmıştır. Yaşlanmak kaçınılmaz bir durumdur ancak yaşam kalitesinde bozulma olmadan yaşlanmanın sağlanması hekimler için temel hedef olmalıdır. Yaşam kalitesinin sürdürülmesinin temel koşulları; fiziksel sağlığın korunması, mental sağlığın sürdürülmesi, sosyal desteğin sağlanması ve özürüllüğe neden olabilecek etkenlerin saptanıp bunlarla mücadele edilmesidir (8). Belli fonksiyonların kaybı sebebiyle yaşam kalitelerinde azalma olan özürüllülerin ve onlarla benzer sıkıntıları yaşayan ailelerin, devlet tarafından sağlanan hakları konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bu konuda yapılacak düzenlemeler ile de yaşam kaliteleri yükseltilmelidir (24).

Bu çalışma hastane kayıtlarından retrospektif olarak yapıldığı için hastaların öğrenim düzeyi, medeni durum, mesleki bilgileri, iş gücü durumu ve iş gücüne katılım durumu bilgilerine ulaşılamamış, özürün ortaya çıkış zamanı sorulamamıştır. Bunlar, bu çalışmanın sınırlılıkları olarak kabul edilebilir.

TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Proje Daire Başkanlığı'nın Nisan 2017'de yayınladığı "İstatistik Bülteni"nde 2016 yılında Türkiye'de yaşlı nüfusun 6.652.000 kişi (%8,3) olduğu saptanmıştır ve yapılan nüfus projeksiyonları ile 2050 yılında 19.485.000 kişi (%20,8); 2075 yılında ise 24.672.000 kişi (%27,7) olacağı tahmin edilmektedir (25). Toplumda yaşlı nüfus oranı arttıkça özürüllü nüfus oranının da artacağı bilindiğinden, özürüllüğün önlenmesi ve rehabilitasyon programlarının belirlenmesi için özürüllük alanında uygun toplanmış verilere daha çok ihtiyaç duyulacaktır. Sadece geriatrik hastaların sağlık kurulu raporlarına göre özürüllüğünün incelendiği ilk çalışma olması sebebiyle kıymetli olduğunu düşündüğümüz çalışmamızın verilerinin, geriatrik hastalarda bölgemize ait özürüllük oranlarının değerlendirilmesinde katkısı olacağını düşünmekteyiz. Ülkemizde başka bölgelerden benzer çalışmaların yapılmasını ve bölgeler arası varsa farklılıkların tespit edilmesini; çok merkezli planlanan daha kapsamlı tarama çalışmaları yapılarak ülke genelinde geriatrik hastalara ait güncel verilerin elde edileceği çalışmalar yapılmasını önermekteyiz.

## Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre kırsal bölgede geriatrik hastalarda en çok özür oranı oluşturan hastalıklar kardiyovasküler, kas iskelet sistemi ve görme sistemine aittir. Rutin geriatri poliklinik pratiğinde bu organ sistemlerine ait patolojiler daha ayrıntılı değerlendirilmeli, özürüllük oluşturmada önce yönetilmeye çalışılmalıdır.

Bu çalışma 12-16 Nisan 2017 tarihleri arasında Calista Otel, Antalya'da yapılan " Uluslararası Akademik Geriatri Kongresi"nde "sözel bildiri" olarak sunulmuş ve özet olarak

kongre bildiri kitapçığında yayınlanmıştır. Bu çalışma herhangi bir bilimsel dergide yayınlanmamıştır ve yayınlanmak üzere değerlendirilme aşamasında da değildir. Bu çalışmada herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedirler.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Kırşehir Kamu Hastaneler Birliği-Ahi Evran Üniversitesi Etik Kurul Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İzin Komisyonu karar tarihi:03/02/2017 sayı:10670833-63308-E839.

**Hasta Onayı:** Retrospektif bir çalışma olduğundan sadece hastane kayıtları incelenmiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: F.A.K., E.E.K., S.Ş., Dizayn: F.A.K., E.E.K., S.Ş., Y.K., H.R.E., F.T., Veri Toplama veya İşleme: F.A.K., S.Ş., Y.K., Ö.B., Analiz veya Yorumlama: F.A.K., E.E.K., H.R.E., F.T., Literatür Arama: F.A.K., S.Ş., Y.K., Ö.B., Yazan: F.A.K., S.Ş., E.E.K., Y.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Kankaya H, Karadakovan A. The Effects of Daily Life Activity Levels on the Quality of Life and Life Satisfaction of Elderly. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences 2017;6:21-9.
2. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. A multicenter epidemiological study to evaluate the prevalence of disability in the elderly. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2:103-14.
3. Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. Evaluation of activities of daily living in elderly patients. Suleyman Demirel University Journal of Engineering Sciences and Design 2015;3:385-90.
4. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim tarihi: 21/06/2018)
5. Arpacı F. A study into the status of being able to do their daily living activities in terms of the life quality of the elderly people. Yaşlı sorunlarını Araştırma Dergisi 2015;8:46-53.
6. Bulucu GD, Ünsal A. Care needs of the elderly people who lived at home in a neighborhood with low socio-economic level. Gümüşhane University Journal of Health Sciences 2014;3:577-87.
7. Bakar Ç, Özkan S, Maral I, Kaymak Karataş G, Sepici V. Diagnosis of elderly patients attending to the physical medicine and rehabilitation outpatient clinic of a university hospital. Turkish Journal of Geriatrics 2002;5:59-63.
8. Akyüz G. Quality of life in geriatric patients. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 2006;52:A57-A9.
9. Inan S, Peker G, Tekiner S, Ak F, Daglı Z. A Glance at Disability, the Situation of Disabled People and Provision of Health Care in Turkey. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12:723-8.
10. Ulaş SC, Uçku R. Disability and the services for the disabled in Turkey. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11:483-8.
11. Uysal C, Bulut M, Kaya C, Güneş M, Bez Y, Zeren C, et al. Analysis of cases referred to the disability board of Dicle University Hospitals. Journal of Forensic Medicine 2013;27:1-9.
12. Özürüllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürüllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.17250&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6z%C3%BCr%C3%BCle> (Erişim tarihi: 21/06/2018)

13. Baltacı H, Kayhan Tetik B, Selçuk EB, Baltacı M. Analysis of cases referred to the Disability Board of Inonu University Turgut Ozal Medical Center in 2015. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2017;21:91-100.
14. 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.
15. Evlice A, Demir T, Aslan K, Bozdemir H, Demirkiran M, Ünal İ, et al. Disability at Neurological Diseases. *Cukurova Medical Journal* 2014;39:566-71.
16. Terzi R, Altın F. Examination of the patient's locomotor system disability evaluated in the board of health for disabled. *Turkish Journal of Osteoporosis* 2014;20:60-4.
17. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakülah K. Investigation of medical board reports of disability due to mental health problems. *Cukurova Medical Journal* 2016;41.
18. Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ, Kayhan FT. Ear-nose-throat pathologies and incidence in subjects who apply to health council for detection of disability and other causes: an observational study. *KBB Forum Dergisi* 2011;10:87-91.
19. Şahin K, Karaaslan Y, Bodur H. Approach to the patients with rheumatologic diagnosis admitted to health assessment committee. *RAED Dergisi* 2014;6:19-22.
20. Kır MZ, Yavuz MS, Uluçay T, Zeyfeoğlu Y, Kahraman İ, Tatar G. Evaluation of Traffic Accident Cases at the Medical Council of Disability. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015;2:106-9.
21. Gümüş YY, Yürümez E. Assessment of the applications to Kocaeli Derince Research and Education Hospital in 2012 and 2013 to obtain disabled children's health board report. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2014;31:231-5.
22. Ekenci MT. Analyze of "Turkey Health Survey 2012" in terms of measurement of disability prevalence. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2015;35:95-112.
23. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Vol 2. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2009:176.
24. Kavaklı U, Özkara E. Rights given to handicapped people in personal, social and business life, medicolegal evaluation of handicapped cases. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;26:65-74.
25. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma GvPDB. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma GvPDB, editor. Engelli ve yaşlı bireylere ait istatistiki bilgiler. 2017.