

ERZURUM İL MERKEZİNDE GÖRÜLEN FİZİKSEL SAKATLARLA İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA

Dr. Süleyman AKTAŞ (x)
Dr. Arif ÖZEL (xx)
Dr. Aylâ BALCI (xxx)

ÖZET

1976-1977 Yılları arasında Erzurum İl Merkezindeki Fiziksel Sakatları kapsayan araştırmamızda, 6065 nüfus taranarak saptanan 47 fiziksel sakat incelenmiş ve sakatlık oranı % 1 olarak saptanmıştır. Ayrıca etiyolojik faktörler, yaş, cins ve fiziksel sakatlığın bağımlılık dereceleri incelenerek, veriler benzer Çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çağımızda hızla artan insan nüfusuna paralel-olarak, çeşitli hastalıklar ve kazalar nedeniyle, sakatların sayısında devamlı bir artış görülmektedir. Dünyamızda halen 35 milyondan fazla sakatın yaşamını sürdürdüğü tahmin edilmektedir- (1).

Araştırmamızın amacı Erzurum il Merkezinde yaşayan sakatların, fiziksel sakatlığa neden-olan etiyolojik faktörlerini araştırmak, yaş ve cinsiyetleriyle, fonksiyonel durumlarını değerlendirmektir. Ayrıca saptayacağımız veriler ile onlara yön vererek, topluma kazandırılmalarına yardımcı olabilmektir.

MATERYAL

Materyalimizi 47 fiziksel sakatlığı olan, 22 kadın ve 25 erkek vak'a oluşturmakta -idi. 55 fiziksel sakat tesbit

edildiği halde, ancak bunlardan 47 si ile gereken ilgi kurulabildi. ve araştırmamız programına göre değerlendirildi.

METOD

Çalışmamız 1976 - 1977 yılları arasında Erzurumum Merkezindeki fiziksel sakatları kapsamakta olup, bu araştırma Tıp Fak. Fizik Tedavi ve

Rehabilitasyon Kürsüsü ile Toplum Hekimliği Kürsüsünce plânlanarak yürütülmüştür. Ayrıca Tıp Fakültesi son sınıf stajyer öğrencileri ile örnekleme

(x) Ata. Üni, Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsü Doç. ve Başkanı

(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. Toplum Hekimliği Kürsüsü Öğretim Görevlisi.

(xxx) Ata. Üni. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsü Uz. Asistanı.

yapılarak belirlenen 4 sağlık ocağına bağlı sağlık görevlilerinin önemli yardımları olmuştur. Örneklemeye metodu ile belirlenen 4 sağlık ocağına bağlı 1176 hanede yaşayan 6065 nüfus taranarak 55 sakat tesbit edildi. Ancak bunlardan 47 si ile gereken ilgi kurulabildi. Gelebilen fiziksel sakatlar Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğine çağrılarak, gelemiyenlerin ise evlerine gidilerek muayeneleri yapıldı. Fiziksel sakatlığın

değerlendirilmesinde, yardımcı olabilecek ilgili kliniklerden konsültasyon istenmiş ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapılmıştır.

Fiziksel sakatların muayene bulguları ile araştırma formları doldurularak, elde edilen veriler istatistiksel yünden değerlendirilmiştir. Örneklemeye metodu ile elde edilen veriler, toplam nüfusa genelleştirilerek, sakatlık oranı bulunmuştur.

BULGULAR:

ETİYOLOJİK FAKTÖRLERE GÖRE SAKATLIĞIN DAĞILIMI. Tablo-1

SAKATLIĞIN LOKALİZASYONU		ALT EKSTREMİTE SAKATLIKLARI	ÜST EKSTREMİTE SAKATLIKLARI	GÖVDE SERİL BOZUKLUKLARI	GÖRME KAYBI BOZUKLUKLARI	İŞİTME VE KONSJRA BOZUKLUKLARI	ZEKA GERİLİĞİ	TOPLAM		
								G.T	%	
ETİYOLOJİK FAKTÖRLER	ENFEKSİYONLAR	POLİOMİYELITİS	5	-	1	-	-	6	9.2	
		CEREBRAL PALCY	3	2	1	-	3	1	10	15.1
		K.B.B. ENFEKSİYONLARI	-	-	-	-	2	-	2	3
		OSTEOMİYELITİS	2	-	-	-	-	-	2	3
		MAL DE POFF.	-	-	1	-	-	-	1	1.5
		MENENJİTİS	1	-	-	1	1	-	3	4.7
	SERİK ARİTİTİS	1	-	-	-	-	-	1	1.5	
	TRAVMALAR	KIRIKLAR	3	-	1	-	-	-	4	6.2
		LÜKSASYON	-	-	-	-	-	-	-	-
		AMPUTASYON	-	5	-	-	-	-	5	8
		KAFI TRAVMASI	-	-	-	1	1	1	3	4.7
		GÖZ TRAVMASI	-	-	-	2	-	-	2	3
	KONJENİTAL ANOMALİLER	KONJENİTAL APLAZİ	1	2	-	-	-	-	3	4.7
		MİNGÖLİZİM	-	-	-	-	1	1	2	3
		D.K.C.	2	-	1	-	1	1	5	8
		KİFOZ	-	-	1	-	-	-	1	1.5
		MİKROSEFALİ	1	1	-	-	-	1	3	4.7
		PESKİNO YARUS	1	-	-	-	-	-	1	1.5
	"GÖZ" HASTALIKLARI	KATARAKT	-	-	-	2	-	-	2	3
		TRAHOM	-	-	-	2	-	-	2	3
		GLOKOM.	-	-	-	1	-	-	1	1.5
		KORNEA ÜLSERASYONU	-	-	-	1	-	-	1	1.5
		MYOPI	-	-	-	1	-	-	1	1.5
	C.V.A.	HEMİPLEJİ	2	2	-	-	-	-	4	6.2
	TOPLAM		32	12	6	11	9	5	65	100.00
			%63.3	%18.5	%9.3	%16.9	%13.8	%7.7		100.00

Tablo 1 de etiyolojik faktörlere göre sakatlığın dağılımı incelenmiştir. Sakatlık en çok yüzde 38 enfeksiyonlar, yüzde 21 travmalar, yüzde 23,4 konjenital anomaliler, yüzde 10,5 göz hastalıkları ve yüzde 6,2 serebro-vasküler hastalıklara bağlı olarak meydana gel-

diği görülmektedir. Ayrıca yüzde 33,8 oranında alt ekstremitelerde, yüzde 18,5 üst ekstremitelerde lokalize olmuş, yüzde 16,9 görme bozukluğu, yüzde 13,8 konuşma kusuru, yüzde 9,3 gövde deformiteleri, yüzde 7,7 zeka geriliği bulunmuştur.

ETİYOLOJİK FAKTÖRE GÖRE SAKATLIĞIN DEREJESİ. Tablo-2

ŞANSLIN AKTİVASYONU.		BAĞIMSIZ	Y.BAĞIMLI	T.BAĞIMLI	TOPLAM V.S	%	
ETİYOLOJİK FAKTÖRLER	ENFEKSİYONLAR	POLİYOMYELITİS.	-	3	2	5	10.6
		CEREBEL PALSI.	-	3	2	5	10.6
		E.B.B. ENFEKSİYONLARI.	-	2	-	2	4.3
		OSTEOMİYELITİS.	-	2	-	2	4.3
		MAL DE POTT.	-	1	-	1	2.1
		MENENJİTİS.	-	2	-	2	4.3
		SEPTİK ARTERİTİS.	1	-	-	1	2.1
	TRAVMALAR	KIRIKLAR.	2	1	-	3	6.4
		LUKSASYON.	-	1	-	1	2.1
		AMPUTASYON	3	2	-	5	10.6
		KAFKA TRAVMASI.	-	-	1	1	2.1
		GÖZ TRAVMASI.	1	-	-	1	2.1
	KONJENİTAL ANOMALİLER	KONJENİTAL APLAZİ	-	2	-	2	4.3
		MONGOLİZM.	-	1	-	1	2.1
		D. K. C.	1	1	-	2	4.3
		KİFOZ.	1	-	-	1	2.1
		MİKROSEFALİ	-	-	1	1	2.1
		PES EKİNO VARUS.	-	2	-	2	4.3
		GÖZ HASTALIKLARI	KATARAKT	1	1	-	2
	TRANOM		-	1	1	2	4.3
	GLOKOM		-	1	-	1	2.1
KORNE ÜLÇERASYONU	-		1	-	1	2.1	
MYOPI	-		1	-	1	2.1	
C. V. A.	HEMİPLEJİ.	-	1	1	2	4.3	
TOPLAM S.		10	28	9	47	100.00	
%		21	60	19			

Tablo 2 de etiyolojik faktörlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Sakatlık en çok yüzde 21 oranında 0-10 yaş gurubu arasında, en az yüzde

5 olarak 71-80 yaş gurubunda bulunmuştur. Toplam olarak 22 (% 47) kadın, 25 (%53) erkek sakat görülmektedir.

ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİN YAŞ VE ÇİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI.

Tablo-3

YAŞ GRUPLARI ÇİNSİYET	0-10		11-20		21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71-80		TOPLAM			O D			
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	GT				
ENFEKSİYONLAR	POLİOMYELITİS	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5	10,6	
	CEREBRAL PALSY.	-	2	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5	10,6	
	K.B.B İNFEKSİYONU	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	9,5
	OSTEOMYELITİS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2	4	9,5
	MAL DE POTT	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4,7
	MENENJİTİS	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4,7
	SEPTİK AERİETİS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3
TRAJAVAJLAR	KIZIKLAR	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	2	3	6,4	
	AMPUTASYON	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5	10,6	
	LÜKSASYON	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3	
	KAFKA TRAYMASI	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2,3	
	GÖZ TRAYMASI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2,3	
	KONJENİTAL APLAZİLER	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	9,5
GÖZ HAST.	MONGOLİZİM	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3	
	KİFOZ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3
	MİKROSEFALİ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3
	D.K.C	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4,7
	PES EKİNG VARUS	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4,7
	KATARAKT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	2	4	9,5
	TRAHOM	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4,7
	GLAKOM	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3
	KORNEA ÜLSERASYONU	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3
	MYOPI	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,3
HEMİPLEJİ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4,7	
TOPLAM	2	8	6	1	5	2	2	4	4	1	2	4	1	3	-	2	22	25	63	67	130	100	
%	63	16,8	15,2	2,4	12,5	4,3	4,3	8,8	8,8	2,4	4,3	8,8	2,4	6,4	-	4,3	47	53	100	100	100	100	

Tablo 3 de etiolojik faktörlere-göre sakatlığın derecesi incelenmiştir. Sakatların yüzde 21 i bağımsız, yüzde 60 i

yaıı bağımlı, yüzde 19 u tam bağımlı olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Ülkemizde Devlet İstatistik Enstitüsünün 1965 yılında yaptığı genel nüfus sayımında, anket tarzındaki araştırması sonucunda, genel nüfusa oranla yüzde 1,2 sakat tesbit edilmiştir (2).

Bugün artan nüfusa paralel olarak bu oranın yüzde 2,5 civarında olduğu ileri sürülmüştür.

Diyarbakır İlini kapsayan 1975 de yapılan araştırmanın sonucunda sakatlık oranı-yüzde 2,1 olarak-bulunmuştur (1).

Ankaraya bağlı Kazan Bucağı Merkezine bağlı 24 köyü kapsayan, 1969 yılında yapılan araştırmada ise sakatlık oranı yüzde 3,6 olarak bulunmuştur. (3)

Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda ise bu oran yüzde 1 civarındadır. (4)

Araştırmamızda bu oranın yüzde 1 bulunmasının nedeni, araştırmanın sadece Erzurum İl Merkezine lokalize olması ve kırsal alanı kapsamaması ile açıklanabilir.

Araştırmamızı yürüttüğümüz Erzurum İl Merkezinde, sakatlığa neden olan etiyolojik faktörlerin başında yüzde 38 oranında enfeksiyonlar gelmektedir. Yine enfeksiyonlar için de yüzde 15,1 oranında serebral palsy ve yüzde 9,2 oranında poliomiyelitis başta gelmektedir. (Tablo I) Serebral palsinin yüksek oranda bulunmasının nedeni, sosyo-ekonomik ve kültürel bakımdan geri kalmış toplumumuzda, hamilelik sürecinde geçirilen enfeksiyonlar, uygun olmıyan koşullarda yapılan doğumlar, doğumdan-sonra çocukların geçirdiği hastalıklarda hemen doktora başvurulmamasındandır. Sağlık-Sosyal Yardım Bakanlığının açıklamalarına göre, yurdumuzda yılda 400 poliomiyelit vak'ası görülmektedir. Halbuki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsümüzde, geçmişte yapılan bölgesel araştırmaların sonuçlarına göre, yılda ortalama olarak 100-200 polimiyelit vakası polikliniğimize baş vurmaktadır. Bu nedenle yurdumuzda, açıklanan rakamların çok üstünde polio vakası bulunduğu inancındayız (5,6).

Diyarbakır'da yapılan araştırmada ise, poli sekelleri tüm sakatların yüzde 34'ünü kapsamakta idi. (1)

Çalışmamızda konjenital anomaliler yüzde 23,4 travmalar yüzde 21,9 göz hastalıkları yüzde 10,5, serebro-

vasküler hadiseler yüzde 6,2 oranında sakatlığa sebep olduğu görülmüştür (Tablo I).

Etyolojik faktörlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımında, sakatlığın en çok 0-10 yaş gurubunda yüzde 21, en az 71-80 yaş gurubunda yüzde 5 oranında bulundu, Çalışmamızda sakatların yüzde 38 ine enfeksiyonlar neden olduğu ve çocukluk yaşlarında yoğunlaştığı görülmüştür (Tablo 2).

Ankara'ya bağlı Kazan Bucağı merkezine bağlı 24 köyde yapılan benzer çalışmada ise en fazla 50-80 yaşlarında yoğunlaşmıştır. Bu bölgede sakatlık nedeni-daha fazla geriyatritir. Çalışmamızda çocuk yaşlarında sakatlık daha fazla iken, yukarıdaki çalışmada yaşlı sakatlar çoğunlukta. Batıya gidildikçe çocuk enfeksiyonlarının azaldığı görülmektedir (3).

Etyolojik faktörlere göre sakatlığın derecesi incelendiğinde, yüzde 21 i bağımsız, yüzde 60 ı bağımlı, yüzde 19 u tam bağımlı olarak görülmüştür (Tablo 3).

Bağımsız sakatlar günlük yaşama aktivitelerini, fiziksel sakatlıklarına rağmen (güçlülükle) kendi kendilerine yürütebilmekte idiler. Fakat bunların sakatlığı aşırı fonksiyonel derecede olmayıp, daha çok gövde deformiteleri idi. Yarı bağımlı olanlar; yüzde 60 olarak, büyük çoğunlukta olup, yakınlarının yardımı ile günlük yaşamlarını sürdürüyorlardı. Yüzde 19 u tamamen yakınlarına bağımlı ve muhtaçtı. Bunlar incelendiği zaman, ağır I inci ve II inci motor nöron hastalıkları nedeniyle, motor, denge ve zekâ kusurları olduğu tesbit edildi.

SONUÇ

Araştırmamızda, sosyo - ekonomik ve kültürel yönden geri kalmışlığın yanında, ağır tabiat şartları nedeniyle enfeksiyona bağlı sakatlıklar, ön planda görülmüştür. Diyarbakır ilinde benzer

neticeler alınmış olması, bize henüz Doğu Anadolu'da enfeksiyöz hastalıkların çok yaygın olup, büyük ölçüde sakatlığa neden olduğunu göstermiştir.

SUMMARY

A Study of Handicapped People In Centrum Of Erzurum City.

In our study have seem that, the most of the handicapped people are

children. The causes of their handicapped Were enfections, We were disccused our findings with the other same studsy in literatures.

KAYNAKLAR

1. Gülseren, Ö., Diyarbakır Bölgesi Fiziksel Sakatlıklar Prevalans Araştırması, Diyarbakır Tıp Fak. Der. Cilt 3 sayı, 4, 2.3-29 1975.

2- Devlet İstatistik Enstitüsü. Genel nüfus sayımı 1965, nüfusun sosyal ve ekonomik nitelikleri, D.İ.E. yayını no: 568, Ankara 1969.

3- Dikmen, A. Sakatların Rehabilitasyon Yönünden Değerlendirilmesi Fizik Tedavi ve Reh. Dergib Cilt :1 Sayı 3-4 2 100-121, 1975.

4- Encyclopedia international, The

social aspect of deafness, Vol 5: P. 470 Newyork 1970.

5- AKTAŞ, S.,: 1969-1973 Yılları Arasında Erzurum ve çevresinde Görülen Poliomyelitis vak'aları ve özellikleri. A. Ün. Tıp. Bülteni 20: 361-369. 1973 Erzurum.

6- AKTAŞ S., 1973-1976 Yılları Arasında Erzurum ve Çevresinde Görülen Poliomyelitis Vak'aları ve Özellikleri, Atatürk Ün. Tıp Fak. I. Tıp Kongresi Kitabı, S. 343-48, 24-26 Mayıs 1976, Erzurum.