

## 1981 ULUSLARARASI SAKATLAR YILI NEDENİYLE BÖLGEMİZDEKİ SAKATLAR VE REHABİLİTASYON SORUNLARI

Dr. Süleyman AKTAŞ(x)

### Ö Z E T

*Modern Türkiyenin Kurucusu Ulu Önder Atatürk'ün 100. doğum yılı olan 1981 Yılı'nın Uluslararası Sakatlar Yılı ilan edilmesiyle, konu Türkiye'de ilgi ve önemle ele alınıp, ileriye yönelik çalışmalar planlanarak uygulamaya geçilmiştir. Bu yazıda ayrıca bölgemizde görülen sakatlık türleri, etkenleri oranı ve rehabilitasyona yönelik çalışmalar ile genelde Ülkemizde sakatlara ait sorunlar için ön görülen öneriler üzerinde duruldu.*

### GİRİŞ VE AMAÇ

Atatürk'ün doğumunun 100. yılının Birleşmiş Milletler tarafından Uluslararası Sakatlar yılı olarak ilan edilmesinin Ülkemiz açısından son derece anlamlı ve sevindirici olmuştur.

Türk Ulusu; Atatürk'ün 100 yılını büyük bir heyecan ve coşku ile kutlarken; Ülkemizin çağdaşlaşmasının eğitilmiş, sağlıklı ve sosyo-psikolojik yönden yüksek düzeyde bir toplumun olmasıyla gerçekleşeceğini geç de olsa gündeme getirmiştir. Bu aşamada rehabilitasyon hizmetlerinin gereği gibi ve yaygınlaştırılarak uygulanmasının rolü büyük olacaktır. Ancak gerçekçi bir yaklaşımla belirtilebilir ki ülkemizde rehabilitasyon hizmetleri kapsam ve kapasite bakımından düşük bir düzeyde yürütülmektedir. Bilindiği gibi sakatlık; Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerini belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve fiziksel kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu günlük yaşamın ve çalışma düzeninin gereklerine uyamama durumuna SAKATLIK ve bu durumdaki kişiye SAKAT denir.

Günümüzde hızlı nüfus artışı tıp ve teknik bilim dallarındaki gelişme ile süratli sanayileşme gibi etkenlere bağlı olarak kronik hastalıklar, fiziksel ve ruhsal

---

(x) Doç. Dr. Süleyman AKTAŞ: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü Öğretim Üyeyisi ve Başkanı

sakatlıklarda belirgin bir artış olmaktadır. Bu da toplumlarda sağlık, ekonomik ve sosyopsikolojik yönden önemli sorunlar yaratmaktadır.

Bu nedenle Birleşmiş Milletler; Sakat kişilerin sosyal, ekonomik, kültürel, politik ve sportif hak ve kaynaklardan özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sağlam kişiler kadar faydalanmamakta olduğunu tesbit etmiştir. Halbuki Birleşmiş Milletler Yasası; İnsanlar arası ayırım gözetmeden tüm insanların hak ve temel hürriyetlerinin, insan onurunun korunması ve sosyal adaletin sağlanması ilkelerini esas almıştır. Bunun için 1981 yılı sakatlar yılı olarak kabul edilerek konuyla ilgili çalışmalar ulusal ve uluslararası alanlarda planlanıp programlanarak bunların 10 sene içinde Devlet kademeleri ve diğer kuruluşlarca, kamu oyu, basın, radyo ve televizyonla devamlı olarak uygulanma ve izlenmesini kararlaştırmıştır.

Hatırlanacağı gibi 1981 Sakatlar yılını Devlet Başkanımız bir açış konuşmasıyla başlatmış ve Türkiyede de konunun gerektirdiği önem ve ilgiyi belirtmiştir. Bu amaçla 1981 Uluslararası Sakatlar Yılı Milli Koordinasyon Kurulu teşkil edilerek görevlendirilmiştir.

Birleşmiş Milletler Sakatlar Yılı nedeniyle yapılacak işleri şu başlıklarda toplamıştır:

-Sakat sayısı ve türlerinin saptanması, -Sakatlığı önleyici, -Tedavi edici, -Rehabilitasyon edici, -Çalıştırıcı, -Rahat yaşatıcı ve eğitici önlemlerin saptanması ve sağlanması, -Sakat kişilerin konut sorunu, -Sakatlara ait araç ve gereçlerin vergi bağışıklığı, -Sakatların çalıştırılması önerilmiştir.

Bu öneriler Milli Koordinasyon Kurulu tarafından dikkate alınarak koordinasyon kuruluna bağlı olarak alt komisyonlar teşkil edilmiştir ve iş bölümü yapılarak görevlendirilmiştir.

Teşkil edilen alt komisyonlar şunlardır:

1. Sakatların rehabilitasyonu ve eğitimi.
2. Halkla ilişkiler ve tanıtma.
3. Sakatların bina, tesis, trafik ve öteki yaşam sorunları.
4. Yasa ve düzenlemeler.
5. Sakatlarla ilgili dernek ve kuruluşlarla koordinasyon.
6. Sakatların tanımı ve sayımı, (6,9) .

Bu teşkil edilen komisyonlar, kendileriyle ilgili konuları inceleyerek, planlandığı gibi kamu oyuna yansıtmışlardır.

Bu amaçla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü olarak Erzurum ilini temsil edecek şekilde yaptığımız sakatlık taramasının sonuçlarını ve geçmişte buna benzer sakatlık bırakan hastalıklara ait yaptığımız araştırmalar ile rehabilitasyon çalışma ve önerilerimizi bir kez daha belirtmekte yarar görmekteyiz.

## DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Birleşmiş Milletlerin verdiği bilgilere göre dünyada 450 milyon sakat yaşamakta bu da dünya nüfusunun % 10 unu oluşturmaktadır. Ülkemizde gerçeğe yakın bir sayımsal bilgi bulmak olanaksızdır. Ancak, her 5 yılda bir yapılan Genel nüfus sayımıyla ortaya çıkan rakamlarda aynı oranda olduğu kabul edilmektedir. Buna göre Türkiyede yaklaşık 4.5 milyon sakat var olduğu ortaya çıkmaktadır. Daha gerçekçi rakamların ortaya konulması için yapılan bir kaç araştırma sonuçlarına göre ortaya çıkan oranlar daha düşüktür. Kanımca bu farklı sonuçlar yapılan araştırmalarda tüm sakatlık türleri dikkate alınmamasıyla izah edilebilir. Örneğin; 1976-1977 ve 1978 yılları içerisinde Erzurum ilinin merkez ve kırsal alanlarının istatistiksel ve bölgesel niteliklerini temsil edecek şekilde 4 ü il merkezi, 5 ilçe merkezi, 6 sı köylerde olmak üzere toplam 15 sağlık ocağına bağlı 13.162 ailenin oluşturduğu 98.000 kişi tarandı.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsümüzle Sağlık Müdürlüğü Eğitim şubesi ve seçilen sağlık ocağı personeli tarafından gerçekleştirilen bu araştırmada, sadece fiziksel sakatlık araştırıldığında sakatlık oranı % 1.8 bulunmuştur. Aynı şekilde Diyarbakır ili ve Ankara da lokal bir alanda yapılan benzer araştırmalarla bu oran % 2.1 ile % 2.5 arasında değişmektedir. (1)

Yaptığımız bu araştırmada, bölgemizde görülen sakatlık türleri ve özelliklerine geçmeden önce genelde sakatlık yapan başlıca hastalıklar ve kazalar ile sakatlık tiplerini belirtmekte yarar vardır.

Sakatlık yapan etkenler şunlardır:

A- Doğuştan var olan sakatlıklar:

1. Doğuştan kalça çıkığı, 2. Doğuştan çarpık ayak, 3. Kol ve bacak noksanlıkları, 4. Sırt ve bel kemiği kusurları, 5. Doğum öncesi sebeplerle meydana gelen beyin felçleri, 6. Kürek ve köprücük kemiği kusurları, 7. Sağırılık, 8. Körlük,

B- Doğumdan sonra gelişen sakatlıklar ise:

1. Hastalıklar:

a) Doğum sonrası meydana gelen çocuk felci, kasıtlı beyin felci.

b) Verem ve diğer iltihaplar.

c) Akciğer, -Kalp- Damar hastalıkları.

d) Romatizmal hastalıklar

e) Cüzzam

f) Gelişme kusurları ve beslenme bozukluklarına bağlı oluşan sakatlıklar.

2. Kazalar: Savaş, -Deprem, -Yangın, -Su baskını gibi kitlesel yaralanmalar, -Trafik kazaları, -İş kazaları, Ev kazaları, -Spor kazalarından oluşmaktadır.

## Sakatlık Tipleri:

### A- Bedensel (Fiziksel) Sakatlıklar:

1. Görme Yönünden Sakat olanlar: Çeşitli etkenlere bağlı olarak görme kusurunun derecesine göre tam veya kısmi görme kusuru meydana gelir.

### 2. Konuşma Yönünden Sakat Olanlar:

3. İşitme Yönünden Sakat Olanlar: Bunlarda da işitme kaybının derecesine göre tam işitme kaybı, ağır işitme kaybı ve kısmi işitme kaybı şeklinde olabilmektedir.

4. Ortopedik Yönden Sakat Olanlar: Kas-iskelet ve Kas-sinir sisteminin farklı derecelerdeki bozukluğu sonucu olarak sürekli tam ve kısmi sakatlıklar oluşmaktadır.

### B- Zihinsel ve Ruhsal Yönden Sakat Olanlar:

Çeşitli nedenlerle zihin, ruhsal ve motor gücün yeteri derecede gelişmeyip fonksiyonlarında yavaşlama ve gerileme sonucu yaşlılarına göre değişik derecede fonksiyon kaybı gösteren bu kişiye zihinsel yönden sakat veya "Geri Zekâli" denir. Bu zekâ geriliği Ağır, Öğretilbilir ve Eğitilebilir derecelerde olabilir. (6,9).

Aynı şekilde çeşitli etkenler sonucu ruhsal yönden normal yaşamın gerekleri yerine getiremeyecek düzeyde sürekli fonksiyon kaybı sonucu ruhsal yönden sakatlıklar meydana gelmektedir.

1975 Yılında yapılan en son nüfus sayımı sonuçlarına göre, kesin rakamlar olmamakla beraber 38.835 Görme kusuru, 116.634 İşitme kaybı, 680,386 Konuşma bozukluğu, 194.394 Ortopedik Sakatlık, 447.005 Zekâ geriliği ve 194.394 Ortopedik sakatlık tesbit edilmiştir.

Ülkemizde doğuştan varolan sakatlıkların çoğunluğunu kalça çıkığı, çarpık ayak, kol, bacak ve gövde kusur ve noksanlıkları, sağırılık, körlük ve kasıntılı beyin felçleri oluşturur. 150.000 kadar doğuştan kalça çıkığı 100.000 kadar çarpık ayak ve 100.000 e yaklaşan kasıntılı bir yüz felci vardır. Bunların bir kısmı kalıtsal olup yakın akraba evliliği ve diğer nedenlere bağlı olduğu gibi felçler gebelikte kontrolsüz alınan aspirin ve tetra cinsi ilaçlar, rontgen muayeneleri, geçirilen virütük hastalıklar ve kontrolsüz doğumdan olur. (6).

Ülkemizde sonradan oluşan sakatlıkların içerisinde Poliomyelit, Tüberküloz gibi hastalıklar ile trafik kazaları sonucu meydana gelen sakatlıkların sayısı da oldukça yüksektir. Örneğin; Trafik kazasından her yıl 50.000 kişi, iş kazalarından 200.000 kişi yaralanmaktadır. (6)

Erzurum ilinde yaptığımız araştırmada tesbit edilen sakatlıkların % 31 i Enfeksiyonla meydana gelen çocuk felci ile doğumla meydana gelen kasıntılı beyin

felcine bağı, % 17 oranında kazalara bağı meydana gelen kol, bacak ve gövde sakatlıkları, % 17 oranında körlük ve diğer göz hastalıkları, % 13 oranında doğuştan varolan hastalıklar (DKÇ, çarpık ayak ve diğer v.s) % 17 oranında değişik etkenlere bağı meydana gelen sakatlıklar teşkil etmektedir. (1)

Enfeksiyona ve diğer sebeplere bağı meydana gelen çocuk felci ve kasıtlı beyin felci gibi sakatlıkların ön sırada olmasını bölgesel tabiat şartları, sosyokültürel ve yetersiz sağık hizmetleriyle izah edilebilir. İkinci sırada görülen sakatlık türü ise değişik iş ve trafik kazalarına bağı meydana gelen sakatlıklardan oluşmaktadır. Bu tür sakatlıkların Türkiyenin genelinde de ön sıralarda yer almakta olduğu bilinmektedir.

Araştırmamızda göz çarpan önemli bir özellikte sakatlık oranının en çok 11-20 yaş grubunda görülmüştür. Genç yaş grubundaki bu sakatlıklar; Psikososyal, kültürel ve ekonomik yönden Ülkenin geleceği bakımından önemli sorunlar yaratabilir. Aynı şekilde araştırma sonucuna göre tesbit edilen sakatlıkların % 27 sinin bağımsız ve günlük yaşantısını yardımsız sürdürenler, % 50 si kısmi bağımlı, % 14 ü ise tam bağımlı ve günlük yaşantılarında ailenin diğer fertlerinin yardımına ihtiyacı olanlar teşkil etmektedir. Bu sonuçlardan bağımlı olan sakatların Sosyopsikolojik ve rehabilitasyon yönünden önemli sorunlar yarattığı ortadadır. (4)

#### **Sakatlıkları Önleme:**

1981 Yılı Sakatlar yılı nedeniyle Sağık Bakanlığı ile ilgili olarak önerilen hizmetler şunlardır :

1. Sakat sayımı için genel nüfus sayımına esas olmak üzere sakatlık türlerini saptanması.

2. Önleyici hizmetler : a) Yakın akraba evliliklerini önlemek, b) Ana çocuk sağığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve etkenleştirilmesi (Gebelik süresinde, doğumda ve doğum sonrası anne ve çocuğun sağığının koruyucu tedbirlerin alınması).

#### **C- İlk Yardım ve Acil Yardım:**

a) Karayollarında kaza haber verme sisteminin kurulması, b) Karayolu ilk yardım ekibinin oluşturulması. (6)

#### **Sakatların Rehabilitasyonu:**

Her gün sayıları gittikçe artan sakatların toplumda yarattığı sosyoeconomic sorunların çözümü; Gelişmiş ülkelerin öncülüğu ile bağımlı ve tüketici durumda bulunan sakatların bağımsız, fonksiyonel ve tekrar topluma uyabilmelerini sağlayan modern anlamda rehabilitasyon çalışmalarını zorunlu kılmıştır.

Bilindiği gibi, rehabilitasyon; Doğuştan ve sonradan kazanılan bedensel ve ruhsal sakatlıkları bulunanların yaşantısını sağlam insanlarınkine benzetmek, onların beden ve ruh sağlıklarını, sosyal yaşantılarını, meslekleriyle ilgili uğraşlarını mümkün olan en yüksek ve en verimli düzeye getirerek onları toplumda yararlı ve bağımsız hale getirmektir.

Günümüzde, modern bir rehabilitasyon programının uygulanması için belirlenen sakatın fonksiyonel durumu ve rehabilitasyon potansiyelinin saptanması, modern anlamdaki rehabilitasyon merkezlerinin sayısını artırmak, hizmet kapasitesini genişletmek ve bu hizmetleri yürütecek personelin yetiştirilmesi gerekmektedir.

Rehabilitasyon hizmetleri bir ekip tarafından yürütülür. Bu ekipte rehabilitasyon programı çizen ve sorumlu olan uzman hekim, yeterli sayıda fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, rehabilitasyon hemşiresi, cihaz ve protez yapan teknisyenler, konuşma ve işitme uzman teknisyeni, özel eğitim danışmanı ve öğretmeni, meslek eğitim danışmanı ve öğretmeni, işe yerleştirme ve izlenme uzmanı yer almaktadır. Ayrıca bu rehabilitasyon ekibi rehabilitasyon uygulamaları esnasında Ortopedi ve Travmatoloji, Psikiyatri, Nöroloji, Nöroşirürji, Çocuk, Kulak Burun Boğaz uzmanlarıyla işbirliği halinde olmalıdır. (9).

Rehabilitasyon uygulaması, tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon uygulamalarıyla tamamlanır. Bu tariften anlaşılacağı üzere bu gün geçmişte olduğu gibi tedavisi tamamlanmış bir sakatın evin bir köşesinde yada hastanelerde kendi kaderiyle başbaşa bırakılması istenemez. Sakatlarında sağlam kişiler gibi sakatlıklarına uygun bir işte çalışmayı, eğitilmeyi, para kazanmayı, toplum yaşamına katılmayı, sosyal çalışmalara katkıda bulunmayı ve kimseye muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürmeleri gerekmektedir.

Gelişmiş ülkelerin hepsinde bu isteklerin karşılanması için yoğun önlemler alınmış ve toplum bu yönden bilinçlenmeye zorlanmıştır. Çünkü; Uygun bir işte çalıştırılan sakatların sağlam kişilerden daha fazla işlerine bağlı oldukları düzenli çalışmada ve sorumluluktan kaçınmadıkları yapılan araştırmalar sonunda anlaşılmıştır.

Ülkemizde yapılan rehabilitasyon çalışmaları daha çok tıbbi rehabilitasyon niteliğindedir. Sosyal ve mesleki rehabilitasyonların henüz tam bir uygulamasına geçilememiştir. Ülkemizde rehabilitasyona yönelik çalışmalar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Ankara, İstanbul ve Kastamonu da hizmet gören üç rehabilitasyon merkezi ile tıp fakültelerinin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde, Silahlı Kuvvetlerin büyük hastanelerinde, İşçi sigorta kurumları ile bir kısım eğitim yapan Devlet hastanelerinde yürütülmektedir.

Bölgemizdeki Rehabilitasyon Hizmetleri; 1966 Yılında Numune Hastanesinde hizmete başlayan Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde çok kısıtlı olanaklarla ayakta tedavi yapan bir fizik tedavi ünitesi kurulmuştur.

1976 Yılında açılan Araştırma hastanesinde modern anlamda rehabilitasyon hizmetlerini yürütebilecek ve Doğu Anadolunun tek kuruluşu olan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü hizmete girmiştir. Kürsümüzün bünyesinde 30 yataklı bir servis ile diğer servislerden ve ayaktan tedaviye alınan hastaların tedavisini yapabilecek kapasitede rehabilitasyon ünitemiz mevcuttur. Rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesinde araç ve gereç yönünden bölgeye cevap verebilecek kapasitededir. Ancak rehabilitasyon hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesinde görev alan terapist, rehabilitasyon hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, meslek danışmanı, özel eğitim danışmanı ve öğretmeni, işe yerleştirme ve izleme uzmanı gibi eğitilmiş teknik eleman eksikliği nedeniyle hastalar tam anlamıyla rehabilite edilememektedir. Bu nedenle rehabilite edilen hasta sayısı 20 ile 40 arasında değişmektedir. Oysa rehabilitasyon ünitesinin hasta tedavi kapasitesi 50-80 civarındadır.

Kürsümüzün rutin hizmetleri yanında geçmişte bilimsel çalışmalarında olmuştur. Örneğin; Serviste yatan hastalarda uygulamalı çalışmalar yanında özellikle bölgeye yönelik yapılan araştırmalar içerisinde 1969-1973 ve 1973-1976 yılları arasında Erzurum ve civar illerinde görülen çocuk felcinin değerlendirilmesinde; 612 eğitim öncesi ve eğitim devresindeki bu çocuklarda gövde, kol ve bacakta lokalize değişik derecelerde sürekli sakatlıklar tesbit edilmiştir. (2,3).

1972- 1975 Yılları arasında da, kürsümüzde rehabilitasyona tabi tutulan 174 Hemiplejik hastanın % 7 si tam yatağa bağımlı, % 15 i ancak başkasının yardımıyla günlük yaşam aktivitelerini yapacak seviyeye ulaşabilen farklı derecedeki sakatlıklar tesbit edilmiştir. (5)

Toplumla yönelik bir diğer araştırmamızda; 1979 yılının Çocuk yılı olması nedeniyle Erzurum İl merkezinde mevcut olan tüm ilk ve ortaokullarda bulunan öğrencilerin ayak muayenesi yapılarak ayak şekil bozuklukları tesbit edilerek tedaviye ihtiyaç gösterenler rehabilitasyona tabi tutulmuştur. Ayak deformiteleri içerisinde saptanan Pes planuslu olanlar (düztabanlık) periyodik bir şekilde kontrolleri yapılarak klinik değerlendirmelerine devam edilmektedir (4) Aynı şekilde 1980 yılında kürsümüzde doktora çalışması olarak yapılan "Resmi ve Özel Kuruluşlarda Çalışan Sakatların Sosyoekonomik Durumları ve Çevreye Uyumları" Konulu araştırma ile sakatın günlük yaşantısındaki ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunları açık bir şekilde ortaya konulmuştur. (8)

Bütün bu çalışmalarımızla yeterli olduğumuz kanısında değilim. Özellikle sakatlara yönelik çalışmalar sınırlı olup, her şeyden önce sakatların problemlerine sahip çıkacak kuruluşların (Dernekler, Sağlık Bakanlığı teşkilatı ve Üniversite) konuya gereği gibi eğilmedikleri için, konunun yeterli derecede aydınlatılmadığı inancındayız.

Sonuç olarak bu konudaki önerilere geçmeden önce şunu tekrarlamakta yarar görmekteyim: Toplumun sakatlar üzerindeki olumlu veya olumsuz etkileri üzerinde de durmak yerinde olur. Bir toplumda sakatlar için hiç bir şey yapılmıyor, onla-

rın rehabilitasyonu için gerekli rehabilitasyon merkezleri kurulmıyor, sakatlar normal kişilerden farklı görülüyor ve onların çalışmaları engelleniyor, sosyal yaşantıları kısıtlanıyorsa sakatlıklar kuşkusuz hem kişi hemde toplum için büyük sorunlar yaratır.

Kısaca Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca planlanan ve Milli Koordinasyon Kurulumuzca benimsenen önerileri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

1. Toplum içinde sakatların fizik ve psikolojik uyumlarına yardımcı olmak.
2. Sakatların uygun bir meslekte çalışabilmesi ve toplumda tam bir uyum içinde bulunabilmesi için gerekli bütün ulusal ve uluslararası yardım, eğitim, bakım ve rehberlik çalışmalarını desteklemek.
3. Sakatların günlük yaşama kolaylıkla katılabilmelerini amaçlayan çalışmalarını ve araştırma projelerini desteklemek. Örneğin; Herkesin kullandığı bina ve taşıtlara sakatların girip çıkmalarını kolaylaştırmak.
4. Ekonomik, Sosyal ve Politik yaşamın değişik çalışmalarına katılmaya yada katkıda bulunmaya hakları olduğu konusunda toplumu uyarmak ve eğitmek.
5. Sakatlığın önlenmesi ve sakat olanların rehabilite edilmesi için etkili önlemleri desteklemek. (7)

## SUMMARY

1981 International Handicappeds Year And The Problems Of Rehabilitation And Handicappeds In Our District

1981 Was explained interinational handicappeds'year. This Subject was accepted, and it was considered important by Turkey. The planing of these works have been began to aplication. In this article, handicappeds were evaluated upon the various of these handicappeds, etiologic causes, prevalans rate and the works of rehabilitation.

Generally The Suggestions which belong to handicappeds' problems were considered in Our courtry.

## KAYNAKLAR

1. AKTAŞ, S. BALCI, A., AKSOY, E., : Erzurum Bölgesindeki Fiziksel Sakatlıkların Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, Cilt: 11 Sayı: 1 Ocak, 1979.
2. AKTAŞ, S., : 1969-1973 Yılları Arasında Erzurum ve Çevresinde Görülen Poliomyelitis Vakaları ve Özellikleri (420 Vaka Dolayısıyla). Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni, 20:361-369, 1973.



3. AKTAŞ, S.,: 1973-1976 Yılları Arasında Erzurum ve Çevresinde Görülen Poliomyelitis Vakaları ve Özellikleri (192 Vaka Dolayısıyla). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Tıp Kongre Kitabı, Erzurum, 1976.
4. AKTAŞ, S., BALCI, A., AKSOY, E., : Erzurum İl Merkezindeki Tüm İlkokullarda 7-12 Yaş Grupları Arasındaki Çocuklarda Görülen Ayak Deformiteleri; Atatürk Üniversitesi Bülteni, Cilt: 10, Sayı: 4, Ekim, 1978.
5. AKTAŞ, S., BALCI, A.,: 174 Hemiplejik Vakanın Özellikleri ve Rehabilitasyon Sonuçları. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Tıp Kongre Kitabı. Erzurum, 1976.
6. EGE, R.,: 1981 Uluslararası Sakatlar Yılı ve Türkiye. Emel Matbaası, Ankara, 1981.
7. Dış İşleri Bakanlığı Genel Müdürlüğü, Uluslararası Sakatlar Yılı Yazısı. Sayı: 720-210, 1978, Ankara.
8. MERT, G. AKTAŞ, S.,: Resmi ve Özel Kuruluşlarda Çalışan Sakatların Sosyoekonomik Durumları ve Çevreye Uyumları. VIII. Ulusal Rehabilitasyon Kongre Kitabı, Sayfa: 33
9. SENGİR, O., : Rehabilitasyon Ders Kitabı, Sermet Matbaası, 1976, İstanbul.