



Nörolojik Hastalıklarda Özürlülük

Disability at Neurological Diseases

Ahmet Evlice¹, Turgay Demir¹, Kezban Aslan¹, Hacer Bozdemir¹, Meltem Demirkiran¹, İlker Ünal¹, Şebnem Biçakcı¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ADANA

Cukurova Medical Journal 2014; 39 (3):566-571.

ÖZET

Amaç: Nörolojik hastalığı nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji sağlık kurulundan özürlülük oranı alan olguların tanımlanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Ocak 2013 - Aralık 2013 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji sağlık kurulunca değerlendirilen olguların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların tanı, yaş, cinsiyet, özürlülük oranları ve birbiri ile olan ilişkileri araştırılmıştır. Veriler SPSS 19 programı ile analiz edilmiş, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 505 olgunun 335 (%66)'inin erkek, 170 (%34)'inin kadın olduğu gözlenmiştir. Tüm olguların ortalama yaşının 51,72±21,149 (17-104) olduğu gözlenmiştir, erkeklerin yaş ortalamalarının kadınlara göre daha düşük olduğu (p<001) saptanmıştır. En sık gözlenen tanıların serebrovasküler hastalık, demans ve epilepsi olduğu gözlenmiştir. Tanı, özürlülük oranları, erkek ve kadınlar karşılaştırıldığında; erkek multipl sklerozluların kadın multipl sklerozlulara göre daha yüksek özürlülük oranına sahip olduğu saptanmıştır (p:0,01).

Sonuç: Nöroloji sağlık kurulunca değerlendirilen olguların verilerinin belirlenmesi özür lüğün önlenmesine yardımcı olacak ve özürlülük ile gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nöroloji; Özürlülük Oranı

ABSTRACT

Purpose: It is aimed to identify cases who had disability rates because of Neurological diseases and applied to Health Committee in Cukurova University Faculty of Medicine Department of Neurology.

Material and Methods: Cases who applied to Health Committee in Cukurova University Faculty of Medicine Department of Neurology between January 2013 - December 2013 were evaluated retrospectively. It was investigated their diagnosis, age, gender, disability rate and relationships with each other. Data were analyzed with SPSS 19 program, p <0.05 was accepted significant.

Results: Of the 505 cases were evaluated, 335 (%66) were female and 170 (%34) were male. The mean age was observed 51,72±21,149 (17-104) of the all cases. Mean age of men was determined lower than women (p <0.01). The most common diagnoses were observed cerebrovascular disease, dementia and epilepsy. Compared diagnosis and disability rates with men and women; it was determined only in men with multiple sclerosis have higher disability rates than women with multiple sclerosis (p:0,01).

Conclusion: To determine the outcomes of patients in Health Committee of Neurology will help prevention of disability and will contribute to future studies.

Key Words: Neurology, Disability Rate

GİRİŞ

Özürlü; bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinde belirli oranda fonksiyon kaybı olan, toplumsal rolünü gerçekleştirebilmesi için bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir¹. Erken yaşlarda özürlülük genellikle konjenital durumlar ve geçirilmiş kazaların sonucu iken, hayatın geç dönemlerinde ise en sık kronik hastalıklarda gözlenir².

Bakanlar Kurulu 16.07.2006 tarih; 26230 sayılı resmi gazetede yayınlanan "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ile özürlülüğün tanımı ve özürlülere sağlık kurulu raporlarının nasıl verilmesi gerektiğini belirten bir mevzuat düzenlemiştir. Mevzuat birkaç kez değiştirilmiş, son halini 30 Mart 2013 tarih; 28603 sayılı resmi gazetede yürürlüğe giren yeni yönetmelikle almıştır⁽³⁾. Mevzuata göre %40 altı özürlülüğü olan bireyler devletten herhangi bir hak elde edememekte, %40-100 arasında özürlülüğü olan hastalar ise özür oranlarına göre farklı haklara sahip olmaktadır³. Ülkemizde Nörolojik bir hastalık nedeniyle ilgili sağlık kuruluşuna başvurup özür yüzdesi almış olgular ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır^{4,5}. Bu çalışmada Güney ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde hakem hastane özelliği taşıyan merkezimizde Nörolojik hastalık varlığı nedeniyle özür yüzdesi belirlenen olguların bir yıllık verilerine ulaşılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METHOD

Çalışmaya alınan olgular Ocak 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğine sağlık raporu almak için başvuran hastalar arasından seçilmiştir. Olgular poliklinikte ilk önce Nöroloji uzmanı tarafınca değerlendirilip tanısı belirlenerek, Nöroloji Anabilim Dalı sağlık kuruluna çıkarılmıştır. Olguların 30 Mart 2013 tarih ve 28603 sayılı resmi gazetede yayınlanan mevzuata göre özür yüzdesi belirlenmiştir³. Başka kurumlardan konsultasyonla

veya mahkemelerden sağlık durum bildirir raporu almak için sevk edilmiş olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya alınan olguların dosya verileri retrospektif olarak gözden geçirilmiş, yaşı, cinsiyeti, tanısı, aldıkları özür oranları belirlenerek bulguları dökümanete edilmiştir. Tanıya göre sınıflandırılırken primer tanılar göz önüne bulundurulmuş, ek tanılar dikkate alınmamıştır. Tanı grupları görülme sıklığına göre serebrovasküler hastalıklar (SVH), demans (dejeneratif ve travmaya sekonder), epilepsi, Parkinson hastalığı, genel vücut travması, multipl skleroz (MS), serebral palsi, myopati, motor nöron hastalığı, poliomyelit, intrakranial veya spinal tümör rezeksiyonu, polinöropati, myastenia graves, spinoserebellar ataksi ve diğer nedenler (periferik sinir yaralanmaları, ensefalitler, miyelopatiler, herediter spastik paraparezi, tanı almayan sağlıklı olgular) olarak başlıklandırılmıştır. Merkezimizde kafa travmasına bağlı kognitif etkilenme nedeniyle çok sık başvuru kabul ettiği ve bu hasta grubuna hizmet verdiği için bu başlık ayrıca değerlendirilmiştir.

İstatistik

Çalışmaya alınan olguların yaş, cinsiyet, tanı, özürlülük oranları ve birbiriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Veriler SPSS 19 istatistik programı ile; cinsiyete göre özürlülük oranları ve yaş arasındaki farklılıklar t testi ile; yaş ve özürlülük arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Tüm testlerde p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Demografik Veriler

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Kuruluna başvurarak Nöroloji kliniğine yönlendirilen 883 olgunun 378 (%42,8)'i başka kurumlardan konsultasyonla veya mahkemelerden sağlık durum bildirir raporu almak için sevk edilmiş olgular olup yöntem gereği çalışma dışı bırakılmıştır. Nörolojik hastalığı nedeniyle

özürlülük yüzdesi alan 505 (%57,2) hasta çalışmaya alınmıştır. Olguların 335 (%66)'inin erkek olduğu 170 (%34)'ünün ise kadın olduğu gözlenmiştir. Tüm olguların yaş ortalaması $51,72 \pm 21,149$ (17-104) olup erkeklerin yaş ortalaması $49,05 \pm 20,367$ (17-90), kadınların yaş ortalaması $56,98 \pm 21,729$ (18-104) saptanmıştır. Erkeklerin yaş ortalamalarının kadınlar göre daha düşük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p < 0,001$).

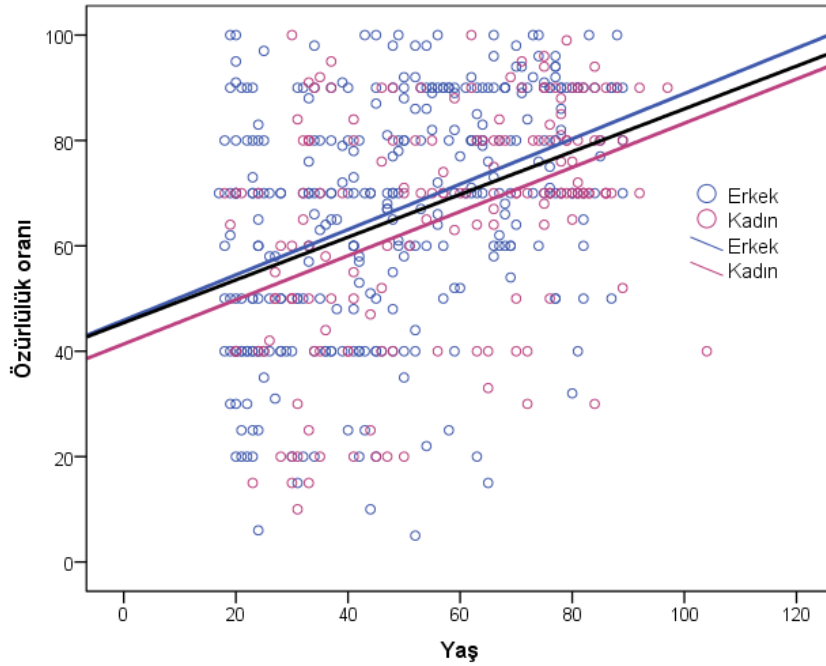
Özürlülük Oranları

Baltazard formülüne göre belirlenen ortalama özürlülük oranları; tüm olgularda $66,25 \pm 22,068$ (5-100), erkeklerde $66,83 \pm 22,197$ (5-100), kadınlarda $65,10 \pm 21,833$ (10-100) olarak saptanmış, erkekler ile kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p: 0,40$). Erkek ve kadınlar tanılarına göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde sadece multipl skleroz olgularında erkeklerin kadınlar göre daha fazla özürlülük ortalamasına sahip olduğu gözlenmiştir ($p: 0,01$), diğer tanılarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Olguların 459(%90,8)'u %40 ve üstü özürlülük oranına sahip olup, 46(%9,2)'si %5- 39, 111(%22)'i %40-59, 162(%32)'si %60-79, 186(%36,8)'si %80-100 ortalama özürlülük oranına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca tüm olgular yaş açısından değerlendirildiğinde yaş arttıkça özürlülük yüzdesinin de arttığı gözlenmiştir ($r: 0,389/p < 0,001$) (Grafik 1).

Olguların Tanısal Dağılımı

Tanılarına göre olgular sınıflandırıldığında sıklık sırasına göre serebrovasküler hastalık (n:106), demans (n:70) ve epilepsi (n:53)'nin ilk üç sırada yer aldığı gözlenmiştir. Tanılar cinsiyete göre değerlendirildiğinde SVH, demans ve epilepsinin her iki cinsde de ilk üç sırayı aldığı belirlenmiştir. İkinci en sık özürlülük nedeni olan demansiyel sürecin erkeklerde travma, kadınlarda ise dejeneratif zeminde geliştiği dikkati çekmiştir (Tablo1). Olgular özürlülük yüzdesine göre değerlendirildiğinde erkeklerde motor nöron hastalığı ($84,86 \pm 12,758$), kadınlarda ise serebrovasküler hastalıkların ($80,13 \pm 14,423$) ilk sırayı aldığı saptanmıştır. (Tablo 1).



Grafik 1. Yaşa Göre Özur Oranları

Tablo 1: Olgular ve Özur Oranları*

TANI	n/%	E /%	K/%	Özürlülük oranı (%)	Erkek Özürlülük (%)	Kadın Özürlülük (%)	p
SVH	106/21	68/13,5	38/7,5	78.41±17,322 (15-100)	77,44±18,781 (15-100)	80,13±14,423 (40-100)	0,71
Demans	70/13,9	32/6,3	38/7,5	72.83±13,725 (30-94)	73,25±14,529 (32-94)	72,47±13,197 (30-94)	0,60
Epilepsi	53/10,5	35/6,9	18/3,6	54.92±26,091 (10-100)	58,97±25,572 (15-100)	47,06±25,985 (10-94)	0,13
T.Demans	45/8,9	40/7,9	5/1	57.02±18,633 (25-100)	55,89±17,958(25-100)	42,00±18,908 (25-70)	0,07
Parkinson	36/7,1	22/4,4	14/2,8	71.33±17,680 (20-100)	73,27±19,233(20-100)	68,29±15,087 (30-90)	0,25
GVT	26/5,1	24/4,8	2/0,4	50.35±29,231 (6-100)	49,54±29,753 (6-100)	60,00±28,284 (40-80)	0,62
MS	25/5	13/2,6	12/2,4	51.08±24,539 (20-92)	63,15±20,066 (20-92)	38,00±22,708 (20-92)	0,01
CP	17/3,4	12/2,4	5/1	68.29±21,242 (40-98)	67,92±23,122 (40-98)	69,20±18,254 (40-90)	0,96
Myopati	16/3,2	12/2,4	4/0,8	53.44±14,913 (30-80)	53,33±13,707 (40-80)	53,75±20,565 (30-80)	0,95
MNH	11/2,2	7/1,4	4/0,8	82.18 ±12,758 (60-98)	84,86 ±12,758 (60-98)	77,50±12,583 (60-90)	0,32
Tm	11/2,2	8/1,6	3/0,6	71.91±14,835 (40-91)	72,63±13,005(60-98)	70,00±17,321 (50-80)	0,99
PNP	9/1,8	5/1	4/0,8	65.56±17,714 (40-92)	62,40±23,426 (40-92)	69,50±8,226 (60-80)	0,73
Poliomyelit	9/1,8	7/1,4	2/0,4	59.67±16,386 (40-80)	62,71±16,800 (40-80)	49,00±12,728 (40-58)	0,33
MG	8/1,6	3/0,6	5/1	43.75±7,440 (40-60)	46,67±11,547 (40-60)	42,00±4,472 (40-50)	0,79
SCA	5/1	4/0,8	1/0,2	72.60±25,900 (33-98)	82,50±15,524 (62-98)	33,00	0,40
Diğer	58/11,5	40/8,5	15/3	67.42±20,687 (15-100)	68,23±20,772 (20-100)	65,27±21,022 (15-91)	0,73

*Yüzde Oranlarına Göre Yüksek Olandan Düşük Olana Doğru Sıralanmıştır, **SVH**: Serebrovasküler Hastalık, **T.Demans**: Travma Sonrası Gelişen Demans, **MS**: Multipl Skleroz, **CP**: Serebral Palsi Sekeli, **MNH**: Motor Nöron Hastalığı, **Tümör Rez**: İntrakranial veya Spinal Tümör Rezeksiyonu, **Poliomyelit**: Poliomyelit Sekeli, **MG**: Myastenia Graves, **SCA**: Spinoserebellar Ataksi, **T**: Toplam Olgu Sayısı, **E**: Erkek Olgu Sayısı, **K**: Kadın Olgu Sayısı, **GVT**: Genel Vücut Travması, **T Özürlülük**: Tüm Olguların Özürlülük Ortalaması

TARTIŞMA

Özürlü nüfusun yaşam düzeyi ile özürlü nüfusa sunulan hizmetin kalitesi o toplumun sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma düzeyi açısından en önemli göstergelerden biridir. Ülkemizde kayıt sistemlerindeki eksiklik özürlü nüfusun oranının tespitini güçleştirmektedir. Özürlülüğün önlenmesi ve rehabilitasyonu için özürlülük alanında uygun toplanmış ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır. Türkiye İstatistik Kurumunun 2002 verilerine göre özürlü olan nüfusun toplam nüfusa oranı %12,29 iken⁶, 2010 verilerine göre özürlü bireylerin %58,6'sının erkek olduğu⁷ gösterilmiştir. Özürlü bir birey çalışmadığı gibi, ayrıca bakıma ihtiyaç duymaktadır, bu da ülke ekonomisi için ciddi bir yük oluşturmaktadır. Uygun yöntemle toplanan veriler özürlüler için oluşturulacak ülke politikalarını belirlemeye katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde özürlülük ve cinsiyet ile ilgili yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Arslan ve ark. 1999, Beşer ve ark. 2006, Yıldırım ve ark. 2010, Çabalar ve

arkadaşlarının 2011'de yaptıkları çalışmalarda özürlü olgularda erkek oranının yüksek olduğu^{2,5,8,9} saptanmıştır. Nas ve ark. 1999, Turhanoğlu ve ark. 2000, Uskun ve ark. 2005, Alıç ve arkadaşlarının 2007'de yaptığı çalışmalarda ise kadın oranının yüksek olduğu^{10,11,12,13} gözlenmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının 1998'de yaptığı çalışmada ise cinsiyetler arasında fark bulunmadığı gösterilmiştir¹⁴. Bu çalışmalardan Nörolojik özürlülülere yönelik yapılan tek çalışma Çabalar ve arkadaşlarının 2011'de yaptığı çalışmadır. Bizim çalışmamız Çabalar ve arkadaşlarının çalışmasını destekleyerek erkek olgularda(%66) özürlülük sıklığının kadınlara(%34) göre yüksek olduğunu göstermiştir.

Yaş ortalamalarına bakıldığında erkek olguların kadınlara göre daha genç yaşta olduğu (p<001) gözlenmiştir, daha önce yapılan çalışmalarda cinsiyete göre yaş ortalamaları karşılaştırılmamıştır. Erkeklerde daha genç yaşta ve daha sık özürlülüğün görülme nedeni; ülkemizde kadınların çoğunun ev hanımı olması,

çalışıyorlarsa da ağır işlerde çalışmıyor olmaları böylece de özürlülüğe yol açabilecek koşullara maruz kalmamaları olabileceği düşünülmüştür.

Mevzuata göre %40 altı özürlülüğü olan bireyler devletten herhangi bir talep de bulunamamakta, %40-100 arasında özürlülüğü olan hastalar ise özür oranlarına göre farklı haklara sahip olmaktadır³. Bu çalışmada %40 ve üstü özürlülük oranı alan olgu sayısının 459 (%90,8) olduğu saptanmış ve özürlülük yüzdesi alan olguların %90'ının devletten maaş almayı hak ettiği gözlenmiştir, ülkemizde yapılan daha önceki çalışmalarda olgular benzer şekilde özürlülük oranları %40 altı veya üstü olarak sınıflandırılmamıştır. Nörolojik hastalıklardan kaynaklanan özür oranlarına bakılıp; erkek ve kadınlar olgular karşılaştırıldığında sadece MS'li olgularda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek özür oranına sahip olduğu gözlenmiş, bu durum erkek hastalarda MS kliniğinin daha kötü seyretmesine bağlı olabileceği düşünülmüştür¹⁵. Ayrıca motor nöron hastalığının erkeklerde sayı olarak az görülmesine rağmen en fazla özürlülük oranına sahip olduğu gözlenmiştir, bu bulgu Çabalar ve arkadaşlarının yaptığı çalışma⁵ ile benzerlik göstermektedir. Kadınlarda ise en sık gözlenen serebrovasküler hastalıkların aynı zamanda en fazla özürlülük oranına sahip olduğu gözlenmiştir, ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer bir veriye rastlanmamıştır. Tüm olgular değerlendirildiğinde yaş arttıkça özürlülük yüzdesinin de arttığı gözlenmiştir (r: 0,389/p<0,001). Bunun beklenen bir bulgu olduğu, yaş arttıkça kronik hastalıkların dolayısıyla da özürlülük oranlarının artacağı düşünülmüştür.

Ülkemizde tüm ölümlerin %50'si serebrovasküler hastalık ve kalp hastalığı nedeniyle olmaktadır¹⁶. Bizim çalışmamız Çabalar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki⁵ gibi serebrovasküler hastalıklar, demans ve epilepsinin nörolojik özürlülük nedenleri arasında ilk 3 sırada yer aldığını göstermiştir. İkinci sıklıkta gözlenen demansın etyolojisi erkek olgularda travma iken kadın olgularda dejeneratif nedenlerdir. Daha önce

yapılan çalışmalarda travmaya bağlı demans ayrı bir tanı olarak değerlendirilmemiştir, ancak ülkemizde yılda yaklaşık 20.000 kişinin kazalar sonucu öldüğü, ölümlerle sonuçlanan her bir kazaya karşılık 1,5-2 sürekli sakatlık geliştiği bilinmektedir¹⁷. Erkeklerin trafikte daha çok yer almaları ve travma gelişebilecek işlerde çalışıyor olmaları, travmaya bağlı gelişen demansların görülme sıklığını arttırabileceği düşünülmüştür. Ev ve iş yerinde güvenli ortamın sağlanması, trafikte kurallara uyulmasıyla travmalara karşı korunmak bu nedenle ortaya çıkan özürlülüğü engellemek amacıyla yapılan en doğru yaklaşım olacaktır.

Sağlık kurulu sonuçlarımız değerlendirildiğinde erkeklerin daha fazla başvuru yaptığı, erkek olguların kadınlara göre yaş ortalamalarının daha düşük olduğu, tüm olgularda yaş arttıkça özür yüzdesinde arttığı, tanı olarak en fazla sırasıyla serebrovasküler hastalık, demans ve epilepsinin gözlendiği saptanmıştır. Bu bulgular literatür incelendiğinde beklenen bulgulardır ancak bu çalışma da daha önce değerlendirilmeyen bir tanı grubu (travmaya bağlı gelişen demans) dikkate alınmış ve erkek olgularda bu tanının ikinci sıklıkta olduğu gözlenmiştir. Özürlülük için bu kadar sık başvuru yapan bir tanı grubunun ülkemizde ihmal edilmiş olması vurgulanması gereken bir konudur. Bu çalışmanın kısıtlılığı; tanı gruplarında sadece primer tanılar göz önünde bulundurulmuş olması ve sadece son bir yıl verilerinin incelenmiş olmasıdır. Detaylı tanılarla daha geniş bir zaman dilimi değerlendirilecek olursa daha değerli sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır.

Nörolojide özürlülüğü önlemeye ve azaltmaya yönelik müdahaleler, bireylere sunulacak hizmetlerin daha iyi planlanabilmesi için öncelik taşıyan konulardan biri olmalıdır. Bunun için de bu bireylere doğru tanılarının konulması, bu tanılardan doğan özürlülük oranlarının belirlenmesi gerekmektedir. Önümüzdeki yıllarda özürlülük ile ilgili yapılacak yeni çalışmalarla ülkemizdeki özürlü hastaların daha iyi tanınması ve bu hastalara

yardımcı olacak yaklaşımların geliştirilmesini umuyoruz.

KAYNAKLAR

1. WHO, Disability, prevention and rehabilitation. Technical Report Series. Geneve. 1981; 668,
2. Arslan Ş, Kutsal YG. Yaşlılarda Özürllüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Turkish Journal Of Geriatrics. 1999;2:103-14.
3. Özürllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 28603 Sayılı, 30 Mart 2013 Tarihli Resmi Gazete, 2013, Ankara
4. Soyuer F, Özarslan M, Soyuer A. İskemik inme: Nörolojik kayıp ve özürllük. Erciyes Tıp Dergisi. 2004;26:19-24.
5. Çabalar M, Tatlıdede AD, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Nörolojik Hastalıkların Özürllük Derecelerinin Sağlık Kurulunda Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011;7:142-6
6. Türkiye Özürllüler Araştırması 2002. http://www.ozida.gov.tr/arastirma/trozurluaras/turkce/index_tr.htm
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Özürllülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 1. Basım, 2010, Ankara.
8. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürllük prevalansı, etyolojisi ve sosyal boyutu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006;5: 267-75.
9. Yıldırım A, Çetin İ, Toprak S, Yılmaz R, Gümüş B. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Mayıs 2007 ve Kasım 2008 tarihleri arasında verilen özürllü raporlarının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2010;9(1).
10. Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınc Ş, Ertem M. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde özürllük ve kronik hastalık sıklığı. Geriatri. 2000;3:146-50.
11. Nas K, Çevik R, Gür A, Erdoğan F, Saraç J. Diyarbakır merkezinde okul çocukları ve ailelerinde hareket sistemi özürllülerin sıklığı. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 1999;2 8-14.
12. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Isparta ilinde özürllük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık ve Toplum 2005;15:90-100.
13. Alıç S. Kayseri İl Merkezinde Seçilmiş Kent Tipi Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Özürllük Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007, Kayseri.
14. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul İlinde Özürllük Oranı ve Özürllülerin Durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 1998;1:51-3.
15. Damasceno A, Von Glehn F, Brandão CO, Damasceno BP, Cendes F. Prognostic indicators for long-term disability in multiple sclerosis patients. J Neurol Sci. 2013 15;29-33.
16. Erbaş S, Tüfekçioğlu O. Sabah İ. Yaşlılık ve hipertansiyon. Geriatri. 1999;2:67-70.
17. Baykan Z. Özürllük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 2000: 9.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Ahmet Evlice
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı
Balcalı / ADANA
Tel: 0322 3386060 - 3206
Email: aevlice@yahoo.com

Geliş tarihi/Received on: 16.02.2014

Kabul tarihi/Accepted on:20.03.2014