

Engelli Sağlık Kurulunda Nörolojik Hastalıkların Etkisi ve Kronik Hastalıklarla İlişkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Effect of Neurological Diseases and Their Relation with Chronic Diseases in the Disabled Health Board

Ramazan ŞENCAN¹, Pelin TAŞ DÜRMÜŞ²

ÖZ

Bu çalışmada nörolojik ve kronik hastalıkların kısmi veya tam bağımlılık üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı. 01.03.2019-01.03.2020 tarihleri arasında Besni Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'na başvuran 1183 olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmada 20.02.2019 tarihinde yayımlanan ve önceki yönetmeliklere göre daha ayrıntılı değerlendirme imkânı sunan 'Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik' referans alındı. Çalışmaya dahil edilen 1183 olgudan 709 (%59,9)'unun bağımsız, 352 (%29,8)'sinin kısmi bağımlı ve 122 (%10,3)'sinin tam bağımlı olduğu görüldü. Bağımsız olan grupta erkeklerin, kısmi bağımlı olan grupta kadınların daha yüksek oranda olduğu görüldü ($p<0,05$). Nörolojik hastalıklar ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki incelendiğinde İnme ile hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, polinöropati ile hipertansiyon, diyabetes mellitus, romatizmal hastalık ve kronik böbrek hastalığı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizinde inme, demans, parkinson ve serebral palsi ile kısmi bağımlılık arasında anlamlı, ancak tam bağımlılık arasında daha güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Epilepsi ile tam bağımlı birey olma arasında benzer şekilde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Engelli sağlık kurulu üzerinden yapılan bu retrospektif çalışma nörolojik hastalıklar ve eşlik eden kronik hastalıklar ile bunların sonucu oluşan engel derecesi hakkında anlamlı sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli Sağlık Kurulu, Kronik Hastalık, Nörolojik Hastalık.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the effects of neurological and chronic diseases on partial or complete dependency. The files of 1183 cases who applied to the Besni State Hospital Disabled Health Board between 01.03.2019-01.03.2020 were retrospectively analyzed. In this study, the "Regulation on Disability Assessment for Adults", which was published on 20.02.2019 and offers a more detailed assessment compared to the previous regulations, was taken as reference. Of the 1183 cases included in the study, 709 (59.9%) were independent, 352 (29.8%) were partially dependent, and 122 (10.3%) were completely dependent. It was observed that the rates of males in the independent group and females in the partially dependent group were higher ($p < 0.05$). When the relationship between neurological diseases and chronic diseases was examined, a significant relationship was found between stroke and hypertension and cardiovascular disease, polyneuropathy and hypertension, diabetes mellitus, rheumatic disease and chronic kidney disease ($p < 0.05$). In the logistic regression analysis, it was seen that there was a significant relationship between stroke, dementia, cerebral palsy and parkinson's and partial dependence, and a stronger and significant relationship between complete dependence ($p < 0.05$). A similarly significant relationship was observed between epilepsy and being completely dependent ($p < 0.05$). This retrospective study conducted through the Health Board for the Disabled gives important results about neurological diseases and accompanying chronic diseases and the degree of disability resulting from them.

Keywords: Chronic Disease, Disabled Health Board, Neurological Diseases.

Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020/6-37 tarih ve sayıyla etik kurul onayı alınmıştır.

¹Uzm. Dr. Ramazan ŞENCAN, Nöroloji, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi, dr.ramazansencan@hotmail.com, ORCID:0000-0001-5208-2755

²Uzm. Dr. Pelin TAŞ DÜRMÜŞ, Psikiyatri, Gaziantep Özel Deva Hastanesi, t_pelin_t@hotmail.com, ORCID:0000-0001-6544-8445

İletişim / Corresponding Author: Ramazan ŞENCAN

Geliş Tarihi / Received: 26.01.2021

e-posta/e-mail:

dr.ramazansencan@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 23.04.2022

GİRİŞ

Engelli birey; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi tanımlamaktadır.¹ Kısmi bağımlı birey; doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım alarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi, tam bağımlı birey ise engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi tanımlamaktadır.²

Dünya genelinde yaşayan yaklaşık bir milyar insan (~%15) herhangi bir nedenden dolayı engelli olarak yaşamaktadır. Dünya sağlık araştırmaları bu rakamın 15 yaş üstü bireylerde yaklaşık 785 milyon olduğunu ifade etmektedir. Global hastalık yükü çalışması bu rakamın benzer yaş grubunda 975 milyon olduğunu ifade etmektedir. Yine global hastalık yükü çalışması dünyada 190 milyon kişinin ciddi engelli birey olduğunu ifade etmektedir.³ Dünyada engelli birey sayısı 1990-2017

yılları arasında yaklaşık %52 oranında artış göstermiştir.⁴ Engelli bireylerin %15'i 15-60 yaş arasında iken yaklaşık %46'sı 60 yaş ve üzerindedir.⁵

Ülkemizde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2020 yılında yayımladığı engelli ve yaşlı istatistik bültenine göre ülkemizde en az bir engeli olanların toplam nüfusa oranları %6,9 (erkeklerde %5,9 kadınlarda %7,9) olarak belirtilmiş olup ancak engelli veri sistemine bunlardan 2,535 milyon kayıtlı olduğu ve bunlar içerisinde 764 bin tam bağımlı birey olduğu ifade edilmektedir. Bu veri tabanında engelli bireylerin %39,7'sinin süregelen hastalığa ve %17,2'sinin zihinsel hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir. Evde bakım yardımı alan tam bağımlı birey sayısı 2020 Eylül ayında yaklaşık 535 bin olarak görülmektedir.⁶ TÜİK 2010 verilerine göre engelli bireyler arasında çalışma oranının %14,3 olduğu görülmektedir.⁷

Bu bilgiler ışığında engelli bireylerin kendileri ve onlara bakan yakınlarının mağduriyetleri ve bu durumun ülke ekonomisine yüklediği yıllık milyarlarca lira düşünüldüğünde, çoğunlukla önlenebilir veya tedavi edilebilir nörolojik ve kronik hastalıkların engellilik üzerinde etkilerini incelemeyi amaçladığımız bu çalışmanın literatüre ve sağlık politikalarını belirleyen kurumlara yol göstereceğine inanıyoruz.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, çalışmaya 01.03.2019-01.03.2020 tarihleri arasında Besni Devlet Hastanesi engelli sağlık kuruluna engelli kimlik kartı, engelli iş başvurusu, özür oranı tespiti, özel eğitim başvurusu, engelli vergi indirimi, evde bakım hizmetlerinden veya 2022 sayılı kanundan yararlanmak amacı ile başvuran 1183 olgu dahil edildi. Silah ruhsatı, iş başvurusu için verilen raporlar, vasi tayini başvuruları ve 18 yaş altı olgular çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmada olguların değerlendirilmesi için 20.02.2019

tarihinde resmi gazetede yayımlanan 'Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik' referans olarak alındı. Çalışmada nörolojik hastalıklar; serebrovasküler hastalık, demans, parkinson, nöropati/polinöropati, myopati, multiple skleroz, serebral palsi, polio sekeli, epilepsi, beyin tümörü, motor nöron hastalığı ve diğer nörolojik hastalıklar olarak kaydedildi. Eşlik eden kronik hastalıklar; hipertansiyon, diyabetes mellitus, kardiyak hastalık, kronik böbrek yetmezliği, kronik akci-

ğer hastalığı, obezite, tiroid hastalığı, romatizmal hastalık ve kanser olarak kaydedildi. Ayrıca çalışmada yaş ve cinsiyet gibi demografik veriler, başvuru nedenleri ve olguların sağlık kurulundan aldıkları engel oranları kaydedildi. Önceki yönetmeliklere göre ağır engelli birey evet-hayır şeklinde oylanan özürlülük sını-flaması yeni yönetmelikte bağımsız, kısmi bağımlı veya tam bağımlı engelli birey olarak güncellendi.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde Windows için SPSS 21.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve çapraz tablolardan yararlandı. Veriler ortalama değer ve standart sapma olarak belirtildi. T testi gruplar arasında sürekli farklılıkların değerlendirilmesinde kullanıldı. Sağlık

kurulunda oylama ile verilen kararlarda nörolojik ve eşlik eden kronik hastalıkların etkisinin incelenmesinde multinominal lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için ki-kare testi uygulandı. $P<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020/6-37 tarih ve sayıyla etik kurul onayı alındı.

Teşekkür

Arşiv taramasında katkılarından dolayı Sn. Muzaffer Atlı'ya teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya 658 (%55,6) kadın ve 525 (%44,4) erkek olmak üzere 1183 olgu dahil edildi. Çalışma kapsamında değerlendirilen nörolojik hastalıkların sayı ve yüzde dağılımları Tablo 1'de, kronik hastalıkların sayı ve yüzde dağılımları Tablo 2'de gösterildi. Olguların yaş ortalaması $58,95\pm 20,62$ olup, kadınlarda daha yüksek olduğu görüldü ($63,19\pm 19,97$ ile $53,63\pm 20,20$ $p<0,001$). Nörolojik puan ortalaması $10,98\pm 21,48$ olup, kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunamadı ($11,58\pm 22,27$ ile $10,22\pm 20,45$, $p=0,279$). Engellilik derecesi oylama ile belirlenmekte olup, kararlar oy çokluğuna göre alınmaktadır. Bu durumda olguların 709 (%59,9)'unun bağımsız, 352 (%29,8)'sinin kısmi bağımlı ve 122 (%10,3)'sinin tam bağımlı olduğu, bağımsız olan grup içinde erkeklerin oranı, kısmi bağımlı olanlar içinde kadınların oranının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (sırasıyla 362 (%55) ile 347 (%66,1) ve 228 (%34,7) ile 124 (%23,6), $p<0,001$). Olguların 384 (%32,5)'ü en az bir nörolojik hastalığa sahipti. Yine olguların 814 (%68,8)'ü en az bir kronik hastalığa sahipti. Nörolojik hastalığı olanların ortalama yaşı $64,46\pm 20,61$ olup anlamlı derecede yük-

sek bulundu (vs $56,52\pm 20,10$, $p<0,001$). Nörolojik hastalığı olanların ortalama toplam özür oranı $70,62\pm 21,92$ ile anlamlı derecede yüksek bulundu (vs $56,52\pm 24,08$, $p<0,001$). Nörolojik puan, yaş (r^2 ,204**sig $p<0,001$) ve toplam özür oranı (r^2 ,338**sig $p<0,001$) ile pozitif yönde korele olmaktadır. Yaş ortalaması tam ve kısmi bağımlı olanlarda bağımsız olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $69,22\pm 22,90$ ile $69,09\pm 21,19$ ve $52,14\pm 16,79$ $p<0,001$). Yine toplam özür oranı tam bağımlı grupta anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $86,87\pm 9,69$ ile $75,24\pm 16,47$ ve $49,64\pm 22,15$ $p<0,001$). Benzer şekilde ortalama nörolojik puan tam bağımlı bireylerde anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $44,08\pm 36,07$ ile $13,83\pm 20,95$ ve $3,86\pm 9,33$ $p<0,001$). İnme ile hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık, polinöropati ile hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite ve kronik böbrek yetmezliği, demans ile romatizmal hastalık arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir birliktelik bulundu ($p<0,05$)(Tablo 3). Nörolojik hastalıklar ve bağımlılık derecesi arasındaki ilişkinin incelenmesi için multinominal lojistik regresyon analizi uygulandı. İnme, demans, serebral

palsi ve parkinson ile kısmi bağımlılık arasında pozitif yönde anlamlı olmakla birlikte bu hastalıklar ve tam bağımlılık arasında pozitif yönde güçlü ve anlamlı bir birliktelik bulundu ($p<0,05$). Benzer şekilde epilepsi ile tam bağımlı birey olma arasında anlamlı derecede birliktelik olduğu görüldü ($p<0,05$)(Tablo 4). Kronik hastalıklar ve bağımlılık arasında ilişkinin incelenmesi için yapılan multinominal lojistik regresyon analizinde romatizmal hastalıklar ile kısmi bağımlılık arasında anlamlı birliktelik bulundu ($p<0,05$)(Tablo 5).

Tablo 1. Nörolojik Hastalıkların Sayı Ve Yüzde Dağılımları

Nörolojik hastalık	n(olgu)	%(yüzde)
Demans	102	%8,6
Polinöropati	112	%9,5
Serebrovasküler hastalık	69	%5,8
Parkinson	31	%2,6
Epilepsi	46	%3,9
Serebral palsi	17	%1,4
Polio sekeli	3	%0,3
Myopati	4	%0,3
Beyin tümörü	6	%0,5
Motor nöron hastalığı	2	%0,2
Multiple skleroz	1	%0,1
Diğer nörolojik hastalıklar	33	%2,8

Nörolojik hastalıklar sağlık kurulu kararlarında önemli oranda etkisi olan, yüksek oranda engelliliğe neden olan hastalıklardır. Çoğunlukla süregelen hastalıklar içerisinde değerlendirilmekle birlikte ikinci sıklıkta zihinsel hastalıklar içerisinde değerlendirilmektedir. Engelli bireyler arasında nörolojik hastalıkların görülme sıklığı oldukça yüksektir. Çalışmamızda en az bir nörolojik hastalığı olanların oranı %32,5 olarak tespit edildi. Bir çalışmada bu oran %22,3 olarak kaydedildi.⁸ Benzer şekilde başka bir çalışmada nörolojik hastalık bulunma oranının %20,7 olduğu görüldü.⁹ Bu farklılığın nedeni olarak bizim çalışmamızda polinöropati oranının daha fazla olduğu görüldü. Nörolojik

hastalıkların varlığı sadece engel oranı ile ilgili değil aynı zamanda kısmi veya tam bağımlı engel derecesiyle de ilişkilidir. Çalışmamızda olguların %29,8'i kısmi ve %10,3'ü tam bağımlı olarak değerlendirildi. Ulusal engelli veri sistemine göre tam bağımlı bireylerin oranının %30,14 olduğu görülmektedir.⁶ Çakır ve ark'nın yapmış olduğu çalışmada ağır engelli oranı %24,6 olarak bulundu.¹⁰ Tekan ve ark'nın çalışmasında nörolojik hastalığı olanlar arasında tam bağımlılık %24,97 ve ağır engelli olgular arasında nörolojik hastalığa sahip olma oranı %78,7 olarak bulundu.¹¹ Bizim çalışmamızda ağır engelli oranının düşük görülmesinin nedeni olarak 2019 yılında yayımlanan yeni yönetmeliğin kısmi bağımlı engel derecesini değerlendirmeye dahil ederek sınır olgularda ayrıntılı değerlendirme imkanı sunmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Tablo 2. Kronik Hastalıkların Sayı Ve Yüzde Dağılımları

Kronik hastalık	n(olgu)	%(yüzde)
Hipertansiyon	460	%38,9
Diyabetes mellitus	297	%25,1
Kardiyovasküler hastalık	239	%20,2
Kronik akciğer hastalığı	180	%15,2
Obezite	37	%3,1
Tiroid hastalığı	37	%3,1
Romatizma	164	%13,9
Kanser	77	%6,5
Kronik böbrek hastalığı	48	%4,1

Çalışmamızda en az bir nörolojik hastalığın varlığında kısmi bağımlılıkta 1.40 kat, tam bağımlılıkta ise 4.26 kat artış olduğu görüldü. Burada DALY (Disability Adjusted Life Years) adı verilen ve bir kişinin doğumundan ölümüne kadar olan sürede hastalıkların mükemmel sağlıklı zamanı nisbi olarak ne kadar azalttığına ölçüsü olarak tanımlanan bir durumdan bahsetmek gerekmektedir.¹² Global hastalık yükü anketine göre serebrovasküler hastalıkların DALY oranı %3,1 olup 6. sırada bulunmaktadır. Yani serebrovasküler hastalık sağlıklı yaşam süresinde ortalama %3,1 azalmaya neden olmaktadır. Türkiye gibi orta (orta-üst) gelir düzeyindeki ülkelerde ise bu

oranın %4,8 olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada ayrıca demans, parkinson ve epilepsinin önemli oranda sağlıklı yaşam yılı kaybına neden olduğu görülmektedir.⁵ Aynı yıl ülkemizde yapılan hastalık yükü çalışmasında serebrovas küler hastalıklar, demans ve

epilepsi engelliğe en sık neden olan ilk 20 hastalık arasında yer almaktadır. İnme bu çalışmada DALY açısından üçüncü sırada olup oranının %5,9 olduğu görülmektedir.¹³

Tablo 3. Nörolojik ve Kronik Hastalıklar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Nörolojik hastalık	Kronik hastalık	OR (95%)	p
En az bir nörolojik hastalık	Hipertansiyon	1,44 (1,12-1,84)	0,004
	Diyabetes mellitus	1,97(1,50-2,59)	0,000
Serebrovasküler hastalık	Hipertansiyon	2,27(1,39-3,73)	0,001
	Kardiyovasküler hastalık	1,79(1,05-3,06)	0,029
Demans	Romatizmal hastalık	3,28(2,08-5,18)	0,000
	Hipertansiyon	2,91(1,94-4,35)	0,001
Polinöropati	Diyabetes mellitus	12,08(7,68-19,01)	0,001
	Obezite	2,31(0,99-5,39)	0,046
	Kronik böbrek hastalığı	2,34(1,18-4,66)	0,012

Çalışmamızda inme, demans, parkinson, polinöropati ve epilepsi hastalıklarını en sık görülen nörolojik hastalıklar olarak kaydedtik. Daha önce bu konuda yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu görüldü.^{11,14,15} Çalışmamızda serebrovasküler hastalığa en sık eşlik eden kronik hastalıkların hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık olduğu görüldü ($p<0,05$). Benzer şekilde Ayas çalışmasında inmeye yüksek oranda hipertansiyonun eşlik ettiği görüldü.⁹ Epidemiyoloji çalışmalarında benzer şekilde hipertansiyonun inme için yüksek risk faktörü olduğu görülmektedir.¹⁶ Çalışmamızda yaş ve cinsiyet düzeltme sonrası romatizmal hastalıkların demansa anlamlı derecede eşlik ettiği görüldü ($p<0,05$). Bu bulgumuza paralel şekilde daha önce yayımlanan bir meta-analizde yaş ve cinsiyet açısından düzeltme sonrası osteoartrit ve demans arasında anlamlı bir birliktelik olduğu gösterildi.¹⁷ Çalışmamızda polinöropati ile

hipertansiyon, diyabetes mellitus, obezite ve kronik böbrek hastalığı arasında anlamlı bir birliktelik olduğunu gördük. Bizim bulgularımıza paralel olarak daha önceki çalışmalarda polinöropati ile bu hastalıklar arasında anlamlı bir birliktelik olduğu gösterildi.¹⁸⁻²¹ Ülkemizde yapılan daha önceki çalışmalarda polinöropati oranlarının daha az olduğu görülmüş olup bu hastalığın kronik hastalıklara oldukça sık oranda eşlik ettiği bilinmektedir. Hastaların hak kaybına uğramamaları için muayenede ve sağlık kurulu değerlendirmelerinde bu durum dikkate alınmalıdır.^{11,14,15} Aslında çalışmamızda gösteremesek de inme sonrası vasküler demans gelişme sıklığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir.²² Bu çalışmada belirtilmiş olan nörolojik hastalıklar ve bunlara anlamlı derecede etki eden kronik hastalıklar önemli oranda önlenebilir veya tedavi edilebilir hastalıklardır.

Tablo 4. Nörolojik Hastalıkların Engel Derecesi Üzerindeki Etkisinin Multinomial Lojistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi

Nörolojik hastalık	Kısmi bağımlı		Tam bağımlı	
	CI 95%	p	CI 95%	p
Cinsiyet (K/E)	1,25(0,93-1,68)	0,135	0,94 (0,59-1,48)	0,790
Yaş	1,04(1,03-1,04)	0,000	1,03(1,02-1,05)	0,000
İnme	5,69 (2,80-11,53)	0,000	17,57 (8,12-38,01)	0,000
Demans	8,04 (3,34-19,37)	0,000	26,97 (10,43-69,69)	0,000
Parkinsonizm	3,63 (1,24-10,60)	0,018	6,34 (1,86-21,60)	0,003
Epilepsi	0,70(0,25-1,93)	0,500	3,13 (1,20-8,13)	0,019
Serebral palsi	3,11 (0,80-12,10)	0,101	14,90 (4,25-52,23)	0,000
Polinöropati	0,74(0,46-1,17)	0,205	0,20(0,047-0,84)	0,029

Tablo 5. Kronik Hastalıkların Engel Derecesi Üzerindeki Etkisinin Multinomial Lojistik Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesi

Kronik hastalık	Kısmi Bağımlı		Tam Bağımlı	
	CI 95%	p	CI 95%	p
Cinsiyet(K/E)	1,21(0,88-1,65)	0,229	0,94(0,60-1,45)	0,781
Yaş	1,04(1,03-1,05)	0,000	1,05(1,04-1,06)	0,000
Hipertansiyon	0,94(0,66-1,33)	0,738	0,66(0,41-1,08)	0,105
Diyabetes mellitus	0,75(0,53-1,06)	0,111	0,66(0,39-1,13)	0,139
Kanser	0,71(0,38-1,31)	0,277	0,42(0,14-1,23)	0,115
Romatizma	1,89(1,23-2,90)	0,003	0,92(0,49-1,73)	0,806
Kardiyovasküler hastalık	1,072(0,747-1,53)	0,706	0,83(0,49-1,40)	0,500
Kronik akciğer hastalığı	0,46 (0,30-0,69)	0,000	0,45 (0,24-0,83)	0,011
Tiroid hastalığı	0,79(0,33-1,86)	0,596	0,27(0,035-2,10)	0,212
Kronik böbrek hastalığı	1,45(0,78-2,68)	0,236	1,68(0,73-3,85)	0,215

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda nörolojik ve eşlik edebilen diğer kronik hastalıkların engellilik üzerinde ne kadar belirleyici olduğunu göstermeye çalıştık. Bu hastalıkların aynı zamanda önlenbilir veya tedavi edilerek ya hiç veya en az engellilikle birey ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerinin giderilebilir olduğunu bilmekteyiz. Bunun dışında %6,9 engelli bireyin yaşadığı ülkemizde bunların sadece %14,3'ünün iş gücüne katıldığının bilinmesi

bu grupta büyük bir iş gücü kaybının olduğunu göstermektedir. Ayrıca kısmi veya tam bağımlı engelli bireylerin tedavi ve rehabilitasyon masrafları, bu bireylerin ve onların ihtiyaçlarına bakan yakınlarının yaşayabileceği psikolojik sorunlar hem hekimler olarak bizlerin koruyucu hekimlik konusuna ne kadar önem vermemiz gerektiğini hem de sağlık politikaları oluşturan kurumların bu konuya hassasiyetle yaklaşması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. "5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun". (2005). Resmi Gazete Tarih: 07.07.2005. Sayı: 25868.
2. "Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik". (2019). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı. Resmi Gazete Tarih: 20.02.2019. Sayı: 30692.
3. World Health Organization. (2011). "World Report on Disability". <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). "Global Burden of Disease Study". <http://ihme@healthdata.org>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
5. World Health Organization. (2008). "The Global Burden of Disease: 2004 Update". <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43942>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
6. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). "Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni". <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/engelli-ve-yaşli-istatistik-bulteni/>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
7. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı-TÜİK. (2011). "2010 Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması". <https://www.aile.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf>. (Erişim tarihi: 26.01.2021).
8. Benli, A. R, İnci, H, Çörtük, M. ve Benli, N. Ç. (2016). "Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi". Konuralp Tıp Dergisi, 8(3), 167-172.
9. Ayas, Z. Ö. (2020). "Sağlık Kurulu'nda Değerlendirilen Hastaların Nörolojik Özürlülüklerinin İncelenmesi". Sakarya Tıp Dergisi, 10(3), 373-380.
10. Çakır, G, Şenol, E. ve Işıl, A. M. (2016). "2014 Yılında Karşıyaka Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulu'nca Düzenlenen Raporların İncelenmesi". İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 27(3), 197-202.
11. Tekan, Ü. Y, Ertem, D. H, Gökçal, E, Çilingir, V. ve Polat, F. (2014). "Van İlindeki Nörolojik Özürlülük Durumunun Değerlendirilmesi". Van Medical Journal, 21(4), 216-224.
12. Paksoy Erbaydar, N. (2009). "Hastalık Yükü Kavramı ve Hesaplanmasında Kullanılan Ölçütler ve DALY Kavramına Kısa Bakış". Toplum Hekimliği Bülteni, 1, 20-2.
13. Üntüvar, N, Mollahaliloğlu, S. ve Yardım, N. (2006). "Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004". TC Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. 1 Basım. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti, 1-56.
14. Güzel, V, Çabalar, M, Selçuk, Ö, Topçular, N. S, Bozkurt, D, Güveli, B. ve Yayla, V. (2014). "Nörolojik Özürlülüğün 16 Aralık 2010 Tarihli Özürlülük Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi". Istanbul Medical Journal, 15(3), 373-380.
15. Çabalar, M, Tatlıdede, A. D, Yazar, T, Güveli, B. ve Yayla, V. (2011). "Nörolojik Hastalıkların Özürlülük Derecelerinin Sağlık Kurulunda Değerlendirilmesi". Bakırköy Tıp Dergisi, 7(4), 142-6.
16. Hata, J. and Kiyohara, Y. (2013). "Epidemiology of Stroke and Coronary Artery Disease in Asia". Circulation Journal, CJ-13, 1923-1932.
17. Weber, A, hung Mak, S, Berenbaum, F, Sellam, J, Zheng, Y. P, Han, Y. and Wen, C. (2019). "Association Between Osteoarthritis and Increased risk of Dementia: a Systemic Review and Meta-analysis". Medicine, 98(10), 1-8.
18. Boylu, E, Toklu, H. and Saraçoğlu, M. (2010). "Evaluation of Hypertension on Neuropathy By Clinical and Neurophysiological Tests". The Medical Journal of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, 50(1), 29-40.
19. Yıldırım, A, Avcı, H. K, Güngen, B. D, Yağız, O, Saçak, Ş. ve Polat, H. (2014). "Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastalarda HbA1c Seviyesi ile Distal Simetrik Polinöropati Şiddeti Arasındaki İlişki". İstanbul Medical Journal, 15(3), 175-177.
20. O'Brien, P.D, Hinder, L. M, Callaghan, B. C. and Feldman, E. L. (2017). "Neurological Consequences of Obesity". The Lancet Neurology, 16(6), 465-477.
21. Camargo, C. R. S, Schoueri, J. H. M, Alves, B. C. A, Veiga, G. R, Fonseca, F. L. and Bacci, M. R. (2019). "Uremic Neuropathy: an Overview of the Current Literature". Revista da Associação Médica Brasileira, 65(3), 469-474.
22. Kalaria, R. N, Akinyemi, R. and Ihara, M. (2016). "Stroke Injury, Cognitive Impairment and Vascular Dementia". Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease, 1862(5), 915-925.