

## TÜRKİYE'DE SAKATLIK VE SAKAT NÜFUSUN ÖZELLİKLERİ

*Physical Disability and the Characteristics of the Disabled Population in Turkey*

Dr. Yüksel KIRIMLI\*

### ÖZET

Bu makalede Türkiye'de sakatlık ve sakat nüfusun gösterdiği özellikler ele alınmıştır. Sakat nüfusun özelliklerini incelemeye ikinci elden veri kaynakları arasında yer alan istatistiklerden yararlanılmıştır. Sakat nüfus ile ilgili ilk bilgileri 1927 sayımlarında, daha sonra da 1935, 1945, 1955, 1965, 1975 ve 1985 sayımlarında bulmak mümkündür. Fakat bu makale çerçevesinde 1955, 1965, 1975 ve 1985 yıllarındaki sakat nüfusun özellikleri ele alınmıştır. Çünkü 1927, 1935 ve 1945 yıllarında sakatlıkları kategorize etmede kullanılan kriterlerle, son yıllarda sakatlıkları kategorize etmede kullanılan kriterler arasında tam bir paralellik yoktur. Ayrıca 1955'ten 1985'e kadar olan sakat nüfusun analizi, Türkiye'deki sakat nüfusun çizdiği kompozisyon hakkında okuyucuya yeterli ölçüde fikir verebilecektir.

Yapılan analizler sonucunda, Türkiye nüfusu içindeki sakat nüfus oranının hiçbir dönemde %2'yi aşmadığı tesbit edilmiştir. Sakat nüfus oranı cinsiyete göre analiz edildiğinde, erkeklerde sakat olma oranının kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülür. Türkiye genelinde her sağlam 1000 kişiye her sayım döneminde aşağı-yukarı 12 ile 15 arasında sakat düşmektedir. İskelet çatısıyla ilgili sakatlık türleri, duyu organlarıyla ilgili sakatlık türlerinin önünde yer alır. Sakatlık türleri arasında topallık, ardında da bir gözü kör olma Türkiye için ciddi problem oluşturmaktadır. Sakat nüfusun yaklaşık %60'ı İç Anadolu, Karadeniz ve Marmara bölgesinden oluşan üçgen içinde yaşamaktadır. İç Anadolu, Karadeniz ve Marmara bölgesinde yaşayan her sakat 100 erkeğe 105 sakat kadın düşmektedir. Sağlam nüfus devreye sokularak, sakat nüfusun özellikleri gözden geçirildiğinde, Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Akdeniz bölgesinde kalan illerin nüfuslarının içinde, sakat bulunma oranının, diğer bölgelerdeki illere oranla çok daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılır. Toplam nüfusu içinde sakat bulunma yüzdesi en düşük olan iller Marmara bölgesinde toplanmıştır. Türkiye'nin diğer illerine oranla her dönemde nüfusunun içinde en yüksek oranda sakat bulunduran il Kastamonu'dur. Sakatlıkların %30'u doğuştan, %70'i sonradan kazanılmaktadır. Yaşla birlikte sakatlanma riski de artmaktadır.

### ABSTRACT

*In this article physical disability and the characteristics displayed by the disabled people in Turkey have been examined. In the examination of the*

\* İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü.



*characteristics of the disabled statistical information provided by the data from secondary sources has been utilized. It is possible to find initial information regarding the disabled in the 1927 census and later in 1935, 1945, 1955, 1965, 1975 and 1985 censuses. However, within the framework of this article the characteristics of the disabled only in the years of 1955, 1965, 1975 and 1985 have been taken into account, due to the fact that the criteria utilized in categorizing disability in the years 1927, 1935 and 1945 are not exactly parallel to the criteria utilized in the recent years. Moreover, the analysis of the disabled from 1955 to 1985 will be sufficient enough to give an idea of the composition of the disabled people in Turkey.*

*As a result of analyses it has been determined that at no point in time in Turkey has the disabled population exceeded 2%. When the disabled ration in terms of gender has been analyzed, it is observed that males are more prone to be disabled than females are. At every census period for each group of 1000 physically able people, there are about 12 to 15 disabled individuals in the whole of Turkey. Disabilities relating to skeleton deformations are more prominent than disabilities of the sense organs. Among the types of disability primarily being crippled and secondarily losing one eye constitute serious problems in Turkey. 60% of the disabled people live within a triangle formed by the Middle Anatolia, Black Sea and Marmara Regions. In these areas for every 100 disabled males there are 105 females. When the characteristic of disabled are reviewed in relation to the physically able population, the percentage of disability is observed to be much higher in the cities situated in Southeast Anatolia, Black Sea and Mediterranean Regions than in the cities located in other regions. Cities which have the smallest ratio of disability in the whole population have been cumulated in the Marmara Region. The city has the largest ratio of the disabled at all times in comparison to the other cities in Turkey is Kastamonu. 30% of the disabilities are congenital while 70% are acquired after birth. Risk of disability increases with age.*

### **Giriş**

Demografi, insan nüfuslarının incelenmesi olarak tanımlanır, antropoloji de aynı nüfusların kültürel ve sosyal gelişimini inceler. Bütün kültürler nüfuslarla, bütün nüfuslar da bir ya da daha fazla kültürle birliktedirler. Bir insan nüfusunun karakteristikleri, kültürel sınırlar, aile tipleri ve bölgesel organizasyon gibi antropolojik karakterlerden yararlanılarak anlaşılabilir. Diğer taraftan bir antropologda insan gelişimini ya da özel bir kültürü incelemek isterse, nüfus büyüklüğü, yaş, cinsiyet yapısı, doğurganlık gibi demografik parametrelerden yararlanması gerekir. Çünkü antropolog insanoğlunu anlatma, sınıflandırma ve izah etme ile ilgilenmektedir (Zubrow, 1976). Bu nedenle demografyanın aynı nüfus grubu içindeki bireylerin ya da farklı nüfus grubuna üye bireyler arasındaki farklılıkları ortaya koyan yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık, medeni hal, konuşulan lisan, ait olunan meslek, din, ırk vs. gibi pek çok kantitatif veriden antropologlar yararlanır.



Demografların ilgilendiği ve insanlar arasındaki farklılıkları ortaya koyan özellikler, aynı zamanda bir nüfus grubunun yalnız nicelik olarak değil, nitelik olarak gösterdiği kompozisyonu da ortaya koyar. Örgün eğitimden yararlanmış birey sayısı, iktisaden faal olan birey sayısı, sağlıklı birey sayısı, nüfusun yaş gruplarına dağılımı, nüfusun cinsiyet gruplarına dağılımı vs. gibi özellikler, bir nüfus grubunun nitelik olarak gösterdiği kompozisyonu ortaya koymaya yarayan kriterler arasında yeralan ve hemen ilk akla gelenlerdir. Bizde bu makala çerçevesinde Türkiye nüfusunun nitelik olarak gösterdiği kompozisyonu ortaya koymaya yarayacak özelliklerden biri olan sakat nüfus ile ilgileneceğiz. Sakat nüfusun çeşitli özelliklerine geçmeden önce çalışmanın metodolojisi hakkında kısa bir bilgiye yer vereceğiz.

### **Çalışmanın Metodolojisi**

Türkiye'deki sakat nüfusun özelliklerini incelemede ikinci elden veri kaynakları arasında yeralan istatistiklerden yararlanılmıştır. Bilindiği üzere Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan sonra ilk kez 1927'de gerçekleştirilen nüfus sayımının ardından, ikinci sayım 1935'de yapılmış ve daha sonra beşer yıllık periyotlarda nüfus sayımları düzenlenir olmuştur (Gürtan, 1969-62). Son yıllarda sayımların onar yılda bir gerçekleştirilmesi üzerinde durulmaktadır. Bizde çalışmamızda Türkiye nüfusunun sosyo-kültürel özelliklerini ortaya koyan bu istatistiklerden yararlanarak gerçekleştirdik. Nüfus sayımlarının beş yılda bir yapılmasına karşın, sakat nüfus ile ilgili bilgiler genelde onar yıllık aralarla toplanmıştır. Sakat nüfus ile ilgili ilk bilgileri, 1927 sayımlarında daha sonra da, 1935, 1945, 1955, 1965, 1975 ve 1985 sayımlarında, yani sonu beş ile biten yıllarda yapılan sayımlarda bulmak mümkündür. Fakat bu makalede 1955, 1965, 1975 ve 1985 yıllarındaki sakat nüfusun özelliklerine yer verilmiştir. 1927, 1935 ve 1945 yıllarında yapılan sayımlarda kullanılan çeşitli kriterlerle, son yıllarda kullanılan kriterler arasında tam bir paralellik olmadığı, örneğin ilk 3 dönemdeki sayımlarda kör diye genel bir kategori kullanılırken, 1955'ten sonraki sayımlarda kör kategorisinin tek gözü kör, iki gözü kör (ama) olarak iki farklı kategoriye ayrılarak sayımın yapıldığı tesbit edilmiştir. Aynı özelliklerin sağır dilsizler ve yalnızca tek kulağı sağır olanlar içinde geçerli olduğu fark edilmiştir. Ayrıca 1955'ten başlayarak 1985'e kadar çizilen tablo Türkiye'deki sakat nüfusun özelliklerini ortaya koymada kanımızca yeterlidir. Gerçi ilgilenilen dönemlerde de sakat nüfusun özellikleri ile ilgili veri toplarken aynı kriterlere bağlı kalınmadığı, bilgiler arasında farklılıkların olduğu görülmüştür. Örneğin 1965 yılı istatistiklerinde illere göre sakatlıkların dağılımını bulmak mümkün değildir. 1955 istatistiklerinde sakatlıkların nedeni ile ilgili bilgi yoktur. Bazı dönemlerde 10000 ve daha fazla nüfuslu yerler ve 10000 ve daha az nüfuslu yerler için bilgi bulmak mümkünken, bazı dönemlerde bu verilere yer verilmemiştir. Ayrıca sakatlık türlerinin toplandığı kategoriler de her dönemde birbirinin aynı değildir. Örneğin daha önceki sayım dönemlerinin hiçbirinde kullanılmayıp, sadece 1985 yılında sakatlık türleri arasında zihinsel ve ruhsal özüllü kategorisi yer almaktadır. Aynı zamanda



1955 ve 1965 yılı için sakatlık türleri arasında "Müteaddit" kategorisi mevcuttur, daha sonraki sayımlarda bu kategoriye yer verilmezken bu sefer de kategorilere "Diğer" eklenmiştir. Ayrıca bazı sayım dönemlerindeki bilgilerden yararlanarak yaşa bağlı olarak sakatlıkları ve sakatlık nedenlerini analiz etmek imkan dahilinde iken, bazı dönemler için bu bilgilere ulaşmak mümkün değildir. Sayımlarda kullanılan kriter farklarına daha ileride yeri geldikçe değinilecektir. Tabii istatistiki bilgileri toplarken farklı kriterlerin kullanılmış olması, araştırmada her dönem için aynı tarzda veri analizinin yapılamamasına neden olmuştur. Yukarıda işaret edilen bu olumsuzlukların yanısıra, bazı araştırmacılar sayım görevlilerinin yeterince eğitilmemesi ve halkın sakat deyiminden ürkererek gerekli bilgileri veremeleri nedeniyle yapılmış olan sayımların çok hassas olmadığına işaret etmektedirler (Ege 1981:3). Fakat yine de sıralanan bu olumsuzluklara rağmen sakatlıkla ilgili toplanmış olan veriler, farklı bakış açılarıyla analiz edilmeli ve Türkiye'deki sakat nüfusun çizdiği kompozisyon ortaya çıkarılmalıdır.

### **Sakat Kavramının Tanımı**

Sakat kavramını "evrenimizdeki her türlü canlı ve cansız varlıklar için söz konusu edilen bir eksiklik ya da bozukluk" (Altan 1976:6) olarak tanımlamak mümkündür. Fiziksel ve düşünsel yapılarında bir eksiklik ya da bozukluğu olanlara "genel anlamda sakat" denir (Altan 1976: 6). Sakatlık bireyin fiziksel ya da düşünsel işlevlerini yeteri ve gereğince sürdürebilmesini engelliyorsa birey "işlevsel sakattır" (Altan 1976: 7).

Sakatlık çok genel olarak fiziksel sakatlıklar (Phycial Disability) ve düşünsel (Mental Disability, Mental Handicapped) olarak kategorize edilir. Ayrıca fiziksel sakatlıkları kendi içinde a- belirtileri gözle görülebilen (External Disability, Visible Disability) b- belirtileri gözle görülemeyen (Internal Disability, Invisable Disability) sakatlıklar olarak ikiye ayırmak mümkündür.

Türkiye'de sakatlıkla ilgili toplanan verilerde yukarıda daha önce işaret edildiği gibi 1985 yılı nüfus sayımı hariç, diğer sayımların tümünde, yalnızca belirtileri gözle görülebilen fiziksel sakatlıklar ve sakatlar sayılmıştır. Sakatlık türleri arasında "bilinmeyenler" ve "müteaddit" başlıkları altında toplanan sakatların belirtileri gözle görülemeyen fiziksel ve düşünsel sakatları yansıtıp yansıtmadığı tartışma konusudur. Fakat ağırlıklı olarak belirtileri gözle görülmeyen fiziksel ve düşünsel sakatlıkların belirtilmelerinde subjektif ölçülerin kullanılabileceği düşünülerek, sayımlarda sadece fiziksel sakatlıkların ve sakatların sayısının tesbit edildiği düşünülmektedir (Altan 1976: 43).

### **Türkiye'deki Toplam Sakat Nüfusun Özellikleri**

Yıllara bağlı olarak Türkiye nüfusu içindeki sakat nüfus oranına bakıldığında

Eldeki rakamlar Excel 3.0 adlı programdan yararlanılarak istatistiki olarak analiz edildi. Verileri okuyucuya görsel olarak sunabilmek amacıyla, grafikler Excel 3.0, haritalar ise Super Paint 2.0 adlı program yardımıyla çizildi. Rapor Mac Write II adlı program yardımıyla kaleme alındı.



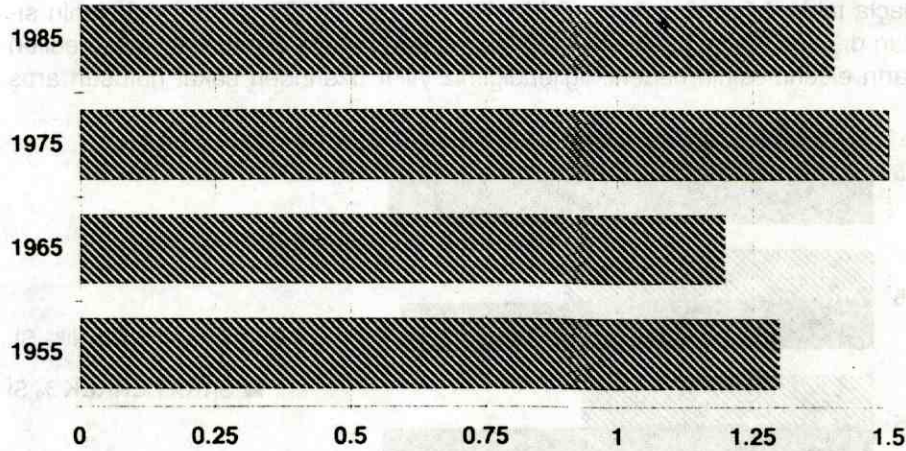
bu oranın %2'yi aşmadığı görülür.

Salt sakat nüfus rakamına bakıldığında, sayısal olarak 1955'ten 1985'e kadar olan dönem içinde bir artışın olduğu görülür. Fakat toplam nüfus içindeki sakat oranına bakıldığında, toplam nüfus içindeki sakat oranında çok büyük değişikliklerin olmadığı ortaya çıkar. 1965 yılında toplam nüfus içindeki sakatların oranı %1.2 iken bu oran 1975'de 1.5 çıkmış, 1985 yılında ise %0.1'lik gerileme kaydederek %1.4'e inmiştir (Tablo 1, Grafik 1).

**Tablo 1** - Türkiye toplam nüfusu içinde sakat nüfusun oranı

**Table 1** - Ratio of the disabled population to the whole population of Turkey

Yıllar	Türkiye Toplam Nüfus	Sakat Nüfus Toplamı	Toplam Nüfus İçindeki Sakat Oranı (%)
1955	24064763	316943	1.3
1965	31391421	380985	1.2
1975	40347719	588267	1.5
1985	50664458	695071	1.4



**Grafik 1** - Yıllara bağlı toplam nüfus içindeki sakat %'si

**Graph 1** - Percentage of the disabled in the whole population in terms of years.

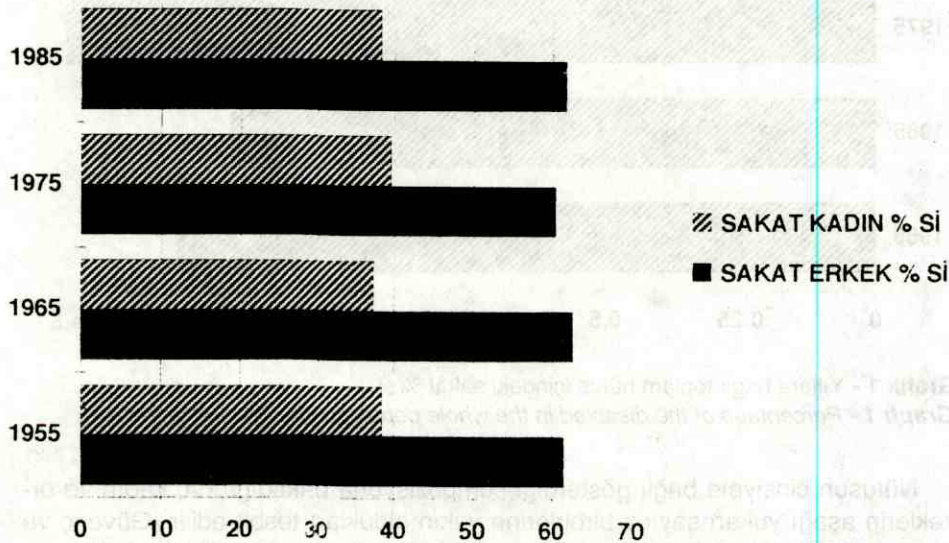
Nüfusun cinsiyete bağlı gösterdiği kompozisyona bakıldığında, kadın ve erkeklerin aşağı yukarı sayıca birbirlerine yakın oldukları tesbit edilir (Güvenç ve Shorter, 1971:72). Sakat nüfus toplamı cinsiyete göre analiz edildiğinde ise, erkeklerde sakat olma oranının kadınlara oranla çok daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2 - Türkiye Toplam Nüfusunun ve Sakat Nüfusunun Cinsiyete Bağlı Dağılımı**  
**Table 2 - Distribution of the whole population and the disabled population according to gender in Turkey**

Yıllar	Top. Nüf.	Erkek Nüfusu		Kadın Nüfusu		Sa. Nüf. Top.	Sa. Erk. Top.		Sa. Kad. Top.	
		n	%	n	%		n	%	n	%
1955	24064763	12233421	50.8	11831342	49.2	316943	195022	61.5	121921	38.5
1965	31391421	15996964	51.0	15394457	49.0	380985	238605	62.6	142380	37.4
1975	40347719	20744730	51.4	19602989	48.6	588267	355557	60.4	232710	39.6
1985	50664458	25671975	50.7	24992483	49.3	695071	429130	61.7	265941	38.3

Her dönemde sakat nüfusun %40'ı kadınlardan oluşurken, %60'ı hatta zaman zaman %63'ü erkeklerden oluşmaktadır (Grafik 2). Örneğin 1955 yılında her sakat 100 kadına sakat 160 erkek düşmektedir. Bu oranı 1985 yılı için tekrar hesapladığımızda oranlarda pek fazla bir değişikliğin olmadığını ve her sakat 100 kadına, sakat 161 erkek düştüğünü tesbit ettik. Eldeki rakamlar farklı şekilde düzenlenip, her dönemde toplam sağlam nüfus içindeki sakatların cinsiyet dağılımına bakıldığında bu hesaplanan oranlardan sakat olma açısından erkeklerde bir fazlalığın olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 3).

Sakat nüfus artış hızı ile ilgili bir değerlendirme yapılmak istenmiş ve bu amaçla tablo 4 hazırlanmıştır. Tablo 4'den de görüldüğü gibi bu makalenin sınırları dışında tutacağımızı söylediğimiz yıllarda buraya eklenmiştir. Sözü edilen yılların eklenmesinin nedeni, ilgilendiğimiz yıllar üzerinden sakat nüfusun artış



**Grafik 2 - Sakat Nüfusun Cinsiyete Bağlı Dağılım %**  
**Graph 2 - Percentage distribution of the disabled population in terms of gender**



**Tablo 3 -** Toplam sağlam nüfusu içindeki sakatların cinsiyete göre dağılımı (%)  
**Table 3 -** Distribution (%) of the disabled within the whole physically able population according to gender

YILLAR	ERKEK	KADIN
1955	0.8	0.5
1965	0.8	0.5
1975	0.9	0.6
1985	0.8	0.5

**Tablo 4 -** Sakat nüfusun artış hızı %'de  
**Table 4 -** Percentage of the increase in the disabled population.

Yıllar	Toplam	Erkek	Kadın
1945	-5.79	-	-
1955	12.94	-	-
1965	2.02	2.23	1.68
1975	5.44	4.90	6.34
1985	1.81	2.06	1.43

hızı ile ilgili yeni bir analiz yapmaktır. Rakamlar ilgi alanımız dışında kalan yıllarda da sakat nüfusun artış hızının çok istikrarlı bir yapı sergilemediğine işaret etmektedir.

Tablo 4'den de görüldüğü gibi, 1935 ile 1945 yılları arasında sakat nüfusun artış hızında bir gerileme söz konusu iken, hemen bir sonraki dönemde yani 1945 ile 1955 arasındaki dönemde tam bir patlama yaşanmıştır. Rakamlardaki bu tarzdaki iniş çıkışlar sayımlarda hata olabileceği olasılığını akla getirmektedir. Bizim ilgilendiğimiz dört dönemde bu orana baktığımızda ise, 1965 ile 1975 arasındaki 10 yıllık dönemde sakat nüfus artış hızının %5.44 olduğu ve özellikle sakat kadın nüfus artış hızının %6.34'lere kadar yükseldiğini görüyoruz.

Sakat nüfusu sağlam nüfusu devreye sokarak tekrar analiz ettiğimizde ortaya çıkan tablo şöyledir.

Tablo 5'in de ortaya koyduğu gibi Türkiye genelinde her sağlam 1000 kişiye her dönemde aşağı yukarı 12 ile 15 arasında sakat düşmektedir (Grafik 3). Cinsiyet ayrımı dikkate alınarak aynı tabloya bakıldığında 1000 sağlam erkeğe düşen sakat erkek sayısının her dönemde 1000 sağlam kadına düşen sakat kadın sayısından yüksek olduğu görülür (Grafik 4). Yukarıda da işaret edildiği gibi diğer yıllara oranla 1975 yılında tespit edilen sakat nüfus artış hızının etkilerini bu

**Tablo 5** - Her 1000 sağlam kişiye düşen sakat nüfusun cinsiyete bağlı dağılımı  
**Table 5** - Distribution according to gender of the disabled population for every 1000 physically able individuals.

Yıllar	Toplam	Erkek	Kadın
1955	13.3	16.2	10.4
1965	12.2	15.1	9.3
1975	14.7	17.4	12.0
1985	13.9	17.0	10.8

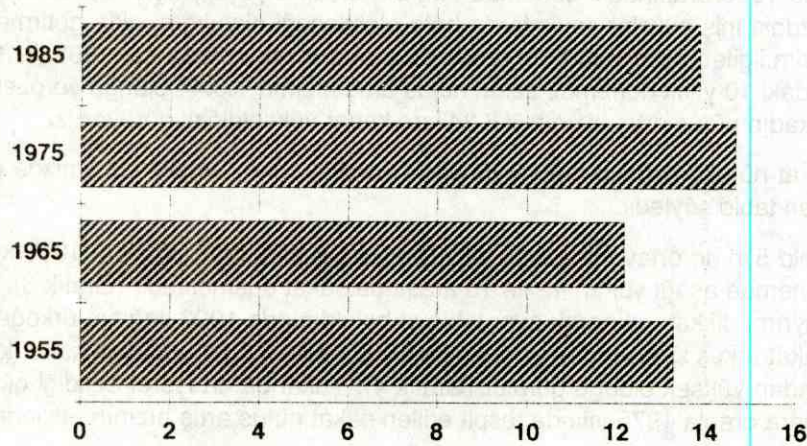
tabloda da görmek mümkündür. 1975 yılında toplamda 1000 sağlam kişiye düşen sakat kişi sayısı 14.7'ye yükselmiştir. Aynı yıl 1000 sağlam erkeğe düşen sakat erkek sayısı 17.4, 1000 sağlam kadına düşen sakat kadın sayısı da 12'dir.

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında, bazı sakatlık türlerinin Türkiye için diğer sakatlık türlerine oranla önemli bir problem oluşturduğu ve cinsiyete bağlı olarak ta farklı sakatlık türlerinin ön planda olduğu tesbit edilmiştir. Şimdi de cinsiyete bağlı olarak sakatlık türlerine yer verelim.

#### Sakatlık Türleri ve Cinsiyete Bağlı Sakatlıklar

Öncelikle Türkiye toplam sakat nüfusunun sakatlık türlerine göre dağılımı ele alınacak olursa, 1975 yılı hariç her dönemde iskelet çatısı ile ilgili sakatlıkların, (Topal, Çolak, Kötürüm ve Kambur) duyu organları ile ilgili sakatlıklardan (Bir gözü kör, iki gözü kör, sağır ve dilsiz, sağır) daha yüksek bir yüzde tuttur-

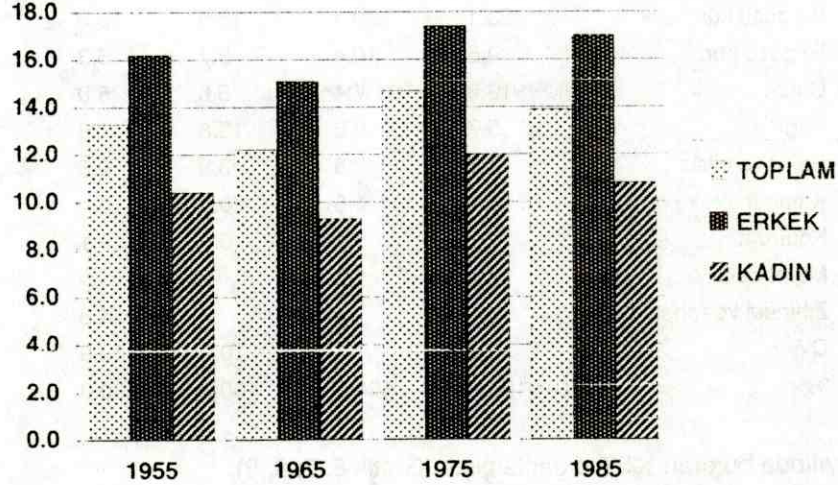
**Grafik 3** - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfusun yıllara bağlı dağılımı  
**Graph 3** - Distribution in terms of years of the disabled population for every 1000 physically able individual according to census years.





**Grafik 4** - Cinsiyete bağlı her sağlam 1000 kişiye düşen nüfusun sayım yıllarına bağlı dağılımı

**Graph 4** - Distribution in terms of gender of the disabled population for every 1000 physically able individual according to census years.



dukları saptanmıştır (Grafik 5). Her dönemde topallık, Türkiye için ciddi bir problem oluşturmaktadır. Gerçi 1955'den 1985 yılına kadar olan süre içinde topallığın toplam sakatlıklar içinde aldığı pay düşme gösterse de, sakatlık türlerinin sıralanmasında yine de ilk sırada yer almaktadır. Topallıktan sonra iskelet çatı-sıyla ilgili olarak sakatlık türleri öncelik durumlarına göre çolak, kötürüm ve kambur olarak sıralanmaktadır. Duyu organları ile ilgili sakatlık türlerine bakıldığında, duyu organları arasında önemli yere sahip olan gözün birinin sakat olması, toplam sakatlık türleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Gerçekten her dönemde topallıktan sonra bir gözünü kaybetmiş insan sayısı önemli bir yüzdeye sahiptir. Duyu organlarıyla ilgili olan sakatlık türleri kendi içlerinde öncelik sırasına dizilecek olursa, bir gözü kör sakat türünü, iki gözü kör, sağır ve dilsiz ve sağırliğin izlediği sonucuna ulaşılır. Tablo 6'dan görüldüğü üzere, sağır nüfusun toplam sakatlıklar içinde aldığı pay 1955'de %6, 1965'de %7 civarında iken, 1975 döneminde bir patlama göstererek %14'lere fırlamış, 1985'de ise %2'ye gerilemiştir. Hiçbir problemin çok çok özel nedenler olmaksızın bu kadar hızlı ortaya çıkması ve kaybolması söz konusu olamayacağı için, sayımlarda bu konuda bir hata yapıldığına işaret etmek yerinde olacaktır. Aynı tablodan bazı sakatlık türlerinin ilk yıllarda önemli bir probleme neden olmazken son yıllarda önemli bir problem oluşturur hale geldiğini görüyoruz. Sayım yılları dikkatle incelendiğinde toplam sakat nüfus içinden, çolak nüfusun aldığı payda düşme, kötürüm nüfusunda, ise yükselme kaydedilmiştir. Kötürüm nüfusun toplam sakatlıklar içinde aldığı pay 1955 yılında %2.1'ken 1985 yılında %9'a yükselmiştir. Çolak nüfusunda toplam sakatlık türleri içinden 1955 yılında aldığı pay %10.8'ken,

**Tablo 6 - Sakatlık türlerinin yıllara bağlı %'de dağılımı**  
**Table 6 - Percentage distribution of disability types in terms of years.**

Sakatlık türleri	YILLAR			
	1955	1965	1975	1985
Topal	35.8	38.9	32.1	29.0
Bir gözü kör	23.1	20.4	15.5	13.0
İki gözü kör	10.5	10.4	9.7	6.3
Çolak	10.8	7.4	5.6	5.0
Sağır	5.7	6.8	13.8	1.9
Sağır ve dilsiz	5.6	7.5	8.9	9.6
Kambur	2.4	1.6	0.8	0.4
Kötürüm	2.1	5.4	3.5	9.1
Müteaddit	3.0	1.6	-	-
Zihinsel ve ruhsal özürülü	-	-	-	14.8
Diğer	1.0	-	10.0	10.9
%	100.0	100.0	100.0	100.0

1985 yılında bu oran %5.0'e gerilemiştir (Grafik 6, 7, 8, 9).

Sakatlık türlerinin cinsiyete bağlı olarak gösterdiği yapıda yukarıda verilen tablo ile paralellik göstermekle beraber, bazı sakatlık türlerinin kadınlarda, bazılarında erkeklerde yükseklik gösterdiği tesbit edilmiştir.

Bir önceki tabloda rakamların eşliğinde 1975 yılında sakatlıklarda bir patlamanın yaşandığını fakat bunun suni bir artış olabileceğine dikkat çekmiştik. Tablo 7'de görüldüğü üzere 1955'lerden beri kadın nüfusu için hep %5-6 civarında seyreden sağır kadın oranı 1975 yılında aniden %20'lere fırlamış, 10 yıl sonra tekrar %5'lere düşmüştür. Cinsiyete göre hazırlanmış olduğumuz tablo 7'de yukarıda yapılan saptamanın doğru olduğunu ortaya koymaktadır.

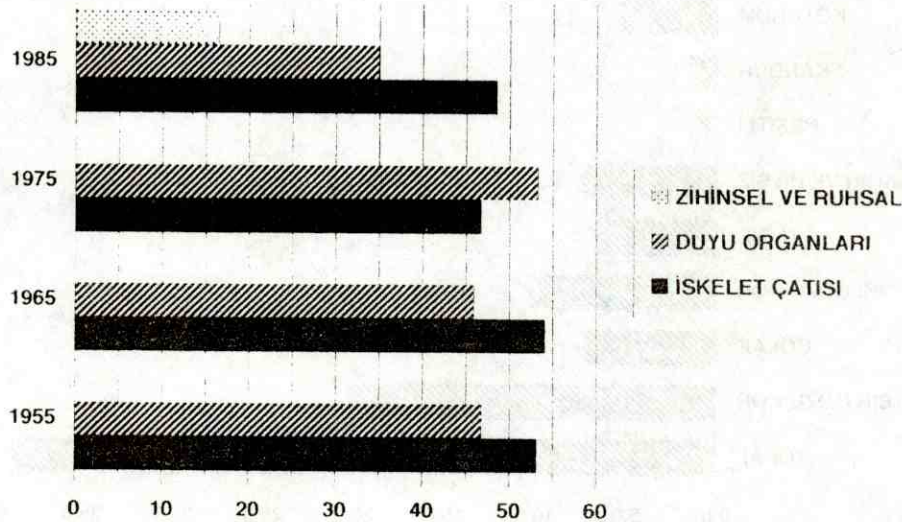
Tablo 7'de görüldüğü üzere topallık her sayım döneminde erkekler (1975 yılı hariç) özellikle de kadınlar için önemli bir sakatlık türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca aynı tablonun sergilediği ilginç bir özellik te şudur: Bir gözü kör oranı erkeklerde kadınlara oranla yüksekken iki gözün kör olması incelendiğinde bu sefer kadın grubunun erkeklerin önünde yer aldığını görürüz. Benzer yapıyı sağır ve dilsiz olan sakatlık türü için de tespit etmekteyiz. Aynı durum kötürüm olma için de geçerlidir. Sakat kadınlar içinde kötürüm olan kadın yüzdesi, sakat erkekler içinde kötürüm olan erkek yüzdesinden çok daha yüksektir. Çalışmanın metodoloji kısmında söz edildiği üzere ilk kez 1985 yılında düşünsel sakatlıklar hakkında bilgi toplanmıştır. Düşünsel sakat kategorisi altında toplananların 60.7'sini erkeklerin oluşturduğu, her 100 zihinsel ve ruhsal özürülü kadına, 154 adet zihinsel ve ruhsal özürülü erkeğin düştüğü tespit edilmiştir. Fakat



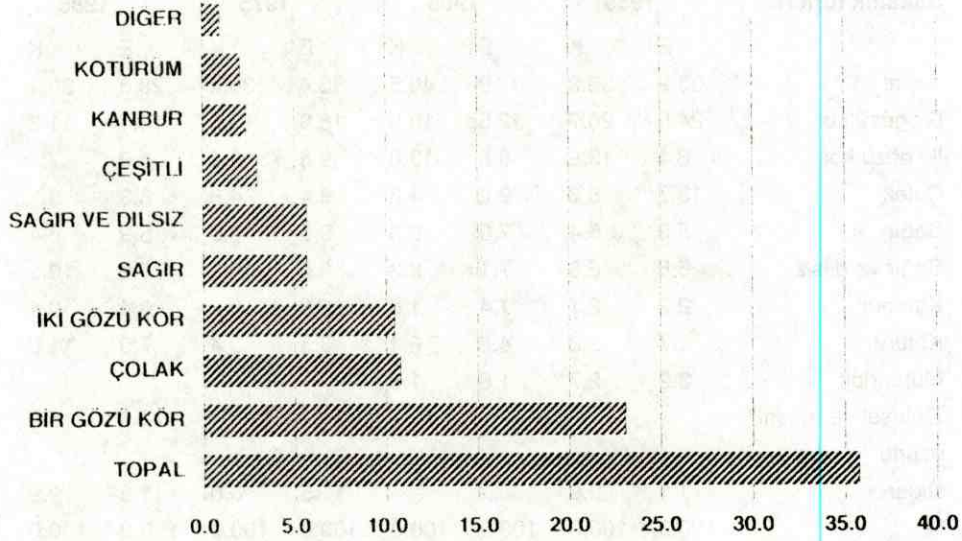
**Tablo 7 - Cinsiyete bağlı sakatlık türlerinin %'de dağılımı**  
**Table 7 - Percentage distribution of disability types in terms of gender.**

Sakatlık türleri	YILLAR							
	1955		1965		1975		1985	
	E	K	E	K	E	K	E	K
Topal	33.9	38.8	37.9	40.5	33.4	30.4	28.3	30.1
Bir gözü kör	24.5	20.7	22.5	16.9	16.9	13.5	14.1	11.3
İki gözü kör	8.4	13.9	8.5	13.6	9.5	10.1	5.9	7.1
Çolak	13.7	6.3	9.2	4.3	6.4	4.6	6.3	3.1
Sağır	5.9	5.4	7.0	6.6	9.5	19.9	5.9	5.4
Sağır ve dilsiz	5.5	5.8	7.1	8.3	8.5	9.4	9.2	10.2
Kambur	2.2	2.7	1.4	1.8	0.8	0.8	0.4	0.4
Kötürüm	1.7	2.8	4.8	6.4	3.5	3.4	7.9	11.0
Müteaddit	3.2	2.7	1.6	1.6	-	-	-	-
Zihinsel ve ruhsal özürlü	-	-	-	-	-	-	14.5	15.2
Diğer	1.1	0.9	-	-	11.5	8.0	11.5	9.9
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

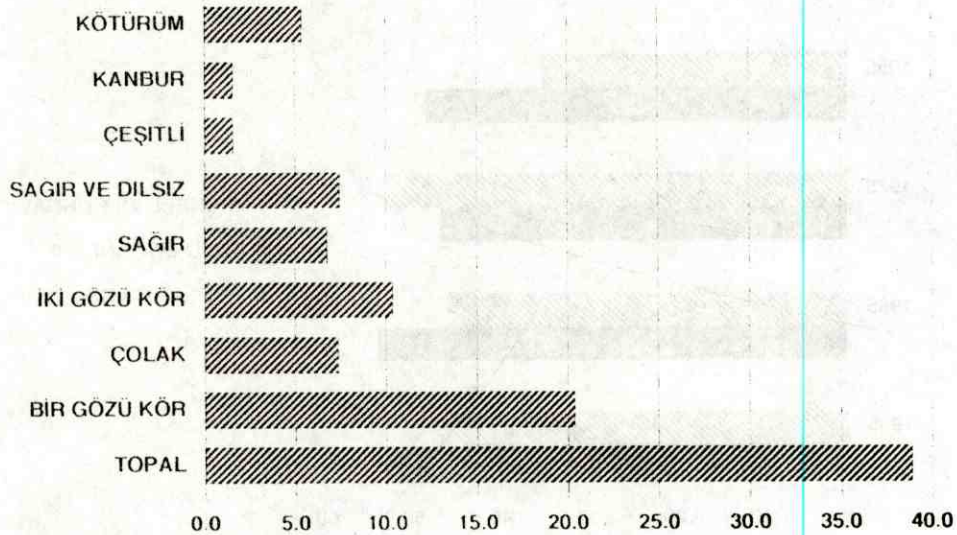
**Grafik 5 - Sakatlık türlerinin yıllara göre %'de dağılımı**  
**Graph 5 - Percentage distribution of disability types in terms of years**



**Grafik 6 - Sakatlık türlerinin %'de dağılımı (1955 toplam)**  
**Graph 6 - Percentage distribution of disability types (1955).**

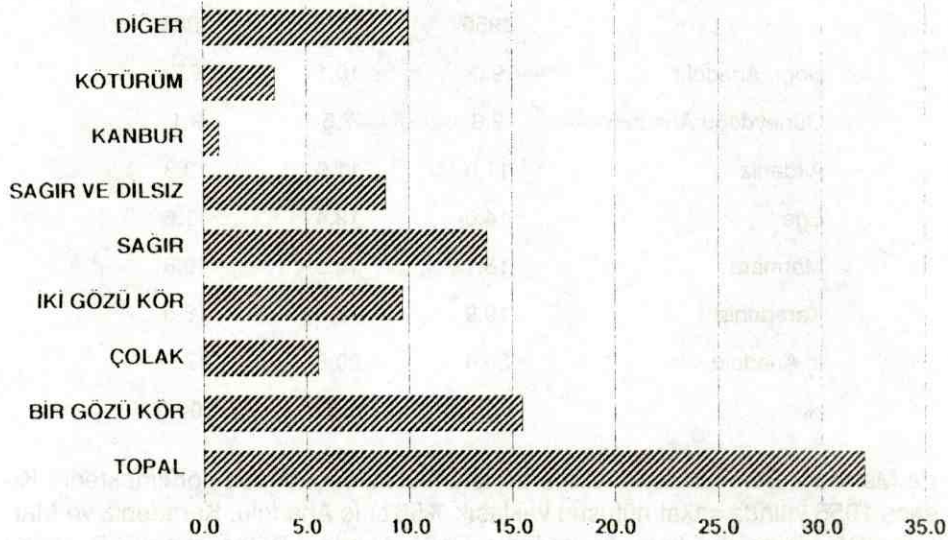


**Grafik 7 - Sakatlık türlerinin %'de dağılımı (1965 toplam)**  
**Graph 7 - Percentage distribution of disability types (1965)**





**Grafik 8 - Sakatlık türlerinin %'de dağılımı (1975 toplam)**  
**Graph 8 - Percentage distribution of disability types (1975)**



cinsiyet ayrımı gözönüne alınarak yapılan analizler sonucunda, "zihinsel ve ruhsal özürlü" sakatlık türünün erkek grubuna oranla kadın grubu için biraz daha fazla tehdit oluşturduğu görülmektedir. Çünkü kadın sakat nüfusu içinde zihinsel ve ruhsal özürlü olan oranı %15.2 iken, bu oran erkek grubu için %14.5'dir. Yukarıdaki verilerin eşliğinde kadınların sakat olma açısından daha az riskli bir grup olduğunu, fakat sakat kadınların sakatlıklarının da erkeklere oranla daha ağır olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz.

Çalışmanın sınırları içinde sakatlıkların ve sakatların iller bazında incelemesi de yapılmış, fakat 67 ilin verilerinin tek tek verilmesinin okuyucuda kalıcı izler bırakmayacağı düşünülerek, iller coğrafi bölgeler bazında toplanarak sonuçlar yansıtılmıştır. Yeri geldikçe ortalamanın üstünde ya da altında rakamlar sergileyen illerin isimlerine yer verilmiştir.

#### **Sakat Nüfusun Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı**

Bu başlık altında üç sayım döneminde sakat nüfusun coğrafi bölgelere göre dağılımı ele alınmıştır. 1965 nüfus sayımlarında sakatların ve sakatlık türlerinin iller bazında verileri istatistiklere yansıtılmadığından bu yıla ilgili sonuçlar sunulamamıştır.

Tablo 8'deki dağılıma bakıldığında, 1955 yılında sakatların %20.4'ünün İç Anadolu Bölgesi'nde yeralan illerde, özellikle Ankara, Konya ve Sivas'da, %19.9'unun Karadeniz Bölgesindeki illerde özellikle Kastamonu'da, %16.1'inin

**Tablo 8 -** Sakat nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı %'de  
**Table 8 -** Percentage distribution of the disabled population throughout geographical regions.

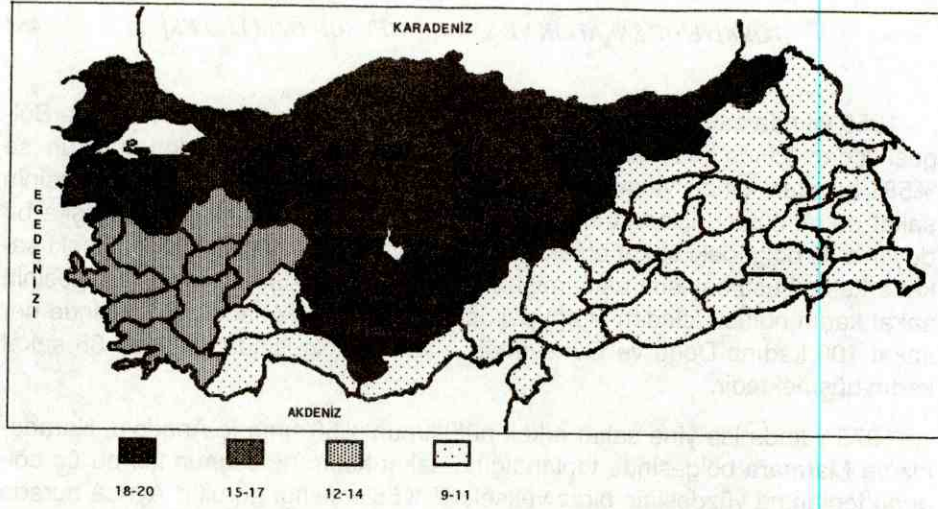
	1955	1975	1985
Doğu Anadolu	9.0	10.1	9.7
Güneydoğu Anadolu	9.6	7.5	9.1
Akdeniz	11.0	11.9	13.3
Ege	14.0	13.4	11.6
Marmara	16.1	18.5	19.8
Karadeniz	19.9	18.0	18.5
İç Anadolu	20.4	20.6	17.9
%	100.0	100.0	100.0

de Marmara Bölgesinde, özellikle de İstanbul'da yaşadıkları görülmektedir. Kısaca 1955 yılında sakat nüfusun yaklaşık %56'sı İç Anadolu, Karadeniz ve Marmara Bölgesine dağılmış durumdadır. Doğu Anadolu Bölgesinin 1955 yılında sakatlar içinden aldığı pay %9.0'dur. İller bazında en fazla ve en düşük oranda sakatların hangi illere dağıldıklarına bakıldığında sakatların %0.3 oranıyla en az oranda Hakkari'de, %5.6 oranıyla da en fazla İstanbul'da yaşadıkları görülür (Harita 1).

1975 sayımındaki rakamlar aynı tarzda incelendiğinde yine sakatların %20.6'sının İç Anadolu Bölgesindeki illerde yaşadıkları tespit edilir. Bu dönemde Marmara bölgesinde yaşayan sakat nüfus oranının arttığı ve bu artışın 1985 yılında devam ettiği de bir gerçektir. Buna karşın sakat nüfusun giderek daha az bir yüzdesi Karadeniz bölgesindeki illerde yaşar olmuştur. Bilindiği üzere Karadeniz Bölgesindeki illerden Marmara Bölgesindeki illere özellikle de İstanbul'a yönelen büyük bir göç yaşanmaktadır (Akkayan, 1979: 41, 42). Bu göç olgusuyla beraber bir miktar sakat nüfusun da Marmara bölgesine yönelmesi imkan dahilinde olabileceği gözden uzak tutulmamalıdır. Üç sayım dönemi göz önüne alınarak sakatların %'de ne kadarının Akdeniz bölgesinde yaşadığına bakılacak olursa, Akdeniz bölgesinde yer alan illerde yaşayan sakat nüfus yüzdesinin sürekli olarak arttığı buna karşın Ege bölgesindeki illerde yaşayan sakatların sayılarının giderek azaldığı görülmektedir. Sakat nüfusun ancak %9 ve 10'unun Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadığını tablodaki rakamlar ortaya koymaktadır. Ayrıca 1975 yılında sakatların %7.5'i Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaşarken bu oran aynı bölge için 1955 ve 1985 için %9 ve 10'lar civarındadır. Daha önce işaret edildiği gibi 1975 sayımları çeşitli yönlerden kendinden önceki ve sonraki dönemlerde yapılan sayımlarla paralellik göstermemektedir (Harita: 2, 3).

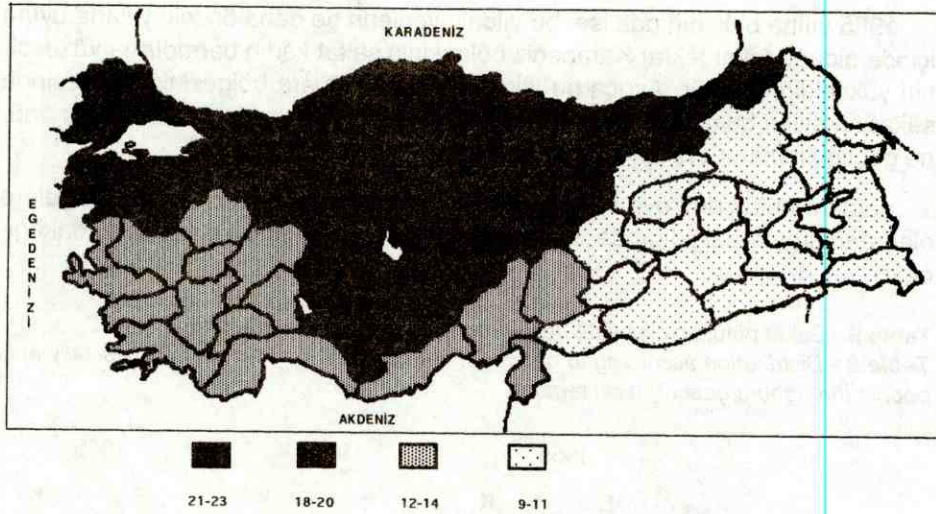






**Harita 1 - Sakat nüfusun coğrafi bölgelere bağlı yüzde dağılımı (1955)**

**Figure 1 - Percentage distribution of the disabled population throughout geographical regions. (1955)**



**Harita 2 - Sakat nüfusun coğrafi bölgelere yüzde dağılımı (1975)**

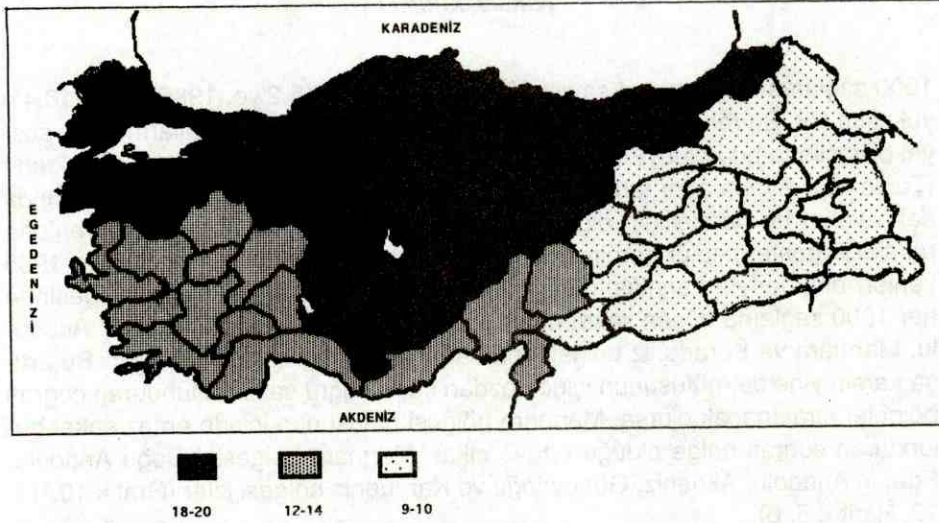
**Figure 2 - Percentage distribution of the disabled population throughout geographical regions. (1975)**

Aynı rakamları kullanarak her sağlam kişiye düşen sakat nüfusun illere dağılımına bakıldığında ise ortaya çıkan manzara yukarıda çizilen manzaradan oldukça farklıdır.

#### **Her Sağlama Düşen Sakat Nüfusun Coğrafi Bölgelere Göre Dağılımı**

1955 yılına bakıldığında nüfusunun içinde en fazla oranda sakat bulunan bölgenin Güneydoğu Anadolu bölgesi olduğu görülür (Grafik 10, Harita 4). Oysaki toplam sakatların ancak %9.6'sı bu bölgede yaşamaktadır. Başka bir de-





**Harita 3 -** Sakat nüfusun coğrafi bölgelere yüzde dağılımı (1985)

**Figure 3 -** Percentage distribution of the disabled population throughout geographical regions. (1985)

yimle Güneydoğu Anadolu bölgesindeki illerde yapılacak bir gezi sırasında görülebilir sakatlığı olan bireyle karşılaşma şansı diğer bölgelere oranla çok daha yüksektir. Ayrıca Akdeniz bölgesinde de sakatların diğer bölgelere oranla daha az yüzdesinin yaşamasına karşın, bu bölgede de toplam sağlam 1000 kişiye düşen sakat sayısının 15 kişiye yükseldiği görülmektedir. 1955 yılında nüfusunun içinde en az miktarda sakat bulunduran coğrafi bölge de Marmara'dır. Karadeniz bölgesinde ise 1000 sağlama düşen sakat nüfus 13'tür ve yıllara bağlı olarak Karadeniz bölgesinin gösterdiği özellik izlenecek olursa, bu bölgede sağlam nüfusa düşen sakat nüfusta sürekli bir artışın olduğu görülmektedir. 1955'te

**Tablo 10 -** Her 1000 sağlama düşen sakat sayısının coğrafi bölgelere dağılımı

**Table 10 -** Distribution of the number of the disabled for every 1000 physically able throughout geographical regions.

Bölgeler	Yıllar		
	1955	1975	1985
Marmara	11.5	13.7	12.6
Doğu Anadolu	13.0	13.6	13.1
Ege	13.1	14.8	13.4
İç Anadolu	13.2	16.1	13.7
Karadeniz	13.3	15.2	16.4
Akdeniz	14.9	15.6	13.8
Güneydoğu Anadolu	17.4	14.0	14.9

1000 sağlama düşen sakat sayısı 13.3 iken, 1975'te 15.2'ye, 1985'de ise 16.4'e yükselmiştir. Bu rakamlar plancıların ve tıp bilimine mensup olanların hatta sosyal bilimcilerin bu bölgeye özel bir ilgi göstermeleri gerektiğine işaret etmektedir (Tablo 10). Ayrıca aynı tablodan 1955 yılı verileri ile 1985 yılı verileri arasında daha yakın bir paralelliğin olduğu, 1975 yılı verilerinin iki dönemdeki verilerle paralellik göstermediği görülmektedir. Aynı tablodaki 1955 yılı verileri ile 1985 verileri birbirleriyle karşılaştırılınca, Güneydoğu Anadolu, Akdeniz bölgesinde her 1000 sağlama düşen sakat nüfus azalırken, Doğu Anadolu, Ege, İç Anadolu, Marmara ve Karadeniz bölgelerinde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu artışa karşın yine de, nüfusunun içinde azdan çoğa doğru sakat bulunduran coğrafi bölgeler sıralanacak olursa, Marmara bölgesi nüfusunun içinde en az sakat bulunduran coğrafi bölge olduğu ortaya çıkar. Marmara bölgesini Doğu Anadolu, Ege, İç Anadolu, Akdeniz, Güneydoğu ve Karadeniz bölgesi izler (Grafik 10, 11, 12, Harita: 5, 6).

Biraz daha ayrıntıya inilerek iller bazında 1955, 1975 ve 1985 yıllarında nüfusunda en çok ve en az sakat bulunduran illerin isimleri ve bu illerde 1000 sağlama ne kadar sakat birey düştüğüne bakılacak olursa, şu manzara ile karşılaşılır.

Tablo 11'den de görüldüğü üzere 1955 yılında 1000 sağlam kişiye düşen sakat nüfusun en yüksek olduğu illerin 4'ü Güneydoğu Anadolu bölgesi sınırları içinde yer alan Mardin, Gaziantep, Siirt ve Şanlı Urfa'dır. Diğer il Karadeniz bölgesi sınırları içinde olan Kastamonu'dur. 1975 yılına gelindiğinde ise manzara epeyce değişmiş nüfusu içinde en yüksek oranda sakat bulunduran ilk beş il arasında Güneydoğu Anadolu bölgesinden bir tek Tunceli girmiştir. Bu sayım döneminde Kayseri ve Çankırı illeri, nüfusları içinde yüksek oranda sakat bulundu-

**Tablo 11** - Yıllara bağlı olarak nüfusunun içinde en yüksek ve en düşük oranda sakat bulunduran illerin binde dağılımı

**Table 11** - Distribution of the cities with the highest and lowest ratios of disabled population per thousand in the whole population through the years.

Yıllar	Nüfusu içinde en düşük oranda sakat bulunduran iller	Nüfusu içinde en yüksek oranda sakat bulunduran iller
1955	Kars (8.1), Gümüşhane (9.0) Sakarya (9.4), Trabzon (9.6) Tekirdağ (9.8)	Kastamonu (21.1), Mardin (20.0) Gaziantep (19.4), Siirt (19.4) Ş.Urfa (18.1)
1975	Ağrı (7.8), Kars (7.9) Balıkesir (9.8), Aydın (9.8) Bursa (10.0)	Kayseri (30.1), Kastamonu (24.8) Tunceli (21.8), Çankırı (19.7) Hatay (19.1)
1985	Ağrı (8.1), Kocaeli (9.3), Isparta (10.1), Ankara (10.9) Erzurum (11.3)	Kastamonu (26.6), Sinop (25.0) Çorum (21.3), Giresun (21.2) Çankırı (19.6)



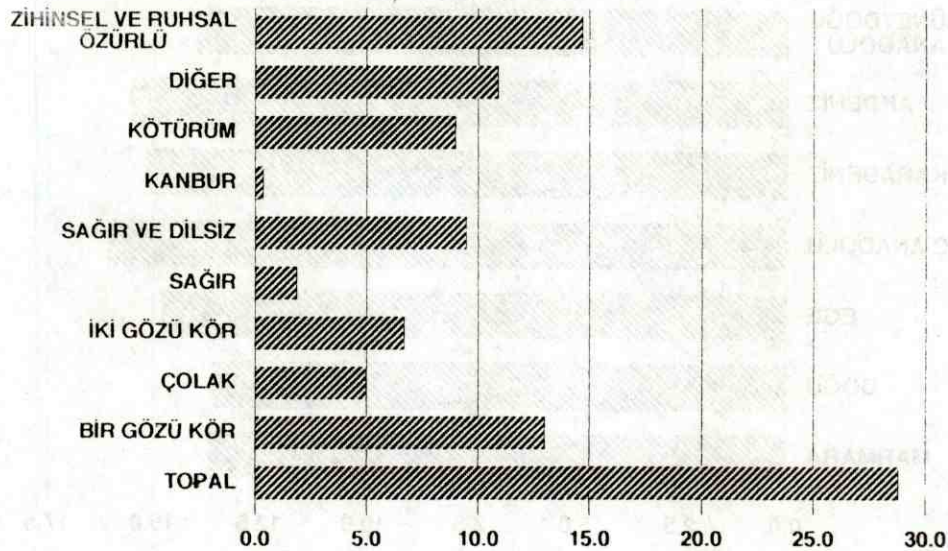
ran İç Anadolu Bölgesi illeri olarak yerlerini almışlardır. Kastamonu yine nüfusu içinde sakat oranının yüksek olması dolayısıyla, Karadeniz bölgesi içindeki liderliğini başka illere kaptırmamıştır. Hatay ili nüfusu içindeki sakat oranının yüksek olması nedeniyle ilk beşe giren iller arasında yerini almıştır. 1985 yılına gelindiğinde ise, Kastamonu, Sinop, Çorum ve Giresun illeri nüfusları içindeki sakat nüfusun yüksek olması nedeniyle ilk sırada yer almışlar ve Karadeniz bölgesinin nüfusu içinde en fazla oranda sakat bulunan coğrafi bölge konumuna yerleşmesinde önemli rol oynamışlardır. Tablo 11'in de işaret ettiği gibi nüfusu içinde en fazla oranda sakat bulunduran ilk beş ilde sayım yıllarına göre değişiklikler olmasına karşın incelemesi yapılan her üç dönemde Kastamonu ili yüksek oranlar tutturarak, mutlak ilk beş içinde yerini almıştır. Sanırım sakatlıklarla ilgili yapılacak ayrıntılı çalışmalarda bu il genelinden veri toplamak anlamlı olacaktır.

Veri analizinde daha sonraki aşamada bütün iller için, toplam sakat nüfus içinde en çok hangi sakatlık türünün önde geldiği analiz edilmiştir. Örneğin bütün İstanbul'daki sakatların sakatlık türlerine göre dağılımları hesaplanmıştır. Fakat bulunan sonuçlar uzun bir liste oluşturduğu için coğrafi bölgeler bazında toplanmış ve coğrafi bölgeler için, önde gelen ilk üç sakatlık türü belirlenerek rapora dahil edilmesi uygun bulunmuştur.

#### Coğrafi Bölgelere Bağlı Nüfusu İçinde En Fazla Görünen İlk Üç Sakatlık Türünün-Dağılımı

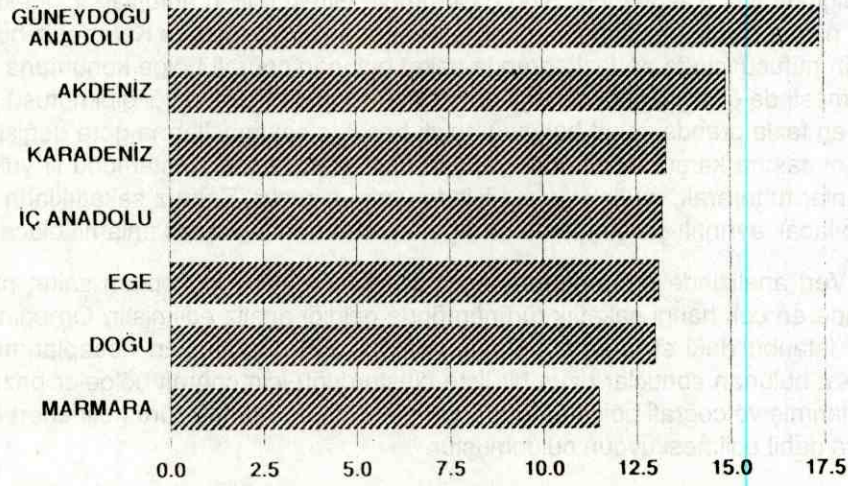
Tablo 12'ye bakıldığında 1955 yılında Marmara, Ege, Akdeniz, İç Anadolu ve Karadeniz bölgesi için en önde gelen üç sakatlık türü topal, bir gözü kör ve çolaktır. Güneydoğu ve Doğu Anadolu için bu sıralamaya bakıldığında ise, bu

**Grafik 9 - Sakatlık türlerinin %'de dağılımı (1985 toplam)**  
*Graph 9 - Percentage distribution of disability types (1985)*



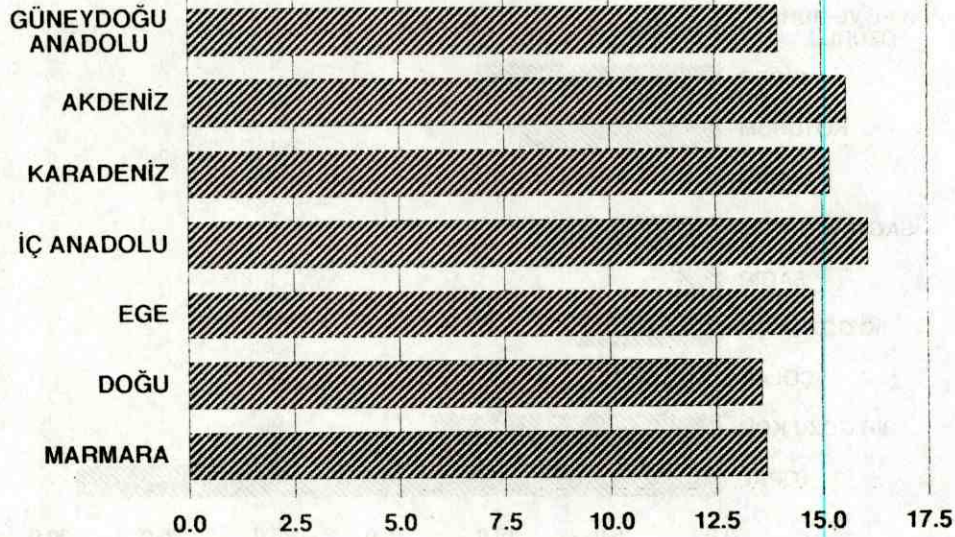
**Grafik 10** - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfus (1955)

**Graph 10** - Distribution through geographical regions of the disabled for every 1000 physically able individual (1955).



**Grafik 11** - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı (1975)

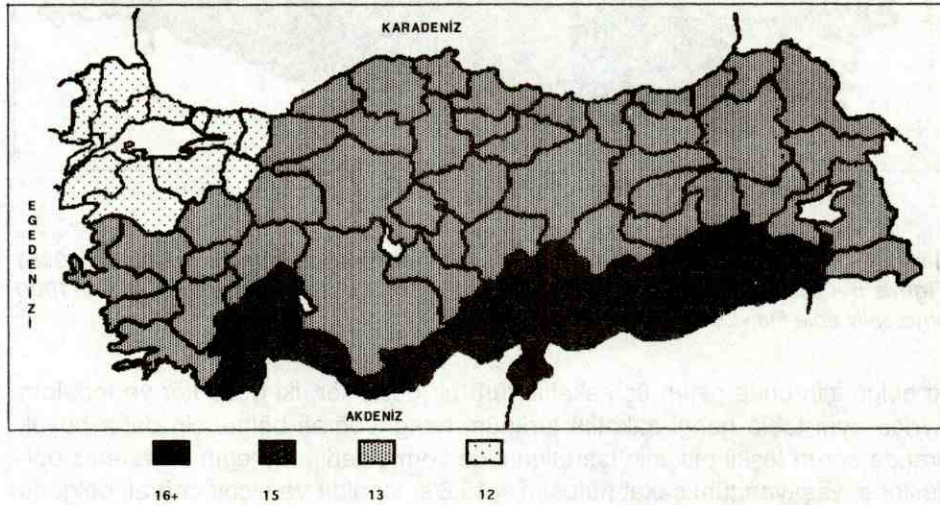
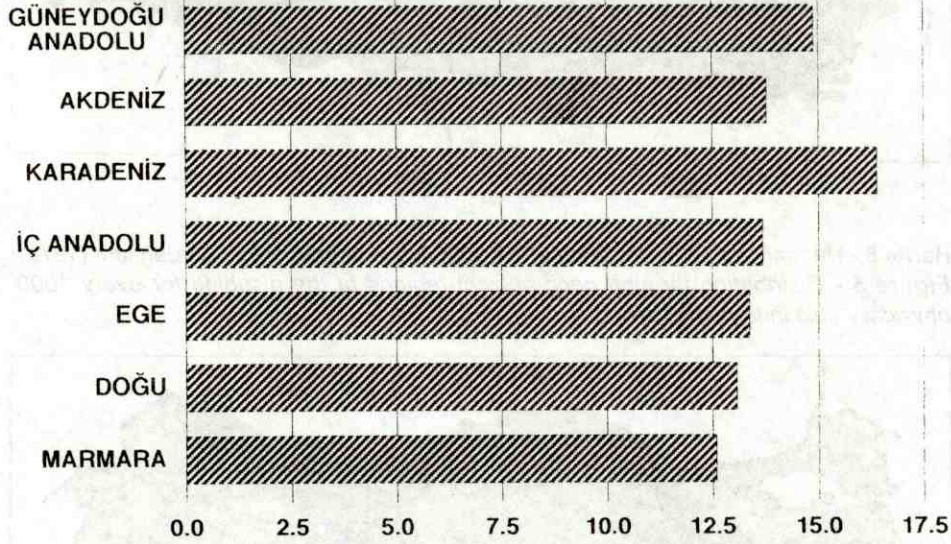
**Graph 11** - Distribution through geographical regions of the disabled for every 1000 physically able individual (1975).





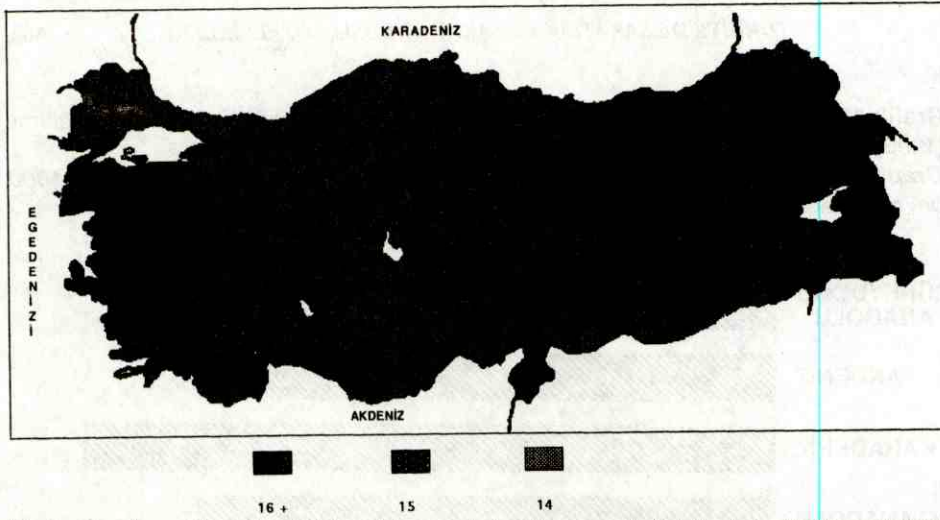
**Grafik 12** - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı (1985)

**Graph 12** - Distribution through geographical regions of the disabled for every 1000 physically able individual (1985).

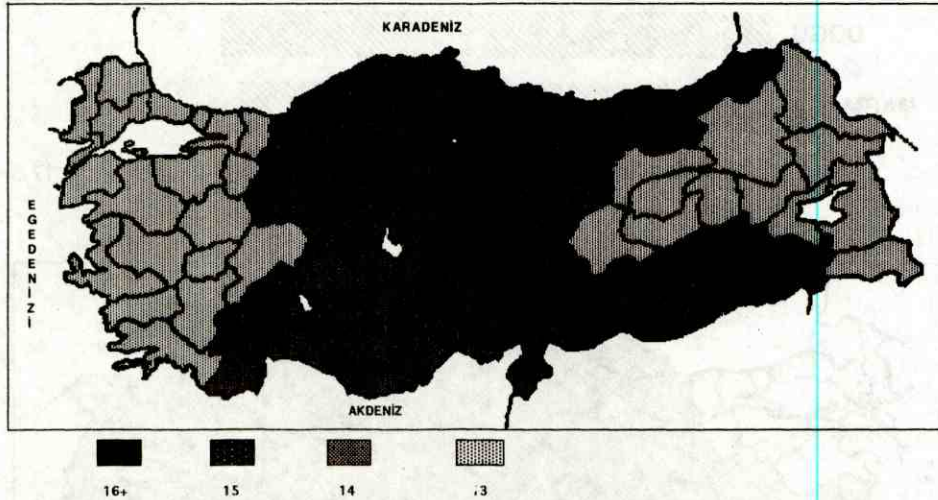


**Harita 4** - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı (1955)

**Figure 4** - Distribution through geographical regions of the disabled for every 1000 physically able individual (1955).



**Harita 5 - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı (1975)**  
**Figure 5 - Distribution through geographical regions of the disabled for every 1000 physically able individual (1975).**



**Harita 6 - Her sağlam 1000 kişiye düşen sakat nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı (1985)**  
**Figure 6 - Distribution through geographical regions of the disabled for every 1000 physically able individual (1985).**

iki bölge için önde gelen üç sakatlık türü bir gözü kör, iki gözü kör ve topaldır. Ayrıca aynı tablo hangi sakatlık türünün, hangi coğrafi bölge için daha büyük oranda sorun teşkil ettiğinin işaretlerini de vermektedir. Örneğin Karadeniz bölgesinde, yaşayan tüm sakat nüfusun %45.6'sı topaldır ve hiçbir coğrafi bölgede toplam sakatları içinde bu kadar yüksek bir total oranını yakalayamamıştır. Diğer bir örnek de Güneydoğu Anadolu bölgesinden verilebilir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan tüm sakatların %41.6'sını tek gözü körler oluşturmaktadır ve yine hiçbir coğrafi bölge sakatları içinde bu kadar yüksek oranda bir



gözü kör nüfusu barındırma özelliğine sahip değildir. Bu sonuçlar bizi sakatlık türlerinin coğrafi bölgelere dağılımı ile ilgili bir analiz yapıldığı takdirde, topalların daha çok Karadeniz, tek gözlü körlerin de Güneydoğu Anadolu bölgesinde yığılacakları sonucuna götürecektir.

1975 yılına gelindiğinde ise ilk üçe giren sakatlık türlerinde bir çeşitlenme olduğu göze çarpar. Gerçi yine ilk üçe giren sakatlık türleri arasında topallık, bir gözü körlük, iki gözü körlük yerlerini korumuş olmalarına karşın, 1955'te ilk üç sakatlık türü arasında yer alan çolaklık bu dönemde ilk üç arasından çıkarak, yerini sağırılığa bırakmıştır. Daha önce verilen rakamlar hatırlanacağı üzere

**Tablo 12** - Coğrafi bölgelerde yaşayan sakatların önde gelen ilk üç sakatlık türüne göre gösterdikleri dağılım

*Table 12* - Distribution in terms of first three prominent disabilities of the disabled population per thousand in the whole population through the years

1955	1975	1985
<b>Marmara Bölgesi</b>		
Topal (35.5), Bir gözü kör (20.5) Çolak (12.6)	Sağır (24.7), Topal (24.2) Bir gözü kör (12.2)	Topal (26.2), Zihinsel Ruhsal özürlü (16.5) Diğer (12.9)
<b>Ege Bölgesi</b>		
Topal (33.7), Bir gözü kör (21.1) Çolak (12.7)	Topal (29.1), Sağır (19.8) Bir gözü kör (12.9)	Topal (25.6), Zihinsel ve ruhsal özürlü (16.3) Bir gözü kör (12.2)
<b>Akdeniz Bölgesi</b>		
Topal (32.3), Bir gözü kör (26.9) Çolak (11.9)	Topal (32.7), Bir gözü kör (17.4) İki gözü kör (11.2)	Topal (29.1), Bir gözü kör (14.3), Zihinsel ve ruhsal özürlü (14.0)
<b>İç Anadolu Bölgesi</b>		
Topal (40.6), Bir gözü kör (19.6) Çolak (20.1)	Topal (34.6), Sağır (17.5) Bir gözü kör (13.4)	Topal (31.3), Zihinsel ve ruhsal özürlü (13.7) Bir gözü kör (12.4)
<b>Karadeniz Bölgesi</b>		
Topal (45.6), Bir gözü kör (17.1) Çolak (10.6)	Topal (42.2), Bir gözü kör (15.1), İki gözü kör (10.5)	Topal (32.5), Zihinsel ve ruhsal özürlü (16.0) Bir gözü kör (11.5)
<b>Doğu Anadolu Bölgesi</b>		
Topal (29.6), Bir gözü kör (26.8) İki gözü kör (14.9)	Topal (29.2), Bir gözü kör (21.1), İki gözü kör (14.9)	Topal (29.1), Bir gözü kör (14.9), Zihinsel ve ruhsal özürlü (13.8)
<b>Güney Doğu Anadolu Bölgesi</b>		
Bir gözü kör (41.6) İki gözü kör (20.0) Topal (18.7)	Topal (29.6), Bir gözü kör (25.1), İki gözü kör (14.6)	Topal (27.1), Bir gözü kör (18.3), Diğer (12.7)

1975 yılında sakatlık türleri arasında sağırılık büyük bir patlama yapmış olarak verilere yansımış, fakat bir sonraki dönemde eski dönemlerde gösterdiği rakamsal özelliklere geri dönüş yapmıştı. Elimizdeki Tablo 12'ye baktığımızda sağırılığın 1975 yılında özellikle Marmara, Ege, İç Anadolu bölgesindeki iller için sorun teşkil ettiğini görürüz. Akdeniz ve Karadeniz bölgesi için çolaklık ilk üçe giren sakatlık sorunu olmaktan çıkmış, yerini iki gözü körlüğe bırakmıştır.

1985 yılında ise, ilk defa sayımlarda yer verilen düşünsel sakatlığın, Güneydoğu Anadolu bölgesi hariç bütün coğrafi bölgeler için ciddi sorun oluşturduğu ve ilk üçe giren sakatlık türleri arasında yer aldığı görülmektedir. Örneğin Marmara bölgesinde yaşayan toplam sakatların %16.5'ini, Ege bölgesinde %16.3'ünü, Akdeniz bölgesinde %14.0'ını, İç Anadolu bölgesinde %13.7'si, Karadeniz bölgesinde %16.0'ını ve Doğu Anadolu bölgesinde ise %13.8'ini zihinsel ve ruhsal özürliüler oluşturmaktadır. Ayrıca bu sayım döneminde diğer kategorisi altında toplanan sakatlıklar, Marmara ve Güneydoğu bölgesinde ilk üçe giren sakatlıklar arasında yerlerini almışlardır. Yukarıda verilen rakamlar bu konu ile ilgili tüm kurum ve bireylere hangi coğrafi bölge için hangi sakatlık türünün öncelikli olarak sorun teşkil ettiğini göstermektedir. Fakat ayrıca, sakatlık türlerinin coğrafi bölgelere dağılımına da ihtiyaç vardır. Buradan elde edilecek rakamlarda seçilen bir sakatlık türünün iyileştirilme, ortadan kaldırılma çalışmalarının öncelikle hangi coğrafi bölgeden veya ilden başlanacağını ortaya koyacaktır.

### **Sakatlık Türlerinin Coğrafi Bölgelere Bağlı Dağılımı**

1955, 1975 ve 1985 yılı için coğrafi bölgelere bağlı olarak hangi sakatlık türlerinin problem teşkil ettiğine yukarıdaki başlık altında yer verilmişti. Genelde her üç sayım döneminde ağırlıklı olarak topallığın, bir gözü körlüğün, iki gözü körlüğün, sağırılığın, 1955 yılı için çolaklığın, 1985 yılı için de ağırlık olarak zihinsel ve ruhsal sakatlığın ve diğer kategorisi altında toplanan sakatlık türlerinin sorun teşkil ettiği saptanmıştı. Bu başlık altında ise 1955 ve 1985 yılı verilerini kullanarak bu dönemlerde ilk üçe girmiş olan sakatlık türlerinin coğrafi bölgelere dağılımına yer verilecektir. Aşağıda aktarılan bilgilerin özetini Tablo 13'de görmek mümkündür.

1955 yılında Türkiye'deki tüm bir gözü körlerin %17.4'ünün Güneydoğu Anadolu bölgesinde, sonra İç Anadolu bölgesinde ardından da Karadeniz bölgesinde toplandıkları tespit edilmiştir. Fakat 1985 yılına gelindiğinde ise, Türkiye'deki tüm bir gözü körlerin %17.4'ü Marmara bölgesinde yaşar olmuştur. 1955 yılında olduğu gibi 1985 yılında da bir gözü körlerin en az bulunduğu bölgeler Ege ve Doğu Anadolu bölgesidir.

Topal nüfusun coğrafi bölgelere dağılımı incelendiğinde ise, ilk sırada Karadeniz bölgesinin yer aldığını, bu bölgeyi daha sonra sırasıyla İç Anadolu, Marmara, Ege, Akdeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu'nun izlediğini görü-



yoruz. İlginç olan sonuçta 1985 yılında bölgelerin sıralanışında pek bir değişiklik olmamasıdır. Ayrıca 1955 ile 1985 yılları arasında kalan dönemde topallığın Karadeniz, İç Anadolu ve Ege bölgeleri için düşme eğilimi göstermesine karşın, diğer bütün coğrafi bölgeler için yükselme kaydetmesidir.

İki gözü kör nüfus, coğrafi bölgeler bazında sakat nüfusu içinde en fazla problem oluşturan ilk üç sakatlık türü arasında sadece 1955 yılında karşımıza çıkmıştır. Bu dönemde İç Anadolu bölgesindeki sakatların %18.6'sını iki gözü körler oluşturmaktadır. İki gözü kör nüfusun en az bulunduğu bölge 1955 yılında Marmara bölgesidir. Başka bir deyimle Marmara bölgesi sınırları içinde olan her 100 iki gözü kör nüfusa, İç Anadolu bölgesi sınırları içinde yaşayan 165 iki gözü kör nüfus düşmektedir.

Çolaklıkta 1955 yılında ilk üçe giren sakatlık türleri arasında yer almasına karşın 1985 yılında Türkiye'deki sakatlık türleri arasındaki önemi giderek kaybolmuştur. 1955 yılında çolaklığın en fazla görüldüğü coğrafi bölge Karadeniz'dir. Bu dönemde tüm çolakların yaklaşık %20'si Karadeniz bölgesindeki illerin nüfusunda yer almaktadır.

1985 yılına gelindiğinde ise, bu döneme kadar üzerinde hiç durulmayan fakat Türkiye için gerçekten önemi bir problem oluşturduğu anlaşılan, zihinsel ve ruhsal özürülüler, sayımlarda tespit edilmiştir. Ayrıca Güneydoğu Anadolu bölgesi dışında bütün coğrafi bölgelerde zihinsel ve ruhsal özürülüler ilk üç sakatlık türü arasında yer almıştır. Marmara bölgesindeki sakat nüfusun yaklaşık %22'sini zihinsel ve ruhsal özürülüler oluşturmaktadır. Karadeniz bölgesinde ise bu oran %20.1 civarındadır. Güneydoğu Anadolu bölgesinde ise tüm sakatların ancak %7'si zihinsel ve ruhsal özürülüdür. Başka bir deyimle 1985 yılında Güneydoğu Anadolu'da her 100 zihinsel ve ruhsal özürülüğe, Marmara bölgesinden 330 zihinsel ve ruhsal özürülü düşmektedir.

Ayrıca 1985 yılında ilk kez kategorize edilen sakatlık türleri dışında kalan sakatlıkların içinde toplandığı "Diğer" kategorisinin yüksek bir oran tutturarak, ilk üç önemli sakatlık türleri içine girdiğini görürüz. Fakat "Diğer" başlığı altında ne tür sakatlıkların toplandığı hakkında istatistiklerde herhangi bir bilgi mevcut değildir. Özellikle bu sayım döneminde Marmara bölgesinde bulunan sakatlıklar diğer kategorisi altında toplanmıştır. Marmara bölgesindeki sakatlıkların %23.4'ünü diğer kategorisi altında toplanan sakatlıklar oluşturmaktadır. Bundan sonraki başlık altında sakatlıkların yaş gruplarına ve oluş nedenlerine göre gösterdikleri özelliklere kısaca yer verilecektir.

#### **Türkiye'deki Sakatlıkların Yaş Gruplarına ve Oluş Nedenlerine Göre Gösterdiği Özellikler**

İlgilendiğimiz dört sayım döneminin biri hariç diğer üç sayım döneminde, sakatlıkların yaş gruplarına göre dağılımını bulmak mümkündür. Bu nedenle yaşa bağlı olarak bilgi bulunamayan 1955 yılı dışarıda bırakılarak analiz yapılmıştır.

**Tablo 13 - Sakatlık türlerinin coğrafi bölgelere dağılımı****Table 13 - Distribution of the types of disabilities through different geographical regions.**

	1955	1985
Bir gözü kör	Güneydoğu Anadolu (17.4), İç Anadolu (17.3), Karadeniz (14.8), Marmara (14.3), Akdeniz (12.9), Ege (12.8), Doğu Anadolu (10.5)	Marmara (17.4), İç Anadolu (17.0), Karadeniz (16.3), Akdeniz (14.5), Güneydoğu Anadolu (12.7), Doğu Anadolu (11.1), Ege (10.9)
Topal	Karadeniz (25.5), İç Anadolu (23.0), Marmara (15.9), Ege (13.1), Akdeniz (10.0), Doğu Anadolu (7.5), Güneydoğu Anadolu (5.1)	Karadeniz (20.9), İç Anadolu (19.4), Marmara (17.9), Akdeniz (13.3), Ege (10.2), Doğu Anadolu (9.8), Güneydoğu Anadolu (8.5)
İki gözü kör	İç Anadolu (18.6), Güneydoğu Anadolu (18.4), Karadeniz (15.3), Doğu Anadolu (12.7), Akdeniz (12.0), Ege (11.7), Güneydoğu Anadolu (6.2)	
Zihinsel ve ruhsal özürlü		Marmara (22.1), Karadeniz (20.1), İç Anadolu (16.6), Ege (12.7), Akdeniz (12.6), Doğu Anadolu (9.1), Güneydoğu Anadolu (6.7)
Diğer		Marmara (23.4), İç Anadolu (18.4), Karadeniz(16.0), Ege (11.6), Akdeniz (11.6), Güneydoğu Anadolu (10.6), Doğu Anadolu (8.3)

1965, 1975 ve 1985 yıllarında yaşlar 5'li sınıf aralığına alınarak sakatlık türlerine bağlı sakat sayısı verilmiştir. Fakat biz elimizdeki bilgileri biraz daha sıkıştırarak sunmaya çalıştık. Yaşları üç temel yaş grubuna indirerek, sakatların bu yaş gruplarına dağılımını verdik. İstatistiklerde sıklıkla kullanılan 0-14, 15-64 ve



65+ sınıf aralığını benimsedik ve öncelikle bu üç yaş grubuna giren sakatların oranlarını ardından da sözü edilen sınıf aralıklarına giren her sağlam bireye kaç tane sakatın düştüğünü hesapladık.

Beklenildiği üzere daha fazla nüfus kitlesinin 15-64 yaş grubunda toplanması ve bu yaş grubunun iktisaden faal olması nedeniyle her üç dönemde de sakatların yaklaşık %60'ı bu yaş grubu içinde toplanmıştır. 1965 yılında 0-14 yaş grubunun toplam sakatlar içinden aldığı pay %15 iken, 1975'te %30'lara fırlamış fakat, 1985'te hemen hemen eski seviyesine inmiştir. 15-64 yaş grubunun ise sakatlıktan aldığı pay 1965'te %66.6'dır, 1975 yılında ise %55.0'lara kadar inen bir gerileme göstermiştir. Fakat birçok kez vurguladığımız gibi bu suni iniş 1975 yılında yapılan sayımdaki bir hatadan kaynaklanıyor olabilir. Çünkü 1985 yılında bu yaş grubunun toplam sakatlar içinden aldığı pay tekrar artış gösterecek %65'lere yükselmiştir. 65 ve daha üstü yaş grubunun ise toplam sakatlar içinden aldığı pay yaklaşık %18 civarındadır (Tablo 14).

**Tablo 14** - Sakatların yaş gruplarına göre %'de dağılımı ve ortalama sakatlık yaşı  
**Table 14** - Percentage distribution of the disabled according to age groups and average age for the disabled.

Yaş grupları	Yıllar		
	1965	1975	1985
0-14	15.3	30.2	17.4
15-64	66.6	55.0	64.7
65+	18.1	14.8	17.9
MDN	41.6	31.1	37.9

1965 yılında sakatların yarısı 41.6 yaşın altında, yarısı da 41.6 yaşın üzerindedir. 1975 yılında ise sakat nüfus medyan yaş ortalaması 31.1'e kadar inmiş, fakat 1985 yılında tekrar 37.9'a yükselmiştir (Tablo 14).

1965 yılında 0-14 yaş grubundaki her sağlam 100 bireye düşen sakat sayısı, 4.4'tür. İktisaden faal olan 15-64 yaş grubunda ise her 100 sağlama düşen sakat sayısı 15'tir, 65 ve daha yukarı yaşlar için aynı oran hesaplandığında 100

**Tablo 15** - Yaş gruplarına bağlı her sağlam 100 kişiye düşen sakat oranı  
**Table 15** - Ratio of the disabled for every 100 physically able individual in terms of age groups.

Yaş grupları	Yıllar		
	1965	1975	1985
0-14	4.4	10.2	6.4
15-64	15.2	13.7	15.5
65+	58.6	45.5	61.9

sağlama düşen sakat sayısının 59'a yükseldiği görülür. 1975 ve 1985 yılında aynı eğilimleri görmek mümkündür. Üç yıldaki sonuçları birlikte yorumlarsak, sakatlanma açısından en fazla riskli grubun 65 ve daha yukarı yaşlardaki nüfus olduğu, hayatın ilk yıllarında eğer doğuştan gelen bir sakatlık yoksa yaşamda geçirilen sürenin artmasıyla birlikte sakatlanma riskinin arttığı sonucuna ulaşıılır (Tablo 15).

Sakatlıkların oluş nedenleri analiz edildiğinde ise 1955 yılında bu tarzda bir verinin toplanmadığı tespit edilmiştir. Diğer üç dönemdeki sakatlıkların oluş nedenleri Tablo 16'daki gibi bir dağılım sergilemektedir.

**Tablo 16 - Sakatlık nedenlerinin yıllara göre dağılımı**  
*Table 16 - Distribution in terms of years the reasons for disabilities*

Sakatlık nedenleri	Yıllar		
	1965	1975	1985
Doğuştan	27.9	25.1	34.6
Sonradan	69.0	57.4	65.1
Bilinmeyen	3.1	17.5	0.3

Sonradan olan sakatlıklarda kendi içinde trafik kazaları, iş kazaları, hastalık ve diğer nedenlerle oluşanlar şeklinde ayrıma tabi tutulmuştur. Fakat 1965 sayımındaki sakatlık nedenleri sadece doğuştan, sonradan ve bilinmeyen şeklinde kategorize edildiği için tablo 16'da sadece bu üç nedene göre sakatlık nedenleri yansıtılmıştır. Üç sayım dönemine bakıldığında sakatlıkların nedenleri aşağı yukarı %25 ile %35 arasında oynayan bir marj ile doğuştan gelmektedir. 1965, 1975, 1985 yılları arasında doğuştan olan sakatlıklar arasında en yüksek payı topallık almaktadır. Gerçi sayım yıllarına göre 1965'lerden 1985'lere gelindiğinde doğuştan gelen sakatlıklar arasında topallığın daha az pay aldığı görülse de yine de ilk sırayı korumaktadır. 1965 ve 1975 yılları için, doğuştan gelen sakatlık türleri arasında ikinci sırayı sağır ve dilsizler almaktadır. Bu iki dönem için doğuştan gelen sakatlıklarda üçüncü sırayı bir gözü körler almaktadır. 1985 yılına gelindiğinde ise doğuştan gelen sakatlık türleri arasında topallığın yeri yine ilk sıradadır. Fakat ikinci sıraya zihinsel ve ruhsal özürlüler yerleşmiştir. Sağır ve dilsizlerin doğuştan gelen sakatlık türleri arasında aldıkları pay %15'lere kadar gerilemiştir. Başka bir deyimle her 100 doğuştan zihinsel ve ruhsal özürlüye, 64 tane doğuştan sağır ve dilsiz olan sakat birey düşmektedir (Tablo 17).

1965 yılı için sakatlıkların %70'i, 1975 yılı için yaklaşık %60'ı ve 1985 yılı için de %65'inin oluş nedeni sonradandır. 1965 yılında sonradan sakat olan her 100 bireye, doğuştan sakat olan 40, 1975'de 44, 1985'de 53 birey düşmektedir. Bu rakamlar 1965'ten 1985'e doğru gelindiğinde doğuştan sakat olarak dünyaya gelme riskinin giderek yükseldiğine işaret etmektedir. Sonradan olan sakat-



**Tablo 17 - Sakatlıkların oluş nedenlerinin sakatlık türlerine göre dağılımı**  
**Table 17 - Distribution in terms of disability types the reasons for acquiring disabilities.**

	Doğuştan			Sonradan		
	1965	1975	1985	1965	1975	1985
Topal	43.4	39.8	28.1	37.6	31.2	29.2
Bir gözü kör	10.4	10.7	6.7	24.3	17.8	16.4
İki gözü kör	8.0	7.4	4.8	11.3	10.6	7.2
Sağır	6.9	7.2	1.7	6.8	14.1	2.0
Sağır ve dilsiz	19.9	16.2	15.0	2.4	5.7	6.7
Çolak	4.7	4.4	3.2	8.5	5.6	6.1
Kötürüm	3.4	2.9	6.5	6.1	3.9	10.4
Kambur	1.4	0.9	0.5	1.6	0.8	0.3
Müteaddit	1.9	-	-	1.5	-	-
Zihinsel ve ruhsal özürülü	-	-	23.3	-	-	10.2
Diğer	-	10.4	9.8	-	10.2	11.5

lıklar arasında toplamık yine ilk sıradadır. Sonradan olan sakatlık türleri arasında ikinci sırayı bir gözü körler almaktadır. Gerçi sonradan meydana gelen körlüklerin tüm sakatlık türleri içinde aldıkları pay giderek küçülme göstermektedir. 1965 yılı için sonradan meydana gelen sakatlık türleri arasında üçüncü sırada iki gözü körlük, 1975 yılı için sağırılık, 1985 yılı için de zihinsel ve ruhsal özürülülerin aldığı görülür.

### Sonuç ve öneriler

\* Türkiye nüfusu içindeki sakat oranı %2'yi geçmemektedir.

\* Yukarıda verilen oran düşük gibi görünse de Türkiye'deki aile büyüklüğü 5.0 alınarak farklı bir hesaplama yapıldığı takdirde, ailede sakat olan bireyin dışında kalan diğer dört kişinin de sakatlık olayından dolayı etkilendiğini ve 1955'den 1985'e kadar olan dönem içinde kabaca toplam nüfusumuzun %8'inin direkt ya da dolaylı olarak sakatlık probleminden etkilendiğini, rahatlıkla söyleyebiliriz.

\* Sakat nüfusun %60'ı erkeklerden oluşmaktadır.

\* Türkiye'de sağlam 1000 kişiye, sakat en fazla 15 kişi düşmektedir.

\* İskelet çatısıyla ilgili sakatlık türleri, duyu organlarıyla ilgili sakatlık türlerinin önünde yer alır.

\* Sakatlık türleri arasında, toplamık Türkiye için ciddi bir problem oluşturmak-

tadır.

\* Topallıktan sonra, bir gözü kör olma Türkiye için ikinci ciddi problemi oluşturur.

\* Sakat nüfusun yaklaşık %60'ı İç Anadolu, Karadeniz ve Marmara Bölgesinden oluşan üçgen içinde yaşamaktadır.

\* İç Anadolu, Karadeniz ve Marmara Bölgesinde yaşayan her sakat 100 erkeğe 105 sakat kadın düşmektedir.

\* Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Akdeniz bölgesinde kalan illerin nüfuslarının içinde, sakat bulunma oranı, diğer bölgelerdeki illere oranla daha yüksektir.

\* Toplam nüfusu içinde sakat bulunma yüzdesi en düşük olan iller Marmara bölgesinde toplanmıştır.

\* Türkiye'nin diğer illerine oranla her dönemde nüfusunun içinde en yüksek oranda sakat bulunduran il Kastamonu'dur.

\* Topallığın nedenleri, özellikleri, önlenmesi ve tedavisi ile ilgili bir çalışmaya Karadeniz Bölgesinden başlamak isabetli bir seçim olacaktır.

\* Zihinsel ve ruhsal özürlü ve tek gözü kör sakatlık türleri ile ilgili bir çalışma için Marmara bölgesi iyi bir veri kaynağı, potansiyeli oluşturmaktadır.

\* İlk kez 1985 sayımlarında sakatlık türleri arasında dahil edilen, zihinsel ve ruhsal özürlü sayısında ciddi bir kıpırdanma söz konusudur.

\* Sakatlıkların %30'u doğuştan, %70'i de sonradan kazanılmaktadır.

\* Doğuştan ve sonradan olan sakatlıklarda ilk sırayı topallık almaktadır.

\* Sakat nüfusun yaklaşık %65'i 15-64 yaş grubu içinde yer almaktadır.

\* Yaşla birlikte sakatlanma riski de artmaktadır.

### Öneriler

D.İ.E. tarafından gerçekleştirilen sayımlarda, ilgilenilen konu ile ilgili olarak aynı türde veri toplanmalı ve verilerin sunulmasının aynı kategoriler altında verilmesine özen gösterilmelidir. Eğer veriler daha ayrıntılı tarzda sunuluyorsa, önceki yıllarda nasıl değerlendirme yapıldığına dair araştırmacılara yol gösteren, bir kılavuzun hazırlanmasında yarar vardır. Ayrıca sayım görevlileri yeterince eğitilmelidir. Halk, sakatlığın utanılacak, saklanılacak bir problem olmadığı konusunda, kitle iletişim araçları kullanılarak bilinçlendirilmelidir.

Mevcut olan sakatlık türlerinin tedavisinde kurulacak olan ihtisas hastanelerinin en yüksek oranda sakatların bulunduğu, İç Anadolu, Karadeniz ve Marmara-



ra bölgesi illerinde kurulmasına öncelik verilmelidir.

Nüfusu içinde yüksek oranda sakat bulunduran Güneydoğu Anadolu, Karadeniz ve Akdeniz Bölgesi illerinde de yatırımlar yapılarak, koruyucu hekimlik çalışmalarına hız verilmelidir.

Nüfusu içinde yüksek oranda sakat bulunduran Kastamonu iline tıp ve sosyal bilime mensup bilim adamlarının yanısıra plancılarda özel ilgi göstermeli ve öncelikli olarak bu ilin sakatlık sorunu teşhis edilmeli, çözümlenmeli ve bu ilde uygulanan programın sonuçlarına bağlı olarak, sakatlığı önleme, teşhis ve tedavide ülke çapında uygulanabilecek genel bir politika belirlenmelidir.

Sakatlıkların %70'i sonradan edinildiğinden, basın, radyo ve televizyon aracılığı ile sakatlıkları önleme, teşhis ve tedavide uygulanacak yöntemler konusunda halka gerekli uyarılar yapılmalıdır.

Son olarak sakat bireylerin toplum yaşamına katılmalarını sağlayıcı imkanların hazırlanmasına hız verilmelidir. Örneğin özel telefon kabinleri, tuvaletler, meyilli yaya kaldırımları ve yaya geçitlerinin yanısıra, toplu taşıma araçları sakat bireylerin de yararlanabileceği tarzda düzenlenmelidir.

### Kaynakça

- Akkayan, Taylan, 1979 - Göç ve Değişme, İ.Ü. Edebiyat Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Altan, Ö. Zühtü, 1976 - Sakatlar ve Türkiye'de Çalışma Sorunları, İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Basımevi, Eskişehir.
- Ege, Rıdvan, 1981 - "1981 Uluslararası Sakatlar Yılı ve Bizim Sorunlarımız" Dünyada ve Türkiye'de Sakatlar ve Sorunları, İ.Ü. Hukuk Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Gürtan, Kenan, 1969 - Demografik Analiz Metodları, İ.Ü. İktisat Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Güvenç, Bozkurt, F. Shorter, 1971 - Türkiye Demografyası, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- , 1955 - Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, D.İ.E. Matbaası, Ankara.
- , 1965, Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, D.İ.E. Matbaası, Ankara.
- , 1975 - Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, D.İ.E. Matbaası, Ankara.
- , 1985 - Genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, D.İ.E. Matbaası, Ankara.
- Zubrow Ezra B.W., 1976 - Demographic Anthropology, Quantitative Approaches, University of New Mexico Press, Albuquerque.

The first part of the book is devoted to a general introduction to the subject of the book. The second part is devoted to a detailed study of the various aspects of the subject. The third part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The fourth part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The fifth part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The sixth part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The seventh part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The eighth part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The ninth part is devoted to a study of the various aspects of the subject. The tenth part is devoted to a study of the various aspects of the subject.

Contents

Introduction	1
Chapter I	15
Chapter II	35
Chapter III	55
Chapter IV	75
Chapter V	95
Chapter VI	115
Chapter VII	135
Chapter VIII	155
Chapter IX	175
Chapter X	195
Chapter XI	215
Chapter XII	235
Chapter XIII	255
Chapter XIV	275
Chapter XV	295
Chapter XVI	315
Chapter XVII	335
Chapter XVIII	355
Chapter XIX	375
Chapter XX	395
Chapter XXI	415
Chapter XXII	435
Chapter XXIII	455
Chapter XXIV	475
Chapter XXV	495
Chapter XXVI	515
Chapter XXVII	535
Chapter XXVIII	555
Chapter XXIX	575
Chapter XXX	595
Chapter XXXI	615
Chapter XXXII	635
Chapter XXXIII	655
Chapter XXXIV	675
Chapter XXXV	695
Chapter XXXVI	715
Chapter XXXVII	735
Chapter XXXVIII	755
Chapter XXXIX	775
Chapter XL	795
Chapter XLI	815
Chapter XLII	835
Chapter XLIII	855
Chapter XLIV	875
Chapter XLV	895
Chapter XLVI	915
Chapter XLVII	935
Chapter XLVIII	955
Chapter XLIX	975
Chapter L	995