

ENGELLİLERİN ENGELLİLİKLERİ DIŞINDAKİ SAĞLIK SORUNLARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Yasemin DURDURAN¹, Said BODUR²

¹İl Sağlık Müdürlüğü Ana-Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Şube Müdürü, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Çalışmanın amacı, zihinsel ve bedensel engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunlarının saptanması ve engelli olmayan çocuklarla karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Konya il merkezinde ikamet eden 0-18 yaş zihinsel ve bedensel engelli 258 çocuk ile benzer sosyokültürel ve demografik özelliklere sahip 258 engelli olmayan kontrol grubu çocuk oluşturdu. Veriler anket yardımıyla çocukların annesi veya birinci derecede bakımını üstlenen kişi ile yüz yüze görüşerek elde edildi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan çocukların % 41'i zihinsel engelli, %31'i zihinsel ve bedensel engelli idi. Çoğunluğunun (%59) bir özrü vardı. Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık problemlerinden dolayı hastanede yatış sıklığı kontrol grubuna göre altı kat fazla idi. Engelli çocuğa sahip aileler sağlık hizmet alımında güçlük yaşama sıklığını üç kat daha fazla bildirdi. Engelli çocuklarda kronik hastalık görülme sıklığı (%27.5) kontrol grubuna (%4.7) göre anlamlı olarak fazlaydı. Engelli çocukların engellilikleri dışında yıllık hastalanma hızı da kontrol grubuna göre iki kat yüksekti. **Sonuç:** Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunları akranlarından fazladır. Engellilikle ilgili hizmetler, genel sağlık hizmetleriyle entegre olarak verilmelidir. Sağlık sorunları daha sık olduğundan engelli çocukların izlemi on sekiz yaşına kadar sürdürülmelidir.

Anahtar kelimeler: Engelli çocuk, sağlık hizmeti, engellilik dışı sağlık sorunu

Selçuk Tıp Derg 2009;25 (2):69-77

HEALTH PROBLEMS OF DISABLED PEOPLE OTHER THAN THEIR DISABILITIES: A COMPARATIVE STUDY

Aim: The aim of the study is to find out health problems of disabled people other than their disabilities and to compare these with children without disabilities. **Methods:** The sample of the research was composed of 258 children with mental and physical disabilities and 258 children without disabilities as the control group. All the children were at the age between 0-18 and had similar socio-cultural and demographic features. They all domicile at the city center of Konya. Data was gathered from mother or the person who looks after the children by a survey conducted face to face. **Results:** 41% of the children in the study were mentally disabled and 31% of them were mentally and physically disabled. Most of them had a handicap (59%). The frequency of children with disabilities to stay in hospital for reasons other than their disabilities was six times more than the control group. The families of children with disabilities who reported that they had difficulty in having health services were three times more than the control group. The frequencies of chronic diseases for children with disabilities (27.5 %) were significantly more than the control group (4.7 %). The pace of getting ill except for their disabilities for disabled children was twice more than the control group. **Conclusion:** Health problems of children with disabilities other than their disabilities are more than their peers. Services on the disabilities should be offered in integration with general health services. Because their health problems are more frequent, children with disabilities should be monitored until the age of 18.

Key words: Child with disabilities, health services, health problem other than disabilities

GİRİŞ

Ülkelerin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergelerinde engelli nüfusun yaşam düzeyi ile engellilere sunulan hizmetlerin kalitesi önemli yer tutmaktadır. Son yıllarda insan hakları konusundaki gelişmeler özürliülerin fark edilmesini sağlamış, bu kişilerin ekonomik, sosyal, politik ve kültürel haklardan yararlanmaları, uygun çevre düzenlemeleri gibi konularda politikalar ve programlar geliştirilmeye başlanmıştır (1).

Ayrıca engellilerle ilgili politikaların izlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla istatistiklerin toplanmasına büyük önem verilmeye başlanmıştır. Yine de Türkiye’de özürli nüfusa yönelik sürekli yenilenen bir kayıt sistemi olmadığından engellilerin gerek sayısal gerekse nitelikleri konusunda büyük ölçüde bilgi eksikliği bulunmaktadır. Ayrıca engelli çocuğu olan ailelerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında atılacak her adım, engelli çocukların geleceğe daha güvenli, daha sağlıklı hazırlanmalarını sağlayacaktır. Dünya nüfusunun %10’unun özürli olduğu tahmini ile, bu oranın yaklaşık 200 milyonunu çocuk olmak üzere Dünya’da yaklaşık 650 milyon özürli olduğunu göstermektedir (2).

Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı tarafından Devlet İstatistik Enstitüsü’ne yaptırılan “Türkiye Özürliüler Araştırması 2002” sonuçlarına göre, özürli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 12.3’tür (3).

Birleşmiş Milletlerin, İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi ve Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmeleri ile tanınan hak ve özgürlüklere herkesin sahip olduğunu göz önünde bulundurarak hazırlanan Engellilerin Haklarına ilişkin sözleşme gereğince; engelli çocukların diğer çocuklarla eşit koşullar altında tüm insan haklarından ve temel özgürlüklerden tam olarak yararlanması gereğini, engelli çocuklarla ilgili tüm eylemlerde çocuğun çıkarının gözetilmesine öncelik verilmesini, engellilerin özellikle engellilikleri nedeniyle gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini sağlamasını, bu sağlık hizmetleri erken tanı ve mümkünse müdahaleyi, çocuklar ve

yaşlılar dahil olmak üzere, engelliliğin azaltılmasını ya da artmasını önlemeyi hedefleyen hizmetleri kapsamalıdır. Ayrıca sağlık hizmetlerini kırsal alanlar dahil olmak üzere mümkün olduğu kadar kişilerin yaşadıkları yerlerin yakınına götürülmesini temin eder (4). Bu hakların ışığında engelli çocuklarda engelli olmayan çocuklar kadar sağlık hizmeti alımında hedef kitledir.

Engellilerin sağlık hizmeti almasında sağlık kuruluşlarının yeterli uygunlukta olmadığı, sağlık kuruluşlarına ulaşım güçlüğü, sağlık hizmetlerinde bakım ve rehabilitasyon ünitelerinin yetersiz olduğu, tedavinin devamlılığının sürdürülememesi, engellilikleri dışındaki sağlık sorunları için hizmetten faydalanmada geç kalınması gibi sorunların olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde engelli çocukların engellilikleriyle ilgili ve engellilik dışı sağlık sorunlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ve sağlık hizmet alımında karşılaşılan sorunların tespiti ile çözüm yollarının araştırılması oldukça önemli ve öncelikli bir konudur. Özellikle çocuk engelliler ile bu konuda yapılan çalışmalar çok kısıtlıdır. Ayrıca engelli çocukların engellilikleri kadar engellilikleri dışında da düzenli sağlık hizmeti almaları oldukça önemlidir.

Çalışmanın amacı, zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunlarını engelli olmayan çocuklarla karşılaştırmalı olarak belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, 2008-2009 yıllarında, Konya il merkezi Meram, Selçuklu, Karatay ilçe merkezlerinde ikamet eden 0-18 yaş zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunlarını değerlendirmek için vaka-kontrol tipinde bir saha araştırması olarak gerçekleştirildi.

Örnekleme büyüklüğü, Türkiye Özürliüler Araştırması 2002’de 10-19 yaşta engelliler içinde, daha düşük oranda bulunan süregen hastalık dışı özürliülük oranının tüm özürliüler içindeki oranının % 42.3 olduğu (3) dikkate alınarak bu oranın örnekleme % 10’luk sapma

Tablo 1. Engelli çocuklar ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet ve sağlık güvence durumu

Özellik	Kontrol		Engelli		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet:					<0.001
Erkek	132	51.2	177	68.6	
Kız	126	48.8	81	31.4	
Yaş:					0.328
0-4	23	8.9	19	7.4	
5-9	64	24.8	60	23.3	
10-14	95	36.8	115	44.6	
15-18	76	29.5	64	24.7	
Sağlık güvence durumu:					0.423
Var	208	80.6	215	83.3	
Yok	50	19.4	43	16.7	

içinde temsilini % 95 güven düzeyinde ve % 90 güçle sağlayacak şekilde formülle hesaplandı (n:258). Aynı sayıda engelli olmayan çocuk da kontrol grubu olarak alındı ve çalışmanın örnekleme 516 çocuk olarak saptandı.

Verilerin alındığı kaynaklardaki tekrarlı listeler birleştirilerek, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Ocakları ve Hastanelerde kaydı bulunan 18 yaş altındaki engelli çocukların listesi çıkarıldı. Rasgele sayılar tablosu kullanılarak basit rasgele örnekleme engelli çocuklar belirlendi. Kontrol grubunu, öncelikle varsa engelli çocuğun yakın yaştaki kardeşi, yoksa komşularından aynı veya yakın yaştaki aynı sayıda engelli olmayan çocuklar oluşturdu. Konya il merkezinde bulunan kamu hastaneleri, sağlık ocakları ve sahada evlere gidilerek engelli çocuklar için hazırlanan anket uygulandı. Kontrol grubuna da engelli olmayan çocuklar için hazırlanan ikinci anket uygulandı. Anketler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, gönüllülük esasına dayalı olarak engelli çocuğun annesine, annesi yoksa veya bakımından annesi dışında biri sorumlu ise birinci derecede bakımını üstlenen kişiye uygulandı. Kurumsal izinler alındı. Yerel Etik Kurulun izni (2008/117) ve katılımcılardan yazılı olarak aydınlatılmış onam alındı, katılımı reddeden olmadı. Veriler, yüzdelerle özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi

kullanıldı. 0.05'ten küçük p değerleri önemli kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan engelli çocukların 177'si (%31.4) kız, 81'i (%68.6) erkekti ($\chi^2 = 20.2$, $P < 0.05$). Engelli çocukların ve kontrol grubunun çoğunluğu 10-14 (% 44.6) ve 15-18 yaşlarında (%36.8) idi ($p = 0.328$). Engelli çocukların %16.7'sinin sağlık güvencesi yokken, engeli olmayan çocukların %19.4'ünün sağlık güvencesi yoktu ($P = 0.423$) (Tablo 1).

Çalışmaya alınan engelli çocukların %40.7'si zihinsel engelli, %28.3'ü bedensel engelli, %31,0'i zihinsel ve bedensel engelli idi. Bedensel engelliler içinde işitme engelliler %8.1, ortopedik engelliler %7.0, görme engelliler %1.6, konuşma engelliler %1.6 iken, %10.0'unun birden fazla bedensel engeli vardı. Engelli çocukların özür durumlarına genel bakıldığında; çoğunlukla bir özrü vardı (%58.9), bunu iki özrü bulunanlar (%33.7) izliyordu (Tablo 2).

Engelli çocukların engelliliklerinin ortaya çıkış zamanlarına bakıldığında; %61.0'i doğumsal olarak ortaya çıkarken, %28.0'i 0-3 yaş arasında ortaya çıkmıştı. Annelerin %52.7'si engelliliğin asıl nedenini bilmiyordu. Bunların çoğunluğu (%37.6) çocuklarının engellilik nedeninin doğumsal olarak belirtenlerdi. Tüm nedenlerden en fazla görülen sebep %17.8 ile ateşli hastalık ve havale iken, %9.3 ile doğum anında

Tablo 2. Engelli çocukların engellilikleri ile ilgili bulguları

		n	%
Engellilik türü	Zihinsel	105	40.7
	Bedensel	73	28.3
Engellilik sayısı	Zihinsel ve bedensel	80	31.0
	1 özürlü bulunanlar	152	58.9
	2 özürlü bulunanlar	87	33.7
	3 özürlü bulunanlar	9	3.5
Doğumsal nedenler	4 özürlü bulunanlar	10	3.9
	Bilinmiyor	97	37.6
	Oksijensiz kalma, zor doğum	24	9.3
	Down sendromu	18	7.0
Sonradan nedenler	Konjenital anomali, meningomyelose, mikrosefali	8	3.1
	Diğer*	12	4.7
	Bilinmiyor	39	15.1
	Ateşli hastalık, havale	46	17.8
Engelliliğin ortaya çıkış zamanı	Diğer**	14	5.4
	Doğumsal	159	61.0
	0-3 yaş	71	28.0
	4 -6 yaş	18	7.0
Günlük yaşam aktivite durumu	6 yaş üzeri	10	4.0
	Bağımsız	65	25.2
	2 yeti bağımlı	23	8.9
	3 yeti bağımlı	29	11.2
	4 yeti bağımlı	3	1.2
	5 yeti bağımlı	13	5.1
	6 yeti bağımlı	125	48.4

* Kalıtsal, erken doğum, immatürite, akraba evliliği, hamilelikte ilaç kullanımı

** Menenjit, sarılık sonrası, beyin kisti, serebral palsi, trafik kazası, kas hastalığı, yüksekte düşme

bebeğin oksijensiz kalması, zor doğum gibi nedenlerdi (Tablo 2).

Çalışma kapsamında yer alan engelli çocukların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık indeksine bakıldığında %48.4'ünde 6 yeti bağımlı iken, %25.2'sinde ise 6 yeti de bağımsızdı (Tablo 2).

Engelli çocuğu olan ailelerin %1.9'u, kontrol grubunun %0.8'i gönüllü kuruluşa üye idi. Ayrıca kontrol grubunda üye olan iki ailenin de birer engelli çocukları vardı.

Kronik hastalık varlığına bakıldığında engelli çocukların %27.5'inin kronik hastalığı vardı (Tablo 3). Kronik hastalığı olanların çoğunluğu (%14.7) epilepsi geçiriyordu. Engelli çocukların sahip olduğu diğer kronik hastalıklar ise astım-bronşit, kronik böbrek yetmezliği, immün yetmezlik, idrar yolu enfeksiyonu, idrar kaçırma, anemi, kalp hastalığı, talasemi major, hipertroidi, pankreas

yetmezliği, glokom idi. Kontrol grubunda da %4.7'sinde kronik hastalık vardı. Kronik hastalığı olanların çoğunluğu (%1.9) astım bronşitti. Engelli olmayan çocukların sahip olduğu diğer kronik hastalıklar ise tonsillit, kronik böbrek yetmezliği, epilepsi idi.

Engelli çocuklardan son 1 yıl içerisinde hastalık geçirenlerin (%46.1) çoğunluğu (%17.4) üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), idrar yolu enfeksiyonu (%13.2) ve onu takiben de epilepsi-havale (%7.4) geçirmişti. Kontrol grubunda da son 1 yılda hastalık geçirenler (%22.9) çoğunlukla ÜSYE (%19.4) geçirmişlerdi (p<0.001) (Tablo 3).

Son 1 yıl içerisinde engelli çocukların %17,4'ü engelliliği dışındaki sebeplerden hastanede yatarken, kontrol grubunun sadece %3,1'i hastanede yatmıştı (p<0.001). Ayrıca son 1 yıl içinde muayene dışında sağlık giderlerine bakıldığında engelli çocukların %37.6'sı,

Tablo 3. Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunları ve engelli olmayan çocuklarla karşılaştırılması

Özellik	Kontrol		Engelli		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kronik hastalık durumu					<0.001
Yok	246	95.3	187	72.5	
Var	12	4.7	71	27.5	
Son 1 yılda geçirdiği hastalıklar					<0.001
Yok	199	77.1	139	53.9	
ÜSYE	50	19.4	45	17.4	
İYE	7	2.7	34	13.2	
ASYE, bronşit, astım	-	-	13	5	
Epilepsi, havale	-	-	19	7.4	
Diğer*	2	0.8	8	3.1	
Son 1 yılda hastanede yatış durumu					<0.001
Hayır	250	96.9	213	82.6	
Evet (engellilik dışında)	8	3.1	45	17.4	
Son 1yılıda muayene dışı tetkikler					<0.001
Yok	229	88.8	161	62.4	
Laboratuvar tetkiki	18	7.0	37	14.3	
Radyolojik tetkikler	11	4.3	60	23.3	
Yaşına göre aşılılık durumu					<0.001
Tam aşılı	251	97.3	226	87.6	
Aşısız/eksik aşılı	7	7.2	32	12.4	

*Karın ağrısı, gastroenterit, kas hastalığı, venöz yetmezlik, anemi, döküntülü hastalık, inmemiş testis, fitik, panik atak

kontrol grubunun ise %11.3'ü laboratuvar ve radyolojik tetkik yaptırmıştı (p<0.001) (Tablo 3).

Yaşına göre engelli çocukların %87.6'sı tam aşılı, kontrol grubunda ise %97.3'ü tam aşılı idi (Tablo 3). Tam aşılı olmayan çocuklar için yaptırmama nedenleri; babanın kabul etmemesi, ihmal, okula gidemediği için, çocuğu taşıyamama veya getirememesi şeklinde sıralandı.

Engellilik dışındaki sağlık problemlerinin giderilmesi sırasında engelli çocukların %24.4'ü, kontrol grubunun ise %8.5'i güçlük yaşadıklarını belirtti (Tablo 4). Kontrol grubundaki güçlükler, "beklemek sorun, öncelik yok, iletişim sorunu" olarak ifade edildi. Bu güçlüğü engelli çocuk ailelerinin %18.6'sı da ifade etti. Engelli çocuk ailelerinin yaşadıkları diğer güçlükler; ilgisizlik sonucu işlerini halledemedikleri, çocuk muayene olmak istemeyince "olmuyor" diye geri gönderildikleri, tanı konmadığı

için sürekli başka yerlere gönderildikleri, bazı servislerde asansör bulunmadığı, sevk sorunu sonucu sağlık kuruluşunda güçlük yaşadıkları şeklinde idi.

Engeli olmayan çocukların sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığına bakıldığında, %66.3'ü çok nadir ve %2.7'si sürekli kontrole gittiklerini belirtti. Engelli çocukları olan ailelerin engelli çocuklarının engellilik dışında sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı incelendiğinde ise; %37.2'si çok gerektiğinde nadiren giderken, %27.5'i de sürekli kontrole gittiklerini belirtti. Kontrol grubundaki ailelerin çocuklarının %98.8'i sağlık kuruluşuna çok nadir başvuruyorlardı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Engelli çocuklarda erkek cinsiyet oranı kız çocuklarının iki katından fazladır. Benzer şekilde Kahrıman ve Bayat (4) çalışmasında engellilerin

Tablo 4. Engelli ve engelli olmayan çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanma ve güçlük durumu

Değişken	Kontrol		Engelli		P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Başvuru durumu:					* <0.001
İhtiyaç olduğunda, çok nadir	171	66.3	96	37.2	
Her hastalığında, sıkça	80	31.0	91	35.3	
Sürekli kontrole gitme	7	2.7	71	27.5*	
Güçlük yapama:					<0.001
Yok	195	75.6	236	91.5	
Var	63	24.4	22	8.5	

%63.3'ü erkek, %36.7'si kızdır. İçmeli ve ark. (6)'nın araştırmasına göre engelli çocukların %28.0'i kız, %72.0'si erkektir. Beşer ve ark. (7)'nin tüm yaşlarda yaptığı çalışmada Aydın ilinde özürülülerin yaklaşık üçte ikisinin (%59.7) erkek olduğu saptanmıştır. Aktuğ (8)'un toplum içi çalışmasında % 54.1'i erkek, % 45.9'unun kadın özürülü olduğu bulunmuştur. Türkiye Özürülüler Araştırması 2002'de engelli nüfusta cinsiyete göre engel türlerine bakıldığında tüm engel türlerinde erkeklerin (%59.0) sayısının kadınlardan (%41.0) daha fazla olduğu (3) görülmektedir. Üstüner Top (9)'un araştırmasında iş eğitim merkezinde okuyan zihinsel engellilerin %42.6'si kız, %52.4'ünün erkek olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve ark (10) tarafından İstanbul'da yapılan bir çalışmada özürülülerin cinsiyeti açısından anlamlı bir fark bulunmasa da, %50.8 erkek, %49.2 kadın olarak bulunmuştur. Özetle, çocuk yaşlarda engelliliğin erkek çocuklarda daha sık görüldüğünü diğer çalışmalar da desteklemektedir.

Engelli çocuklar en fazla 10-14, bunu takiben de 15-18 yaşlarındadır (Tablo 1). Türkiye Özürülüler Araştırması 2002'de (3) engelli nüfusta (0-85 yaş üstü) tüm yaş grupları içerisinde 10-14 yaş %6.7 ve 15-19 yaş %7.1'dir. Türkiye Özürülüler Araştırması 2002'de çalışmamıza benzer şekilde çocuk yaş gruplarına bakıldığında 10-18 yaş grubunda engelli çocuk sayısının fazla olduğu görülmektedir. Özşenol ve ark (11) çalışmasında 1-5

yaş arası engelli çocukların %33.0, 6-10 yaş arası çocukların %32.1, 11-14 yaş arası engelli çocukların %34.8 olduğu bulunmuştur. Uskun ve ark (12)'nin çalışması tüm yaş gruplarındaki engellilerde yapılmış olup, 0-14 yaş grubu engelli oranının %37.9 olduğu görülmektedir. Özetle, bizim çalışmamıza paralel olarak 10-18 yaş grubundaki engelli çocukların sayısı diğer yaş gruplarına nazaran fazladır. Kontrol grubundaki çocukların yaşları engelli çocuklara benzerdir. Bunun sebebi kontrol grubunun engelli çocuklarla demografik açıdan benzer olması amacıyla engelli çocuğun varsa 18 yaş altı ve engelli çocuğun yaş dilimine yakın kardeşi, bu özelliklerde kardeşi yoksa en yakın ikamette engelli olmayan çocuk alınmasıdır.

Engelli çocukların %16.7'sinin, kontrol grubunun ise %19.4'ünün sağlık güvenceleri yoktu. Benzer şekilde Kahrman ve Bayat (5)'in çalışmasında engelli çocuk ailelerinin %16.7'sinin sosyal güvencesinin bulunmadığı görülmüştür. Beşer ve ark (7)'nin yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kişilerin %26.9'unun sosyal güvencesinin olmadığı, Üstüner Top (9)'un çalışmasında %10.2'sinin sağlık güvencesine sahip olmadığı görülmektedir. Ceylan (13)'in çalışmasına göre %17.5'i sosyal güvenceye sahip değildi. Aktuğ (8)'un çalışmasında sadece % 9.2 sinin sosyal güvencesinin olmadığı, Özsoy ve ark (14)'nin çalışmasına göre de % 8.4'ünün hiçbir sosyal güvencesinin

olmadığı görülmüştür. Bakırcı ve ark (15)'nin çalışmasında % 26.1'inin sağlık güvencesi olmadığı görülmektedir. Bütün bu çalışmalar engelli çocuğu olan ailelerin sağlık harcamalarının artması sebebiyle, sosyal güvenceye sahip olma oranının arttığını, engelli çocuk ailelerinin engelli çocuklarının ihtiyaçları nedeni ile kontrol grubuna göre daha fazla oranda sağlık güvencesine sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya alınan engelli çocukların yaklaşık yarısı zihinsel engelli, üçte biri zihinsel ve bedensel engelli, üçte birine yakını da bedensel engellidir. Bedensel engelliler içinde %8.1 ile işitme engelliler en büyük yeri almaktadır. Benzer şekilde Bacioğlu ve ark (16)'nin araştırmasında %44.5 zihinsel engelli, %36.0 fiziksel, %8.0 işitme, %7.0 konuşma, %3.0 görme engelli, %1.5 süregen hastalık olarak sınıflandırılmıştır. Özşenol ve ark (11)'nin yaptığı çalışmada %43.7 zihinsel engelli, %31.3 bedensel engelli, % 6.2 işitme engelli, birden fazla engeli olan %18.8 dir. Oysa Beşer ve ark (7)'nin çalışmasında %48.1 ortopedik özür, %17.5 zihinsel engelli, %9.2 işitme engelli, %8.4 görme engelli, %6.1 serebral palsi, birden fazla özrü bulunanlar %1,7'dir. Yapılan çalışmalarda sınıflamalar farklılık göstermektedir. Bundan dolayı oranlar değişmektedir. Yinede birçok çalışmada zihinsel engellilerin oranı fazladır.

Engelli çocukların özür sayılarına genel bakıldığında; bir özrü olanlar yaklaşık üçte iki, iki özrü bulunanlar da üçte bir oranındadır. Benzer bir çalışma olan Uskun ve ark (12)'nin çalışmasında bir özrü olanların oranı %75.0 dolayındadır.

Engelli çocukların engelliliklerinin ortaya çıkış zamanlarına bakıldığında; üçte iki doğumsal, üçte bir sonradandır. Ceylan (13)'nin çalışmasında engelliliğin ortaya çıkış zamanı %63.5 doğuştan, %23.0 0-1 yaş, %13.5 2-3 yaştır. Özsoy ve ark (14) çalışmasında engeli fark etme yaşı 0-12 ay %36.4'dür. Küllü (17)'nin çalışmasında çocukların özür tanıları alma sürelerine göre dağılımına bakılınca %36.0'ı 2 yıl üstü, %32.1'i ilk 1 haftadır. Buna karşılık, Türkiye Özürsüzler Araştırması verilerine göre ortaya çıkış zamanları çoğunlukla sonradan olan nedenlerdir (3). Uskun ve

ark (12)'nin tüm yaş gruplarında yaptığı çalışmasında özürsüzlük nedenlerinde %5.7 doğuştan, %94.3'ü ise sonradan olduğu (iş kazası, ev kazası, enfeksiyon, krn hastalık gibi) belirtilmiştir. Bu çalışmalar tüm yaş gruplarında yapıldığı için daha büyük yaş gruplarında sonradan olan engellilik nedenleri fazladır. Bu beklenen bir sonuçtur. Çocuk engellilerde yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda doğumsal olan ortaya çıkış zamanı yüksek olmasına rağmen, annelerin çoğu çocuklarının engelli olacağını bilmediklerini ifade etti. Bunun nedeni toplumda sağlık hizmetlerinin yeterince yaygın olmayışı ya da hizmetlerin bölgeler arası eşit olmayan biçimde dağılmış olması, anne eğitiminin düşük olması, doğum öncesinde annenin yeterli ve düzenli sağlık kontrollerinin olmaması olarak ifade edilebilir.

Doğumsal sebeplere bakıldığında üçte ikisi doğum öncesi sebepler, üçte biri doğum anı nedenlerdir. Paralel şekilde Beşer ve ark (7)'nin çalışmasında %19.8 doğum öncesi nedenler, %12.0 doğum sırasında olan nedenlerdir denilmiştir. Bacioğlu ve ark (16)'nin çalışmasında %37.0 doğum öncesi nedenler, %15.0 doğum sırasındaki nedenlerdir. Özsoy ve ark (14)'nin çalışmasında doğum öncesi %36.8, doğum sırası %8.2'dir. Sonuç olarak, önlenebilir sebeplerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalara hız verilmesi ve anne baba eğitiminin artırılması gerekliliği dikkat çekmektedir.

Doğumsal nedenlerden en fazla görüleni doğum anında bebeğin oksijensiz kalması ve zor doğumdur. Çocuklarının engellilik nedenini doğumsal olarak belirten annelerin üçte ikisi çocuklarının engellilik sebebini bilememektedir. Bacioğlu ve ark (16)'nin araştırmasında doğum öncesi özürsüzlük nedenlerine bakıldığında %44.6 akraba evliliği, %18.9 genetik hastalıklar, %13.5 annenin beslenme yetersizliği en üst sıradaydı. Doğum sırasında ise %43.3 hatalı tıbbi müdahale, %40.0 normal olmayan müdahaleli doğum, %13.3 elverişli olmayan doğum şartları öncelikli nedenlerdendi. Ceylan (13)'in çalışmasında engellilik nedenlerinin başlıcaları %50.8 sebebi

bilinmeyen, %21.4 ile genetik hastalıklar bulunmuştur. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 raporuna göre doğum sonu bebeğin oksijensiz kalması zihinsel özürllülerde %10.36, genetik ve kalıtsal bozukluklar görme özürllülerde %23.4'tür (3).

Engelli çocuklarda günlük yaşam aktivitelerinde yarısına yakınında 6 yeti bağımlı iken, dörtte birinde de 6 yeti de bağımsızdır. Benzer şekilde Bacioğlu ve ark (16)'nın araştırmasında engellinin öz bakımını yapabilme durumuna bakıldığında %44.5'i kısmen bağımlı, %31.5'i tam bağımlı, %24.0'ı tam bağımsızdır. Türkiye özürllüler araştırması 2002 (3)'ye göre engelli bireylerin günlük aktivitelerini yerine getiriliş biçimleri değerlendirildiğinde işitme engellilerin %75.7'si, görme engellilerin %70.3'ü, bedensel engellilerin %61.2'si ve konuşma engellilerin %54.5'i kendi başına hareket edebiliyor denilmektedir. Sonuçta, bağımlılık engelliliğin seviyesine göre değişmektedir, çalışmamızda hepsi bağımlı olanlar bağımsız olanların iki katıdır.

Kronik hastalık varlığına bakıldığında engelli çocukların üçte birine yakınında kronik hastalık vardır. Kronik hastalığı olanların çoğunluğu epilepsi geçirmektedir. Kontrol grubunda ise tamamına yakınında kronik hastalık yoktur, kronik hastalığı olanların çoğunluğu ise astım bronşit geçirmektedirler. Kronik hastalıklardan engelli çocuklarda en fazla görülen epilepsi, kontrol grubunda oldukça azdır. Kontrol grubuna göre engelli çocuklarda kronik hastalık görülme sıklığı yaklaşık 6 kat fazladır.

Engelli çocuklardan yarısına yakını son bir yıl içinde hastalık geçirmiştir. Bunların çoğunluğu üst solunum yolu enfeksiyonu, onu takiben idrar yolu enfeksiyonlarıdır. Kontrol grubunda da son bir yılda dörtte bir çocuk hastalık geçirmiştir. Bunlar da çoğunlukla üst solunum yolu enfeksiyonudur. Özetle, kontrol grubuna göre engelli çocuklar son bir yıl içerisinde engellilikleri dışında iki kat daha fazla hastalık geçirmektedir.

Son 1 yıl içerisinde engelli çocukların beşte birine yakını engelliliği dışındaki sebeplerden hastanede yatarken, kontrol

grubunun sadece %3.1'i hastanede yatmıştır. Kontrol grubuna göre engelli çocukların hastanede yatış oranı 6 kat fazladır. Bu durum, engelli çocuklarda engellilik dışındaki sağlık sorunlarının da fazla olduğunu göstermektedir.

Son 1 yıl içinde muayene dışında sağlık giderlerine bakıldığında engelli çocukların üçte birinden fazlası, kontrol grubunun ise onda biri laboratuvar ve radyolojik tetkik yaptırmıştır. Kontrol grubuna göre engelli çocukların muayene dışında sağlık giderleri 3 kat fazladır.

Engelli çocukların tam aşıluluk oranı düşüktür. Tam aşıli olmayan çocukların aşı yaptırmama nedenleri olarak, babanın kabul etmemesi, ihmal, okula gidememe, çocuğu taşıyamama veya getirememe şeklinde sıralanmıştır.

Gönüllü kuruluşa üye olma oranı kontrol grubunda %0.8, engelli çocuğu olan ailelerde %1.9'dur. Aktuğ (8)'un çalışmasında da %5.7'si üye idi. Bu kapsamda ailelerin gönüllü kuruluşlara sıcak bakmadığı dikkati çekmektedir.

Engellilik dışındaki sağlık problemlerinde engelli çocukların dörtte biri, kontrol grubunun ise onda birinden azı güçlük yaşadıklarını belirtmiştir. Bu güçlükleri çoğunlukla bekletilmek, öncelik olmaması ve ilgisizliktir. Kontrol grubuna göre engelli çocuğu olan aileler engellilikleri dışındaki sağlık problemlerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmada 3 kata yakın daha fazla güçlük yaşamaktadırlar.

Sonuç olarak, engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık problemleri ve hastanede yatış oranı engelli olmayan akranlarından daha fazladır. Engelli çocukların ailelerine kronik hastalıklarla başa çıkma ve sık görülen hastalıkların önlenmesi ve hijyen konusunda periyodik olarak bilgilendirmeler yapılmalı, birinci basamak sağlık hizmetleri içinde engelliler rutin izleme programlarına alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çalık S. Özürllülüğün ölçülmesinde metodolojik yaklaşımlar ve 2002 Türkiye Özürllüler Araştırması. Özveri Dergisi 2004;1: <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov2/ov2ozurlulugunolcul.htm>
2. World Health Organization. World report

- on disability and rehabilitation. Pub. Data 2009.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye özürllüer araştırması 2002. Ankara: 2004
 4. Resmi Gazete. 27288 sayılı "Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme".14/07/ 2009.
 5. Kahrıman İ, Bayat M. Özürllü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. Özveri Dergisi. 2008; 5: 1. <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov9/ov9mak3.htm>
 6. İçmeli C, Ataoğlu A, Canan F, Özçetin A. Zihinsel özürllü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 3: 21-8.
 7. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürllülük prevalansı, etyolojisi ve sosyal boyutu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 267-75.
 8. Aktuğ E. Kocaeli ili Gölcük ilçesinde süregelen hastalık dışı özürllülük sıklığı nedenleri ve özürllülerin sorunları. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. 2008: 97.
 9. Üstüner Top F. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunların incelenmesi. Özveri Dergisi. 2008; 5: 2. <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov10/ov10makaleler.htm>
 10. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul ilinde özürllülük oranı ve özürllülerin durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998; 1: 51-3.
 11. Özşenol F, Işihan V, Ünay B, Aydın H, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45: 156-64.
 12. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN. Isparta ilinde özürllülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2005; 15: 90-100.
 13. Ceylan R. Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Doktora Tezi. 2004.
 14. Altuğ Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F. Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve toplum eğitim kültür ve araştırma dergisi. 2006: 3: 70-8.
 15. Bakırcı N, Altuntaş EE, Sülün S, Çalhan D, Öz E, Kurt S, Çifçi A. Özürllülerin sağlık hizmetlerine ulaşmadaki zorlukları: Ön çalışma. Bursa: Kent ve Sağlık Sempozyumu, 2006; 185-6.
 16. Bacioğlu K, Özdemirercan T, Uzun Ş. Bartın ili özürllülüğün önlenmesi ve özürllü sorunlarına yönelik değerlendirme araştırması. Bartın Valiliği Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü. 2006: 23.
 17. Küllü Z. Özürllü çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi, Yüksek lisans tezi. Kayseri: 2008: 101.