

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AVANOS İLÇESİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ ÜSTÜ
BİREYLERİN EV ORTAMLARININ EV KAZASI
YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Ayşegül ZEDELENMEZ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Aralık 2015

NEVŞEHİR

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AVANOS İLÇESİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ ÜSTÜ
BİREYLERİN EV ORTAMLARININ EV KAZASI
YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Ayşegül ZEDELENMEZ**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Aralık 2015

NEVŞEHİR

Yard. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN danışmanlığında **Ayşegül ZEDELENMEZ** tarafından hazırlanan "**Avanos İlçesinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Bireylerin Ev Ortamlarının Ev Kazası Yönünden Değerlendirilmesi**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

14/12/2015

JÜRİ

Başkan : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ



Üye : Doç.Dr. Nuran GÜLER



Üye : Yard. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN



ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun **07.01.2016** tarih ve **2016.01.09** sayılı kararı ile onaylanmıştır.

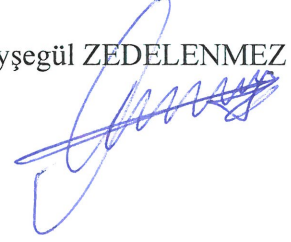
Doç. Dr. Şahlan ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Ayşegül ZEDELENMEZ



TEŞEKKÜR

Hemşirelik öğrenimim boyunca, bilgi ve tecrübelerini paylaşan, aynı zamanda kişilik olarak da bana çok şey katan Sevgili Hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen ve tezimde büyük emeği olan, Sayın Hocam Yrd. Doç. Dr. Şefika Dilek GÜVEN'e

Yüksek lisans öğrenimim boyunca, ufkumu genişleten, üzerimde büyük emeği olan Saygıdeğer Hocam Doç. Dr. Handan ZİNCİR'e

Maddi ve manevi olarak her zaman desteklerini hissettiren değerli AİLEME, çalışma arkadaşım Serpil AKDAĞLI ve Cansu SARIKAYA'ya,

Teknik ve idari yardımlarından dolayı Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü'ne, Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanlığı'na, Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'na teşekkür ederim.

Ayşegül ZEDELLENMEZ

AVANOS İLÇESİNDE YAŞAYAN 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN EV ORTAMLARININ EV KAZASI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

AYŞEGÜL ZEDELENMEZ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2015

ÖZET

Bu çalışma, yaşlıların ev ortamlarının, ev kazası yönünden değerlendirilmesi amacıyla, Nevşehir İli Avanos İlçesinde yaşayan, 65 yaş üstü bireylerle, Şubat 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve ev güvenliği denetim listesi ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye İstatistik Kurumu 2013 nüfus sayımı sonuçlarına göre, 13.250 nüfustan oluşan Avanos İlçe merkezindeki, 65 yaş üstü 4.332 yaşlı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilindiği için; $n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$ formülü kullanılmış örneklem sayısı 324 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri ile yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alınmış, yaşlı bireylere gerekli açıklamalar yapılarak, yazılı onamları alınmış, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, erkeklerde, geliri giderden fazla olanlarda, sürekli ilaç kullanmayanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda ev güvenliği risklerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, ev kazası risklerini azaltmaya yönelik, ev içi düzenlemeler, eğitimler ve gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Ev kazası, Hemşire
Tez Danışman: Yard. Doç. Dr. Ş. Dilek GÜVEN
Sayfa Adeti: 44

**THE EVALUATION OF INDIVIDUALS OVER THE AGE OF 65 IN ASPECT
OF ACCIDENTS AT HOME IN THE TOWN CENTRE IN AVANOS**

(M. Sc. Thesis)

AYŞEGÜL ZEDELENMEZ

**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCE**

December 2015

ABSTRACT

This study was carried with elderly people to determine home environment is conducted to evaluate the direction of home accidents in elderly people living in Avanos County in Nevşehir between February 2015 and April 2015. The data were collected with personal information form and home safety checklist was created by the researcher. The population of the investigation constituted according to result of Turkey Statical Instituon census in 2013. Avanos has population of 13,250 people and it has population of elderly people 4,332. Sample size, $n = \frac{Nt^2Pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ formula is calculated as the number of 324 sample used. Data were analysed with Kruskal-Wallis and Mann Whitney U. Before starting the study, the permission was taken from the related foundations, necessary explanation were made to the elderly people and was taken written consent from them and were taken ethic committee approval from Nevsehir Hacibektas Veli University Ethic Committee. The results of study, risks of home safety was found to be significantly high in the subject with men, high revenue, who don't use continuous medication, don't have chronic diseases. In the light of these data, to reduce the risk of home accidents, domestic regulations, it is proposed to apply the necessary education and nursing initiatives planned.

Keywords: Elderly, Home accident, Nurse

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Ş. Dilek GÜVEN

Page Number: 44

İÇİNDEKİLER

KABÜL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
1. BÖLÜM	
GİRİŞ	1
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	2
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	4
2.1.1. <i>Dünyada yaşlı nüfus</i>	5
2.1.2. <i>Türkiyede yaşlı nüfus</i>	6
2.2. Kazalar	6
2.2.1. <i>Ev kazaları</i>	6
2.2.2. <i>Yaşlılık ve ev kazaları</i>	7
2.2.3. <i>Ev kazalarının sınıflandırılması</i>	7
2.3. Ev Kazalarından Korunma	9
2.4. Yaşlılıkta Kazaların Önlenmesinde Hemşirenin Rolü	14
3. BÖLÜM	
MATERYAL ve YÖNTEMLER	16

3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.3.1. <i>Örneklem seçimi</i>	17
3.3.3. <i>Örnekleme kabul edilme kriterleri</i>	18
3.4. Veri Toplama Yöntemi	18
3.4.1. <i>Veri toplama aracının hazırlanması</i>	18
3.5. Ön Uygulama	18
3.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	19
4. BÖLÜM	
BULGULAR	
4.1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
4.2. Yaşlıların Yeti Yitimi ve Yardımcı Cihaz Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	21
4.3. Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.....	22
4.4. Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı	22
4.5. Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.	23
4.6. Yaşlıların Yaşadıkları Konut Özelliklerine Göre Dağılımı	24
4.7. Yaşlıların Ev Güvenliği Denetim Listesine Göre Dağılımı	25
4.8. Yaşlıların Ev Kazası Riski Taşıma Durumu Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
4.9. Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	26

4.10. Yaşlıların Çalışma Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam	
Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
4.11. Yaşlıların Birlikte Yaşadığı Kişiyeye Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam	
Puan Ortalamalarının Dağılımı	28
4.12. Yaşlıların Gelir Durumuna Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan	
Ortalamalarının Dağılımı	28
4.13. Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan	
Ortalamalarının Dağılımı	29
4.14. Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanma Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma	
Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
4.15. Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Durumlarına Göre Ev Kazası Riski	
Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	30
5. BÖLÜM	
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
5.1 Tartışma	31
5.2 Sonuç.....	33
5.3 Öneriler	33
KAYNAKLAR	35
ÖZGEÇMİŞ	40
EKLER.....	41

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.3.2.	Örnekleme Alınan yaşlıların Mahallelere Göre Dağılımı.	17
Tablo 4.1.	Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.	20
Tablo 4.2.	Yaşlıların Yeti Yitimi ve Yardımcı Cihaz Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı.....	21
Tablo 4.3.	Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı..	22
Tablo 4.4.	Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı..	22
Tablo 4.5.	Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Dağılımı.	23
Tablo 4.6.	Yaşlıların Yaşadıkları Konut Özelliklerine Göre Dağılımı.	24
Tablo 4.7.	Yaşlıların Ev Güvenliği Denetim Listesine Göre Dağılımı.	25
Tablo 4.8.	Yaşlıların Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	26
Tablo 4.9.	Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	26
Tablo 4.10.	Yaşlıların Çalışma Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	27
Tablo 4.11.	Yaşlıların Birlikte Yaşadığı Kişiye Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.	28
Tablo 4.12.	Yaşlıların Gelir Durumuna Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.	28
Tablo 4.13.	Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.	29
Tablo 4.14.	Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanma Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.	29
Tablo 4.15.	Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.. . . .	30

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bir toplumda görülen en önemli sağlık sorunları “en sık görülen”, “en çok öldüren” ve “en çok sakat bırakan” hastalıklardır [1]. Dünya sağlık örgütü verilerine göre tüm dünyada meydana gelen ölüm nedenleri sırasıyla, iskemik kalp hastalıkları (%13.2), inme (%11.9), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%5.6) alt solunum yolu enfeksiyonları (%5.5) trakea ve bronşiyal hastalıklar (%2.9), insan bağışıklık yetmezlik virüsü/edinilmiş yetersiz bağışıklık sistemi sendromu (%2.7) diyabetis mellitus (%2.7), trafik kazaları ise %2.2 oranıyla 8. sırada yer almaktadır. Trafik kazalarının ölüm oranı, diyabetis mellitus, HIV/AIDS, trakea ve bronşiyal hastalıkların ölüm oranlarına eşit olarak görülmektedir. Tüm dünyada 1.5 milyon insan trafik kazasından ölmekte ve bu oran giderek artış göstermektedir [2].

Türkiye istatistik kurumu 2013 verilerine göre, Türkiyede en büyük 6 ölüm nedeni içerisinde, sırasıyla, dolaşım sistemi hastalıkları (%39.8), iyi ve kötü huylu tümörler (%21.3), solunum sistemi hastalıkları (%9.8), endokrin, beslenme ve metabolizmaya ilgili hastalıklar (%5.6), dışsal yaralanmalar ve zehirlenmeler ise %5.5 oranıyla 5. sırada yer almaktadır [3]. Görüldüğü gibi hem dünyada hem de Türkiyede kazalar en az diğer hastalıklar kadar ölüme sebep olmaktadır. Üstelik kazalardan korunmak için yapılan harcamanın, bir hastalığın tedavisi için yapılan harcamadan, çok daha az harcama gerektirdiği bildirilmektedir [4-6].

Kaza ‘önceden planlanmayan ve öngürülemeyen bir zamanda ortaya çıkan can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay’ ya da ‘bilinen yanlış davranışlar, ihmaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak tanımlanmaktadır [7]. Kazalar oluş yerine göre, trafik kazaları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, spor-okul kazaları ve ev kazaları olarak 5 gruba ayrılmaktadır [8, 9].

Yapılan araştırmalara göre, meydana gelen tüm kazaların %41.4’ ü evlerde, %19.5’i yol ve benzeri yerlerde, %15.2’ si işyerlerinde meydana gelmektedir [10-12]. Dünya sağlık örgütü verilerine göre, ev kazaları, evin herhangi bölümünde görülen ve en az trafik kazaları kadar sık görülen kazalardır. Bu kazalar sonucunda ciddi yaralanmalar, sakatlıklar hatta ölümler meydana gelmekte ve ciddi harcamalar yapılmaktadır [13, 14].

Evde genel olarak görülen kazalar; düşmeler, kesikler, elektrik çarpmaları, boğulmalar, zehirlenmeler, yanmalar\haşlanmalardır [13, 14].

Yaşlılık döneminde yaşın ilerlemesi ile birlikte fizyolojik gerilemeler, kayıplar, gelişen hastalıklar, özellikle denge postür bozuklukları, yürüme, işitme, görme problemleri, bellek bozuklukları kazalara yatkınlığı artırmaktadır [11, 12, 15]. Türkiye Ulusal Hastalık Yükü Çalışması'na göre 65 yaş üstü bireylerin ölüm nedenlerinin sıralamasında, 1. sırada kardiyovasküler hastalıklar, 2. sırada malign hastalıklar ve 3. sırada kazalar yer almaktadır [16]. Tüm yaş grupları içerisinde kazalar 8. sırada yer alırken, 65 yaş üstü grupta 3. sırada yer almaktadır. Yaşlılar düşme, yanma ve zehirlenme kazalarından daha çok etkilenmektedir. Ancak bunlar arasında çok sık görülen; hareketsizliğe, hastane ve ev bakımına, engelliliğe ve hatta ölüme neden olan kaza düşmelerdir [17, 18]. Yaşlı bireylerin yaklaşık 1/3'ü her yıl, en az bir kez düşme deneyimi yaşamaktadır. Yaşlı bireyler arasında başta kalça olmak üzere çeşitli kemik kırıklarıyla sonuçlanan düşmeler, hareketsizliği arttıran ve yatağa bağımlılığa neden olan bir faktördür [19]. Düşmelerin yaşlılarda bağımsızlık ve güven kaybına neden olabileceği de bildirilmektedir [11]. Yapılan çalışmalarda 65 yaş üzerindeki kişilerde ölümcül düşmelerin %60'ının evde, %30'nun toplu yerlerde, %10'unun ise hastane vb. yerlerde meydana geldiği bildirilmektedir. Oluşan kazalar sonucunda, yaşlı bireylerin psikolojik olarak etkilendiği ve günlük yaşam aktivitelerinde bilinçli olarak sınırlandırmalara gittikleri bildirilmiştir [10-12].

Topaç yaşlıların kaza nedenleri arasında, yetersiz aydınlatma, halılar, unutulmuş veya yürüyüş yoluna konulmuş eşyalar ve ıslak zemin gibi konut içi faktörlerin yer aldığını belirtmiştir [20].

Erkal çalışmasında, yaşlıların %27.7' sinin son bir yıl içerisinde ev kazası geçirdiği, en fazla görülen ev kazasının düşme olduğu (%60.5), düşme nedeni olarak ilk üç sıradaki faktörün, banyoda tutunma barının olmaması (%21.7) aydınlatmanın yetersiz olması (%17.4) ve zeminin ıslak olması (%17.4) olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, yalnız yaşayan yaşlılarda daha fazla kaza görüldüğü, bunun özellikle yalnız yaşayan yaşlıların evle ilgili faaliyetleri kendilerinin yapmak zorunda olduklarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir [15]. Lach ve çalışma arkadaşları, kaygan yüzeyler nedeniyle düşenlerin ilk sırada yer aldığını belirlemişlerdir [18].

Ülkemizde 27910 sayılı ve 19 Nisan 2011 Tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde aile sağlığı çalışanlarının ev ziyaretleri ile ilgili yetki ve sorumlulukları şöyle belirtilmektedir: “Aile sağlığı çalışanları, ev ziyaretleri sırasında genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra, ev ortamını bireylerin gereksinimlerine uygunluğu yönünden değerlendirmelidir. Sağlık personeli ev ziyaretleri sırasında basit gözlemlerle ısı, ışık, havalandırma, gürültü, elektrik, zemin, duvarlar ve risklerini belirleyerek kolay girişimler ile bu riskleri azaltma konusunda yardımcı olmalıdır”. Yine bu yönetmelikte Halk Sağlığı hemşiresinin ev ziyaretiyle ilgili görev yetki ve sorumlulukları ise, genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra; ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirmek (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.), gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlamak, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yaparak, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunmak, şeklinde tanımlanmıştır [21]. Bu yönetmelik bağlamında, bu çalışma yaşlıların yaşadıkları ev ortamında ev kazaları yönünden riskli durumların belirlenmesiyle gerekli önlemlerin alınmasının sağlanmasına ve böylece yaşlıların ev ortamında kaza geçirme risklerinin azaltılmasına katkı sağlaması gerekçesiyle yapılmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, dinamik ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür [9]. “Yaşlılık” ise sözlük anlamı olarak yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır. Canlılar için biyolojik işlevler yönünden erişkin konuma ulaştıktan sonra, yani üreme döneminin bitiminden ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir [1]. Yaşlılık kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır [4]. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; "Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlamaktadır [49]. Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir [1].

Biyolojik Yaşlılık: Gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir. Anne karnında başlayan bu değişim sürecinde en erken yaşlanan hücre gözümüzdeki lens hücreleridir. Yaşam biçimimiz hücrelerimizin yaşlanması üzerinde etkilidir.

Psikolojik Yaşlılık: Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da bunun içindedir. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tümü psikolojik çöküntü yaratır.

Sosyolojik Yaşlılık: Kişinin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir [1].

Dünya Sağlık Örgütü ve bilim insanlarının kabul ettiği, yaşlılığın bilimsel anlamda sınıflandırılması şöyledir;

Takvim yaşına göre yaşlılık sınırı 64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlamasıdır. Yaşlılıkta 3 evre tanımlanmıştır [10].

1. 65-75 yaş arası erken yaşlılık evresi
2. 75-85 yaş arası orta yaşlılık evresi
3. 85 yaş ve ötesi; ileri yaşlılık evresidir.

Toplumların nüfus piramitlerini incelediğimizde, yaşlı nüfusun her yıl giderek artmakta olduğu görülür. Yaşlı nüfusun oranının ve sayısının artması, aynı zamanda genel nüfusun da yaşlanması demektir. 21. yüzyıl, tüm toplumlarda nüfusun yaşlanmasına tanıklık etmesi beklenmektedir. Toplumsal yaşlanma, günümüzde küresel bir olgu haline gelmiştir [4].

Bilimsel olarak yaşlı nüfusu ile ilgili bir sınıflama daha yapılmıştır. Takvim yaşının 65 yaş üzerinde olması göz önüne alınarak, nüfus oranları saptanmıştır. Bu saptama ülkeden ülkeye değişmektedir. Buna göre toplumlar;

1. Genç nüfuslu toplumlar; 65 yaş ve üstü nüfus oranı %4'ten düşüktür.
2. Erişkin nüfuslu toplumlar; 65 yaş ve üstü nüfus %4-7 oranındadır.
3. Yaşlı nüfuslu toplumlar; 65 yaşın üstündekilerin oranı %10 ve ötesidir.

2.1.1 Dünyada yaşlı nüfus

Dünyamız her geçen gün yaşlanmakta iken tüm dünyada doğum oranındaki düşüşle birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla yaşlı nüfusu da giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün 1970-2025 yılları arasındaki öngörülerine göre, beklenen yaşlı insan oranı %22.3 ile 624 milyon olarak belirlendiği; 2025 yılında yaklaşık 1.2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı ve 2050 yılında ise 2 milyona ulaşacak olan yaşlı nüfusunun %80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı ifade edilmektedir [22,23].

2002 yılındaki verilere göre gelişmekte olan ülkelerdeki 60 yaş üzeri insan sayısı 400 milyon olduğu bilinirken 2025 yılında 840 milyona ulaşacak yaşlıların %70'inin gelişmekte olan ülkelerde özellikle de Asya kıtasında yaşayacağı öngörülmektedir [22,23].

2014 yılında dünya nüfusunun %8.3'ünü yaşlı nüfus oluştururken, en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %29.5 ile Monako, %25.8 ile Japonya ve %21.1 ile Almanya olurken, Türkiye bu sıralamada 228 ülke arasında 94. sırada yer almıştır [24].

2.1.2 Türkiye'de yaşlı nüfus

Ülkemiz de yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkeler arasındadır. 1955 nüfus sayımında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %3.4 tespit edilirken 2010'daki nüfus sayımında bu oran %7.1'e yükselmiş, 2014 yılında ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 olmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2, 2050 yılında %20.8, 2075 yılında ise %27.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye'de de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir [24, 25, 26].

Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye'de de önem kazanması beklenmektedir. Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özrürlük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir [24, 25, 26].

2.2 Kazalar

Önceden planlanmamış, beklenmedik bir anda ortaya çıkan, yaralanmalar, can ve mal kayıplarına neden olan olaylara, kaza denir. Kazalar ne zaman, nerede, nasıl meydana geleceği bilinmeyen, kaç kişinin ve nasıl yaralanacağı belli olmayan olaylardır [27]. Kaza insanın kontrolü dışında ani gelişen, dış güçlerin etkisi ile ortaya çıkarak, insanın o andaki kapasitesi ile baş edemediği, fiziksel ve akılsal zarara yol açan olaylardır [28]. Kazalar oluş yerlerinde göre 5 grupta incelenebilir [27].

- Trafik kazaları,
- İş kazaları,
- Endüstriyel kazalar,
- Spor kazaları, okul kazaları,
- Ev kazaları

2.2.1 Ev kazaları

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ev kazaları; evde veya evin bulunduğu çevrede meydana gelen kazalar olarak tanımlanmaktadır [29]. Ev kazaları; yalnızca evin içinde meydana gelen kazalar değil, evin herhangi bir bölümünde, eve bağlı olan bahçe, balkon, garaj, teras gibi diğer mekânlarda da meydana gelen, herhangi bir kaza veya yaralanmayı belirtmek için kullanılır [30].

2.2.2 Yaşlılık ve ev kazaları

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sahip olunan kronik hastalıklar, kas zayıflığı ve denge bozuklukları gibi nedenlerle yaşlılar ev kazaları açısından riskli bir grup olarak ele alınmaktadır [10]. Yaşlıların karşılaştığı sorunlar içerisinde ev kazaları önemli bir yer oluşturmaktadır [31]. Yaşlılık döneminde bireylerin zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri diğer bir ifadeyle ev merkezli yaşam biçimi nedeniyle ev kazaları açısından risk altında oldukları söylenebilir. Yaşlıların bireysel özellikleri ile yaşanan çevrenin özellikleri arasındaki uyum büyük önem kazanmaktadır [10, 32].

İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve ruhsal olarak değişime uğrarlar. Fizyolojik yaşlanmayla birlikte, akciğer kapasitesinin azalması vücudun oksijenlenmesindeki azalmaya bağlı olarak yorgunluğun görülmesi, kas kütesinin azalmasına bağlı reflekslerin azalması, kemik kalsifikasyonları, artrit gibi eklem hastalıkları nedeniyle tutma-kavrama gibi el fonksiyonlarının azalması sonucu duruş, yürüyüş ve denge sorunları ortaya çıkmaktadır [10, 32].

Sinir sisteminde nöron hücre kayıpları nedeniyle, hareketlerin yavaşlaması yaşlıların günlük aktivitelerini yapmada güçlük yaşamalarına sebep olurken, sıcak ve soğuğa duyarlılığın azalması kazalara ve yaralanmalar yatkınlığı arttırmaktadır. Beyine olan kan akımının azalması, serebellumda hücre kaybı bellekte bozulma ve unutkanlığa sebep olmaktadır. Duyusal fonksiyonlardaki gerilemeler, görme keskinliğinin azalması, işitme kayıpları yaşlıları kazalara yatkın hale getirmektedir [10,32].

2.2.3 Ev kazalarının sınıflandırılması

- 1- Düşmeler
- 2-Yanmalar,
- 3- Zehirlenmeler,
- 4- Kesikler,
- 5- Elektrik çarpmaları ve
- 6-Boğulmalar olmak üzere altı grup altında toplanabilir [29].

2.2.3.1 Düşmeler

Dünya Sağlık Örgütü düşmeyi; kişinin istemeden yere veya bulunduğu düzeyin altına inmesi ile sonuçlanan olay olarak tanımlamaktadır [33]. Düşmeler, yaşlıların karşı karşıya kaldığı ciddi problemlerden biridir. Kardiyovasküler hastalıklar, inme, pulmoner bozukluklardan sonra düşmeler, yaşlıların ölüm nedenleri arasında istemsiz yaralanmalar olarak 5. sırada yer almaktadır. ABD’de her yıl 65 yaş üstü nüfusun %30-%60 düşmeye maruz kalmakta, bu düşmelerin %10-%20’ si yaralanmayla, hastaneye yatmayla ya da ölümlerle sonuçlanmaktadır [34].

Düşmelerin, kuvvetsizlik, dengesiz yürüme, konfüzyon, psikoaktif madde kullanma gibi risk faktörleriyle ilişkili olduğu söylenebilir [34]. Bunların yanı sıra, ileri yaş (> 80), daha önce düşmüş olmak, kadın olmak, görme kusurunun bulunması, yürüme desteği kullanma, inme geçirmiş olmak, ortostatik hipotansiyon, depresyon, baş dönmesi, anemi düşme risk faktörleri arasında yer almaktadır [35].

2.2.3.2 Yanmalar

Yaşlılıkta görme ve hafızanın zayıflaması, dengelerini korumadaki güçlük çekmeleri ve dikkatsizlik, alıcı sinir uçlarındaki duyarlılık kaybı, sıcak ve soğuğu hissedememe, yanık riskinin artmasına sebep olmaktadır. Yaşlıların karşılaştıkları yanma tipleri arasında; sigara içme, yemek pişirme, ocak üzerinde yemek unutma, yemek pişirme sırasında bol uzun kollu ve uzun etekli elbiselerin giyilmesi, kazara açılan fakat kapatılması başarısız araçlar, banyo sırasında sıcak sudan meydana gelen haşlanmalar başta gelmektedir [29, 50].

2.2.3.3 Zehirlenmeler

Yaşlı bireyler arasında uygun olmayan şekilde ilaç kullanımı sonucu olan zehirlenmeler ev kazaları içerisinde yaygın olarak yer almaktadır. Yaşlı bireylerin zehirlenme sebepleri arasında; tıbbi ilaç kullanımı, ev temizlik ürünlerinin yanlış kullanımı, gıdalardan kaynaklanan zehirlenmeler, çeşitli gazlar ve karbon monoksit sonucu oluşan zehirlenmeler sayılabilir [29, 50].

2.2.3.4 Kesikler

Yaşlı bireyler arasında kesik nedeniyle oluşan kazalara sıklıkla rastlanmaktadır. Genellikle mutfakta bıçak kullanımı, bahçede kullanılan kesici delici aletler, banyoda kullanılan çeşitli araçlardan dolayı kesikler oluşabilmektedir [29, 50].

2.2.3.5 Elektrik çarpması

Yaşlı bireylerin elektrik sistemindeki aksaklıkları kendilerinin gidermeye çalışmaları, karmaşık yapıdaki araçların kullanımını bilmemeleri, banyoda herhangi bir elektrikli araç kullanımı, hasarlı kablolar vb. faktörler bireylerin elektrik çarpmaları sonucu yaralanmalarına veya ölümlerine sebep olabilmektedir. Ayrıca eski evlerde yeni evlere oranla elektrik sisteminden yangın çıkma olasılığı 3 kat daha fazladır. Bu durum elektrik sisteminin kapasitesinin yeni araç-gereçleri emniyet içinde çalıştırmaya yetmemesi ve güvenlik sisteminin günün şartlarına uygun olarak değiştirilmemesinden kaynaklanmaktadır [29, 50].

2.2.3.6 Boğulmalar

Ev ortamında yaşlı bireyler arasında boğulmaya sık rastlanmamakla birlikte, solunum borusuna herhangi bir cismin kaçması sonucu oluşan boğulmalar en çok görülen boğulma sebepleri arasındadır [29, 50].

2.3 Ev Kazalarından Korunma

Yaşlanmayla ortaya çıkan biyolojik, fizyolojik, psikolojik değişiklikler beraberinde sınırlamalara ve çevre koşullarına uyumsuzluğa neden olmaktadır. Fiziksel ve psikolojik hastalıklar, düşme riski, kazaya yatkınlık ve ölüm oranlarını arttırmaktadır [36]. Türkiye’de yaşlılar zamanlarının 2/3’ünü evlerinde ve yakın komşularında geçirmektedirler. Yaşlıların genellikle ev, evin çevresi içindeki mahalle, cadde, sokak dâhil olmak üzere sınırlı bir alanda yaşamaları fiziksel sınırlılıklarla birlikte sosyal anlamda sınırlandıklarını göstermektedir [37]. 2002’de yapılan 2. Dünya Yaşlılık toplantısında yaşlıların evlerindeki engellerin ortadan kaldırılması ve iç mekân güvenliği vurgulanmıştır. Ölüm oranlarının, kaza risklerinin azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması için çevrenin yaşlıya uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin bağımsızlığını arttırmak, kaza risklerini azaltmak için iç mekân çözümleri oluşturulmuştur [36].

İç mekân çözümlenmeleri ergonomi konusunu gündeme getirmektedir. Ergonomi uyum, uygunluk anlamına gelir, kişilerle diğerleri, yaptıkları iş, kullandıkları şeyler, çalıştıkları, yolculuk yaptıkları, oynadıkları ortamlar arasında uygunluk olmasıdır. Eğer bu uygunluk sağlanırsa kişiler üzerindeki stres azalır, daha rahat olurlar, işlerini daha kolay, hızlı ve hatasız yaparlar. Ergonomi de sadece fiziksel uygunluk değil, psikolojik ve diğer bakımlardan da uygunluk kastedilmektedir [38]. Yaşlıların nerede, nasıl yaşadığı, yaşadığı yerlerin niteliği, yaşlı refahı için önemlidir. Yaşlılık dönemindeki bir bireyin ihtiyaçları diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu sebeple yaşlı bireyler için, yaşam alanlarına ilişkin çözümler hazırlanmıştır.

2.3.1 Yardımcı cihaz kullanımı

Yaşlanmayla birlikte, kronik ve dejeneratif hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus ve kanserler yaşlılarda önemli morbidite ve mortalite nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır [39]. Yaşlılık dönemindeki diğer önemli sorun birden fazla hastalığın bulunmasıdır. Bu durum yaşlıların bağımsızlığını etkilemektedir. Yine bazı fizyolojik değişiklikler yaşlıların günlük fiziksel aktivitelerini etkilemekte, gözlük, baston, takma diş gibi yardımcı sağlık cihazlarına gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır [40]. Tüm bu değişimler yaşlıların bağımsızlığını ve güvenliğini etkilemektedir. Yaşlı bireyi ev kazalarından korumak için, bireysel olarak güvenliğinin sağlanması önemlidir. Yaşlıda mevcut bulunan kayıpları için yardımcı cihaz kullanımı desteklenmelidir. Özellikle lokasyon ve mobilite problemi yaşayan bireyler için baston, yürüteç, görme problemi yaşayanlar için gözlük, duyma problemi yaşayanlar için işitme cihazı kullanımı desteklenmelidir [32].

2.3.2 Güvenlik listeleri

Ev güvenliği listeleri, ev düzenlemelerinden önce, eksiklikleri belirlemek, riskleri ortaya çıkarmak için kullanılacak aydınlatıcı araçlardır. Güvenlik listeleri, ev içi mekânlara göre özelleştirilmiştir.

2.3.3 Genel güvenlik önlemleri

- Her telefon da kişinin adresi ve acil numaralar kayıtlı olmalıdır.
- Evdeki tüm odalarda telefon bulunmalı ve herhangi bir düşme anında yerden ulaşılacak özellikte olmalıdır.
- İçeride ve dışarıda kapı kilitlerinin kullanımı kolay olmalıdır.
- Kapı kolları kaldırma yerine yuvarlak olmalıdır.
- Kapı eşikleri düşük, eğimli olmalı mümkünse hiç kapı eşiği bulunmamalıdır.

- Pencereler içerden kolayca açılan fakat dışardan birinin açmasına izin vermeyecek şekilde güvenli olmalıdır.
- Su ısıtıcılarıyla haşlanmaları önlemek için, ısıtıcıların sıcaklığı 120F dereceyi aşmamalıdır.
- İlaçlar paketlerinde ve içerisinde bulunan talimatlara uygun olarak saklanmalıdır.
- Halı ve kilimler yıpranmış, yırtılmış olmamalıdır.
- Aletler ve lambalar temiz ve iyi durumda olmalıdır.
- Elektrik yük koruması ve devre kesiciler bulunmalıdır.
- Evin elektrik sistemi ve kabloları bakımlı olmalıdır.
- Elektirik kabloları yürüme alanı dışında olmalıdır.
- Elektrik düzeneğine ilişkin her türlü düğme ve priz yerden en fazla 90-100 cm yükseklikte olmalı ve karanlıkta görülecek şekilde fosforlu prizler kullanılmalıdır.
- Evde duman alarmları bulunmalı ve çalışır durumda olmalıdır.
- Zemine kayabilecek halı, kilim, paspas yerleştirilmemelidir
- Kapı genişlikleri en fazla 100cm, en az 80 cm olmalıdır.
- Yaşlıların konutlara girişlerinde problem yaşamamaları için geniş ve yatay sahanlık gerekir. Yaklaşık 1423 x 2134 mm'lik bir alan tekerlekli sandalye kullanıcıları açısından ve diğer yaşlı kullanıcıların konuta konforlu bir şekilde girişi açısından uygundur [41, 43].

2.3.4 Mutfakta alınabilecek önlemler

- Lavabo ve tezgâh alanları yeterli seviyede aydınlatılmalıdır.
- Gaz kaçağı durumunda, otomatik olarak alev kesici bulunmalıdır.
- Fırının temizliği için çıkarılabilir filtreleri olmalıdır.
- Mutfakta direkt olarak dışarıya açılan ya da kullanılmayan boşluklara uzatma boru şeklinde baca/ havalandırma sistemi bulunmalıdır.
- Tezgâh yüzeyi çok yüksek olmamalı, üzerindeki kolayca alabilecek durumda olmalıdır.
- Mutfak dolabının rafları kullanıcıların tehlikeli hareketlerini önlemek için kolay erişilebilir olmalıdır. Yaşlı kullanıcılar için maksimum raf yüksekliği 1600 mm'dir. Altında dolap-tezgah bulunan mobilyalarda en yüksek raf 1400 mm yüksekliğe yerleştirilmelidir.
- Aydınlatma düğmeleri, kapının yakınında olmalıdır.

- Fırın düğmeleri kolayca kavranabilir özellikte olmalı ve açık-kapalı durumları işaretlenmelidir.
- Musluklar sıcak- soğuk su kontrolü için tek kollu olmalıdır.
- Döşemeler kaygan ve parlak olmayan malzemeyle döşenmelidir.
- Yemek pişirirken uzun kollu, geniş kıyafetler giyilmemelidir.
- Eğer evde mikrodalga fırın varsa, fırın sadece içerisinde yemek varken çalıştırılmalıdır.
- Küçük ev aletleri kullanılmadığı zaman fişleri prize takılı olmamalıdır.
- Bıçaklar bıçak raflarında ya da çekmecede saklanmalıdır.
- Dayanıklı ve sabit merdivenler dolaplara ulaşmak için sandalyelerin yerine tercih edilmelidir.
- Yağ veya sıvı dökülmesi durumunda yerler hemen silinmelidir [41, 43].

2.3.5 Koridor ve antrede alınabilecek önlemler

- Antre, yaşlı bireylerin düşme ve çarpma riskine en çok uğradıkları önemli alanlardan biridir. Bu alanlardaki mobilyalar olumsuzluğu azaltmak için duvarlar boyunca yerleştirilmelidir.
- Basamaklar iyi düzenlenmiş olmalı ve gereksiz nesnelere bulunmamalıdır.
- Basamaklarda kaydırmaz şerit olmalıdır.
- Koridor ve basamaklardaki halılar sabitlenmiş olmalıdır.
- Koridorlar gece ışıklarıyla donatılmalıdır.
- Işık düğmeleri, koridorun her iki ucunda, merdivenlerin ise en üst ve alt kısımlarında bulunmalıdır.
- Merdivenlerin yüksekliği, başınızı çarpmayacak yükseklikte olmalıdır.
- Merdivenlerden inerken basamaklar, bir öndeki basamağı ya da çıkıntısını görebilecek şekilde olmalıdır.
- Oda kapı girişlerinde eşik olmamalıdır.
- Merdivenler ve koridorlar iyi ışıklandırılmalıdır [41, 43].

2.3.6 Oturma odalarında alınabilecek önlemler

- Oturma odasında yaşlılar için odadaki fazlalıklar mümkün olduğunca azaltılmalı, eşyalar geçişe engel olmayacak ve yeterli hareket alanı sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

- Elektrik kabloları yürüme alanlarının dışında duvarlar boyunca monte edilmelidir.
- Sandalyeler ve kanepeler sağlam, güvenli olmalıdır.
- Sandalye ve kanepeler çok yüksek ya da çok derin olmamalı, kolaylıkla kalkılabilmelidir.
- Sandalye ve kanepelerin oturma ya da ayağa kalkmada yardımcı kollukları olmalıdır.
- Işınımlı lamba anahtarları girişin hemen yanında olmalıdır.
- Yürüyüş için geçiş alanları yeterli olmalı, mobilyalar duvarlara doğru yerleştirilmelidir.
- Yüksekliği az olan masa ve sehpa gibi mobilyalar yürüyüş yoluna yerleştirilmemelidir [41, 43].

2.3.7 Banyo ve tuvaletlerde alınabilecek önlemler

- Banyo düzeni yaşlıların kaymalarını, çarpmalarını önleyecek biçimde olmalıdır.
- Küvet, duş ve gereken yerlerde tutunmayı sağlayacak barlar konulmalıdır.
- Kaymayan terlikler kullanılmalıdır.
- Yerler ıslak bırakılmamalıdır.
- Elektrikli aletler kullanılmadığı zaman fişleri prizden çıkarılmalı, kablolar ortalıkta bırakılmamalıdır.
- Elektrikli aletler kullanılmadığı zaman ıslak alanlardan uzak tutulmalıdır.
- Telefon prizi bulunmalıdır.
- Kolay ayarlanabilir musluk kullanılmalıdır.
- Kullanılan fayanslar kaymayan ve pas tutucu özellikte olmalıdır.
- Parlak olmayan ışık tercih edilmeli, lamba anahtarı kapının yanında olmalıdır.
- Banyo kapısı dışa açılır olmalıdır.
- Havalandırma sistemi ve sıcak kaynağı (kazan/ soba) güvenliği olmalıdır.
- Tuvalet, duş, banyo küveti yakınında duvarda yatay eksende iyi sabitlenmiş tutunma kolu olmalıdır [41].

2.3.8 Yatak odasında alınabilecek önlemler

- Yatak odasının düzenlenmesi, yaşlı kişinin yaşamını kolaylaştıracak şekilde olmalıdır. Yatak odası mobilyaları yaşlı bireyin tekerlekli sandalye, koltuk değneği ya da bastonu ile rahatça dolaşabileceği şekilde düzenlenmelidir.
- Yatak odası banyo ve tuvalet birbirine yakın planlanmalı, özellikle yatak ve tuvalet arasındaki dolaşımın engellenmesine neden olacak eşyalar bulundurulmamalıdır.

- Yataktan ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmiş telefon gece lambası elektrik düğmesi olmalıdır. Elektrik düğmeleri kolay açılıp kapatılabilecek şekilde olmalı ve yerden yüksekliği en fazla 100 cm olacak şekilde yerleştirilmelidir.
- Yatakbaşı lamba ya da işaret feneri kullanılmalıdır. Bunların periyodik olarak kontrolleri yapılmalı, yedek pilleri bulundurulmalıdır.
- Yatak odasından banyoya gidilen yol gece lambasıyla aydınlatılmalıdır.
- Yatak etrafında yürünecek geniş alanlar bulundurulmalıdır.
- Telefon, bardak, ilaçlar gibi önemli maddeleri koyabilecek küçük sabit masa/ komidin olmalıdır.
- Giyinirken oturabilecek kollukları olan sağlam bir sandalye bulundurulmalıdır.
- Duvardan- duvara, düzdün serilmiş halı tercih edilmelidir.
- Telefon prizi bulunmalıdır.
- Sık kullanılan giysi ve eşyalar ulaşılabilecek yerlerde bulunmalı, tabure/ sandalye üzerine çıkmadan kolaylıkla ulaşılabilmelidir.
- Isıtıcı, elektrikli battaniye vb açıkken uyumamalıdır [41, 42, 43].

2.4 Yaşlılıkta Kazaların Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Kazalar ve kazalardan doğan sorunlar ile başa çıkmanın en iyi yolu, kazayı önlemektir. Bunun başlangıç noktası, kazanın öneminin, risk altındakilerin ve alınacak önlemlerin belirlenmesidir. Kazaları önleme çalışmaları, çok farklı yöntemler kullanılarak yapılabilmektedir. Ev kazalarını önlemek için, fiziksel çevre düzenlemeleri, eğitim ve uygun yasal düzenlemeler ve bu yasalara uyulmasının sağlanması gibi konular ele alınmalıdır. Bunların yanı sıra, tüm çabalara rağmen kazaları sıfıra indirmek olanaksızdır. Bu nedenle ilk ve acil müdahale kaza sonrası sakatlanma ve ölümlerin ortadan kaldırılmasında önemlidir. Kazalarla ilgili olarak vurgulanması gereken en önemli nokta bunların önlenebilir olmasıdır. Gerekli önlemler alındığında birçok kazanın önüne geçilebilir [47].

Ev kazalarını önlemek için alınacak önlemleri üç başlık altında toplayabiliriz.

- Mühendislik ve teknik
- Eğitim
- Denetim ve gözetim[47].

Ev kazalarının önlenmesi birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli olan sağlık ekibinin sorumluluğundadır. Bu ekip içerisinde, halk sağlığı hemşiresi anahtar bir rol üstlenmektedir [48].

Bireyi yaşadığı çevreyle birlikte ele alarak, ev kazalarına yönelik bireysel ve çevresel risklerin belirlenmesi, riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak amacıyla çevresel düzenlemeler yapılması, ev kazasına neden olabilecek hatalı alışkanlıkların ele alınması, birey ve toplum için ev kazasının öneminin anlatılması, kazalara yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, sadece yaşlı bireylere değil birlikte yaşadıkları kişilere ve okul çağındaki çocuklara da verilen eğitimlerde ev kazalarının önemi ve korunmak için yapılması gerekenlere yer verilmelidir. Tüm bunlar ev ziyaretlerinin önemi ortaya çıkarmaktadır. Toplum içerisinde ev kazası açısından riskli olan bireylerin belirlenmesi, bireylerin yaşadığı ortamın ev kazası yönünden değerlendirilmesi ve gerekli ergonomik düzenlemelerin yapılması, hatalı alışkanlıklarla ve kazalardan korunmayla ilgili eğitimlerin verilmesi, risk altındaki bireylerin düzenli ev ziyaretleriyle izlenmesiyle sağlanabilir.

BÖLÜM 3

MATERYAL ve YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Türü

Nevşehir İli Avanos İlçesinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin ev ortamlarının ev kazaları yönünden değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Nevşehir İline bağlı Avanos İlçesinde yürütülmüştür. Nevşehir İli Orta Anadolu'da yer alan Kapadokya bölgesindedir. Bu bölge önemli turizm bölgelerimizden biridir. İklimi yazları sıcak ve kurak, kışları soğuk ve yağışlıdır. Ekonomisi temelde tarıma dayalı, bağcılık ve patatesçilikten, seramik sanatı ve el halısı dokumacılığı gibi el sanatlarından sağlanmaktadır. İlçelerdeki gelirin çoğu turizm kanalından elde edilmektedir.

Avanos ilçe merkezinde 7 mahalle, 1 toplum sağlığı merkezi, 1 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Avanos aile sağlığı merkezinde, laboratuvar hizmetleri, ana-çocuk sağlığı hizmetleri ve rapor hizmeti verilmektedir. Yaşlı bireyler diğer yaş grupları gibi muayene, izlem, pansuman, aşı hizmetlerinden faydalanabilmektedir. 2013 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre, ilçe merkezi nüfusu 13.250, 65 yaş üstü nüfusu 4.332'dir. Yaşlıların çoğu evde yalnız ya da ailesinin yanında yaşamakta, ilçe merkezinde yaşlı bakım evi bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2013 TÜİK nüfus sonuçlarına göre, 13.250 nüfustan oluşan Avanos ilçe merkezindeki 65 yaş üstü 4.332 yaşlı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilindiği için $n = \frac{Nt^2pq}{d^2 (N-1) + t^2pq}$ formülü kullanılarak örneklem sayısı 324 olarak hesaplanmıştır.

Formülde;

N: Hedef kitledeki birey sayısı (4.332)

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşmeolasılığı) (0.38)

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (0.62)

t:Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır(0.05)

3.3.1. Örneklem seçimi

Örnekleme sayısı: Avanos İlçe Merkezi 7 mahalleye bölünerek her bir mahalleden örnekleme alınacak yaşlı sayısı belirlenmiştir.

3.3.2. Örneklem alınan yaşlıların mahallelere göre dağılımı

Tablo 3.3.2 Örneklem alınan yaşlıların mahallelere göre dağılımı

Mahalle Adı	Mahallenin 65 Yaş Üstü Nüfusu	Örnekleme Alınan 65 Yaş Üstü Nüfus
Bahçelievler Mahallesi	326	47
Cumhuriyet Mahallesi	228	47
Karaseki Mahallesi	120	46
Yukarı Mahalle	118	46
Yeni Mahalle	61	46
Orta Mahalle	61	46
Alaaddin Mahallesi	53	46
TOPLAM	967	324

Muhtarlıklar, Nüfus Müdürlüğü ve Aile Sağlığı Merkezinden yaşlıların ev adresleri talep edilmiş, gizlilik gerekçesiyle adresler verilmemiştir. Bu nedenle kartopu yöntemiyle örnekleme alınacak kişi sayısına ulaşılmıştır.

3.3.3. Örnekleme kabul edilme kriterleri

65 yaş üstü olmak,
İletişime engel bir durumu olmaması,
Yatağa bağımlı olmamak,
Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

3.4. Verileri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler kişisel bilgi formu ve ev güvenliği denetim listesi kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Veri toplama aracının hazırlanması

Veri toplama aracı olarak, literatur doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu [9, 15] ve ev güvenliği denetim listesi [11] kullanılmıştır.

3.4.1.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formunda yaşlıların, 8 soru sosyoekonomik özelliklerini, 4 soru birlikte yaşadığı kişiler ve yaşadığı konutun özelliklerini, 2 soru alışkanlıklarını, 4 soru kronik hastalıklarını ve sürekli ilaç kullanma durumlarını, 5 soru yeti yitimi ve yardımcı cihaz kullanımlarını belirlemek üzere 23 soru bulunmaktadır.

3.4.1.2. Ev güvenliği denetim listesi

Ev güvenliği denetim listesinde ise, ev ortamının kaza riski açısından değerlendirilmesine ilişkin sorular bulunmaktadır. Ev güvenliği denetim listesi 2002 yılında Güner ve Güler tarafından geliştirilmiştir [11].

Ev güvenliği denetim listesindeki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., ve 11. sorulara hayır, 8., 9., 10., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25. ve 26 sorulara evet cevabının verilmesi ev kazası riskini göstermektedir.

3.5. Ön Uygulama

Verilerin toplanılmasına başlamadan önce 20 yaşlı ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda çeşitli düzeltmeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan kişiler örnekleme dâhil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Ev güvenliği denetim listesi araştırmacı tarafından ev ziyareti yapılarak gözlemlenir (yaklaşık 30-45 dakikada), kişisel bilgi formu yüzyüze görüşme yöntemiyle (yaklaşık 10-15 dakikada) doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamına aktarılıp, ev güvenliği denetim listesindeki 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., ve 11. sorulara hayır, 8., 9., 10., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25. ve 26 sorulara evet cevabı verenlere 1 puan verilmiş ve tüm soruların puanları toplanarak ev kazası risk toplam puanı hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenler ve bağımlı değişkenler arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Man Whitney U testi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Ev güvenliği denetim listesine göre ev kazası riskleri toplam puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, çalışıp çalışmadığı, birlikte yaşadığı kişi, tanısı konulmuş kronik hastalık varlığı.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1 Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.1 Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	204	63.0
Erkek	120	37.0
Yaş Grubu		
65-69	114	35.2
70-74	117	36.1
75-79	54	16.7
80 ve üzeri	39	12.0
Medeni Durum		
Evli	190	58.6
Eşi ölmüş	114	35.2
Evli değil	20	6.1
Eğitim Durumu		
Okuryazar	102	31.5
Okuma yazma bilmiyor	62	19.1
İlkokul	62	19.1
Ortaokul	47	14.5
Lise	40	12.3
Üniversite	11	3.4
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	183	56.5
Emekli	136	42.0
Şuan çalışıyor	5	1.5
Sosyal Güvence		
Var	276	85.2
Yok	48	14.8
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Az	216	66.7
Gelir Gidere Eşit	78	24.1
Gelir Giderden Fazla	30	9.3
Birlikte yaşadığı kişi		
Yok	93	28.7
Eşi	157	48.5
Çocuk\Çocukları	58	17.9
Akrabası	16	4.9
N	324	100

Tablo 4.1’de yaşlıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, yaşlıların %63’ü kadın, %36,1’i 70-74 yaş grubunda, %58.6’sı evli, %31.5’i okuryazar, %56.05’i ev hanımı, %85.2’si sosyal güvenceye sahip, %66.7’sinin geliri giderinden az olduğu ve %48.5’inin eşiyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

4.2 Yaşlıların Yeti Yitimi ve Yardımcı Cihaz Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 4.2 Yaşlıların Yeti Yitimi ve Yardımcı Cihaz Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Yeti Yitimi		
Var	189	58.3
Yok	135	41.7
Yitirilen Yeti Türü* (n: 189)		
Ortopedik	112	36.4
Görme	110	34.0
İşitme	77	23.8
Zihinsel	24	7.4
Dil ve Konuşma	14	4.3
Nörolojik	12	3.7
Ruhsal	5	1.5
Yardımcı Cihaz Kullanma İhtiyacı		
Yok	182	56.2
Var	142	43.8
Yardımcı Cihaz		
Kullanmıyor	185	57.1
Kullanıyor	139	42.9
Cihaz Türü (n:139)		
Baston	48	34.5
Gözlük	44	31.7
Tekerlekli Sandalye	18	12.9
Yürüteç	18	12.9
İşitme Cihazı	11	7.9

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.2’de yaşlıların yeti yitimi ve yardımcı cihaz kullanma durumlarına göre dağılımı verilmektedir. Tabloda yaşlıların %58.3’ünde yeti yitimi olduğu, yeti yitimi olanların, %36.4’ünün ortopedik, %34’ünün görme, %23.8’inin işitme kaybı olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %43.8’inin yardımcı cihaz kullanma ihtiyacı olduğu, %42.9’unun yardımcı cihaz kullandığı, yardımcı cihaz kullananların %34.5’inin baston kullandığı belirlenmiştir.

4.3 Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 4.3 Yaşlıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Sigara		
Hiç İçmemiş	231	71.3
İçip Bırakmış	78	24.1
İçiyor	15	4.6
Alkol		
Hiç Kullanmamış	266	82.1
Kullanıp Bırakmış	58	17.9
N	324	100

Tablo 4.3’de yaşlıların sigara ve alkol kullanma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Tablo 4.3’e göre, yaşlıların %71.3’ü hiç sigara içmediğini, %82.1’i hiç alkol kullanmadığını ifade etmiştir.

4.4 Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı

Tablo 4.4 Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalıklarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Kronik Hastalık		
Var	171	52.8
Yok	153	47.2
Mevcut Kronik Hastalık*(n: 171)		
Hipertansiyon	103	31.8
Diabet	57	17.6
Osteoporoz	22	6.8
Koronar Arter Hastalığı	21	6.5
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	13	4.0
Astım	10	3.1
Kalp Yetmezliği	10	3.1

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.4’de yaşlıların tanısı konulmuş kronik hastalıklarına göre dağılımı verilmektedir. Tabloda yaşlıların %52.8’inde tanısı konulmuş kronik hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %31.8’inde hipertansiyon, %17.6’sında diyabetis mellitus olduğu belirlenmiştir.

4.5 Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanımına Göre Dağılımı

Tablo 4.5 Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanımına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Sürekli ilaç kullanımı		
Yok	166	51.2
Var	158	48.8
İlaç Türü*(n:158)		
Antihipertansif	107	33.0
Antidiyabetik	44	13.6
Vitamin-Mineral	37	11.4
Diüretik	36	11.1
Antidepresan	34	10.5
Antiagregan	31	9.6
Antienflamatuar	23	7.1
Antihistaminik	16	4.9
Analjezik	8	2.5
Antiepileptik	5	1.5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.5’de yaşlıların sürekli ilaç kullanımına göre dağılımı verilmektedir. Tabloda yaşlıların %48.8’inin sürekli ilaç kullandığı, sürekli ilaç kullananların %33’ünün antihipertansif ilaç kullandığı belirlenmiştir.

4.6 Yaşlıların Yaşadığı Konutun Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.6 Yaşlıların Yaşadığı Konutun Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Evin Tipi		
Müstakil	176	54.3
Apartman Dairesi	148	45.7
Evin Isınma Şekli		
Kalorifer	257	79.3
Soba	57	17.6
Elektrikli Isıtıcı	10	3.1
Kendisine Ait Oda		
Var	283	87.3
Yok	41	12.7
N	324	100

Tablo 4.6’da yaşlıların yaşadığı konutun özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloda yaşlıların %54.3’ünün ev tipinin müstakil olduğu, %79.3’ünün evinin kaloriferle ısındığı, %87.3’ünün kendisine ait odasının olduğu belirlenmiştir.

4.7 Yaşlıların Ev Güvenliği Denetim Listesi Öğelerine Göre Dağılımı

Tablo 4.7 Yaşlıların Ev Güvenliği Denetim Listesi Öğelerine Göre Dağılımı

Ev Güvenliği Denetim Listesi Öğeleri	EVET		HAYIR	
	n	%	n	%
1. Evin zemini kaygan mı?	209	64.5	115	35,5
2. Evin zemininde kaymaya neden olabilecek halı, kilim serilmiş mi?	224	69.1	100	30.9
3. Kullanılan kilim, yaygıların kenarları kıvrık mı?	145	44.8	179	55.2
4. Evde oyuncak, kolay yuvarlanıp düşmeye neden olabilecek araçlar ortada bırakılıyor mu?	111	34.3	213	65.7
5. Koridorlarda çarpıp düşmeye neden olacak kutu vb. var mı?	135	41.7	189	58.3
6. Yürüme alanı üzerinde elektrik kablosu var mı?	160	49.4	164	50.6
7. Elektrik kabloları aşınmış-zedelenmiş mi?	73	22.5	251	77.5
8. Elektrik fiş ve prizleri geceleri görülebilecek özellikte mi?	115	35.5	209	64.5
9. Evde ısıtıcı veya ocak sabit mi?	254	78.4	70	21.6
10. Ocak, ısıtıcı ve diğer elektrikli aletlerin düğmelerinin açık-kapalı durumları farkedilebilecek şekilde işaretlenmiş mi?	117	36.1	207	63.9
11. Ocak veya fırının yanında tutuşabilecek cisimler var mı?	134	41.4	190	58.6
12. Evin odalarında aydınlatma yeterli mi?	185	57.1	139	42.9
13. Banyo ve tuvalette tutunma barları var mı?	67	20.7	254	79.3
14. Evin havalandırılması etkin mi?	215	66.4	109	33.6
15. Banyo ve mutfakta havalandırma etkin mi?	224	69.1	100	30.9
16. Banyoda, elektrikli aletler ıslak alanların dışında saklanıyor mu?	179	55.2	145	44.8
17. Mutfakta elektrikli aletler, ıslak alanların uzağına yerleştirilmiş mi?	161	49.7	163	50.3
18. Bireyin sık kullandığı eşyalar kolayca ulaşılacağı raflarda mı?	204	63.0	120	37.0
19. Evdeki ilaçlar kendi kutusunda saklanıyor mu?	193	59.6	131	40.4
20. Merdivenlerde trabzan var mı ?	251	77.5	73	22.5
21. Evde kullandığı telefon kolay ulaşabileceği bir yerde mi?	183	56.5	141	43.5
22. Kullandığı telefonun numaraları kolay okunacak durumda mı?	147	45.4	177	54.6
23. Yatak odasında gece lambası kullanıyor mu?	162	50.0	162	50.0
24. Yatak odasında bireyin ihtiyaç duyabileceği eşyaları (Su, telefon, bardak) koyduğu bir yer var mı?	159	49.1	165	50.9
25. Odalardaki dolaplar basamaksız ulaşabileceği yükseklikte mi?	170	52.5	154	47.5
26. Ocak lavabo ve mutfak tezgahı gibi çalışma alanlarında aydınlatma yeterli mi?	152	46.9	172	53.1

Tablo 4.7’de yaşlıların ev güvenliği deneetim listesi öğelerine göre dağılımı verilmektedir. Tabloda, ev güvenliğini tehdit eden öğelerden birincisi banyo ve tuvalette tutunma barlarının olmaması (%79.3), ikincisi evin zemininde kaymaya neden olabilecek halı ya da kilim serilmiş olması (%69.1), üçüncüsü evin zemininin kaygan olması (%64.5) ve elektrik fiş ve prizlerinin geceleri görülebilecek özellikte olmaması (%64.5), dördüncüsü ocak, ısıtıcı ve diğer elektrikli aletlerin düğmelerinin açık-kapalı durumları farkedilebilecek şekilde işaretlenmemiş olması (%63.9), beşincisi kullandığı telefonun numaralarının kolay okunacak durumda olmaması (%54.6) olarak belirlenmiştir.

4.8 Yaşlıların Ev Kazası Riski Taşıma Durumu Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.8 Yaşlıların Ev Kazası Riski Taşıma Durumu Toplam Puan Ortalamaları

Ev Güvenliği Riski Taşıma Durumu Puan Ortalaması	X±SD
	14.00±4.91

Tablo 4.8’de yaşlıların ev kazası riski toplam puan ortalaması 14.00±4.91 olarak bulunmuştur.

4.9 Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.9 Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması X±SD	TEST
Evli	14.93±4.72	X ² =16.203 p= 0.00
Evli Değil	14.40±4.88	
Eşi Ölmüş	12.39±4.85	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4.9’ da yaşlıların medeni durumlarına göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre evli olan yaşlıların(14.93±4.72) diğer medeni durumlara göre ev kazası risk puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Medeni duruma göre ev kazası riski puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

4.10 Yaşlıların Çalışma Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.10 Yaşlıların Çalışma Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Durumu	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması $X\pm SD$	TEST
Emekli	15.04 ± 4.68	$X^2=9.300$ $p= 0.010$
Ev Hanımı	13.34 ± 4.86	
Şuan Çalışıyor	10.20 ± 14.00	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4.10' da yaşlıların çalışma durumlarına göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloda emeklilerin(15.04 ± 4.68) diğer çalışma durumlarına göre ev kazası risk puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiş, Çalışma durumuna göre ev kazası riski puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

4.11 Yaşlıların Birlikte Yaşadığı Kişiye Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.11 Yaşlıların Birlikte Yaşadığı Kişiye Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Birlikte Yaşadığı Kişi	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması $X\pm SD$	TEST
Eşi	14.94 ± 4.74	$X^2=14.866$ $p= 0.002$
Akrabası	14.18 ± 5.89	
Çocuk\Çocuklarıyla	14.17 ± 4.56	
Yok/Yalnız	12.30 ± 4.85	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4.11’ de yaşlıların birlikte yaşadığı kişiye göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, eşiyle birlikte yaşayanların(14.94 ± 4.74) diğerlerine göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiye göre ev kazası riski taşıma puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

4.12 Yaşlıların Gelir Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.12 Yaşlıların Gelir Durumlarına Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Durumu	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması X±SD	TEST
Gelir Giderden Fazla	17.50 ± 4.00	X ² =15.588 p= 0.000
Gelir Giderden Az	13.69 ± 4.88	
Gelir Gidere Eşit	13.53 ± 4.84	

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 4.12’ de yaşlıların gelir durumuna göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, geliri giderden fazla olanların(17.50 ± 4.00) diğerlerine göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlıların gelir durumuna göre ev kazası riski taşıma puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

4.13 Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.13 Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Cinsiyet	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması X±SD	TEST
Erkek	14.69 ± 4.63	Z=-1.698
Kadın	13.60 ± 5.04	p= 0.090

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.13’ de yaşlıların cinsiyete göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, erkeklerin (14.69 ± 4.63) kadınlara göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

4.14 Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.14 Yaşlıların Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sürekli İlaç Kullanımı	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması X±SD	TEST
Kullanmıyor	14.83 ± 4.97	Z=-3.111
Kullanıyor	13.13 ± 4.97	p= 0.002

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.14’ de yaşlıların sürekli ilaç kullanma durumuna göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, sürekli ilaç kullanmayanların (14.83 ± 4.97) kullananlara göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sürekli ilaç kullanmama ve ev kazası riski taşıma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

4.15 Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Durumuna Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.15 Yaşlıların Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık Durumuna Göre Ev Kazası Riski Taşıma Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanısı Konulmuş Kronik Hastalık	Ev Kazası Riski Taşıma Toplam Puan Ortalaması X±SD	TEST
Yok	15.28 ± 4.54	Z=-4.438
Var	12.87 ± 4.96	p= 0.000

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.15’ de yaşlıların tanısı konulmuş kronik hastalık durumuna göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tabloda, tanısı konulmuş kronik hastalığı olmayanların (15.28 ± 4.54) olanlara göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tanısı konulmuş kronik hastalığı olmama ve ev kazası riski taşıma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Yaşlılık döneminde yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik gerilemeler, kayıplar, gelişen hastalıklar, özellikle denge ve postür bozuklukları, yürüme, işitme, görme problemleri, bellek bozuklukları kazalara yatkınlığı arttırmaktadır [11, 12, 15]. Çalışmamızda yaşlıların ev kazası riski toplam puan ortalaması 14.00 ± 4.91 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın bu sonucu yaşlıların ev kazası geçirme riski olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8).

Ortabağ ve çalışma arkadaşları, bekâr olan yaşlıların evli olanlara göre ev kazası geçirme sıklıklarının fazla olduğunu belirlemiştir [6]. Doğan ve çalışma arkadaşları da, bekar olan yaşlıların evli olanlara göre daha fazla ev kazası geçirdiklerini saptamıştır [46]. Budak, evli olan yaşlıların, eşinden ayrılmış ve eşi ölenlere göre ev kazası geçirme sıklığının daha fazla olduğu bildirmiştir [9]. Tortumluoğlu ve çalışma arkadaşları da çalışmasında evli olan yaşlıların evli olmayanlara göre daha fazla ev kazası geçirdiğini bildirmiştir [5]. Çalışmamızda evli olan yaşlıların evli olmayan ve eşi ölmüş yaşlılara göre kaza riski taşıma toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (14.95 ± 4.72). Medeni duruma göre ev kazası riski puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamız sonucunda evli olanların ev kazası riski yönünden diğer medeni durumlara göre daha riskli olduklarını söyleyebiliriz (Tablo 4.9).

Literatürde ev kazası geçirme risklerinin çalışma durumuyla ilişkisine rastlanmamıştır. Çalışmamızda emekli olan yaşlıların ev hanımı olanlar ve şuan çalışan yaşlılara göre ev kazası riski taşıma toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Çalışma durumuna göre ev kazası riski puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızın bu sonucunda emekli olan yaşlıların kaza riskinin diğerlerine göre daha fazla olmasını, emekli olanların evde daha fazla vakit geçiriyor olabileceğinden kaynaklandığı şeklinde açıklayabiliriz.

Erkal çalışmasında yalnız yaşayanlarda ev kazasının daha fazla görüldüğünü, Doğan yalnız yaşayan yaşlıların ev kazalarına daha yatkın olduğunu bildirmiştir [15, 46]. Tortumluoğlu ve Budak eşiyle birlikte yaşayan yaşlıların diğerlerine göre daha fazla ev kazası geçirdiğini bildirmiştir [5, 9].

Çalışmamızda eşiyle birlikte yaşayanların ev kazası riski taşıma toplam puan ortalamaları, akraba, çocuk\çocuklarıyla yada yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11). Yaşlıların birlikte yaşadığı kişiye göre ev kazası riski taşıma puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızın bu sonucu evli olan yaşlıların çocuklarının desteğinden yoksun olduklarını düşündürmektedir.

Literatüre göre ev kazalarının sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde daha fazla görüldüğü bildirilmektedir [14, 44, 45]. Budak, ekonomik durumunu orta olarak ifade edenlerin diğer gruplara göre daha fazla ev kazası geçirdiklerini saptamıştır [9]. Çalışmamızda geliri giderden fazla olanların diğerlerine göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.12). Yaşlıların gelir durumuna göre ev kazası riski taşıma puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yaşlıların ev kazası geçirme sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda ev kazası geçirme sıklığının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır [5, 9, 13-15]. Çöl ve çalışma arkadaşları, kaza geçirme insidansının erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğunu bildirmiş, erkeklerin geçirdikleri kazalar içerisinde ev kazalarının 2. sırada yer aldığını saptamıştır [51]. Çalışmamızda, erkeklerin kadınlara göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuş fakat aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). (Tablo 4.13) Çalışmamızın bu sonucunun nedenini, çalışmaya katılan yaşlıların çoğunun emekli olması, dolayısıyla emekli erkeklerin evde fazla vakit geçirmeleri olduğu söylenebilir.

Şahbaz ve çalışma arkadaşları ve Budak sürekli ilaç kullanan yaşlılarda ev kazası geçirme sıklığının, ilaç kullanmayanlara oranla daha fazla bulunduğunu bildirmişlerdir [9, 12]. Çalışmamızda sürekli ilaç kullanmayanların, kullananlara göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.14).

Sürekli ilaç kullanma durumu ve ev kazası riski taşıma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışmamızın bu sonucu sürekli ilaç kullanan yaşlıların, ilaçların etki ve yan etkilerini bilip buna göre gerekli önlemleri aldıklarını düşündürmektedir.

Literatürde yaşlılıkta kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha fazla ev kazası geçirdikleri ve ev kazası geçirme risklerinin kronik hastalığı olmayanlara göre daha az olduğu bildirilmektedir [6, 12, 31]. Çalışmamızda, tanısı konulmuş kronik hastalığı olmayanların olanlara göre ev kazası riski taşıma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.15). Tanısı konulmuş kronik hastalık durumu ve ev kazası riski taşıma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışmamızın bu sonucu kronik hastalığı olanların kronik hastalık komplikasyonlarını önlemeye yönelik gerekli önlemleri aldıklarını düşündürmektedir.

5.2 Sonuç

Çalışmamız sonucunda yaşlıların;

1. İlk beş sıradaki ev güvenliği risklerinin, banyo ve tuvalette tutunma barlarının olmaması, evin zemininde kaymaya neden olabilecek halı, kilim serilmiş olması, evin zeminin kaygan olması ve elektrik fiş ve prizlerinin geceleri görülebilecek özellikte olmaması, ocak, ısıtıcı ve diğer elektrikli aletlerin düğmelerinin açık-kapalı durumları farkedilebilecek şekilde işaretlenmiş olmaması, kullanılan telefonun numaralarının kolay okunabilir olmaması risklerinin yüksek olduğu,
2. Ev kazası geçirme riski taşıdıkları,
3. Erkeklerin, evli olanların, eşiyile birlikte yaşayanların, emekli olanların, geliri giderinde fazla olanların, tanısı konulmuş kronik hastalığı olmayanların, sürekli ilaç kullanmayanların kaza risklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

5.3 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin;

1. Yaşlıların ev ortamlarını ev kazası riski yönünden değerlendirip, ev içi düzenleme yapılması konusunda gerekli girişimleri planlayıp, uygulayıp değerlendirmesi,

2. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, ev kazaları yönünden yaşılların evlerinin değerlendirilmesinin kayıt altına alınabileceği bir sistem oluşturulabilmesi için gerekli girişimlerin yapılması,
3. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yaşılların ev ortamlarının kaza riski yönünden değerlendirilmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması için ev ziyaretlerinin yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Gür, K., Erol, S., Sezer, A., Şişman, FN., “ Ev ziyaretleriyle ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen kazaların özellikleri”, *Sted Dergisi.*, 22(6), 226-233, 2013.
2. İnternet: World Helath Organization “The top 10 causes of death”
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
3. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu, “Ölüm nedeni istatistikleri”,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16162>
4. İnternet: Doğan, A., ”Yaşlının evi ve çevresi”.
<http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/12.pdf>
5. Tortumluoğlu, G., Akyıl, R., Özer, N., “ Yaşlılarda ev kazaları prevelansı ve etkileyen faktörler”, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, 8(2), 2005.
6. Orbatağ, T., Özdemir, Ö., Kılıç, S., “Özel bakım merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin ev kazalarına yönelik riskli davranışlarının belirlenmesi”, *Gülhane Tıp Derg* 53(3), 189-194, 2011.
7. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., “Kazalar ve önlenmesi”, s.11, Ankara, 1994.
8. Yıldırım, S., “ Ev kazası nedeniyle hastaneye başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kazaya maruziyetlerini kolaylaştıran çeşitli faktörlerin değerlendirilmesi” Uzmanlık Tezi, s.4, İstanbul, 2008.
9. Budak, E. “Isparta ili Keçiborlu ilçesindeki yaşlılarda ev kazaları sıklığı ve konut durumunun buna etkisinin incelenmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.14, Isparta, 2008.
10. Güner, P., Güler, Ç., “Yaşlıların ev güvenliği ve denetim listesi”, *Geriatri.*, 5(4), 150, 2002.
11. Yıldırım, Y., Karadakovan, A., “Yaşlı bireyde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki”, *Türk Geriatri Dergisi.*, 7(2), 78-83, 2004.

12. Şahbaz, M., Tel, H., “Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Türk Geriatri Dergisi.*, 9(2), 85-93, 2006.
13. Sütoluk, Z., Savaş, N., Demirhindi, H., Özden, N., Akbaba, M., “Çukurova üniversitesi tıp fakültesi büyük acil servisi’ne ev kazaları nedeniyle başvuranların etiyolojik ve demografik özellikleri”, *Toplum Hekimliği Bülteni.*, 26(2), 29-34, 2007.
14. Alptekin, F., “Aksaray il merkezinde ev kazaları epidemiyolojisi korumaya yönelik tutum ve davranışlar ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s.6, Isparta, 2004.
15. Erkal, S., “ Kırıkkale Ovacık mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin ev kazaları ile karşılaşma durumlarının ve kaza nedenlerinin incelenmesi”, *Türk Geriatri Dergisi.*, 8(1), 17-21, 2005.
16. Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2004, Editörleri, Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N., s.21, Ankara, 2006
17. Ural, G., Gün, İ., “Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi ve Özel Bayındır Hastanesi acil servisine kaza nedeniyle başvuranların epidemiyolojik yönden incelenmesi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 17(1), 31-39, 2008.
18. İnternet: “Yaşlılıkta Konut ve Kazalar”, http://www.sosyalsiyaset.net/documents/yaslilikta_saglikli_konut.htm//
19. İnternet: İlçe, AÖ., İlçe, A.C., Dramalı, A., “ Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik iç mekan çözümlenmeleri”. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/aiciad.pdf>
20. Topaç, Ş., “Gata Eğitim Hastanesinde rutin incelemeye tabi tutulan yaşlı bireylerde ev kaza sıklığı, kaza özellikleri ile nedenleri ve bunun yaşadıkları konut özellikleri ile ilişkisi”, Gata Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002.
21. İnternet: “ Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik” <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>

22. Beğer, T., Yavuzer, H., “ Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi”, *Klinik Gelişim Dergisi.*, 25(3), 2-3, 2012.
23. İnternet: World Health Organization “ Facts About Ageing 2015”, <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>.
24. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu “ İstatistiklerle Yaşlılar 2014”, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>.
25. Kutsal, G.Y., “Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları”, “ Yaşlıyız Yaşam Doluyuz, Sempozyum Kitabı ”, *Türk Geriatri Derneği*, 2011.
26. Danış, M.Z., “Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık”, “Yaşlılığın sosyal boyutu”, *Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi*, 2007.
27. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z., “Tanım”, “Kazalar ve önlenmesi”, (1), *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara, 1994.
28. Keskinoglu, P., Giray, H., Pıçakçefe, M., Bilgiç, N., Uçku, R., “İnönü sağlık ocağı bölgesindeki yaşlılarda ev içi kazalar”, *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 89-94,2004.
29. Güven, S., Cerit, G., “Yaşlıların evde karşılaştıkları kazalar ve önlenmesi”, *Sağlık ve Toplum*, 12(2), 66-71, 2002.
30. Erkal, S., “Ev kazalarının tanımı”, “Ev kazaları”, 394, *Detay Yayıncılık*, Ankara, 2011.
31. Evci, E.D., Ergin, F., Beşer, E., “ Home accidents in the elderly in Turkey”, *American journal medicine*, 209, 291-298, 2006.
32. Tiftik, S., Kayış, A., İnanır, İ., “Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü”, *Akad Geriatri Dergisi*, (4), 1-11, 2012.
33. Lamb, S.E., Jorstad, EC., Hauer, K., Becker, C., “Prevention of falls network europe and outcomes consensus group, development of a common outcome data set for fall injury prevention trials: the prevention of falls network europe consensus”, *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9) ,18-22, 2005.
34. Rubenstein, L.Z., “Falls in older people epidemiology, risk factors and strategies for prevention”, *Age and Ageing*, (35), 37-39, 2006.
35. Eyigör, S., “Düşmelere yaklaşım”, *Ege Tıp Dergisi*, (51), 43-45, 2012.
36. Doğan, S., “Yaşlı ve ergonomi”, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, (55), 95-99, 2009.

37. Başıbuyuk, G.Ö., “Anthropologic prospects to gerontology in Turkey”, *Journal of New World Sciences Academy*, 7(2), 68-70, 2012.
38. Güler, Ç., “Sağlık boyutuyla ergonomi hekim ve mühendisler için”, “Ergonomi”, *Palme Yayıncılık*, Ankara, 2004.
39. Çivi, S., Tanrıkulu, M.Z., “Yaşlılarda bağımlılık ve fizyolojik yetersizlik düzeyleriyle kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma”, *Türk Geriatri Dergisi*, 3(3), 85-90, 2000.
40. Yarış, F., Çan, G., Topbaş, M., Kapucu, M., “Trabzon 2 nolu merkez sağlık ocağı bölgesinde yaşayan yaşlıların medikososyal durumlarının değerlendirilmesi”, *Türk Geriatri Dergisi*, 4(4), 160-165, 2001.
41. Kirby, D.S., “A housing safety checklist for older people”, *North Carolina Cooperative Extension Service*, 1-5, 1992.
42. ROSPA, “Home safety checklist older person” *Royal Society for the Prevention of Accident*, 2-9, 2004.
43. Erkal, S., “Yaşlılıkta Ev Kazaları, “Ev kazaları”, 394, *Detay Yayıncılık*, Ankara, 37-39, 2011.
44. Şahiner, P., Hamzaoğlu O., Özkan, Ö., “Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 263, 2011.
45. Bhandari, D, J., Choudhary, S, A., “Study of occurrence of domestic accidents in semi-urban community”, *Community Med*, 33(2), 104, 2008.
46. Doğan, H., Canbaz, S., Tander, B., Pekşen, Y., Cantürk, F., Oruç, Ö, N., “The prevalence of home injuries among elderly people in Samsun, Turkey and the influencing factors”, *Tubitak*, 40(4), 656, 2010.
47. Erkal, S., “Kazaların Önlenmesine İlişkin Sorumluluklar, “Ev Kazaları”, 394, *Detay Yayıncılık*, Ankara, 81-84, 2011.
48. Graham, HJ., Firth, J., “ Home accident in older people: Role of primary health care team”, *Forest Hill Road Group Practice London*, 30(2), 31-32, 1992.
49. World Health Organization, “ Psychogeriatrics report of a WHO scientific group”, 507, Geneva, 11-12, 1972.
50. Erkal, S., “Kaza Tiplerine Göre Alınabilecek Önlemler, “Ev kazaları”, 394, *Detay Yayıncılık*, Ankara, 49-80, 2011.

51. Çöl, M.,Dalgıç, A.,Işık, A., Durmuşoğlu, M., ‘Park sağlık ocağı bōlgesinde kaza insidansı’, *Ankara Tıp Mecmuası*, 47, 593-604, 1994.

ÖZGEÇMİŞ

Ayşegül ZEDELENMEZ 1991 yılında Mersin’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Mersin’de tamamladı. 2009’da kazandığı Nevşehir Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan 2013 yılında mezun oldu. Aynı yıl Nevşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisansa başladı. Evli olup halen Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans programına devam etmektedir.

e-posta: zedelenmez.aysegul@gmail.com

EK 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyeti: 1.Erkek 2.Kadın

2. Yaş:

3. Medeni durumu:1.Evli 2.Eşi ölmüş 3.Boşanmış 4.Hiç evlenmemiş

4. Öğrenim durumu: 1.Okuma yazma bilmiyor 2. İlköğretim 3. Ortaöğretim
3.Lise 4.Üniversite

5. Mesleği: 1. Ev Hanımı 2. Memur 3. İşçi 4. Emekli 5.İşsiz 6. Serbest Meslek 7.
Çiftçi 8. Diğer

6. Sosyal güvencesi:1.Var 2. Yok

7. Aylık geliriniz var mı? 1. Var 2. Yok

8. Ekonomik durumunuz Nasıl? 1.Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir
giderden fazla

9. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

1. Yalnız/Yok 2.Eşi ile birlikte 3. Akrabasıyla 4. Arkadaşıyla 5.
Çocuk/Çocuklarıyla 6. Diğer.....

10. Kendinize ait odanız var mı? 1.Var 2. Yok

11. Yaşadığınız evin tipi nedir? 1. Apartman dairesi 2. Müstakil

12. Evin ısınma şekli nedir? 1. Kalorifer 2. Soba 3. Elektrikli ısıtıcı

13. Sigara içme durumu: 1. Hiç içmemiş 2. İçip bırakmış 3. İçiyor

14. Alkol kullanma durumu: 1. Hiç kullanmamış 2. Bırakmış 3. Kullanıyor

15. Tanısı konulmuş kronik hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

16. Evet, ise hastalığınız nedir? 1. KAH 2. KOAH 3. KBY 4. Astım 5. Diabet 6. HT
7. Osteoporoz 8. KY 10. Diğer (açıklayınız)

17. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? 1. Evet 2. Hayır

18. Evet, ise kullandığınız ilacın ismi?

19. Herhangi bir yardımcı cihaza ihtiyaç duyuyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

20. Herhangi bir yardımcı cihaz kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

21. Evet, ise hangi cihazı kullanıyorsunuz?

1. Tekerlekli Sandalye 2. Yürüteç 3. Baston 4. Koltuk Değneği
5. Diğer (işitme cihazı vb)

22. Görme, işitme, hareket vb. kaybınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

23. Evet, ise aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir?

1. Ortopedik 2. Nörolojik 3. Ruhsal veya Duygusal 4. Dil veya konuşma 5. Görme
6. Zihinsel 7. İşitme

EK 2**EV GÜVENLİĞİ DENETİM LİSTESİ**

SORULAR	EVET	HAYIR
1. Evin zemini kaygan mı?		
2. Evin zemininde kaymaya neden olabilecek halı, kilim serilmiş mi?		
3. Kullanılan kilim, yaygıların kenarları kıvrık mı?		
4. Evde oyuncak, kolay yuvarlanıp düşmeye neden olabilecek araçlar ortada bırakılıyor mu?		
5. Koridorlarda çarpıp düşmeye neden olacak kutu vb. var mı?		
6. Yürüme alanı üzerinde elektrik kablosu var mı?		
7. Elektrik kabloları aşınmış-zedelenmiş mi?		
8. Elektrik fiş ve prizleri geceleri görülebilecek özellikte mi?		
9. Evde ısıtıcı veya ocak sabit mi?		
10. Ocak, ısıtıcı ve diğer elektrikli aletlerin düğmelerinin açık-kapalı durumları farkedilebilecek şekilde işaretlenmiş mi?		
11. Ocak veya fırının yanında tutuşabilecek cisimler var mı?		
12. Evin odalarında aydınlatma yeterli mi?		
13. Banyo ve tuvalette tutunma barları var mı?		
14. Evin havalandırılması etkin mi?		
15. Banyo ve mutfakta havalandırma etkin mi?		
16. Banyoda, elektrikli aletler ıslak alanların dışında saklanıyor mu?		
17. Mutfakta elektrikli aletler, ıslak alanların uzağına yerleştirilmiş mi?		
18. Bireyin sık kullandığı eşyalar kolayca ulaşılacağı raflarda mı?		
19. Evdeki ilaçlar kendi kutusunda saklanıyor mu?		
20. Merdivenlerde trabzan var mı ?		
21. Evde kullandığı telefon kolay ulaşabileceği bir yerde mi?		

22. Kullandığı telefonun numaraları kolay okunacak durumda mı?		
23. Yatak odasında gece lambası kullanıyor mu?		
24. Yatak odasında bireyin ihtiyaç duyabileceği eşyaları (Su, telefon, bardak) koyduğu bir yer var mı?		
25. Odalardaki dolaplar basamaksız ulaşabileceği yükseklikte mi?		
26. Ocak lavabo ve mutfak tezgahı gibi çalışma alanlarında aydınlatma yeterli mi?		