



Dr. Pembe KESKİNOĞLU¹
Dr. Hatice GİRAY¹
Dr. Metin PIÇAKÇIEFE¹
Hemş. Nurcan BİLGİÇ²
Dr. Reyhan UÇKU¹

İNÖNÜ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDEKİ YAŞLILARDA EV İÇİ KAZALAR

HOME ACCIDENT IN ELDERLY IN INONU HEALTH CENTRE AREA

ÖZ

65 yaş ve üzeri yaşlılarda ev içi kaza sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek için, İzmir ili, İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde kesitsel-analitik araştırma yapılmıştır. Çalışmanın evreni İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 359 kişidir. Hesaplanan örnek büyüklüğü 186'dır (prevalans=0.5, sapma=0.05, Güven Aralığı %95). Küme örneklemeyle seçilen iki ebe bölgesindeki 204 yaşlı, örneği oluşturmuştur. Bağımlı değişken; son 6 ayda ev içi geçirdiği kazalardır. Bağımsız değişkenler; yaşının demografik, ekonomik, yaşanan ev, sağlık durumu ile ilgili özelliklerdir. Veri yüzüze görüşülerek anketle toplanmış, veri çözümlemesinde Ki-kare ve Student-t testi ve lojistik regresyon uygulanmıştır. %98.6'sına ulaşılan 204 yaşlının, yaş ortalaması 70.8'dir. %91'i eğitimsizdir.

%11.4'ü yalnız yaşamakta ve hemen hemen hepsi gecekonduda oturmaktadır. %25.9'unun sosyal güvencesi bulunmamakta, %42.3'ü yaşlılık aylığı almaktadır. Son 6 ayda 77 yaşlı (%38.3) kaza geçirmiştir. Kazaların 2/3'ü kayma ve düşmedir. Kadın olması (p=0.000), yalnız yaşaması (p=0.04), sağlığının orta-kötü-çok kötü olması (p=0.002), ev içinde eşyaların düzensizliği (p=0.01), kaza varlığını anlamlı olarak arttırmaktadır. Lojistik regresyon analizinde, kadınlarda (p=0.000) ev içi kazaların erkeklere göre 3.9 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede, yaşlılarda son 6 ay içinde kaza sıklığı yüksektir, en önemli etken cinsiyettir.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Eviçi kaza, Prevalans, Risk faktörü.

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional and analytic study was to determine frequency of and risk factors for domestic accidents in an elderly population of age 65 and older residing in the Inonu Health Center region in Izmir. The study population consisted of 359 elderly people. The calculated sample size was 186 (prevalence=0.5, standart deviation=0.05, confidence interval=%95). The sample was consisted of 204 elderly subjects selected by cluster sampling from to midwifery zones. Dependent variable was the number of home accidents in the last 6 months, independent variables were demographic, economical, household and health parameters. All data was acquired through a face-to-face questionnaire and chi-square test, student-t test, and logistic regression were used for data analysis.

98.6 % of subjects were accessible, mean age was 70.8. 91% were uneducated, 11.4 % lived alone, 25.9 % had no social security, 42.3 % were receiving elderly wages and almost all were residing in squatter housing. 77 elderly people (38.3 %) had home accidents in the last 6 months. 2/3 of the accidents were slipping and falls. Being female (p = 0.000), living alone (p= 0.04), being in moderate, bad, or very bad health (p= 0.002), irregular placement of the furniture in the house (p= 0.01) were significantly increases the accidents. In logistic regression analysis women were more prone to home accidents than men with a relative risk of 3.9 (p= 0.000). In conclusion in a low socioeconomic region, 6-month rate of domestic accidents in the elderly was high, mainly determined by gender.

Keywords: Elderly, Home accidents, Prevalence, Risk factors.

Geliş: 12.04.2004

Kabul: 06.05.2004

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

²İl Sağlık Müdürlüğü, İZMİR

İletişim: Dr. Pembe KESKİNOĞLU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Inciraltı- İZMİR

Tel: (0232) 412 40 01/4015 • E-mail: pembekeskin@yahoo.com



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasına göre, kaza insanın kontrolü dışında ani gelişen, dış güçlerin etkisi ile ortaya çıkarak, insanın o andaki kapasitesi ile baş edemediği, fiziksel ve akılsal zararlanmaya yol açan olaylardır.¹ Kazalar kasıtlı olmayan kazalar ve kasıtlı kazalar olarak ikiye ayrılır. Kasıtlı kazalar intiharlar, cinayetler ve savaş zararlanmalarını içerir.¹ Kasıtlı olmayan kazalar ise, oluş yeri ve nedenine göre beşe ayrılır. Bunlar; trafik kazaları, iş kazaları, endüstriyel kazalar, spor kazaları ve okul kazaları, ev kazalarıdır.^{1,2} Ev kazaları DSÖ'nün tanımlamasına göre; ev ve evin bulunduğu çevrede oluşan, sık görülen kazalardır.^{1,2} Ev içi kazalar her yaş grubunda görülür. Yapılan araştırmalarda evde geçirdikleri zamanları daha fazla olduğu için yaşlılarda diğer kazalara göre, ev kazaları daha çok görülmektedir.^{3,4} Yaşlanma ile oluşan değişiklikler, fonksiyonlarda azalma, hareketlerin yavaşlaması, kas güçsüzlüğü, nörodejeneratif değişikliklerin artması gibi yaşlıların fiziksel özellikleri kazaların yaşlılarda daha sık görülmesine neden olur. Antalya'da Dönmez L., ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 60 yaş ve üstü yaşlılarda son bir yılda geçirilen kaza sıklığı % 19.4 olarak saptanmış ve tüm kazaların % 40.4'ü ev içinde, %8.4'ü evin bahçesinde geçirilmiştir.⁵ Başka bir deyişle yaşlılarda kazaların yarısı ev kazası olarak gerçekleşmiştir. Yaşlılar ev ortamında, düşme, kayma, yanma, sıcak su ile haşlanma, zehirlenmeler (ilaçlarla), kesici delici aletle yaralanma, elektrik çarpmaları ve boğulma (duman, gaz, su ile) gibi kazalarla karşılaşmaktadırlar.² En sık kaza tiplerinin ise düşme ve kayma ile yanma olduğu belirtilmektedir. Yaşlıların bireysel özellikleri dışında, yaşadığı ev ortamı da kazaların önlenmesi için önemlidir.⁶ Yaşlılarda ev içi kazaların sık olması ve ölüme, özürüllüğe, yetersizliğe yol açabilmesi, önenebilir olması nedenleri ile konunun önemi artmaktadır.

Bu çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede, 65 yaş ve üstü yaşlılarda ev içi kaza sıklığı ve kazaya neden olacak risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Amaca yönelik kesitsel ve analitik bir çalışma yapılmıştır. Çalışma İzmir ilinde, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın Eğitim Araştırma ve Uygulama Bölgesinde yer alan İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde yapılmıştır. İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi, Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 10207 nüfusa sahip, genelde gecekondu yerleşim özelliğinde bir bölgedir. Araştırmanın evrenini oluşturan 65 yaş ve üzeri nüfus 359 kişidir. Bilinmeyen prevalans ($p = 0.5$) ve sapma (d) 0.05 alınarak, % 95 güven aralığında Stat-Calc programıyla hesaplanan örnek büyüklüğü 186 yaşlıdır. Küme örnekleme yöntemi kullanılarak, sosyodemografik ve ekonomik özelliklerinin benzer olan ebe bölgelerinden ikisi, örnek büyüklüğünü karşıladığı için kura ile belirlenmiştir. Bu bölgelerdeki toplam 204 yaşlı örneği oluşturmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri:

1.Bağımlı Değişken:

Ev içi kazalar: Yaşlıların son 6 ay içinde ev içinde ve evin bahçesinde geçirdiği kesici-delici aletle yaralanma, kayma-düş-

me, yanma, elektrik kazası, zehirlenme, boğulma ve diğer kazalar sorgulanmıştır. Kazanın nedeni, gün içindeki zamanı, yaralanan vücut bölgesi, kaza sonucu sağlık kurumuna başvuru, sağaltım yapılma durumu ve kazanın sonucu belirlenmiştir.

2.Bağımsız Değişkenler:

Demografik değişkenleri, yaş, cins, öğrenim,medeni durum, yaşayan çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişi sayısı bilgileri oluşturmuştur.

Yaşlıların ekonomik durumu ile ilgili değişkenlerde, gelir, algılanan ekonomik durum, sosyal güvence ve sağlık güvence varlığı bilgileri sorulmuştur.

Yaşlıların yaşadığı ev ile ilgili değişkenleri için, evin mülkiyeti, tipi, aynı evde oturma süresi, oda sayısı, evin yüksekliği, merdiven, asansör, banyo özelliği, balkon-teras gibi alanların özelliği, evin zemini, evin ısınması, ev içi eşyaların yerleşim durumu sorulmuştur.

Yaşlıların sağlığı ile ilgili değişkenleri belirlemek için, genel sağlık durumu algısı, kronik hastalık varlığı, görme kaybı, işitme kaybı, dokunma duygusu kaybı (ağrı, acı duyu azalma, yokluğu), kas gücü kaybı-inme, eklem, kemik dejenerasyonu, özürüllük varlığı, özürüllüklerin düzeltilmesi için kullanılan yardımcı cihaz varlığı, hastalıklarla ilgili sağaltım alma durumu, yetersizlik veya özürüllük varsa yaşlıların bakım durumu sorgulanmıştır. Duyu kayıpları ve hastalık tanıları, yaşlıların kendi belirttiği ve doktor tanısı almış olarak iki şekilde sorgulanmıştır.

Oluşturulan anket formu ile, adresleri belirlenen yaşlıların evine gidilerek, yüz yüze görüşülerek veri toplanmıştır. Elde edilen veri, SPSS 11.0 paket programı kullanılarak, sayımla elde edilen veride Ki-kare testi, ölçümle elde edilen veride Student-t testi, bağımsız değişkenlerin sonuç değişkenine birlikte etkisi Lojistik Regresyon Analizi ile olasılıklar oranları (OR), %95 güven aralığı ve p değerleri bulunarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Örnekte yer alan 65 yaş ve üstü 204 yaşlıların 201'ine (%98.6) ulaşılmıştır. Örnekte yer alan yaşlılardan biri dil engeli, ikisi evde bulunamadığı için çalışma dışında kalmıştır. Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 70.8'dir (min=65, mak=94 S=6.45). Erkeklerin yaş ortalaması 71.5 (S=5.9), kadınların yaş ortalaması, 70.3 (S=6.8)'dir. Kadın ve erkek yaşlıların yaş ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır ($p=0.19$).

Araştırmaya katılan yaşlıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de ve sosyo ekonomik özellikleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Sosyal güvencesi olmayan ve ayda 50 milyon gelir ile yalnızca yatarak sağaltım giderlerini karşılayan yaşlılık kartı sahibi yaşlılar (%62.8'i) çoğunluktadır. Başka bir deyişle yaşlıların 2/3'ünün yeterli sosyal güvencesi yoktur.

Yaşlıların yaşadıkları hanelerde kişi başı gelir, %54.6'sında yoksulluk sınırı altında, % 23. 3'ünde açlık sınırı altında olduğu halde, % 36.8 yaşlı ekonomik durumlarını, iyi, orta olarak tanımlamışlardır. Hanede kişi başı gelir ve ekonomik durum algıları arasındaki bu çelişki yaşlıların düşük gelir düzeyi ile yaşamlarını sürdürmeyi kabullendiklerini düşündürmüştür. Yaşlıların yaşadığı evlerin mülkiyetinin %44.8'inde (90) yaşlıya,

**Tablo 1.** Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellik (n=201)	Sayı	Yüzde
Cins		
Kadın	123	61.2
Erkek	78	38.8
Yaş Grupları		
65-69	99	49.3
70-74	52	25.9
75 ve üzeri	50	24.9
Öğrenim Durumları		
Okula gitmemiş	183	91.0
İlkokul ve üzeri öğrenim	18	9.0
Yaşayan Çocuk sayısı		
0	1	0.5
1-4	76	37.8
5-8	89	44.3
9+	35	17.4
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı		
0	23	11.4
1-4	113	56.2
5-8	60	29.9
9+	5	2.5

Tablo 2. Yaşlıların Ekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyoekonomik Özellik (n=201)	Sayı	Yüzde
Sosyal Güvence		
Yok	52	25.9
Emekli Sandığı	52	2.5
SSK	52	27.4
Bağkur	4	2.0
Yaşlılık aylığı	85	42.3
Sağlık Güvencesi		
Yok	19	9.5
Emekli sandığı	6	3.0
SSK	64	31.8
Bağkur	6	3.0
Yeşil Kart	70	34.8
Yaşlıkart / gazikartı	36	17.9
Algılanan Ekonomik Durum		
İyi	9	4.5
Orta	65	32.3
Kötü	79	39.3
Çok kötü	48	23.9
Yaşlıya Ait Gelir Durumu		
0 TL	66	32.8
50 milyon ve altında	84	41.8
51 milyon-250 milyon	9	4.5
251 milyon-500 milyon	42	20.9

%22.9'unda (46) eşine, %23.9'unda (48) çocuklarına ait olduğu, %8.5'inde (17) kirada oturdukları ve evlerin genel özelliğinin %97 (195 ev) gecekondulu niteliğinde olduğu saptanmıştır. Yaşadıkları hane büyüklüğünün ortalama 4.2 kişi olduğu, yaşlıların %23.4'ünün evlerde kendilerine ait odaları olmadığı be-

lirlenmiştir. 23 yaşının (%11.4) yalnız yaşadığı, birlikte yaşanan kişilerin eş, çocuklar gibi aile içi kişiler olduğu saptanmıştır.

Son 6 ayda 77 yaşlı (%38.3) kaza geçirmiştir. 77 yaşının 14'ü ikinci kez ve 3'ü üç kez kaza geçirmiştir. 2 yaşlıda kaza-

İNÖNÜ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİ'NDEKİ YAŞLILARDA EV İÇİ KAZALAR



lara bağlı sekel kalmıştır. Yaşlıların son 6 ayda geçirdikleri kazaların özellikleri Tablo 3'de özetlenmiştir. (Tablo 3'te tekrarlayan kazalarda dahil edilerek 94 kaza üzerinden özellikler incelenmiştir.)

Yaşlıların son 6 ayda geçirdikleri kazalara bakıldığında, en sık geçirilen ev içi kazanın kayma ve düşme olduğu görülmüştür. Kaza geçiren yaşlıların %58.6'sında herhangi bir sağaltım-uygulama yapılmamıştır.

Son 6 ay içinde evde geçirilen kaza varlığı ile yaşlıların özellikleri tek tek karşılaştırıldığında, kadınlarda, yalnız yaşayanlarda, sağlık algısı orta, kötü ve çok kötü olanlarda (iyi olanlara göre) kaza sıklığı anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. (Tablo 4). Genel sağlık algısı cinsiyete göre tabakalandırıldığında, kaza varlığı ile ilişkisi kaybolmaktadır. (p=0.306 Mantel-Haenzsel testi). Yaşlı kadınlarda sağlık algısı daha kötüdür ve cinsiyet bu ilişkide karıştırıcı bir faktördür. Yakınlarının ilgilenmediği yaşlılarda ve kronik hastalığı olan yaşlılarda, kaza sıklığı yüzde dağılımlara göre daha yüksek saptansa da bu artışlar anlamlı bulunmamıştır (p=0.052, p=0.135). Ayrıca bedensel özürülülük varlığı, doktor tarafından tanı konmuş, işitme, görme, kas gücü kaybı, kemik-eklem dejenerasyonu olması ile son 6 ayda ev içi kaza geçirmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p > 0.05). Yaşlıların bireysel özelliklerinin kaza varlığına etkisi Tablo 4'te özetlenmiştir.

Kaza varlığı ile yaşlıların yaşadığı evin özellikleri tek tek karşılaştırıldığında, aynı evde oturma süresi 10 yıl altında olan (p=0.031), evde kiracı(p=0.004) olarak yaşayan ve ev içindeki eşyaları düzensiz olan (p=0.007) yaşlıların istatistiksel olarak

anlamlı şekilde daha sık kaza geçirdikleri görülmüştür. Kiracı olarak yaşayan yaşlıların yaşadıkları evlerde kısa sürelerle oturması, yaşlıların yaşam ortamlarına adaptasyonlarının olmaması ve kendilerine özgü değişiklikler yapamamalarının kaza sıklığını arttırdığını düşündürmüştür. Kiracıların aynı evde oturma süresi ortalama 4.0 yıl, S:2.7, diğer yaşlıların aynı evde oturma süresi ortalaması 18.2 yıl S:9.9 olarak saptanmıştır. Kiracı olan yaşlılar istatistiksel olarak anlamlı şekilde diğer yaşlılara göre aynı evde daha kısa süre oturduğu bulunmuştur (Student-t Testi=5.86, p=0.000). Yüzde dağılımlar değerlendirildiğinde oda sayısı az (p=0.061) olan ve gecekodu (p=0.125) niteliğindeki evlerde yaşayan yaşlılarda daha sık ev içi kaza görülmekle birlikte, bu artış anlamlı değildir. Kaza varlığı ile evin diğer özellikleri (merdiven, balkon korkuluğu olması, banyo ve evin zemin özelliği, banyoda küvet olması) karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Kaza varlığı ile yaşlıların bireysel ve yaşadığı ortam özelliklerinin tek, tek karşılaştırma sonuçlarında anlamlı olduğu görülen değişkenlerin modele katıldığı lojistik regresyon analizinde, kaza varlığını yalnızca cinsiyetin etkilediği ve kadınlarda kazaların erkeklere göre 3.9 kat daha yüksek olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Yaşlılarda ev içi kazalarla ilgili topluma dayalı olarak, prevalansı ve risk faktörlerini belirlemeyi amaçlayan çalışmalar, koruyucu önlemlerin geliştirilmesi açısından önem taşımakta-

Tablo 3. Yaşlıların Son 6 Ayda Evlerinde Geçirdikleri Kazaların Özellikleri

Özellik	Kaza (n=94)	
	Sayı	%
Kazanın türü		
Kayma, düşme	63	67.0
Kesici, delici	23	24.4
Yanma, haşlanma	6	6.4
Elektrik kazası	1	1.1
Zehirlenme	1	1.1
Kazanın zamanı		
Sabah	30	31.9
Öğle	40	42.6
Akşam ve gece	24	25.5
Yaralanan vücut bölgesi		
Baş-boyun	7	7.4
Gövde	21	22.3
Kol, el, parmak	46	48.9
Bacak, ayak, parmak	20	21.3
Sağlık Kurumuna Başvuru		
Var	21	22.3
Yok	73	77.7
Sağaltım yapılması		
Yapılmadı	55	58.6
Kendisi yapmış	18	19.1
Ayaktan sağaltım	20	21.3
Yatarak sağaltım	1	1.1

**Tablo 4.** Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre Kaza Sıklığı

Yaşlıların özellikleri			Kaza Geçirenler %	Ki-kare	P değeri
Cins	Kadın	(n:123)	52.0	23.78	0.000
	Erkek	(n:78)	16.7		
Yaş grup	65-99	(n:178)	38.2	0.007	0.931
	80 +	(n:23)	39.1		
Genel sağlık	İyi, çok iyi	(n:24)	16.7	4.4	0.04
	Orta, kötü, çok kötü	(n:177)	41.2		
Birlikte yaşadığı kişi	Yalnız	(n:23)	69.6	9.3	0.002
	Yalnız değil	(n:178)	34.3		
Öğrenim durumu	okula gitmemiş	(n:183)	38.8	0.40	0.84
	İlkokul ve üstü	(n:48)	33.3		
Yakınların yaşı ile ilgisi	İlgilenir	(n:119)	32.8	3.8	0.052
	İlgilenmez	(n:82)	46.3		
Kronik Hastalık	Var	(n:153)	41.2	2.23	0.135
	Yok	(n:48)	29.2		

Tablo 5. Yaşlıların Yaşadığı Evin Özelliklerine Göre Kaza Sıklığı

Yaşlıların özellikleri			Kaza Geçirenler %	Ki-kare	P değeri
Evde oturma süresi	0-9 yıl	(n:51)	51.0	4.64	0.031
	10 yıl ve ↑	(n:150)	34.0		
Evde oda sayısı	1-2 oda	(n:53)	49.1	3.52	0.061
	3 ve üzeri	(n:148)	34.5		
Evin Mülkiyeti	Kira değil	(n:184)	35.3	8.19	0.004
	Kira	(n:17)	70.6		
Evin tipi	Gecekondu	(n:195)	39.5	3.84	0.125
	Apartman, müstakil	(n:6)	0		
Eşyaların düzeni	Düzenli	(n:118)	30.5	7.35	0.007
	Düzensiz	(n:83)	49.4		

Tablo 6. Lojistik Regresyon Sonuçlarına Göre Kaza Varlığını Etkileyen Özellikler

	B	S.E.	p değeri	Olasılıklar Oranı	% 95 Güven aralığı
Cinsiyet	1.356	0.378	0.000	3.881	1.851 - 8.136
Sağlık algısı	0.536	0.627	0.392	1.710	0.500 - 5.844
Birlikte yaşadığı kişi sayısı	0.677	0.524	0.196	1.968	0.704 - 5.501
Aynı evde oturma süresi	0.184	0.402	0.647	1.202	0.547 - 2.641
Evin kira olması	1.020	0.661	0.123	2.772	0.759 - 10.129
Eşyaların düzeni	0.540	0.327	0.098	1.717	0.905 - 3.258
Sabit	-2.000	0.720	0.005	0.135	

dır. Antalya'da 60 yaş ve üzeri yaşlılarda yapılan bir çalışmada son 1 yıl içindeki tüm kaza sıklığı %19.4 olarak saptanmış, bu kazaların yaklaşık yarısı ev ve çevresinde gerçekleşmiştir.⁵ Antalya'daki çalışmaya göre ev içi kaza sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada daha kısa süre (son 6 ay) araştırılması nedeniyle özellik taşımayan minör kazaların da daha iyi hatırlanmasının, araştırma grubunun daha ileri yaş grubunda (65 yaş ve üzerinde) olmasının, ekonomik özellikleri ve eğitim özellikleri daha kötü olmasının bu farklı sonuçları yaratabileceğini düşünülmüştür. Lowery K. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ortam riskleri değerlendirilmiş, yükseklikleri uygun ol-

mayan sandalyeler ve tuvaletlerde oturup, kalkarken tutunabilecek yerlerin olmaması risk faktörü olarak saptanmıştır.⁷ Bu çalışmada, ortamla ilgili ayrıntılı ölçüm yapılmamasına rağmen kaza riski yaratabilecek tüm alanlar değerlendirilmiş ve ev içinde eşyaların düzensiz yerleşiminin kaza varlığını arttırdığı saptanmıştır. Evin diğer özelliklerinin kaza ile ilişkili bulunmamasında en önemli nedenin, risk olmayan durumlarda bile var olan önlemlerin kazaları azaltabilecek nitelikte olmadığı görülmüştür. Örneğin, merdiven korkuluğu olan evde, korkuluğun yüksekliği, sıklığı gibi özelliklerinin kaza oluşumunu engelleyecek şekilde yapılmadığı gözlenmiştir. Bu çalışmada kaza sık-



lığının kadınlarda daha sık görülmesinin en önemli nedeninin, kadınların ev içinde erkeklere göre daha fazla zaman geçirmesi ve ev işlerinin yapılmasının tüm sorumluluğunun kadına ait olması olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kadınlarda tanı konmuş kronik hastalıkların erkeklere göre daha fazla olması ve genel sağlık durumu algılarının erkeklerden daha kötü olmasının da kadınlarda kaza sıklığını arttırdığını düşündürmüştür. İngiltere'de yapılan bir çalışmada 60-79 yaş arası kadınlarda düşme kazalarının dolaşım sistemi hastalığı ve kronik obstruktif akciğer hastalığı, depresyonu ve artritli olan kadınlarda sık görüldüğü saptanmıştır.⁸ Bu çalışmada tanı konmuş kronik hastalığı olan 65 yaş üstü kadınlarda tüm ev içi kazalarında ve ayrıca düşmelerde kronik hastalık varlığı ile bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak; sosyoekonomik düzeyi kötü bir sağlık ocağı bölgesinde, 65 yaş ve üzeri yaşlılarda ev içi kaza sıklığı yüksektir ve kaza sıklığını arttıran en önemli etmen cinsiyetin kadın olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Violence and Injury Prevention Department for Disability/Injury Prevention and Rehabilitation Social Change and Mental Health Cluster, WHO. Injury: A Leading Cause of the Global Burden of Disease.
2. Güven S, Cerit G. Yaşlıların Evde Karşılaştıkları Kazalar ve Önlenmesi. Sağlık ve Toplum, 2002;2:66-71.
3. Sattin R.W, Rodriguez J.G, Devito C.A, Wingo P.A. Home Environment Hazards and the Risk of Fall Injury Events Among Community-Dwelling Older Persons. American Geriatrics Society. 1998;46:669-676.
4. Tideiskaar R. Preventing Falls: Home Hazard Checklist to Help Older Patients Protect Themselves. Geriatrics. 1986;41(5):26-28.
5. Dönmez L, Gökkoca Z. Accident Profile of Older People in Antalya City Center, Turkey. Arc Gerontol Geriatr 2003;37:99-108.
6. Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve Toplum sağlığı Yönünden Önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/2.html>).
7. Lowery K, Buri H, Ballard C. What is the Prevalence of Environmental Hazards in the Homes of Demantia Suffers and are They Associated with Falls. Int J Geriatr Psychiatry. 2000;15:883-886.
8. Lawlor D A, Patel R, Ebrahim S. Association Between Falls in Elderly Women and Chronic Disease and Drug Use: Cross Sectional Study. BMJ. 2003;307:1-6