

Muazzez ŞAHBAZ¹
Hatice TEL²

*3. Uluslararası-10. Ulusal
Hemşirelik Kongresinde (7-10
Eylül 2005-İzmir) poster bildiri
olarak sunulmuştur.

İletişim (Correspondance)

Dr. Hatice TEL
Cumhuriyet Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu SİVAS
e-mail: haticetel@yahoo.com

Geliş Tarihi: 20/12/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 25/03/2006
(Accepted)

¹ Sultan 1. İzzettin Keykavus
Devlet Hastanesi SİVAS

² Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı SİVAS



ARAŞTIRMA

EVDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNDEKİ BAĞIMLILIK DURUMU İLE EV KAZALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*

Öz

Giriş ve Amaç: Yaşlı bireylerde ev kazaları görülme sıklığı yüksektir. Bu çalışma 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları ile ev kazaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem ve Gereç: Araştırma bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, 65 ve üzeri yaş grubunda olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 yaşlı birey ile yapılmıştır. Örneklem alınacak bireyler ev halkı tespit fişi kayıtlarından yararlanılarak sistematik örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Veriler soru formu, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların %6.3'ünün günlük yaşam aktivitelerinde (GYA), %8.4'ünün enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (EGYA) tam bağımlı, %15.7'sinin GYA'de, %25.3'ünün EGYA'de yarı bağımlı oldukları saptanmıştır. Yetmiş beş ve üzeri yaş grubunda olan ($p<0.05$), baston ($p<0.05$), işitme cihazı ($p<0.05$) gibi yardımcı cihaz ve ilaç kullanan (antihipertansifler) yaşlıların ($p<0.05$) GYA ve EGYA'deki bağımlılık düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Gözlük kullanan ($p<0.05$) ve düzenli egzersiz yapan ($p<0.05$) yaşlılarda GYA ve EGYA'deki bağımsızlık düzeyi daha yüksekti. Yaşlıların %34.3'ünün son 3 ayda ev kazası geçirdikleri ve GYA ve EGYA'deki bağımlılık durumu arttıkça ev kazası geçirme sıklığının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Yaşlı bireylerde ev kazalarının azaltılması için ileri yaşta yaşlı bireyler, yardımcı araç kullananlar, antihipertansif ilaç kullananlar ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı yüksek olanlar yakından izlenmelidir. Bununla birlikte yaşlı birey ve onun bakımına yardım edenler ev kazaları hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Günlük yaşam aktiviteleri, Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, Ev kazaları.



RESEARCH

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DEPENDENCE STATUS ON DAILY LIVING ACTIVITIES AND HOME ACCIDENTS AMONG 65 YEARS OF AGE AND OLDER INDIVIDUALS LIVING AT HOME

ABSTRACT

Introduction and aim: The incidence of home accidents is high for elderly individuals. This study was conducted for the purpose of determining the relationship between home accidents and 65 years old and older individuals' level of dependency in their daily life activities (ADL).

Patients and Methods: The research was conducted with 300 elderly individuals who were 65 years old and older and live in catchment area a primary health care centre and agreed to participate in the study. The research sample was determined by systematic sampling method using household registration cards of the primary health care centre. Data were collected using a questionnaire, Katz's Activity's of Daily Living Index and Lawton and Brody's Instrumental Activities of Daily Living Index. Data were evaluated using the SPSS packet program.

Results: It was determined that 6.3% of the elderly were completely dependent in their ADLs, 8.4% were completely dependent in their instrumental ADLs (IADL), and 15.7% partially dependent in their ADLs and 25.3% in their IADLs. Elderly individuals who were in the 75 years and older age group ($p<0.05$), used assistive devices such as a cane ($p<0.05$), or a hearing aid ($p<0.05$) and who used medications (antihypertensives) ($p<0.05$) had significantly higher levels of dependence in their ADLs and IADLs. The elderly who used glasses ($p<0.05$) and exercised regularly ($p<0.05$) had significantly higher levels of independence in their ADLs and IADLs. It was determined that 34.3% of the elderly had had a home accident in the last three months and as the percentage level of dependence in ADLs and IADLs increased the percentage of home accidents increased ($p<0.05$).

Conclusions: To decrease home accidents in elderly individuals, individuals at advanced ages, those who use assistive devices, those who take antihypertensive medications, and those who have high levels of dependence in the ADLs need to be followed closely. In addition elderly individuals and those who help them with their care need to be informed about home accidents.

Key words: Elderly, Daily life activities, Instrumental daily life activities, Home accidents.



GİRİŞ

Yaşlılık yaşam sürecinin doğal, kaçınılmaz olarak yaşanacak olan dönemlerinden birisi ve sonuncusudur (1). İki bin yılı verilerine göre dünyada 400 milyon yaşlı birey yaşamaktadır ve dünyadaki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %6.4'e ulaşmıştır. Türkiye'de de yaşlı nüfustaki artış benzer oranlarda gözlenmekte olup, gelecek 30 yılda ülkemizdeki yaşlı nüfusun 2-3 kat artacağı öngörülmektedir (2). Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılık dönemine özgü sorunlar da artış göstermektedir. Ev kazaları yaşlılarda en sık karşılaşılan yaşlılık dönemi sorunlarından biridir. Yaşlanmayla birlikte birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal yetersizliklerin ortaya çıkması, kronik hastalıkların görülme sıklığının ve sayısının artması, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın artması yaşlı bireyin ev kazası geçirme riskinin artmasına neden olmaktadır (3-5).

Yaşlılarda görülen kazaların büyük çoğunluğu evde meydana gelmektedir. Ev kazaları yaşlı bireylerde en önemli sakatlık ve ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (5-7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 65 ve üzeri yaş grubunda son altı ay içinde ev kazası geçirme sıklığının %38.3 olduğu, yaş arttıkça ev kazalarının görülme sıklığının da arttığı saptanmıştır (8). Amerika'da ev kazalarına bağlı ölümlerin %47'den fazlasının 65 yaş ve üzeri bireylerde meydana geldiği belirtilmektedir (9). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar, vücut boyutlarındaki değişimler, kronik hastalıkların neden olduğu yetersizlikler ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık yaşlılarda görülen ev kazalarının önemli nedenleri arasında yer almaktadır (3-5,10). Kazalar yaşlı bireylerin ölümüne neden olabilmekte (3,4,11), yaşlı birey kaza sonrasında gelişen fonksiyonel kayıplar nedeniyle kısıtlılık yaşayabilmekte (12,13) veya birey tekrar kaza yaşamamak için günlük aktivitelerinde bilinçli olarak sınırlama yapabilmektedir (9). Yaşlı bireylerin ev kazası nedeniyle veya kaza yaşama korkusu nedeniyle yaşadıkları kısıtlılık depresyon ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir (14).

Fiziksel, emosyonel ve ekonomik olarak ciddi kayıpların ortaya çıkmasına neden olan ev kazaları yaşlılık döneminin en önemli sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlıların ev kazalarından korunmalarında ve ev kazalarının önlenmesinde sağlık bakım ekibinin bir üyesi olarak hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşire, yaşlı bireyi ev kazası yaşama riski açısından kapsamlı olarak değerlendirebilir. Bu değerlendirme bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan değerlendirilmesi şeklinde olmalıdır. Hemşire özellikle yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken ne ölçüde yardıma ihtiyacı olduğunu, ev kazası açısından risk durumunu belirlemeli ve elde ettiği veriler doğrultusunda yaşlının ev kazalarından korunmasına katkı verecek önlemler almalıdır (5).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Mart- Eylül 2003 tarihleri arasında, Sivas İli Kızılavuz Sağlık Ocağı bölgesinde, evde yaşayan, 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları ile son üç ay içinde yaşadıkları ev kazaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, 65 ve üzeri yaş grubunda olan toplam 1112 bireyden oluşmaktaydı. Evrendeki birey sayısı kullanılarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 338 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem alınacak bireyler sağlık ocağı ev halkı tespit fişi kayıtlarından yararlanılarak, sistematik örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Örneklem alınan bireylerden 15 tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmediği, 18'i evinde bulunamadığı ve 5'inde görüşmenin yapılmasına olanak vermeyecek şekilde duyuşsal kayıplar olduğu için örneklem 300 yaşlı bireyden oluşmuştur. Örneklem seçilen bireylerin %88.8'i araştırmaya katılmıştır. Veriler literatür incelemesi doğrultusunda hazırlanan soru formu, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanılarak toplandı.

Soru Formu: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerini saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA): GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (15).

Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA): EGYA indeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. EGYA de 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (15). Bu ölçekler hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan, geçerlilik ve güvenilirlikleri yüksek ölçeklerdir.

Elde edilen veriler yüzdelerle dağılım, Ki-kare ve ilişkinin derecesini belirlemek amacıyla Odds Ratio (%95 güven aralığı) testi kullanılarak değerlendirildi.



Tablo 1— Katılımcıların sosyo-demografik bazı özellikleri (Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi, Mart-Eylül 2003)

Özellik	Sayı	%
Yaş		
65-69	152	50.7
70-74	54	18.0
75 ve üzeri	94	31.3
Cinsiyet		
Kadın	146	48.7
Erkek	154	51.3
Öğrenin durumu		
Okur yazar değil	151	50.3
İlk-Ortaokul	141	47.0
Lise ve üzeri	8	2.7
Medeni durum		
Evlili	196	65.3
Eşinden ayrılmış/eşi ölmüş	101	33.7
Bekar	3	1.0
Sağlık güvencesi varlığı		
Var	285	95.0
Yok	15	5.0
Toplam	300	100.0

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan yaşlıların %48.7'si kadın, %49.3'ü 70 ve üzeri yaş grubunda, %65.3'ü evli, %50.3'ü okur yazar değildir ve %95.0'i sağlık güvencesine sahiptir (Tablo 1).

Yaşlıların %76.0'sında işitme ve görme problemi, %59.7'sinde kas iskelet sistemi, %51.7'sinde kardiyovasküler sistem ile ilgili sağlık problemleri olduğu, %55.3'ünün kronik hastalık nedeniyle düzenli olarak ilaç kullandığı ve en fazla kullanılan ilacın antihipertansif (%82.1) ilaçlar olduğu saptandı. Çalışmaya katılan bireylerin %22.0'si GYA'ni, %33.7'si EGYA'ni yerine getirmekte bağımlılık yaşamaktaydı.

Çalışmaya katılan bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre GYA ve EGYA'de bağımlılık yaşama durumları tabloda verilmiştir. (Tablo 2a, Tablo 2b) Yaş arttıkça GYA ve EGYA'de bağımlılık yaşama durumunun anlamlı şekilde arttığı, 75 yaş ve üzeri bireylerin bağımlılık yaşama durumlarının daha fazla olduğu belirlendi. Düzenli egzersiz yapan, gözlük kullanan yaşlılarda GYA ve EGYA'deki bağımlılık düzeyi düşük iken işitme cihazı, baston ve sürekli ilaç kullanan yaşlılarda bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı.

Kadınların GYA ve EGYA'deki bağımsızlık durumlarının erkeklerden daha düşük olduğu saptandı. Hem kadınlar hem erkekler için banyo yapma (kadın/K %54.8, erkek/E %68.2), giyinme (K%67.1, E%75.3) ve hareket etme

(K%67.2, E%72.1) aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyinin diğer günlük yaşam aktivitelerine göre daha düşük olduğu belirlendi. EGYA incelendiğinde kadınların telefon edebilme (%49.3), para idaresi (%36.3), alışveriş yapma (%58.9), ulaşım araçlarına binme (%56.2) gibi enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu, erkeklerin ise yemek hazırlama (%57.8), ev işleri yapma (%50.6), çamaşır yıkama (%50.0) gibi aktivitelerde bağımsızlık yaşama durumlarının kadınlardan daha düşük olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan yaşlıların ev kazası geçirme durumları ile bazı tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki tablo 3'de verilmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan yaşlıların %34.3'ünün (103/300) son üç ayda ev kazası geçirdikleri ve ev kazalarının %72.8'inin düşme şeklinde olduğu belirlendi. Ev kazası geçirme açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte 70 ve üzeri yaş grubundaki yaşlıların kaza sıklığının daha fazla olduğu saptandı. Çalışmamızda kadınların ev kazası geçirme sıklığının erkeklerden daha fazla olduğu, cinsiyetler arasındaki bu farklılığın anlamlı olduğu ($p<0.01$) saptandı. Okur yazar olmayan, düzenli egzersiz yapmayan, işitme cihazı, baston ve sürekli ilaç kullanan yaşlıların ev kazası geçirme sıklığının daha yüksek olduğu saptandı. Bununla birlikte kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlılarda ev kazası geçirme sıklığının anlamlı şekilde arttığı ($p<0.05$), kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlıların ev kazası geçirme riskinin 2.61 kat (1.59-4.31) daha fazla olduğu belirlendi.

Bireylerin GYA ve EGYA'deki bağımlılık düzeylerine göre ev kazası geçirme durumları incelenmiş ve ilgili bulgular tabloda verilmiştir. (Tablo 4a, Tablo 4b) Çalışmada yaşlı bireylerin GYA ve EGYA'deki bağımlılık düzeyleri arttıkça ev kazası geçirme durumlarının anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Yaşlanmayla birlikte bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumları büyük ölçüde değişmektedir. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumlarını inceleyen bir çok çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerde GYA ve EGYA'deki bağımlılık düzeyinin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (16-18). Bu çalışmanın sonuçları daha önceki araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren bazı çalışmalarda GYA ve EGYA'deki bağımlılık durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kadınlarda bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (18,19). Çalışmamızda da kadınların GYA ve EGYA'de bağımlılık yaşama durumlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamıza katılan kadınların kronik hastalığa sahip olma oranla-



Tablo 2a— Katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine göre günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları (Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi, Mart-Eylül 2003)

Tanıtıcı Özellikler	GYA'de Bağımlılık Durumu								p**
	Tam bağımlı		Yarı bağımlı		Bağımsız		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Yaş									
65-69 yaş	6	4.0	16	10.5	130	85.5	152	50.7	0.011
70-74 yaş	4	7.4	8	14.8	42	77.8	54	18.0	
75 ve üzeri	9	9.5	23	24.5	62	66.0	94	31.3	
Cinsiyet									
Kadın	9	6.2	25	17.1	112	76.7	146	48.7	0.975
Erkek	10	6.4	22	14.3	122	79.3	154	51.3	
Düzenli egzersiz yapma									
Evet	9	3.7	37	14.9	201	81.4	247	82.3	0.001
Hayır	10	8.9	10	18.9	33	62.2	53	17.7	
Sürekli ilaç kullanma									
Evet	16	9.6	40	24.1	110	66.3	166	55.3	0.001
Hayır	3	2.2	7	5.2	124	92.6	134	44.7	
Gözlük kullanma									
Evet	5	3.6	15	10.9	118	85.5	138	46.0	0.014
Hayır	14	8.6	32	19.8	116	71.6	162	54.0	
Baston kullanma									
Evet	6	8.6	19	27.1	45	64.3	70	23.3	0.005
Hayır	13	5.6	28	12.2	189	82.2	230	76.7	
İşitme cihazı kullanma									
Evet	3	12.0	7	28.0	15	60.0	25	8.3	0.076
Hayır	16	5.8	40	14.5	219	79.7	275	91.7	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**ki kare testi değeridir.

nı erkeklerden daha yüksek, eğitim düzeyleri ise erkeklerden daha düşüktü. Bu iki özellikli ilişkili olarak kadınların erkeklerle göre daha fazla bağımlılık yaşadıkları düşünülmektedir.

Uçku ve Ergin (19) hiçbir kronik hastalığı olmayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık oranının %9.1 olduğunu, bir ya da daha fazla kronik hastalığı olan yaşlılarda bu oranının %28.8'e kadar arttığını saptamışlardır. Çalışmamızda da yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunda önemli oranda bağımlılık yaşadıkları görüldü. Çalışmaya katılan bireylerin büyük bir kısmında görme, işitme kaybının olması, duyuşsal kayıplar nedeniyle çeşitli yardımcı araç kullanıyor olmaları, kas iskelet sistemi ve kardiyovasküler sistem hastalıklarına sahip olma ve antihipertansif ilaç kullanma oranlarının yüksek olması gibi nedenlerle günlük ya-

şam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık yaşadıkları söylenebilir.

Yaşlıların en çok bağımlılık yaşadıkları günlük yaşam aktivitelerinin banyo yapmak, giyinme, hareket etme (16), ev işi yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama, parasını idare edebilme(20) aktiviteleri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da yaşlıların banyo yapma, giyinme, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bağımsızlık düzeyinin düşük olduğu EGYA'nın ise cinsiyete göre değişiklik gösterdiği saptandı. Kadınlar özellikle telefon edebilme, alışveriş, para idaresi, ulaşım araçlarına binme gibi entelektüel yetenek gerektiren ve eğitim düzeyi ile yakından ilişkili olan aktivitelerde erkeklerle göre daha düşük bağımsızlık durumuna sahip iken, erkeklerin



Tablo 2b— Katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine göre günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumları (Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi, Mart-Eylül 2003)

Tanıtıcı Özellikler	GYA'de Bağımlılık Durumu								p**
	Tam bağımlı		Yarı bağımlı		Bağımsız		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Yaş									
65-69 yaş	10	6.6	25	16.4	117	77.0	152	50.7	0.001
70-74 yaş	5	9.3	10	18.5	39	72.2	54	18.0	
75 ve üzeri	10	10.6	41	43.6	43	45.7	94	31.3	
Cinsiyet									
Kadın	14	9.6	41	28.1	91	62.3	146	48.7	0.355
Erkek	11	7.2	35	22.7	108	70.1	154	51.3	
Düzenli egzersiz yapma									
Evet	14	5.8	58	23.5	175	70.9	247	82.3	0.001
Hayır	11	20.8	18	33.9	24	45.3	53	17.7	
Sürekli ilaç kullanma									
Evet	20	12.0	61	36.7	85	51.3	166	55.3	0.001
Hayır	5	3.7	15	11.2	114	85.1	134	44.7	
Gözlük kullanma									
Evet	6	4.3	31	22.5	101	73.2	138	46.0	0.023
Hayır	19	11.7	45	27.8	98	60.5	162	54.0	
Baston kullanma									
Evet	7	10.0	36	51.4	27	38.6	70	23.3	0.001
Hayır	18	7.8	40	17.4	172	74.8	230	76.7	
İşitme cihazı kullanma									
Evet	4	16.0	10	40.6	11	44.0	25	8.3	0.043
Hayır	21	7.6	66	24.0	188	68.4	275	91.7	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**ki kare testi değeridir.

toplumsal roller açısından ağırlıklı olarak kadının yerine getirmesi beklenen ev işleri yapma, yemek hazırlama, çamaşır yıkama gibi aktivitelerde bağımsızlık durumlarının daha düşük olduğu görüldü. Bu durumun bireylerin eğitim düzeyi ve kültürel özelliklerle ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Yaşlı bireylerin GYA ve EGYA'de bağımlılık yaşama durumlarında yaş faktöründen sonra en etkili faktörlerden biri bireyin sahip olduğu kronik hastalıklar olup, Linda (21) yaşının kronik hastalık sayısı arttıkça GYA'de bağımlılık durumlarının arttığını bildirmektedir. Bu çalışmada da kronik hastalığı olanlarda özellikle nörolojik ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık yaşama durumunun daha yüksek bulunması daha önceki çalışmalarda ortaya konulan kronik hastalık ile günlük yaşam aktivitelerinin

de bağımlılık yaşama arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fiziksel, psikolojik, sosyal yetersizlikler, (3,5,9), kas iskelet sistemi ile ilgili problemler, duyu ve motor fonksiyonlardaki azalma (9,10) yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken farklı düzeylerde bağımlılık yaşamalarına ve kaza riskinin artmasına neden olmaktadır. Rao (10) toplumda yaşayan yaşlıların %30-40'ının yılda bir veya daha fazla sayıda düşme şeklinde kaza yaşadıklarını bildirmektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda yaşlılarda ev kazası sıklığı %27.7 (18) ve %38.3 (8) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada saptanan ev kazası sıklığı (%34.3) daha önceki çalışmalarda edilen bulgularla benzerdir.

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde (8,11,22) kadınların ev kazası yaşama sıklığının erkeklerden daha yüksek oldu-



Tablo 3— Katılımcıların son üç ayda kaza geçirme durumları ve bazı tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki (Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi, Mart-Eylül 2003)

Tanıtıcı Özellikler	Kaza Geçirme Durumu						p**
	Kaza Geçiren		Kaza Geçirmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Yaş							
65-69 yaş	43	28.3	109	71.7	152	50.7	0.08
70-74 yaş	22	40.7	34	59.3	54	18.0	
75 ve üzeri	38	40.4	56	59.6	94	31.3	
Cinsiyet							
Kadın	60	41.1	86	58.9	146	48.6	0.016
Erkek	43	27.9	111	72.1	154	51.3	
Öğrenim durumu							
Okur yazar değil	61	40.4	90	59.6	151	50.3	0.07
İlk-orta okul	45	32.0	96	68.0	141	47.0	
Lise ve üzeri	3	37.5	5	62.5	8	2.7	
Düzenli egzersiz yapma							
Evet	74	29.3	173	70.2	247	82.3	0.272
Hayır	22	41.5	31	58.5	53	17.7	
Sürekli ilaç kullanma							
Evet	73	44.0	93	56.0	166	55.3	0.001
Hayır	30	22.4	104	77.6	134	44.7	
Gözlük kullanma							
Evet	38	27.5	100	72.5	138	45.0	0.022
Hayır	65	40.1	97	59.9	162	54.0	
Baston kullanma							
Evet	27	38.6	43	61.4	70	23.3	0.394
Hayır	76	33.0	154	67.0	230	76.7	
İşitme cihazı kullanma							
Evet	13	52.0	12	48.0	25	8.3	0.052
Hayır	90	32.7	185	67.3	275	91.7	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**ki kare testi değeridir.

ğu saptandı. Kadınların ev ortamında erkelere oranla daha fazla zaman geçiriyor olmalarının, GYA ve EGYA'de bağımsızlık düzeylerinin erkeklerden daha düşük olmasının, kronik hastalığa sahip olma ve ilaç kullanma yüzdelerinin erkeklerden daha yüksek olmasının kadınların ev kazası yaşama sıklığının daha yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Yaşlıların kullandıkları ilaç sayıları arttıkça ev kazası geçirme risklerinin de arttığı, antihipertansif ilaçların kaza riskinin artmasında önemli etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (22). Çalışmamızda sürekli ilaç kullanan yaşlıların ilaç kullanmayanlara oranla daha fazla ev kazası yaşadıkları ve antihipertansif ilaçlar kullanan yaşlılarda ev kazası yaşama sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kardiyovasküler, kas iskelet sistemi

hastalığı olan yaşlılarda ev kazası geçirme sıklığı bu hastalıklara sahip olmayan yaşlılardan daha yüksektir (20). Bu çalışmada da kardiyovasküler sistem hastalığı olanların yaşlıların ev kazası geçirme sıklığı daha yüksektir.

Yaş arttıkça ev kazası yaşama sıklığı da artmaktadır (11,18). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde 70 ve üzeri yaş grubunda kaza yaşama sıklığının daha yüksek olduğu belirlendi.

Yaşlıların GYA ve EGYA'deki bağımlılık düzeyleri arttıkça ev kazası yaşama sıklığı da artmaktadır. van Haastregt ve ark (23) GYA'de bağımlılığı olan yaşlılarda düşme oranının %27 olduğunu, Laurence ve ark (7) yürüme ve denge problemi olan yaşlılarda kaza riskinin daha fazla olduğunu belirlemişler-



Tablo 4a— Katılımcıların GYA'deki bağımlılık düzeyleri ile ev kazası geçirme durumları (Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi, Mart-Eylül 2003)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Kaza Geçirme Durumu						p**
	Kaza Geçiren		Kaza Geçirmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Banyo yapabilme durumu							
Bağımsız	44	23.8	141	76.2	185	61.7	0.001
Yarı bağımlı	34	41.0	49	59.0	83	27.7	
Tam bağımlı	25	78.1	7	21.9	32	10.6	
Giyinme durumu							
Bağımsız	51	23.8	163	76.2	214	71.3	0.005
Yarı bağımlı	17	43.6	22	56.4	39	13.0	
Tam bağımlı	35	74.5	12	25.5	47	15.7	
Tuvalet durumu							
Bağımsız	53	24.1	167	75.9	220	73.3	0.001
Yarı bağımlı	27	54.0	23	46.0	50	16.7	
Tam bağımlı	23	76.7	7	23.3	30	10.0	
Hareket durumu							
Bağımsız	51	24.4	158	75.6	209	69.7	0.005
Yarı bağımlı	29	47.5	32	52.5	61	20.3	
Tam bağımlı	23	76.7	7	23.3	30	10.0	
Kontinans durumu							
Bağımsız	61	26.9	166	73.1	227	75.5	0.001
Yarı bağımlı	24	48.0	26	52.0	50	16.7	
Tam bağımlı	18	78.3	5	21.7	23	7.6	
Beslenme durumu							
Bağımsız	60	26.1	170	73.9	230	76.7	0.001
Yarı bağımlı	17	44.7	21	55.3	38	12.7	
Tam bağımlı	26	81.2	6	18.8	32	10.6	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**ki kare testi değeridir.

dir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin GYA (%22) ve EGYA'deki (%33.7) bağımlılık durumları ile kaza geçirme (%34.3) sıklığının birbirine yakın değerlerde olması daha önceki çalışmalarda tanımlanan GYA ve EGYA'de bağımlılık düzeyi ile ev kazaları arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Sonuç olarak; evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları ile ev kazası yaşama durumları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada; yaşlıların %22'sinin GYA' de, %33.7'sinin EGYA' da bağımlı oldukları, kadınların, 75 yaş ve üzerindeki yaşlıların, işitme cihazı ve baston gibi yardımcı araç kullananların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, GYA ve EGYA' deki bağımlılık düzeyi arttıkça ev kazası yaşama sıklığının anlamlı şekilde arttığı ve yaşlıların son üç ay içinde ev kazası yaşama sıklığının %34.3 olduğu belirlendi. Kadınların, 70 ve üzeri yaş grubunda olan, okur yazar olma-

yan, işitme cihazı, baston kullanan, düzenli egzersiz yapmayan, kardiyovasküler sistem hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan yaşlıların ev kazası geçirme sıklığının daha yüksek olduğu saptandı.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sahada yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunan hemşirelerin;

- Yaşlı bireylerin ev kazaları açısından riskli konumda olduklarının farkında olmaları ve yaşlı bireyleri ev kazaları açısından kapsamlı şekilde değerlendirmeleri,
- Özellikle 70 yaş ve üzerinde, kadın, düzenli egzersiz yapmayan, sürekli ilaç kullanan, baston ve işitme cihazı kullanan, GYA ve EGYA'de bağımlılık düzeyi yüksek olan yaşlı bireyleri ev kazaları açısından daha yakından izlemeleri,
- Bireylerin GYA ve EGYA'de bağımlılık durumlarına göre ev kazalarını önleyici uygulamaları planlamaları önerilmektedir.



Tablo 4b— Katılımcıların EGYA'deki bağımlılık düzeyleri ile ev kazası geçirme durumları (Kılavuz Sağlık Ocağı Bölgesi, Mart-Eylül 2003)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Kaza Geçirme Durumu						p**
	Kaza Geçiren		Kaza Geçirmeyen		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Telefon edebilme durumu							
Bağımsız	38	22.1	134	77.9	172	57.3	0.001
Yarı bağımlı	32	39.5	49	60.5	81	27.0	
Tam bağımlı	33	70.2	14	29.8	47	15.7	
Alış-veriş yapabilme							
Bağımsız	42	22.3	146	77.7	188	62.7	0.001
Yarı bağımlı	20	36.4	35	63.6	55	18.3	
Tam bağımlı	41	71.9	16	28.1	57	19.0	
Yemek hazırlayabilme							
Bağımsız	47	26.0	134	74.0	181	60.4	0.001
Yarı bağımlı	10	25.0	30	75.0	40	13.3	
Tam bağımlı	46	58.2	33	41.8	79	26.3	
Ev işlerini yapabilme							
Bağımsız	30	24.2	122	75.8	161	53.7	0.001
Yarı bağımlı	20	34.5	38	65.5	58	19.3	
Tam bağımlı	44	54.3	37	45.7	81	27.0	
Çamaşır yıkayabilme							
Bağımsız	41	25.6	119	74.4	160	53.3	0.001
Yarı bağımlı	15	30.0	35	70.0	50	16.7	
Tam bağımlı	47	52.2	43	47.8	90	30.0	
Ulaşım araçlarına binebilme							
Bağımsız	44	23.9	140	76.1	184	61.3	0.001
Yarı bağımlı	20	32.8	41	67.2	61	20.3	
Tam bağımlı	39	70.9	16	29.1	55	18.4	
Kendi ilacını içebilme							
Bağımsız	45	23.4	147	76.6	192	64.0	0.001
Yarı bağımlı	28	39.4	43	60.6	71	23.7	
Tam bağımlı	30	81.1	7	18.9	37	12.3	
Parasını idare edebilme							
Bağımsız	29	23.2	96	76.8	125	41.7	0.001
Yarı bağımlı	32	29.4	77	70.6	109	36.3	
Tam bağımlı	42	63.6	24	36.4	66	22.0	

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**ki kare testi değeridir.



KAYNAKLAR

1. Holland BE, McCurren C. Aging. In: Black JM, Matassarin-Jacobs E (eds) Medical Surgical Nursing, 5th ed, WB Saunders Company Philadelphia, 1997, p:81-100.
2. Uncu Y, Özçakar A. Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6(1):31-37.
3. Richardson DR, Hicks MJ, Walker RB. Falls in rural elders: an empirical study of risk factors. J Am Board Fam Pract 2002; 15(3):178-182.
4. Greubel DL, Stokesberry C, Jelley MJ. Preventing costly falls in long-term care. Nurs Pract 2002; 27(3):83-86.
5. Fielo SB, Warren SB. Home adaptation: helping older people age in place. Geriatr Nurs 2001; 22(5):239-247.
6. Moss AB. Are the elderly safe at home? J Community Health Nurs 1992; 9(1):13-19.
7. Laurence Z, Powers M, Mclean H. Quality indicators for the management and prevention falls and mobility problems in vulnerable elders. Ann Intern Med 2001; 135(8):686-693
8. Keskinoğlu P., Giray H., Pıçakçıefe M., Bilgiç N., Uçku R. İnönü Sağlık Ocağı bölgesindeki yaşlılarda ev içi kazalar. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7(2):89-94.
9. Welles NM., Evans GW. Home injuries of people over age65: risk perceptions of the elderly and of those who design for them. J Environ Psychol 1996;16(3):247-257.
10. Rao SS. Prevention of falls in older patients. Am Fam Physician 2005;72: 81-89.
11. Graham HJ, Firth J. Home accident in older people: role of primary health care team. BMJ 1992;4(305):30-32.
12. Erkal S, Şafak S. Ev kazalarına neden olan konut faktörlerinin incelenmesi. Sağlık Dergisi 1994; 66(1):31-41.
13. Perell KL, Nelson A, Goldman RL, Luther SL, Prieto-Lewis N, Rubenstein LZ. Fall risk assessment measures: an analytic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56A(12):761-767.
14. Fuller G. Falls in the elderly. Am Fam Physician 2000; 61(7):2159-2168.
15. Shelkey M, Wallace M. Katz Index of independence in activities of daily living. J Gerontol Nurs 1999;25(3):8-9.
16. Güneş G., Demircioğlu N., Karaoğlu L. Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(2):78-83.
17. Ulusel B., Soyer A., Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7(4):199-205.
18. Erkal S. Kırkkale Ovacık mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin ev kazaları ile karşılaşma durumlarının ve kaza nedenlerinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(1):17-21.
19. Uçku R., Ergin S. Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri. Toplum Hekimliği Bülteni 1993;14(2):1-5.
20. Kimbell S. Breaking the fall factor. Nurs Manag 2002; 33(9):22-28
21. Linda P, Guralnik JM. Disability in older adults;evidence regarding significance, etiology and risk. J Am Geriatric Soc. 1997; 45(1):92-100.
22. Lee WM, Wang TW, Lom CC. Home accidents in elderly patients presenting to an emergency department. Accident Emerg Nurs. 1999; 7(2):96-102.
23. van Haastregth J, van Rossum E, Diederiks JPM, Voochoeve PM, Witte LP, Crebolder HFJ. Preventing falls and mobility problems in community- dwelling elders:the process of creating a new intervention. Geriatric Nurs 2000;21(6):309-314.