

Şehirde ve Kırsal Kesimdeki Yaşlıların Ev Güvenliğinin İncelenmesi

[Analysis of Home Safety of the Elderly Living in City and Rural Areas]

ÖZET

AMAC: Yaşlanma sürecinde oluşan fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıklar yaşlıların, özellikle evlerinde yalnız yaşayanların kaza riskini artırmaktadır. Ev kazaları yaşlılar arasında en sık karşılaşılan sağlık problemidir. Bu çalışma bir ev güvenlik ve kontrol listesi kullanarak, şehirde ve kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ev güvenlik durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Aralık-Mart 2007 tarihleri arasında Türkiye’de şehirde yaşayan 330 ve kırsal kesimde yaşayan 182 olmak üzere toplam 512 yaşlı birey yüz yüze gözlem altında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik bilgilere ilave olarak, katılımcıların ev durumları ve yaşam şekillerini belirten soruların yer aldığı bir anket uygulanmıştır. Ev güvenlik düzeyini belirlemek için bir Ev Güvenlik Kontrol Listesi kullanılmıştır.

BULGULAR: Şehirdeki yaşlıların %51,8’i ve kırsal kesimdeki yaşlıların %42,8’i 65–69 yaşları arasında olup; şehirdeki yaşlıların %59,4’ü, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ise %61,5 eşi ile birlikte yaşadıkları saptanmıştır. Şehirde yaşayan yaşlıların %63,9’unun evinde kendine ait özel bir odası varken, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ise %53,8’inin kendine ait özel odası olduğu belirlenmiştir. Şehirde yaşayan yaşlıların sadece %2,1, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ise %0,5 ev güvenlik skoru mükemmel bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar Türkiye’de yaşayan yaşlıların birçoğunun evlerinin güvenlik açısından tehlikeli ve riskli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle sağlık elemanları ve mimarların ev kazalarını önlemek için birlikte çalışmaları gerekmektedir.

SUMMARY

BACKGROUND: Physiological changes and chronic diseases arising during aging process increase risk of accident of the elderly, especially the elderly living alone at their homes. Home accidents are the most commonly health problem in the elderly. This study was carried out to describe home safety of the elderly living in a city or rural area using a home safety checklist.

METHODS: 512 living in Turkey (330 in city; 182 in rural area) were evaluated via face-to-face interview using a home safety checklist during a period between December and March in 2007. In addition to sociodemographics, a questionnaire including home characteristics and life style of participants was applied. To describe home safety level, Home Safety Checklist was used.

RESULTS: 51.8% of the participants living in a city and 42.8% living in rural area were aged 65-69 years. Of the participants living in a city, 59.4% were living with their partners (61.5% of the participants living in rural area). While 63.9% of the participants living in a city reported that they had a private room in their homes, 53.8% of the participants living in rural area reported that they had a private room in their homes. 2.1% of participants living in a city had an excellent home safety score. Percentage for participants living in rural area was 0.5.

CONCLUSION: The results obtained from this study show that majority of houses of the elderly living in Turkey were unsafe and hazardous. Therefore, health providers and architects should work together to prevent home accidents.

Nihal Büker, Filiz Altuğ, Ali Kitiş, Uğur Cavlak

Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, ev, güvenlik

Key words: Elderly, residence, safety.

Sorumlu yazar/ Corresponding author:

Ali Kitiş,
Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli, Türkiye.
alikitis@gmail.com.

GİRİŞ

Yaşlılık, yaşamın bir parçası olan ve geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Teknoloji, sağlık ve beslenme alanındaki gelişmeler yaşam beklentisini artırarak genel nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının artmasına neden olmuştur. Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde bu artış daha hızlı gerçekleşmektedir. Yaşlı nüfustaki artış, toplumsal sorunları da beraberinde getirerek özellikle aile yapısını etkileyerek yaşlı bireylerin yalnız yaşamasına neden olmaktadır (1-4).

Yaşlanma süreci boyunca zamana bağlı olarak insan organizmasında fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma ile oluşan fiziksel yeteneklerdeki azalma, günlük yaşam

aktivitelerinin devam ettirilmesinde ve ev ile ilgili işlerin yürütülmesinde bir engel teşkil etmektedir. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıklar nedeniyle, özellikle evlerinde yalnız yaşayanlar sıklıkla kaza riski ile karşı karşıyadırlar (5,6).

Yaşlıların karşılaştığı sorunların önemli bir bölümünü ev kazaları oluşturmaktadır. Fizyolojik değişiklikler ve bazı kronik hastalıkların yanında demans, nörooftalmolojik bulgular, progresif işitme kaybı, postür, denge ve yürüme bozuklukları ile duyu değişiklikleri kaza riskinin artmasına neden olmaktadır. Yaşlı güvenliğinde en önemli koruyucu uygulamalardan biri olan yaşa bağlı olarak gelişen fizyolojik yetersizlikleri gidermeye yönelik düzeltici araçların (işitme cihazı, gözlük vb.) kullanımı kadar, ev içi

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: 7(4)

kazalara yol açabilecek koşulların belirlenerek ortadan kaldırılması da gerekmektedir. Bu nedenle son yıllarda yaşlılarda ev güvenliğinin ve ev güvenlik denetim ve kontrol listelerinin önemi artmıştır. Bu bağlamda sağlık alanında yaygın olarak kullanılan denetim ve kontrol listeleri en önemli ergonomik değerlendirme ve uygulama araçlarıdır (7-9).

Bu çalışma bir ev güvenlik ve kontrol listesi kullanarak ülkemizde evde yaşayan yaşlılarda ev güvenlik durumunu ve yaşlanmayla ortaya çıkan kaza riskleri yönünden konutların durumunu incelemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki çalışma Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinde bulunan Denizli, İzmir, Aydın, Antalya, Mersin, Ankara, Konya, İstanbul, Diyarbakır, Trabzon, Sinop ve Zonguldak illerinde Aralık-Mart 2007 tarihleri arasında rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 330'u şehirde ve 182'si kırsal kesimde yaşayan toplam 512 yaşlı üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgilerinin yanında ev durumları ve yaşam şekillerini belirten soruların yer aldığı soru formu uygulanmıştır. Ev güvenlik düzeylerini belirlemek için Ulusal Güvenlik Konseyi'nin geliştirdiği, 65 sorudan oluşan Ev Güvenlik Kontrol Listesi (EGKL) kullanılmıştır (10). EGKL'de 1-7 arasındaki skorlar evin güvenlik yönünden mükemmel, 8-14 arasındaki skorlar iyi; 15 ve üzerindeki skorlar ise tehlikeli olarak değerlendirilmiştir. Sosyodemografik bilgileri içeren anket ve EGKL yaşlılarla evlerinde birebir görüşülme yöntemi ile yaşadıkları evler gözden geçirilerek Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Yüksekokulu son sınıf öğrencileri tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Şehirde yaşayan yaşlıların %11,2'si, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ise %14,4'ü 80 ve üstü yaş aralığındadır (Tablo 1).

Tablo 1. Şehirde ve kırsal kesimde yaşayan yaşlıların demografik verilerinin incelenmesi (2007)

Değişkenler	Şehir		Kırsal kesim	
	n	%	n	%
Yaş				
65-69 yaş	171	51,8	78	42,8
70-79 yaş	122	36,9	78	42,8
>80 yaş	37	11,2	26	14,3
Cinsiyet				
Kadın	189	57,3	107	58,8
Erkek	141	42,7	45	41,2
Eğitim Durumu				
Okuma-yazma bilmiyor	19,1	19,1	61	33,5
Okur-yazar	37,3	37,3	82	45,1
İlkokul	10,3	10,3	9	4,9
Ortaokul	16,7	16,7	16	8,8
Lise	9,1	9,1	9	4,9
Üniversite	7,6	7,6	5	2,7
Evlilik Durumu				
Bekâr	43	13,0	18	9,9
Evlî	249	75,5	150	82,4
Boşanmış	38	11,5	14	7,7
Mesleki Durum				
Çalışıyor	294	89,0	154	84,6
Çalışmıyor/Emekli	36	11,0	28	15,4

Tablo 2. Şehirde ve kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ev durumunun incelenmesi (2007).

Değişkenler	Şehirde yaşayanlar		Kırsal kesimde yaşayanlar		p
	n	%	n	%	
Evin tipi					
Müstakil	128	38,8	157	86,3	0.0001
Apartman	202	61,2	25	13,7	
Özel oda					
Var	211	63,9	98	53,8	0.001
Yok	41	12,4	46	25,3	
Paylaşım var	78	23,7	38	20,9	
Ev içi ulaşılabilirlik					
İyi	218	66,1	106	58,2	0.05
Kötü	112	33,9	76	41,7	
Memnuniyet					
Memnun	233	71,0	107	58,8	0.007
Memnun Değil	97	29,4	75	41,2	
Mali Durum					
Kendine yeter	257	77,9	109	59,9	0.0001
Çocukları bakıyor	56	17,0	52	28,6	
Akrabaları bakıyor	17	5,1	1	11,5	

Tablo 3. Şehirde ve kırsal kesimde yaşayan yaşlıların yaşam şeklinin incelenmesi (2007).

Değişkenler	Şehirde yaşayanlar		Kırsal kesimde yaşayanlar		p
	n	%	n	%	
Yaşam düzeni					
Yalnız	59	17,9	30	16,5	0.05
Eşi ile beraber	196	59,4	112	61,5	
Yakınları ile beraber	75	22,7	40	22,0	
Boş zaman aktiviteleri					
Katılım var	130	39,4	48	26,4	0.003
Katılım yok	200	60,6	134	73,6	
Güvenlik skoru					
Mükemmel	7	2,1	1	0,5	0.027
İyi	76	23,0	27	14,8	
Kötü	247	74,9	154	84,6	

Yaşlıların ev durumları ile ilgili bilgiler ise Tablo 2' de sunulmuştur. Şehirde yaşayan yaşlıların %59,4'ü, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların %61,5'i eşi ile beraber yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ev Güvenlik ve Kontrol listesi sonuçları incelendiğinde; şehirde yaşayan yaşlıların ortalaması 20.61±8.18 iken, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların ortalaması 25,16±9,59'dur. Şehirde yaşayanların %74,9'unun evlerinin güvenlik açısından kötü, %23'ünün iyi ve %2,1'inin mükemmel olduğu saptanmıştır. Kırsal kesimdekilerin ise %84,6'sının kötü, %14,8'inin iyi ve %0,5'inin mükemmel olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Her yıl birçok yaşlı kendi evinde veya evinin yakın çevresinde bir kaza sonucu yaralanmaktadır. Yaralanmaların çoğu önlenebilecek tehlikelerden kaynaklanmaktadır. Bu tür tehlikeleri ve riskleri ortadan kaldırmak amacıyla düzenlenen ev güvenlik ve kontrol listelerinin düzenli aralıklarla kullanılması, koşulları yeniden değerlendirme olanağı verdiği için, birçok kaza nedeninin önceden belirlenerek ortadan kaldırılmasına olanak vermektedir (5,10,11).

Çalışmamızda şehirde ve kırsal kesimdeki yaşlıların yaş ile cinsiyet özellikleri benzer bulunmuştur. Bu sonuç, EGKL sonuçlarının bu iki faktörden etkilenmediğini göstermektedir. Bu iki grubun eğitim durumları incelendiğinde; şehirde yaşayanların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu ve dolayısıyla ev güvenlik skorlarının daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda kırsal kesimde yaşayanların %86,3'ünün müstakil evde yaşamlarını sürdürdükleri ve %53,8'inin özel bir odaya sahip oldukları saptanmıştır. Şehirde müstakil evde yaşayanların oranının (%38,8) kırsal kesimde yaşayanlara göre

daha düşük olmasına karşın; şehirde yaşayanların özel odaya sahip olma oranı daha yüksektir (%69,9). Evin güvenlik yönünden düzenlenmesinde bu durumun göz önünde tutulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

EGKL'ne göre ev içi ulaşılabilirliğin her iki grup yaşlıda benzer özelliklerde olması, ortalama skor üzerinde etkili olmamıştır. Ancak, kırsal kesimde yaşayan yaşlıların daha yüksek oranda (%41,2) evlerinden memnun olmadıklarını ifade etmeleri, güvenlikle ilgili sorunların büyük bir boyutta olduğunu göstermektedir. Kırsal kesimde yaşayanların %40,1'inin bir başkasının maddi desteğine ihtiyaç duymaları, evdeki tehlikelerden korunmada gerekli ergonomik düzenlemelerin yapılmasını engelleyen önemli bir finansal problemdir.

Çalışmamızda kontrol ettiğimiz şehirdeki (%74,9) ve kırsal kesimdeki evlerin (%84,6) büyük bir oranının güvenli olmadığı ve düşme tehlikesi için riskli olduğu gözlenmiştir. Şehirde yaşayanlar için, apartmanda yaşamak, mali durumun iyi olması ve evden memnun olma durumu ev içi güvenlikte etkili faktörlerdir. Kırsal kesimde yaşayan yaşlılar için ise düşük eğitilmiş olmak, müstakil evde yaşamak ve maddi açıdan bir başkasına bağlı olmak güvenlik skorunu yükselterek, kişilerin emniyeti için tehlike yarattığı sonucunu doğurmaktadır. Çalışmamızın sonuçları aynı zamanda literatürle uyumludur (12,13).

Çalışmamızda kullanılan anket, evin farklı özellikleri ve evde gerçekleştirilen farklı aktiviteleri kapsadığından, her bir alt başlıkta yer alan kaza risklerini değerlendirme ve önlem alabilmeye olanak sağlayacak niteliktedir (1,2). Şehirdeki yaşlıların %74,9'unun, kırsal kesimdeki yaşlıların ise %84,6'sının güvenlik skorunun kötü olması, evde yaşayan yaşlıların çeşitli kaza ve düşme risklerine karşı korunmasız olduklarını göstermektedir. Bu riskler gerek müstakil, gerekse apartman dairesinde

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008: 7(4)

yaşayan yaşlılar için benzerdir (14,15,16). Evin her bir bölümünün kaza riskleri açısından değerlendirilmesi ile ortaya çıkarılacak risk profilinin yaşlanmayla ortaya çıkan problemlerle olan ilişkisinin de araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca kaza kayıtlarından yaralanma biçimlerinin belirlenmesi, denetim ve kontrol sistemleri için önemlidir (12,16). Tüm bu kayıt ve verilerin ışığında evde yapılacak ergonomik düzenlemelerle yaşlanmayla artan kaza risklerinin azaltılabileceği, yaşlıların daha sağlıklı ve daha yüksek bir yaşam kalitesi seviyesi ile yaşamlarını sürdürebilmeleri uygun tedbirlerin alınması zorunludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda, ev güvenliğinin yaşam kalitesi açısından önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Ergonomik ve mimari açıdan uygun yaşam alanlarının oluşturulması birçok risk faktörünü ortadan kaldırarak, yaralanma riskini azaltacaktır. Bu bağlamda sağlık elemanları ile mimarların ortak projeler üreterek sağlıklı yaşam için elverişli evlerin toplumda yaşayan tüm bireylere, özellikle yaşlılara sunulması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu konuda yerel yönetimlerin, sivil toplum örgütlerinin ve devletin politika ve stratejik planlar geliştirmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Curry LC. Developmental aspects of aging. Eds.: Hogstel MO. Gerontology. Nursing care of the older adult. Delmar Thomson Learning, 2001, p. 49-64.
2. Talbot L, Hogstel MO. Biological and physiological aging. Eds.: Hogstel MO. Gerontology. Nursing care of the older adult. Delmar Thomson Learning, 2001, p. 65-82.
3. Toprak İ, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H ve ark. Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, Pelin Ofset, 2002.
4. Dirik MA. Geriatriklerde mobilite yeteneği, günlük yaşam aktiviteleri, depresyon düzeyi ve mental statünün incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2004.
5. Pinto MR, De Medici S, Sant CV, Bianchi A, Zlotnicki A, Napoli C. Ergonomics, gerontechnology and design for the home-environment. Applied Ergonomics. 2000; 31: 317-322.

6. Kalinkara V. Yaşlı konutlarında iç mekân tasarımının ergonomik boyutu. Eds.: Kalinkara V. Yaşlılık. Ankara. Odak Yayınevi, 2004, p. 59-79.
7. Kirvesoja H, Varynen S, Haikio, A. Three evaluations of task surface heights in elderly people homes. Applied Ergonomics. 2000; 31: 109-119.
8. Demuro S, Sato S, Minami M, Kasuga K. Gender and age differences in basic ADL ability on the elderly. Comparison between the independent and dependent elderly. Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science. 2003; 22(1): 19-27.
9. Stevens M, Holman CD, Bennett N. Preventing falls in falls in older people: Impact of an intervention to reduce environmental hazards in the home. J Am Geriatr Soc. Nov. 2001; 49(11): 1442-1447.
10. Herdman SJ. Vestibular Rehabilitation. The Elderly Person with Vestibular Dysfunction. 2nd edition. Connecticut: Philadelphia, 2000, p. 501-524.
11. Cresci MK. Older adults living in the community: issues in home safety. Geriatr Nurs. 2005; 26(5): 282-286.
12. Tromp AM, Pluijij SMF, Smit JH, Deeg DJH, Bouter LM, Lips P. Fall-risk screening test: A prospective study on predictors for falls in community-dwelling elderly. Journal of Clinical Epidemiology. 2001; 54: 837-44.
13. Flowers L. Are your elderly patients safe to go home? OR Manager. 2006; 22(1): 21-25.
14. Lord SR, Dayhew J. Visual risk factors for falls in older people. Journal of the American Geriatrics Society. 2001; 49: 508-15.
15. Ivers RQ, Cumming RG, Michell P, Attebo K. Visual impairment and falls in older adults: The Blue Mountains Eye Study. Journal of the American Geriatrics Society. 1998; 46(1): 58-64.
16. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention Guideline for the prevention of falls in older persons. JAGS. 2001; 49: 664-72.