

T.C.  
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AKSARAY İL MERKEZİNDE  
EV KAZALARI EPİDEMİYOLOJİSİ  
KORUMAYA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLAR  
EV KAZALARINA YÖNELİK İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ

FADİMANA ALPTEKİN  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANLAR

Yrd. Doç. Dr. Ersin USKUN

Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Tez No:

2004- ISPARTA

**İÇİNDEKİLER**

|   | <b>Sayfa No</b> |
|---|-----------------|
| <b>Kabul ve Onay</b> .....                                      | i               |
| <b>İçindekiler</b> .....  | ii              |
| <b>Kısaltmalar</b> .....  | vi              |
| <b>Tablo Dizini</b> .....                                       | vii             |
| <b>Şekil Dizini</b> .....                                       | viii            |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....   | 1               |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                                  | 3               |
| <b>2.1. Tanımlar</b> .....                                      | 3               |
| <b>2.1.1. Kaza</b> .....  | 3               |
| <b>2.1.2. İlk yardım</b> .....                                  | 4               |
| <b>2.1.3. Korunma</b> .....                                     | 4               |
| <b>2.2. Kazaların Sınıflandırılması</b> .....                   | 4               |
| <b>2.2.1. Trafik Kazaları</b> .....                             | 5               |
| <b>2.2.2. İş Kazası</b> .....                                   | 5               |
| <b>2.2.3. Ev Kazası</b> .....                                   | 6               |
| <b>2.3. Kazaların Görülme Sıklığı</b> .....                     | 6               |
| <b>2.3.1 Ev Kazalarının Görülme Sıklığı</b> .....               | 6               |
| <b>2.3.1.1. Dünyada Ev Kazalarının Görülme Sıklığı</b> .....    | 6               |
| <b>2.3.1.2. Türkiye’de Ev Kazalarının Görülme Sıklığı</b> ..... | 7               |
| <b>2.3.2. Diğer Kazalarının Görülme Sıklığı</b> .....           | 8               |
| <b>2.4. Ev Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri</b> .....     | 9               |
| <b>2.4.1. Ev Kazaları Sıklığı</b> .....                         | 9               |
| <b>2.4.2. Kişi Özellikleri</b> .....                            | 9               |
| <b>2.4.2.1. Yaş</b> .....                                       | 9               |
| <b>2.4.2.2. Cinsiyet</b> .....                                  | 10              |
| <b>2.4.2.3. Eğitim Durumu</b> .....                             | 10              |
| <b>2.4.2.4. Meslek</b> .....                                    | 11              |
| <b>2.4.2.5. Diğer Özellikler</b> .....                          | 11              |
| <b>2.4.3. Yer Özellikleri</b> .....                             | 12              |
| <b>2.4.4. Zaman Özellikleri</b> .....                           | 13              |

|  | <b>Sayfa No</b> |
|--|-----------------|
| <b>2.5. Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri</b> .....                                   | 13              |
| <b>2.5.1. Düşmeler</b> .....   | 13              |
| <b>2.5.2. Yanmalar</b> .....   | 14              |
| <b>2.5.3. Zehirlenmeler</b> .....  | 15              |
| <b>2.5.4. Kesikler</b> .....   | 15              |
| <b>2.5.5. Elektrik Çarpmaları</b> .....  | 15              |
| <b>2.5.6. Boğulmalar</b> .....   | 16              |
| <b>2.6. Ev Kazalarından Korunma</b> .....  | 16              |
| <b>2.6.1. Genel Önlemler</b> .....   | 16              |
| <b>2.6.2. Yatak Odasında Alınabilecek Önlemler</b> .....                                   | 17              |
| <b>2.6.3. Mutfakta Alınabilecek Önlemler</b> .....   | 18              |
| <b>2.6.4. Banyoda Alınabilecek Önlemler</b> .....  | 19              |
| <b>2.6.5. Yer Döşemelerinde Alınabilecek Önlemler</b> .....                                | 19              |
| <b>2.6.6. Merdivenlerde Alınabilecek Önlemler</b> .....                                    | 20              |
| <b>2.7. Risk gruplarına yönelik önlemler</b> .....   | 20              |
| <b>2.8. Ev Kazalarından Korunmada Yaralanmayı Önleyici Uygulamalar ve İlk Yardım</b> ..... | 22              |
| <b>2.8.1. Ev Kazalarından Korunmada Kazayı Önleyici Uygulamalar</b> .....                  | 22              |
| <b>2.8.1.1. Düşme ve Yaralanmalarda Aktif-Pasif Uygulamalar</b> .....                      | 22              |
| <b>2.8.1.2. Kesiklerde Aktif-Pasif Uygulamalar</b> .....                                   | 24              |
| <b>2.8.1.3. Yabancı Cisim Aspirasyonu ve Boğulmalarda Aktif-Pasif Uygulamalar</b> .....    | 24              |
| <b>2.8.1.4. Yanıklarda Aktif-Pasif Uygulamalar</b> .....                                   | 25              |
| <b>2.8.1.5. Zehirlenmelerde Aktif-Pasif Uygulamalar</b> .....                              | 26              |
| <b>2.8.2. Ev Kazalarında İlk Yardım</b> .....  | 27              |
| <b>2.8.2.1. Düşmelerde İlk Yardım</b> .....  | 27              |
| <b>2.8.2.2. Yanıklarda İlk Yardım</b> .....  | 28              |
| <b>2.8.2.3. Zehirlenmelerde İlk Yardım</b> .....   | 28              |
| <b>2.8.2.4. Kesiklerde İlk Yardım</b> .....  | 29              |
| <b>2.8.2.5. Elektrik Çarpmaları</b> .....  | 29              |
| <b>2.8.2.6. Boğulmalarda İlk Yardım</b> .....  | 29              |
| <b>3. MATERYAL ve METOD</b> .....  | 31              |
| <b>3.1. Araştırma Bölgesinin Özellikleri</b> .....   | 31              |

|  | Sayfa No |
|--|----------|
| 3.1.1. Araştırma Bölgesinin Coğrafi Özellikleri .....  | 31       |
| 3.1.2. Araştırma Bölgesinin Demografik Özellikleri .....   | 32       |
| 3.2. Araştırma Hipotezleri .....   | 34       |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....  | 35       |
| 3.3.1. Örnek Büyüklüğü .....   | 35       |
| 3.3.2. Örnek Seçimi .....  | 35       |
| 3.4. Veri Toplama.....   | 36       |
| 3.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler .....  | 37       |
| 3.6. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler .....   | 37       |
| 3.7. Ön Uygulama .....   | 38       |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....   | 38       |
| 3.9. Araştırmanın Zamanlaması .....  | 38       |
| 3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları .....  | 38       |
| 4. BULGULAR .....  | 39       |
| 4.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri .....                                    | 39       |
| 4.1.1. Kişi özellikleri .....  | 39       |
| 4.1.2. Yer Özellikleri .....   | 39       |
| 4.2. Araştırmada Belirlenen Kaza Görülme Sıklığı ve Sosyodemografik<br>Özelliklerle İlişkisi ..... | 42       |
| 4.2.1. Kişi Özelliklerine Göre Kaza Görülme Sıklığının Dağılımı .....                              | 42       |
| 4.2.2. Yer Özelliklerine Göre Kaza Sıklığının Dağılımı .....                                       | 44       |
| 4.2.3. Kazaların Görülme Sıklığının Zaman Özelliklerine Göre Dağılımı .....                        | 45       |
| 4.3. Evlerin Kaza Riskleri Bakımından Değerlendirilmesi .....                                      | 46       |
| 4.4. Araştırmada Belirlenen Kaza Türleri .....   | 48       |
| 4.5. Ev Hanımlarının İlk Yardım Bilgi Düzeyi .....   | 49       |
| 4.6. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve<br>Davranışları .....                 | 51       |
| 5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....   | 53       |
| 5.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri .....                                    | 53       |
| 5.2. Araştırmada Belirlenen Kaza Görülme Sıklığı .....   | 53       |
| 5.3. Kazanın Yeri ve Zamanı .....  | 55       |
| 5.4. Araştırmada Belirlenen Kaza Türleri .....   | 55       |
| 5.5. Evlerdeki Kaza Risklerinin Değerlendirilmesi .....  | 56       |

|   | <b>Sayfa No</b> |
|---|-----------------|
| <b>5.6. İlk Yardım Bilgi Düzeyi</b> .....   | 56              |
| <b>5.7. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önleyici Tutum ve Davranışları</b> .....                                    | 58              |
| <b>5.8. Sonuçlar</b> .....  | 58              |
| <b>5.9. Öneriler</b> .....  | 59              |
| <b>ÖZET</b> .....   | 61              |
| <b>SUMMARY</b> .....  | 62              |
| <b>KAYNAKLAR</b> .....  | 64              |
| <b>EKLER</b> .....  | 69              |
| <b>EK 1. EV HALKI TESPİT FİŞİ</b> .....   | 69              |
| <b>EK 2. EV KAZASI DEĞERLENDİRME FORMU</b> .....  | 70              |
| <b>EK 3. EV HANIMLARININ EV KAZALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK<br/>TUTUM VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME FORMU</b> ..... | 71              |
| <b>EK 4. EV KAZALARINDA İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME<br/>FORMU</b> .....                                 | 72              |

## KISALTMALAR

|             |   |
|-------------|---|
| <b>DSÖ</b>  | : Dünya Sağlık Örgütü (WHO)   |
| <b>ABD</b>  | : Amerika Birleşik Devletleri (United States of America)                            |
| <b>CDCP</b> | : Hasta Kontrol ve Önlemleri Merkezi<br>(Centers of Disease Control and Prevetion ) |
| <b>SSK</b>  | : Sosyal Sigortalar Kurumu  |
| <b>TSE</b>  | : Türk Standartları Enstitüsü   |

## TABLO DİZİNİ

|          |  | Sayfa No |
|----------|--|----------|
| Tablo 1  | : Ev Kazalarından Korunmada Risk Gruplarına Yönelik Önlemler .....   | 21       |
| Tablo 2  | : Aksaray İl Merkezinde Bulunan Hastanelerin Yatak ve Personel Sayısı .....  | 32       |
| Tablo 3  | : Aksaray İli'nde Nüfusun Öğrenim Durumlarına göre Dağılımı .....  | 33       |
| Tablo 4  | : Aksaray İli'nde Özel Ölüm Hızları ve Kaba Ölüm Hızları .....   | 34       |
| Tablo 5  | : Aksaray İli'nde Kaba Doğum ve Genel Doğurganlık Hızları .....  | 34       |
| Tablo 6  | : Aksaray İl Merkezinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Oluşturulan Üç Tabakaya Göre ve Merkez Nüfusuna Göre Dağılımı ..... | 35       |
| Tablo 7  | : Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı .....  | 40       |
| Tablo 8  | : Araştırmaya Katılanların Cinsiyete ve Mesleklere Göre Dağılımı .....   | 41       |
| Tablo 9  | : Araştırmaya Katılanların İkamet Ettikleri Yere Göre Konutların Bazı Özelliklerinin Dağılımı .....                            | 41       |
| Tablo 10 | : Araştırmaya Katılanların Kaza Geçirme Durumuna Göre Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı .....                       | 43       |
| Tablo 11 | : Araştırmaya Katılanların Kaza Geçirme Durumuna Göre Ev Özelliklerinin Dağılımı .....   | 45       |
| Tablo 12 | : Kazanın Oluş Yeri ve Zamanına Göre Dağılımı .....  | 46       |
| Tablo 13 | : Araştırma Grubunun Yaşadığı Evlerin Kaza Riskleri Bakımından Özellikleri .....   | 47       |
| Tablo 14 | : Araştırmadaki Konutların Özellikleri ve Evlerin Risk Puanlarına Göre Dağılımı .....  | 47       |
| Tablo 15 | : Araştırmada Tespit Edilen Kaza Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ve Prevalansları .....                                     | 48       |

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tablo 16 : | Araştırmada Görüşülen Ev Hanımlarının Tanımlayıcı Özellikleri ve İlk Yardım Bilgi Düzeyi .....  | 50 |
| Tablo 17 : | Araştırma Grubunda Kaza Geçirenlerin Kaza Sonrası Durumu .....  | 51 |
| Tablo 18 : | Araştırmada Görüşülen Ev Hanımlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ev Kazalarını nlemeye Yönelik Tutum ve Davranış Puanları Dağılımı ..... | 52 |



## ŞEKİL DİZİNİ

|  | <b>Sayfa No</b> |
|--|-----------------|
| Şekil 1. Kaza Türlerinin Yaş Gruplarına Dağılımı ..... | 49              |

## 1. GİRİŞ

Kazalar dünyada ve ülkemizde yüksek morbidite, mortalite, sakatlık ve iş gücü kayıp nedeni olarak kabul edilmektedir. Bir başka deyimle kazalar insan sağlığı, sağlık hizmetleri, iş gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri, maddi yükü ve “korunulabilir” olma özellikleriyle halk sağlığının önemli konularından sayılabilir (1).

İnsanlık, tarihi boyunca insanın temel ihtiyaçlarından biri olarak barınmak-korunmak için, mağaralardan başlayıp bugünün modern evlerine kadar bir süreç geçirmiştir. Bu gelişme her ülkede veya yerleşim yerinde aynı değildir. Yerleşim, yaşanan yerin doğal şartlarına, sosyo-kültürel ve ekonomik yapısına göre değişiklik göstermektedir. Evler insanı koruduğu kadar içerisinde ve çevresinde birçok tehlike unsuru taşımaktadır. Çeşitli ortam veya sebeplerle meydana gelen kazalar, hem insan sağlığına verdiği zarar ve ölümlerle hem de oluş sırasında çevreye verdiği maddi ve manevi zararlarla kalkınmamızı olumsuz yönde etkilediği için önleme çalışmalarına ağırlık verilmelidir (2).

Kazaların olumlu teknolojik gelişmelerle doğru orantılı olarak azalması gerekirken, gün geçtikçe çoğalması bu konudaki eksikliklerin bir göstergesidir (3).

İlk bakışta trafik ve iş kazaları; ölüm ve sakatlanma oranıyla ciddi bir durum arz etmekte ise de ev kazaları da oluş sıklığına göre dünyanın çeşitli yerlerinde ve ülkemizde kazalar içerisinde yüksek oranları teşkil etmektedir (4).

Çeşitli kaynaklara göre kazalar günümüzde tüm yaş gruplarında en sık görülen, en çok sakat bırakan ve en çok öldüren sağlık sorunları arasında bulunmaktadır (2). Bir zamanlar insan sağlığını ve güvenliğini tehdit eden bulaşıcı hastalıklar yerini farklı sorunlara bırakmıştır.

Kazalar dünyada ve ülkemizde çok sık görülen, ölüm ve sakatlanmalara neden olan önemli bir sağlık problemidir. Tüm bilim dallarında olduğu gibi tıp bilimlerinde de hastalık ve sağlığı ilgilendiren diğer olayların dağılımlarının incelenmesi, nedenlerine yönelik araştırmaların yapılması, bunların tedavi ve önlenmeleri için uygun olan yöntemleri tespit etmek epidemioloji bilimi içerisinde yer almaktadır. Bu çalışmada sık görülmesi ve yüksek oranda sakatlanmalara neden olması itibarıyla

önemli bir halk sağlığı sorunu olan ev kazalarına değinildi ve ev kazaları epidemiyolojisi araştırıldı.

Araştırma Aksaray il merkezinde ev kazaları sıklığını ve nedenlerini, kaza oluşmasında etkili olan faktörleri belirlemek, ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek, ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla planlandı.

## 2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir toplumda en önemli sağlık sorunu o toplumda “sık görülen”, “sık öldüren” ve “sık sakat bırakan” hastalıklardır. Bu kriterlere göre kazalar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (1).

İnsanın yaşadığı her yerde değişik nedenlerle kazalar olabilmektedir. Bu nedenler deprem, sel felaketi, yıldırım çarpması gibi doğal nedenler olabildiği gibi trafik kazası, elektrik çarpması, nükleer patlamalar gibi nedenler de olabilmektedir. Evler insanların en sık yaşadığı mekanlardır. Toplumsal bir sorun olan ev kazaları hayatın her döneminde ciddi yaralanma ve ölüm nedeni olmuş, ihmal edilmesi veya yetersiz kontrolü önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (5).

### 2.1. Tanımlar

#### 2.1.1 Kaza

DSÖ tarafından yapılan tanıma göre kaza; insan iradesi dışında, ani ve çabuk beliren bir dış güç etkisiyle ortaya çıkarak fiziksel ve/veya mental hasarla sonuçlanabilen olaylardır (1). Bir başka tanıma göre kaza; ne zaman, ne şiddetle ve nasıl meydana geleceği, ne şekilde sonuçlanacağı ve ne kadar hasar vereceği önceden bilinmeyen ve beklenmeyen bir olay olarak kabul edilmektedir (6). Bir diğer tanımda da kaza; önceden planlanmayan ve öngörülmeyen bir zamanda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan kötü olay ve bilinen yanlış davranış ve ihtimaller ya da nedenler zincirinin son halkası olup daha önce alınacak önlemlerle kaçınılabılır ve korunulabilir bir olay olarak tanımlanmaktadır (7).

Kaza beş N ile özetlenebilir, ne zaman, nasıl olacağı, ne şiddetle, ne kadar hasar yapacağı, nerelerin önceden yaralanabileceği bilinmeyen ve beklenmeyen olaydır (8).

### **2.1.2. İlk Yardım**

Ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kimseye, tıbbi tedavisi yapılmadan önce, anında, kaza yerinde, çevre imkanlarından yararlanılarak yapılan geçici tıbbi müdahaleler bütününe ilk yardım denir (9).

İlk yardımın amacı, ilk yardım yönünden yardıma muhtaç kimseye kaza yerinde ve anında yapılan müdahalelerle hayat kurtarmaktır (9).

İlk yardımın önemi ise, kaza yerine ulaşma ve anında ilk yardım yapma ile ilgilidir. Çünkü kazalardan ölümlerin %10'u ilk beş dakikada, %50'si ise ilk otuz dakika içerisinde meydana gelmektedir. Kaybedilen her zaman dilimi ölüm oranını arttırmaktadır. Bu nedenle ilk yardımda çabukluk ve bilinçli müdahale hayat kurtarıcıdır (9).

### **2.1.3. Korunma**

Koruyucu önlemler, uygulandığı döneme, uygulamanın yaygınlığına ve uygulanan yöntemin etkinliğine göre değişik derecede yararlı olurlar (10).

Birincil koruma: Sağlığın daha iyiye götürülmesini ve koruyucu özel önlemleri kapsamaktadır. Sağlığın daha iyiye götürülmesi ve koruyucu önlemleri içermektedir.

İkincil koruma: Bu düzeyde alınacak korunma önlemleri erken tanı, uygun tedavi ve sakatlıkların sınırlandırılmasından oluşmaktadır. Hastalığın başlangıç döneminde, daha doğrusu ilk belirtilerin saptanabildiği dönemde uygulanacak olan erken tanı ve tedavi gibi önlemleri içermektedir. Koruyucu önlemlerle istenmeyen olumsuz sonuçların önüne geçilmiş olur.

Üçüncül koruma: Bu düzeydeki korumada, herhangi bir hastalık olgusunu durdurmak değil, hastalık sonucu kişide oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerle ortaya çıkan sakatlığının bireyin yaşamındaki olumsuz etkilerini en düşük düzeyde tutmak söz konusudur (10).

## **2.2. Kazaların Sınıflandırılması**

Çeşitli tipteki kazalar sebepleri ve korunma epidemiolojisi yönünden oluş koşullarına göre;

- Trafik kazaları,
- İş kazaları (iş yerinde ya da işin yürütüm koşulları nedeniyle oluşan bütün kazalar),
- Endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb.),
- Spor kazaları, okul kazaları (suda boğulma, düşme vb.),
- Ev kazaları,

olmak üzere beş gruba ayrılabilir (11).

Bazı kaynaklarda tarım kazalarıyla birlikte altı gruba ayrılmaktadır (12).

### 2.2.1. Trafik Kazaları

Trafik; yayaların, hayvanların ve araçların karayolu üzerinde hal ve hareketleridir. Bu hareketlerin dikkatsizlik, bilgisizlik, olumsuz hava şartları ve teknik yetersizlikler sonucu ölüm ve yaralanmalara neden olması ile ortaya çıkan yeni teknik hastalığın adı “Trafik kazaları”dır. Gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir ölüm ve sakatlık nedenlerinden biridir (8). Araç sayısının giderek arttığı ülkelerde daha ciddi bir sorun olmaya başlamıştır. Trafik kazalarına bağlı olarak meydana gelen ölümler ve yaralanmalar sonucu meydana gelen maddi yük günümüzde gelişmiş ülkelerin uğraştığı sorunlar arasında yer almaktadır (7).

### 2.2.2. İş Kazası

Çalışma yaşamında birdenbire veya hiç değilse kısa bir zaman parçası içinde, meydana gelmiş zarar verici olaydır (13).

Sosyal Sigortalar Kanunu, kazayı;

- a. Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada oluşmuş ise,
- b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş sırasında oluşmuş ise,
- c. Sigortalının işveren tarafından görev ile başka yere gönderilmesi yüzünden, asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda oluşmuş ise,
- d. Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda oluşmuş ise,

Sigortalının işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu halde götürülüp getirilmeleri sırasında oluşmuş ise, iş kazası olarak nitelenmektedir (14).

Kısaca; işveren tasarrufu altında oluşan bütün kazalar, iş kazasıdır.

İş kazası nedenleri güvencesiz koşullar ve güvencesiz davranışlar olmak üzere iki temel nedenden meydana gelmektedir.

Güvencesiz koşullar şöyle sıralanabilir:

Yetersiz ve uygun olmayan aydınlatma (parıltı, pırıltı), aşırı gürültü, aşırı sıcak veya soğuk, makine koruyucularının olmayışı, kişisel koruyucuların olmayışı, makineler arası mesafenin uygun olmayışı, çalışanın iş giysilerinin uygun olmayışı, yetersiz ve uygun olmayan havalandırma.

Güvencesiz davranışlar şöyle sıralanabilir:

Çalışanların çalışma koşullarının risklerini belirten bir eğitimden geçmemiş olması, kişisel koruyucuları ve makine koruyucularını kullanacağını bilmemesi, çalışanın mesleki deneyiminin az olması, heyecanlı asabi olması, sensomotor ve psikomotor aktivitesinin düşük olması (beceriksiz ve sakar), kazaya neden olabilecek nitelikte bir hastalığının (epilepsi, diyabet gibi) bulunması, çalışmada aşırı fizyolojik yorgunluk veya kronik yorgunluk oluşması, çalışanın sensomotor aktivitesinin bazı alışkanlıkları (alkol ve sigara gibi) nedeniyle geçici olarak zarar görmesi (15).

### **2.2.3. Ev Kazası**

Önemi gittikçe artan ev kazaları DSÖ tanımına göre; evde veya evin bölümlerinde meydana gelen ve trafik kazaları kadar sık görülen kazalardır (12, 16). İlerleyen başlıklar altında sınıflamasına ve türlerine ayrıca değinilecektir.

## **2.3. Kazaların Görülme Sıklığı**

### **2.3.1. Ev Kazalarının Görülme Sıklığı**

#### **2.3.1.1. Dünyada Ev Kazalarının Görülme Sıklığı**

Ev kazaları dünyada ve Türkiye’de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Bunun nedeni evde ev kazasına maruz kalabilecek nüfusun çokluğu ve kazayla karşılaşma süresinin bir günde 24 saatin tamamını kapsamasıdır (2).

Araştırmalarda 0-4 yaş grubu erkek çocuklarda diğer yaş gruplarına ve kız çocuklarına göre kaza daha fazla görülmektedir. Ancak bu risk 14 yaşa kadar olan dönemde ise her iki cinsiyet için eşit duruma gelmektedir (6).

Düzenli kayıtları olan sekiz Avrupa ülkesi verilerine dayanarak, ev kazalarıyla çoğunlukla kadınların, dört yaş altı çocukların ve 65 yaş üstü kişilerin karşılaştığı bildirilmektedir (17).

1972'de ABD'de; bir yılda ev kazalarından 4-5 milyon insan yaralanmakta, 28 000 kişi ölmekte ve 1 milyon dolarlık zarar meydana gelmektedir (18).

Tüm dünyada ülkelere ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber, travmalar içinde ev kazalarının oranı %25'tir (19).

İngiltere'de kaza sonucu ölümlerin yaklaşık %40'ı ev kazalarından olmaktadır (1). ABD'de 1990 yılında hastanede tedavi olan olguların on binde 33'ünü ev kazaları oluşturmuş ve bu kazaların %40'ı ölümlle sonuçlanmıştır (20).

İngiltere'de 1960'da zehirlenmeler ilk sırada yer alırken, İtalya'da ve ülkemizde düşmeler ilk sırada yer almaktadır (21-23). ABD'de çocuk ölümlerinin yüz binde 5-12'sinin zehirlenmelerle oluştuğu, boğulmaların ve spor yaralanmalarının okul çağı çocuklarında, daha sık olduğu belirtilmiştir (22).

### **2.3.1.2. Türkiye'de Ev Kazalarının Görülme Sıklığı**

Türkiye gelişmekte olan bir ülkedir. Türkiye'de ev kazalarına ilişkin kesin bir sayı olmamakla birlikte, tüm kazaların %18-25'ini ev kazalarının oluşturduğu sanılmaktadır (6). Ülkemizde kaza sonucu düşmeler ve buna bağlı ölümler yıllar içinde artarak devam etmektedir. 1997'de hastaneye yatanlarda ilk sırada kaza sonucu düşme, ikinci sırada delici-kesici aletlerle yaralanma, üçüncü sırada zehirlenmeler yer almıştır (24).

Türkiye'de travmalara ait morbidite ve mortalite oranı her yıl artmaktadır. 1980'de %16.0 olan travma sıklığı, 1997'de %24.5'e yükselmiştir (25, 26).

Türkiye'de 1997 yılı itibari ile il ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölümlerin %5.1'i herhangi bir kaza sonucu meydana gelmiştir (27).

Trafik ve iş kazaları, ölüm ve sakatlanma boyutuyla ev kazalarına göre daha önemli gibi değerlendirilse de ev kazaları, oluş sıklığına göre tüm kazalar içerisinde ilk sırayı alması açısından farklı bir konumdadır (28).



### 2.3.2. Diğer Kazaların Görülme Sıklığı

DSÖ 1999 raporunda, 1998 yılı için sağlığı bozan nedenler arasında trafik kazaları dokuzuncu sırada yer almaktadır. Bu sorunun, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde beşinci, orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde onuncu sırada olduğu bildirilmektedir. Dünyada 15-44 yaş arası sağlık sorunları ve “erken-ölüm” nedenleri arasında ise trafik kazaları birinci sırada, gelişmekte olan ülkelerde de ikinci sırada yer almaktadır. DSÖ 1998 raporunda gelişmekte olan ülkelerde sağlığı bozan nedenler arasında, kanserler %15, kardiyovasküler hastalıklar %10, yaralanmalar %16 oranlarıyla yer almaktadır. Tüm yaralanmalar içinde motorlu taşıt kazaları sıklığı %16 olarak belirtilmiştir. Her yıl dünyada 700 000 kişi trafik kazalarına bağlı olarak ölmektedir (7).

Türkiye’de 1994 DİE verilerine göre 185 bin trafik kazası bildirilmiştir; 1965’te her 36 dk.da bir, 1985’te her 8,3 dk.da bir, 1995’te ise her 2 dk.da bir trafik kazası bildirilmiştir. 1994’te trafik kazasına bağlı ölümler 6 500, yaralanmalar 94 824 olarak bildirilmiştir. Türkiye’de taşıt sayısına göre trafik kazaları, Almanya’dan dört, İngiltere’den sekiz, ABD’den sekiz kat daha fazladır (7, 24).

Emniyet Genel Müdürlüğü 1998 yılı kayıtları incelendiğinde trafik kazalarına bağlı meydana gelen ölüm hızı yüz binde 690.7 olarak bulunmuştur (29).

Türkiye, trafik kazaları bakımından dünyada ilk sıralarda yer almaktadır (2, 30, 31).

Trafik kazalarına neden olan faktörlerin en başında %91.7 ile insan faktörü gelmektedir. Sorumluluk paylaşımında %68.1 ile şoförler ilk sırayı, %21.9 ile yayalar ikinci ve %1.7 ile araçtaki yolcular üçüncü sırayı almaktadır. Bu sebeple trafik kazalarını azaltma denince ilk akla gelen, en çok sorumluluğu olan insan faktörünün azaltılması gerekmektedir. Bu ise ancak eğitimle yapılabilir (32, 33).

DSÖ 1998 raporuna göre, dünyada her yıl 250 milyon iş kazası meydana gelmekte ve 330 bini ölümle sonuçlanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kayıt ve bildirim güçlükleri de göz ardı edilmemelidir. Dünya’da her gün 900 kişi iş kazası nedeniyle yaşamını yitirmektedir (24).

1997 SSK istatistiklerine göre de toplam SSK’lı çalışan sayısı 5 066 745 iken bildirilen iş kazası 98 318 (sıklığı binde 19.2) ve bunların ölümle sonuçlanana 1282’dir (fatalite hızı; binde 13.0). Türkiye’de her gün üç kişi iş kazası nedeniyle

yaşamını yitirmektedir. Kayıtlara yansımayan kazalar da göz önüne alınarak, kazalarla ilgili kesin verilere ulaşılamadığı düşünülmektedir (24).

## **2.4. Ev Kazalarının Epidemiyolojik Özellikleri**

### **2.4.1. Ev Kazaları Sıklığı**

Ev kazalarının Dünyada ve Türkiye’de görülme sıklığına ile ilgili bilgiler 2.3.1. Ev Kazalarının Görülme Sıklığı başlığı altında değinilmiştir.

### **2.4.2. Kişi Özellikleri**

#### **2.4.2.1. Yaş**

Önemli bir sorun olan ev kazaları hayatın her döneminde özellikle pediatrik ve geriatrik yaş grubunda (65 yaşın üzerinde kadınlarda) önemli yaralanma ve ölüm nedeni olmuş, ihmal edilmesi veya yetersiz kontrolü önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir (1, 6).

Yapılan araştırmalarda eskiye göre evde geçirdiği zamanı daha fazla olan yaşlıların özellikle diğer kaza tiplerine göre ev kazalarına daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir (35- 37). Yaşlanma ile birlikte fonksiyonların ve vücut boyutlarındaki değişikliklere ek olarak, engeller ve zayıflıkların belirgin biçimde artması bu durumun nedeni olarak gösterilmektedir (38).

65 ve üzeri yaştaki bireylerin %43’ünün evde ölüme sebep olan çeşitli kazalarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Karşılaşılan bu kazalar arasında en çok merdiven, zemin ve banyo küvetlerinden düşme, yemek pişirme sırasında veya sıcak suyun dökülmesinden meydana gelen haşlanma ve tıbbi ilaç kullanımı sonucu ortaya çıkan zehirlenmenin ağırlık kazandığı saptanmıştır (37).

Wells ve Evans’ın yaptıkları çalışmada; apartman, bakım evleri, yardım evleri, yaşlı toplum merkezleri ve Alzheimer bakım ünitelerinde yaşayan 65 ve daha yukarı yaş grubunda olan toplam 33 yaşlının %63.97’sinin merdiven ve basamaklar, %53.06’sinin banyo küveti ve duşlar, %50.65’inin tabureler, %46.94’ünün gaz ya da elektrikli fırınlardan zehirlenme, %37.10’unun ise sıcak su nedeniyle yanma kazalarıyla karşılaştıkları saptanmıştır (39).

Araştırmalarda 0-4 yaş grubu erkek çocuklarda diğer yaş gruplarına göre kaza daha fazla görölmektedir (6). Ev kazaları özellikle pediyatrik ve geriyatrik yaş grubunda önemli yaralanma ve ölüm nedeni olarak bildirilmektedir (1, 6, 40).

Navascues ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ev kazalarına maruz kalan çocuklarda kaza risk faktörleri analiz edilmiş ve çocukların ulaşabilecekleri yerlerde, muhafazasız elektrik prizleri (%40), temizlik (%38) ve boya malzemeleri (%34.0), plastik torbalar, plastik araç-gereçler (%30) gibi faktörlerin bulunduğu tespit edilmiştir (41).

Carter ve arkadaşlarının yaptıkları benzer bir çalışmada da düşmeler 0-9 yaş grubunda ilk sırada yer alan travma nedeni olarak bildirilmektedir. Özellikle 0-4 yaş grubu çocukların düşmelere daha sık (%85) maruz kaldığı görölmüştür (42).

Türkiye’de çocuk acil servislerine başvuru nedenlerinin %5-15’ini ev kazaları oluşturmaktadır. Ancak ev kazalarının tamamı kayıt altına alınmadığı ve tamamı hastaneye gelmediği için bu sayının gerçek ev kazalarının %6’sını oluşturduğu kabul edilmektedir (40). Kaza sonucu düşmeler özellikle okul öncesi çağda (%32.2), erkeklerde ve daha çok yüksekten düşmeler şeklinde (%60.2) görölmektedir (43). Hijar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da 0-9 yaş grubunda merdivenden düşmeler ana travma nedeni olarak belirlenmiştir (44).

#### **2.4.2.2. Cinsiyet**

Düzenli kayıtları olan sekiz Avrupa ülkesi verilerine dayanarak, ev kazalarıyla çoğunlukla kadınların karşılaştığı saptanmıştır (17).

#### **2.4.2.3. Eğitim Durumu**

Eğitim durumu arttıkça ev kazasına maruz kalma oranının düşmesi beklenirken; ülkemizde yapılan bir araştırmada bu durumun tersi sonuçlarla karşılaşılmıştır (18, 21, 39).

#### 2.4.2.4. Meslek

Acil servise ev kazası nedeniyle başvuranların çoğunluğunu 0-14 yaş grubu çocukların (%26.2), işçilerin (%25.6), işsizlerin (%16.6) ve ev kadınlarının (%16.0) oluşturduğu bildirilmiştir. Bu gruplarda kaza risk faktörlerine maruziyetin sürekli ve uzun süreli olması, ev kazalarının daha fazla görülmesine zemin hazırlamaktadır (43).

Bireyin herhangi bir işinin olmayışı yani işsizlik ev kazasına maruz kalma oranının artmasına neden olmaktadır (44).

#### 2.4.2.5. Diğer Özellikler

Ev kazaları bölge, ulaşım, bina yapısı, aile yapısı, sosyo-ekonomik-kültürel durum, psikososyal durum gibi değişkenlerle yakından ilişkilidir. Ailenin sosyo-kültürel ve ekonomik durumuna göre görülme sıklığı değişmektedir. Sosyo-kültürel ve ekonomik durumu düşük olanlarda daha fazla, orta olanlarda az, yüksek olanlarda ise daha az görülmektedir (38, 44). Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda bu durumun tersi sonuçlara ulaşılmış ve sonuçta sosyo-kültürel ve ekonomik durumu yüksek olanların kaza ve yaralanmalar da sağlık kuruluşlarına daha çok başvurması ve daha sağlıklı kayıtlar tutulması nedeniyle, bu grupta kaza görülme sıklığının yüksek bulunduğu yorumu getirilmiştir (45, 46).

Ev kazaları, ailenin yapısına göre de değişiklik göstermektedir. Özellikle çocuk kazaları çekirdek ailede daha çok, kalabalık ailelerde daha azdır. Çünkü çocuğa bakan kişi sayısı çekirdek ailede az iken, diğerinde fazladır. Bu da kaza olasılığını azaltmaktadır (43, 44).

Genç ve çalışan annesi olan, çok sayıda kardeşi olan çocuklar daha fazla ev kazası geçirmektedirler (45).

Yapılan bir çalışmada babalar aile içinde en sık kazaya maruz kalan grubu oluşturmaktadır. Bunun nedeni kalabalık aile yapısına sahip olma (%48.6), geçim sıkıntısı (%35.5), işsizlik (%5.6) gibi stres oluşturan faktörlerdir. Ev kazaları ikinci sıklıkta, ailenin ikinci ve diğer sıradaki çocuklarında meydana gelmektedir.

Ev kazaları mevsime göre değişiklik göstermektedir. Kış döneminde “yanıklar” daha sık görülürken, ilkbahar ve yaz mevsiminde “düşmeler”, “zehirlenmeler” ve “boğulmalar” artmaktadır (1, 2, 6).

Kazalar duygusallıkla da ilgilidir. Duygusallık kazaları arttırmaktadır. Ani, aceleci, heyecanlı ve kızgınlıkla yapılan hareketler çoğunlukla kaza ile sonuçlanmaktadır (39).

Dikkatsizlik, duygusal durum bozuklukları, bireyin kullandığı ilaçlar, fiziksel güçte azalma kazaların sık görüldüğü durumları oluşturmaktadır (18).

Ev kazalarının meydana gelmesinde üç temel faktör yer almaktadır:

1) Elektrikli ve motorlu eşyaların tehlikeli biçimde el sürülmesi veya kullanılması.

2) Evdeki tehlikeler hakkında ileri yaştakilerin ve çocukların bilgi veya anlayışlarının eksik olması.

3) Evde dikkatsizliğe-ihmale eğilim olması (18).

Ankara il merkezindeki hastanelerin acil servislerine kaza nedeni ile gelen hastaların başvuru nedenlerinin %22.7'sini ev kazalarının oluşturduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ev kazaları tiplerinden, görülme sıklığı bakımından ilk sırada düşmelerin, ikinci sırada yanıkların, üçüncü sırada elektrik çarpmalarının, dördüncü sırada ise ilaç zehirlenmelerinin yer aldığı bildirilmiştir (43).

Delici-kesici alet yaralanması nedeniyle meydana gelen kazalar tüm kaza olgularının %25.6'sını oluşturmakta ve ikinci sırada travma nedeni olarak yer almaktadır (46). Cüheyli ve Roche'nin yapmış oldukları çalışmalarda da bu araştırma bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir (46, 47).

Kazalarda en çok yaralanan vücut bölgesi baş-boyun (%41.3) ile kol ve bacaklardır (%38.0). En önemli komplikasyon kafa travmasıdır. Kafa travmalarına en sık neden olan faktör ise yüksekten düşmelerdir (49-51).

Ev kazaları nedeniyle hastaneye yatış oranı %30.8'dir (52). Miller ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada yatış oranı %42.0'dır. İş gücü kaybı ise %62.0'dır (51).

### **2.4.3. Yer Özellikleri**

Ev kazalarının görülme sıklığı evin bölümlerinde farklılık göstermektedir. Kazanın en çok olduğu yerler mutfak, oturma ve yatak odaları, merdivenler olarak sıralanmaktadır (18, 46).

#### **2.4.4. Zaman Özellikleri**

Ayrıca günün saatlerine göre dağılımı değerlendirildiğinde; yoğun iş saatleri olan, sabah ve akşam saatlerinde daha sık, diğer saatlerde daha az kaza görülmektedir (39, 40, 46).

Ev kazaları mevsime göre de değişiklik göstermektedir. Kış döneminde yanıklar fazla iken, ilkbahar ve yaz döneminde düşmeler, zehirlenmeler ve boğulmalar artmaktadır (1, 2, 6).

#### **2.5. Evde Karşılaşılan Kazalar ve Çeşitleri**

Evde karşılaşılan kazaları sınıflandıracak olursak, genel olarak;

1. Düşmeler
2. Yanmalar
3. Zehirlenmeler
4. Kesikler
5. Elektrik çarpmaları ve
6. Boğulmalar olmak üzere altı grup altında toplanabilir (27).

##### **2.5.1. Düşmeler**

Düşmeler yaşlı bireylerin evde sıklıkla karşılaştıkları kazalar arasında ilk sırayı almaktadır. Evde sıklıkla meydana gelen düşmeler sadece ölüm sebebi olmamakta, yaşlı bireylerin hem çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına hem de özürlü olmalarına sebep olabilmektedir (35, 37).

Yapılan araştırmalara göre de: 65 yaş ve üzeri yaş grubunda ki bireylerin %30'unun her yıl düşmeler sonucu yaralandığı bildirilmiştir (53).

Hasta Kontrol ve Önlemleri Merkezinin (CDCP- Centers of Disease Control and Prevetion ) 2000 yılı raporuna göre her yıl 65 ve üzeri yaş grubundaki her üç bireyden birisinin düştüğü, 75 ve daha yukarı yaş grubundakilerin %60'ının ise düşmeler sonucu öldüğü belirlenmiştir (54).

Yaşlı bireyler konut içinde;

- Banyoların kaygan olması,
- Banyo küvetlerinde veya duşlarda tutunabilecek yerlerin olmaması,
- Merdivenlerde basamakların yüksek olması, tırabzanların olmaması veya merdivenlerde herhangi bir eşyanın olması,
- Hem odalarda hem de merdivenlerde yeterli aydınlatmanın olmaması veya aşırı ışıklandırma sonucu görmenin güçleşmesi,
- Mobilyaların düzensiz yerleştirilmesi,
- Gidiş-geliş (sirkülasyon) alanları içinde konulan kilimlerin kayması nedeniyle düşmelerle karşılaşmaktadırlar (42).

Carter ve arkadaşları yaşlıların evde karşılaştıkları kazaları incelemişlerdir. Bu araştırmada, en sık kazalarla karşılaşılan alanların başında banyoların geldiği, bunu eşit oranlarda mutfak ve merdivenlerde karşılaşılan kazaların izlediği bulunmuştur (42).

Gill ve arkadaşları yaşlıların evde karşılaştıkları kazaları incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada kazaların %61'inin banyo küveti ve duşlarda tutunabilecek barların olmamasına, %80'inin kilimlerin kaymasına, %50'sinin gidiş-geliş alanı içerisinde mobilyaların düzensiz yerleştirilmesine bağlı olarak meydana geldiğini tespit etmişlerdir. Ayrıca evde en çok düşmelere neden olan alanın banyolar (%59) olduğu saptanmıştır (54).

Yaşlı evlerinde kalan kişilerin geçirdikleri kaza tipleri üzerine yapılan bir araştırmada yaşlıların büyük bir çoğunluğunun (%95.0) düşmeler sonucu yaralandığı bulunmuştur (35). Başka bir araştırmada da 75 ve daha yukarı yaş grubunda meydana gelen düşme ve kazaların ölüme sebep olduğu belirlenmiştir (37).

### **2.5.2. Yanmalar**

Görme ve hafızanın zayıflaması, dengelerini korumadaki güçlük ve dikkatsizlik, yanık riskini beraberinde getirmektedir.

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 olan araçlar,
- Banyo sırasında sıcak sudan meydana gelen haşlanmalar başta gelmektedir (36).

Hertog ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ölümlerle sonuçlanan yanma kazalarının yaklaşık %50.0'sinin yaşlılar arasında olduğunu bildirmiştir (55).

### **2.5.3. Zehirlenmeler**

Uygun olmayan şekilde ilaç kullanımı sonucu oluşan zehirlenmeler ev kazaları içerisinde yaygın olarak yer almaktadır.

Zehirlenme sebepleri arasında;

- Tıbbi ilaç kullanımı,
- Ev temizlik ürünlerinin yanlış kullanımı,
- Gıdalardan kaynaklanan zehirlenmeler,
- Çeşitli gazlar ve karbon monoksit sonucu oluşan zehirlenmeler sayılabilir (56).

### **2.5.4. Kesikler**

Bireyler arasında kesik kazalarına sıklıkla rastlanmaktadır. Genellikle mutfakta bıçak kullanımı veya banyoda çeşitli sebeplerden dolayı kesik kazaları oluşabilmektedir (57).



### 2.5.5. Elektrik arpmaları

Kişilerin elektrik sistemindeki aksaklıkları kendilerinin gidermeye çalışmaları, karmaşık yapıdaki araçları 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 (57).

### 2.5.6. Boğulmalar

Evde bireyler arasında boğulma kazalarına sıklıkla rastlanmamaktadır. Ancak solunum borusuna herhangi bir cismin kaçması sonucu oluşan boğulmalar en çok görülen boğulma sebepleri arasındadır (17, 34).

## 2.6. Ev Kazalarından Korunma

Ev kazaları bazen çevredeki tehlikeli durumlardan, bazen kişilerin hatalı davranışlarından, fakat genellikle her iki durumun birleşmesinden ileri gelmektedir. Bu nedenle evde karşılaşılan kazaların önlenmesinde özellikle kaza tipleri ve nedenlerinin bilinmesi ile konutların sağlık koşullarına uygun ve kazalara neden olmayacak biçimde ergonomi prensiplerine göre planlanması, düzenlenmesi oldukça büyük önem taşımaktadır. Evde yürütölen faaliyetlerde ergonomi kurallarının uygulanması; özellikle yaşlı bireylerin işi daha az zaman ve sürede, daha verimli ve emniyetli bir şekilde yapmalarını sağlanması ile, bireylerin evdeki yaşam tatmini en üst düzeye çıkarılabilir (17).

### 2.6.1. Genel Önlemler

- Acil durumlar için ev adresi ve acil aranabilecek numaralar (polis, jandarma, acil servis gibi) evdeki her telefonun yanına konmalı,
- Telefonlar evde rahatlıkla ulaşılabilecek yerlerde olmalı,
- Kapılar içten ve dıştan rahatlıkla açılabilir şekilde olmalı, ayrıca kapı kolları ve tokmakları rahatlıkla kullanılabilir,

- Pencereleler, içeriden kolaylıkla açılabilir, pencereden dışarıya sarkmaları ve dışmeleri önleyecek yapıda olmalı,
- Odalarda geliş-gidiş alanlarının geniş olması için mobilyalar düzenli bir şekilde yerleştirilmeli. Geliş-gidişlerin olduğu alanın içinde mobilyalar olmamalı,
- Tıbbi ilaçlar, ambalajlarının ya da kutusunun etiketindeki bilgilere uygun bir şekilde emniyetli bir yerde depolanmalı,
- Elektrikli araçlar ve lambalar çalışır durumda tutulmalı,
- Aşırı elektrik yüklemelerini önlemek için elektrik sigortaları yerleştirilmeli,
- Elektrik sistemi evin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli kapasitede olmalı,
- Elektrik kordonları gidiş-gelişlerin olduğu alanların dışında olmalı ve kilim ya da mobilyaların altından geçirilmemeli,
- Evde yangın alarmı olmalı ve çalışır durumda olmalı,
- Satın alınan tüm elektrikli araçların Türk Standartları Enstitüsü (TSE) belgesi olup olmadığına dikkat etmelidir (36, 58, 59, 60).

### **2.6.2. Yatak Odalarında Alınabilecek nlemler**

- Yatağın yanına mutlaka lamba konulmalı,
- Telefon, gece lambası, elektrik düğmeleri yataktan kalkıldığında güvenli bir şekilde ulaşılabilecek yerde olmalı,
- Kullanılan gece lambası banyoyu aydınlatmalı,
- Yatak odasında yatağın çevresinde dolaşılabilecek kadar yeterli alan olmalı,
- Giysi dolabında raflar çok yüksek olmamalı, kişinin ihtiyaı olan ykseklieğe ayarlanabilir çıtalar yerleştirilmeli,
- ekmeceler ve dolap kapakları kullanıldıktan sonra kapatılmalı, oturarak giyinebilmek için sağlam kollukları olan bir sandalye olmalı (58-60),
- Elektrik kabloları duvardan geçirilmeli, duvara sabitlenmeli (kilimlerin altından değil) gidiş-gelişlerin olduğu alanlardan uzak olmalı,
- Elektrik düğmeleri kapının yanına yerleştirilmeli,

- Sandalye ve kanepeler alçak ve derin olmamalı, oturmak ve kalkmak kolay olmalı,
- Sandalye ve kanepelerin otururken ve kalkarken yardımcı olması açısından kollukları olmalı,
- Kullanılan mobilyalar sabit olmalı, destek almak için tutulduğunda eğilmemeli,
- Mobilyaların aralarında odaların içinde ve odalar arasında yürüyebilmek için yeterli alan bırakılmalıdır (58).

### 2.6.3. Mutfakta Alınabilecek Önlemler

- Mutfak iyi aydınlatılmalı,
- Eğer gaz ocağı varsa, pilot ateşle yanmalı, alev saçılmasına karşın otomatik kapatma düğmesi olmalı,
- Ocak kontrol düğmeleri ocağın ön tarafına yada üst düzeyinde olmalıdır,
- Perdeler tutuşabileceğinden, ocaklar pencere altında yerleştirilmemeli,
- Yemek pişirme sırasında yemek kaplarının sapları, emniyetli olan tarafa çevrilmeli,
- Mutfakta duvar dolapları ve raflar yüksek olmamalı, rahatlıkla ulaşılabilmesi,
- Yemek hazırlamak için tezgah üzerinde yeterli aydınlatma sağlanmış olmalı,
- Çekmeceler ve dolaplar kapalı tutulmalı,
- Bıçaklar, bıçak raflarında veya çekmecelerde saklanmalı,
- Tezgah yüzeyleri ve çalışma alanlarında gereksinim olmayan tüm objeler ortadan kaldırılmalı,
- Yüksek dolaplardan herhangi bir obje alınırken emniyetli ve sağlam bir sandalye tercih edilmeli,
- Musluklar tek elle rahatlıkla kullanılacak şekilde planlanmış olmalı,
- Zeminler emniyetli olmalı ve kaymamalı, herhangi bir şey döküldüğünde hemen temizlenmeli,
- Keskin kenarlı aletlerin keskin olan tarafları emniyetli bir yöne çevrilmeli,

- Yemek pişirme sırasında uzun kollu elbise giyinmekten kaçınmalı,
- Tencere tutmada kullanılan tutacak sapları ocağın yanında saklanmalı,
- Küçük elektrikli araçlar kullanılmadığında fişten çekilmeli,
- Elektrik düğmesi kapının yanına yerleştirilmeli, içeri girildiğinde kolaylıkla ulaşılabilecek bir yerde olmalıdır (58-60).

#### **2.6.4. Banyoda Alınabilecek Önlemler**

- Banyo küveti ya da duşların ayakta durulan alanlardaki yüzey maddeleri kaygan olmamalı,
- Banyo ve tuvalet zeminlerinin kaygan olmamasına dikkat edilmeli,
- Banyo küveti ve duşlarda kaymayan paspas ya da kendinden yapışkanlı kaymayan lastikler kullanılmalı,
- Zemin üzerinde su birikintisi bulunmamalı,
- Banyo küveti ya da duşların kapılarına güvenli cam ya da plastik takılmalı,
- Banyo küveti, duş ve tuvalet duvarlarına tutunabilecek barlar yerleştirilmeli,
- Duştaki havlu çubukları ve sabunlukları dayanıklı bir metalden yapılmış olmalı ve sağlam bir şekilde yerleştirilmeli,
- Banyo kapıları dışarıya doğru açılmalı,
- Banyodaki sıcaklık kaynağı ve klima sistemi birbirini tamamlamalı ve emniyetli olmalı,
- Elektrik düğmelerine rahatlıkla ulaşabilmek için kapının yanında olmalı,
- Banyolar göz kamaştıracak ışıklarla aydınlatılmamalı,
- Lavabo rahatlıkla kullanılabilmesi,
- Gece banyoya rahatlıkla ulaşabilmek için gece aydınlatması konulmalıdır (31, 58, 59).

#### **2.6.5. Yer Döşemelerinde Alınabilecek Önlemler**

- Zemin üzerinde bulunan halılar kaymayacak kadar ağır olmalı; yere yapışan halılar yada duvardan duvara halılar kullanılmalı,
- Kaymaya sebep olabilecek materyaller zeminden hemen temizlenmeli,

- Düşmelere sebebiyet vermesinin yanı sıra sıcaklıkla aşınabilir ve yangın çıkarabileceğinden; odalarda çapraz şekilde zeminden elektrik kabloları ve geniş kablolar halı yada kilimlerin altından asla geçirilmemeli,
- Zemin üzerinde herhangi bir obje bırakılmamalı,
- Acele edildiğinde kayma olasılığı yüksek olduğundan ev içerisinde asla koşulmamalıdır (59).

#### **2.6.6. Merdivenlerde Alınabilecek Önlemler**

- Merdivenler iyi aydınlatılmış olmalı,
- Merdivenlerde, aydınlatma yetersiz ise mutlaka bir el feneri kullanılmalı,
- Merdivenlerde mutlaka tırabzanlar olmalı ve sağlam olmalı,
- Merdivenlerden inerken ve çıkarken acele edilmemeli,
- Görmeyi engellemeyecek kadar küçük yükler taşınmalı ve ellerden biri mutlaka boş olmalı,
- Geçici bir süre içinde olsa merdivenlere kutular, araç-gereçler vb. depolanmamalı; basamaklarda dağınıklık karmaşıklık olmamalı,
- Basamaklarda kaygan yolluk yada halı konmamalı ya da bunlar emniyet açısından sıkıca yerleştirilmeli, yıpranmış yada delik olmamalı,
- Merdivenlerin en altında ve en üstünde kayabilecek küçük kilimler konmamalı,
- Yüksek ökçeli ayakkabı, uzun elbise yada sabahlık vb. giysiler ile merdivenlerden inip çıkarken özellikle dikkat edilmeli,
- Kırık, çatlak vb. hasarlı olan basamaklar hemen onarılmalı,
- Elektrik düğmeleri merdivenlerin en altında ve en üstünde ulaşılacak yerlerde olmalıdır (58-60).

#### **2.7. Risk Gruplarına Yönelik Önlemler**

Ev kazalarından korunmada kazalara maruz kalmada riskli gruplar olduklarından bu gruplara özel önlemler alınmalıdır. Bu önlemler Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1. Ev Kazalarından Korunmada Risk Gruplarına Yönelik Önlemler**

| <b>Risk Grupları</b>  |  |  |
|---|--|--|
| <b>Genel Önlemler</b>   | <b>Çocuklu Evler İçin Alınacak Önlemler</b>  | <b>Yaşlı Bulunan Evler İçin Alınacak Önlemler</b>  |
| <p>-Odalarda geliş-gidiş alanları geniş olmalıdır.</p> <p>- Aşırı elektrik yüklemelerini önlemek amacıyla sigortalar yerleştirilmelidir.</p> <p>-Elektrik sistemi evin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli kapasitede olmalıdır.</p> <p>- Evde yangın alarmı çalışır durumda olmalıdır.</p> <p>- Satın alınan tüm elektrikli aletlerde TSE belgesinin olup olmadığına dikkat edilmelidir.</p> <p>- Evde telefonlar rahatlıkla ulaşılacak yerlerde olmalıdır.</p> <p>- Evde yeterli havalandırma sağlanmış olmalıdır.</p> <p>- Ev içerisinde yeterli aydınlatmaların sağlanmış olmalıdır.</p> <p>- Kapı ve pencereler kolaylıkla güvenli bir şekilde açılabilir olmalıdır.</p> <p>- Binaların bacalarının her yıl temizlenmesine özen gösterilmelidir.</p> <p>- Şofben banyonun dışında yer almalıdır.</p> <p>- Banyo ve tuvalet zeminlerinin kaygan olmamasına dikkat edilmelidir.</p> | <p>- Elektrik prizleri yukarıda veya kapaklı olmalıdır.</p> <p>- Balkon demirleri yeterince yüksek ve aralıklarının uygun olması gerekmektedir.</p> <p>- Mutfakta kullanılan ocağın düğmeleri otomatik olmalıdır.</p> <p>- Bıçaklar, bıçak raflarında veya çekmecelerde saklanmalıdır,</p> <p>- Çocukların yeme-içme kapları kırılmaz güvenli olmalıdır.</p> <p>- Yemek pişirme sırasında yemek kaplarının sapları, emniyetli olan tarafa çevrilmelidir</p> <p>- Evin pencerelerinde korumalıklar yer almalıdır.</p> <p>- Evde su kovaları dolu tutulmamalıdır.</p> <p>- Soba üzerinde devamlı çaydanlık bulundurulmamalıdır.</p> <p>- Dikiş kutuları ortada bırakılmamalıdır.</p> <p>- Çakmak ve kibritler güvenli bir yerde muhafaza edilmelidir.</p> <p>- Pencere kenarlarında çocukların oynamalarına sala izin verilmemelidir.</p> <p>- Yatağın kenarlarına daima korumalık konulmalıdır.</p> <p>- Çocuk odasına fazla eşya konulmamalı, oyun alanı bırakılmalıdır.</p> | <p>- Zemin üzerinde bulunan halılar kaymayacak biçimde olmalıdır.</p> <p>- Zemin üzerinde herhangi bir obje bırakılmamalıdır.</p> <p>- Yatağın yanına mutlaka lamba konulmalıdır.</p> <p>- Çekmeceler ve dolap kapakları kullanıldıktan sonra kapatılmalı, oturarak giyinebilmek için sağlam kollukları olan bir sandalye olmalıdır.</p> <p>-Elektrik düğmeleri kapının yanına yerleştirilmelidir.</p> <p>- Sandalye ve kanepeler alçak ve derin olmamalı, oturmak ve kalkmak kolay olmalıdır.</p> <p>- Banyo küveti ve duşlarda kaymayan paspas ya da kendinden yapışkanlı kaymayan lastikler kullanılmalıdır.</p> <p>- Banyo küveti, duş ve tuvalet duvarlarına tutunabilecek barlar yerleştirilmelidir.</p> <p>- Gece banyoya rahatlıkla ulaşabilmek için gece aydınlatması konulmalıdır.</p> |

## 2.8. Ev Kazalarından Korunmada Yaralanmayı Önleyici Uygulamalar ve İlk Yardım

### 2.8.1. Ev Kazalarından Korunmada Kazayı Önleyici Uygulamalar

Yaralanmayı kontrol ve kazaları önlemede iki yöntem bulunmaktadır:

- 1- Aktif uygulama: Basit tavsiyeler ve elle yapılan düzenlemelerdir.
- 2- Pasif uygulama: Yasal veya zorunlu otomatik olarak yapılan düzenlemelerdir.

İyi bir şekilde planlanan önleme programı bu iki tip uygulamayı içermektedir.

Aktif tedbirler özellikle doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık görevlileri tarafından desteklenmeli ve uygulanmalıdır.

Pasif tedbirlere bakış daha kritiktir. Sağlık görevlilerinin bu konuda aktif olması için zamanı olmayabilir. Bu durumda sağlık yayınlarını iyi bir şekilde takip etmek gerekir.

Bu başlık altında yer alan aktif ve pasif uygulamalar Ünlü'nün "Ev Kazalarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü" başlıklı yüksek lisans tezinden aynen alınmıştır (28).

#### 2.8.1.1. Düşme ve Yaralanmalarda Aktif-Pasif Uygulamalar

##### Pasif uygulamalar:

- Hareket sahasında iyi ışıklandırmayı sağla.
- Banyoda kaymayı önleyici montaj yap.
- Yırtık ve kıvrık kilim kullanmadan sakın.
- Kapı ve pencere içlerine güvenli cam veya plastik montaj et.
- Pencere kilitlerini ulaşılmayacak şekilde koy.
- Genellikle koruyucu paravanları kilitli tut.
- Merdiven eğimi 37 derece, her basamak yüksekliği 15-25 cm yap.
- Masa, sandalye, koltuklar sağlam ve bir kişinin ağırlığını taşıyabilir yap.
- Balkon, merdiven korkuluk demirlerinin aralıkları 5-10 cm, düz ve dik demirden yap.
- Çocuklu evlerin pencerelerine korumalık koy.
- Kapı altlarına eşik koyma.

- Çocukların emniyetli bir şekilde oynamaları için oyun alanları yap.
- Sağlıklı ve güvenli olarak yaşamayı, oyun oynamayı öğret.
- Elektrik düğmelerini hemen erişilebilir durumda odanın girişine yap.
- Dam, çatı gibi yerlere sabit, sağlam merdiven yap.
- Banyo, tuvalet ve koridora yaşlılar için sağlam tutunma tırabzonu montaj et.
- Ayakkabılar ayağa uygun, sağlam, bileği destekleyici, taban ve topuğu lastik veya plastik yap.
- Bastonların alt ucunu plastik veya lastik yap.

#### Aktif uygulamalar:

- Merdiven kapısı emniyetli olmalı.
- Merdivene asla bir şey koyma.
- Döşemeyi fazla cilalama.
- Döküntüleri hemen temizle.
- Bebekleri asla masanın üstüne çıkarma.
- Pencere kenarlarında çocukların oynamalarına sala izin verme.
- Yatağın kenarlarına daima korumalık koy.
- Çocuk odasına fazla eşya koyma, oyun alanı da bırak.
- Bebekleri asla salıncakta yalnız bırakma.
- Merdivenden hızlı inip-çıkma, atlama.
- Balkonda sarkmayı kolaylaştıran şeyleri kaldır.
- Çocuklara yaşlarına göre tehlike ve sorumluluk duygusunu öğret.
- Ev içerisinde düşmeye sebep olacak tüm nedenleri ortadan kaldır.
- Çocukları uzun süre yalnız bırakma ve uyurken evde yalnız bırakıp dışarı asla çıkma.
- Bozuk döşeme, masa, sandalye, merdiven, yatak ve diğer düşmeye neden olacak eşyaları derhal onar.
- Çocuk arabası ve sandalyesinde emniyet kemerlerini her zaman bağla.



### 2.8.1.2. Kesiklerde Aktif-Pasif Uygulamalar

#### Pasif uygulamalar:

- Çocuk oyuncaklarını plastik veya naylondan yap.
- Çocukların yeme-içme kaplarını kırılmaz güvenli maddelerden yap.
- Mobilyalara metal veya cam bölümler koyma.
- Mobilyaların kenarlarını künt ve yuvarlak yap.

#### Aktif uygulamalar

- Kesici-delici şeyleri ortadan kaldır. Oyuncak olarak kullanılmasına asla izin verme.
- Delici-kesici aletleri kullanırken dikkatli ol.
- Dikiş kutularını ortalığa koyma.
- Bakım-onarım için kullanılan malzemeyi ortadan kaldır.
- Çevrede bulunan cam kırıklarını hemen temizle.
- Çivisi çıkmış masa, sandalye ve diğer eşyaları derhal onar.
- Her zaman “Kendi işini kendin yap” düşüncesini deneme. Öğren yada ustasına yaptır.

### 2.8.1.3. Yabancı Cisim Aspirasyonu ve Boğulmalarda Aktif-Pasif

#### Uygulamalar

#### Pasif uygulamalar

- Döşek ve şiltenin uygun şekilde yerleştiğinden emin ol.
- Yırtık şilteleri kullanma.
- Çocuk yatak kenarındaki parmakların araları 5-10 cm. den fazla yapma.
- Bağırsız giyecekler yap.
- Her eve duman kontrol cihazı koy.
- Yemek pişirmede kullanılan ocakları otomatik yap.
- Emilmediği zaman kendiliğinden tıkanan biberon yap.
- Çocuk oyuncaklarını küçük parçalara ayrılmayan biçimde montaj yap.
- İyi bir havalandırma sistemi monte et.

### Aktif uygulamalar

- Ağzında yiyecek varken konuşma, gülme, yürüme, koşma.
- Dört yaşından küçük çocuklara fındık, fındık gibi kuru yemiş verme.
- Çocuklara oynaması için naylon torba verme.
- Yatakta ip bulundurma.
- Banyo küvetlerini kontrol et.
- Kovaları boş bulundur.
- Su dolu kapların yanında çocukları yalnız ve başıboş bırakma.
- Çocuklara bağırsız giysiler giydir.
- Çocukların küçük objelerle oynamalarına asla izin verme.
- Çocuk gece uyanıp emzirilirken asla yatağa alma.

### **2.8.1.4. Yanıklarda Aktif-Pasif Uygulamalar**

#### Pasif uygulamalar

- Duman detektörü satın al ve montajını yap.
- Sentetik ve naylon elbiseler yerine yünlü ve pamuklu kumaştan yapılmış giyecekler yap.
- Her sene bina ve apartmanların bacalarını temizle.
- Soba yerini odanın trafiği az olan yere monte et.
- Tüp değiştirme işini uzman kişilere yaptır.
- Yemek pişirme araçlarını otomatik yap.
- Piknik tüpü kullanımını azalt.
- Tencere tabanlarını ocağa göre yap.
- Yangın söndürme ve ilk yardım kurallarını öğret.

#### Aktif uygulamalar

- Duman detektörü aküsünü ayda bir kontrol et.
- Periyodik olarak yangın tatbikatı yap.
- Elektrik çıkışlarına plastik kapak monte et.
- Çocuk banyoya girmeden önce su sıcaklığını kontrol et.
- Kesinlikle yatakta sigara içme.

- Çakmak ve kibritleri güvenli yerlerde muhafaza et.
- Bütün ısıtıcıların önüne siper koy.
- Çocukların ateşle oynamasına asla izin verme.
- Sıcak su ve yiyecek kaplarını el ayak değmeyecek yere koy.
- Ocağa uygun kaplar kullan.
- Soba üzerinde devamlı tencere, çaydanlık koyma.
- Tava saplarını daima iç kısımda tut.
- Sentetik elbise giyme ve çocuğa da giydirme.
- Elbise temizliğinde yanıcı madde kullanma.
- Yaşlı kişilere dikkat gerektiren işler yaptırma.
- İş biten elektrikli araçları prizden çıkar.

#### **2.8.1.5. Zehirlenmelerde Aktif-Pasif Uygulamalar**

##### Pasif uygulamalar

- Zehirli bitki satın alma, yeme.
- İlaç kaplarını çocukların açamayacağı şekilde yap.
- Tehlikeli maddelerin üzerine tehlike işareti koy. Bu işareti herkese yaygın eğitim metodu ile öğret.
- Tedavi edici miktardan fazla ilaç verme.
- Sağlık kontrolü yapılmayan yiyecekleri satın alma.
- Eve havalandırma tertibatı monte et.
- Zehirli böceklere karşı ilaçlama yap.
- İlacı benzer şeker ve yiyecek yapma.
- Zehirlenme, alınacak önlemler ve ilkyardım bilgisi hakkında eğitim yap.

##### Aktif uygulamalar

- İlaçları kilitli dolapta muhafaza et.
- Evde tehlikeli madde depolama.
- Böcek ilacı ve kozmetikleri çocukların ulaşamayacağı şekilde muhafaza et.
- Zehirli ilaç kaplarını temizledikten sonra çöpe at.

- İlaç yanına şekerleme koyma.
- Çocuklar için ilaç stoklamadan kaçın.
- İlaç almadan önce daima ilaç üzerindeki etiketi oku.
- İlaçları orijinal kaplarında muhafaza et.
- Yiyecek ve içecek kaplarına zehirli madde koyma.
- İlaçlanmış ham meyve ve bozulmuş yiyecekleri yeme.
- Bakır kapları kalaylat.
- Yiyecekleri buzdolabında sakla.
- Yiyecek kaplarının ağzını kapalı tut.
- Karanlıkta ilaç alma.
- Temizlik için kullanılan malzemeleri yiyeceklerden uzak ve çocukların ulaşamayacağı yerde muhafaza et.
- Çocuğa ilaç verirken doğruyu söyle. Mama, şeker deme.
- Yaşlı kişiler ilaç alırken kontrol et.
- Koca-karı ilaçlarına başvurma.
- Ev içinde mangal yakma.
- Havagazı, tüp gazı açık bırakma ana vanadan kapa.
- Evde cila, böcek ilacı yapıldıktan sonra evi iyice havalandır. Bu süre içinde evde durma.
- Çocuklara zehirlenme ve tehlikeli maddeler hakkında bilgi ver.

## **2.8.2. Ev Kazalarında İlk Yardım**

### **2.8.2.1. Düşmelerde İlk Yardım**

Düşmeler neticesinde kırık, burkulma ve çıkıklar meydana gelebilir. Kırıklarda, kırık tespit edilmeli, gereksiz hareketten kaçınılarak doku harabiyeti önlenmelidir. Kırıklarda ek olarak kırık organda ödemin önlenmesi için, kırık bölge, vücut düzleminden yukarıda tutulmalıdır. Kırık bölgenin yüksekte tutulması için altı yastıkla desteklenebilir. Burkulmalarda ise yine aynı şekilde atel ile istirahat alınabilir. İlk oluştuğu sıralarda soğuk ve sıkı bandajlardan yararlanılabilir. Gecikmiş vakalarda sıcak ve tuzlu su banyolarıyla şişlik giderilebilir. Şişmeyi azaltmak amacıyla vücut seviyesinden 10-15 cm yukarıda tutulması uygun olur (9).

### **2.8.2.2. Yanıklarda İlk Yardım**

Yanık geniş yüzeyli ise, hasta daha fazla hareket ettirilmeden sakin bir yere taşınır. Uygun pozisyonda taşınmalıdır. Geniş yanık sahasının, dışarı ile temasını kesmek için ütülenmiş kumaşlar, temiz tülbent varsa gazlı bez ile kapatılabilir. Küçük yanıklarda soğuk su uygulaması ağrıyı giderir. Yanığın etkeni asit veya başka bir yakıcı madde ise bol su ile yıkamak gereklidir. Özellikle ağız ve göz tarafındaki yanıkların 10-15 defa yıkanması önerilmektedir. Vakit kaybedilmeden bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (9).

### **2.8.2.3. Zehirlenmelerde İlk Yardım**

İlk yardımı ve tıbbi tedaviyi kolaylaştırmak ve yön vermek amacıyla zehirlenmenin olduğu yerdeki eşyalar, artıklar, ilaç paketleri ve şişeleri iyice incelenir. Kusma ile çıkarılan maddenin akciğere aspire edilmemesi için, hasta yüzü koyun yatırılarak baş yana çevrilmelidir. Solunum durmuşsa suni solunum yapılmalıdır. Zehirlenmeye maruz kalmış birey şuur değişikliği olması, asit ya da alkali sıvılarla zehirlenmelerde ve kazazede çocuksa mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmelidir (9).

Karbonmonoksit zehirlenmesinde hasta bulunduğu yerden alınarak temiz havaya çıkarılmakı. Solunumu durmuşsa suni solunum yapılmalıdır. Yüze ve göğse soğuk su masajı yapılabilir (9).

Asit ve alkali zehirlenmelerinde hasta hiçbir zaman kusturulmamalıdır. Derhal mide lavajı gerekiyorsa yumurta akı, sabunlu su, süt ile bol bol mide lavajı yapılabilir. Alkali zehirlenmelerinde ise limon suyu, meyveli sular verilebilir. Daha sonra mide mukozasını korumak için yumurta akı, süt veya zeytinyağı içirilebilir. Kazazede mutlaka bir sağlık kuruluşuna götürülmelidir (9).

#### 2.8.2.4. Kesiklerde İlk Yardım

Kanamama sebebi ve çeşidi ne olursa olsun kanamanın durdurulmasında bazı temel kurallar vardır.

Bir kanamada ilkyardımda şu sıra ile uygulama yapılmalıdır:

- Kanayan yere parmakla basınç yapma,
- Kanayan yere basınç bandajı uygulama,
- Kanayan yeri kalp seviyesinde yukarıda tutma,
- Gerekli durumlarda turnike uygulama,
- Soğuk tatbik (9).

#### 2.8.2.5. Elektrik Çarpmaları

Elektrik çarpmalarında ilkyardım iki aşamada yapılır:

- Kişiyi akımdan kurtarma
- Solunumu sağlama

Kişiyi akımdan kurtarmak için akımı sigortadan kesme yolları aranır. Bu sağlanamıyorsa iletken olmayan bir cisimle, kuru bir tahta veya dal ile kişi itilerek veya çekilerek akımla olan ilişkisi kesilir. Çizme veya lastik eldiven giyildikten sonra cereyana kapılana ulaşmak da mümkündür.

Akımdan kurtarılan kişiye solunumu durmuşsa suni solunum yapılmalı, kalp atımı alınmıyorsa kalp masajına başlanmalıdır (9).

#### 2.8.2.6. Boğulmalarda İlk Yardım

Suda boğulmalarda ilkyardım hemen yapıldığı takdirde daha etkili ve başarılı sonuç alınır. Özellikle ilk 3-5 dakika daha da önemlidir. İlk yardım sırası şu şekildedir:

Soluk yolunu açma, suni solunum yapma, suyun boşaltılmasını sağlama, suni solunuma devam etme, gerekiyorsa suni solunum ve kalp masajı yapma, haberleşmeyi sağlama, cihazla oksijen verme, sık sık soluk yolunu aspire etme, tıbbi tedavi için sevk etmek.

Yabancı cisim ile boğulmalarda; boğazdaki yabancı cismin çıkarılması için, yan yatış pozisyonu aldırılır. Sırtta elle birkaç defa vurulur. Cisim ağız boşluğunda kalır ise elle çıkarılır. Küçük çocuklar ayak bileklerinden tutularak yukarı

kaldırılırsa, yabancı cisim dışarı sürüklenir. Boğazdaki yabancı cismin dışarı atılmasını sağlayan başka bir uygulama da şöyledir:

Kazazedenin koltuk altlarından ilkyardımcının kolları geçirilir. Kollar karın üst bölgesine yerleştirilerek eller kenetlenir. İlkyardımcısı kazazedeyi yukarı doğru kaldırırken göğüs alt sınırına baskı yapar. Aynı hareket birkaç defa tekrarlanırsa boğazdaki yabancı cisim dışarı atılır (9).

### 3. MATERYAL ve METOD

#### 3.1. Araştırma Bölgesinin Özellikleri

##### 3.1.1. Araştırma Bölgesinin Coğrafi Özellikleri

Aksaray, kuzey ve güney Anadolu dağlarının birbirinden uzaklaştığı İç Anadolu bölümünün orta Kızılırmak kesimine girer. Kuzey yarım kürede ekvatorдан 37-38 paralelleri, doğu yarım kürede 33-35 meridyenleri arasında yer alır. Doğuda Nevşehir, Güneydoğuda Niğde, Batısında Konya ve Kuzeyde Ankara ile Kuzeydoğuda Nevşehir ile çevrilidir. 7722 km<sup>2</sup> yüzölçümünde geniş bir alana sahiptir.

Bölgede Hasan Dağı, Melendiz Dağları ve Ekecik Dağı gibi volkanik dağlar ile lavların meydana getirdiği platolar vardır. Batıda ise Konya Ovasının büyük bir kesimi Aksaray sınırları içerisinde kalmaktadır. Melendiz Dağlarından çıkarak Tuz Gölüne dökülen Ulurmak, geniş bir plato meydana getirmektedir. İlin önemli dağları Hasan Dağı (3268), Küçük Hasan Dağı (3040m.) ve Ekecik Dağı (2033b.)dır.

Aksaray'ın deniz seviyesinden yüksekliği 980 m'dir.

Aksaray, İç Anadolu Bölgesinin güney doğusunda, orta Kızılırmak platosunun devamını teşkil eden ve tersiyerde oluşmuş kalkerli volkan tüflerinin meydana getirdiği arazi ile Tuz gölü havzasının devamı olan ova üzerine kurulmuştur. Volkanik dağların en önemlileri Hasan Dağı ile Melendiz dağlarıdır.

Aksaray'ın iklimine bağlı olarak tabii bitki örtüsü, ilkbaharda yeşeren çayırlar, gelincik, papatya, keven ve diğer vs. otlarla, yaprakları dikensi bir görünüme sahip, yarı kurakçıl bitkilerdir.

Yazları sıcak ve kurak iklim yapısı hakimdir.

Aksaray ve çevresinde iki tip su kaynağına rastlanır. Kuzey ve doğu bölümünde çok sayıda fay ve vadi kaynakları yer alır. Bunlar Hasan Dağı'nın kuzeyindeki vadilerde, Melendiz dağlarının batı yamaçları ile eteklerini teşkil eden bölgelerdedir. Bu kırık kaynaklardan çıkan sular önce gölleri oluştururlar. Göller birleşerek Ulurmanın kaynağını teşkil ederler. Hasan Dağı çevresindeki kaynaklar genellikle vadi kaynaklarıdır.



Tuz Gölü ve Konya Ovası bölümünde yer alan kaynaklar ise, daha çok artezyen kuyuları şeklindedir. Obruk platosunun kuzeyindeki Eskil ve Yenikent Yöresinde ise büngüldek tipi kaynaklar birleşerek geniş bataklıklar oluştururlar. Aksaray’da Türkiye’nin Büyük gölü olan Tuz Gölü’nden (400 km.) başka göl yoktur. Göl çevresi bataklıklarla çevrili olup, bataklık dışında kalan arazi çoraklaşmıştır. Gölün en derin yeri 1 metreyi geçmez. Deniz seviyesinden yüksekliği 899 m dir.

### 3.1.2. Araştırma Bölgesinin Demografik Özellikleri

Araştırma bölgesinde bulunan hastaneler ve çalışan personelin dağılımı Tablo 2’de görülmektedir. Bölgede Sağlık Bakanlığı’na bağlı 3 hastane ve bir SSK hastanesi bulunmaktadır.

Araştırma bölgesinin eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 3’de görüldüğü gibidir.

Aksaray İli’nde 0-4 yaş arası nüfus 30 893 olup ( ölüm hızı 1000’de 1,55) ölüm sayısı 1.55’dir.1-4 yaş arası nüfus 24 556 olup ( ölüm hızı 1000’de 0,41) ölüm sayısı 10’dur (64).

Aksaray İli’nde bebek ölümleriyle ilgili hızlar (1000’de) aşağıdaki gibidir:

Ölü doğum hızı 0.6 , perinatal ölüm hızı 6.31 , erken neonatal ölüm hızı 5.71 , geç neonatal ölüm hızı 0.9 , neonatal ölüm hızı 6.61 , post neonatal ölüm hızı 4.8 , bebek ölüm hızı 11.41’dir (64) (Tablo 4-5).

**Tablo 2. Aksaray İl Merkezinde Bulunan Hastanelerin Yatak ve Personel Sayısı (Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, 2004)**

| Hastane Adı                    | Yatak Sayısı | Uzman Dr. | Pratisyen | Hemşire | Ebe | Diğer | Toplam |
|--------------------------------|--------------|-----------|-----------|---------|-----|-------|--------|
| Mustafa Yazıcı Göğüs Hastanesi | 100          | 3         | 5         | 22      | 1   | 21    | 152    |
| Aksaray Devlet Hastanesi       | 312          | 52        | 12        | 108     | 24  | 132   | 640    |
| Doğumevi ve Çocuk Hastanesi    | 125          | 11        | 5         | 12      | 44  | 51    | 248    |

**Tablo 3. Aksaray İli'nde Nüfusun Öğrenim Durumlarına göre Dağılımı (Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, 2004)**

| Cinsiyet      | Öğrenim Durumları  |       |                  |       |            |       |         |       |          |       |       |       |            |       |
|---------------|--------------------|-------|------------------|-------|------------|-------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|------------|-------|
|               | Okul çağında değil |       | Okur yazar değil |       | Okur yazar |       | İlkokul |       | Ortaokul |       | Lise  |       | Yüksekokul |       |
|               | Sayı               | Yüzde | Sayı             | Yüzde | Sayı       | Yüzde | Sayı    | Yüzde | Sayı     | Yüzde | Sayı  | Yüzde | Sayı       | Yüzde |
| <b>Erkek</b>  | 22819              | 13.6  | 8716             | 5.19  | 17198      | 10.25 | 76005   | 45.29 | 20401    | 12.16 | 15995 | 9.53  | 6703       | 3.99  |
| <b>Kadın</b>  | 22573              | 13.14 | 25198            | 14.67 | 17220      | 10.03 | 76844   | 44.75 | 15457    | 9     | 10554 | 6.15  | 3888       | 2.26  |
| <b>Toplam</b> | 45392              | 13.37 | 33914            | 9.99  | 34418      | 10.14 | 152849  | 45.01 | 35858    | 10.56 | 26549 | 7.82  | 10591      | 3.12  |

**Tablo 4. Aksaray İli'nde Özel Ölüm Hızları ve Kaba Ölüm Hızları (Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, 2004)**

| Ölüm Hızları        | 0-4 yaş | 5-9 yaş | 10-14 yaş | 15-24 yaş | 25-44 yaş | 45-49 yaş | 50-64 yaş | 65 + yaş | Kaba ölüm hızı (1000'de) |
|---------------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------------------|
| Yaşa Özel Ölüm Hızı | 1.55    | 0.06    | 0.03      | 0.1       | 0.3       | 0.88      | 3.22      | 20.82    | 1.78                     |
| Ölüm sayısı         | 48      | 2       | 1         | 7         | 29        | 14        | 112       | 391      | 604                      |
| Nüfus Sayısı        | 30893   | 33777   | 34846     | 72377     | 98216     | 15901     | 34777     | 18784    | 339571                   |

**Tablo 5. Aksaray İli'nde Kaba Doğum ve Genel Doğurganlık Hızları (Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, 2004)**

|                   | Doğum Sayısı | 15-49 Yaş Kadın Sayısı | Yıl Ortası Nüfus | Kaba Doğum Hızı(1000'de) | Genel Doğurganlık Hızı(1000'de) |
|-------------------|--------------|------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <b>İl toplamı</b> | <b>3330</b>  | <b>94506</b>           | <b>339571</b>    | <b>9.81</b>              | <b>35.24</b>                    |

### 3.2. Araştırma Hipotezleri

1. Aksaray il merkezinde ev kazalarının sıklığı DSÖ' nün tahminlerine uymaktadır.
2. Ev kazaları çoğunlukla önlenemez nedenlerden kaynaklanmaktadır.
3. Ev kazalarına maruz kalan bireylerin eğitim düzeyleri diğerlerine göre daha düşüktür.
4. Ev kazaları sıklıkları kadın ve erkeklerde farklıdır.
5. Ev kazaları geçirenler sosyal güvenlik hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır.
6. Ev kazalarının oluşumuyla kişinin ve ailesinin bazı sosyodemografik özellikleri arasında ilişki vardır.
7. Ev kazalarını önlemeye yönelik tutum geliştirmiş hanımların evlerinde daha az ev kazası görülmektedir.
8. Ev kazası geçirmiş bireylerin bulunduğu evlerde ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeyleri daha yüksektir.

### 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem

#### 3.3.1. Örnek Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Aksaray il merkezi nüfusunun tamamı (n=103726; Aksaray Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri Bağlantı ve Nüfus Durumu Çizelgesi (64) oluşturdu.

Ev kazaları sıklığını belirlemek üzere INSTAT programı kullanılarak örnek büyüklüğü hesaplandı. Örnek büyüklüğü 0,03 standart hata; prevalans %10, beta=0,20 ve alfa=0,05 alınarak, %95 güven aralığında 717 kişi olarak belirlendi. Hesaplamaları kolaylaştırmak amacıyla örnek büyüklüğü 800 kişi olarak alındı.

#### 3.3.2. Örnek Seçimi

Tabakalı örneklem ile Aksaray il merkez mahalleleri sosyoekonomik düzey bakımından düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyli olarak üç tabakaya ayrıldı. Tabakaların nüfus dağılımı ve merkez nüfusuna oranları Tablo 6'de yer almaktadır. Her bir tabakanın merkez nüfusuna oranına göre ulaşılmaması gereken kişi sayıları belirlendi. Her bir tabakadan iki mahalleye (toplam 6 mahalle) ve her mahalleden en az 100 kişiye ulaşılmaması hedeflendi. Mahalleler basit rasgele örneklem yöntemiyle seçildi. Her mahallede sağlık ocağına en yakın evden başlayarak gerekli kişi sayısına ulaşıncaya kadar araştırmaya devam edildi. Evde olmayanlara ikinci kez gidildi. Yine evde olmayanlar için son haneden yeterli sayıya ulaşıncaya kadar devam edildi.

**Tablo 6. Aksaray İl Merkezinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Oluşturulan Üç Tabakaya Göre ve Merkez Nüfusuna Göre Dağılımı**

| Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Tabakalar | Toplam         | Merkez nüfusu içinde payı | Örneğe giren kişi sayısı |
|--|----------------|---------------------------|--------------------------|
| Düşük                                    | 31 050         | % 30                      | 240                      |
| Orta                                     | 40 087         | % 39                      | 312                      |
| Yüksek                                   | 32 589         | % 31                      | 248                      |
| <b>Toplam (il merkezi)</b>               | <b>103 726</b> | <b>%100</b>               | <b>800</b>               |

### 3.4. Veri Toplama

Ulaşılan her hanede evin hanımıyla görüşüldü ve evde yaşayanlara yönelik bilgilerin bu kişilerden alınması sağlandı. Hanelerin ev özellikleri ve evde yaşayan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu gibi sosyodemografik özellikleri değerlendirmek üzere hazırlanan Ev Halkı Tespit Fişi ile bilgi toplandı. Bu fişte evde kazalara yol açabilecek durumları tespit etmek üzere hazırlanmış sorular da bulunmaktaydı. Kazalara yol açabilecek faktörler bakımından evlerin durumunu bu sorularla değerlendirildi (EK-1). Ev halkı tespit fişinde kaydedilen her birey için son bir yılda ev kazası geçirip geçirmediği sorularak kaydedildi. Ev kazası olarak aşağıdaki durumlar hatırlatmayı kolaylaştırmak için tek tek açıklanarak, son bir yıl içinde bu durumlardan en az birisiyle karşılaşmış olanlar kaydedildi:

- Kesici delici aletlerle yaralanma
- Kaygan zeminde düşme
- Yüksekten düşme
- Soba/ şofben zehirlenmesi
- Kimyasal madde (deterjan vb.)/ilaçla zehirlenme
- Elektrik çarpması
- Yangın/ateşle yanma
- Ütü/kızgın maddelerle yanma
- Sıcak su ile yanma
- Boğulma

Ev kazası tespit edilen bireylerden ev kazası geçirmiş olanlara ayrı bir form "Ev kazası değerlendirme formu" dolduruldu (EK-2). Bu formda geçirilen kaza ile ilgili bilgileri (kazanın türü, zamanı, yeri, ilkyardım yapıp yapılmadığı, kazanın ne ile sonuçlandığı) değerlendirmek üzere sorular yer almaktaydı.

Araştırma yapılan evler kaza riskleri bakımından değerlendirildi ve risk içerme durumu EK-1'de bulunan sorularla değerlendirildi. 1., 4., 5.,13. sorulara evet cevabı için 1 puan, hayır cevabı için 0 puan, diğer sorular için ise evet cevabı için 0 puan, hayır cevabı için 1 puan verilerek ev risk puanı hesaplandı. Ev risk puanını en düşük 0 puan, en yüksek 14 puan olabilirdi. Puanın yüksek olması evin kaza için riskli olduğunun göstergesidir.

Ev hanımlarının kazaları önleme ile ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek üzere hazırlanan likert tipi ölçekle değerlendirme yapıldı. Bu ölçek araştırmacı tarafından oluşturuldu. Ev kazalarını önlemeye yönelik tutumları değerlendiren toplam 25 sorudan oluşmaktaydı (EK-3). Formdaki :2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25 sorulara verilen cevaplar Her zaman=0 puan, sıklıkla=1 puan, bazen=2 puan, nadiren=3 puan, hiç=4 puan verilerek; diğer sorular için verilen cevaplara her zaman=4, sıklıkla=3, bazen=2, nadiren=1 ve hiç=0 puanı verilerek toplam puan hesaplandı. Bu puan kişinin ev kazalarından korunmaya yönelik tutum ve davranış puanı olarak değerlendirildi. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “0” ve en yüksek puan “100”dü. Alınan puanın artması, ev kazalarına yönelik koruyucu tutum ve davranış geliştirmenin olumlu göstergesidir (EK-3). Ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış sergileyen dolayısıyla ölçek puanı yüksek olan hanımların evlerinde yaşayan bireylerde daha az ev kazası görülmesi beklenmektedir.

Son aşamada ev hanımlarının ev kazaları ile ilgili ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirmek üzere, her sorunun doğru veya yanlış olarak cevaplanabileceği 15 soruluk bir test hazırlandı. Bu testte her doğru cevap için bir puan verilerek bireyin toplam puanı bulundu ve ilkyardım bilgi düzeyi skoru hesaplandı. Bu testten alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek “15”di. Skorun artması ilkyardım bilgi düzeyinin arttığının göstergesidir (EK-4).

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler**

- Herhangi bir ev kazası geçirip geçirmemek.
- Saptanan ev kazalarının türleri.
- Saptanan ev kazalarının nedenleri.

### **3.6. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler**

- Kişinin yaşı.
- Kişinin cinsiyeti.
- Kişinin eğitim durumu.
- Kişinin sosyal güvencesinin olup olmaması.
- Kişinin oturduğu konutun tipi, bu konutun kime ait olduğu.

- Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranış puanı
- Ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeyi puanı

### **3.7. Ön Uygulama**

Araştırmaya başlamadan önce araştırma örneklemine girmeyen başka bir mahallede 20 kişi üzerinde ön uygulama yapılarak anketler ve araştırma planı yeniden gözden geçirildi. Kaza risk faktörlerinin daha önce yaşlı ve çocuk bulunan evlerde ayrı parametrelere bakılarak değerlendirilmesi düşünülmüştü. Ön uygulama sonrasında tüm evlerde aynı parametrelere bakılarak puanlama yapılması ve ev kazası risk puanı hesaplanmasına karar verildi.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri bilgisayar ortamında ve SPSS 9.0 paket programı (SPSS 9.0 Inc. California, 1999) ve INSTAT kullanılarak değerlendirildi. İstatistik analizlerinde kıkare, Mann-Whitney U testi, independent t test, Kruskall Wallis varyans analizi, Pearson korelasyon, Spearman korelasyon ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Kaza sıklığını etkilemesi beklenen bağımsız değişkenlerin (yaş, cinsiyet (kadın olma=1, olmama=0), medeni durum (dul olma=1, olmama=0), eğitim durumu (ortaokul ve üstünde eğitim almış olma=1, olmama=0), sosyal güvence (sosyal güvenceye sahip olma=1, olmama=0), ekonomik durum (iyi olma=1, olmama=0) kaza olması (=1) olmaması (=0) üzerine etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

### **3.9. Araştırmanın zamanlaması**

Araştırmanın planlanma aşaması ve literatür taraması yaklaşık 2 ay, veri toplama aşaması 6 ay, analiz ve rapor yazımı 4 ay sürdü.

### **3.10. Araştırmanın kısıtlılıkları**

Araştırmada gerek planlama gerek veri toplama aşamasında herhangi bir kısıtlılıkla karşılaşılmadı.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

#### 4.1.1. Kişi özellikleri

Araştırmaya katılanların %48.8'i kadın ve %51.3'ünün erkekti. Grubun yaş ortalaması  $26.4 \pm 17.4$  yıldır. Araştırmaya katılanların %22'si ilkokul mezunu, %28.0'ı halen öğrenci, %29.4'ü Bağkur güvencesine sahiptir. Katılanların %47.6'si evliydi. Altmış beş yaş ve üzeri grubun %2.5 gibi düşük bir orana sahip olduğu gözlemlendi (Tablo 7).

Araştırmaya katılanların yaptıkları işler incelendiğinde, kadınların %49.7'sinin çalışmadığı, erkeklerin çoğunluğunun serbest meslek sahibi oldukları (%25.6) görüldü (Tablo 8).

#### 4.1.2. Yer Özellikleri

Araştırmada ulaşılması planlanan 800 kişiye 180 hanede ulaşıldı. Hanede yaşayan kişi sayısı ortalama  $4.4 \pm 1.3$ 'dü (min:1-max:9). Hanelerin %32.2'si müstakil bahçeli ev, %65.6'sı apartman dairesi, %2.2'si gecekondur idi. Evlerin %60.6'sı oturanlara ya da yakınlarına aitti. Binaların çoğu (%88.3) betonarme yapıda, %11.1'i taş yapıda, %0.6'sı ise kerpiçti. Evler çoğunlukla soba ile ısınmaktaydı (%60.0), araştırmaya katılan tüm evlerde elektrik mevcut olup, hepsinde mutfak dahili ve hepsinde telefon vardı. Konutların büyük bir çoğunluğunda (%92.2) tuvalet dahiliydi (Tablo 9).



**Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı**

| Özellikler                                | Toplam |      |
|---|--------|------|
|   | Sayı   | %    |
| Cinsiyet                                  |        |      |
| Kadın                                     | 390    | 48.8 |
| Erkek                                     | 410    | 51.3 |
| Yaş grupları                              |        |      |
| 0-14                                      | 219    | 27.4 |
| 15-29                                     | 271    | 33.9 |
| 30-44                                     | 173    | 21.6 |
| 45-64                                     | 117    | 14.6 |
| 65 ve üzeri                               | 20     | 2.5  |
| Eğitim Durumu                             |        |      |
| Okur-yazar değil                          | 31     | 3.9  |
| Okur-yazar                                | 11     | 1.4  |
| İlkokul mezunu                            | 176    | 22.0 |
| Ortaokul mezunu                           | 54     | 6.8  |
| Lise mezunu                               | 119    | 14.9 |
| Üniversite mezunu                         | 80     | 10.0 |
| Okul çağında değil                        | 105    | 13.1 |
| Öğrenci                                   | 224    | 28.0 |
| Sosyal güvence                            |        |      |
| SSK                                       | 214    | 26.8 |
| Bağkur                                    | 235    | 29.4 |
| Emekli Sandığı/Resmi                      | 209    | 26.1 |
| Yok                                       | 99     | 12.4 |
| Yeşilkart                                 | 38     | 4.8  |
| Diğer                                     | 5      | 0.6  |
| Medeni durum                              |        |      |
| Evli                                      | 381    | 47.6 |
| Bekar                                     | 177    | 22.1 |
| Eşi ölmüş/boşanmış                        | 23     | 2.9  |
| 0-14 yaş grubunda                         | 219    | 27.4 |
| Meslek                                    |        |      |
| Çalışmıyor <sup>1</sup>                   | 245    | 30.6 |
| Çalışıyor                                 | 226    | 28.3 |
| 0-14 yaş/öğrenci                          | 329    | 41.1 |
| Mahallelerin gelir durumuna göre dağılımı |        |      |
| Düşük                                     | 240    |      |
| Orta                                      | 312    |      |
| Yüksek                                    | 248    |      |
| <b>Toplam</b>                             |        |      |

<sup>1</sup>Emekli/ İşsiz/Ev hanımı

**Tablo 8. Araştırmaya Katılanların Cinsiyete ve Mesleklere Göre Dağılımı**

| Meslek                    | Cinsiyet   |              |            |              | Toplam     |              |
|---------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                           | Erkek      |              | Kadın      |              | Toplam     |              |
|                           | Sayı       | %            | Sayı       | %            | Sayı       | %            |
| Çalışmıyor                | 14         | 3.4          | 194        | 49.7         | 208        | 26.0         |
| Serbest                   | 105        | 25.6         | 10         | 2.6          | 115        | 14.4         |
| Öğrenci                   | 123        | 30.0         | 101        | 25.9         | 224        | 28.0         |
| Çiftçi/hayvancılık        | 7          | 1.7          | 0          | 0.0          | 7          | 0.9          |
| İşçi                      | 25         | 6.1          | 0          | 0.0          | 25         | 3.1          |
| Emekli                    | 32         | 7.8          | 5          | 1.3          | 37         | 4.6          |
| Memur                     | 48         | 11.7         | 31         | 7.9          | 79         | 9.9          |
| Çocuk                     | 56         | 13.7         | 49         | 12.6         | 105        | 13.1         |
| <b>Toplam<sup>1</sup></b> | <b>410</b> | <b>100.0</b> | <b>390</b> | <b>100.0</b> | <b>800</b> | <b>100.0</b> |

<sup>1</sup> 0-14 yaş grubu (219 kişi) hariç

**Tablo 9. Araştırmaya Katılanların İkamet Ettikleri Yere Göre Konutların Bazı Özelliklerinin Dağılımı**

| Özellikler                 | Toplam     |                |
|----------------------------|------------|----------------|
|                            | Sayı       | % <sup>1</sup> |
| Konutun Tipi               |            |                |
| Bahçeli ev                 | 58         | 32.2           |
| Apartman dairesi           | 118        | 65.6           |
| Gecekondu                  | 4          | 2.2            |
| Konut Kime Ait             |            |                |
| Kira vermiyor <sup>2</sup> | 109        | 60.6           |
| Kira                       | 71         | 39.4           |
| Konutun yapısı             |            |                |
| Betonarme                  | 159        | 88.3           |
| Kerpiç                     | 1          | 0.6            |
| Taş                        | 20         | 11.1           |
| Tuvaleti                   |            |                |
| Dahili                     | 166        | 92.2           |
| Harici                     | 14         | 7.8            |
| Isınma aracı               |            |                |
| Soba                       | 108        | 60.0           |
| Kalorifer                  | 72         | 40.0           |
| <b>Toplam</b>              | <b>180</b> | <b>100.0</b>   |

<sup>1</sup>kolon yüzdesi, <sup>2</sup>Kendilerinin/yakınının evi

## 4.2. Araştırmada Belirlenen Kaza Görülme Sıklığı ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Araştırmaya katılanlardan 86'sı (%10.6) son bir yıl içinde bir ev kazası geçirmişti. Son bir yıl içinde birden fazla ev kazası geçiren olmamıştı.

### 4.2.1. Kişi Özelliklerine Göre Kaza Görülme Sıklığının Dağılımı

Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre kaza geçirme durumları incelendiğinde (Tablo 10), kaza sıklığının kadınlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü (%12.8,  $X^2= 3.400$ ,  $p= 0.042$ ). Araştırmaya katılanlarda yaş kaza sıklığını etkileyen bir değişkendi ( $X^2= 26.434$ ,  $p= 0.000$ ). Altmış beş yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarından daha yüksekti (%25.0). Bu yaş grubu analiz dışı bırakıldığında yaş (grupları) arttıkça kaza görülme sıklığının azaldığı görüldü (Eğimde ki kare,  $X^2= 13.934$ ,  $p= 0.000$ ). Bu sonucu destekler biçimde kaza geçirenlerin yaş ortalaması ( $n=86$ ,  $22.2\pm 19.9$ ) geçirmeyenlerden ( $n=714$ ,  $26.8\pm 17.0$ ) düşük olarak tespit edildi (independent t test,  $p=0.019$ ).

Eğitim durumu arttıkça kaza görülme sıklığı azalmaktaydı (Eğimde  $X^2=6.519$ ,  $p= 0.011$ ). Araştırmaya katılanların sosyal güvencelerinin bulunması ve/veya sosyal güvencenin türü ile kaza geçirme arasında ilişki bulunmadı.

Araştırmaya katılanlardan 15 yaş ve üzerindeki medeni durumlarına göre kaza sıklığı değerlendirildiğinde, eşi ölmüş ya da boşanmış olanlarda (dul) kaza sıklığının diğer gruplardan yüksek olduğu görüldü (%30.4) ( $X^2=17.693$ ,  $p=0.000$ ). Evli olanlarda bu sıklık %6.3 iken, bekarlarda %7.9 olarak bulundu. Dul olanlar çıkarılıp analiz tekrarlandığında farklılık kaybolmaktaydı (Fisher Exact test,  $X^2=0.494$ ,  $p=0.296$ ).

Araştırmaya katılanlardan 15 yaş ve üzerindeki, çalışanlar, çalışmayanlar (işsiz, ev hanımı ya da emekli) ve öğrenciler/çocuklar olmak üzere gruplandırıldığında; öğrenci/çocuklar arasında kaza geçirmiş olanlar çoğunlukta idi (%14.9) ve bu fark anlamlıydı ( $X^2=12.004$ ,  $p= 0.002$ ). Öğrenciler/çocuklar çıkarıldığında farklılık kaybolmaktaydı (Fisher's exact test;  $X^2=2.656$ ,  $p=0.072$ ).

Araştırmaya katılanların yaşadıkları mahallelerin gelir durumlarına göre kaza geçirme sıklığı değerlendirildiğinde sosyoekonomik durumu iyi olanlarda kaza sıklığı düşüktü (%6.9, Fisher Exact test,  $X^2=1.078$ ,  $p=0.182$ ). Sosyoekonomik düzeyi yüksek mahalleler çıkarılıp test tekrarlandığında farklılık kaybolmaktaydı (Tablo 10).

**Tablo 10. Araştırmaya Katılanların Kaza Geçirme Durumuna Göre Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

| Özellikler                                | Kaza Geçirme Durumu |             |            |             | Toplam     |
|---|---------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|   | Var                 |             | Yok        |             |            |
|   | Sayı                | %           | Sayı       | %           | Sayı       |
| Cinsiyet                                  |                     |             |            |             |            |
| Kadın                                     | 50                  | 12.8        | 340        | 87.2        | 390        |
| Erkek                                     | 36                  | 8.8         | 374        | 91.2        | 410        |
| <b>*X<sup>2</sup>= 3.400, p= 0.042</b>    |                     |             |            |             |            |
| Yaş grupları                              |                     |             |            |             |            |
| 0-14                                      | 41                  | 18.7        | 178        | 81.3        | 219        |
| 15-29                                     | 20                  | 7.4         | 251        | 92.6        | 271        |
| 30-44                                     | 12                  | 6.9         | 161        | 93.1        | 173        |
| 45-64                                     | 8                   | 6.8         | 109        | 93.2        | 117        |
| 65 ve üzeri                               | 5                   | 25.0        | 15         | 75.0        | 20         |
| <b>**X<sup>2</sup>= 26.434, p= 0.000</b>  |                     |             |            |             |            |
| Eğitim Durumu <sup>1</sup>                |                     |             |            |             |            |
| Okur-yazar değil                          | 6                   | 19.4        | 25         | 80.6        | 31         |
| Okur-yazar                                | 3                   | 27.3        | 8          | 72.7        | 11         |
| İlkokul mezunu                            | 15                  | 8.5         | 161        | 91.5        | 176        |
| Ortaokul mezunu                           | 2                   | 3.7         | 52         | 96.3        | 54         |
| Lise mezunu                               | 5                   | 4.2         | 114        | 95.8        | 119        |
| Üniversite mezunu                         | 6                   | 7.5         | 74         | 92.5        | 80         |
| <b>**X<sup>2</sup>= 6.519, p= 0.011</b>   |                     |             |            |             |            |
| Sosyal güvence                            |                     |             |            |             |            |
| Bağkur                                    | 24                  | 10.2        | 211        | 89.8        | 235        |
| Yeşilkart                                 | 6                   | 15.8        | 32         | 84.2        | 38         |
| Emekli Sandığı                            | 21                  | 10.0        | 188        | 90.0        | 209        |
| SSK                                       | 22                  | 10.3        | 192        | 89.7        | 214        |
| Yok                                       | 13                  | 13.1        | 86         | 86.9        | 99         |
| Diğer                                     | 0                   | 0           | 5          | 100         | 5          |
| <b>X<sup>2</sup>= 2.421, p= 0.988</b>     |                     |             |            |             |            |
| Medeni durum <sup>2</sup>                 |                     |             |            |             |            |
| Eşi ölmüş/boşanmış                        | 7                   | 30.4        | 16         | 69.6        | 23         |
| Evli                                      | 24                  | 6.3         | 357        | 93.7        | 381        |
| Bekar                                     | 14                  | 7.9         | 163        | 92.1        | 177        |
| <b>X<sup>2</sup>= 17.693, p= 0.000</b>    |                     |             |            |             |            |
| Meslek <sup>2</sup>                       |                     |             |            |             |            |
| Çalışmıyor <sup>3</sup>                   | 24                  | 9.8         | 221        | 90.2        | 245        |
| Çalışıyor                                 | 13                  | 5.8         | 213        | 94.2        | 226        |
| Öğrenci/çocuk                             | 49                  | 14.9        | 280        | 85.1        | 329        |
| <b>X<sup>2</sup>= 12.004, p= 0.002</b>    |                     |             |            |             |            |
| Mahallelerin gelir durumuna göre dağılımı |                     |             |            |             |            |
| Düşük                                     | 26                  | 10.8        | 214        | 89.2        | 240        |
| Orta                                      | 43                  | 13.8        | 269        | 86.2        | 312        |
| Yüksek                                    | 17                  | 6.9         | 231        | 93.1        | 248        |
| <b>**X<sup>2</sup>= 6.913, p= 0.032</b>   |                     |             |            |             |            |
| <b>Toplam</b>                             | <b>86</b>           | <b>10.8</b> | <b>714</b> | <b>89.3</b> | <b>800</b> |

<sup>1</sup> 0-6 yaş grubunda (n=105) ve öğrenci (n=224) kişi ve hariç olup, 49 kişi kaza geçirmişti.

<sup>2</sup> 0-14 yaş grubu 219 kişi hariç olup, 41 kişi kaza geçirmişti.

<sup>3</sup>emekli/çalışmıyor/evhanımı

\*Fisher's Extract Test, \*\* Eğitimde kıkare

Kaza sıklığını etkilemesi beklenen bağımsız değişkenlerin (yaş, cinsiyet (kadın olma=1), medeni durum (dul olma=1), eğitim durumu (ortaokul ve üstünde eğitim almış olma=1), sosyal güvence (sosyal güvenceye sahip olma=1), ekonomik durum (iyi olma=1)) kaza olup olmamasına etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Modele alınan değişkenlerden cinsiyet (kadın olma), medeni hal (dul olma=1) kaza olma durumunu etkileyen faktörler olarak belirlendi (sırasıyla cinsiyet için, OR:4.2, %95 GA: 1.5-11.8; medeni hal için, OR:4.6, , %95 GA: 1.3-16.0).

#### 4.2.2. Yer Özelliklerine Göre Kaza Sıklığının Dağılımı

Araştırmaya katılanların oturdukları evlerin 80'inde (%44.4) son bir yıl içinde en az bir ev kazası meydana gelmişti. Evlerin 74'ünde (%41.0) bir kaza, 6'sında (%3.3) iki kaza olmuştu. Kaza geçirme durumunun ev özelliklerine göre dağılımları Tablo 11'de görülmektedir. Ev tipi apartman olan evlerde bahçeli ve gecekondulu evlere göre daha az sıklıkta (%37.3) kaza görüldüğü belirlendi ( $X^2=10.151$ ,  $p=0.006$ ). Bu tip evler analiz dışında bırakıldığında bahçeli evler ile gecekondulu evler arasında kaza sıklığı bakımından fark bulunamadı ( $X^2=3.088$ ,  $p=0.106$ ). Tuvaleti dışarıda olan evlerde kaza görülme sıklığı (%71.4), içerde olanlara göre (%42.2) daha fazlaydı ( $X^2=4.477$ ,  $p=0.033$ ). Evde kullanılan ısınma aracı kaza sıklığını etkileyen bir başka değişkendi. Sobalı evlerde kaza sıklığı (%51.9) kaloriferli evlere göre (%33.3) daha fazlaydı ( $X^2=6.000$ ,  $p=0.011$ ). Evde yaşayan kişi sayısı ile kaza sıklığı arasında anlamlı ilişki vardı. Kaza olmuş evlerde yaşayan ortalama kişi sayısı ( $5.0\pm 1.3$ ), olmamış evlerdeki ortalama kişi sayısından ( $4.1\pm 1.2$ ) daha yüksekti (İndependent t test,  $p=0.000$ ) (Tablo11).

Konut özelliklerinin kaza görülme durumuna etkisi lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Kaza oluşması ile ilişkili olabilecek konut özellikleri (evin kira olması=1, apartman dairesi olması=1, konutun yapısı [kerpiç ev=1], oda sayısı, tuvaletin harici olması=1, sobalı ev olması=1, evde yaşayan kişi sayısı) regresyon modeline alındığında yalnız evde yaşayan kişi sayısı kaza sıklığını etkileyen değişken olarak anlamlı etkili bulundu (OR: 1.9, %95 GA: 1.4 – 2.5,  $p=0.000$ ).

**Tablo 11. Araştırmaya Katılanların Kaza Geçirme Durumuna Göre Ev Özelliklerinin Dağılımı**

| Özellikler                             | Kaza Görülme Durumu |             |            |             | Toplam     |
|--|---------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|  | Var                 |             | Yok        |             |            |
|  | Sayı                | %           | Sayı       | %           | Sayı       |
| Konut Kime Ait                         |                     |             |            |             |            |
| Kendilerinin/yakınının                 | 49                  | 45.0        | 60         | 55.0        | 109        |
| Kira                                   | 31                  | 43.7        | 40         | 56.3        | 71         |
| <b>*X<sup>2</sup>=0.029, p=0.494</b>   |                     |             |            |             |            |
| Ev Tipi                                |                     |             |            |             |            |
| Bahçeli ev                             | 32                  | 55.2        | 26         | 44.8        | 58         |
| Apartman                               | 44                  | 37.3        | 74         | 62.7        | 118        |
| Gecekondu                              | 4                   | 100.0       | -          | -           | 4          |
| <b>X<sup>2</sup>=10.151, p=0.006</b>   |                     |             |            |             |            |
| Konutun yapısı                         |                     |             |            |             |            |
| Kerpiç                                 | 1                   | 100.0       | -          | -           | 1          |
| Taş                                    | 11                  | 55.0        | 9          | 45.0        | 20         |
| Betonarme                              | 68                  | 42.8        | 91         | 57.2        | 159        |
| <b>X<sup>2</sup>=2.334, p= 0.311</b>   |                     |             |            |             |            |
| Oda sayısı                             |                     |             |            |             |            |
| 2                                      | 3                   | 50.0        | 3          | 50.0        | 6          |
| 3                                      | 36                  | 49.3        | 37         | 50.7        | 73         |
| 4                                      | 39                  | 39.4        | 60         | 60.6        | 99         |
| 5                                      | 2                   | 100.0       | -          | -           | 2          |
| <b>**X<sup>2</sup>=0.642, p= 0.423</b> |                     |             |            |             |            |
| Tuvaleti                               |                     |             |            |             |            |
| Harici                                 | 10                  | 71.4        | 4          | 28.6        | 14         |
| Dahili                                 | 70                  | 42.2        | 96         | 57.8        | 166        |
| <b>*X<sup>2</sup>=4.477, p= 0.033</b>  |                     |             |            |             |            |
| Isınma aracı                           |                     |             |            |             |            |
| Soba                                   | 56                  | 51.9        | 52         | 48.1        | 108        |
| Kalorifer                              | 24                  | 33.3        | 48         | 66.7        | 72         |
| <b>X<sup>2</sup>=6.000, p= 0.011</b>   |                     |             |            |             |            |
| Evde yaşayan kişi sayısı               | 5.0±1.3             |             | 4.1±1.2    |             | 4.4±1.3    |
| <b>İndependent t test, p=0.000</b>     |                     |             |            |             |            |
| <b>Toplam</b>                          | <b>80</b>           | <b>44.4</b> | <b>100</b> | <b>55.6</b> | <b>180</b> |

\* Fisher's Extract Test, \*\* Eşimde kıkare

#### 4.2.3. Kazaların Görülme Sıklığının Zaman Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırma grubunda kaza geçirmiş olanlar ortalama 4.6±3.0 ay önce (min:1 ay, max:11 ay) kaza geçirmişti. Kazalar en sık sabah (%33.7) ve akşam (%32.6) saatlerinde; ve sırasıyla en sık oturma odası, mutfak ve banyo/tuvalette meydana gelmişti (Tablo 12).

**Tablo 12. Kazanın Oluş Yeri ve Zamanına Göre Dağılımı**

| Özellikler       | Sayı      | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| Kaza oluş zamanı |           |              |
| Sabah            | 29        | 33.7         |
| Öğle             | 19        | 22.1         |
| Öğleden sonra    | 3         | 3.5          |
| Akşam            | 28        | 32.6         |
| Gece             | 7         | 8.1          |
| Kazanın yeri     |           |              |
| Oturma odası     | 26        | 30.2         |
| Mutfak           | 23        | 26.7         |
| Banyo/tuvalet    | 19        | 22.1         |
| Yatak odası      | 8         | 9.3          |
| Balkon           | 6         | 7.0          |
| Koridor          | 4         | 4.7          |
| <b>Toplam</b>    | <b>86</b> | <b>100.0</b> |

#### 4.3. Evlerin Kaza Riskleri Bakımından Değerlendirilmesi

Araştırma yapılan evler kaza riskleri bakımından değerlendirildi ve risk içermesi durumu EK-1'de bulunan sorularla değerlendirildi. Ev risk puanının hesaplanmasında kullanılan parametrelerin sıklığı Tablo 13'de görüldüğü gibiydi. Evlerin 89'unda (%49.4) şofben banyoda bulunuyordu, 15'inde (%8.3) elektrik sigortaları otomatik değildi.

Konutların özelliklerine göre aldıkları ortalama ev risk puanları Tablo 14'de görülmektedir. Bahçeli ve gecekondü tipi evlerde ( $5.9 \pm 2.5$ ,  $p=0.007$ ), kerpiç-taş yapılı olanlarda ( $6.8 \pm 2.6$ ,  $p=0.002$ ), 4 odadan az odası olan evlerde ( $6.0 \pm 2.2$ ,  $p=0.000$ ) ve sobalı olanlarda ( $5.7 \pm 2.2$ ,  $p=0.002$ ) ev risk puanı diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksekti. Konutun kime ait olduğu, tuvaletin dahili ya da harici olması ev risk puanını etkileyen bir değişken olarak belirlenmedi. Evde bulunan oda sayısı ile ev risk puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu. Oda sayısı arttıkça ev risk puanının azaldığı belirlendi (pearson korelasyon,  $r=-0.318$ ,  $p=0.000$ ). Evde yaşayan kişi sayısı ile ev risk puanı arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Ev risk puanı ile kaza geçirme sıklığı arasında ilişki değerlendirildiğinde kaza geçirilmiş evlerin ev risk puanı ( $5.3 \pm 2.1$  puan) kaza geçirilmemiş evlerin risk puanından ( $5.2 \pm 2.2$  puan) yüksekti. Ancak bu fark anlamlı değildi (independent t test,  $p=0.852$ ).

**Tablo 13. Araştırma Grubunun Yaşadığı Evlerin Kaza Riskleri Bakımından Özellikleri**

| Risk durumu (n=180)                                       | Risk Durumu |                |      |                |
|---|-------------|----------------|------|----------------|
|   | Var         |                | Yok  |                |
|   | Sayı        | % <sup>1</sup> | Sayı | % <sup>1</sup> |
| 1. Şofbenin banyoda olma durumu                           | 89          | 49.4           | 91   | 50.6           |
| 2. Yeterli havalandırma bulunması durumu                  | 11          | 6.1            | 169  | 93.9           |
| 3. Aydınlatmanın yeterli olma durumu                      | 15          | 8.3            | 165  | 91.7           |
| 4. Mobilyaların kenarlarının kesici ve sivri olma durumu  | 40          | 22.2           | 140  | 77.8           |
| 5. Mobilyalarda cam veya metal bölümlerin olma durumu     | 94          | 52.2           | 86   | 47.8           |
| 6. Elektrik sigortalarının otomatik olma durumu           | 15          | 8.3            | 165  | 91.7           |
| 7. Binanın bacasının düzenli temizlenme durumu            | 40          | 22.2           | 140  | 77.8           |
| 8. Elektrik prizlerinin yukarıda veya kapaklı olma durumu | 84          | 46.7           | 96   | 53.3           |
| 9. Balkon demirlerinin uygun yükseklikte olma durumu      | 48          | 26.7           | 132  | 73.3           |
| 10. Mutfak ocağının düğmelerinin otomatik olma durumu     | 66          | 36.7           | 114  | 63.3           |
| 11. Çocukların yemek kaplarının güvenli olma durumu       | 121         | 67.2           | 59   | 32.8           |
| 12. Evin pencerelerinde korumalık bulunma durumu          | 139         | 77.2           | 41   | 22.8           |
| 13. Yırtık ve kıvrık kilim olma ve halıların kayma durumu | 32          | 17.8           | 148  | 82.2           |
| 14. Banyo da kaymayı önleyici montaj bulunma durumu       | 153         | 85.0           | 27   | 15.0           |

<sup>1</sup> satır yüzdesi**Tablo 14. Araştırmadaki Konutların Özellikleri ve Evlerin Risk Puanlarına Göre Dağılımı**

| Özellikler             | Sayı       | Ortalama±ss    | P                  |
|------------------------|------------|----------------|--------------------|
| Ev Tipi                |            |                |                    |
| Bahçeli ev- gecekodu   | 62         | 5.9±2.5        | 0.007 <sup>1</sup> |
| Apartman               | 118        | 4.9±1.8        |                    |
| Konut Kime Ait         |            |                |                    |
| Kendilerinin/yakınının | 109        | 5.4±2.2        | 0.265 <sup>1</sup> |
| Kira                   | 71         | 5.0±2.0        |                    |
| Konutun yapısı         |            |                |                    |
| Kerpiç-Taş             | 21         | 6.8±2.6        | 0.002 <sup>2</sup> |
| Betonarme              | 159        | 5.1±2.0        |                    |
| Oda sayısı             |            |                |                    |
| 2-3                    | 79         | 6.0±2.2        | 0.000              |
| 4-5                    | 101        | 4.7±1.9        |                    |
| Tuvaleti               |            |                |                    |
| Harici                 | 166        | 5.2±2.0        | 0.174 <sup>2</sup> |
| Dahili                 | 14         | 6.2±3.2        |                    |
| Isınma aracı           |            |                |                    |
| Soba                   | 108        | 5.7±2.2        | 0.002              |
| Kalorifer              | 72         | 4.7±1.9        |                    |
| <b>Toplam</b>          | <b>180</b> | <b>5.3±2.1</b> |                    |

<sup>1</sup> independent t test, <sup>2</sup> Man-Whitney U testi



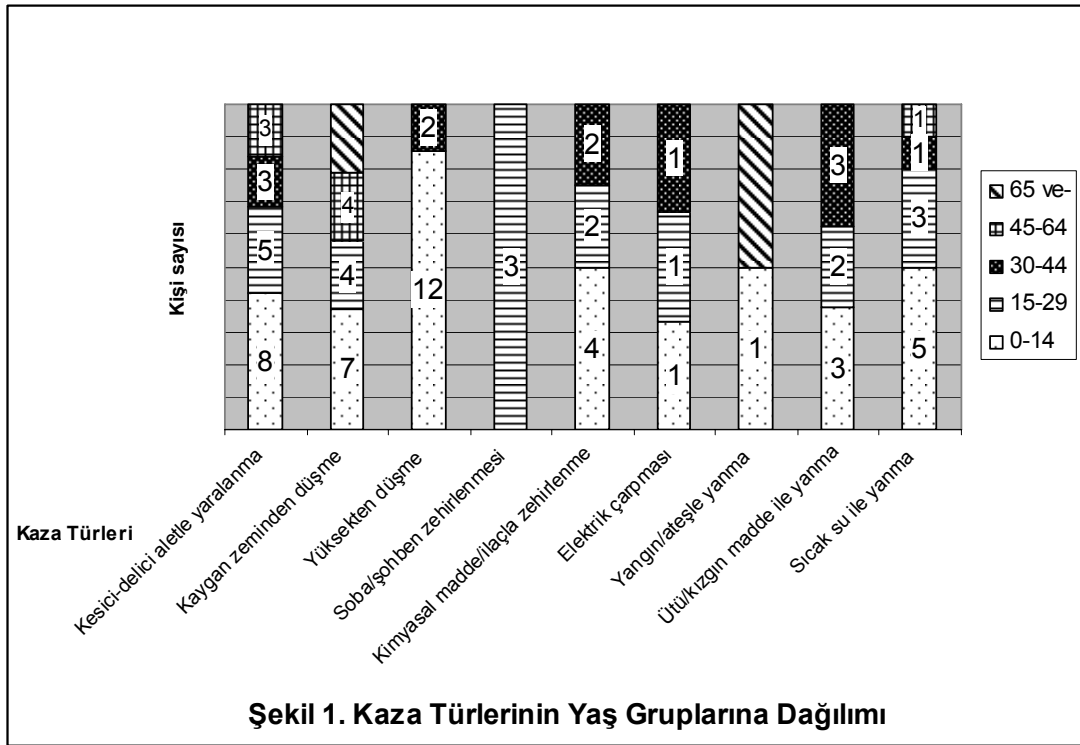
#### 4.4. Araştırmada Belirlenen Kaza Türleri

Araştırmada tespit edilen kaza türlerinin yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1’de; cinsiyete göre dağılımı, her kaza türündeki yaş ortalaması ile prevalansları Tablo 15’de görülmektedir. Kadınlarda elektrik çarpması (%100.0), erkeklerde yüksekten düşme (%57.1) daha sık görülmekle birlikte cinsiyet ve yaş meydana gelen kaza türünü etkilememektedir. Kaza türlerinden en sık görülenler sırasıyla kesici delici aletle yaralanma (%22.1), kaygan zeminde düşme (%22.1), yüksekten düşme (%16.3) idi. İstatistik anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte kesici delici aletle yaralanmaların daha genç yaş gruplarında, kaygan zeminde düşmelerin hem genç hem de yaşlı bireylerde dağıldığı; yüksekten düşme, soba şöfben zehirlenmesi, kimyasal madde/ilaç zehirlenmesi ve elektrik çarpmalarının hemen tamamının 45 yaş altı bireylerde görüldüğü belirlendi (Şekil 1).

**Tablo 15. Araştırmada Tespit Edilen Kaza Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı ve Prevalansları**

| Kaza Türü                        | Toplam    |              | Yaş <sup>2</sup><br>ortalama±ss | Cinsiyet (%) <sup>1</sup> |             |
|----------------------------------|-----------|--------------|---------------------------------|---------------------------|-------------|
|                                  | Sayı      | %            |                                 | Erkek                     | Kadın       |
| Kesici-delici aletle yaralanma   | 19        | 22.1         | 22.8±15.4                       | 47.4                      | 52.6        |
| Kaygan zeminden düşme            | 19        | 22.1         | 33.2±28.4                       | 47.4                      | 52.6        |
| Yüksekten düşme                  | 14        | 16.3         | 11.0±12.2                       | 57.1                      | 42.9        |
| Soba/şohben zehirlenmesi         | 3         | 3.5          | 26.3±3.8                        | 33.3                      | 66.7        |
| Kimyasal madde/ilaçla zehirlenme | 8         | 9.3          | 17.6±11.2                       | 25.0                      | 75.0        |
| Elektrik çarpması                | 3         | 3.5          | 17.7±15.3                       | -                         | 100.0       |
| Yangın/ateşle yanma              | 2         | 2.3          | 33.5±44.6                       | 50.0                      | 50.0        |
| Ütü/kızgın madde ile yanma       | 8         | 9.3          | 22.9±5.8                        | 12.5                      | 87.5        |
| Sıcak su ile yanma               | 10        | 11.6         | 16.9±17.9                       | 50.0                      | 50.0        |
| <b>Toplam</b>                    | <b>86</b> | <b>100.0</b> | <b>22.2±19.9</b>                | <b>41.9</b>               | <b>58.1</b> |

<sup>1</sup>X<sup>2</sup>=8.162, p= 0.418, <sup>2</sup> Kruskal Wallis: p= 0.177.



#### 4.5. Ev Hanımlarının İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Ev hanımlarının tanımlayıcı özellikleri ve bu özelliklere göre aldıkları ilkyardım puan ortalamalarının dağılımı Tablo 16'da görülmektedir. Araştırmada bilgi alınan ev hanımlarının yaş ortalaması  $40.5 \pm 13.7$  yıldır (min:20- max:97). Ev hanımlarının çoğunluğu ilköğretim mezunu (%45), evli (%90) ve çalışmıyordu (%88.3). Ev hanımlarının 80'inin (%55.6) evinde son bir yıl içinde en az bir ev kazası meydana gelmişti.

Ev hanımlarının EK-4'deki sorularla ölçülen ilkyardım bilgi düzeyi puan ortalaması  $11.1 \pm 2.3$ 'dü (min:5- max:15 puan). Eğitim durumu ilkyardım bilgi düzeyini etkileyen bir değişkendi (Kruskal Wallis,  $p=0.000$ ). Eğitim durumu arttıkça, ilkyardım bilgi puanı artmaktaydı (Spearman korelasyon,  $r=0.488$ ,  $p=0.000$ ). Sosyal güvence ilkyardım bilgi puanını etkileyen bir değişkendi (Kruskal Wallis,  $p=0.000$ ). Sosyal güvencesi olmayanlarda ilkyardım bilgi puanı diğerlerinden düşüktü (Kruskal Wallis,  $p=0.000$ ). Çalışan kadınların ilkyardım bilgi puanı çalışmayanlardan yüksekti (Mann-Whitney U,  $p=0.000$ ). İlk yardım bilgi puanı ile yaş ve evinde kaza meydana gelmiş olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

**Tablo 16. Araştırmada Görüşülen Ev Hanımlarının Tanımlayıcı Özellikleri ve İlk Yardım Bilgi Düzeyi**

| Özellikler                   | Sayı       | %            | İlk yardım bilgi puanı | p                  |
|------------------------------|------------|--------------|------------------------|--------------------|
| Yaş grupları                 |            |              |                        |                    |
| 20-29                        | 39         | 21.7         | 11.4±2.2               | 0.147 <sup>1</sup> |
| 30-44                        | 81         | 45.0         | 11.4±2.3               |                    |
| 45-64                        | 48         | 26.7         | 10.4±2.4               |                    |
| 65 ve üzeri                  | 12         | 6.7          | 10.8±2.5               |                    |
| Eğitim Durumu                |            |              |                        |                    |
| Okur-yazar değil             | 27         | 15.0         | 9.4±2.5                | 0.000 <sup>1</sup> |
| Okur-yazar                   | 6          | 3.3          | 9.5±3.7                |                    |
| İlkokul mezunu               | 81         | 45.0         | 10.8±1.9               |                    |
| Ortaokul mezunu              | 13         | 7.2          | 11.0±1.7               |                    |
| Lise mezunu                  | 33         | 18.3         | 12.1±1.8               |                    |
| Üniversite mezunu            | 19         | 10.6         | 13.9±1.4               |                    |
| Öğrenci                      | 1          | 0.6          | 13.0±0.0               |                    |
| Sosyal güvence               |            |              |                        |                    |
| SSK                          | 45         | 25.0         | 10.6±2.2               | 0.000 <sup>1</sup> |
| Bağkur                       | 55         | 30.6         | 10.7±2.3               |                    |
| Emekli Sandığı/Resmi         | 53         | 29.4         | 12.4±2.0               |                    |
| Yok                          | 20         | 11.1         | 9.9±2.8                |                    |
| Yeşilkart                    | 7          | 3.9          | 10.1±0.7               |                    |
| Medeni durum                 |            |              |                        |                    |
| Evli                         | 162        | 90.0         | 11.1±2.3               | 0.078 <sup>1</sup> |
| Bekar                        | 2          | 1.1          | 14.0±1.4               |                    |
| Eşi ölmüş/boşanmış           | 16         | 8.9          | 10.3±2.8               |                    |
| Meslek                       |            |              |                        |                    |
| Çalışmıyor                   | 159        | 88.3         | 10.8±2.2               | 0.000 <sup>2</sup> |
| Çalışıyor                    | 21         | 11.7         | 13.3±2.2               |                    |
| Evinde kaza geçirilme durumu |            |              |                        |                    |
| Kaza geçirilmiş              | 80         | 55.6         | 10.7±2.3               | 0.052 <sup>3</sup> |
| Kaza geçirilmemiş            | 100        | 44.4         | 11.4±2.3               |                    |
| <b>Toplam</b>                | <b>180</b> | <b>100.0</b> | <b>11.1±2.3</b>        |                    |

<sup>1</sup>Kruskall Wallis testi, <sup>2</sup> Mann Whitney U, <sup>3</sup> independent t test

Araştırma grubunda kaza geçirmiş olanların (n=86) %84.9'una ilkyardım uygulanmıştı. İlk yardım uygulanmış olanlara (n=73) ilk müdahaleyi annelerinin (%57.5) yaptığı belirlendi. Kaza geçirmiş olanların %50.0'si kaza sonrası bir sağlık kuruluşuna götürülmüştü ve %9.3'ü bu nedenle hastanede yatarak tedavi görmüştü. Kaza geçirenlerin %89.5'i tamamen iyileşirken, %10.5'inde kalıcı sakatlık geliştiği

tespit edildi. Kaza geçirenlerin %57.0'si kazanın tekrarını önleyici tedbir aldığını ifade etti (Tablo 17).

İstatistik olarak farkı anlamlı bulunmamakla birlikte kaza sonrası ilkyardım uygulanmış olan bireylerin (n=73) %9.6'sında (n=7) kalıcı sakatlık gelişirken, ilkyardım uygulanmamış olanların (n=13) %15.4'ünde kalıcı sakatlık gelişmişti ( $X^2=0.396$ ,  $p=0.409$ ).

**Tablo 17. Araştırma Grubunda Kaza Geçirenlerin Kaza Sonrası Durumu**

| Kaza Sonrası Durum İle İlgili Özellikler                      | Evet             |               |
|---|------------------|---------------|
|   | Sayı             | %             |
| İlkyardım yapılma durumu                                      |                  |               |
|   | Yapılmış         | 73 84.9       |
|   | Yapılmamış       | 13 15.1       |
| İlk müdahaleyi yapan kişi <sup>1</sup>                        |                  |               |
|   | Anne             | 42 57.5       |
|   | Baba             | 11 15.1       |
|   | Kız kardeş/abla  | 4 5.5         |
|   | Sağlık personeli | 16 21.9       |
| Sağlık kuruluşuna götürülme durumu                            |                  |               |
|   | Götürülmüş       | 43 50.0       |
|   | Götürülmemiş     | 43 50.0       |
| Kaza nedeniyle hastanede yatma durumu                         |                  |               |
|   | Yatmış           | 8 9.3         |
|   | Yatmamış         | 78 90.7       |
| Kazadan sonrası tekrarını önlemeye yönelik tedbir alma durumu |                  |               |
|   | Almış            | 49 57.0       |
|   | Almamış          | 37 43.0       |
| Kaza sonrası sağlık durumu                                    |                  |               |
|   | Tamamen iyileşme | 77 89.5       |
|   | Sakatlık         | 9 10.5        |
| Toplam  |                  | <b>86 100</b> |

<sup>1</sup> İlkyardım yapılanlar (n=73) içindeki dağılım

#### 4.6. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum Ve Davranışları

Ev hanımlarına uygulanan ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirme testinden (EK-3) alınan puan ortalaması  $75.3 \pm 11.7$ 'di (min:45- max:99 puan). Kaza geçirilmemiş evlerdeki ev hanımlarının tutum davranış puanı ( $78.4 \pm 11.8$ ), kaza geçirilmiş evlerdeki ev hanımlarının tutum davranış puanlarından ( $71.4 \pm 11.7$ ) yüksekti ve bu fark anlamlıydı (İndependent t test,  $p=0.000$ ). Başka bir ifadeyle kaza

geçirilmemiş evlerin hanımları kazaları önlemeye yönelik daha iyi tutum ve davranış geliştirmişlerdi ve tutum- davranış puanları yüksekti (Tablo 18). Eğitim durumu ile tutum-davranış puanı arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Eğitim durumu arttıkça tutum-davranış puanı artmaktaydı (Spearman korelasyon,  $r=0.415$ ,  $p=0.000$ ). Çalışmayan hanımlarda tutum-davranış puanı çalışanlardan anlamlı derecede düşüktü (independent t test,  $p=0.000$ ).

**Tablo 18. Araştırmada Görüşülen Ev Hanımlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ev Kazalarını Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranış Puanları Dağılımı**

| Özellikler                   | Sayı       | Tutum ve Davranış puanı | p                  |
|------------------------------|------------|-------------------------|--------------------|
| Yaş grupları                 |            |                         |                    |
| 20-29                        | 39         | 79.3±11.7               | 0.076 <sup>1</sup> |
| 30-44                        | 81         | 74.8±11.1               |                    |
| 45-64                        | 48         | 73.9±11.9               |                    |
| 65 ve üzeri                  | 12         | 70.1±12.1               |                    |
| Eğitim Durumu                |            |                         |                    |
| Okur-yazar değil             | 27         | 69.6±10.7               | 0.000 <sup>1</sup> |
| Okur-yazar                   | 6          | 73.2±16.2               |                    |
| İlkokul mezunu               | 81         | 72.2±11.0               |                    |
| Ortaokul mezunu              | 13         | 76.1±10.5               |                    |
| Lise mezunu                  | 33         | 80.4±9.7                |                    |
| Üniversite mezunu            | 19         | 87.0±7.1                |                    |
| Öğrenci                      | 1          | 13.0±0.0                |                    |
| Sosyal güvence               |            |                         |                    |
| SSK                          | 45         | 72.6±9.1                | 0.000 <sup>1</sup> |
| Bağkur                       | 55         | 76.2±13.3               |                    |
| Emekli Sandığı/Resmi         | 53         | 79.8±10.1               |                    |
| Yok                          | 20         | 69.7±13.0               |                    |
| Yeşilkart                    | 7          | 66.1±3.2                |                    |
| Medeni durum                 |            |                         |                    |
| Evli                         | 162        | 75.3±11.6               | 0.736 <sup>1</sup> |
| Bekar                        | 2          | 80.5±7.8                |                    |
| Eşi ölmüş/boşanmış           | 16         | 73.7±13.8               |                    |
| Meslek                       |            |                         |                    |
| Çalışmıyor <sup>1</sup>      | 159        | 73.7±11.2               | 0.000 <sup>2</sup> |
| Çalışıyor                    | 21         | 86.8±8.2                |                    |
| Evinde kaza geçirilme durumu |            |                         |                    |
| Kaza geçirilmiş              | 80         | 71.4±11.7               | 0.000 <sup>3</sup> |
| Kaza geçirilmemiş            | 100        | 78.4±11.8               |                    |
| <b>Toplam</b>                | <b>180</b> | <b>75.3±11.7</b>        |                    |

<sup>1</sup>Kruskall Wallis testi, <sup>2</sup> Mann Whitney U, <sup>3</sup> independent t test

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

### 5.1. Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmada toplam 800 kişiye ulaşılmış olup, 180 hane ziyaret edilerek bu sayıya ulaşıldı. Hanede yaşayan ortalama kişi sayısı 4.4'tü. Bu rakam Türkiye'nin kent yerleşim yerleri için bildirilenden (4.0) yüksek, Türkiye ortalamasına (4.3) yakındır (61).

Sosyoekonomik düzeye göre yapılan tabakalamada elde edilen dağılımda, araştırmaya katılanların %39.0'u orta sosyoekonomik düzeydeki mahallelerde yaşamaktaydı (Tablo 6) ve il merkezinde yapılan bu çalışmada araştırma grubunun çoğunluğu apartman dairesinde yaşamaktaydı (%65.6) (Tablo 9).

Araştırma kapsamına giren nüfus genel olarak orta yaş altı kişilerden oluşmaktaydı ve yaş ortalaması orta yaş altında idi (ortalama:26.4±17.4; ortanca:24.0; min: 2 ay ve max:97). TNSA-98 verileri ile karşılaştırıldığında Türkiye için ortanca yaş 24.3 olup, araştırma grubunun yaş özeliği TNSA-98 verileriyle benzerdir (61). Araştırmaya katılanların %12.4'ünün sosyal güvencesi yoktu. Ülkemizde bölgeler arasında farklılıklar olmakla birlikte sosyal güvencesi olmayanların oranı %35 ile %70 arasında değişmektedir (62). Araştırmada tespit edilen rakam, bildirilenin çok altında olmakla birlikte, özellikle sağlık göz önüne alındığında olumsuz bir bulgudur.

### 5.2. Araştırmada Belirlenen Kaza Görülme Sıklığı

Tüm dünyada ülkelere ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber, travmalar içinde ev kazalarının oranı %25'tir (33). ABD'de 1990 yılında hastanede tedavi olan olguların on binde 33'ünü ev kazalarının oluşturduğu bildirilmiştir (20). Çeşitli araştırmalara göre tüm kazaların %18-25'ini ev kazaları oluşturmaktadır (24).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada ev kazası geçirme sıklığı %7.7 olarak bulunmuştur (63). Bu araştırmada ev kazası geçirme sıklığı %10.8 olarak bulundu. Literatürde ev kazaları sıklığı için verilen rakamlar genellikle travmalar içindeki dağılım rakamlarıdır. Türkiye'de yapılan (63) araştırmadaki %7.7'lik sıklık ise acil

servise başvuranlar içindeki dağılımdır. Ev kazaları ile ilgili sahada yapılmış bir sıklık çalışmasına rastlanmadığından bu araştırmada bulunan sıklık literatürle karşılaştırılmamıştır.

Yapılan araştırmalarda ev kazaları erkeklerde, kadınlara göre daha fazla görülmüştür (63). Başka bir araştırma da ise ev kazalarıyla çoğunlukla kadınların karşılaştığı saptanmıştır (17). Bu araştırmada kaza sıklığının kadınlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Kadınların evde daha uzun süre vakit geçiriyor olmaları, yemek hazırlama, temizlik yapma gibi işlerde aktif rol almaları bu sonucun nedeni olabilir.

Bu araştırmada kaza sıklığı 65 yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarından daha yüksekti. Altmış beş yaş ve üzeri yaştaki bireylerin %43'ünün evde ölüme sebep olan çeşitli kazalarla karşılaştıkları belirlenmiştir (27). Yaş ilerledikçe kas hareketlerinde azalma, alıcı sinir uçlarındaki kayıp nedeniyle ve yaşlılıkla birlikte kullanılan ilaçların ev kazalarına maruz kalma için risk oluşturduğu bildirilmiştir (35, 36, 38). Ayrıca bu araştırmada 65 yaş ve üstündekiler dışında, yaş küçüldükçe kaza sıklığının arttığı belirlendi. ABD'de ve İngiltere'de yapılan araştırmalarda 0-4 yaş grubu erkek çocuklarda diğer yaş gruplarına göre kaza daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (6).

Sosyokültürel durumu düşük olanlarda daha fazla, orta olanlarda az, yüksek olanlarda ise daha az ev kazası görülmektedir (18, 21, 39, 43, 44). Ülkemizde yapılan bir araştırmada bu durumun tersi sonuçlara ulaşılmış olup, sosyokültürel düzeyi yüksek olanların kaza ve yaralanmalar da sağlık kuruluşlarına daha çok başvurması bu sonucun nedeni olarak gösterilmiştir (45). Bu grup bireylerde ev kazası sonrası sağlık kuruluşlarına daha çok başvurma ile birlikte daha sağlıklı kayıt tutuluyor olması bir başka neden olarak gösterilmektedir (46). Bu araştırmada eğitim durumu arttıkça ev kazası geçirme sıklığının azaldığı görüldü. Eğitimin, riskleri bilme, kavrama, araç gereç kullanımı becerisini arttırdığı tezinden hareketle, kaza sıklığını azalttığı sonucuna varıldı.

Araştırmada dul olanlarda kaza sıklığı diğerlerinden anlamlı biçimde fazla bulundu. Bu durum yalnız yaşamının kaza riskini artırdığını düşündürebilir. Ancak bu durum, dul olanların yaş ortalamasının yüksek olmasından, dolayısıyla yaşlılarda kaza sıklığının yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışan bireylerin evde bulunma süresinin kısa olması nedeniyle daha az ev kazası geçirmesi beklenebilir. Ancak araştırmada çalışma durumu (öğrenciler ve çocuklar çıkarıldığında) kaza sıklığını etkileyen bir değişken olarak belirlenmedi.

Gelir düzeyi yüksek olanlarda kaza sıklığı düşük olarak belirlendi. Araştırmalarda da benzer biçimde sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerde daha sık ev kazası görüldüğü bildirilmiştir (18, 21, 39, 43, 44, 63).

### **5.3. Kazanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırmada ev kazaları sıklığının konutun bazı özelliklerinden etkilendiği belirlendi. Isınma aracı bu sıklığı etkileyen değişkenlerden biriydi. Araştırmada ev özelliklerine göre sobalı evlerde kaza sıklığı diğer evlere göre daha fazlaydı. ABD'de yapılan bir araştırmada da evlerde ısıtma sistemlerinin yangın çıkartma riskini 9 kat arttırdığı belirlenmiştir (61). Bu durum sobanın yanma, zehirlenme ve yangınların oluşmasında risk faktörü olmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırma grubunda kazalar en sık sabah ve akşam saatlerinde meydana gelmişti (Tablo 12). Bu durum sabah ve akşam saatlerinde iş yoğunluğunun daha fazla ve bireylerin zamanlarının sınırlı olması nedeniyle, daha aceleci ve dikkatsiz davranmalarının bir sonucudur. Araştırmalarda günün saatlerine göre kaza dağılımı değerlendirildiğinde; bu çalışmayı destekler biçimde, yoğun iş saatleri olan, sabah ve akşam saatlerinde daha sık, diğer saatlerde daha az kaza görüldüğü bildirilmektedir (39, 40, 46).

Ev kazalarının görülme sıklığı evin bölümlerinde farklılık göstermektedir. Kazanın en çok olduğu yerler mutfak, oturma ve yatak odaları, merdivenler olarak sıralanmaktadır (22, 43). Ev kazalarının meydana geldiği bölümlere bakıldığında günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için zamanın büyük bir çoğunluğunun geçirildiği mekanlarda daha sık meydana geldikleri görülmektedir (1). Bu çalışmada da sırasıyla en sık oturma odası, mutfak ve banyo/tuvalette kazalar meydana gelmişti. Bu yerler literatürde bildirildiği gibi günün büyük çoğunluğunun geçirildiği yerlerdi. Sonuçlardan hareketle evin tamamında kaza için riskli durumların değerlendirilmesi ancak özellikle daha çok zaman geçirilen oturma odaları ve mutfaklarda kazayı önleyici özel düzenlemelerin yapılması gereklidir.



#### 5.4. Araştırmada Belirlenen Kaza Türleri

Türkiye’de 1997 yılında hastaneye yatanlarda ilk sırada kaza sonucu düşme, ikinci sırada delici-kesici aletlerle yaralanma, üçüncü sırada zehirlenmeler bildirmiştir (16). Kayseri’de yapılan bir araştırmada ise ev kazaları içerisinde düşmeler birinci, delici ve kesici alet yaralanmaları ikinci sırada bildirilmiştir ( 63). Bu çalışmada kesici delici aletle yaralanma ve yüksekten düşme aynı sıklıkta ve birinci sırada yer almaktaydı, dolayısıyla kaza türleri görülme sıklıkları literatürle uyumluydu.

Araştırmada kadınlarda elektrik çarpması, erkeklerde yüksekten düşme birinci sırada görülen kaza türüydü. İstatistik açıdan anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte kesici delici aletle yaralanmaların daha genç yaş gruplarında, kaygan zeminde düşmelerin hem genç hem de yaşlı bireylerde yoğunlaştığı; yüksekten düşme, soba şofben zehirlenmesi, kimyasal madde/ilaçla zehirlenmesi ve elektrik çarpmalarının hemen tamamının 45 yaş altı bireylerde görüldüğü belirlendi. Ancak cinsiyet ve yaş meydana gelen kaza türünü istatistik olarak anlamlı biçimde etkilememekteydi (Tablo 15). Carter ve arkadaşlarının yaptıkları benzer bir çalışmada da düşmeler birinci sırada yer alan travma nedenidir. Özellikle 0-4 yaş grubu çocuklar düşmelere daha sık maruz kalmaktadır (42).

#### 5.5. Evlerdeki Kaza Risklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada ev risk faktörleri olarak; banyo şofbeninin banyoda yer alması, yetersiz havalandırma, evin penceresinde korumalıkların olmaması, elektrik prizlerinin yukarıda veya kapaklı olmaması vb. değerlendirilerek hesaplanan ev risk puanı ile kaza geçirme sıklığı arasında anlamlı ilişki mevcuttu ve kaza geçirilmiş evlerin ev risk puanı, kaza geçirilmemiş evlerin risk puanından yüksekti. Ek olarak, apartmanlarda, betonarme yapılarda, oda sayısı fazla (4 ve üstünde) olan evlerde, kaloriferli evlerde kaza risk puanı düşük bulundu (Tablo 14). Uygunsuz koşul-kaza ilişkisinin farkına varıldığında ve yeterli bilgilendirme yapıldığında ev kazası geçirme sıklığı azalacaktır (5). Evlerde kazalara risk oluşturan ortamların bulunması kazalara davetiye çıkaran bir faktördür. Bu durum özellikle kazalardan korunmada evlerin iç düzeni ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

### 5.6. İlk Yardım Bilgi Düzeyi

Ev kazalarında kaza meydana gelmeden yapılacak olan birincil korunmanın yanı sıra, kaza meydana geldikten sonra yapılacaklar da kazanın sonucunu etkileyecektir. Kazalardan ölümlerin %10'u ilk beş dakikada, %50'si ise ilk otuz dakika içerisinde meydana gelmektedir. Kaybedilen her zaman dilimi ölüm oranını arttırmaktadır. Bu nedenle ilkyarımda çabukluk ve bilinçli müdahale hayat kurtarıcıdır (9). Bu bilgilerden kaza sonrası ilkyardımanın önemi anlaşılmaktadır. Bu araştırmada kaza sonrası ilkyardım uygulanan birey sayısı %84.9 gibi yüksek bir rakamdı ancak ilkyardımanın her kaza sonrası yapılması gerekliliği düşünüldüğünde yeterli değildi.

İlkyardım uygulayan bireyler içinde ilk sırada anneler gelmekteydi (Tablo17). Bu durum özellikle çocukların karşılaşılabilecekleri kazalar konusunda annelerin bilinçlendirilmesi ve ilkyardım konusunda eğitilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Kaza sonrası kişinin akıbetini etkilemesi bakımından ilkyardım önemlidir. Sakat kalmayı önleyici uygulamalar ile ikincil koruma gerçekleşmiş olacaktır. Araştırmada kaza sonrası ilkyardım uygulanması ile sakatlık arasındaki ilişki anlamlı bulunmamakla birlikte, ilkyardım uygulananlarda kalıcı sakatlık görülme sıklığının uygulanmayanlara göre daha az olduğu belirlendi.

Bu sonuçtan hareketle ikincil koruma ve sakatlıkların önlenmesi için toplumun ilkyardım bilgi düzeyi artırılmalıdır. Hedef kitle olarak eğitimlere ev kazalarında ilk yardım yapabilecek ve günün büyük bölümünü evde geçiren ev hanımlarından başlanabilir. Bu araştırmada kadınların ilkyardım bilgi düzeyi, kadının eğitiminden ve çalışma durumundan etkilenmekteydi. Bu sonuçtan hareketle kadınların formal eğitim düzeyinin ve sosyal statüsünün artırılması, yalnız ilkyardım konusunda değil, toplumla ilgili pek çok sorunun çözümünde de önemli katkı sağlayacaktır. Ancak yalnız kadınların değil, toplumun tamamının ilkyardım konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekliliği de göz ardı edilmemelidir.

### 5.7. Ev Hanımlarının Ev Kazalarını Önleyici Tutum ve Davranışları

Ev kazaları genellikle kişilerin hatalı davranışlarından , ileri gelmektedir. Bu nedenle evde karşılaşılan kazaların önlenmesinde, sağlık koşullarına uygun ve kazalara neden olmayacak biçimde ergonomi prensiplerine uyulması ve yaşanan ve çalışılan yerlerde uygun düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Bunun yanında bireyin sergilediği tutum ve davranışların da kazaların oluşmasında önemli olduğu bildirilmektedir (14, 31, 38).

Bu araştırmada ev hanımlarına uygulanan ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları belirlemek üzere uygulanan testten alınan puan ortalaması kaza geçirilmiş evlerde, geçirilmemiş olanlardan düşüktü. Başka bir ifadeyle kaza geçirilmemiş evlerin hanımları, kazaları önlemeye yönelik daha iyi tutum ve davranış geliştirmişlerdi (Tablo 18). Ev hanımlarının tutum ve davranış puanı kadınların eğitim ve çalışma durumlarından etkilenmekteydi. İlk yardım bilgi düzeyi için söylenenler, ev kazalarından korunmaya yönelik tutum ve davranışı geliştirme konusunda da tekrarlanabilir. Ev hanımlarının evde geçirdikleri zaman diliminin daha fazla olması, evin düzeniyle daha çok evin hanımının ilgileniyor olması, ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik alınacak önlemlerde eğitilecek hedef kitle olması gerekliliğini açıkça göstermektedir.

### 5.8. Sonuçlar

- Ev kazaları sıklığı %10.8 bulundu.
- Ev kazalarının daha çok kadınlarda görüldüğü belirlendi.
- Sosyoekonomik durumu iyi olanlarda kaza sıklığının düşük olduğu tespit edildi.
- Kadınlarda elektrik çarpmasının, erkeklerde yüksekten düşmenin daha sıklıkla görüldüğü belirlendi.
- Cinsiyet ve yaş meydana gelen kaza türünü etkilememekteydi.
- Ev kazaları sıklığı, 65 yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarına göre daha fazlaydı.
- Ev kazasında bireyin sosyal güvencesinin olup olmaması ile kaza sıklığı arasında önemli fark bulunmadı.
- Isınma aracı olarak soba kullanan evlerde kaza sıklığı yüksek bulundu.

- Ev kazalarının en çok oturma odası, mutfak ve banyo/tuvalette meydana geldiği belirlendi.
- Bahçeli/gecekondu tipi evler, kerpiç/taş yapılı olanlar, 4 odadan az odası olanlar ve sobalı evler kaza oluşmasında etkili olabilecek faktörler bakımından daha riskli evler olarak belirlendi.
- Evlerin kaza risk faktörlerinin az olması kazaların gelişmesini azaltıcı yönde etkili olmaktadır. Diğer bir ifadeyle kaza geçirilmiş evlerin ev risk puanı kaza geçirilmemiş evlerin risk puanından yüksekti.
- Ev kazaları içerisinde kaza türleri bakımından en sık görülenler sırasıyla kesici delici aletle yaralanma, kaygan zeminde düşme ve yüksekten düşmelerdi.
- Ev kazaları ile yaralanmalarda kazazedelerin büyük bir çoğunluğuna ilkyardım yapılmıştı.
- Ev hanımlarının eğitim durumu, sosyal güvence ve çalışma durumları ilkyardım bilgi düzeyini etkileyen değişkenler olarak belirlendi. Eğitim durumu arttıkça ilkyardım bilgi düzeyi artmaktaydı. Çalışmayan hanımlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda ilkyardım bilgi düzeyi puanı düşüktü.
- Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları, eğitim durumu, sosyal güvence ve çalışma durumlarından etkilenmekteydi. Eğitim durumu arttıkça tutum- davranış puanı artmaktaydı. Çalışmayan hanımlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda tutum- davranış puanı düşüktü.
- Kaza geçirilmemiş evlerin hanımları kazaları önlemeye yönelik daha iyi tutum ve davranış geliştirmişlerdi ve tutum davranış puanları yüksekti.

### 5.9. Öneriler

1. Ev içinde emniyet önlemlerini içeren standart uygulamalar ve yaptırımlar getirilmelidir.
2. Kitle haberleşme araçlarında, ev kazalarını önleme konusunda düzenli ve sürekli eğitim yapılmalıdır. Eğitimde halk sağlığı uzmanları, doktor, hemşire, ebe, çocuk gelişimci, ev ekonomisti, mimar, elektrik mühendisi,

ziraat ve gıda mühendisleri ve bu konularda eğitilmiş teknisyenler yer almalıdır.

3. Ev kazalarını önleme konusunda risk gruplarına yönelik (65 yaş ve yukarı bireyler ile çocuklar) eğitim verilmelidir.
4. Ev hanımlarının kaza önleyici tutumları kaza görülme durumunu etkilediğinden ev kazaları konusunda ev hanımları bilgilendirilmelidir.
5. Ev kazalarını önleme eğitimi yapacak olan sağlık görevlileri, sosyal hizmet uzmanları, öğretmenlerin bilgileri arttırılmalı. Eğitim yapacaklar, yer, araç-gereç ve diğer imkanların ihtiyaca göre desteklenmelidir.
6. Yetiştirilmiş uzmanlar tarafından her ev değerlendirilmeli, tehlikeli ortam ve durumları tespit edilerek önlemler alınmalıdır.
7. İlk yardım, tıbbi bakım imkanları, sağlık sigortaları hakkında tüm bireylere eğitim yapılmalı, eksiklikler giderilmelidir.
8. Toplumdaki tüm bireyler ilkyardım konusunda eğitilmelidir. Bu eğitimlere ev hanımlarından başlanmalıdır.

## ÖZET

Kazalar dünyada ve ülkemizde çok görülen, ölüm ve sakatlanmalara neden olan önemli bir sağlık problemidir.

İnsanın yaşadığı her yerde değişik nedenlerle kazalar olabilmektedir.

Çeşitli tipteki kazalar sebepleri ve korunma epidemiolojisi yönünden oluş koşullarına göre; trafik kazaları, iş kazaları (iş yerinde ya da işin yürütüm koşulları nedeniyle oluşan bütün kazalar), endüstriyel kazalar (patlamalar, yangınlar, zehirlenmeler, radyasyon vb.), spor kazaları, okul kazaları (suda boğulma, düşme vb.), ev kazaları olmak üzere beş gruba ayrılmaktadır.

Ev kazaları dünyada ve Türkiye’de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Türkiye’de ev kazalarına ilişkin kesin bir sayı olmamakla birlikte, tüm kazaların %18-25’ini ev kazalarının oluşturduğu sanılmaktadır.

Bu çalışma Aksaray il merkezinde ev kazaları sıklığını ve nedenlerini, etkili olan faktörleri belirlemek, ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek, ev hanımlarının ilkyardım bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla planlandı.

Ev kazaları sıklığı %10.8 bulunmuştur ve daha çok kadınlarda olduğu görülmüştür.

Ev kazaları içerisinde kaza türleri bakımından en sık görülenler sırasıyla kesici delici aletle yaralanma, kaygan zeminde düşme ve yüksekten düşmelerdir. Ev kazasında bireyin sosyal güvencesinin olup olmaması önemli bulunmamıştır. Isınma aracı olarak soba kullanılan evlerde kaza sıklığı yüksektir. Ev kazalarının en çok oturma odası, mutfak ve banyo/tuvalette görülmüştür. Ev kazaları ile yaralanmalarda bireylerin büyük bir çoğunluğuna ilkyardım yapıldığı belirlenmiştir. Kaza geçirilmemiş evlerin hanımlarının kazaları önlemeye yönelik daha iyi tutum ve davranış geliştirmiş olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda araştırma bölgesinde kaza sıklığı WHO rakamlarından düşük bulunmuştur. Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik alınacak önlemlerde ve ilkyardım uygulamalarında eğitilecek hedef kitle olması gerekliliği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** ev kazaları, ev kazaları tipleri, ilkyardım, ev hanımları, Aksaray.

## SUMMARY

Accidents which are frequently experienced both in our country and all over the world and which lead to death and the injuries are the causes of many health problems.

Accidents may happen in any place that human beings live due to various reasons.

Accidents of various types are classified in five categories based on their occurrence conditions regarding their reasons and protection epidemiology as follows: Traffic accidents, workplace accidents (all the accidents in the workplace including those that take place owing to the conditions whilst doing the work), industrial accidents (explosions, fires, intoxication and poisoning, radiation etc.), sports accidents, school accidents (drowning, fall, etc.), and home accidents.

Home accidents are the ones, which are more frequently experienced both in Turkey and in the world than other types of accidents. Although there is not any exact figure given about the number of home accidents, they are believed to constitute 18-25% of all the accidents.

The objectives of this study, which was carried out in provincial center of Aksaray, were to determine the frequency of home accidents and the causes of them, to state the behaviors and the attitudes of the housewives towards preventing home accidents, and to assess their level of knowledge on the first aid. The frequency of home accidents was rated 10.8% and mostly among the housewives.

Among the types of accidents studied within the framework of home accidents, injuries induced by cutting and drilling tools, fall on slippery ground as well as fall from high are the leading ones. Whether the individuals have a social security or not does not have any importance with reference to home accidents. Frequency rate of the accidents increases in the abodes where the stove is used for heating purpose. According to the results of this study, home accidents generally take place in the living room, the kitchen, and the bathroom/toilet. This study also states that a majority of the individuals who were exposed to the injuries caused by home accidents were applied first aid. Besides, the fact that the housewives in whose house there has never been an accident before were observed to be more attentive towards preventing them.

As a result of this research study, the frequency rate of accident occurrence in the study area has been found lower than the one specified by the WHO. Furthermore, this study revealed clearly the fact that housewives should be the target group to be trained about the precautions to be taken for preventing home accidents and the first aid applications.

**Key words:** home accidents, types of home accidents first aid, housewives, Aksaray.



## KAYNAKLAR

1. Bertan M., Çakır B., Halk Sağlığı Yönünden Kazalar, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı (çev ed. Bertan M., Güler Ç.), Ankara 1995;462-472.
2. Ata S., Kırsal Bölgede Kazalar Konulu Epidemiyolojik Bir Çalışma, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara: 1988.
3. Ünlüoğlu İ., İhtiyar E., Metintaş S., Trafik Kazalarında Sevk Kargaşası, Sağlık ve Toplum Dergisi, 1998; 8(2):165-172.
4. Özcan, C. Kazalar Halkın ve Ebelerin İlk Yardımına İlişkin Bilgileri , Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1976.
5. Güven S, Cerit G. Yaşlıların Evde Karşılaştıkları Kazalar ve Önlenmesi. Sağlık ve Toplum 2002;2:66-71.
6. Erkal S., Ev Kazalarına Neden Olan Konut Faktörlerinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, 1992.
7. Akdur R., Çöl M., Işık A., İdil A., Durmuşoğlu M., Tunçbilek A., Toplumsal Açından Trafik Kazaları, Ankara: Antıp,1996, s:215-237.
8. Ege,R. Felaket ve Kazalarda İlk ve Acil Yardım Türkiye Klinikleri 1986;6(3): 205-208.
9. Somyürek İ. İlk Yardım Ders Kitabı. Ankara: Somgür Yayıncılık, 2000:249-350.
10. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı. 2. Baskı, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1993:93-102.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2000 Yılında Herkese Sağlık Türkiye’de Sağlık Politikası. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1990.
12. Özcebe H., Aslan D., Aslan B. ve ark. Sincan İmam Hatip Lisesi I. Sınıf Öğrencilerinde Kazaların Görülme Sıklığı. Çocuk Forum Dergisi, 2001; 4(2):13-19.
13. Omag K, Tunç D., Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar 2. Baskı, İstanbul: Güray Matbaası 1982:42-49.
14. 4958 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. 29.07.2003-25191.
15. Sabuncu H.H. İş kazaları. İşYeri Hekimliği Ders Notları, 6. Basım. Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayın No: 011/01: 259-267, 2001.
16. Kıran S., Şemin S., Ergör A. Kazalar ve Toplum Sağlığı Yönünden Önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Şubat, 2001.

17. Detels R., Halland W.W., McEwen J, Omenn S. G. Oxford Texbook of Public Health Vol 3. Third Edition, 1997: s:1291-1317.
18. Foster, Healt Education in Secondary Schools Integrating The Critical Incident Technique Mayshark. Third Edition. The C. V. Mosby Company Saint Louis 1972, s:126-146.
19. Erkal S. Ev Kazalarına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Dergisi, 1994; 66:31-41.
20. Graham J, Firth J. Home accidents in order people role of primary health care team. British Medical Journal. 1993:30-32.
21. Backett M. Domestic Accidents. Public Health Papers. No:26 Geneva: World Health Organization, 1965.
22. Dershewitz R. Christophersen R. Childhood Household Safety. American Journal of Diseases of Children. 1984;138(1): 85-88.
23. Cliff K, Li H. Cildren in Danger: Accidents in The Home. Community form 2. Nursing Mirror. 1983;16:1-7.
24. SSK Genel Müdürlüğü. SSK İstatistik Yıllığı 1996. SSK Genel Müdürlüğü, 1997.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Sağlık İstatistikleri 1964-1994. Ankara, 1996:160-176.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri 1996. T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Ankara, 1997:102-107.
27. Devlet İstatistik Enstitüsü. İl ve İlçe Merkezlerinde Ölüm İstatistikleri 1996. DİE, 1997.
28. Ünlü, C. Ev Kazalarının Önlenmesinde Eğitimin Rolü. Gazi Üniversitesi Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 1988.
29. T.C.Emniyet Genel Müdürlüğü.1998 Yılı Emniyet Genel Müdürlüğü Kayıtları, 1998.
30. Güler Y.“Kırsal Kesim Kazalarında Mortalite ve Morbidite Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü. Ankara: 1985.
31. Karan D. Trafik Kazalarında İnsan Faktörü. 1964.

32. Baykan N. Toplum Hekimliği. 2. Baskı Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları,1979; 2:(379):35-37.
33. Erkan C. İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Sayı:441, 1984.
34. 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.
35. Tideiskaar R., Preventing Falls: Home Hazard Checklist to Help Older Patients Protect Themselves. Geriatrics. 1986; 41(5);26-28.
36. Czaja J.S. Enancing the Home Safety of the Elderly: Technological and Design Interventions. 09.11.2000.
37. Kalınkara V. Gerontecknolojik Tasarımlar ve Yaşlıların Konutlarına Uygulanabilirliği. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi. Ankara 2001: s:49-59.
38. Wells M.N., Evans G.W. Home Injuries Over Age 65:Risk Perceptions of The Elderly and of Those Who Desing for Them. Journal of Environmental Psychology. 1996;16;247-257.
39. Hamzaoğlu O, Özkan Ö. Ankara Çiğiltepe Lojman Bölgesinde Oturanların Ev Kaza Sıklığı ve Kaza Nedenlerinin Saptanması. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. 1996:72-74.
40. Navascues R.J.A., Soleto M.J., Cerda Berrocal J. Epidemiologic study of injuries in childhood: the fist pediatric trauma registry. Ann Esp Pediatr, 1997:369-372.
41. Carter S.E., Campbell E.M., Sanson-Fisher R.W., Redman, S., Gillespie,W.J. Environmental Hazards in the Homes of Older People. Age and Aging. 1997:26:195-202.
42. Erdal R. Kırsal Bölgede Kaza Sorunu. Basılmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1979.
43. Hajar-Medina M.C., Tapia-Yanez J.R.,Lozano-Ascencio R. Home accidents in children less than 10 years of age: causes and consequences. Salud Publica Mex 1992:615-625.
44. Beyazova U. Çocukluk Çağında Kazalar. Türk Hemşireler Dergisi, 1994:253-255.

45. İlk Yardım, Gazi Üniversitesi Kazaları Önleme ve Araştırma Enstitüsü Ders Notları , 1986-1987.
46. Roche L.M., Cody P.R. Occupational injury visits to Emergency Department-opportunity for prevention. Academic Emergency Medicine, 1998:354.
47. Güneşli H; Adana İl Merkezindeki Hastanelerin Acil Servislerine Başvuran Kaza Olgularının Epidemiyolojik İncelemesi , IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, 1994:124-126.
48. Selimen D. Acil Bakım. İstanbul: Çevik Matbaası, 1998:249-313.
49. Adelocy A, Sembatya-Lule GC. Aetiological and epidemiological aspects of acute head injury in Malawi. East African Medical Journal. 1997;74:22-28.
50. Miller WJ. Accidents in Canada 1988 and 1993. Health Reports. 1995:7-17.
51. Tinetti, M.E. A Multifactorial Intervention to Reduce the Risk of Falling Among Elderly People Living in The Community. The New England Journal of Medicine. 1994;331(13):821-827.
52. Daley V. Preventing Falls at Home.  
<http://www.thedailyapple.com/target/cs/article/tda/100878.html>, 2000.
53. Gill T.M., Robinson J.T., Williams, C., Tinetti M.E. Mismatches Between the Home Environment and Physical Capabilities Among Community-Living Older Persons. American Geriatrics Society. 1999; 47:88-92.
54. Hertog P., Blankendaal A., Hag, S. Burn Injuries in The Netherlands. Accidents Analysis and Prevention. 2000; 3:355-364.
55. Backer J.E., Harrison M.N. Home Safety Checklist.  
<http://www.ede.gov/niosh/nasd/does2/as.html>, 28.11.2000.
56. Kirby S.D. Safe, Comfortable Housing for the Elderly.  
<http://www.ede.gov/niosh/nasd/does2/saf27600.html>, 28.11.2000.
57. Hayes W. Falls in the Home. [http://www.agohio\\_state.edu/~ohioline/acx-fct/0691-1.html](http://www.agohio_state.edu/~ohioline/acx-fct/0691-1.html), 28.11.2000
58. Home Safety Checklist. [http://www.agenet.com/home\\_safety\\_checklist\\_2.html](http://www.agenet.com/home_safety_checklist_2.html), 28.11.2000.
59. Aksoy, C. Çeşitli Boyutları ve Çözüm Önerileri ile Kazaları Önlenme Semineri. Ankara: M.P.M. Yayınları, 1983.

60. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 (TNSA 98). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Ankara: Macro International Inc, 1999.
61. Hatun Ş. “Yeşilkart”a dokunmayın. Tıp Dünyası. 85:2-3, 2002.
62. Şenol V., Yıldırım C., Sözüer A., Çetinkaya F., Öztürk F. Acil Servise Başvuran Ev Kazalarının Epidemiyolojik Bir Analizi. Acil Tıp Dergisi 2003;3(1):33-36.
63. Tezcan S., Aslan D., Yardım N., Ankara İli Altındağ Merkez 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Kaza Sıklığının Saptanması ve Kazaların Bazı Faktörlerle İlişkisinin Belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi 2001;40(3):165-173.
64. Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Ev Halkı Tespit Fişi Formları, İstatistik Şube Müdürlüğü, Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü, 2004.

## EKLER

## EK-1

## EV HALKI TESPİT FİŞİ

Bağlı olduğu sağlık ocağı:  
Bilginin kimden alındığı:

AİLE SIRA NO:

Adres:

İlçe:

Köy:

Mahalle:

Telefon:

Sokak:

Ev No:

| SN | Soyadı | Adı | Yaşı | C | M. Hali | Mesleği | Eğitim Durumu | Sosyal Güvence | Kaza geçirme durumu olanlar |
|----|--------|-----|------|---|---------|---------|---------------|----------------|-----------------------------|
|    |        |     |      |   |         |         |               |                |                             |
|    |        |     |      |   |         |         |               |                |                             |
|    |        |     |      |   |         |         |               |                |                             |

1. Ev kimin?  Kendi evi  Kira
2. Konut tipi:  Apartman  Bahçeli ev  Gecekondu
3. Konut Yapısı:  Betonarme  Ahşap  Kerpiç  Taş
4. Evde kaç oda var?.....
5. Kullanılan hela tipi?  Dahili  Harici
6. Kullanılan mutfak tipi?  Dahili  Harici
7. Kullanılan ısınma aracı?  Sobalı.....  Kaloriferli.....

Kazalara yol açabilecek faktörler bakımından değerlendirilmesi:

1. Banyo şofbeni banyoda mı? ( ) Evet ( ) Hayır
2. Havalandırma yeterli mi ? ( ) Evet ( ) Hayır
3. Yeterli aydınlatma sağlanmış mı? ( ) Evet ( ) Hayır
4. Mobilyaların kenarları kesici ve sivri mi ? ( ) Evet ( ) Hayır
5. Mobilyalarda cam veya metal bölümler var mı ? ( ) Evet ( ) Hayır
6. Evin elektriği otomatik sigorta mı ? ( ) Evet ( ) Hayır
7. Her yıl binanın bacasını temizler misiniz ? ( ) Evet ( ) Hayır
8. Elektrik prizleri yukarıda mı veya kapaklı mı? ( ) Evet ( ) Hayır
9. Balkonda demirleri yeterince yüksek mi ve aralıkları uygun mu? ( ) Evet ( ) Hayır
10. Mutfakta kullanılan ocağın düğmeleri otomatik mi ? ( ) Evet ( ) Hayır
11. Çocukların yeme - içme kapları kırılmaz güvenli mi ? ( ) Evet ( ) Hayır
12. Evin pencerelerinde korumalık var mı ? ( ) Evet ( ) Hayır
13. Yırtık ve kıvrık kilim var mı ve halılar kayıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
14. Banyoda kaymayı önleyici montaj var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Tek tek sorulacak: Son bir yıl içinde evde yaşayanlardan biri evde kaza geçirdi mi?

1. Kesici delici aletlerle yaralanma
2. Kaygan zeminde düşme
3. Yüksekten düşme
4. Soba/ şofben zehirlenmesi
5. Kimyasal madde (deterjan vb.)/ilaçla zehirlenme
6. Elektrik çarpması
7. Yangın/ateşle yanma
8. Ütü/kızgın maddelerle yanma
9. Sıcak su ile yanma
10. Boğulma

**EK-2**  
**EV KAZASI DEĞERLENDİRME FORMU**

(Ev kazası geçirmiş her birey için doldurulacak)

Aile Sıra No:

| SN | Soyadı | Adı | Yaşı | C | M. Hali | Mesleği | Eğitim Durumu | Sosyal Güvence | Kazanın türü açıklama |
|----|--------|-----|------|---|---------|---------|---------------|----------------|-----------------------|
|    |        |     |      |   |         |         |               |                |                       |

**Kazanın türü:**

- ( ) Kesici delici aletlerle yaralanma  
 ( ) Kaygan zeminde düşme  
 ( ) Yüksekten düşme  
 ( ) Soba/ şofben zehirlenmesi  
 ( ) Kimyasal madde (deterjan vb.)/ilaçla zehirlenme  
 ( ) Elektrik çarpması  
 ( ) Yangın/ateşle yanma  
 ( ) Ütü/kızgın maddelerle yanma  
 ( ) Sıcak su ile yanma  
 ( ) Boğulma  
 ( ) Diğer (açıklayınız).....

**Ne zaman olduğu (Kaç ay önce):**.....

**Günün hangi diliminde:**.....

**Evin hangi bölümünde olduğu:**.....

**İlkyadım/ müdahale yapıldı mı (ilk yarım saatte)?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**İlk müdahaleyi kim yaptı?**

- ( ) Ev halkından biri (açıklayınız).....  
 ( ) Sağlık Personeli (açıklayınız) .....

**Sağlık kuruluşuna götürüldü mü?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**Kaza nedeniyle hastanede yattı mı?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**Kazadan sonra tekrarını önlemeye yönelik tedbir aldınız mı ?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**Kaza ne ile sonuçlandı ?**

- ( ) Tam iyileşme  
 ( ) Sakatlık (sakatlığın türünü açıklayınız).....  
 ( ) Ölüm

**EK-3**  
**EV HANIMLARININ EV KAZALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM**  
**VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME FORMU**

| Sorular  | Her zaman | Sıklıkla | Bazen | Nadiren | Hiç |
|--|-----------|----------|-------|---------|-----|
| 1. Kesici delici aletleri işim bittikten sonra kaldırır mısınız?                         |           |          |       |         |     |
| 2. Çocuklara oynaması için ip ya da naylon poşet verir misiniz ?                         |           |          |       |         |     |
| 3. 4 yaşından küçük çocuklara fındık, fıstık kuruyemiş verir misiniz?                    |           |          |       |         |     |
| 4. Evde su kovalarını dolu tutar mısınız?  |           |          |       |         |     |
| 5. Dikiş kutusunu ortada bırakır mısınız?  |           |          |       |         |     |
| 6. Sıcak su ve yiyecek kaplarının el ayak değmeyecek yerde olmasına dikkat eder misiniz? |           |          |       |         |     |
| 7. İşi biten elektrikli aletleri prizinden çıkarır mısınız?                              |           |          |       |         |     |
| 8. Soba üzerinde devamlı çaydanlık bulundurur musunuz?                                   |           |          |       |         |     |
| 9. Yemek pişirirken tava saplarının içeriye dönük olmasına dikkat eder misiniz?          |           |          |       |         |     |
| 10. Havagazı ya da tüp ile çalışan aletlerin işi bitince gaz vanasını kapatır mısınız?   |           |          |       |         |     |
| 11. Böcek ilacı, deterjan gibi malzemeleri yiyecek içecek kaplarına koyar mısınız?       |           |          |       |         |     |
| 12. Böcek ilacı, çamaşır suyu gibi kimyasal maddeleri mutfakta bulundurur musunuz?       |           |          |       |         |     |
| 13. Ev içinde mangal yakar mısınız?  |           |          |       |         |     |
| 14. Banyoda ıslak zeminleri yıkadıktan sonra hemen kurular mısınız?                      |           |          |       |         |     |
| 15. İlaçları kendi kaplarından başka kaplara koyar mısınız ?                             |           |          |       |         |     |
| 16. Birkaç elektrikli cihazı aynı anda kullanır mısınız?                                 |           |          |       |         |     |
| 17. Elektrikli cihazlar çalışmıyorsa fişe takılı iken ıslak bezle tozunu alır mısınız?   |           |          |       |         |     |
| 18. Evde çocukları yalnız bırakıp dışarı çıkar mısınız?                                  |           |          |       |         |     |
| 19. İlaç almadan önce şişenin üzerindeki etiketi okur musunuz ?                          |           |          |       |         |     |
| 20. Bakım ve onarım için kullandığımız malzemeleri hemen kaldırır mısınız?               |           |          |       |         |     |
| 21. Çakmak ve kibritleri güvenli bir yerde mi muhafaza eder misiniz ?                    |           |          |       |         |     |
| 22. Çocuk banyoya girmeden önce suyu kontrol eder misiniz ?                              |           |          |       |         |     |
| 23. Bozulan cihazları kendiniz onarmaya çalışır mısınız ?                                |           |          |       |         |     |
| 24. Pencere kenarlarında çocukların oyun oynamasına izin verir misiniz?                  |           |          |       |         |     |
| 25. Karanlıkta ilaç alır mısınız?  |           |          |       |         |     |

Not:2, 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25 sorular tersten (Her zaman=0, sıklıkla=1, bazen=2, nadiren=3, hiç=4) puanlanacak.



**EK-4****EV KAZALARINDA İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU**

1. Kesici aletlerle yaralanma sonrası kanamayı durdurmak için yaranın üzerine basınç uygulanmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
2. Kanama kol veya bacakta ise kanayan bölge kalp seviyesinin üstünde olacak şekilde kol ya da bacak aşağıya sarkıtılmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
3. Kimyasal ya da zehirli madde içildiğinde hasta baygın ise su, süt veya ayran içirilmelidir.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
4. Şofben zehirlenmesinde kişi açık havaya çıkarılmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
5. Elektrik çarpan kişiyi kurtarmak için sigorta kapatılmalıdır ya da çıkarılmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
6. Düşme sonucu kırık meydana gelmişse kırık kısım fazla hareket ettirilmeden sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
7. Düşme sonucu oluşan çıkıklar yerine oturtulmaya çalışılmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
8. Yanıkların üzerine diş macunu ya da yumurta akı sürülmelidir.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
9. Kas zedelenmelerinde tuzlu hamur sarılmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
10. Yanmış deriyi 10 dk süreyle basınçsız akan soğuk suyun altına tutmalı.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
11. Yanıklarda kabarcıklar patlatılmamalı.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
12. Burkulan bölgeye torba içerisinde buz konulmalı.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
13. Açık kırıklarda görülen kemik parçası içeri sokmaya, kemik parçaları birleştirilmeye çalışılır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
14. Çamaşır suyu ile zehirlenmelerde hastanın bilinci yerindeyse süt içirilir.  
( ) Doğru ( ) Yanlış
15. Yanmış alanda yüzük , bilezik varsa çıkartılmalıdır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış