



Geriatriklerde ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi

Bilge KARA, Yücel YILDIRIM, Arzu GENÇ, Sevcan EKİZLER

[Kara B, Yıldırım Y, Genç A, Ekizler S. Geriatriklerde ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi. Fizyoter Rehabil. 2009;20(3):190-200. *Assessment of home environment and life satisfaction in geriatrics and relation to fear of falling.*]

Research Article

B Kara

Dokuz Eylül University,
School of Physical Therapy and
Rehabilitation
İzmir, Türkiye
PT, PhD, Assoc Prof

Y Yıldırım

Dokuz Eylül University,
School of Physical Therapy and
Rehabilitation
İzmir, Türkiye
PT, PhD, Assist Prof

A Genç

Dokuz Eylül University,
School of Physical Therapy and
Rehabilitation
İzmir, Türkiye
PT, PhD

S Ekizler

Dokuz Eylül University,
School of Physical Therapy and
Rehabilitation
İzmir, Türkiye
PT, MSc

Address correspondence to:

Doç. Dr. Bilge Kara
Dokuz Eylül Üniversitesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu
İnciraltı, İzmir, Türkiye
e-mail: bparlak@deu.edu.tr

Amaç: Çalışmamızın amacı, evde yaşayan yaşlılarda düşmeye neden olabilecek çevresel faktörlerin ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi; yaşam memnuniyetiyle düşme korkusu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi idi. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamıza yaşları 65- 85 arasında değişen 47 yaşlı dahil edildi. Ev ortamındaki risk faktörlerinin değerlendirilmesinde "Home Assessment Profile" (HAP) kullanıldı. Bu değerlendirmede evin yaşam alanları ayrı, ayrı sorgulandı, bu alanlar kullanım sıklığına göre skorlandı. Bununla birlikte; yaşam alanlarını kullanmada etkili olan, yaşlanmaya bağlı tutum ve davranış değişiklikleri, ajitasyon ve yalnızlık duygusu "Philadelphia Geriatric Center Morale Scale" ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** HAP skorlamasına göre en fazla risklerin banyoya ilgili olduğu görüldü. ($p<0.05$). Ev ortamında yaşamalarına rağmen yaşlılarda en fazla yalnızlık duygusunun hissedildiği belirlendi ($p<0.05$). Düşme korkusu ile Philadelphia Geriatric Center Morale Scale'nin alt başlıkları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmazken, düşme korkusu ile HAP skorlamasının alt başlıkları arasında pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi. **Tartışma:** Yaşlıların ev ortamlarının değerlendirilmesinin, düşme riskinin fazla olduğu alanlarda gerekli önlemlerin alınması ve buna bağlı yaşam memnuniyetleri için çıkış noktası oluşturacağı kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Geriatri, Geriatrik değerlendirme, Yaşlılarda ev düzenlemeleri.

Assessment of home environment and life satisfaction in geriatrics and relation to fear of falling

Purpose: The goal of our study was to assess the circumstances that may lead to falls in older people living at a home environment; to determine life satisfaction and to examine the relation between life satisfaction and fear of falling. **Materials and methods:** Forty seven elderly people with ages varying between 65 and 85 years were included in our study. In the assessment of risk factors at a home environment, Home Assessment Profile (HAP) was used. In this assessment, parts of the house were separately reviewed and scored according to utilization frequency. In addition, the attitude and behavioral changes due to aging that affect utilization of living areas, agitation and loneliness were assessed by means of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. **Results:** According to Home Assessment Profile, the highest risk factors occurred in connection to the bathroom ($p<0.05$). Despite living at home elder people felt significant loneliness ($p<0.05$). While no significant correlation was found between fear of falling and subheadings of Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, positive correlation was found between fear of falling and subheadings of HAP. **Conclusion:** Assessment of the home environment of the elderly is important for taking the necessary measures in the areas where the risk of falling is higher and to ensure living satisfaction.

Key words: Geriatrics, Geriatric assessment, Housing for the elderly.

Yaşlılık, bütün canlılarda görülen temel biyolojik bir süreçtir. Bu süreç içinde meydana gelen değişiklikler sonucunda kişi, genç yaş grubundan daha farklı ve daha sıklıkla sorun ve risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar içinde en önemlilerinden biri, bu yaş grubu için yüksek mortalite ve morbidite nedeni de olan düşmelerdir.¹

Ülkemizde 65 yaşındaki bireylerde görülen düşmelerin % 60'ının ev ortamında, % 30'unun toplumsal alanlarda, % 10'unun sağlık bakım kurumlarında meydana geldiği saptanmıştır.² Düşmelerin % 75'i günlük rutin yaşam aktiviteleri sırasında, % 44'ü ise bir ya da daha çok çevresel tehlikeler nedeniyle oluşmaktadır. Ev içerisinde olan düşmelerin % 44'ü zeminden, % 16'sı merdiven yüksekliğinden, % 4'ü banyo gibi ıslak zeminlerden kaynaklanmaktadır.^{3,4}

Yıldırım ve Karadokovan'ın yaptığı araştırmada, 160 yaşlıdan yarısının daha önce düşme deneyimini yaşadığı ve yaklaşık olarak % 23.8'inin son 6 ay içinde düştüğü saptanmıştır.⁵ Yaşlanma ile birlikte görmenin azalması, denge sağlama yeteneğinin bozulması, hipotansiyon, baş dönmesi, duyu bozuklukları gibi tüm vücuttaki sistemlerde fonksiyonellik azalmakta, geri dönüşümsüz değişiklikler olmakta ve düşmeye eğilim artmaktadır. Araştırmacılar, yaşlıların düşmesine en çok koordinasyon, denge eksikliği ve alt ekstremitedeki kuvvet kaybının neden olduğunu ayrıca, düşme hikayesi, beceri azalması, sağlık algısında meydana gelen değişiklikler ve korkunun da düşme nedenleri arasında yer aldığını belirtmişlerdir.⁶⁻¹⁰

Düşme korkusu, düşme tehlikesi geçirmiş, düşmüş ya da düşme riski altındaki yaşlı bireyleri önemli derecede etkileyen bir sorundur. Çalışmalar, düşme korkusunun bir çok yaşlı birey tarafından yaşandığını ve düşme korkusu prevalansının tam olarak bilinmemekle birlikte % 25-85 arasında olduğunu bildirmektedir. Yaşlı bireyler düşme hakkında kaygılandığı zaman fiziksel aktivitesi etkilenmekte ve birey günlük yaşam aktivitelerini sınırlamaktadır. Bu durum düşme korkusunu meydana getirmekte veya korku, düşmeye neden olabilecek fiziksel ve mental güçsüzlüğe neden olmaktadır; böylece bir kısır

döngü oluşur.^{11,12} Bu da yaşlı bireyin bağımlılığının artmasına ve dolayısıyla yetersizlik duygusu yaşamamasına neden olabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda yaşanan düşme korkusunun, bireyin duyu ve davranış alanlarında da önemli farklılıklar yarattığı tespit edilmiş olup; düşme korkusunun "Günlük Yaşam Aktivitelerini" gerçekleştirme yeteneğini ve sosyal etkileşimi azalttığı da bildirilmiştir.⁹ Düşme oluşturan nedenler bir risk faktörü olarak bilinmektedir ve tek bir nedeni yoktur, bireyler birçok risk faktörüne maruz kalmaktadırlar. Düşme risk faktörleri; biyolojik, davranışsal, çevresel, sosyo-ekonomik risk faktörleri biçiminde dört grupta toplandığı görülmektedir. Biyolojik faktörler arasında ileri yaş, kadın cinsiyet, kronik ya da akut hastalık, fiziksel bozukluk, kas zayıflığı, osteoporoz, hareketsizlik, görme bozukluğu, hareket zayıflığı, denge kaybı, koordinasyon bozukluğu ve bilişsel bozukluklar yer almaktadır. Davranışsal risk faktörleri ise; ağaçları budamak, dolabın en üst rafını temizlemek gibi fiziksel yeteneğinin üstünde aktivite ve günlük işleri yapmak, transkilizan, alkol kullanımı, uygun olmayan ayakkabı-terlik giyme, yetersiz diyet alımı ve yetersiz egzersizdir. Çevresel risk faktörleri kalıcı ve değişken tehlikeler olarak ikiye ayrılabilir. Kalıcı olanlar yer döşemeleri, merdivenler gibi değiştirilmeleri zaman ve harcama gerektiren yapısal engeller, değişken tehlikeler ise ışıklandırılmalar gibi daha kolay çözümlenebilen çevresel faktörlerdir. Sosyal ve ekonomik risk faktörleri ise; yetersiz gelir, düşük eğitim düzeyi, barınma problemleri ve sosyal ağ eksikliği olarak değerlendirilmektedir.^{10,13-15}

Yaşlı kişiler düşmenin yaşlanmanın doğal bir parçası olduğuna inanmaktadırlar. Buna bağlı olarak da koruyucu önlemlerin bilinmesindeki yetersizlikler düşmelerle sonuçlanmaktadır. Konut insan sağlığına olan etkileri nedeniyle sağlıklı yaşamın temel öğelerinden biri olarak kabul edilmiştir. Yaşlıların nerede, nasıl yaşadığı, yaşadığı yerin niteliği, düzenlenmesi ve yaşadığı evin güvenliği yaşlının düşme korkusu ve buna bağlı olarak düşmeleri önleme açısından son derece önemlidir.¹⁶ Yapılan çalışmalar yaşanan mekana bağlı olarak huzurevi veya ev ortamında yaşayan

yaşlılarda düşme insidanslarının değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir. Kerem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlılarda bir aylık dönemde hiç düşmeyenlerin oranı % 64 olarak bulunmuş ve bu rakamın ev ortamında yaşayanlara göre (% 74) daha düşük olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Kırmırlı'nın 2002 yılında huzurevlerinde kalan 247 yaşlı ile yaptığı çalışmada ise düşme sıklığı % 33.9 olarak bulunmuştur.⁸ Düşmeleri önlemek açısından

1. Evin içinde ve dışında kullanılan alanların değerlendirilmesi,
2. Ev ortamında yaşlı bireylerin hareketlerinin gözlenmesi,
3. Yaşlı bireylerin düşme riski ve sağlık durumunun belirlenmesi gereklidir.

Değerlendirmede destek ve emniyet sağlayıcı faktörler göz önüne alınarak, bazı temel problemler üzerinde durmak gerekmektedir. Bunlar içerisinde en önemlileri; ışıklandırma, yer döşemeleri ve ıslak zeminlerdir. Sıklıkla bu kısımlar içinde; zemin döşemesinde kullanılan halılar ve kilimler, eşikler, zeminde bulunan elektrik kabloları, mobilya yükseklikleri, kullanılan alanlardaki yüzey düzgünlüğünü etkileyen ve takılmaya neden olabilecek diğer objeler değerlendirilmelidir. Benzer şekilde ev dışı bölümlerde uygun ışıklandırmaların kullanımı, merdivenlerin uygun genişlik ve yükseklikte olmaması, eve giriş alanları ve bu alanlardaki beklenilmeyen yüzey değişiklikleri sorgulanarak kaydedilmelidir

Bu değerlendirmenin sonucu olarak düşme riski ve ev kazalarını azaltmada etkili stratejiler geliştirerek, kişinin güvenli bir şekilde fonksiyonlarını sürdürmesi sağlanmaktadır. Bu konuda yapılan ev modifikasyonları yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık ve yaşam memnuniyetinin artırılmasında etkilidir.¹⁸⁻²¹

Yaşam memnuniyeti yaşla birlikte azalma eğilimindedir ve sağlık koşullarının bozulmasıyla birlikte etkilenir. Özellikle yaşanan yerle ilgili olarak yaşlı kişinin yaşam memnuniyeti olmadığı zaman izolasyon ve depresyona eğilim artar, fiziksel uygunlukta azalmayla birlikte, mobilite problemleri görülür. Evin özellikleri kişinin yaşam kalitesinde önemli rol oynar. Yapılan bir çalışmada

bedensel sağlığın bozulması, fiziksel yetersizlikler, günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yeterli olamamak, günlük işlerde başkalarına bağımlı olmak gibi koşulların depresyon için zemin hazırladığı gösterilmiştir. Psikolojik durum pek çok faktörle etkilenmektedir. Yaşlı kişiler daha fazla depresif semptom gösterir. Yaşlılarda depresyon durumu günlük aktivitelerle ilgilidir. Psikolojik durum: hem depresyon durumu, hem de yaşam memnuniyeti olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle yaşlanmaya bağlı ve yaşanan yerle ilgili olarak yaşam memnuniyeti değerlendirilmelidir.²²⁻²⁴

Çalışmamızın amacı; evde yaşayan yaşlılarda düşmeye neden olabilecek çevresel faktörlerin ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi, düşme korkusu ile arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgular:

İzmir ili Narlıdere, Gülbahçe ve Mordoğan semtlerinde ev ortamında yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan, yaşları 65-85 yıl arasında olan 47 yaşlı çalışmaya alındı. Olgularımızın Beden Kütle İndeksi (BKİ: kilo/boy²), yaşam şekli, özgeçmiş, düşme korkusu (Görsel Analog Skalasına göre 0-10 cm), son bir yıldaki düşme sayısı, yardımcı cihaz kullanımı gibi demografik bilgileri yüz yüze sorgulama yöntemi kullanılarak kaydedildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

Okuma yazma bilenler, ev içerisinde yardımcı cihazla ya da cihazsız olarak bağımsız hareket edebilenler, ağır işitme kaybı olmayanlar ve "Mini Mental State" sorgulamasına göre 20 ve üzerinde puan alan yaşlılar çalışmaya alındı.

Ölçümler:

Olgularımızın yaşadıkları fiziksel çevredeki risk faktörlerinin belirlenmesinde "Home Assessment Profile" (HAP) (Ek 1),⁷ yaşlanmaya bağlı tutum ve davranış değişiklikleri, ajitasyon ve yalnızlık duygusunun değerlendirilmesinde "Philadelphia Geriatric Center Morale Scale" kullanıldı.¹² Çalışmada kullanılan bu ölçeklerde sorular yaşlı kişilere yüksek sesle okundu. Yaşlılardan alınan bilgiler doğrultusunda

yaşadıkları mekan görülerek aynı fizyoterapist tarafından dolduruldu ve puanlandı.

1. Home Assessment Profile (HAP): Bu değerlendirmede evin yaşam alanları ayrı ayrı sorgulandı, kullanım sıklığına göre fizyoterapist tarafından puanlandı.

Tehlike Puanı:

0=tehlike yok,

1=hafif tehlikeli (%10-40 arasında tehlikeli),

2=orta şiddette tehlikeli (% 41-100 arasında tehlikeli).

Frekans Puanı: Kişinin ne kadar sıklıkla ortamı kullandığını belirler;

0=asla,

1=ayda bir defa veya daha az,

2=haftada bir defadan az,

3=haftada iki -üç defa,

4=günde bir-iki defa,

5=günde ikiden daha fazla.

Evdeki tüm yaşam alanlarının tehlike skoru ve frekansı aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır. Skor büyüdükçe kötü sonucu göstermektedir.¹⁹

Toplam Puan=Tehlike Puanı x Frekans Puanı.

2. Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: Yaşlılarda yaşam memnuniyetini değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Bu skala; heyecan-üzüntü, kişinin kendi yaşlanmasına bakışı, yalnızlık duygusunu sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^{25,26}

Ajitasyon: Altı soruya (4-7-12-13-16-17 numaralı sorular) verilen cevaplar göz önüne alınarak puanlandı, yüksek puan olumludur.

Yaşlanmaya Yönelik Tutum: Beş soru ile test edilerek (1 hayır-2 evet-6 hayır-8 daha iyi -10 evet) şeklinde puanlanmıştır, yüksek puan olumludur.

Yalnızlık Duygusu: Altı sorunun (9-11-14 sorulara hayır, 3-5-15 sorulara evet) yanıtına göre puanlanmış, yüksek puan iyi skoru göstermektedir.

Toplam Puan = Ajitasyon + Yaşlanmaya Yönelik Tutum + Yalnızlık Duygusu.

3. Düşme korkusu: 0 yok - 10 aşırı derecede korkuyorum şeklinde Görsel Analog Skalasına (GAS, cm) göre hazırlanmış doğru üzerinde hastanın işaretlemesi ile değerlendirildi.

İstatistiksel analiz:

Olgularımızın demografik ve fiziksel

özellikleri frekans, ortalama ve standart sapma kullanılarak belirlendi. HAP ve Philadelphia Geriatric Center Morale Scale'nın puanlarının hesaplanmasında ortalama ve standart sapma kullanıldı, her bir alt başlık için belirtilen minimum ve maksimum puana göre yüzdeleri belirlenerek sıralandı. Düşme korkusu ile HAP ve Philadelphia Geriatric Center Morale Scale arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analiziyle belirlendi.

SONUÇLAR

Olgularımızın cinsiyet, yaş, BKİ, yaşam şekli, özgeçmiş, düşme korkusu, son bir yıldaki düşme sayısı, yardımcı cihaz kullanımı gibi fiziksel ve demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Olgularımızın düşme korkusu değeri 3.8 ± 3.2 olup, hiç düşmeyenler 33 kişi, bir kez düşenler 5 kişi, iki ya da daha fazla düşenler 9 kişi olarak belirlendi. Hiç yardımcı cihaz kullanmayanlar 39 kişi, dışarıda yardımcı cihaz kullananlar 3 kişi, içeride yardımcı cihaz kullananlar 5 kişi olarak tespit edildi.

HAP değerlendirmesinin yaşam alanlarına göre aritmetik ortalamaları her alan için maksimum puana göre yüzde olarak incelendiğinde; en fazla risk oranı banyoyla ilgili yaşam ortamında gözlemlendi, bunu ev içi, oturma odası, mutfak, ev dışı, yatak odası ve diğer yaşam alanları olarak belirtilen koridor ve sahanlıklar izlediği görüldü (Tablo 2). Düşme korkusu ile HAP parametreleri arasında korelasyona bakıldığında, düşme korkusu ile banyo ($r=0.471$), koridor ve sahanlıklarda ($r=0.443$), yatak odası ($r=0.406$), mutfak ($r=0.333$) anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3).

Philadelphia Geriatric Center Morale Scale'nın alt başlıklarının aritmetik ortalamaları maksimum değerlerine göre yüzde oluşturulduğunda % 72.33'le yalnızlık duygusu en fazla gözlenirken, bunu ajitasyon ve yaşlılığa bağlı tutum ve davranışların izlediği belirlendi (Tablo 4). Düşme korkusu ile Philadelphia Geriatric Center Morale Scale'nın alt başlıkları arasında korelasyon incelendiğinde; düşme korkusunun hiçbir parametre ile korelasyon göstermediği bulundu (Tablo 5).

Tablo 1. Olguların fiziksel ve demografik özellikleri (N=47).

	X	SD
Yaş (yıl)	71.7	5.6
BKİ (kg/m ²)	25.7	3.8
Düşme korkusu (0-10 cm)	3.8	3.2
	n	%
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	26/21	55.3/44.7
Yaşam şekli		
Yalnız	13	27.7
Eş veya akrabalarıyla	33	72.3
Özgeçmiş		
Muskuloskeletal	7	16.3
Kardiyopulmoner	3	7.0
Nöromusküler	2	4.7
Sistemik	11	25.6
Sağlıklı	24	46.4
Düşme sayısı (yılıda)		
Yok	33	70.2
1	5	10.6
≥2	9	19.2
Yardımcı cihaz kullanımı		
Yok	39	83
Dışarıda	3	6.4
Evde	5	10.6

TARTIŞMA

Yaşlı kişiler diğer yaş gruplarına göre, düşmelerden daha fazla etkilenirler. Farklı yaş gruplarında yaşanan düşmeler daha iyi tolere edilebilirken, yaşlılardaki düşmeler kırıklara neden olmakta, düşme korkusunun gelişmesi sonucu bağımsızlık hareket edememe durumu ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte yaşlıların birlikte yaşadıkları ya da çevrelerindeki bireylerin düşmeleri önlemek için günlük aktiviteleri kısıtlama gibi davranışları sonucunda yaşlıların yaşam kaliteleri azalmaktadır. Her yıl 65 yaş üzerindeki kişilerin % 30'u düşmekte ve 75 yaş üzerinde bu sayı daha da yükselmektedir. Bu nedenle yaşlılardaki düşme ve düşmeye yol açan nedenlerin incelenmesi ve gereken düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Farklı ortamlarda yaşayan yaşlılarda değişik düşme sonuçları verilmektedir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda düşme sayılarının evde yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir.^{8,10,17} Çalışmamıza ev ortamında yaşayan yaşlıları aldık ve düşme üzerinde etkili olabilecek durumları değerlendirdik. Bunlardan biri olan düşme korkusu bireyin yaşamını büyük ölçüde sınırlamakta ve yeni düzenlemeler yapmasına neden olmaktadır. Düşmemek için alınan tedbirlerin önleyici ve bireyi koruyucu bir

Tablo 2. Olguların Home Assessment Profile değerlendirme sonuçları.

	X±SD	Risk	
		%	Sıralama
Ev içi (0-31)	8.61±8.27	27.77	2
Oturma odası (0-31)	8.08±9.18	26.06	3
Mutfak (0-43)	10.19±12.32	23.69	4
Yatak odası (0-37)	7.27±8.33	19.64	6
Banyo (0-58)	16.31±13.70	28.12	1
Koridor / Sahanlık (0-45)	6.65±9.76	14.72	7
Ev dışı (0-40)	8.93±8.65	22.32	5
Toplam (0-222)	66.08±50.49	29.76	

Tablo 3. Düşme korkusu ile evdeki kullanım alanları arasındaki ilişki.

	Ev içi	Oturma odası	Mutfak	Yatak odası	Banyo	Koridor/sahanlık	Ev dışı	Toplam
	r	r	r	r	r	r	r	r
Düşme korkusu	0.127	0.263	0.333*	0.406**	0.471**	0.443**	0.051	0.439**
Ev içi	-	0.361*	0.338**	0.245**	0.201**	0.082*	0.141	0.447**
Oturma odası		-	0.636**	0.520**	0.501**	0.295*	0.084	0.690
Mutfak			-	0.608**	0.586**	0.384**	-0.016	0.746**
Yatak odası				-	0.808**	0.819**	0.486**	0.909**
Banyo					-	0.649**	0.467**	0.877**
Koridor/sahanlık						-	0.475**	0.747**
Ev dışı							-	0.747**

* p<0.05, ** p<0.01.

Tablo 4. Olguların Philadelphia Geriatric Center Morale Scale değerlendirme sonuçları.

	Dağılımlar		
	X±SD	%	Sıralama
Ajitasyon (0-6)	2.91±1.89	48.50	2
Tutum (0-5)	1.91±1.52	38.20	3
Yalnızlık duygusu (0-6)	4.34±1.41	72.33	1
Toplam (0-17)	9.17±4.07	53.94	

Tablo 5. Düşme korkusu ile Philadelphia Geriatric Center Morale Scale alt başlıkları arasındaki ilişki.

	Ajitasyon	Tutum	Yalnızlık duygusu	Toplam
Düşme korkusu	0.108	0.081	0.258	0.170
Ajitasyon	-	0.484*	0.625**	0.866**
Tutum		-	0.565**	0.798**
Yalnızlık duygusu			-	0.852**

* p<0.05, ** p<0.01.

etkisi olmasına rağmen; yaşlı bireyin kendine güven ve kabul duygularını olumsuz etkilediği de görülmektedir. Düşme korkusu yaşayan kişiler; yalnız kalmak ve yürümekten korkan, çoğunlukla bir kişiye bağımlı ya da birilerine ihtiyaç duyan kişiler haline gelebilmektedirler. Bu nedenle; düşme korkusu yaşayan, yaşlı bireylerin aileleriyle

birlikte yaşamaları günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından önemli görülmektedir.²⁷⁻²⁹ Meriç ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, yaşlı bireylerin tek başına ya da aileleriyle yaşama durumları ile düşme korkuları arasında bir ilişki olmadığını ortaya çıkarmışlardır. Aile üyeleriyle yaşamının düşme korkusunu

değiştirmediğini, sadece günlük yaşamdaki aktifliği belirleyen bir değişken olarak ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir.⁹ Çalışmamızda düşme korkusu ortalaması oldukça düşük olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda literatürde, düşme öyküsü olmayan yaşlıların düşme öyküsü olanlara oranla dört kat daha fazla risk altında oldukları bildirilmektedir. Bu sonuçlar, düşme öyküsünün yaşlı bireylerde ev içi fiziksel koşulları ortadan kaldırdıklarını veya önlemlerini aldıklarını, düşmeyenlerin ise bu fiziksel engellere çok fazla dikkat etmediklerini göstermektedir.^{2,3,9,10,31} Çalışmamızda da literatüre benzer bulgular gözlemlendi; olgularımızın % 70'inin düşme deneyimi yaşamadığı, % 83'ünün yardımcı cihaz kullanmadığı görüldü. Bu sonuç bize düşme deneyimi az olan olgularımızda düşme korkusunun düşük olduğunu, düşmeyi engelleyecek yardımcı cihaz kullanımının ise oldukça az olduğunu gösterdi.

Literatürde düşmelerin yaşlı bireylerde güven ve bağımsızlık kaybına neden olabileceği belirtilmektedir ve düşme yaşantısından sonra oluşan fiziksel yaralanmalar nedeniyle ortaya çıkan sınırlılıkların, bireyi psikolojik sıkıntıya sokabileceğini belirtmiştir.^{11,31-34}

Evdeki yaşam alanları günlük aktivitelerdeki bağımsızlığı ciddi ölçüde tehdit edebilecek potansiyel tehlikeler oluşturmaktadır. Düşme korkusunun ortaya çıkmaması ve düşmeye katkısı olacak risk faktörlerinin belirlenmesi açısından ev değerlendirmesine yönelik sorgulamalar sıklıkla kullanılmaktadır. Bu nedenle yaşam alanlarına yönelik olan değerlendirmeler önemlidir. Bu amaçla çalışmamızda HAP kullanılmıştır. HAP puanlaması ise kişinin yaşam alanlarındaki çevresel risklerinin kullanım miktarını da göz önünde bulundurarak, performansını niceliksel olarak değerlendirmektedir. Günümüze kadar bu test, bireyi çevresi ile interaktif bir şekilde değerlendiren ve geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış, tek testtir.³⁵ Çalışmamızda, HAP puanlamasındaki performansları göz önüne alındığında banyo ve mutfak gibi ıslak zeminlerde, olgularımızın yarısının yüksek risk ve tehlike içerisinde yaşadıklarını tespit ettik. Risk taşıyormuş gibi görünen ev içi ve oturma odası gibi yaşam

alanlarında ise olgularımızın % 50 oranında tehlike içinde olduğu gözlemlendi. En düşük tehlike oranı koridor ve sahanlıklarda bulundu, sıklıkla buradaki problemlerin yer döşemesi olarak kullanılan halı, kilim gibi malzemelerden kaynaklandığı tespit edildi. Ev içinde en riskli bölgeler ıslak zeminler olarak görülmesine karşın en fazla kazanın oturma odalarında meydana gelmesinin nedeni bu odaya gereksiz yere yerleştirilen mobilyalar olmaktadır. Özellikle günlük aktivitelerin çoğunluğunun geçtiği bu mekanda kalabalık yaratacak düzenlemelerden kaçınılmalıdır. Unutulmamalıdır ki yaşlanmayla beraber denge, görme ve duyma yetileri azalmaktadır. Buna göre HAP değerlendirmesinde puanı artıran en büyük nedenin başında, kalıcı tehlike oluşturan yapılar değil de, değişken tehlike yaratabilecek şekilde günlük kullanımdaki eşyaların yerleşimi gelmektedir. Ev değerlendirmeleri düşen yaşlılar için önerilmektedir, aynı zamanda düşme öyküsü olmayan yaşlılarda ise düşme olasılığını azalttığı için önlem olarak tercih edilmektedir.

Olgularımızın düşme korkusu ile HAP'ın alt başlıkları arasındaki korelasyon incelendiğinde, düşme korkusu sırası ile banyo, koridor ve sahanlıklarda, yatak odası, mutfak gibi yaşam alanlarında anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar bulunmuştur. Bu da bize, bundan sonraki çalışmalarımızda, değişebilir tehlikelerin önerilerle azaltılabileceğini ve buna bağlı olarak düşme riskin önlenmesinde ne kadar etkili olacağı sorusunu ortaya çıkarmaktadır.

Bunun dışında literatürde düşmenin duygusal sonuçlarının ele alınması gerekliliği belirtilmektedir. Tideiksaar, düşme sonucu bireylerin yaşadıkları incinebilirlik ve kırılganlık hissi, anksiyete, öfke ve çaresizlik duyguları hissetmeleri nedeniyle aynı zamanda bağımsızlıklarını sürdürme yeteneği ve sağlığı sürdürme durumlarının azaldığını belirtmişlerdir.²¹ Gill ve arkadaşları çalışmalarında, düşme deneyimi yaşayan yaşlı bireylerin yaklaşık % 25'inin düşme korkularının; düşme sonucunda oluşan fiziksel durumlarından ziyade öncelikle içinde buldukları duygusal durumlarından kaynaklandığı gösterilmiştir.³⁶ Yaşlı bireyler düşme hakkında kaygılandığı zaman fiziksel aktiviteleri etkilenir ve birey günlük yaşam aktivitelerini sınırlayabilir. Bu

durum düşme korkusunu meydana getirir veya korku, düşmeye neden olabilecek fiziksel ve mental güçsüzlüğe neden olur; böylece bir kısır döngü oluşturur.³⁷

Ev ortamının güvenli olması ile yaşlı kişinin kendini iyi hissetmesi arasında yüksek bir ilişki bulunmaktadır. Ev ortamı ne kadar güvenli olursa günlük aktivitelerdeki bağımsızlık düzeyi ve yaşlının özgüveni o kadar artacaktır. Bu nedenle yaşlıların yaşadıkları ev ortamı ile ilgili olan değerlendirmelerinin yanında, evdeki bağımsızlık düzeylerini belirlemede etkili olan yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi gereklidir. Bu da yaşlı bireyin bağımlılığının artmasına ve dolayısıyla yetersizlik duygusu yaşamasına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda hem düşme korkusu, hem de evdeki bağımsızlık düzeyinde etkili olan yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesinde "Philadelphia Geriatric Center Morale Scale" ile yaşlıların ajitasyon, yaşlılıkla ilgili tutumları ve yalnızlık duyguları değerlendirildi. Değerlendirme sonuçlarımıza göre olgularımızın % 70'inin eş ve akrabalarıyla yaşadıkları halde, aynı oranda yalnızlık duygusu hissettiklerini gösteren sonuçların birinci sırada yer aldığı gözlemlendi. Bunu ise sırası ile ajitasyon ve yaşlılıkla ilgili tutum puanlarının izlediği saptandı. Çalışmamızda eş ve akrabalarıyla birlikte yaşayan yaşlılarda yalnızlık duygusunun azalacağına yönelik beklentimize karşılık, tam tersi bir sonuç ortaya çıkmıştır. Çalışmalarda yaşlanmaya bağlı olarak depresyonun görüldüğü ve depresyonunda günlük yaşam aktivitelerini etkileyeceği belirtilmiştir. Depresyon puanı günlük yaşam aktivitelerini azaltır. Depresif durum, beyin fonksiyonlarının azalmasından dolayı, yaşlanmayla birlikte moral puanının tam yansımaya olmayabilir. Yaşlanmayla birlikte moral puanının azalması kendine güven duygusunu azaltır. Yaşam memnuniyeti ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ciddi hastalıklar, işsizlik - iş durumu, evlilik durumuyla etkilenir. Bunun dışında ailevi emosyonel davranışın direk olarak hem depresif semptomlar, hem de kardiyovasküler davranışlarla ilgili olduğunu belirtmiştir.^{38,39} Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar yaşlanmayla birlikte olan depresif durumlar nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

Literatürde moral ölçeği ile günlük yaşam aktiviteleri ve depresyon durumlarının aralarında korelasyon olduğu belirtilmektedir.^{37,40}

Çalışmanın limitasyonları

Çalışmamızda evde yaşayan yaşlılarda ev çevresi, yaşam memnuniyeti ve düşme korkusuna bakılmış diğer ortamlarda yaşayan yaşlılarla karşılaştırmaları sonuçlarına bakılmamıştır. Yaşlıların sağlıklı yaşlanmaya ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarına yönelik yaşam memnuniyetleri yanında depresyon durumlarının ölçülmesi bazı sonuçlarda yorum yapmak açısından kolaylık sağlayabilecek iken bakılmamıştır. Çalışmaya daha fazla yaşlı kişi alınarak, istatistiksel hesaplamalar yaş dekatlarına göre ayrı, ayrı yapılarak kesin sonuçlar verilebilirdi.

Çalışmamızın sonucuna göre evde yaşayan yaşlılarda banyo ve mutfak gibi ıslak zeminlerin risk oluşturduğu, aile ortamında yaşamalarına rağmen yalnızlık duygusunun ön planda olduğu ve düşme korkusunun düşmeye neden olabilecek çevresel faktörlerle ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlıların yaşadığı ortamı değerlendiren çalışmalarda, yaşanan ortamın özelliklerinin yanı sıra yaşlının yaşlanmaya bağlı olarak depresyon, yalnızlık duygusu gibi faktörlerin de değerlendirilmesinin daha doğru sonuçlara ulaşmayı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Edelberg HK. Evaluation and management of fall risk in the older adult. *Ann Longterm Care*. 2003;11:34-40.
2. Uysal A, Ardahan M, Ergül Ş. Evde yaşayan yaşlılarda düşme risklerinin belirlenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2006;9:75-80.
3. Newton RA. Prevention of falls at home: home hazard and safety assessment and management. *Ann Longterm Care*. 2006;14:28-33.
4. Runyan CW, Perkins D, Marshall SW, et al. Unintentional injuries in the home in the United States Part II: morbidity. *Am J Prev Med*. 2005;28:80-87.
5. Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004;7:78-83.
6. Yeşilbakan ÖU, Karadakovan A. Narlidere dinlenme ve bakımevlerinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme

- sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörler. Türk Geriatri Dergisi. 2005;8:72-77.
7. Tinetti ME. Prevention of falls and fall injuries in elderly persons: a research agenda. Prev Med. 1994;23:756-762.
 8. Kırımlı E. Huzurevlerinde kalan yaşlılarda düşme sıklığı ve buna etki eden nedenler. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. İstanbul 2002.
 9. Meriç M, Oflaz F. Yaşlı bireylerin düşme yaşantısıyla ilgili algıları ve günlük yaşamlarına etkisi üzerine niteliksel bir çalışma. Türk Geriatri Dergisi. 2007;10:19-23.
 10. Emiroğlu ON, Yıldırım N. Huzurevi çalışanlarının yaşlıda düşme riskine ilişkin görüşleri. Türk Geriatri Dergisi. 2007;10:184-196.
 11. Karataş GK, Maral I. Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriyatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. Türk Geriatri Dergisi. 2001;4:152-158.
 12. Erdem M, Emel FH. Yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusunun belirlenmesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Denizli, Kongre Kitapçığı. 2003;226-236.
 13. Emiroğlu On, Aslan GK. Huzurevlerinin düşmeyle ilişkili çevresel risk faktörleri yönünden değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2007;10:24-36.
 14. Karadakovan A. Narlıdere dinlenme ve bakımevinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörleri. Türk Geriatri Dergisi. 2005;8:72-77.
 15. Hart Hughes S, Quigley P, Bulat T, et al. An interdisciplinary approach to reducing fall risks and falls. Journal of Rehabilitation. 2004;70:46-51.
 16. Dempsey J. Falls prevention revisited: a call for a new approach. J Clin Nurs. 2003;13:479-485.
 17. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, et al. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2001;4:106-112.
 18. Iwarsson S, Wahl HW, Nygren C, et al. Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the european enable-age project. Gerontologist. 2007;47:78-84.
 19. Chandler JM, Duncan PW, Weiner DK, et al. Special feature: the home assessment profile-a reliable and valid assessment tool. Top Geriatr Rehabil. 2001;16:77-88.
 20. Güner P, Güler Ç. Yaşlıların ev güvenliği ve güvenlik listesi. Geriatri. 2002;5:150-154.
 21. Tideiksaar R. Preventing falls: how to identify risk factors, reduce complications. Geriatrics.1996;51:43-46,49-50.
 22. Rioux, L. The well-being of ageing people living in the homes. J Environ Psychol. 2005; 25:231-243.
 23. Niino N, Ihara K, Suzuki T, et al. Prevalence of depressive symptoms among the elderly: a longitudinal study. Geriatr Gerontol Int. 2003;3:27-30.
 24. Kudo H, Izumo, Kodama H, et al. Life satisfaction in older people. Geriatr Gerontol Int. 2007;7:15-20.
 25. Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. J Gerontol. 1975; 30:85-89.
 26. Öz H, Pınar R. Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği'nin Türk yaşlılarında güvenilirlik ve geçerliğinin sınanması. 5. Ulusal Geriatri Kongresi, Kemer, Antalya, 6-10 Eylül 2006.
 27. Murphy SL, Williams CS, Gill TM. Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. J Am Geriatr Soc. 2002;50:516-520.
 28. Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, et al. The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. Nurs Health Sci. 2002;4:155-161.
 29. Kressig RW, Wolf SL, Sattin RW, et al. Associations of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning to frailty. J Am Geriatr Soc. 2001;49:1456-1462.
 30. Sattin RW, Rodriguez JG, DeVito CA, et al. Home environmental hazards and the risk of fall injury. Study to Assess Falls Among the Elderly (SAFE) Group. J Am Geriatr Soc. 1998;46:669-676.
 31. Üstün B, Bahar Z, Partlak N, et al. Bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi. 2005;1:26-33.
 32. Demet MM, Taşkın O, Deniz F, et al. Manisa Huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002;13:290-299.
 33. Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Türk Geriatri Dergisi. 2003;6:10-13.
 34. Sütuluk Z, Demirhindi H, Savaş N, et al. Adana huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Geriatri Dergisi. 2004;7:148-151.
 35. Chang ST, Chan ACM. Relationship with others and life satisfaction in later life: do gender and widowhood make a difference? J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2006;61B:46-53.
 36. Gill TM, Williams CS, Robison JT. A population-based study of environmental hazards in the homes of older persons. Am J Public Health. 1999;89:553-556.
 37. Akça F, Şahin G. Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile

- ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2008;11:190-199.
38. Rioux L. The well-being of aging people living in their own homes. J Environ Psychol. 2005;25:231-243.
39. Koptagel G. Yaşlılıkta psikosomatik hastalıklar. Nöropsikiyatri Arşivi. 1992;29:3-14.
40. Wong E, Woo J, Hui E, et al. Examination of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale as a subjective quality-of-life measure in elderly Hong Kong Chinese. Gerontologist. 2004;44:408-417.

Ek 1. Home Assessment Profile.

	Tehlike	Tehlike Puanı (TS)	Frekans (F)	TSxF
Ev içi				
Giriş				
<i>parmaklıklar</i>				
<i>basamaklar</i>				
Kapı				
Eşik				
Diğer				
			Puan:	
Oturma odası				
Aydınlatma				
<i>giriş</i>				
<i>ışıklandırma</i>				
Zemin				
<i>eşikler</i>				
<i>halı</i>				
<i>yüzey</i>				
			Puan:	
Mutfak				
Aydınlatma				
<i>giriş</i>				
<i>ışıklandırma</i>				
Zemin				
<i>eşikler</i>				
<i>halı</i>				
<i>yüzey</i>				
Depo				
<i>dolaplar</i>				
Mobilya				
<i>mutfak masası</i>				
<i>sandalye</i>				
Araçlar				
<i>buzdolabı</i>				
<i>lavabo</i>				
<i>fırın</i>				
			Puan:	

Ek 1. (Devam)

	Tehlike	Tehlike Puanı (TS)	Frekans (F)	TSxF
Oturma odası				
Aydınlatma				
<i>giriş</i>				
<i>ışıklandırma</i>				
Zemin				
<i>eşikler</i>				
<i>halı</i>				
<i>yüzey</i>				
Depo				
<i>dolaplar</i>				
Mobilya				
<i>Yatak</i>				
<i>Gece lambası</i>				
Diğer				
			Puan:	
Banyo				
Aydınlatma				
<i>giriş</i>				
<i>ışıklandırma</i>				
Zemin				
<i>eşikler</i>				
<i>halı</i>				
<i>yüzey</i>				
Depo				
<i>ilaç dolabı</i>				
Mobilya				
<i>klozet</i>				
<i>lavabo</i>				
<i>küvet/duşa kabin</i>				
Diğer				
			Puan:	
Koridor/sahanlık				
Aydınlatma				
<i>giriş</i>				
<i>ışıklandırma</i>				
Zemin				
<i>eşikler</i>				
<i>halı</i>				
<i>yüzey</i>				
Diğer				
			Puan:	
Ev dışındaki diğer girişler				
Giriş				
<i>parmaklıklar</i>				
<i>basamaklar</i>				
Kapı				
Eşik				
Diğer				
			Puan:	