

YAŞLILARDA MOBİLİTE DÜZEYİ ve DÜŞME KORKUSU*

Müeyesser ERDEM**

Fadime Hatice EMEL***

ÖZET

Bu araştırma, yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evreni Denizli Huzurevi'nde yaşayan 157 yaşlıdan oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü 70 olan araştırmanın verileri, 2002 yılının Ağustos ayında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, anket formu, mobilite kontrol listesi ve düşme korkusu ölçeği kullanılmıştır. Anketler, yaşlılarla yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. İstatistik işlemleri SPSS 11.0 paket programında yüzdelik hesapları, ki kare, Mann-Whitney U, pearson korelasyon ve alfa önemlilik testleri kullanılarak yapılmıştır.

Mobilite puan ortalamasının $2,69 \pm 2,17$ (min.0, max.7), düşme korkusu puan ortalamasının ise $2,71 \pm 3,09$ (min 0, max.10) olduğu belirlenmiştir. Mobilite yetersizliği ile düşme korkusu arasında olumlu, güçlü ve çok anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur ($r=0,50$ $p<0,01$).

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, mobilite, düşme korkusu, düşme, hemşirelik.

ABSTRACT

Mobility Levels And Fear Of Falling In The Elderly

This research, has been planned descriptively, to determine mobility levels and fear of falling in the elderly. Universe of the research consists of 157 elderly who are living in the Denizli Nursing Home. The sampling size was 70 and the data were collected in August 2002. Data has been collected using questionnaire (The interview forms) The interview forms were completed by face to face interview and by observation method. Statistical evaluation was completed by SPSS 11.0 packet programme percent calculations, chi-square, Mann-Whitney U, pearson correlations and alfa tests.

The mean mobility assessment score was found as 2.69 ± 2.17 (min. 0, max. 7), the mean fear of falling score 2.71 ± 3.09 (min.0, max.10). In this study, a positive, strong and meaningful correlation has been found between mobility limitation and fear of fall ($r=0,50$ $p<0,01$).

Key Words: Elderly, mobility, fear of falling, fall, nursing.

GİRİŞ

Yaşlanma ile birlikte vücut sistemlerinde fizyolojik değişiklikler, hastalık sıklığının-da artış ve vücudun bazı fonksiyonlarında gerileme görülmektedir (Akın ve Emiroğlu 2002, Aksu 2002,

Erdemir 2002, Keleştimur 2002). Gerilemenin görüldüğü alanlardan biri de hareket yeteneği olarak tanımlanan mobilitedir. Mobilite düzeyi, yaşlı bireyin yaşam kalitesinin belirlenme-

* II. Ulusal Yaşlılık Kongresi'nde (9-11 Nisan 2003 Denizli) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Pamukkale Üniv. Denizli SYO (Yrd.Doç.Dr.)

***Pamukkale Üniv. Denizli SYO (Araş.Gör.)

sinde önemli bir ölçüttür (Coster 1997). Mobilite düzeyinin düşük olması, bireyin bağımlılığını artırarak, günlük yaşam aktivitesi (GYA) ve bireyselliğini sürdürmede sınırlayıcı rol oynamaktadır (Akın ve Emiroğlu 2002, Aksu 2002, Erdemir 2002, Parker et al 2002). Bu nedenle de yaşlının belirli aralıklarla mobilite düzeyinin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir (Bulgu ve ark 2001, Parker et al 2002).

Hastalıklara bağlı sinir-kas aktivitelerinde sınırlılık, yatma ve oturma gibi pozisyonlarda uzun süre kalma, mobilite yetersizliğinin nedenleri arasında yer almaktadır (Aktaş 1995, Dinçer 1995). Mobilite yetersizliği merkezi sinir sisteminde (duyu değişikliği, motor aktivitede bozulma vb), kas-iskelet sisteminde (kas gücünde azalma, dayanıklılıkta azalma, kemik erimesi, eklem hastalıkları vb), kalp-damar sisteminde (kalp atım sayısında azalma vb), solunum sisteminde (öksürme mekanizmasında bozulma vb), sindirim sisteminde (kabızlık), hormonal ve boşaltım sisteminde (sodyum, kalsiyum boşaltımında artma, böbrek taşı gelişimi vb) ve deride (basınç yaralarının gelişimi ve deride atrofi vb) bazı sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Aktaş 1995, Dinçer 1995, Spilg et al 2001).

Mobilite yeteneğini kaybetme; yaşlanma, hastalık ve aktif olmama gibi nedenlerden etkilenmektedir (Karaduman 2002). Bireyin aktif olmasını engelleyen faktörlerden biri de düşme korkusudur. Düşme korkusu yaşlılarda mobilite yeteneğini sınırlayan yada hareketsiz kalmasına neden olan, yaygın ve önemli bir sağlık problemi olarak tanımlanmaktadır. Düşme korkusu mobiliteyi sınırlandırarak, yaşlının sosyal aktivitelere daha az katılmasına, depresyon yaşamasına, ilaç ya da alkol kullanımına ve sonuç olarak da bireyin düşmesine neden olabilir (Howland 1999). Yapılan bir araştırmada yaşlıların % 30-50'sinde düşme korkusu olduğu saptanmıştır

(Howland 1999). Düşme riskini artıran ve GYA'ni azaltan düşme korkusu, önceden düşme deneyimleme ile ilgili olmasına rağmen, ciddi bir düşme deneyimlemeyen pek çok yaşlıda da görülmektedir (Anon 2002a, Howland 1999). Her yıl 65-74 yaş arasındaki yaşlıların dörtte birinin düştüğü, düşenlerin üçte birinin 6 ay içinde yeniden düştüğü ve düşmenin yaşlıda ölüme neden olduğu bilinmektedir (Barber 2002). Bir korku yaşıyorsa, bu korkuyu yok saymak ya da ciddiye almamak sorunu çözmeyeceği gibi, yeni sorunların oluşmasına da neden olmaktadır. Düşme korkusu olan yaşlılara, yaşadıkları korkuya ilişkin rahatlatıcı yaklaşımlarda bulunmadığı zaman, yaşlının korkusu giderek yoğunlaşmakta, bu durum düşme riskini daha da artırmaktadır (Howland 1999).

Yaşlı bakımında amaç, hastalıkların tedavisi kadar, yaşlının fiziksel, mental ve ruhsal olarak fonksiyonel kapasitesini en üst düzeyde tutmak ve yaşam kalitesini artırmaktır (Koçar 2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini artırmada hemşirenin önemli rolü vardır. Hemşire yaşlının duygularını ifade etmesini, kendi kararlarını vermesini, becerilerini sergi-lemesini destekleyerek, daha bağımsız hareket etmesine yardımcı olmalıdır. Ayrıca belirli aralıklarla yaşlıların mobilite düzeylerinin değerlendirilmesi ve düşme ile ilgili korkularının belirlenmesi önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırma yaşlıların mobilite düzeyleri ve düşme korkularının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

GEREÇ ve YÖNTEM

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı Denizli

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 1985 yılında kurulmuştur. Yatak kapasitesi 170 olan huzurevinde, 70 yatak rehabilitasyon bölümü için ayrılmış olup 100 yatak sağlıklı ve kendi ihtiyacını karşılayabilen yaşlılar için kullanılmaktadır.

Denizli Huzurevi'nde yaşayan 157 yaşlı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırma evren üzerinde yapılmış olup, örneklem seçimine gidilmemiştir. Mobilite değerlendirmesi yapılamayacak olan yatağa bağımlı 57, görme, duyma, mental sağlığı yerinde olmayan 30 ve görüşmeyi kabul etmeyen 7 yaşlı araştırma kapsamına alınmamıştır. Bu nedenle araştırmanın örneklemi 63 yaşlıdan oluşmaktadır.

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile mobilite kontrol listesi ve düşme korkusu ölçeği kullanılmıştır (Tideiksaar 1996, Tinetti et al. 1990). Veri toplama formunda, yaşlıyı tanıtıcı 14, düşme korkusu ölçeğine ait 10 soru ve mobilite kontrol listesine ait 7 gözlem olmak üzere toplam 31 soru bulunmaktadır. Örneklem kapsamına alınmayan 10 yaşlıda ön uygulama sonrası, anket formunda gerekli düzenlemeler yapılarak asıl uygulamaya geçilmiştir. Veri toplama formu, ilgili kurumdan izin alınarak 2002 yılının Ağustos ayında uygulanmıştır. Yaşlılara araştırma hakkında gerekli açıklama yapılarak onamları alındıktan sonra, bir anket formu yaklaşık 30 dakikada doldurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Anket formu: Anket formunda, yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi), kronik hastalığı ve düşme durumunu (düşme sayısı, evde ve bahçede düşme olasılığı görmesi)

belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Mobilite düzeyi: Yaşlıların mobilite düzeyi, Tideiksaar tarafından (1996) geliştirilmiş "mobilite kontrol listesi" kullanılarak değerlendirilmiştir. Türkiye'de bu kontrol listesinin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sandalyeye oturup kalkma, ayakta durma, gözleri kapalı ayakta durma, sternuma baskı uygulandıktan sonra dengeyi sürdürme, yerden bir objeyi eğilip alma, düz bir çizgi üzerinde yürüme, yerden kalkma olmak üzere toplam 7 alanda gözlem ile mobilite değerlendirmesi yapılmaktadır. Araştırmacılar tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılan mobilite kontrol listesi, gözlem yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Kontrol listesinde bulunan her gözlem için mobilite sorunu olana 1, olmayana ise 0 puan verilmiş olup, toplam 7 puan alınabilmektedir. Mobilite puan ortalamasının yükselmesi, bireyin hareket yeteneğinin azaldığını göstermektedir.

Mobilite kontrol listesinin maddeleri var yok şeklinde olduğu için Kuder-Richardson 20 formülü ile aynı değeri veren α katsayısı hesaplanmış ve bu çalışmada kontrol listesinin yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur ($\alpha = 0,80$). Mobilite kontrol listesinde yer alan gözlemlerin genel ortalaması 0,38'dir. Ortalamanın değişim aralığı=0,49 (0,17-0,66) olarak belirlenmiştir. Test edilen soru ortalamalarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir (Hotelling $T^2=76,2345$ $F= 11,6811$ $p<0,01$).

Düşme korkusu: Yaşlıların düşme korkusu Tinetti, Richman ve Powell tarafından (1990) geliştirilen "düşme korkusu ölçeği" kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Banyo yapma, dolaba uzanıp bir eşya

alma, kurum içinde yiyecek ihtiyacını karşılama, bahçede yürüme, yatağa yatıp kalkma, kapı ya da telefon çaldığında açma, sandalyeye oturup kalkma, giyinip soyunma, odasında iş yapma, alışveriş yapma gibi aktiviteleri gerçekleştirirken düşme korkusu yaşayıp yaşamadığını sorgulayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, İngilizce'den Türkçe'ye, Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi yapılarak kullanılmıştır. Her bir soru yüz yüze görüşme yöntemi ile sorularak yaşlı tarafından cevaplandırılmıştır. Düşme korkusu yaşayan yaşlılara 1, yaşamayanlara 0 puan verilmiş olup, toplam 10 puan alınabilmektedir. Düşme korkusu puan ortalamasının yüksek olması, yaşlının GYA'ni gerçekleştirirken düşmekten korktuğunu göstermektedir.

Tinetti ve ark. tarafından geliştirilen düşme korkusu ölçeğinin α katsayısı 0,71 iken bu araştırmada, α katsayısı 0,89 olup, yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur (Legters 2002). Düşme korkusu ölçeğinde yer alan soruların genel ortalaması 0,27' dir.

Ortalamanın değişim aralığı = 0,38 (0,06 - 0,44) olarak belirlenmiştir. Test edilen soru ortalamalarının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir (Hotelling $T^2=50,8562$ $F=4,9216$ $p<0,01$).

Verilerin istatistiksel analizleri: Verilerin istatistiksel analizleri SPSS 11.0 paket programında, yüzdeler hesapları, ki kare, Mann-Whitney U, Pearson korelasyon ve alfa katsayısı, önemlilik testleri kullanılarak yapılmıştır (Aksakoğlu 2001).

Araştırmanın sınırlılığı :

Araştırmanın sınırlılığı, Denizli Huzurevi'nde yapılması, düşme ve mobilite yetersizliğini etkileyen faktörlerin ele alınmamasıdır.

BULGULAR ve TARTIŞMA
Yaşlıların Mobilite Düzeyi Puan Ortalamaları

Tablo 1. Yaşlıya Ait Bazı Değişkenlere Göre Mobilite Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Mobilite Puan Ortalaması				
	S	%	\bar{X}	S_x	
Cinsiyet					
Kadın	19	30.2	3.89	.32	U=204.00 p=0.001
Erkek	44	69.8	2.18	.33	
Öğrenim düzeyi					
Okur-yazar değil	30	47.6	3.30	.42	t=2.154 p=0.035
Okur-yazar	33	52.4	2.15	.33	
Yaş grubu					
60-79 yaş	41	65.1	2.26	.34	U=290.50 p=0.019
80 ve üzeri	22	34.9	3.50	.42	
Kronik hastalığı olma durumu					
Olan	45	71.4	3.04	.32	U=279.00 p=0.033
Olmayan	18	28.6	1.83	.47	
TOPLAM	63	100.0	2.69	.27	

Tablo 1’de görüldüğü gibi kadınlarda ($p<0,001$), okuma-yazma bilmeyenlerde ($p<0,05$), ileri yaş gruplarında ($p<0,05$) ve kronik hastalığı olanlarda ($p<0,05$) mobilite puan ortalamasının daha yüksek, gruplar arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu verilere dayanarak kadınlardaki mobilite düzeyinin, erkeklere göre daha sınırlı olduğu söylenebilir. Araştırma kapsamına alınan yaşlılardan % 71,4’ünün bir veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Kronik bir hastalığı olanların % 35,6’sı kadın, % 64,5’i ise erkektir. Bu çalışmada görülen kronik hastalıklar, kalp-damar, kas-iskelet, solunum, sinir, endokrin sistem hastalıkları ve nörolojik rahatsızlıklardır. Kronik hastalıklar, yaşlıların fonksiyonel zayıflığına, GYA’de başkalarının yardımına bağımlı hale gelmesine, yaşam kalitesinin düşmesine ve mobilitenin sınırlandırılmasına neden olmaktadır (Akdemir 1997, Koçar 2002). Ancak bu çalışmada kadınlarda kronik hastalık oranı erkeklere göre daha az olmasına rağmen mobilite düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu durum ve bahçeye çıkmayan 9 yaşlıdan 6’sının kadın olması, mobilite düzeyini etkileyen başka faktörlerin de olabileceğini düşündürmektedir. Mobilite düzeyini etkileyebilecek faktörlerden biri, bireyin kendini sağlıklı algılaması olabilir. Kendini sağlıklı algılama ise, sadece fiziksel kapasitenin yeterliliği ile bağlantılı olmayıp, biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutları olan göreceli bir kavramdır (Baltaş 1999). Ayrıca toplumsal beklenti, yaşlı kişilerin büyük ölçüde pasif ve sınırlı davranışlar sergilemesi yönündedir. Oysa bu tür beklentiler, yaşlı insanı bedensel, zihinsel ve ruhsal yönden olumsuz etkiler (Lehr 1972). Mobilite düzeyini etkileyen diğer bir faktör de kadın ve erkek rolünün sosyalleşme sürecindeki farklılık olabilir. Sosyalleşme süreci, erkeğin daha dışa dönük ve hareketli, kadının ise daha içe dönük ve

hareketsiz olmasına neden olmaktadır (Özcan 1996).

Okur-yazar olmayanların mobilite düzeyinin daha sınırlı olması, öğrenim düzeyinin etkili olduğunu düşündürebilir. Bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olması, beslenme, egzersiz, ekonomik koşullar, yaşam biçimi gibi çok farklı açılardan sağlığı olumsuz etkileyebilecek bir faktördür. Araştırma kapsamına alınan kadınların çoğunun (%68,4) okuma-yazma bilmemesi bu durumu etkilemiş olabilir. Türkiye’deki huzurevlerinde yaşayan yaşlıların % 21’inin okur-yazar olmadığı belirlenmiştir (Anon 2002b). Denizli huzurevinde kalan yaşlıların okur-yazar olmama oranının, Türkiye genelinden daha yüksek olması, bölgesel bir özellik olarak yorumlanabilir.

İleri yaşlardaki bireylerde, mobilite puan ortalamasının daha yüksek bulunması, kronik hastalıkların yaşlanmayla artıp, görsel ya da mekanik uyum sorunlarına neden olması ve daha fazla hareket kısıtlılığı yaratmasından kaynaklanabilir.

Yaşlıların kurumda düşme olasılığına ilişkin kendi görüşleri ile mobilite puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$, tablo 2). Kurum içinde düşme olasılığı ifade eden yaşlıların, mobilite puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, bireyin kendi mobilite düzeyinin sınırlı olduğunu fark etmesi, kurum içinde düşme riski yaratacak etmenlerin bulunması, kendisinin veya başkalarının düşme deneyimi yaşamamasından etkilenmiş olabilir. Bireylerin düşme olasılığının farkında olması, koruyucu önlem almaları veya bu önlemlerin alınmasını istemeleri açısından önemlidir.

Yaşlıların bahçede düşme olasılığına ilişkin kendi görüşleri ile mobilite puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu veriye

Tablo 2. Kurumda ve Bahçede Düşme Olasılığına İlişkin Görüşlerine Göre Mobilite Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mobilite Puan Ortalaması					
Düşme Olasılığına İlişkin Görüşleri	S	%	\bar{X}	S_x	
Kurumda					
Olası	19	30.2	3.52	.35	U=259,00
Olası Değil	44	69.8	2.34	.35	p= 0,016
Bahçede					
Olası	10	15.9	3.40	.58	U=196,00
Olası Değil	53	84.1	2.56	.30	p=0,189
TOPLAM	63	100.0	2.69	.27	

dayanarak, bahçede düşme riski görme durumunun, mobilite düzeyi üzerinde etkili olmadığı söylenebilir. Yaşlılardan % 14,3'ü (n=9) bahçeye çıkmadıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin bahçede

düşme riski görmemeleri, bahçeyi fazla kullanmamalarından veya bahçenin düşmeye neden olabilecek herhangi bir faktör barındırmamasından kaynaklanabilir.

Tablo 3. Düşme Durumuna Göre Mobilite Puan Ortalamasının Dağılımı

Mobilite Puan Ortalaması					
Düşme Durumu	S	%	\bar{X}	S_x	
Düşen	21	33.3	3.95	.40	U=212.00
Düşmeyen	42	66.7	2.07	.31	p=0.001
TOPLAM	63	100.0	2.69	.27	

Düşme durumu ile mobilite puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01, tablo 3). Düşen yaşlıların, daha fazla mobilite yetersizliğine sahip olduğu görülmektedir. Mobilite yetersizliğine sahip olma, yaşlı bireyin düşmesine ya da düşme sonrasında kendi hareketlerini sınırlandırmasıyla mobilite yetersizliği gelişmesine neden olabilir. Yaşlı için düşme, ölümüne neden

olabilecek kadar önemli bir sorun olup, yürüme ve hareket yeteneğini azaltarak, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Eto 2001). Kurumda yaşayan yaşlıların mobilite düzeyleri, mobilite kontrol listesi ile değerlendirilerek, düşme riski olanların belirlenmesi ve takiplerinin yapılması, kendilerine gerekli eğitimin verilmesi düşmelerini azaltabilir.

Tablo 4. Yaşlıya Ait Bazı Değişkenlere Göre Düşme Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	S	%	Mobilite Puan Ortalaması		
			\bar{X}	S_x	
Cinsiyet					
Kadın	19	30.2	5.00	.66	U=166.50
Erkek	44	69.8	1.72	.39	p=0.001
Öğrenim Düzeyi					
Okur-yazar değil	30	47.6	3.63	.59	t=2.302
Okur-yazar	33	52.4	1.87	.47	p=0.025
Yaş Grubu					
60-79 yaş	41	65.1	1.92	.42	U=258.00
80 ve üzeri	22	34.9	4.18	.70	p=0.004
Kronik hastalığı olma durumu					
Olan	45	71.4	3.00	.48	U=343.50
Olmayan	18	28.6	2.00	.63	p=0.333
TOPLAM	63	100.0	2.71	.39	

Yaşlıların Düşme Korkusu Puan Ortalamaları

Tablo 4'de görüldüğü gibi kadınlarda ($p<0,001$), okur-yazar olmayanlarda ($p<0,05$) ve ileri yaş grubunda ($p<0,01$) düşme korkusu puan ortalamalarının daha yüksek, gruplar arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu veriye dayanarak kadınların daha fazla düşme korkusu yaşadıkları söylenebilir. Legters'in aktardığına göre Maki, Holliday ve Topper düşme korkusunun, kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Legters 2002).

Bu bulgu araştırma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Kadınların daha fazla düşme korkusu yaşamaları, korku duygularını erkeklere göre daha rahat ifade edebilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Okur-yazar olmayan yaşlıların daha çok düşme korkusunu olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça, bireyin öğrenme, kendini ifade ederek

rahatlama gibi destek faktörlerini daha fazla kullanabilmesi bu durumu etkilemiş olabilir. Ayrıca okur-yazar olmayanların çoğunluğunun kadın olmasının, bu durumu etkileyen bir başka faktör olduğu düşünülmektedir

İleri yaşta olan bireylerin düşmekten daha fazla korktukları belirlenmiştir. Artan yaşla birlikte vücut fonksiyonlarındaki azalma veya düşme deneyimi yaşama gibi nedenler, korku düzeyinin artmasını etkileyebilir. Yapılan bir araştırmada yaş arttıkça düşme korkusunun da arttığı belirlenmiştir (Legters 2002). Bu bulgu araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Kronik hastalığı olanların olmayanlara göre, düşme korkusu puan ortalaması daha yüksek bulunmasına rağmen gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kronik hastalığı olmayan yaşlı sayısının az olması bu durumu etkilemiş olabilir.

Tablo 5. Kurumda ve Bahçede Düşme Olasılığına İlişkin Görüşlerine Göre Düşme Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Düşme Korkusu Puan Ortalaması					
Düşme Olasılığına İlişkin Görüşleri	S	%	\bar{X}	S_x	
Kurumda					
Olası	19	30.2	5.52	.65	U=130,00 p= 0,001
Olası Değil	44	69.8	1.50	.35	
Bahçede					
Olası	10	15.9	4.80	.77	U=138,50 p=0,014
Olası Değil	53	84.1	2.32	.42	
TOPLAM	63	100.0	2.71	.39	

Tablo 5’de görüldüğü gibi kurumda ($p<0,001$) ve bahçede ($p<0,05$) düşme olasılığına ilişkin kendi görüşleri ile düşme korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Bu veriye dayanarak kurumda ve bahçede düşme olasılığı gören yaşlılarda, düşme korkusunun daha fazla olduğu söylenebilir. Düşme korkusunun fazla olması,

olması, bireyde anksiyete düzeyini artırarak düşmesine neden olabileceği gibi, düşmemek için kendini korumasını da sağlayabilir. Düşme korkusunun yarattığı endişe ve anksiyete, bireyin hareketlerini kısıtlamasına neden olur. Olası düşme anksiyetesini azaltarak, yaşlının kendini güvende hissedebileceği bir ortamda yaşaması sağlanmalıdır.

Tablo 6. Yaşlıların Düşme Durumuna Göre Düşme Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Düşme Korkusu Puan Ortalaması					
Düşme Durumu	S	%	\bar{X}	S_x	
Düşen	21	33.3	4.71	.62	U=203.00 p=0.001
Düşmeyen	42	66.7	1.71	.42	
TOPLAM	63	100.0	2.71	.39	

Tablo 6’da görüldüğü gibi yaşlıların düşme durumları ile düşme korkusu puan ortalaması karşılaştırıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Daha önce düşmüş bireyler, tekrar düşmekten hiç düşmeyenlere oranla daha fazla korkmaktadır. Yapılan bir araştırmada yaşlıların % 34’ünün daha önce düştüğü ve düşme korkusu

yaşadığı (Anon 2002a), bir başka çalışmada ise düşme korkusunun düşmeyenlerde % 30, düşenlerde ise iki katı daha fazla olduğu belirlenmiştir (Legters 2002). Bu bulgular araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Düşme korkusu bireyin, günlük yaşam aktivitelerini sınırlamasına neden olmaktadır. Aktivitelerin sınırlanması ise, bireyin bedensel ruhsal ve sosyal yönden

sağlığını etkileyen bir durumdur (Tinetti 1990). Bu nedenle daha önce düşmüş olan yaşlıların, düşme korkusu yönünden

değerlendirilip, uygun eğitim sağlanarak korkuları azaltılmaya çalışılmalıdır.

Tablo 7. Yaşlıların Düşme Korkusu ve Mobilite Düzeylerine Göre Dağılımı

Düşme Korkusu	Mobilite Düzeyi				TOPLAM		$\chi^2= 11.80$ $p= 0.001$
	Yeterli		Yetersiz		S	%	
	S	%	S	%			
Olan	2	16.7	36	70.6	38	60.3	
Olmayan	10	83.3	15	29.4	25	40.7	
TOPLAM	12	100.0	51	100.0	63	100.0	

Düşme Korkusu ve Mobilite Düzeyi

Mobilite düzeyi ve düşme korkusu olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$, tablo 7). Bu veriye dayanarak mobilite yetersizliği olanların daha fazla düşme korkusu yaşadığı söylenebilir.

Yaşlıların düşme korkusu ve mobilite düzeyleri karşılaştırıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır. Ayrıca her iki değişken arasında; olumlu, güçlü ve çok anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur ($r=0,50$, $p<0,01$). Bu veriye dayanarak mobilite yetersizliği arttıkça düşme korkusunun da arttığı ve aralarında bir kısır döngü olduğu düşünülebilir. Yapılan araştırmalarda da düşme korkusunun, bireyin mobilite düzeyini sınırladığı saptanmıştır (Howland 1999, Tinetti 1990). Bu bulgu araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Fiziksel durumuna güvenemeyen bireylerin, düşme korkusu yaşamaları doğaldır. Yaşlılarda, mobilite yetersizliği veya düşme korkusundan herhangi birinin görülmesi durumunda, diğerinin de görülebileceği dikkate alınmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusunun belirlenmesi amacıyla planlanıp yürütülen bu çalışma sonucunda, mobilite düzeyi ile düşme korkusu arasında birbirini etkileyen güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kullanılan mobilite kontrol listesinin ve düşme korkusu ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

Cinsiyet, öğrenim düzeyi, yaş grupları, kronik hastalığı olma durumu, kurumda düşme olasılığına ilişkin görüşü ve düşme durumu ile mobilite puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaşlıların bahçede düşme olasılığına ilişkin görüşü ile mobilite puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların, okur-yazar olmayanların, ileri yaştakilerin, kurumda ve bahçede düşme olasılığı olduğunu düşünenlerin ve daha önce düşmüş olanların, mobilite düzeyi ile düşme korkusu yaşama yönünden daha dikkatli izlenmesinin yararlı olduğu düşünülmektedir.

Cinsiyet, öğrenim düzeyi, yaş grupları, kurumda ve bahçede düşme olasılığına ilişkin görüşü ve düşme

durumu ile düşme korkusu puan ortalaması karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Mobilite yetersizliği olan bireyde, düşme korkusunun da olduğu ve aralarında bir kısır döngü geliştiği görülmektedir. Yaşlının mobilite düzeyinin sınırlı olması veya düşme korkusu nedeni ile hareketsiz kalması, GYA'nden

kopmasına ve sağlığının giderek daha fazla bozulmasına neden olabilir. Bu nedenle, mobilite yetersizliği ve düşme korkusu olanların belirlenerek, gerekli önlemlerin alınması (yaşam ortamlarının ergonomik ve terapötik düzenlenmesi gibi), yaşlıların yaşam kalitesini artırma konusunda önemlidir.

KAYNAKLAR

- Anon** (2002a). Fear of falling: an emerging health problem. http://applied_gerontology.org.
- Anon** (2002b). <http://shcek.gov.tr>
- Akdemir N** (1997). Hemşirelik bakımı. Geriatri I. Medikomat Basım, Ankara.
- Akın B, Emiroğlu ON** (2002). Rivermead Mobilite İndeksi' nin Türkçe adaptasyonunun yaşlılarda geçerlilik ve güvenilirliği. I. Ulusal Geriatri Kongresi. Belek/Antalya.
- Aksakoğlu G** (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. DEÜ. Rektörlük Matbaası, İzmir.
- Aksu S** (2002). Geriatriklerde görülen nörolojik problemler ve rehabilitasyonu. I. Ulusal Geriatri Kongresi. Belek/Antalya.
- Aktaş S** (1995). Geriatrik rehabilitasyon. Editör: Hasan Oğuz., Tıbbi Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Baltaş Z** (2000). Sağlık Psikolojisi. Remzi Kitabevi. İkinci basım, İstanbul.
- Barber CE** (2002). Preventing falls in the elderly. http://www.ext.colostate.edu/pubs_consumer/10242html.
- Bulgu N, Dinç SC, Yerlisu T** (2001). Yaşlılıkta sporun önemi. Editör: Velittin Kalınkara. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi. Ankara.
- Coster JA** (1997). Widowhood and mobility of elderly people: a case study. <http://geovoice.ac.nz>.
- Dinçer K** (1995). İmbolizasyonun genel ve lokal etkileri. Editör: Hasan Oğuz. Tıbbi Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdemir F** (2002). Sağlıklı yaşlılık ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi. I. Ulusal Geriatri Kongresi. Belek/Antalya.
- Eto F** (2001). Causes of falls in the elderly. JMAJ. 44 (7): 299-305
- Howland J** (1999). Fear of falling among the elderly. <http://abc.net.au/rn/talks/8.30/helthrp/stories/19383.htm>
- Karaduman A** (2002). Egzersiz ve yaşlı. I. Ulusal Geriatri Kongresi. Belek/Antalya.
- Keleştimur F** (2002). Yaşlılık önenebilir mi? I. Ulusal Geriatri Kongresi. Belek/Antalya.
- Koçar İH** (2002). Yaşlı dünyada, yaşlılık ve geriatrik tıp. I. Ulusal Geriatri Kongresi. Belek/Antalya.
- Legters K** (2002). Fear of falling. Physical Therapy. 82(3): 264-272
- Lehr U** (1972). İleriki Yaşlardaki İnsanların Sorunları. Yaşlanmanın Psikolojisi. çeviri Editörü: Birol Çotuk, Çeviri: Neylan Eryar, Bilimsel ve Teknik Yayınlar Çeviri Vakfı Basım ve Ciltevi. İstanbul, S 173-408.
- Özcan A** (1996). Hakkına sahip çıkma. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. Saray Medikal Yayıncılık.
- Parker M, Baker PS, Allman RM** (2002). A life- space approach to functional assessment of mobility in the elderly. <http://bama.ua.edu>.
- Spilg EG, Martin BJ, Mitchell SL** (2001). A comparison of mobility assessments in a geriatric day hospital. Clinical Rehabilitation. 15: 296-300
- Tideiksaar R** (1996). Preventing falls: how to identify risk factors, reduce complications. Geriatrics. 51(2):43-50
- Tinetti Me, Richman D, Powell L** (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. Journal of Gerontology: Psychological Sciences. 45 (6): 239-282