

Dr. Nükhet Kırığ<sup>1</sup>, Manolya Ercan<sup>2</sup>

Geliş/Received : 04.12.2016  
Kabul/Accepted: 05.04.2017

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin ev ve hastane ortamının düşme yönünden değerlendirilmesi ve düşmeden korunma davranışlarının belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir devlet hastanesinde Aralık 2014 Haziran 2015 tarihleri arasında 180 gönüllü yaşlı bireyle yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği" ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi kullanıldı.

**Bulgular:** Yaşlıların %55'i kadın, %44'ü erkekti. Araştırmaya katılan yaşlılardan kadınların yaş ortalamasının 69.4 (min:53, max:95), erkeklerin yaş ortalamasının 69.5 (min:55, max:89) olduğu saptandı. Evde kiminle yaşadığı, medeni durum, işitme problemi olup olmadığı, gözlük kullanım durumu, fiziksel harekette destek alma durumu, yardımcı araç kullanımı ve ilaç kullanım durumunun yaşlıların düşme davranışlarını etkilediği belirlendi ( $p<0,05$ ). Yaşlıların eğitim düzeyi, gelir düzeyi, cinsiyet, görme problemi ve sosyal güvence durumuyla yaşlılar için düşme davranışları ölçeği ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda yaşlıların düşmeye karşı korunma davranışlarının geliştirilmesi gerektiği, düşmeden korunmada hem ev içi hem de hastane özelliklerinin yeniden düzenlenmesi gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlılık, Düşme, Düşmeden korunma

### Abstract

**Aim:** The aim of this research was to assess the home and hospital environments of elderly people with regard to risk factors for falls and to determine their fall prevention behaviours.

**Material and Methods:** The research was conducted in a state hospital between December 2014 and June 2015 among 180 elderly individuals, who volunteered to participate in the study. The "Falls Behavioural Scale for Older People" and a questionnaire prepared by the researchers were used to collect data. Percentage, mean, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for evaluating the data.

**Findings:** Of the elderly, 55% were female and 44% were male. The mean age of the participants was 69.4 years. The relationship to person(s) living in the same house, marital status, presence of hearing problems, use of eyeglasses, receiving support for the physical activities, use of auxiliary tools and medication use were found to affect the fall behaviours ( $p<0,05$ ). No statistical significance was found between The Fall Behaviour Scale and subscale scores and the participants' level of education, income level, gender, vision problems and insurance status ( $p>0,05$ ).

**Conclusion:** As a result of this study, it was concluded that the fall prevention behaviours among elderly people should be improved; both home and hospital environments should be modified to prevent falls.

**Key words:** Old age, Fall, Fall prevention

\*Bu çalışma Erzurum'da 10-12 Eylül 2015 tarihinde 15. Ulusal Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

1 Yrd. Doç.; Adnan Menderes Ü. Hemşirelik Fak. Aydın

2 Hemşire, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Aydın

## Giriş

Yaşlılık dönemi kişilerin statü kaybettiği, kaza riskinin arttığı ve fiziksel yeteneklerinin azaldığı bir dönemdir (1). Yaşlı bireylerde yaralanma ve ölüm sebepleri arasında düşme önemli bir yere sahiptir. Kuvvetsizlik, görme bozukluğu, kullanılan bazı ilaçlar, fiziksel işlevlerde azalma, vücut esnekliğinde azalmaya bağlı hareketlerde kısıtlılığın yaşlılarda kazalara eğilimi artırdığı ve 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık 1/3'nün her yıl, en az bir kez düşme deneyimi yaşadığı bildirilmektedir (1,2).

Dünya'da görülme sıklığı giderek artan düşme sorunu sağlık bakımında maliyeti yükseltmekle birlikte kişinin ve bakım veren aile bireylerinin yaşam kalitesini düşürmektedir (3,4). Düşme deneyimi yaşayan kişiler, sağlık durumlarını olumsuz etkileyecek devamlı sakatlık ya da ölüme neden olabilecek yaralanmalara maruz kalabilmektedirler (5). Ülkemizde yürütülmüş bazı araştırma sonuçlarına göre yaşlıların düşme oranının %4.9 ile 69.1 arasında değiştiği belirlenmiştir (6,7,8,9).

Bu çalışmada yaşlı bireylerin ev ve hastane ortamının düşme yönünden değerlendirilmesi ve düşme açısından risk oluşturabilecek durumların ölçek aracılığıyla belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma Aydın İli Söke İlçesi'ne bağlı devlet hastanesinde Aralık 2014 Haziran 2015 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmada kullanılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği" dikkate alınarak 180 yaşlı bireyin alınması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini 10 Aralık 2014 ve 25 Haziran 2015 tarihleri arasında ilçe devlet hastanesinin ortopedi, kardiyoloji, cerrahi ve dahiliye kliniklerine yatış yapan 65 yaş ve üstü 180 birey oluşturdu.

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 28 soruluk bir anket formu ile orijinali Clemson ve arkadaşları tarafından geliştirilen (10), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uymaz ve Nahcivan tarafından yapılan 30 maddelik "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği" (YDDÖ) kullanıldı (11).

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda sosyodemografik özellikler, sağlık öyküsü, çevresel ve bireysel düşmeye ait risk faktörlerini belirleyici sorular yer almaktadır.

YDDÖ 30 maddeli ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar bilişsel uyum (6 madde), güvenli hareket (5. madde), sakinme (5. madde), farkındalık (4. madde), acelecilik (2. madde), pratiklik (3. madde), aktivite planında değişiklik (1. madde), dikkatlilik (1. madde), seviye değişiklikleri (2. madde), telefona yetişmedir (1. madde). Her bir ifade 1'den 4'e kadar puanlanmış, 4'lü likert tipte bir ölçektir. "Hiçbir zaman" yanıtına 1 puan, diğerlerine sırasıyla "ara sıra" 2 puan, "genellikle" 3 puan ve "her zaman" yanıtına 4 puan verilir. Toplam ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek olası en düşük ve en yüksek puan 1-4 arasında olup, ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlarını, düşük puanlar ise riskli davranışlarını gösterir. Ölçekte 6 soru ters olduğundan bu maddelere verilen puanlar tersine çevrilir (7,8,9,10,19. ve 23. maddeler). Bireyin tüm maddelerden aldığı puanı toplanır. Daha sonra madde sayısına bölünerek 1-4 arasında ölçek madde toplam puanı elde edilmiş olur (11).

Veriler araştırmacılar tarafından hastane ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırma sürecinde uygulama aşamasından önce ilçe devlet hastanesinin bağlı olduğu kamu hastaneler birliğinden yazılı izin ve araştırmanın gerekçesi, ne yapılacağı ve ne amaçla yapılacağı hakkında bilgi verildikten sonra bireylerden sözlü onam alındı.

## Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlılardan kadınların yaş ortalamasının 69.4 (min:53, max:95), erkeklerin yaş ortalamasının 69.5 (min:55, max:89) olduğu saptandı. Yaşlıların %55'inin kadın, %44'ünün erkek olduğu, %76.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %81'inin evli, %46'sının okuryazar olmadığı %70'inin evde eşiyile birlikte yaşadığı, %76'sının çalışmadığı, %89'unun gelirinin giderinden az olduğu, %79'unun bir sosyal güvenceye sahip olduğu belirlendi (Tablo 1). Araştırmada yer alan yaşlı bireylerin 74 (%41)'ünün en az bir kronik hastalığa sahip

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenlere ait özellikleri			
Değişkenler	Gruplar	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	153	85,0
	Erkek	27	15,0
Medeni Durum	Evli	146	81,1
	Eşi yaşamını yitirmiş	28	15,6
	Bekar	4	2,2
Eğitim Düzeyi	Boşanmış	2	1,1
	Okuryazar değil	83	46,1
	Okuryazar	44	24,4
Kiminle Yaşandığı	İlkokul	29	16,1
	Ortaokul	7	3,9
	Lise	15	8,3
	Üniversite ve üstü	2	1,1
	Evde yalnız	17	9,4
Meslek	Evde eşiyile	126	70,0
	Evde diğer aile bireyleriyle	37	20,6
Gelir Düzeyi	Çalışmıyor	138	76,7
	Emekli	22	12,2
	İşçi	3	1,7
	Memur	1	0,6
	Esnaf	3	1,7
	Diğer	13	7,2
Sosyal Güvence Durumu	Gelir giderden az	161	89,4
	Gelir gidere denk	17	9,4
	Gelir giderden fazla	2	1,1
Toplam	Evet	143	79,4
	Hayır	37	20,6
		180	100

olduğu, 74 (%41)'ünün sürekli bir ilaç kullandığı, 35 (%19)'ünün işitme problemi, 59 (%32)'unun görme problemi olduğu, 41 (%22)'inin gözlük kullandığı, 38 (%21)'inin yürümeye yardımcı araç kullandığı saptandı.

Yaşlıların %42'sinin şimdiye kadar en az bir kez düştüğü, son bir yılda %29'unun düşme deneyimi yaşadığı, %27'sinin ev içinde ayağının kayarak, %19'unun evde düştüğü belirlendi. Araştırma grubunun hastane ortamında düşme öyküsü incelendiğinde; %1,1'inin klinikte düştüğü, hastanede düşme nedenlerinin %0,6'sının denge kaybından, %0,6'sının yatak frenin bozuk olmasından kaynaklandığı saptandı.

Yaşlı bireylerin ev ortamının özellikleri sorgulandığında; %26,7'sinin evde ıslak zemin olduğunu, %66,1'inin evde kapı eşiği bulunduğunu, %86,7'sinin evinin banyosunda, tuvaletinde ve yatak yanında tutunacak destek olmadığını, %28,9'unun evinde yeterli aydınlatma olmadığını, %27,8'inin evinde sabit olmayan nesnelere olduğunu, %28,3'ünün evinde uygun olmayan ayakkabı kullandığını belirtti.

Araştırmaya katılan yaşlıların bulunduğu hastane ortamı ve yaşlılar gözlemlendiğinde; %38,3'ünün hastanede ıslak zemin bulunan bir yerde olduğu, %5'inin hastanede kapı eşiğinin mevcut olduğu bir yerde bulunduğu, %13,9'unun hastanenin tuvalet, banyo ve yatak başında tutunacak desteği olmadığı, %20'sinin hastane içinde yeterli aydınlatmaya sahip olmadığı, %18,9'unun hastanede sabit olmayan nesnelere bulunduğu bir ortamda kaldığı, %10'unun hastanede uygun olmayan ayakkabı giydiği gözlemlendi. Yaşlıların YDDÖ puanı ve alt ölçek puanları Tablo 2'de yer almaktadır.

Yaşlılardan evde yalnız yaşayanların bilişsel uyum puanı evde eşiyile yaşayanların bilişsel uyum puanından ve evde diğer aile üyeleriyle yaşayanların bilişsel uyum puanından anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Araştırmada yer alan yaşlı bireylerden evde yalnız yaşayanların farkındalık puanının evde eşiyile yaşayanların ve evde diğer aile üyeleriyle yaşayanların farkındalık puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 2.** Yaşlı düşme davranışı ölçek puan ortalamaları

Yaşlı Düşme Davranışları ve alt ölçek maddeleri	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Bilişsel Uyum	180	2,601	0,607	1,170	4,000
Güvenli Hareket	180	2,338	0,563	1,200	4,000
Sakinma	180	2,443	0,478	1,400	4,000
Farkındalık	180	2,143	0,644	1,000	4,000
Acelecilik	180	2,778	0,619	1,000	4,000
Pratiklik	180	2,432	0,565	1,000	4,000
Aktivite Planında Değişiklik	180	2,639	0,857	1,000	4,000
Dikkatlilik	180	2,544	0,834	1,000	4,000
Seviye Değişiklikleri	180	2,392	0,781	1,000	4,000
Telefona Yetişme	180	2,700	0,790	1,000	4,000
Düşme Davranışı Genel Puan	180	2,501	0,349	1,650	3,830

**Tablo 3.** Yaşlı davranışları ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Yaşlı davranışları ölçeği ve bazı alt ölçek maddeleri	N	Ort.	Ss	KW*	p	
<b>Evde Kiminle Yaşadığı</b> <b>Bilişsel Uyum</b>	Evde yalnız	17	3,226	0,728	14,057	0,001
	Evde eşyle	126	2,507	0,550		
	Evde diğer aile bireyleriyle	37	2,634	0,572		
<b>Farkındalık</b>	Evde yalnız	17	2,677	0,571	13,584	0,001
	Evde eşyle	126	2,095	0,656		
	Evde diğer aile bireyleriyle	37	2,061	0,522		
<b>Düşme Davranışı</b> <b>Genel puan</b>	Evde yalnız	17	2,785	0,367	16,311	0,000
	Evde eşyle	126	2,452	0,341		
	Evde diğer aile bireyleriyle	37	2,537	0,308		
<b>Sakinma</b>	Kaç Tane İlaç Kullandığı				12,116	0,033
	Bir	7	2,943	0,428		
	İki	18	2,544	0,474		
	Üç	24	2,575	0,515		
	Dört	16	2,563	0,625		
	Beş	7	2,143	0,151		
Altı	3	2,533	0,462			
<b>Bilişsel Uyum</b>	Medeni Durum				12,232	0,007
	Evli	146	2,541	0,573		
	Eşi yaşamını yitirmiş	28	2,988	0,648		
	Bekar	4	2,333	0,274		
Boşanmış	2	2,080	1,061			
<b>Güvenli Hareket</b>	Evli	146	2,306	0,554	11,473	0,009
	Eşi yaşamını yitirmiş	28	2,593	0,572		
	Bekar	4	1,850	0,100		
	Boşanmış	2	2,100	0,424		

**Tablo 4.** Yaşlı davranışları ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Yaşlı davranışları ölçeği ve bazı alt ölçek maddeleri	Fiziksel harekette destek alma	N	Ort.	Ss	MW*	p
Sakinma	Evet	32	2,606	0,534	1 832,000	0,043
	Hayır	148	2,408	0,459		
Aktivite Planında Değişiklik	Evet	32	2,906	0,777	1 865,500	0,046
	Hayır	148	2,581	0,865		
Seviye değişiklikleri	Evet	32	2,703	0,694	1 656,000	0,007
	Hayır	148	2,324	0,784		
Düşme Davranışı Genel Puan	Evet	32	2,642	0,372	1 640,000	0,006
	Hayır	148	2,470	0,338		
Güvenli Hareket	Gözlük Kullanım Durumu				2 190,000	0,023
	Evet	41	2,449	0,496		
	Hayır	139	2,305	0,579		
Seviye Değişiklikleri	Evet	41	2,671	0,795	2 069,000	0,007
	Hayır	139	2,309	0,760		
Düşme Davranışı Genel Ölçek	Evet	41	2,641	0,381	2 013,000	0,004
	Hayır	139	2,460	0,330		
Dikkatlilik	İşitme Problemi Durumu				1 971,500	0,028
	Evet	35	2,229	0,808		
	Hayır	145	2,621	0,826		
Sakinma	Kronik Hastalık Durumu				2 933,500	0,004
	Evet	74	2,551	0,478		
	Hayır	106	2,368	0,465		
Düşme Davranışı Genel Ölçek	Evet	74	2,578	0,399	3 187,000	0,033
	Hayır	106	2,447	0,301		

\*MW: Mann Whitney U testi

Evde yalnız yaşayan yaşlıların düşme davranışları ölçeği genel puan ortalamasının evde eşyle yaşayanların ve evde diğer aile üyeleriyle yaşayanların genel ölçek puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Yaşlı bireylerin kullandığı ilaç sayısına göre sakınma puanları incelendiğinde; kullandığı ilaç sayısı bir olanların sakınma puanının kullandığı ilaç sayısı iki ve beş olanların sakınma puanından, kullandığı ilaç sayısı iki ve üç olanların sakınma

puanı kullandığı ilaç sayısı beş olanların sakınma puanından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Eşi yaşamını yitirmiş yaşlıların bilişsel uyum ve güvenli hareket puanının, evlilerin ve bekarların bilişsel uyum ve güvenli hareket puanına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Yaşlıların medeni durumuna göre bilişsel uyum, güvenli hareket alt ölçek puanları ve düşme

**Tablo 4.** Yaşlı davranışları ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre dağılımı

Sürekli kullanılan ilaç durumu		N	Ort.	Ss	MW*	p
Sakinma	Evet	75	2,557	0,516	2 971,500	0,005
	Hayır	105	2,362	0,433		
Farkındalık	Evet	75	2,253	0,665	3 267,000	0,050
	Hayır	105	2,064	0,619		
Seviye değişiklikleri	Evet	75	2,527	0,744	3 231,000	0,037
	Hayır	105	2,295	0,796		
Düşme davranışı genel puan	Evet	75	2,579	0,382	3 085,000	0,013
	Hayır	105	2,445	0,314		
Yürümeye yardımcı araç kullanma seviye değişiklikleri	Evet	38	2,645	0,725	2 017,000	0,015
	Hayır	142	2,324	0,784		
Düşme davranışı genel puan	Evet	38	2,628	0,415	2 091,500	0,034
	Hayır	142	2,467	0,323		

\*MW:Mann Whitney U testi

davranışı genel alt ölçek puanı anlamlı düzeyde farklılık gösterdi ( $p<0,05$ ). Buna göre; eşli yaşamını yitirmiş olanların bilişsel uyum puanları evli olanların bilişsel uyum puanlarından ve bekar olanların bilişsel uyum puanlarından yüksek bulundu (Tablo 3).

Eşli yaşamını yitirmiş olanların güvenli hareket puanları evli ve bekar olanların güvenli hareket puanlarından, evli olanların güvenli hareket puanları, bekar olanların güvenli hareket puanlarından yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Eşli yaşamını yitirmiş olanların düşme davranışı genel puanları evli ve bekar olanların düşme davranışı genel puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 3). İşitme problemi olanların dikkatlilik puanları, işitme problemi olmayanların dikkatlilik puanlarından düşük bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Kronik hastalığı olanların sakınma puanları ve düşme davranışı genel puanı kronik hastalığı olmayanların sakınma puanlarından ve düşme davranışı genel puanından yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Gözlük kullananların güvenli hareket puanları, seviye değişiklikleri puanları ve düşme davranışı genel puanı gözlük kullanmayanların güvenli hareket puanından, seviye değişiklikleri puanından ve genel düşme davranışları

puanından yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4). Fiziksel harekette destek alanların sakınma, aktivite planında değişiklik, seviye değişiklikleri ve düşme davranışı genel puanlarından destek almayanların sakınma, aktivite planından değişiklik, seviye değişiklikleri ve düşme davranışı genel puanlarından yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Yardımcı araç kullananların seviye değişiklikleri puanları ve düşme davranışı genel puanları yardımcı araç kullanmayanların seviye değişiklikleri ve düşme davranışı genel puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ) (Tablo 5). Sürekli kullandığı ilacı olanların sakınma, farkındalık, seviye değişiklikleri ve düşme davranışı genel puanlarının sürekli ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 5). Araştırma grubunda yer alanların eğitim düzeyi, gelir düzeyi, cinsiyet, görme problemi ve sosyal güvence durumuyla yaşlılar için düşme davranışları ölçeği ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı ( $p>0,05$ ).

#### Tartışma

Altmış beş yaşın üzerindeki insanların üçte biri her sene düşmekte ve düşmelerin yarısını tekrarlayan düşmeler oluşturmaktadır (12).

Düşmelerin %30-50'sinde "kaza ya da çevresel faktörler" rol oynamaktadır. Uygun yerleştirilmemiş eşyalar, eşikler, merdivenler, kaygan zemin (özellikle banyo ve tuvalet), kayabilen halı/kilim, iyi aydınlatılmamış ortam, alışık olunmayan mekân ve uygunsuz ayakkabı kullanımı gibi çevresel faktörler, yaşlıda düşme nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır (13).

Araştırmada yer alan yaşlıların YDDÖ ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; bilişsel uyum 2,60, güvenli hareket 2,33, sakınma 2,44, farkındalık 2,14, acelecilik 2,77, pratiklik 2,43, aktivite planında değişiklik 2,63, dikkatlilik 2,54, seviye değişiklikleri 2,39, telefona yetişme 2,70, genel ölçek 2,50 olarak belirlendi.

Uymaz ve Nahcivan'ın yaptıkları çalışmada YDDÖ ölçeği ve alt ölçek puan ortalamaları; bilişsel uyum 2,63, güvenli hareket 1,92, farkındalık 2,40, acelecilik 2,49, pratiklik 1,95, aktivite planında değişiklik 1,98, dikkatlilik 2,12, seviye değişikliği 1,88, telefona yetişme 2,60, sakınma 2,71 ve genel ölçek 2,25 olarak saptanmıştır (14). Clemson ve arkadaşları yürütmüş oldukları araştırmada YDDÖ genel ölçek puanını 3,07 olarak bildirmiştir (15).

YDDÖ ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarına göre araştırma grubunda yer alan yaşlıların düşmeye ilişkin güvenli davranış düzeylerinin Uymaz ve Nahcivan'ın bulgularına göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Clemson ve arkadaşları çalışmasında genel ölçek puan ortalamasının bu çalışmanın sonucundan daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada yer alan yaşlıların evde yalnız yaşayanların bilişsel uyum puanı ( $3,226 \pm 0,728$ ), farkındalık puanı ( $2,677 \pm 0,571$ ), düşme davranışları ölçeği genel puanı ( $2,785 \pm 0,367$ ) anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Bu çalışmada yaşlılardan eşi yaşamını yitirmiş olanların bilişsel uyum, güvenli hareket ve düşme davranışı genel ölçek puanı evli ve bekar olanların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Evli olanların da güvenli hareket puanı bekar olanların puanından anlamlı seviyede daha yüksek olarak belirlendi.

Çakar ve arkadaşlarının çalışma sonucunda evli bireylerin düşmeden korunmada daha güvenli

davranışa sahip olduğu saptanmıştır (16). Uysal ve arkadaşlarının araştırma bulgularında evlilerin düşmeye karşı daha güvenli davranışlar sergiledikleri görülmüştür (17). Yörük'ün çalışma sonucuna göre bekar olanların düşme korkusu anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (18). Bıyıklı ve Nahcivan huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda düşme ile ilişkili faktörlerini araştırdığı çalışmada sosyal güvence değişkeni dışında cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile düşme arasında fark bulunmadığını belirtmiştir (19). Doğan'ın çalışmasında huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda medeni durum ile düşme arasında anlamlı fark bulunmamıştır (20).

Bu çalışmada Çakar ve ark.'nın, Uysal ve ark.'nın, Bıyıklı'nın ve Doğan'ın çalışma sonuçlarından farklı olarak evlilerle birlikte eşi yaşamını yitirmiş olanların da düşmeye karşı daha güvenli davranışlara sahip olduğu görülmektedir (19,20,22,23). Bu çalışmada literatürle benzer olarak evli olanların düşmeye karşı kendini korumada daha güvenli davranışlara sahip olduğu görülmektedir. Literatürden farklı olarak eşi yaşamını yitirmiş olanların bekarlara göre düşmeye karşı daha güvenli davranışlara sahip olduğu da dikkati çekmiştir.

Bu araştırmaya göre kullanılan ilaç sayısının artmasının sakınma, bilişsel uyum ve güvenli hareket alt ölçek puanlarını anlamlı düzeyde azalttığı belirlendi. Evde yaşayan yaşlıların kullandığı ilaç sayısının düşme üzerinde etkili olduğu görülmüştür (23).Yapılan diğer çalışmalarda kullanılan ilaçların sayısı arttıkça düşme riskinin de arttığı bildirilmiştir (21). Karataş ve Maral (2001)'in araştırma sonucuna göre de ilaç kullananlarda düşme daha fazla düzeyde bulunmuştur. Yörük (2012) yaptığı çalışma sonucunda türü ne olursa olsun kullanılan ilaç sayısı arttıkça düşme riskinin arttığını belirtmiştir (21).

Bu araştırmanın sonuçlarıyla yapılan çalışmaların sonuçları paralellik göstermektedir. Literatürde düşme sebepleri arasında, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, polifarmasi gibi faktörler yer almaktadır (22). Yardımcı araç kullananların seviye değişiklikleri ve düşme davranışı genel puanları yardımcı araç kullanmayanların puanlarından daha yüksek bulundu. Gemalmaz

ve arkadaşlarının (2004) araştırma bulgularına göre düşme açısından orta ve ciddi risk grubundaki yaşlıların düşme eğilimlerinin yüksek olmasına karşın yardımcı yürüme araç kullanımının düşük olduğunu bildirmiştir (23). Yürürken denge sağlayan çeşitli yardımcı araçların kullanımının yarar sağladığı da literatürde yer almaktadır (18).

Kronik hastalığı olanların sakınma ve düşme davranışı genel puanları kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek saptandı. Yaşa bağlı kronik hastalıklar da düşme riskinde artışa yol açabilirler. Parkinson hastalığı, diyabet, diz osteoartriti gibi hareket etmeyi ve dengeyi etkileyen hastalıkların düşme riskini artırdığı belirlenmiştir (23). Bu çalışmada yer alan yaşlılardan kronik hastalığı olanların düşme açısından güvenli davranış göstermelerinin düşmelerden korunmada olumlu bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Gözlük kullananların güvenli hareket, seviye değişiklikleri, düşme davranışı genel puanları gözlük kullanmayanların ilgili alt ölçek ve genel ölçek puanlarından yüksek bulundu. Görme keskinliğinde azalma, görme alanında kayıplar ve derinlik hissinde yetersizlik nedeniyle düşmeler yaşanabilmektedir. Şekeryapan ve ark. çalışmasının sonucunda düzenli gözlük kullanımının düşme sonucu kırık yaşayanlarda düşük düzeyde olduğu ve düştükleri sırada da gözlükleri takılı olmayan kişilerin sayısının fazla olduğu bildirilmiştir (24). Yaşlıların basamaklarda ve ev dışında alışık olmadıkları yerlerde gözlüklerini kullanmalarının düşmeden korunmada daha yararlı olabileceği bildirilmiştir (18). Bu çalışmada gözlük kullananların düşmeye karşı daha güvenli davranış göstermesinin düşmeden korunmada önemli olduğu ve bu bireylerde görme yetersizliği nedeniyle daha güvenli davranışlar göstermeye özen gösterdikleri düşünülebilir.

Fiziksel harekette destek alanların sakınma, aktivite planında değişiklik, seviye değişiklikleri ve düşme davranışı genel puanları fiziksel harekette destek almayanlardan yüksek saptandı. İşitme problemi olanların düşme davranışları açısından daha riskli olduğu işitme fonksiyonlarında bozukluklarla paralel olarak sık sık denge bozuklukları, düşmeler ve günlük yaşam

aktivitelerinde kısıtlanmalar ortaya çıkmaktadır (23).

### Sonuç ve Öneriler

Evde tek yaşayan yaşlıların, kullandığı ilaç sayısı az olanların, işitme problemi olmayanların, yardımcı araç kullananların, kronik hastalığı olanların, gözlük kullananların, fiziksel harekette destek alanların düşmeye karşı daha güvenli davranışa sahip olduğu görüldü. Bu grupların dışında yer alan yaşlıların düşmeye karşı güvenli davranışlarının geliştirilme ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Hastaneye yatan yaşlıların hem hastane hem ev ortamının düşme riski açısından değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması, yaşlılara yönelik düşmeden korunmayı sağlayıcı eğitim programlarının uygulanarak bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

**İletişim:** Dr. Nükhet Kırığ

**E-posta:** nukhetkirag@gmail.com

### Kaynaklar

1. Yıldırım Y. K, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Türk Geriatri Derg. 2004; 7: 78-83.
2. İlçe A.Ö, İlçe A.C, Dıramalı A. Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik iç mekan çözümleri. Hacettepe Üniv. Sosyolojik Araştırmalar e- dergisi 2007; 1(1):1-13.
3. Centers for Disease Control and Prevention Costs of Falls Among Older Adults. Accessed July 10, 2015, at <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/fallcost.html>.
4. Meriç M, Oflaz F. Yaşlılarda düşme yaşantısıyla ilgili algıları ve günlük yaşamlarına etkisi üzerine niteliksel bir çalışma. Turkish J. Of Geriat. 2007; 10: 19-23.
5. O'Connell B, Myers H. A failed fall prevention study in an acute care setting: lessons from the swamp. Inter. J. of Nursing Prac. 2001; 7: 126-130.
6. Karataş G.K, Maral I. Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. Geriatri 2001; 4: 152-158.
7. Savcı C, Kaya H ve ark. Nöroloji ve nöroşirürji kliniklerinde hastaların düşme riski ve alınan önlemlerin belirlenmesi. Maltepe Üniv. Hemş. Bilim ve Sanatı Derg. 2009; 2: 19-24.
8. Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S. Hastaların iki ölçeğe göre düşme riskinin belirlenmesi ve bu ölçeklerin düşmeyi belirlemedeki duyarlılığı: Pilot Çalışma. J. of Anatolia Nursing and Health Sciences 2012; 15:10-12.



9. Tel H, Güler N, Tel H. Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. Turkish J. of Research & Development in Nursing 2011; 13:5-8.
10. Clemson L, Cumming R. G, Heard R. The development of an assessment to validate behavioral factors associated with falling. The American J. of Occupational Therapy 2003; 57: 380-388.
11. Uymaz P. E, Nahcivan N. Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. Florence Nightingale Hemş.Derg. 2013; 21: 22-32.
12. Cameron ID, Murray GR, et al. Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals. Cochrane Database Syst Rev 2010;1:CD005465.
13. Al-Aama T. Falls in the elderly. Can Fam Physician 2011; 57: 771-6.
14. Uymaz P. E, Nahcivan N. O. Evaluation of a Nurse-Led Fall Prevention Education Program in Turkish Nursing Home Residents. Educational Gerontology 2015;1:3-8.
15. Clemson L, Cumming R. G, Kendig H, Swann M, Heard R, Taylor K. The effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: A randomized trial. J.of the American Geriatrics Society 2004; 52: 1487-1494.
16. Çakar E, Durmuş O, Dinçer Ü, Kıralp M, Soydan F. Yaşlılarda Evliliğin Yaşam Kalitesi ve Düşme Riskine Etkileri. Türk Geriatri Derg. 2011; 14: 331-336.
17. Uysal A, Ardahan M, Ergül Ş. Evde Yaşayan Yaşlılarda Düşme Risklerinin Belirlenmesi. Türk Geriatri Derg. 2006; 9: 75-80.
18. Yörük S. Balıkesir Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniğinde Yatan Yaşlılarda Düşme Korkusu Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Derg. 2012; 13: 25-29.
19. Bıyıklı K. Yüksek Lisans Tezi; " Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Düşme ile İlişkili Faktörler: Demografik Özellikler, Sağlık Sorunları ve Kullanılan İlaçlar" İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Nursen Nahcivan. İstanbul-2006.
20. Doğan Z. Yüksek Lisans Tezi; "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Düşme ile İlişkili Risk Faktörleri" Hacettepe Üniv. Sağlık Bilim. Enst., Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Nuray Kırdı. Ankara-2014.
21. Fink H.A, Wyman J.F, Hanlon J.T. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology (6. bs). Spain: Chuchill Livingstone; 2002. pg:5-8.
22. Kırımlı E. Tıpta Uzmanlık Tezi, "Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Düşme Sıklığı ve Buna Etki Eden Nedenler" Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Pemra Cöbek Ünalın. İstanbul-2002.
23. Gemalmaz A, Dişçiğil G, Başak O. Huzurevi Sakinlerinin Yürüme Ve Denge Durumlarının Değerlendirilmesi. Turkish J. of Geriatric 2004; 7: 41-44.
24. Şekeryapan B, Balık S, Öner V, Güvercin Y, Türkyılmaz K, Erkut A, Durmuş M. Görme Bozukluğu ile Ekstremitte Kırıklarının İlişkisi. Turk Oftal.Derg. 2013; 43:32-36.