

# Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktiviteleri ile Düşme Davranışları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Physical Activity and Falling Behaviour of Elderly Individuals Staying in Nursing Home



Gizem Özcan<sup>1</sup>, Güler Balcı Alparlan<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.810667

Geliş/Received : 02.11.2020  
Kabul/ Accepted : 07.03.2022

## Öz

**Amaç:** Bu araştırma, yaşlı evlerinde kalan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla planlı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı/ilişkiyi arayıcı tipte planlanan bu araştırma 01.09.2018-31.10.2018 tarihleri arasında, Eskişehir/Merkez'de bulunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 4 yaşlı evinde yürütüldü. Araştırmada veriler "Birey Tanıtım Formu", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu (IPAQ-KISA)" ve "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği (YDDÖ)" kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, IBM Statistical for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile yüzdeler testler, Shapiro Wilk's, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi ve Ki Kare yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel önemlilik %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  değeri kriter olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $78 \pm 8,6$  yıl, %51,7'si kadın, %88,3'ü bekar, %55'i ise ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %75'inin en az bir kronik hastalığının olduğu, %78,3'ünün düzenli olarak ilaç kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların IPAQ-KISA formundan almış oldukları puan ortalaması  $6057,47 \pm 1962,85$ 'dir. YDDÖ puan ortalaması ise  $2,96 \pm 0,34$ 'dür. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puan  $3,31 \pm 0,49$  ile "bilişsel uyum", en düşük puan  $2,25 \pm 1,32$  ile "telefona yetişme" alt boyutundan alınmıştır. İki ölçek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, IPAQ-KISA puanı arttıkça YDDÖ puanının düştüğü, düşme riskinin arttığı görülmüştür ( $p < 0,038$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmada yaşlı evinde kalan bireylerde cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve ilaç kullanımı varlığı, uyku kalitesi yorumu gibi bazı sosyodemografik/tıbbi özelliklerin düşme davranışlarını etkilediği, fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Düşme, Yaşlı, Yaşlı evleri, Fonksiyonel Olarak Yetersiz Yaşlılar, Yaşlılar için Sağlık Hizmetleri.

## Abstract

**Objectives:** This research was planned to reveal the relationship between physical activity and falling behaviors in elderly people living in the homes for the elderly.

**Methods:** This research, which is planned as descriptive/relationship-seeking type, was conducted between 01.09.2018-31.10.2018 in Eskişehir/Merkez by T.C. Ministry of Labour, Social Services and Family. It was conducted in 4 elderly homes. In the study, the data were collected by using the "Individual Information Form", "IPAQ Short Form-International Physical Activity Questionnaire Short Form" and "Falls Behavioural Scale (FAB)". The analysis of the data obtained from the research was evaluated using the IBM Statistical for Social Science (SPSS) 20.0 package program, percentile tests, Shapiro Wilk's, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test and Chi-Square methods. Statistical significance was at the 95% confidence interval, and a  $p$  value of  $<0.05$  was accepted as the criterion.

**Results:** The average age of the individuals participating in the study is  $78 \pm 8.6$  years, 51.7% are women, 88.3% are single and 55% are primary school graduates. It was determined that 75% of the participants had at least one chronic disease and 78.3% of them used drugs regularly. The average score of the participants in the IPAQ-SHORT form is  $6057.47 \pm 1962.85$ . The FAB score is  $2.96 \pm 0.34$ . Among the subscales of the scale, the highest score was taken from "cognitive adjustment" with  $3.31 \pm 0.49$  and the lowest score was from "reaching on the phone" with  $2.25 \pm 1.32$ . A negative relationship was found between the two scales, and as the IPAQ-SHORT score increased, it was observed that the FAB score decreased and the risk of falling increased ( $p < 0.038$ ).

**Conclusion:** In this study, it has been determined that some sociodemographic/medical characteristics such as gender, marital status, education level, presence of chronic disease and drug use, interpretation of sleep quality affect fall behaviors, and there is a relationship between physical activity and falling behaviours in individuals staying in the elderly home.

**Key words:** Fall, Elderly, Homes for the Elderly, Functionally-Impaired Elderly, Health Services for the Elderly

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Bozüyük Devlet Hastanesi, Bilecik/Bozüyük (Orcid no: 0000-0003-1269-8656)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları AD (Orcid no: 0000-0003-3734-3843)

## Giriş

Yaşlılık, bütün canlılarda görülen vücudun işlevlerinde azalmaya neden olan sürekli, evrensel ve farklı açılardan ele alınabilecek, karmaşık ve çok boyutlu bir gelişim sürecidir (1,2). Bireylerin fizyolojik ve psikolojik güçlerinin ve bunlarla birlikte sosyal alandaki aktifliğinin yavaş yavaş azalması durumudur (3). Yaşlılığın gelişimi ve vücutta meydana gelen değişimlere göre yaşlılık dönemi 65-74 yaş "genç yetişkinlik", 75-84 yaş "yaşlılık" ve 85 yaş ve üzeri "ileri yaşlılık" olmak üzere 3 grupta ele alınır (4). Yaşlılık döneminde bireylerde morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler çeşitli hastalıklara zemin hazırlar (5).

Günümüzde teknolojiye meydana gelen gelişmeler sayesinde pek çok alanda insanların yararına olacak çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Teknolojinin tıp bilimine olan katkısı ile de hastalıkların tanı ve tedavi süreci, sağlığı koruma ve sürdürme, yaşam kalitesini artırma gibi kavramlar önem kazanmıştır. Böylelikle doğumda beklenen yaşam süresi uzamış ve toplumdaki yaşlı nüfus oranı artmıştır (6). Bir ülkenin toplam nüfusu içinde 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı %7-10 arasında olduğunda o ülke nüfusu yaşlı olarak kabul edilmektedir (4). İnsanların yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması ile dünya nüfusu yaşlanmaya devam etmektedir (7). Nüfusun yaşlanması demek o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların payının artması demektir (8). TÜİK 2020 raporlarına göre, Türkiye'de yaşlı nüfus oranı son beş yılda %22,5 oranında artış göstermiştir. Yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiş olup, yaşlı nüfus oranının, 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı beklenmektedir (9).

Yaşlılık organizmadaki pek çok sistemi etkileyen bir süreçtir. Yaşın ilerlemesiyle kişide fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik alanda meydana gelen bozukluklar farklı hastalıklara ve geriatik sendrom adı verilen durumlara yol açabilir (10). Geriatik sendrom kavramı son yıllarda, geriatri ve iç hastalıkları klinik uygulamalarında ve literatürde

sıklıkla karşımıza çıkan bir terimdir. Yaşlı bireyde meydana gelen dejenerasyonlar, kronik hastalıklar ve bireysel mevcut riskler organların fonksiyonlarında azalmaya neden olmakta ve hastalarda belirli şikâyetlere yol açmaktadır (11, 12). Geriatik bireylerde, atipik semptomlarla kendini gösteren ve başka bir hastalık ile açıklanamayan klinik durumları ve semptomları tanımlamak için geriatik sendrom terimi kullanılmaktadır. Geriatik sendrom yaşlılarda sık görülen, yaşam kalitesini düşüren ve mortalite-morbidite oranlarında artışa yol açan bir durumdur (12, 13). Literatürde geriatik sendrom tanımlarında farklılıklar görülmekle birlikte, deliryum, düşme, inkontinans, baş dönmesi, düşkünlük, uyku sorunları, ağrı, polifarmasi, demans, depresyon gibi durumlar geriatik sendrom sınıflaması içinde yer alırlar (14).

İleri yaş grubunun en sık karşı karşıya kaldığı geriatik sendromlardan biri düşmedir (15). Yaşlılardaki pek çok fiziksel kayıp düşmeye neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü düşmeleri yaşlılık döneminin en önemli sağlık problemlerinden biri olarak görmektedir. Literatürde her yıl 65 yaş üstü bireylerin üçte birinin düşme deneyimini yaşadığı belirtilmektedir (16). Düşme, "bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, inme ya da baş dönmesi olmaksızın bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki bir seviyede hareketsiz hale gelmesi durumudur (17). Görme problemleri, ortostatik hipotansiyon, hareketsizlik ve vertigo düşmeye en çok yol açan durumlardır (18). Ortostatik hipotansiyon her yaşta ortaya çıkmakla birlikte görülme sıklığı yaş ile birlikte artar. Huzurevlerinde kalan yaşlılarda daha sık görülür (19). Kişisel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerde düşmeye neden olabilir. Çevrenin yaşlı birey için uygun bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte kullanılan ilaçlar, kronik hastalıkların varlığı, depresyon gibi durumlarda da düşme ile karşı karşıya kalınabilir (18). Düşmeler yaşlılar için önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Ayrıca düşmeler yaşlı bireylerin genel fonksiyonlarının azalmasına yol açarak bağımsız yaşam sürmesini engellemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yaşlılarda ölüm nedenleri arasında beşinci sırada olan kazaların

2/3'ünü düşmeler oluşturmaktadır (20). Yaşlı insanlarda düşme halk sağlığı açısından önemli bir konudur ve yapılan araştırmalar risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi ile düşme oranlarının azaltılabileceğini ortaya koymaktadır (21). Birçok geriatrik birey düşme ile doğrudan ilişkili olan psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bir daha düşmekten korkarak fiziksel aktivitelerinde kısıtlamaya gitmektedir (22). Düşme yaralanmaya yol açmasa da yarattığı düşme korkusu yaşlının kendine olan güvenini azaltır ve düşmeleri önlemek için sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olur. Sosyal ortamlardan uzaklaşma ve daha sakin bir yaşam sürme ise düşmelerin oluşmasında ikincil bir nedendir (23). Yapılan bir araştırmada yaşlıların %30-50'sinde düşme korkusu olduğu saptanmıştır. Psikoterapi yöntemleri ile hasta rahatlatılmadığı sürece düşme korkusu artmakta ve düşme riskini de arttırmaktadır (24).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel aktivitelerde azalma görülebilmektedir. Yapılan çalışmalara göre fiziksel aktivite azaldıkça kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz gibi hastalıkların görülme oranı artmaktadır. Fiziksel aktivite oranında azalmanın sebepleri kemik kitlesinin azalması, kaslarda atrofilerin meydana gelmesi, solunum sisteminde yaşlanmayla beraber akciğer dokularının elastikiyetini kaybederek oksijenin taşınmasında fonksiyon kaybının görülmesi, kronik hastalıkların artması ve enerjinin azalması, dolaylı olarak da önceden meydana gelen düşmelerdir (25). Düşen yaşlıların 3'te 1'i tekrar düşmeden korkarak fiziksel aktivitelerini azaltmaktadır (26). Huzurevlerinde kalan yaşlılarda evde yaşayanlara göre düşme oranları ise 2 kat daha fazla bulunmuştur (27).

Bazı yaşlılarda fiziksel aktivitenin azlığı düşmeyi tetikleyebilmekte bazı yaşlılarda da düşmenin fazla olması fiziksel aktivitelerin azalmasına yol açabilmektedir. Bu araştırmayı planlamadaki amacımız huzurevinde kalan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın şekli**

Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı/ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

### **Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman**

Araştırma Eskişehir ili merkez ilçesinde bulunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 4 huzurevinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 25403353-050.99-E.64203 sayılı etik onay alındıktan sonra 01.09.2018-31.10.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### **Evren ve örneklem**

Araştırmanın evrenini 01.09.2018-31.10.2018 tarihleri arasında Eskişehir ili merkez ilçesinde bulunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 4 huzurevinde kalan 65 yaş üstü bireyler oluştururken, dâhil edilme ve dışlama kriterleri doğrultusunda örneklem belirlenmiştir. İletişim problemi olmayan, mobil olan, araştırma öncesi demans ve ağır depresyon gibi mental durumu etkileyen bir tanı almamış olan bireyler araştırmaya dâhil edilirken; araştırma süresince araştırmaya dâhil edilme kriterlerinde değişiklik yaşanan bireyler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

### **Veri toplama aracı**

Araştırmanın verileri; "Birey Tanıtım Formu (11 soru)", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ-KISA)" ve "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği (YDDÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

**Birey tanıtım formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, huzurevinde kalma süresi, gelir düzeyi, kronik hastalıkların varlığı, düzenli kullanılan ilacın varlığı varsa sayısı, uyku kalitesi ve yürümeye yardımcı alet kullanımının olup olmadığını ölçen ve 11 sorudan oluşan bir formdur.

**Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ-KISA):** Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Dr. Micheál Booth tarafından 1996 yılında, toplumun

sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için tasarlanmıştır. Bunu takiben Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ'ı geliştirmiştir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (28). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır. Kısa form 7 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin hafif, orta ve şiddetli aktivitelerde harcadıkları zaman ve oturma süreleri hakkında bilgi vermektedir. Aktiviteler değerlendirilirken her aktivitenin bir defada en az 10 dk yapılması ölçüt olarak kabul edilmektedir. Her aktivite düzeyi için MET değeri (metabolik eşdeğer) gün ve dakika çarpılarak "MET-dk/hafta" skoru elde edilir. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi düşük (600-3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan (sağlık açısından yararlı olan) (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır (29).

### **Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği**

**(YDDÖ):** Clemson, Cuming ve Heard (30) tarafından geliştirilmiş, Uymaz ve Nahcivan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (31). Yaşlıların olası düşmelerden korunmak için sergiledikleri davranışlarını ve farkındalıklarını tanılamaya yönelik olan araç öz-bildirime ya da görüşme yöntemine uygun şekilde tasarlanmıştır ve yaşlı bireylerin kendi davranışları konusundaki algıları ile sınırlıdır. Ölçek 30 maddelidir ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar Bilişsel Uyum (6 madde), Güvenli Hareket (5 madde), Sakınma (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. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek olası puan 1-4 arasındadır. Alt boyutların puanlarının hesaplanması da toplam ölçek puanlarının hesaplanması gibidir, her bir alt boyut madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen ham puanın madde sayısına bölünmesiyle belirlenir. Tüm alt boyutlardan da alınabilecek olası en düşük ve en yüksek puanlar 1-4 arasındadır. Alınan puanın artması düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışların arttığını, düşme riskinin ise azaldığını gösterir.

**Verilerin toplanması:** Gerekli olan kurumlardan araştırmayı yapabilmek için gerekli olan izinler alındıktan sonra kurumların uygun gördüğü zamanlarda (uyku, tedavi ve beslenme harici zamanlar vb.) veriler bireylerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

**Araştırma verilerinin analizi:** Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, IBM Statistical for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile yüzdelik testler, Shapiro Wilk's, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi ve Ki Kare yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel önemlilik %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  değeri kriter olarak kabul edilmiştir (32).

**Araştırmanın etik yönü:** Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan 25403353-050.99-E.64203 sayılı izin ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara verilerin toplanması hakkında bilgi verildikten sonra istedikleri

zaman çalışmadan çekilebilecekleri ve çalışmadan çekilmeleri halinde hiçbir yaptırımın uygulanmayacağı hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $78 \pm 8,6$  yıl, %51,7'si(n=31) kadın ve %88,3'ü(n=53) bekarı. %73,3'ünün(n=44) sosyal güvencesinin bulunduğu, %55,0'ünün(n=33) eğitim seviyesinin ilkökul olduğu, %53,3'ünün(n=32) ise gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Özellikler	SAYI	%
Cinsiyet		
Kadın	31	51,7
Erkek	29	48,3
Sosyal Güvence		
Var	44	73,3
Yok	16	26,7
Medeni Durum		
Evli	7	11,7
Bekâr	53	88,3
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	17	28,3
İlkokul	33	55,0
Ortaokul ve üstü	10	16,7
Gelir Düzeyi		
Geliri giderinden az	32	53,3
Geliri giderine eşit	27	45,0
Geliri giderinden fazla	1	1,7
Toplam	60	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %75,0'ünde(n=45) en az bir kronik hastalık mevcut olup, kronik hastalığa sahip olmayan bireylerin oranı %25,0'dır. Bireylerin %78,3'ü(n=47) düzenli bir şekilde ilaç kullanmaktadır. %38,3'ünün(n=23) 1-3 yıldır huzurevinde kaldığı ve %35,0'ünün(n=21) uyku kalitesinin orta derecede olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Özellikler	SAYI	%
Kronik Hastalık		
Var	45	75,0
Yok	15	25,0
Düzenli Kullanılan İlaç		
Var	47	78,3
Yok	13	21,7
Kullanılan İlaç Sayısı		
Hiç kullanmayan	13	21,7
4 ve altı	36	60
5 ve üstü	11	18,3
Huzurevinde Kalış Süresi		
1-12 ay	22	36,7
1-3 yıl	23	38,3
3-5 yıl	5	8,3
5 yıl ve üstü	10	16,7
Uyku Kalitesi Yorumu		
İyi	19	31,7
Orta	21	35,0
Kötü	20	33,3
Toplam	60	100,0

**Araştırmaya katılan bireylerin ölçek puan ortalamaları:** Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ-KISA anket formundan almış oldukları puan ortalaması  $6057,475 \pm 1962,85$  olarak bulunmuştur. YDDÖ toplam puan ortalaması  $2,96 \pm 0,34$ 'dür. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması  $3,31 \pm 0,49$  ile "bilişsel uyum", en düşük puan ortalaması  $2,25 \pm 1,32$  ile "telefona yetişme" alt boyutundan alınmıştır (Tablo 3).

**Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile YDDÖ arasındaki ilişki:** Tablo 4'de araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile YDDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kadınların erkeklerden, sosyal güvencesi olanların olmayanlardan, bekârların evlilerden, okuryazar olmayanların diğer eğitim düzeylerinden, kronik hastalığa ve düzenli kullanılan ilaca sahip olanların olmayanlardan,

Tablo 3. IPAQ-KISA ve YDDÖ Puan Ortalamaları		
ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI	$\bar{X} \pm SS$	MIN-MAKS
IPAQ-KISA	6057,47 ± 1962,85	1606,50-14046,00
YDDÖ ALT BOYUTLARI		
Bilişsel Uyum Puanı	3,31 ± 0,49	2,00-4,00
Güvenli Hareket Puanı	2,86 ± 0,66	1,20-4,00
Sakinme Puanı	2,98 ± 0,62	1,25-4,00
Farkındalık Puanı	3,26 ± 0,60	1,00-4,00
Acelecilik Puanı	2,75 ± 1,13	1,00-4,00
Pratiklik Puanı	2,57 ± 0,62	1,00-4,00
Aktivite Planında Değişiklik Puanı	2,86 ± 1,08	1,00-4,00
Dikkatlilik Puanı	2,51 ± 1,08	1,00-4,00
Seviye Değişiklikleri Puanı	2,81 ± 1,17	0,00-4,00
Telefona Yetişme Puanı	2,25 ± 1,32	0,00-4,00
YDDÖ Toplam	2,96 ± 0,34	2,00-3,67

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik/Tıbbi Özellikleri ile YDDÖ Puan Ortalamaları			
Sosyodemografik/tıbbi özellikler	YDDÖ Toplam Puan Ortalaması	p	
$\bar{X} \pm SS$ (Min-Maks)			
Cinsiyet	Kadın	3,01 ± 0,33 (2,40-3,67)	0,347
	Erkek	2,92 ± ,37 (2,00-3,64)	
Yaş		78,00 ± 8,60 (65,00-98,00)	0,169
Sosyal güvence	Var	3,00 ± 0,33 (2,40-3,64)	0,432
	Yok	2,90 ± 0,39 (2,00-3,67)	
Medeni durum	Evli	2,70 ± 0,42 (2,00-3,23)	0,072
	Bekâr	3,00 ± 0,33 (2,36-3,67)	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	3,12 ± 0,34 (2,46-3,67)	0,294
	İlkokul	2,91 ± 0,36 (2,00-3,64)	
	Ortaokul	2,99 ± 0,26 (2,72-3,24)	
	Lise	2,89 ± 0,06 (2,85-2,93)	
	Üniversite ve üstü	2,87 ± 0,31 (2,40-3,16)	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	2,92 ± 0,35 (2,00-3,67)	0,207
	Geliri giderine eşit	3,04 ± 0,35 (2,40-3,64)	
Kronik hastalık	Var	2,99 ± 0,37 (2,00-3,67)	0,775
	Yok	2,94 ± 0,28 (2,36-3,39)	
Düzenli kullanılan ilaç	Var	2,98 ± 0,35 (2,00-3,64)	0,821
	Yok	2,96 ± 0,33 (2,36-3,67)	
Huzurevinde kalış süresi	1-12 ay	2,85 ± 0,26 (2,40-3,56)	0,017
	1-3 yıl	2,93 ± 0,36 (2,00-3,51)	
	3-5 yıl	3,12 ± 0,35 (2,62-3,56)	
	5 yıl ve üstü	3,26 ± 0,35 (2,64-3,67)	
Uyku yorumu	İyi	3,00 ± 0,38 (2,36-3,64)	0,896
	Orta	2,96 ± 0,33 (2,40-3,67)	
	Kötü	2,94 ± 0,36 (2,00-3,56)	

uyku kalitesini iyi olarak yorumlayanların orta ve kötü olarak yorumlayanlardan YDDÖ ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur fakat anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $p > 0,05$ ). Ayrıca huzurevinde kalış süresi arttıkça YDDÖ puan ortalamasının ve böylelikle düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlarında arttığı saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

### **Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve düşme davranışları arasındaki ilişki:**

Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ-KISA ve YDDÖ skoru arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ( $r = -.26$   $p = .038$ ) (Tablo 5). Fiziksel aktivite puanı arttıkça YDDÖ puanının düştüğü, böylelikle düşme riskinin arttığı görülmüştür.

	IPAQ Skoru	
	r	p
YDDÖ Skoru	-0,26	0,038

### **Tartışma**

Düşmeler, yaşlı bireyler arasında görülen sakatlanma ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sağlıklı ve toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerin yaklaşık olarak 1/3'ünün düşmeye maruz kaldığı, düşen bireylerin yarısından fazlasının ise düşmeyi tekrar deneyimlediği bilinmektedir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde ise bu oranın %50'lere ulaştığı ve düşme sorununun ciddi boyutlarda olduğu görülmüştür (13, 33, 34). Düşme çeşitli etiyolojik faktörleri olan önemli bir geriyatrik sendromdur. Kas güçsüzlüğü, düşme öyküsünün varlığı, yürümede yardımcı araç kullanımı, kronik hastalık ve kullanılan ilaç varlığı, görme sorunları, ortostatik hipotansiyon düşmenin başlıca nedenleridir (13).

Araştırmamıza katılan bireylerin ( $n=60$ ), %51,7'sinin ( $n=31$ ) kadın olduğu, büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip

olduğu, %55'nin ( $n=33$ ) ilkökul seviyesinde öğrenim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Birimoğlu Okuyan & Bilgili (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da bizim sosyodemografik verilerimize uygun veriler olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada da benzer sonuçlara rastlanılmıştır (35). Çalışmamıza katılan bireylerin %75,0'ının ( $n=45$ ) en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, %78,3'ünün ( $n=47$ ) düzenli olarak kullandığı ilacın bulunduğu belirlenmiştir. Literatür tarandığında yapılan araştırmaların çalışmamız ile uyumlu olduğu, yaş arttıkça kronik hastalık sayısının ve beraberinde kullanılan ilaçlarında arttığı görülmüştür (36-38). Araştırmamızda huzurevinde kalış sürelerine bakıldığında çoğunluğun (%38,3  $n=23$ ) 1-3 yıldır huzurevinde kaldığı saptanmıştır. Toper & Özkan (2018) tarafından yapılan çalışmada da araştırmaya katılan yaşlıların %38,8'inin ( $n=31$ ) 1-3 sene aralığında huzurevinde kaldığı görülmüştür (39). Sosyodemografik/tıbbi özelliklerin yaşlılarda düşme davranışları üzerine olan etkisi incelendiğinde yalnızca huzurevinde kalış süresinin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlar üzerinde etkisinin olduğu, huzurevinde kalış süresinin artması ile düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışların arttığı, düşme riskinin ise azaldığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Kaya ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada bizim araştırmamızın aksine huzurevinde kalınan süre ile düşme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken huzurevi değişikliği ile düşme oranı arasında anlamlı bir fark olduğu, yaşanılan ortamın değişmesinin düşme için bir risk ortaya çıkardığı istatistiksel açıdan ortaya koyulmuştur (40). Araştırmamıza katılan bireyler düşme davranışları ölçeğine göre en düşük puanı "telefona yetişme" alt boyutundan alırken ( $2,25 \pm 1,32$ ), en yüksek puanı bilişsel uyum alt boyutundan almışlardır ( $3,31 \pm 0,49$ ). YDDÖ toplam puan ise  $2,96 \pm 0,34$  olarak bulunmuştur. Birimoğlu Okuyan & Bilgili (2018) tarafından yapılan çalışmada ise en yüksek puanın "seviye değişiklikleri" alt boyutundan, en düşük puanın ise "pratiklik" alt boyutundan alındığı;

YDDÖ toplam puanının ise araştırmamızdan düşük olduğu saptanmıştır (2,99 ± 0,56). (34). Boğa ve ark. tarafından yapılan araştırmada da YDDÖ puan ortalaması araştırmamızdan düşük bulunmuştur (43). Bu durum sosyodemografik/tıbbi özelliklerin, bireylerin düşme davranışına karşı güvenli/koruyucu tutumlarının farklılığa sebep olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda kullanmış olduğumuz IPAQ-KISA ve YDDÖ skorları arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyinin artması ile yaşlıların düşme riskinin artış gösterdiği belirlenmiştir. Duray tarafından (2013), fiziksel aktivite düzeyinin düşme riskine anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanırken (41), bir diğer çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin düşme riskinin önemli belirleyicilerinden olduğu görölmüştür (42). Başka bir çalışmada ise düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışların fazla olduğu, bunun doğrultusunda düşme riskinin azaldığı bildirilmiştir (34). Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımız ile uyumlu olarak fiziksel aktivitenin düşme davranışları üzerinde önemli bir etkisinin olduğu, fiziksel aktivitenin artması ile yaşlılarda düşme riskinin arttığı söylenebilir.

### Sonuç ve öneriler

Geriatrik sendromlar gruplaması içerisinde yer alan düşmeler, her yaş grubunda görölmekle birlikte özellikle huzurevinde kalan yaşlı bireyleri daha çok etkilediği, ölümcül sonuçlara yol açabildiği bilinmektedir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde sosyodemografik/tıbbi özelliklerin ve fiziksel aktivitenin düşme davranışları üzerine olan etkisinin incelendiği bu çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi ile düşme davranışları arasında ilişki olduğu görölmüştür. Bu sebeple yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini kısıtladıkları belirlenmiştir. Fiziksel aktivitenin kısıtlanması kas güçsüzlüğünü beraberinde getirip düşmelere sebebiyet verebileceğinden, huzurevinde ikamet eden yaşlı bireylerin hareketlilik ve fiziksel aktivite açısından değerlendirilerek, multidisipliner ekip (hemşire, fizyoterapist, hasta bakıcı vb.)

gözetiminde hareketliliklerinin kontrollü bir şekilde artması sağlanabilir. Bunun için programlar düzenlenip, yaşlı bireyler teşvik edilebilir.

### Sınırlılıklar

Araştırmaya yalnızca Eskişehir ilinde bulunan 4 yaşlı evinin alınması, dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda 60 bireye ulaşılması örneklemin düşük olmasına yol açmış olup, araştırmanın sınırlılıkları olarak görölmektedir.

**İletişim:** Uzm. Hemşire Gizem Özcan

**E-Posta:** ozcangizem274@gmail.com

### Kaynakça

1. Cangöz B. Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değerişim. 2009. URL: [http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\\_2009/19.pdf](http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf) 21 Ocak 2022
2. Öztürk A. Üniversite gençlerinin sağlıklı yaşlanmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara. 2009.
3. Türkan M, Sezer S. Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017;4(4):35-57.
4. Ak M, Közleme O. Yaşlı yoksulluğu. AEÜSBED, 2017;3(2):197-208.
5. Uz S. Geriatrik hastalarda düşme risk faktörlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2008.
6. Gülhan S. Trabzon il merkezinde yaşayan yaşlılarda düşme riski, düşme prevalansı ve düşmeye bağlı işlevsel yetersizlik. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon. 2013.
7. Teksan A. 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık sorunlarının değerlendirilmesi: Düşme riskiyle ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,



- Antalya, Türkiye. 2016.
8. Mandıracıoğlu A. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3):39-45.
  9. İstatistiklerle yaşlılar, 2020 URL: data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2020-37227 18 Aralık 2021
  10. Dönmez G. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Türkiye. 2010.
  11. Şahin S, Cankurtaran M. Geriatrik sendromlar. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3):31-7.
  12. Bell SP, Vasilevskis EE, Saraf AA, Jacobsen JML, Kripalani S, Mixon AS, et al. Geriatric syndromes in hospitalized older adults discharged to skilled nursing facilities. J Am Geriatr Soc, 2016;64(4):715-22.
  13. Keskinler MV, Tufan F, Oğuz A. Geriatrik sendromlar. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2013;29(2):41-8.
  14. Kaya D, Koçyiğit SE, Dokuzlar Ö, Soysal P, Turan A. Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar: 1048 olgunun analizi. Ege Tıp Dergisi 2018;57(1):31-5.
  15. Eyigör S. Geriatrik sendromlar. Türk FTR Dergisi 2009;55(2):57-61.
  16. Gülhan Güner S, Nural N. Yaşlılarda düşme: Ülkemizde yapılmış tez çalışmaları kapsamında durum saptama. İKÇÜSBFD 2017;2(3):9-15.
  17. Özkayar N, Arıoğlu S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi. URL: [http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu\\_folder/2007-01/html/2007-14-1-018-026.html](http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-14-1-018-026.html) 23 Aralık 2021.
  18. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. URL: [http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\\_2009/5.pdf](http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/5.pdf) 22 Ocak 2022
  19. Türk G, Eşer İ. Ortostatik hipotansiyonun önlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11(1):32-6.
  20. Beyazay S, Durna Z, Akın S. Yaşlı bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2014;6(1):1-12.
  21. Muir SW, Berg K, Chesworth B, Speechley M. Use of the berg balance scale for predicting multiple falls in community-dwelling elderly people: A prospective study. APTA 2008;88(4):449-59.
  22. Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk NV, Hooft TVD. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. Age and ageing 2008;37(1):19-24.
  23. Atay E, Akdeniz M. Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik. GeroFam Tıp Dergisi, 2010;2(1):11-28.
  24. Erdem M, Emel FH. Yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(1):1-10.
  25. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;15(3):219-24.
  26. Bulut Doğan Z. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda düşme ile ilişkili risk faktörleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2014.
  27. Gümüş E, Arslan İ, Tekin O, Fidancı İ, Eren ŞÜ, Dilber S, et al. Kendi evi ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda, denge ve yürüme skorları ile düşme riskinin karşılaştırılması. Ankara Med J. 2017;17(2):102-10
  28. Atenz AA. A review of empirically based physical activity program formiddle aged toolder adults. J Aging Phys Activ, 2001;9(1):38-55.
  29. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2005.
  30. Clemson L, Cumming RG, Heard R. The development of an assessment to validate behavioral factors associated with falling. Am J Occup Ther. 2003;57(4):380-8.
  31. Uymaz P, Nahcivan N. Yaşlılar için

- düşme davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(1):22-32.
32. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. 3. Baskı. In Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan, M. Nihal Esin (Ed), Nobel Tıp Kitabevleri 2017, İstanbul
33. Gürler H, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları düşme risk faktörleri ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Van Tıp Derg.* 2019;26(3):315-23 12th International Congress of European Union Geriatric Medicine Society-Discovering New Ways in The World of Geriatrics, 05-07 Ekim 2016, Lisbon, Portugal'da Poster Bildiri olarak sunulmuştur.
34. Birimoğlu Okuyan C, Bilgili N. Yaşlılarda mobilite ve düşme davranışları: Bir huzurevi çalışması. *HEAD.* 2018;15(1):1-8
35. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2012;15(1):81-8
36. Samancıoğlu Bağlama S, Bakır E, Köleoğlu Ş, Dişli E, Çırak K. Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi: Özürlülük ve ilaç kullanımının etkisi? *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019;10(2):277-81
37. Özer Ergün G, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçı E, Akpınar E. Adana Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2003; 6(3):89-94
38. Kılıç Ü, Şelimen D. Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi. *JAREN.* 2017;3(2):73-82
39. Toper F, Özkan Y. Huzurevinde kalan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar düzeylerinin bazı değişkenlerle incelenmesi. *The Journal of International Social Research.* 2018;11(57):728-37
40. Apaydın Kaya Ç, Kırımlı E, Kalaça Ç, Çifçili S, Cöbek Ünalın P, Kalaça S. Huzurevlerinde kalan yaşlılarda düşme insidansı ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2012;15(1):40-6
41. Duray M. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip olan yaşlılarda fiziksel uygunluk, düşme riski ve düşme korkusu ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
42. Chan BKS, Lynn M, Marshall LM, Winters KM, Faulkner KA, Schwartz AV, Orwoll ES. Incident fall risk and physical activity and physical performance among older men: The osteoporotic fractures in men study. *Am J Epidemiol.* 2007;165(6):696-703.
43. Boğa NM, Özdelikara A, Ağaçdiken S. Huzurevindeki yaşlı hastalarda düşme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;4(3):360-71.