

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİR HASTANE ACİL SERVİSİNE DÜŞME ÖN TANISIYLA BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ
BİREYLERDE EVDE DÜŞME RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA BETÜL ÖZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN-2016

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİR HASTANE ACİL SERVİSİNE DÜŞME ÖN TANISIYLA BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ
BİREYLERDE EVDE DÜŞME RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA BETÜL ÖZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ



DANIŞMAN
PROF DR. SABİRE YURTSEVER

TEZ NO:320


MERSİN-2016

ONAY

Fatma Betül ÖZ tarafından Prof. Dr. Sabire Yurtsever danışmanlığında hazırlanan "Bir Hastane Acil Servisine Düşme Ön Tanısıyla Başvuran 65 Yaş Üstü Bireylerde Evde Düşme Risk Faktörlerinin Belirlenmesi" başlıklı bu çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından oy birliği/~~çokluğu~~ ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Fügen ÖZCANARSLAN	
Üye	Prof.Dr. F. Volkan ÖZTUNA	
Üye (Danışman)	Prof .Dr.Sabire YURTSEVER	

Yukarıdaki jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitü Yönetim Kurulu'nun ~~05./01./2017~~ tarih ve ~~2017./..01~~...sayılı Kararı ile onaylanmıştır.


Prof.Dr. Banu COŞKUN YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içerisindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel bilgi ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi' ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of other's Works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

26 Aralık 2016/ 26 December 2016

Öğrenci Adı ve Soyadı/ Student Name and Surname

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezim boyunca desteğini benden esirgemeyen, katkıları ve deneyimleriyle bana yol gösteren danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Sabire Yurtsever'e,
Yüksek lisans programım süresince bilgi ve destekleriyle katkı sağlayan değerli Sağlık Yüksekokulu hocalarıma,
Yüksek lisans tezimin istatistiğinde bana yardımcı olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Bahar Taşdelen'e,
Tezimin veri toplama sürecinde desteklerini ve katkılarını benden esirgemeyen Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof Dr. F. Volkan Öztuna, Ortopedi ve Travmatoloji sorumlu hemşiresi Asile Özkan ve tüm Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı çalışanlarına,
Tezimin veri toplama sürecinde desteklerini benden esirgemeyen Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Cüneyt Ayrık, Yetişkin Acil Servis sorumlu hemşiresi Sibel Çalışkan ve tüm Acil Tıp Anabilim Dalı çalışanlarına,
Yüksek lisans programım süresince her aşama da bana destek olan arkadaşlarım Candan Sarı'ya,
Eğitim ve akademik hayatımda beni her zaman destekleyen, motive eden canım annem Şefika Öz'e teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Yaşlılık Tanımı.....	3
2.2 Yaşlılık Epidemiyolojisi	3
2.3. Yaşlılarda Düşme	4
2.4. Yaşlılarda Düşme Nedenleri.....	5
2.5.Yaşlılarda Düşmenin Sonuçları	7
2.6. Yaşlılarda Düşmenin Önlenmesi ve Hemşirenin Rolü.....	8
2.6.1. Düşmeye Yönelik Değerlendirme	8
2.6.1.1. Kişiye Yönelik Değerlendirme	8
2.6.1.2. Çevreye Yönelik Değerlendirme	8
2.6.2. Hemşirenin Düşmeyi Önlemedeki Rolü	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Amacı.....	10
3.2. Araştırmanın Şekli.....	10
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	10
3.4. Araştırmanın Evreni	10
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	10
3.6. Verilerin Toplanması.....	11
3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	11
3.6.2. Anket Formu	11
3.6.3. Ev İçi Kontrol Listesi.....	11
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulanması	12
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	12
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	12

4. BULGULAR	13
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
7.KAYNAKLAR	48
EKLER	50
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	56
EK-2 Ev İçi Kontrol Listesi	61
ÖZGEÇMİŞ	62



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları.....	14
Çizelge 4.2. Yaşlıların Yaşadıkları Evleri ile İlgili Özelliklerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları.....	16
Çizelge 4.3. Yaşlı Bireylerin Yapabildikleri Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları	19
Çizelge 4.4. Yaşlıların Düşmeye Yönelik Özelliklerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları	20
Çizelge 4.5. Yaşlıların Sağlık Durumlarına Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları	22
Çizelge 4.6. Yaşlıların Yaşanılan Sağlık Sorunları ve Sıklıkları.....	24
Çizelge 4.7. Yaşlıların Düşme Deneyimlerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar Puan Ortalamaları Dağılımı	25
Çizelge 4.8. Yaşlıların Düşme Sonrası Yaralanma Özelliklerinin Dağılımı	28
Çizelge 4.9. Evde Düşmeye Neden Olan Faktörlere Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları.....	29
Çizelge 4.10. Düşme ile İlgili Özelliklere Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları	31
Çizelge 4.11. Ev İçi Kontrol Listesi Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı	33
Çizelge 4.12. Yaşlının Düşme Sayısına Göre Kronik Hastalık Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Çizelge 4.13. Ev İçi Özelliklere Göre Düşme Sayısının Karşılaştırılması.....	35
Çizelge 4.14. Yaşlıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Düşme Sayılarının Karşılaştırılması.....	37

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
BRFSS	: Behavioral Risk Factor Surveillance System (Davranışsal Risk Faktörü Gözetim Merkezi)
EGKL	: Ev Güvenliği Kontrol Listesi
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
N	: Araştırma Örnekleme Birey Sayısı
SD	: Standart Sapma
\bar{x}	: Ortalama
$\bar{x} \pm S$: Ortalama Standart Sapma
P	: p Değeri Sonucu.

ÖZET

BİR HASTANE ACİL SERVİSİNE DÜŞME ÖN TANISIYLA BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE EVDE DÜŞME RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma düşme ön tanısıyla acil servise başvuran 65 yaş üstü bireylerin ev içi düşme risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisine başvuran 65 yaş üstü düşme öntanısı olan 100 birey oluşturmuştur. Veriler Kişisel Anket Formu ve Ev İçi Kontrol Listesi kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma , Student t test, ANOVA ve post-hoc Tukey testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi olarak $p<0,05$ alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yarısı 65-75 yaş aralığında, %70'i kadın, %44'ü okur-yazar olmayan, %61'i düzenli geliri olmayan bireylerdir. Yaşlı bireylerin %49'unun daha önce düşme öyküsünün olduğu, %40'ının düşme korkusu yaşadığı ve bu bireylerde de Güvenli Ev Koşulları puan ortalamalarının düşme korkusu yaşamayan yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin %89'unun kronik bir hastalığı olup, %87'si sürekli ilaç kullanmaktaydı. Kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma ve kullanılan ilaç sayısının düşme sayısını etkilediği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin gelir durumu, yaşadıkları evin ısınma şekli, alışveriş ve çocuk bakma gibi günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesi, düşme korkusu yaşayarak aktivitelerine kısıtlama getirmesi, kullanılan yardımcı araç türü gibi etkenlerin güvenli ev koşulları puan ortalamaları bu faktörlerin olmadığı bireylerden daha yüksek bulunarak aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Düşme, yaşlı birey, risk faktörleri

ABSTRACT

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT ADMITTING A FALL IN THE PRE-DIAGNOSIS 65 YEARS OF AGE ABOVE THE INDIVIDUAL DETERMINATION HOME FALL RISK FACTORS

This study was carried out to determine the risk factors of falling in the elderly over 65 year old who applied emergency services. The sample of the study consisted of 100 individuals who were referred to Mersin University Health Research and Application Center Emergency Department and whose ages were above 65 year old. Data were collected using the Personal Questionnaire Form and the Home Checklist. Number, percentage, mean and standard deviation, Student t test, ANOVA and post hoc Tukey test were used in the analysis of the obtained data. The statistical significance level was taken as $p < 0,05$. Half of the individuals participating in the study are between the ages of 65-75, 70% are women, 44% are illiterate and 61% have not regular income. It was determined that 49% of elderly individuals had experienced fallen before, 40% had a fear of falling, and the fear of falling in the average of Safe House Conditions scores in these individuals was higher than elderly individuals who were living. 89% of elderly individuals were chronic illnesses, and 87% were on continuous medication. The presence of chronic illness, continuous drug use and the number of drugs used were found to be affected by the number of fallings. It was found that elderly individuals have higher average scores of safe house conditions than those who do not have such factors, such as the income status of the elderly, the ability to make daily living activities such as living in a house, shopping and looking after children, restricting activities by experiencing falling fear ($p < 0,05$).

Keywords: falls, elderly people, risk factors

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya genelinde doğurganlık ve mortalite hızlarının düşüşü, teknolojinin gelişmesi, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması sonucu erken ölümler azalmış ve yaşlı nüfus artmıştır. Dünya’da doğuştan beklenen yaşam süresi 1950’lerde 46.5 yıl iken 2015’de 71.8 yıla çıkmıştır. 2015 yılında dünya nüfusunun % 12,5’ini yaşlı nüfus oluştururken 2050’de bu oranın %20’ye çıkacağı tahmin edilmektedir (1,2).

Yaşlanma, intrauterin dönemle başlayarak devam eden kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir (2) . Yaşlılık dönemi bireylerin fiziki ve ruhsal sağlıklarında gerileme yaşadıkları, çevreye olan bağımlılıklarının arttığı, rol kayıpları yaşadıkları bir dönemdir (3). Dünya genelinde yaşam süresinin artması, yaşlı sağlığının da önemini arttırmıştır. Yaşlı bireyler yaşlanmaya bağlı birçok sağlık sorunu ile karşılaşmakta ve bunların olumsuz etkileriyle yaşamlarını sürdürmeye çalışırken birçok güçlük de yaşamaktadırlar (4).

Düşme, yaşlı bireylerin karşılaştığı ciddi ölüm ve sakatlanma durumlarına neden olan yaygın sorunlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre düşme yaşlılık döneminin dört büyük sorunundan biridir. Yaşlılarda düşme; korkuya neden olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve bağımlılık yaratan önemli bir durumdur (4). Yaşlanmayla beraber sistemlerde yaşanan gerilemeler bireylerde düşmeye yatkınlığı ve düşme sıklığını arttırmaktadır.

Yaşlılık bireylerin bağımlılığının arttığı bir dönem olduğu için düşme riskini de arttırmaktadır. Düşme, yaralanmaların yanı sıra bireyde fonksiyon kayıplarına ve düşme korkusuna neden olarak bireyin günlük yaşam aktivitelerinde de kısıtlamalar yapmasına neden olabilmektedir (2).

Düşmelere %30-50 oranında çevresel faktörler neden olabilmektedir. Yaşlı bireyin bulunduğu ortamın aydınlatması, zeminlerin kayganlığı, merdivenler gibi faktörler düşme riskini arttırabilmektedir (2).

Bütün faktörler göz önüne alındığında düşmelerin çoğu önlenemez durumlardır.

Lök’ün yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada; yaşlıların %47.7’sinin son bir yıl içinde düştüğü ve düşmelerin çoğunluğunun banyoda gerçekleştiği saptanmıştır (5).

Vitor ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; yaşlıların son bir yılda düşme sıklığı % 32,4, düşme korkusu yaşama oranları %40 olarak bulunmuştur (6).

Turner ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise yaşlıların % 24’ünün son altı ayda düştüğü, %69,9’nun ortostatik hipotansiyon yaşadığı ve %31,2’sinin psikotropik ilaçlar kullandığı bulunmuştur (7).

Romli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; yaşlıların %19,2 'sinin son bir yılda düştüğü ve bunların tamamının kadın olduğu, %80'inin ev içinde düştüğü, %76,9'unun ise düşme korkusu yaşadığı belirlenmiştir (8).

Görüldüğü gibi düşmelerin çoğunluğu ev içinde gerçekleşmektedir. Ev içinde düşmeye neden olabilen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik gerekli önlemlerin alınması, düşme sıklığını ve düşmeye bağlı gelişebilecek sorunları önemli oranda azaltabilecektir.

Literatürde yaşlıların düşme durumlarıyla ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak Acil Servis'e başvuran düşmeyi yaşamış bireylerde ve olayın etkisi sürerken yapılan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmamızla düşmeyi etkileyen faktörlerden yaşlıların düşmesine yönelik ev içi çevresel faktörleri değerlendirmeyi amaçlamış bulunmaktayız.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Tanımı

Yaşlılık günümüze kadar farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlara bakacak olursak; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1984) yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır (9).“Yaşlılık tanımı oldukça geniş olan , kişisel değişimlerin ve kayıpların görüldüğü, sosyoekonomik , çevresel, eğitim, beslenme gibi faktörleri içeren bir kavramdır “(10).

“Yaşlanma (senesens) bozulan bir süreçtir. Ölçülen şey, yaşaya bilirlilikteki azalma ve zarar görülebilirlikteki artmadır. Yaşlanma, kronolojik yaş arttıkça, giderek artan bir olasılıkla, ölüm olarak kendini gösterir. Yaşlanmanın incelenmesi, farklı organizmalarda, değişik olan olaylar grubunun incelenmesidir.”(11,12). “İnsan yaşlanması karmaşık bir olaydır ya da olaylar toplamıdır; ilerleyen kronolojik yaşla birlikte ortaya çıkan, biyolojik, sosyal, ekonomik ve psikolojik değişimlerin toplamıdır. Bu iç ve dış değişiklikler, ayrıca etkileşebilir ve birbirine bağlı olabilir”(13) .

2.2 Yaşlılık Epidemiyolojisi

Dünya nüfusunun 2015 yılında %12,5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Dünya genelinde yaşam beklentisi 1950'den bu yana 1990'lı yılların haricinde her on yılda üç yıldan fazla bir oranda gelişmektedir. 2000'den bu yana doğumda beklenen yaşam süresindeki küresel ortalama artış geçen yüzyılda en iyi performansı gösteren ülkeler tarafından başarılan yaşam beklentisindeki ortalama artışı aşmaktadır. Aynı zamanda 60 yaşlarındaki yaşam beklentisi dünya genelinde 2000 yılında 18.7 yıldan 2015 de 20.4 yıla artmıştır. Yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasındaki yaşam beklentisi farkı 2015 'de 17.5 yıldan 2030 'da yaklaşık 13 yada 14 yıla kısılacaktır. (1) Bir toplumdaki 65 yaş üzerindeki bireylerin toplam nüfusa oranı toplumun yaşlılık oranını belirlemektedir. Bu oran %4'ten az ise toplum genç toplum, %4-7 arasında ise erişkin toplum, %7-10 arasında ise yaşlı toplum ve %10'dan fazla ise çok yaşlı toplum olarak ifade edilmektedir. Ülkemizde 1990 yılında % 4,3 olan 65 yaş üstü nüfus 2015 yılında % 8.2 ' e ulaşmıştır (14). Ülkemizde yakın zamanda çok yaşlı ülkeler arasına gireceği bilinmektedir. Bu sebeple yaşlı sağlığı daha da önem kazanacaktır.

Yaşlanma ile meydana gelen biyo-psiko-sosyal değişimlere bağlı olarak, birey çok sayıda sağlık riskleri ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu risklerden biri de düşmedir. Toplumlara göre değişmekle beraber 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık üçte biri düşme deneyimlemektedir (15).

2.3. Yaşlılarda Düşme

Dünya Sağlık Örgütü'nün düşme tanımı ; “farkında olmaksızın yer, zemin ya da diğer alçak seviye üzerine yığılma; mobilya, duvar ya da diğer objeler üzerine doğru bilinçdışı pozisyon değişikliği” şeklindedir (16).

Düşme, bireyin ani bir şekilde ve istem dışı olarak bir nesneye, zemine, alana veya diğer yüzeyler ya da bulunduğu seviyeden daha düşük bir seviyeye inmesi olarak tanımlanır(17,18,19).

Düşmeler, bütün yaş gruplarında travma nedeni olarak acil servise en sık başvurunun kaynağı olup; bireyin sosyal hayata katılımını ve özbakım yeteneğini azaltan en önemli olaylardandır (20). Yetişkin bireylerde istenmeyen yaralanmalar sebebiyle olan ölümlerde birinci sırada %27 ile düşmeler yer almaktadır. (21). DSÖ 'Global Report on Falls Prevention in Older Age' raporuna göre yaklaşık olarak 65 yaş ve üstü bireylerin %28-35'i her yıl en az bir kez düşmektedir. 70 yaş ve üstü bireyler için bu oran %32-42'e çıkmaktadır. 65 yaş ve üstü bireylerde hastaneye başvurmayı gerektiren yaralanmaların %50'si düşmelerle ilişkilidir (16,22).

Birleşik Devletler Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2014 raporuna göre, yaklaşık 27.000 yaşlı birey düşme nedeniyle ölmüş, 2.8 milyon 65 yaş üstü birey acil servise düşme nedeniyle başvurmuş ve bunlardan 800.000 kişinin hastaneye yatışı yapılmıştır. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) raporuna göre, Birleşik Devletlerin 50 bölgesini de kapsayan çalışmada, yaşlı bireylerden %28.7'si son 12 ayda en az bir kez düştüğünü ifade etmiş, tahmini 29 milyon düşme olayı , 7 milyon yaralanma olayı yaşanmıştır. Kadınların %30,3'ü, erkeklerin %26.5'i düşme yaşarken yaralanma oranları ise kadınlarda %12,6 iken erkeklerde %8,3 olarak belirlenmiştir (23).

İsviçre'de 2013 yılında yapılan çalışmada nüfusun %38,5'i 65 yaş üstü bireyken bu bireylerin yaklaşık %30'u her yıl düşmektedir. Düşmelerin tekrarlanma olasılığı ise %50 olarak bulunmuştur (24). Tekrarlayan düşmeler yaşlı bireylerde aktivitelerde kısıtlılığa gidilmesine, sosyal izolasyon yaşamalarına, hastanede kalma sürelerinin artmasına ve bakımevlerine olan başvuruların artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bir kez düşenlere kıyasla tekrarlayan düşmeler yaşayanların mortalitesinin daha fazla olduğu görülmüştür (25).

Kore'de yapılan çalışmada 65 yaş üstü bireylerin düşme prevalansı % 17,2 ve yaşlı bireylerin düşme yaşama korkusu ise %71,5 olarak bulunmuştur (26). Düşme korkusu genelde düşmelerden sonra oluşmakta, düşme oluşmadan da görülebilmektedir. Düşme korkusu olan yaşlı birey aktivitelerini kısıtlayarak yaşam kalitesini düşürmekte ve fiziksel becerilerinin de azalmasına neden olmaktadır. Bu durum ise düşme riskini azaltmayı arttırmaktadır (27).

Tayvan'da yapılan bir çalışmada düşme sonucunda gerçekleşen ölümlerin %47,8'inin 65 yaş ve üstü bireyler arasında olduğu , %68,8'inin düşme sonucu tıbbi yardıma ihtiyaç duyduğu ve %15'inin hastaneye yatışının yapıldığı saptanmıştır (28)

2.4. Yaşlılarda Düşme Nedenleri

Yaşlı bireyler için düşme önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (29). Yaşlılıkta görülen ölüme neden olan düşmelerin %60'ı ev ortamında, %30'u toplumsal alanlarda, %10'u sağlık bakım kurumlarında meydana gelmektedir (30). Yaşlı bireylerdeki düşmelerin çoğu giyinme, banyo, yürüyüş gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme sırasında gerçekleşmektedir (31).

Düşme risk faktörleri iç ve dış faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. İç faktörler bireyin kendisinden, dış faktörler ise bireyin çevresinden kaynaklanmaktadır (32).

İç faktörler; ileri yaş, cinsiyet, yalnız yaşama, yürüme ve denge bozukluğu, yürümede kullanılan yardımcı cihazlar, artrit, periferik nöropati, vestibüler bozukluk, senkop, hipoglisemi, epilepsi, çoklu ilaç kullanımı, kas güçsüzlüğü, görme bozukluğu, hastalıklar, serebrovasküler hastalık, depresyon, düşme öyküsünün olması, ortostatik hipotansiyon, demans ve ilaçlardır (32).

Dış faktörler; çevresel tehlikeler, düzensiz/dağınık oda, sağlıksız ayakkabı, uygun olmayan kıyafetler, yetersiz aydınlatma, kaygan ve ıslak zeminler, banyo ve tuvaletlerde tutunma çubuklarının olmaması, klozetlerin çok yüksek ya da alçak olması, yerde halı, kilim olması, yaşanan evin merdivenlerinin sayısının çok olması ya da uygunsuz yerleşimidir (33,34, 35).

Yaşlılığın fizyolojik değişimleri de iç faktörler arasındadır. Yaşlanmadan en çok etkilenen sistemlerden birisi olan kas-iskelet sistemindeki değişimler de düşmenin en önemli nedenleri arasındadır. Yaşın artmasıyla beraber kemik ve kas kitlesinde azalma olmaktadır (36). Eklemlerdeki kıkırdak dokusunun azalması eklemlerin hareketini zorlaştıracığı için yaşlı bireyler travmalara karşı duyarlı hale gelmektedir (37). Yaşın ilerlemesiyle eklemleri bağlayan ligamentlerin esnekliği azalmaktadır böylece düşme sonucu oluşan yaralanmalarda ligamentler kolaylıkla yırtılmakta ve geç iyileşmektedirler. Ligamentlerle beraber tendon ve eklem kapsüllerinin de esnekliği azalmaktadır. Böylece yaşlı bireylerin hareket etme yeteneği azalmakta ve bağımlılıkları artmaktadır (38). Hareket yeteneği azalan ve bağımlılığı artan bireylerde düşme riski artmaktadır.

Yaşlanma sürecinde beyni besleyen damarlarda ateroskleroz gelişebilmektedir. Beyin kan akımında %20'ye varan oranda azalma olması, beyin perfüzyonunda azalmaya neden olabilmektedir. Bu durum kognitif fonksiyonlarda düşüşe neden olabilmektedir (39). Yaşlanma

ile ilişkili kognitif değişiklikler; özellikle hafızada, plan yapmada ve işlem hızında azalma ile ortaya çıkmaktadır. Öğrenme performansında da azalma gözlenmektedir (40). Fakat bu azalma günlük yaşamı etkileyecek kadar belirgin olmamaktadır. Demansı olmayan yaşlılarda bilgi, kelime dağarcığı, iletişim ve algılama bozulmamaktadır (41). Yaşlanma sürecinde hücre hasarı olmadan da nörotransmitter sistemlerde değişiklikler görülebilmektedir. Monoaminerjik ve dopaminerjik transmisyonunda belirgin bir azalma görülmektedir. Bu durum depresyon ve ekstrapiramidal yan etkilere yaşlıların yatkınlığını arttırmaktadır (42). Tüm bu faktörler göz önüne alındığında yaşlı bireylerin düşme olasılığı artmaktadır.

Yaşın artmasıyla beraber akciğerlerin elastikiyeti azalmaktadır. Yaşlanmayla birlikte fizyolojik ölü boşluk artmakta, diyafragmanın kapasitesi düşmekte ve sıklıkla abdominal solunum görülmektedir. Diyafragmanın ve diğer solunum kaslarının zayıflamasıyla daha az oksijen kana geçerek günlük yaşam aktivitelerini sürdüren yaşlılar için oksijen kapasitesi yeterli olsa da zorlayıcı durumlarda egzersiz, hareket gibi durumlarda oksijen ihtiyacı artmaktadır. Yaşlı bireylerin hem immün sisteminde hem de solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler solunum sistemi enfeksiyonlarına olan yatkınlıklarını da arttırmaktadır (36). Enfeksiyonla birlikte ortaya çıkan halsizlik, yorgunluk ve eforla solunumun zorlaşması düşmeye olan yatkınlığı arttırmaktadır.

Yaşın artmasıyla beraber herhangi bir hastalık görülmeksizin kalpte fizyolojik değişiklikler olmaktadır. Değişikliklerin olmasıyla birlikte kalbin mekanik ve kontraktıl etkinliğinde azalma, gevşeme zamanında uzama ve kapaklarda sertleşme görülmektedir. Kalp kapağındaki sertleşme, kapaklarda darlık ve yetmezlik gelişmesine neden olabilmektedir. (43). Bu darlık ve yetmezliklerin ilerlemesine bağlı olarak dispne, ortopne, senkop görülebilmektedir. Bu ani gelişen semptomlar yaşlı bireyin düşmesine neden olabilmektedir.

Yaşlı bireylerin kalp hızı; ileti sistemi ve otonom sinir sistemindeki değişikliklere bağlı olarak azalmaktadır. İleti sisteminde oluşan dejeneratif değişikliklere ek olarak hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve kalp yetersizliği gibi durumlarda da yaşla ilişkili dejeneratif değişiklikler artmaktadır (44). Bu değişimler yaşlı bireyde ödem, yorgunluk, çarpıntı vb. semptomların artmasına neden olarak düşme riskini de arttırmaktadır.

Yaşın ilerlemesiyle tad duyusu azalabilmektedir. Artan yaşla birlikte tatlı duyusu değişmezken, tuzlu ve keskin tatların eşik değeri yükselme göstermektedir (45). Tad duyusunda meydana gelen bu değişimler yaşlı bireyin beslenmesini etkileyerek az besin tüketimine neden olmaktadır. İştahsız ve ihtiyaç duyduğu besinleri alamayan yaşlıda halsizlik, yorgunluk gibi semptomlar ortaya çıkarak düşme olasılığını arttırabilmektedir.

Çoğu yaşlı bireyin ince bağırsak mukozası villus boyu kısalmakta ve bu sebeple de kalsiyum ve demir gibi maddelerin emilimi azalmaktadır (46). Emilimin azalmasına bağlı

olarak kas-iskelet sistemi için önemli olan kalsiyum gibi minerallerin az alınması da kemik yapısının güçsüzleşmesine neden olarak düşme riskini arttırabilmektedir.

65 yaş civarında mesane kapasitesi normalin yaklaşık yarısına ineabilmektedir. Mesane kaslarının zayıflaması nedeni ile idrar inkontinansı görülmektedir. İnkontinans özellikle kadınlarda gülme ve öksürme sırasında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur (2). Yaşlı bireylerin sık idrara çıkma ve inkontinans yaşamamak için hızlı hareket etmeye çalışmaları düşme risklerini arttırmaktadır.

Yaşlılarda artan yaşla birlikte lensin esnekliği azalmakta, miyop gelişmektedir. Görme keskinliği ve pupillerin ışığa uyumu azalmaktadır(47). Özellikle karanlıkta görme yeteneğinin azalması yaşlı bireyin hareket anında düşme riskini arttırmaktadır.

Yaşlanma süresince işitme duyusunda dengeyi sağlayan koklea hücrelerinin sayısında azalma görülmektedir. Kulak aynı zamanda denge organı da olmasıyla koklea hücrelerinin sayısının azalmasıyla denge kayıpları da yaşanabilmektedir(45). Yaşlı bireylerde işitmenin azalması, denge sorunları yaşaması da düşme riskini arttırmaktadır.

Yaşlılık döneminde deride bulunan elastin liflerin miktarı düşmekte ve deri elastikiyetini kaybetmektedir. Melanositlerden üretilen melanin pigmenti azalmakta, kıl folikülleri zayıflamaktadır. Deri altındaki kapillerin frajilitesi artmaktadır. Duyu reseptörlerinin sayısı ve işlevinde azalmalar meydana gelmektedir (2). Yaşlı bireylerde spinal kordlarındaki hücre sayısının azalmasına bağlı olarak yaşanan duyu kayıpları sonucunda ısı ve darbelere karşı duyarlılık azalmakta böylece travmalara karşı hassaslaşmaktadırlar (36). Çevreden gelecek olan tehlikelere karşı duyarlılığını yitiren yaşlı birey pekçok kazaya açık hale gelmekte ve bu kazalar esnasında da oluşabilecek düşme olasılıkları da artmaktadır.

Rubenstein yaşlılarda çevre nedenli ev kazalarındaki düşme risk faktörleri arasında; ayak ve denge bozuklukları, zayıflık, baş dönmesi, konfüzyon, postural hipotansiyon, görme bozuklukları gibi nedenleri belirlemiştir (48).

2.5.Yaşlılarda Düşmenin Sonuçları

65 yaş ve üzeri bireylerin hastane başvurularının en sık nedenleri arasında düşme sonrası yaralanma, travma ve ölümler yer almaktadır (49,50).

Düşmeler ve sonrasında oluşan yaralanmalar, sonuçları bakımından oldukça önemli durumlardır (31).

Düşme sonucunda sıklıkla yumuşak doku yaralanmaları, kırıklar, kafa travması, beyin kanamaları, yeti kaybı ve ölüm olabilmektedir. Kırıklar ise genellikle kalça kırıkları, omurga, önkol ve diğer kırıklardır (51, 52, 53, 54). Kalça kırıkları yaşayan yaşlı bireyler en az bir yıl başkasının bakımına ihtiyaç duymakta ve çoğunluğu sağlık kurumlarında tedavi edilmek

zorunda kalabilmektedir. Kırıklar sonucunda ise yaşlı bireylerin uzun süreli yatağa bağımlı kalmaları sonucunda dehidratasyon, idrar retansiyonu, pnömoni, basınç yarası ve enfeksiyon oluşması gibi durumlar görülmektedir (52,55,56).

Düşmenin neden olduğu beyin hasarı sonucunda ölüm görülmesi düşmelerin en önemli komplikasyonudur. Yaşlı popülasyonda düşmeyle ilişkili ölümler yılda yaklaşık bin kişide iki olarak belirlenmiştir. Düşme arttıkça ölüm hızı da yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin artmaktadır (57).

Düşme sonucunda bireyin sadece fiziksel değil ruhsal sağlığı da etkilenmektedir. Düşmeler yaşlı bireylerde anksiyete, ağrı, çeşitli yaralanmalar ve fonksiyon kayıplarına neden olmalarının yanı sıra bireylerin hastanede yatış sürelerinin uzaması, tedavi maliyetlerinin artması, yaşam kalitesinin azalması, hastaya bakım verenlerin bakım yükünün artmasına neden olmakla birlikte endişe ve korku yaşatması da bilinen sonuçları arasındadır (48,58,59).

2.6. Yaşlılarda Düşmenin Önlenmesi ve Hemşirenin Rolü

2.6.1. Düşmeye Yönelik Değerlendirme

Düşmeler ilerleyen yaş sebebiyle görülen sorunlar ve çevre düzenlemelerinin yaşlı bireye uygun olmaması nedeniyle olabilmektedir. Düşmeye neden olan sorunun belirlenmesi, giderilmesi ve rehabilite edilmesi düşme riskini ve düşme sonucu oluşacak yaralanmaların ciddiyetini azaltacağı için çevre düzenlemeleri önemlidir (60).

2.6.1.1. Kişiyeye Yönelik Değerlendirme

Kişiyeye özel düşme risk faktörlerini belirleyerek yüksek riskli grupları tespit edip önlem alınabilir. Çevreye ve kişiyeye özel risk faktörleri düzenlenerek, yaşlı bireylerin daha güvenli ortamlarda sağlıklı bir şekilde yaşaması sağlanmalıdır (16,62).

Kişiyeye özel nedenlerden olan ilaç kullanımına ilişkin benzodiazepin, uyku ilaçları, nöroepileptik, antidepresan, antikonvülsanlar ya da belirlenen yüksek riskli ilaçlar, dört veya daha fazla ilaç kullananların ilaç sayısı ve dozu yeniden değerlendirilmelidir. Görme problemi olanların gözlerini rahatsız etmeyecek aydınlatma kullanmaları sağlanmalıdır.

2.6.1.2. Çevreyeye Yönelik Değerlendirme:

Çevresel nedenlere yönelik olarak ise; kaymayan zeminler, tuvalet ve banyoya tutamakların konması, eşyaların sabitlenmesi, gece yeterli aydınlanmanın sağlanması, uzun

perdelerin kaldırılması, eşyaların sabitlenmesi, altı kayabilecek çorap ve terlik giyilmemesi, giysi boylarının ayaklarına takılacak kadar uzun olmaması gibi önlemler alınarak düşmeler önlenebilmektedir (2)

Düzenli yapılan ziyaretlerde hemşire evin güvenliğini kontrol ederken şu noktalara dikkat etmelidir (27).

- Çok parlatılmış kaymaya neden olabilecek yüzey
- Kalın tüyü ve kenarlığı olan halılar
- Düşük voltajlı ve uygun olmayan aydınlatma
- Tırabzan olmadığı veya uygun olmadığı destek olamayacağı durumlar
- Islak bırakılan zeminler
- Yüksek veya alçak raflardan eşyaları almak için uzanma veya bükülme hareketleri yapması, dengenin bozularak düşmeye neden olabileceği durumlar
- Ev içinde kasları güçlendirecek denge ve yürüme egzersizleri
- Uygun yürümeye yardımcı sert tabanlı terlikler dikkate alınmalı ve böylece düşmeye neden olan çevresel faktörlerin etkisi azaltılmış olacaktır. (62).

Özellikle yaşlı bireyler için yaşadıkları ortamda düşmeye neden olabilecek çevresel faktörlerin düzenlenmesi sağlanarak düşmeler önlenebilmektedir (63).

2.6.2. Hemşirenin Düşmeyi Önlemedeki Rolü

Düşme ve düşme nedenli yaralanmaları azaltmak için düşme olasılığını arttıran, bireysel, çevresel ve toplumsal faktörlerin tanımlanmasının geliştirilmesi WHO'nun Düşme Önleme Modeli'nin üç temel yapı taşından biridir (16).

Düşmeler için özellikle risk altında olan kişilerin, bireysel ve toplumsal düşme önleme yaklaşımları ile korunması toplumu da koruyacaktır (64).

Halk sağlığı hemşiresi gerçekleştirdiği ev ziyaretleriyle bireyi, aileyi ve toplumu kendi yaşadığı ortamında ziyaret ederek değerlendirmekte onların da katılımlarıyla sorunları saptamakta ve çözmekte önemli bir role sahiptir. Yapılan ziyaretlerde yaşlı bireylerin evlerinde düşmelere neden olacak faktörleri tespit edip, gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlayarak ev içi düşme risk faktörlerini ve düşme sonucu yaralanmaları azaltmada önemli katkılar sağlayacaktır (65).

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir hastane acil servisine düşme ön tanısıyla başvuran yaşlılarda evde düşme risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yetişkin Acil Servisi' nde yapılmıştır. Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yetişkin Acil Servisi 30 yataklı üç bölümden oluşmaktadır ve bu bölümde 16 hekim 19 hemşire çalışmaktadır. Günlük bakılan hasta sayısı 250-330 arasında değişmektedir. Araştırmanın yapılacağı birime ayda ortalama 25 yaşlı birey düşme ön tanısıyla başvurmaktadır.

3.4 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 19.10.2015- 25.04.2016 tarihleri arasında düşme ön tanısıyla acil servise başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 19.10.2015- 25.04.2016 tarihleri arasında düşme ön tanısıyla acil servise başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 100 birey oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

-65 yaş ve üstü olması

- Yaşlı birey veya yakınının Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi

- Düşmesini anlatabilecek yeterlilikte (kendisinin veya bir yakınının) bilişsel fonksiyonlarının yeterli olması

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

-Evde düşme olması

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

- 65 yaş altı olması
- Ev dışında düşme olması
- Düşme olayını anlatabilecek bilişsel yeterliliğin olmaması (kendisinin veya yakınının)
- Yaşlı bireyin veya yakınının Türkçe anlayıp konuşamaması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesi

3.6 Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri, 65 yaş üstü düşme ön tanısıyla Acil Servise başvuran bireylerin sosyo-demografik özellikleri, yaşadığı evin fiziksel özellikleri ve yaşlı bireyin sağlık durumunu belirlemeye yönelik hazırlanan Veri Toplama Formu (EK-1) ile Ev Güvenliği Kontrol Listesinden (EK-2) oluşmaktadır.

3.6.2. Veri Toplama Formu

Veri toplama formu konu ile ilgili literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Bu formda sosyo-demografik verilere yönelik (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, gelir düzeyi,evin fiziksel durumu, yaşlı bireyin sağlık durumu) 20 soru ve düşmeye yönelik öykünün sorguladığı 20 soru olmak üzere toplam 40 soru bulunmaktadır.(EK-1)

3.6.3. Ev Güvenliği Kontrol Listesi

Ev Güvenliği Kontrol Listesi (EGKL) Jonhnsn, Cusick ve Chang tarafından 2001 yılında geliştirilmiş, Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar olmak üzere iki bölümden ve her bölüm yedi soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Güvenli Ev Koşulları bölümünde; odanın dağınıklığı, gündüz ve gece aydınlanma durumu, evde giyilen ayakkabıları, tuvalet ve banyo olanaklarını içermektedir. Her bir maddeye 1 ile 10 arasında puan verilmiştir. Alınan “10” puan en güvenli ev koşulu, “1” puan da güvensiz ev koşulu olarak değerlendirilmiştir. Güvenli davranışlar kapsamında tuvalet olanaklarını kullanma, evde dikkatli hareket etme, ayakkabıları doğru bir şekilde giyme, bir şeyler yaparken dikkatli davranma, kalktığında ışıkları yakma alışkanlıkları ele alınmıştır. Yaşlının her bir maddeden aldığı puanın 10'a yaklaşması yaşlıların güvenli ev koşullarına ve güvenli davranışlara sahip olduğunu göstermektedir. EGKL'den alınacak puan 0-140 arasındadır. Bu listenin Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik güvenirlik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ev

Güvenliği Kontrol Listesi'nin cronbach alfa katsayısı; güvenli ev koşulları bölümü için 0,77, güvenli davranışlar için 0,71'dir. Genel ölçek cronbach alfa katsayısı 0,84 'tür .

3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının işlerliğini ve ortalama uygulama süresini değerlendirmek amacıyla, daha önce evde düşme deneyimi yaşayan toplumda yaşayan 10 bireye 26.09.2015-30.09.2015 tarihleri arasında veri toplama formları uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.8. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma verileri, etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırmada uygulanacak olan veri toplama formlarının uygulanması amacıyla Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ile Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği, Acil Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlığı'ndan resmi izin alınmıştır. Veriler 19 Ekim 2015 - 25 Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Formlar, yaşlı bireylerin Acil Servisteki muayeneleri bittikten sonra veya Ortopedi ve Travmatoloji Servisine geçişleri yapıldıktan sonra hasta odasında birebir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri, evin fiziksel özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin bilgi formunu yanıtlama süreleri 20-25 dakika sürerken, Ev Güvenliği Kontrol Listesini yanıtlama süreleri 5-10 dakika arasında değişmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. Güvenli Ev Koşulları puanı ve Güvenli Davranış puanı bakımından normallik testi yapıldıktan sonra, grup karşılaştırmaları için Student t testi, ANOVA ve post-hoc Tukey testi kullanılmıştır. Kategorik veriler arası ilişkiler değerlendirilirken Ki-kare veya Fisher Exact test kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde;

- Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları evleri ile ilgili özelliklerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlıların yapabildikleri günlük yaşam aktivitelerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin düşme ile ilgili özelliklerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin sağlık durumlarına göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ve sıklıklarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin düşme deneyimlerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin düşme sonrası yaralanma durumlarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin evde düşmesine neden olan faktörler ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin düşme ile ilgili özelliklerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları puan ortalamalarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin Ev içi Kontrol Listesi min-max ve ortalama puanlarını gösteren bulgular,
- Yaşlı bireylerin düşme sayısına göre kronik hastalık ve ilaç kullanım özelliklerinin dağılımını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin yaşadıkları ev ile ilgili özelliklere göre düşme sayılarını içeren bulgular,
- Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre düşme sayılarını içeren bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları (n=100)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi				
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar		
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P	
Yaş							
65-75	50	50,00	48,68±4,83	0,602	49,38±4,32	0,322	
76 yaş ve üstü	50	50,00	48,10±4,52		48,31±5,05		
Cinsiyet							
Kadın	70	70,00	47,85±4,78	0,132	48,97±4,66	0,723	
Erkek	30	30,00	49,40±4,32		49,33±4,66		
Öğrenim Durumu							
Okur-yazar değil	44	44,00	47,45±4,47	0,139	47,45±4,47	0,443	
Okur-yazar veya İlköğretim	49	49,00	48,73±4,83		48,73±4,83		
Lise veya üstü	7	7,00	50,85±4,09		50,85±4,09		
Düzenli Gelir							
Var	61	61,00	48,83±5,01	0,169	49,39±4,86	0,401	
Yok	39	39,00	47,51±4,05		48,58±4,29		
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	63	63,00	46,92±4,05	<0,001	48,87±4,40	0,658	
Gelir gidere denk	36	36,00	50,69±4,83		49,30±5,06		
Gelir giderden fazla*	1	1,00	51,00±0,00		54,00±0,00		
Sosyal Güvence							
Var	94	94,00	48,39±4,75	0,537	49,19±4,70	0,344	
Yok	6	6,00	47,16±3,48		47,33±3,44		

Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranış puan ortalamaları Çizelge 4.1. de gösterilmiştir. Yaşlı bireylerin yarısı 65-75 yaş aralığında, diğer yarısı 76 yaş ve üstü idi. 65-75 yaş aralığında Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 48,68±4,83, 76 yaş ve üstü kişilerde ise 48,10±4,52 puan olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,602). 65-75 yaş aralığında Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 49,38±4,32, 76 yaş ve üstü kişilerde ise 48,31±5,05 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ise gruplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p= 0,322).

Çalışma kapsamına alınan yaşlıların %70'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 49,40±4,32, kadınların ise 47,85±4,78 puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (p=0,132). Kadınlarda Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 48,97±4,66 puan , erkeklerde 49,33±4,66 puan olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,723).

Yaşlı bireylerin %49'u okur-yazar veya ilköğretim mezunu, %44'ü okur-yazar değil idi. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları okur-yazar olmayanlarda $47,45 \pm 4,47$, okur-yazar olan veya ilköğretim mezunu olanlarda $48,73 \pm 4,83$, lise veya üstü öğrenim görenlerde $50,85 \pm 4,09$ puan olarak belirlenmiştir. Öğrenim durumu ile Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,139$). Eğitim düzeyi arttıkça Güvenli Davranışlar puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir (Okur-yazar olmayanlarda $47,45 \pm 4,47$, okur-yazar olan veya ilköğretim mezunu olanlarda $48,73 \pm 4,83$, , lise veya üstü öğrenim görenlerde $50,85 \pm 4,09$) . İstatiksel değerlendirmede öğrenim durumu ile Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p= 0,443$).

Yaşlı bireylerin %61'i düzenli gelire sahipken, %39'unun düzenli bir geliri bulunmamaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları düzenli geliri olanlarda $48,83 \pm 5,01$, düzenli geliri olmayanlarda $47,51 \pm 4,05$ puan olarak belirlenmiştir. Düzenli gelir ile Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p= 0,169$). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları ise düzenli geliri olanlarda $49,39 \pm 4,86$, düzenli geliri olmayanlarda $48,58 \pm 4,29$ puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel analizde gruplar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,401$).

Yaşlı bireylerin %63'ünün geliri giderinden az ve %36'sının geliri gidere denk olarak belirlenmiştir. Güvenli Ev Koşulları puanı geliri giderinden az olanlarda $46,92 \pm 4,05$, geliri gidere denk olanlarda $50,69 \pm 4,83$, geliri giderinden fazla olanlarda $51,00 \pm 0,00$ puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel değerlendirmede de gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları geliri giderinden az olanlarda $48,87 \pm 4,40$, geliri gidere denk olanlarda $49,30 \pm 5,06$ ve geliri giderinden fazla olanlarda $54,00 \pm 0,00$ puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,658$).

Yaşlı bireylerin %94'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları sosyal güvencesi olanlarda $48,39 \pm 4,75$ ve sosyal güvencesi olmayanlarda $47,16 \pm 3,48$ puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,537$).Güvenli Davranışlar puan ortalamaları sosyal güvencesi olanlarda $49,19 \pm 4,70$ ve sosyal güvencesi olmayanlarda $47,33 \pm 3,44$ puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p= 0,344$).

Çizelge 4.2. Yaşlıların Yaşadıkları Evleri ile İlgili Özelliklerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları (n=100)

Ev ile İlgili Özellikler	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi				
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar		
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P	
Birlikte yaşadığı kişiler							
Eş veya çocuklar	87	87,00	48,33±4,73	0,942	49,17±4,85	0,609	
Yalnız	13	13,00	48,23±4,47		48,46±2,87		
Yaşadığı Ev							
Müstakil	32	32,00	48,35±3,66	0,956	48,91±4,15	0,792	
Apartman	68	68,00	48,30±5,21		49,17±4,93		
Oturduğu dairenin katı							
1-5	50	73,50	48,46±4,45	0,566	49,14±4,58	0,667	
6-10	18	26,50	47,50±6,46		48,55±5,76		
Müstakil evde bahçe varlığı							
Var	13	42,40	48,64±2,59	0,831	48,07±3,95	0,175	
Yok	19	57,60	48,36±4,65		50,05±4,11		
Evin kendine ait olma durumu							
Evet	75	75,00	48,29±4,39	0,922	48,85±4,16	0,481	
Hayır	25	25,00	48,40±5,56		49,76±5,88		
Oda sayısı							
2+1	13	13,00	47,92±6,61	0,888	49,76±4,65	0,050	
3+1	75	75,00	48,45±4,43		48,50±4,59		
4+1	12	12,00	47,91±4,12		51,91±4,07		
Ev içinde merdiven bulunma durumu							
Var	21	21,00	48,80±4,43	0,593	49,85±3,53	0,391	
Yok	79	79,00	48,81±4,76		48,87±4,89		
Yaşanılan yerde asansör bulunma durumu							
Var	50	50,00	48,54±5,61	0,641	49,36±5,14	0,549	
Yok	50	50,00	48,10±3,55		48,80±4,11		
Evin ısınma şekli							
Odun-kömür sobası	14	14,00	48,42±6,17	0,005	47,28±3,72	0,285	
Elektrikli soba	31	31,00	48,00±3,44		49,25±5,31		
Klima	35	35,00	46,80±4,18		48,88±3,60		
Kalorifer	20	20,00	51,40±4,87*		50,40±5,52		

Yaşlı bireylerin %87'si eşi ya da çocuklarıyla yaşarken, %13'ü yalnız yaşamaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları eşi ya da çocuklarıyla yaşayanlarda 48,33±4,73 ve yalnız yaşayanlarda 48,23±4,47 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar

arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Güvenli Davranışlar puan ortalamaları eşi ya da çocuklarıyla yaşayanlarda $49,17 \pm 4,85$ ve yalnız yaşayanlarda $48,46 \pm 2,87$ puan olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,609$).

Yaşlı bireylerin %32'si müstakil evde ve % 68'i de apartman dairesinde yaşamaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları müstakil evde yaşayanların $48,35 \pm 3,66$ ve apartmanda yaşayanların $48,30 \pm 5,21$ olarak bulunmuştur. İstatistiksel değerlendirmede yaşanan ev tipi ile Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,956$). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları müstakil evde yaşayanların $48,91 \pm 4,15$, apartmanda yaşayanların $49,17 \pm 4,93$ puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,792$).

Apartmentta yaşayan yaşlı bireylerin %73,5'i 1-5 kat arasında ve %26,5'i de 6-10 katları arasındaki dairelerde yaşamaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 1-5 kat arasındaki dairelerde yaşayanlarda $48,46 \pm 4,45$, 6-10 katları arasındaki dairelerde yaşayanlarda $47,50 \pm 6,46$ puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaşadığı dairenin katıyla Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,566$). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 1-5 kat arasındaki dairelerde yaşayanlarda $49,14 \pm 4,58$ ve 6-10 katları arasındaki dairelerde yaşayanlarda $48,55 \pm 5,76$ olarak bulunmuştur. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,667$).

Müstakil evde yaşayan yaşlı bireylerin %42,4'ü bahçesi olan müstakil evde yaşadığını ifade ederken, %57,6'sı bahçesi olmayan müstakil bir evde yaşadığını belirtmiştir. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları bahçesi olduğunu ifade edenlerde $48,64 \pm 2,59$, bahçesi olmadığını ifade edenlerde $48,36 \pm 4,65$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,831$). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları bahçesi olduğunu ifade edenlerde $48,07 \pm 3,95$ ve bahçesi olmadığını ifade edenlerde $50,05 \pm 4,11$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,175$).

Yaşlı bireylerin %75'i kendine ait bir evi olduğunu belirtmiştir. Kendine ait evi olan yaşlıların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,29 \pm 4,39$ iken, kendine ait evi olmayanların $48,40 \pm 5,56$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,922$). Kendine ait evinin olması ile Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,85 \pm 4,16$ iken kendine ait evi olmayanların $49,76 \pm 5,88$ puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,481$).

Yaşlı bireylerin %13'ü 2+1 odalı evde , %75,0 3+1 odalı evde, %12'si 4+1 odalı evde yaşamaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 2+1 odalı evde yaşayan yaşlılarda

47,92±6,61, 3+1 odalı evde yaşayan yaşlılarda 48,45±4,43 ve 4+1 odalı evde yaşayan yaşlılarda 47,91±4,12 puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0,888). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 2+1 odalı evde yaşayan yaşlılarda 49,76±4,65, 3+1 odalı evde yaşayan yaşlılarda 48,50±4,59 ve 4+1 odalı evde yaşayan yaşlılarda 51,91±4,07 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,050).

Yaşlı bireylerin %21'inin evinde merdiven bulunmaktadır. Evinde merdiven bulunan yaşlılarda Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 48,80±4,43 ve evinde merdiven bulunmayan yaşlılarda 48,81±4,76 olarak belirlenmiştir. İstatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,593). Evinde merdiven bulunan yaşlılarda Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 49,85±3,53 ve evinde merdiven bulunmayan yaşlılarda 48,87±4,89 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel değerlendirmede gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,391).

Yaşlı bireylerin yarısının yaşadığı konutta asansör bulunmaktadır. Asansörü bulunan bireylerde Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 48,54±5,61 ve bulunmayanlarda 48,10±3,55 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0,641). Asansörü bulunan bireylerde Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 49,36±5,14 ve bulunmayanlarda 48,80±4,11 puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,549).

Yaşlı bireylerin %14'ü odun-kömür sobasıyla, %31'i elektrikli sobayla, %35'i klimayla, %20'si kaloriferle ısınmaktadır. Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları odun-kömür sobasıyla ısınanlarda 48,42±6,17, elektrikli sobayla ısınanlarda 48,00±3,44, klimayla ısınanlarda 46,80±4,18 ve kaloriferle ısınanlarda 51,40±4,87 55 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,005). Güvenli Davranışlar puan ortalamaları odun-kömür sobasıyla ısınanlarda 47,28±3,72, elektrikli sobayla ısınanlarda 49,25±5,31, klimayla ısınanlarda 48,88±3,60 ve kaloriferle ısınanlarda 50,40±5,52 puan olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,285). Odun-kömür sobasını kendi hazırlayan birey bulunmamaktadır. Bu nedenle istatiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Çizelge 4.3. Yaşlı Bireylerin Yapabildikleri Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları (n=100)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi			
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar	
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P
Yemek Hazırlama						
Evet	41	41,00	48,21±4,79	0,859	49,65±4,97	0,301
Hayır	59	59,00	48,38±4,64		48,67±4,39	
Temizlik Yapma						
Evet	41	41,00	47,90±4,53	0,460	49,68±4,31	0,281
Hayır	59	59,00	48,61±4,80		48,66±4,84	
Banyo Yapma						
Evet	62	62,00	48,48±4,45	0,657	49,74±4,19	0,068
Hayır	38	38,00	48,05±5,08		48,00±5,16	
Alışveriş yapma						
Evet	31	31,00	50,22±4,70	0,006	50,12±4,89	0,131
Hayır	69	69,00	47,46±4,44		48,60±4,47	
Bahçe İşleri Yapma						
Evet	1	1,00	58,00±0,00	NC	58,00±0,00	NC
Hayır	99	99,00	48,22±4,60		48,98±4,57	
Çocuk Bakma						
Evet	3	3,00	59,66±1,52	<0,001	58,66±0,57	<0,001
Hayır	97	97,00	47,96±4,29		48,78±4,38	

Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinden yemek hazırlama, temizlik yapma, banyo yapma, bahçe işlerini bağımsız olarak yapma durumlarına göre Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları sırasıyla 48,21±4,79, 47,90±4,53, 48,48±4,45, 58,00±0,00 ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları sırasıyla 49,65±4,97, 49,68±4,31, 49,74±4,19, 58,00±0,00 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Alışveriş ve çocuk bakımı yaptığını ifade edenlerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları sırasıyla 50,22±4,70, 59,66±1,52 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,006). Çocuk baktığını ifade eden yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları, çocuk bakmadığını belirten yaşlılara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Çizelge 4.4. Yaşlıların Düşme ile İlgili Özelliklerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları (n=100)

Düşme ile İlgili Özellikler	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi			
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar	
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P
Yürüme ile İlgili Sorun Yaşama Durumu						
Hayır	63	63,00	48,79±5,19	0,149	49,68±4,10	0,090
Evet	37	37,00	47,51±3,56		48,05±5,33	
Yürüme Sorunu Nedeni						
Parkinson	9	23,50	45,50±5,60	0,92	46,12±4,12	0,773
Eklem-kas ağrıları/güçsüzlük	21	58,80	46,70±3,24		47,40±3,97	
Felç	5	11,80	49,25±1,50		48,00±10,39	
Menisküs	2	5,90	52,50±0,70		50,00±0,00	
Denge ile İlgili Sorun Yaşama Durumu						
Hayır	67	67,00	48,23±4,10	0,806	48,47±3,75	0,064
Evet	33	33,00	48,48±5,75		50,30±5,93	
Yürümeye Yardımcı Araç Kullanma Durumu						
Hayır	59	59,00	48,37±4,33	0,893	48,94±4,96	0,737
Evet	41	41,00	48,24±5,19		46,26±4,18	
Kullanılan Yardımcı Araç						
Baston	31	72,70	49,00±4,47	0,043	49,03±3,91	0,615
Yürüteç	10	27,20	45,20±6,56		49,80±5,00	
Görme Sorunu						
Var	80	80,00	48,10±4,96	0,350	48,81±4,92	0,251
Yok	20	20,00	49,20±3,25		50,15±3,15	

Yaşlı bireylerin %63'ü yürümeyle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Yürüme ile ilgili sorun yaşayan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 48,79±5,19, yaşamayanların 47,51±3,56 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0,149). Yürüme ile ilgili sorun yaşayan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 49,68±4,10 ve yaşamayanların 48,05±5,33 puan olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,090).

Yaşlı bireylerden yürüme sorunu yaşayanların % 58,8'i eklem-kas ağrıları/güçsüzlük, %23,5'i Parkinson, %11,8'i felç, %5,9'u menisküs nedeniyle sorun yaşadığını belirtmiştir. Parkinsonu olanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 45,50±5,60, eklem-kas ağrıları/güçsüzlük yaşayanların 46,70±3,24, felçli olanların 49,25±1,50, menisküsü olanların 52,50±0,70 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır ($p=0,92$). Parkinsonu olanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $46,12\pm4,12$, eklem-kas ağrıları/güçsüzlük yaşayanların $47,40\pm3,97$, felçli olanların $48,00\pm10,39$, menisküsü olanların $50,00\pm0,00$ puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,773$).

Yaşlı bireylerin %67'si denge sorunu yaşamaktadır. Denge sorunu yaşayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,23\pm4,10$ ve yaşamayanların $48,48\pm5,75$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,806$). Denge sorunu yaşayan yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,47\pm3,75$ iken yaşamayanların $50,30\pm5,93$ olarak belirlenmiştir. İstatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,064$).

Yaşlı bireylerin %59'u yürümeye yardımcı araç kullanmaktadır. Yürümeye yardımcı araç kullanan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,37\pm4,33$, kullanmayanların $48,24\pm5,19$ puan olarak belirlenmiştir. İstatiksel analizde yardımcı araç kullanma durumlarına göre Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p=0,893$). Yürümeye yardımcı araç kullanan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,94\pm4,96$, kullanmayanların $46,26\pm4,18$ puan olarak belirlenmiştir. Yardımcı araç kullanma durumlarına göre Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,737$).

Yürümeye yardımcı araç kullanan yaşlı bireylerin % 72,7'si baston ve %27,2'si ise walker kullandığını ifade etmiştir. Baston kullanan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,00\pm4,47$, walker kullananların ise $45,20\pm6,56$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,043$). Baston kullanan yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,03\pm3,91$, walker kullananların $49,80\pm5,00$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,615$).

Yaşlı bireylerin %80'i görme sorunu yaşamaktadır. Görme sorunu yaşayan bireylerin Güvenli Ev Davranışları puan ortalamaları $48,10\pm4,96$ iken görme sorunu yaşamayan bireylerin $49,20\pm3,25$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,350$). Görme sorunu yaşayan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,81\pm4,92$ iken görme sorunu yaşamayan bireylerin $50,15\pm3,15$ olarak belirlenmiştir. İstatiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,251$).

Çizelge 4.5.Yaşlıların Sağlık Durumlarına Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları (n=100)

Yaşlıların Sağlık Durumları	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi				
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar		
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P	
Kendi Sağlığını Algılama Durumu							
İyi	23	23,0	49,00±4,50	0,734	49,52±4,45	0,414	
Orta	57	57,0	48,12±4,78		49,33±4,80		
Kötü	20	20,0	48,10±4,75		47,85±4,40		
Kronik Hastalık Varlığı							
Var	89	89	48,32±4,83	0,972	49,04±4,85	0,831	
Yok	11	11	48,27±3,40		49,36±2,41		
Sürekli İlaç Kullanma Durumu							
Yok	13	13	48,80±4,22	0,669	48,80±3,62	0,801	
Var	87	87	48,23±4,77		49,12±4,81		
Kullanılan İlaç Sayısı							
1 tane	15	15,0	48,80±4,67	0,733	49,06±5,21	0,532	
2-3 tane	47	47,0	48,57±5,49		49,17±5,33		
4-5 tane	16	16,0	47,12±3,61		47,68±4,04		
5 üzeri	9	9,0	47,88±3,55		50,66±3,24		
Son bir yıl içinde hastaneye yatma durumu							
Hayır	71	71	48,30±4,77	0,961	49,73±4,50	0,014	
Evet	29	29	48,36±4,48		47,12±4,58		
Hastanede yatış nedeni							
Ameliyat*	1	3,4	47,00±0,00	0,042	50,00±0,00	0,717	
Tedavi	23	79,3	48,08±4,05		48,39±4,17		
Fraktür	5	17,2	53,20±3,19		50,40±8,84		

Yaşlı bireylerin %57'si kendi sağlıklarını orta, %23'ü iyi ve %20'si de kötü olarak değerlendirmektedir. Kendi sağlığını iyi olarak algılayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 49,00±4,50, orta olarak algılayanların 48,12±4,78 ve kötü olarak algılayanların 48,10±4,75 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0,734). Kendi sağlığını iyi olarak algılayan yaşlı bireylerin güvenli davranışlar puanı 49,52±4,45, orta olarak algılayanların 49,33±4,80 ve kötü olarak algılayanların 47,85±4,40 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,414).

Yaşlı bireylerin %89'u kronik bir hastalığa sahiptir. Kronik hastalığı olan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 48,32±4,83, kronik hastalığı olmayanların 48,27±3,40

puan olarak belirlenmiştir. Kronik hastalık durumuyla Güvenli Ev Koşulları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,972$). Kronik hastalığı olan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,04\pm 4,85$, kronik hastalığı olmayanların $49,36\pm 2,41$ puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,831$).

Yaşlı bireylerin %87'si sürekli bir ilaç kullanmaktadır. Yapılan istatistiksel analizde sürekli ilaç kullandığını ifade edenlerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,23\pm 4,77$ iken kullanmayanların $48,80\pm 4,22$ puan olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,669$). Sürekli ilaç kullanımı olanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,12\pm 4,81$ iken kullanmayanların $48,80\pm 3,62$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,801$).

Yaşlı bireylerin %15'i günde tek ilaç, %47'si günde 2-3 tane, %16'sı 4-5 tane, %9'u 5'den fazla ilaç kullanmaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede günde tek ilaç kullananların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,80\pm 4,67$, 2-3 tane ilaç kullananların $48,57\pm 5,49$, 4-5 tane ilaç kullananların $47,12\pm 3,61$ ve 5'den fazla ilaç kullananların $47,88\pm 3,55$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p=0,733$). Günde tek ilaç kullananların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,06\pm 5,21$, 2-3 tane kullananların $49,17\pm 5,33$, 4-5 tane kullananların $47,68\pm 4,04$ ve 5'den fazla kullananların $50,66\pm 3,24$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,532$).

Yaşlı bireylerin %71'i son bir yıl içinde hastanede yatmadığını ifade etmiştir. Hastaneye yatışı yapılmayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,30\pm 4,77$ iken yatışı yapılan yaşlı bireylerin $48,36\pm 4,48$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,961$). Hastaneye yatışı yapılmayan yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,73\pm 4,50$ iken yapılan yaşlı bireylerin $47,12\pm 4,58$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,014$).

Hastaneye yatışı yapılan yaşlı bireylerin % 79,3'ü tedavi , %17,2'si fraktür , %3,4'ü ameliyat nedeniyle yatmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ameliyat nedeniyle yatan bireyler Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,00\pm 0,00$, tedavi nedeniyle yatan bireylerin $48,08\pm 4,05$ iken fraktür nedeniyle yatan bireylerin $53,20\pm 3,19$ puan olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,042$). Ameliyat nedeniyle yatan bireyin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $50,00\pm 0,00$, tedavi nedeniyle yatan bireylerin $48,39\pm 4,17$ iken fraktür nedeniyle yatan bireylerin $50,40\pm 8,84$ 58 olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,717$).

Çizelge 4.6. Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Sorunları ve Sıklıkları

Yaşanılan Sağlık Sorunları ve Sıklıkları	n	%
Yorgunluk		
Her zaman	52	52,00
Ara Sıra	29	29,00
Nadiren	10	10,00
Hiçbir zaman	9	9,00
Ağrı		
Her zaman	34	34,00
Ara Sıra	46	46,00
Nadiren	10	10,00
Hiçbir Zaman	10	10,00
Baş Dönmesi		
Her zaman	12	12,00
Ara Sıra	54	54,00
Nadiren	13	13,00
Hiçbir Zaman	21	21,00
Hatırlama Güçlüğü		
Her zaman	9	9,00
Ara Sıra	37	37,00
Nadiren	20	20,00
Hiçbir Zaman	34	34,00
Bulantı/Kusma		
Her zaman	1	1,00
Ara Sıra	5	5,00
Nadiren	19	19,00
Hiçbir Zaman	75	75,00

Yaşlı bireylerin %52'si her zaman,%29'u ara sıra, %10'u nadiren, %9'u hiçbir zaman yorgunluk deneyimlediğini ifade etmiştir. Ağrıyı ise % 34'ü her zaman, %46'sı ara sıra, %10'u nadiren, %10'u hiçbir zaman deneyimlediğini ifade etmiştir. Baş dönmesini %12'si her zaman, %54'ü ara sıra, %13'ü nadiren, %21'i hiçbir zaman deneyimlediğini ifade etmiştir. Hatırlama güçlüğüne %9'u her zaman, %37'si ara sıra, %20'si nadiren, %34'ü hiçbir zaman deneyimlediğini ifade etmiştir. Bulantı/kusma %1'i her zaman, %5'i ara sıra, %19'u nadiren, %75'i hiçbir zaman deneyimlediğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.7. Yaşlıların Düşme Deneyimlerine Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar Puan Ortalamaları Dağılımı

Düşmeye Yönelik Özellikler	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi			
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar	
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P
Daha Önce Düşme Öyküsü Varlığı						
Evet	49	49	49,28±4,43	0,043	49,79±4,60	0,131
Hayır	51	51	47,39±4,77		48,39±4,61	
Düşme Sayısı						
Bir kez	52	52,0	49,19±4,39	0,129	49,26±4,99	0,338
2-5 kez	40	40,0	47,55±4,84		49,30±4,24	
5 den fazla	8	8,0	46,50±5,12		46,75±3,95	
Düşme Korkusu Yaşama Durumu						
Evet	60	%60	47,63±5,26	0,151	49,16±4,87	0,861
Hayır	40	%40	48,98±3,99		49,00±4,44	
Düşme Korkusunun Günlük Aktivitelere Sınırlama Getirme Durumu						
Hayır	36	%60,0	46,19±4,57	<0,001	48,80±4,36	0,251
Evet	24	%40,0	51,16±4,87		50,58±6,56	
*Evin hangi bölümünde düştüğü						
Oturma odası						
Evet	32	32	48,62±4,36	0,657	49,34±2,96	0,640
Hayır	68	68	48,17±4,85		48,95±5,26	
Yatak odası						
Evet	38	38	47,26±3,86	0,077	49,89±4,66	0,171
Hayır	62	62	48,96±5,04		48,58±4,59	
Mutfak						
Evet	10	10	48,90±6,48	0,682	51,50±4,40	0,082
Hayır	90	90	48,25±4,83		48,81±4,61	
Banyo						
Evet	33	33	47,15±4,48	0,080	48,33±3,76	0,082
Hayır	67	67	48,89±4,70		49,44±5,00	
Koridor						
Evet	16	16	48,00±5,39	0,767	46,62±5,58	0,020
Hayır	84	84	48,38±4,57		49,54±4,32	
Merdiven						
Evet	7	7	49,71±5,52	0,417	50,85±3,23	0,296
Hayır	93	93	48,21±4,63		48,94±4,71	

*n katlanmıştır.

Yaşlı bireylerin %49'unun daha önce düşme deneyimlediği belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede daha önce düşme yaşayan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan

ortalamları $49,28 \pm 4,43$ iken ilk kez düşenlerin $47,39 \pm 4,77$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,043$). Daha önce düşme yaşayan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,79 \pm 4,60$ iken, ilk kez düşenlerin $48,39 \pm 4,61$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,131$).

Yaşlı bireylerin %52'si bir defa, %40'ı 2-5 kez, %8'i 5'ten fazla düşme yaşamıştır. İstatistiksel değerlendirmede ilk defa düşme yaşayan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,19 \pm 4,39$, 2-5 kez düşme yaşayan bireylerin $47,55 \pm 4,84$ iken, 5'ten fazla düşme yaşayan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $46,50 \pm 5,12$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,129$). İlk defa düşme yaşayan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,26 \pm 4,99$, 2-5 kez düşme yaşayan bireylerin $49,30 \pm 4,24$, 5'ten fazla düşme yaşayan bireylerin $46,75 \pm 3,95$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,338$).

Yaşlı bireylerin %60'ı düşme korkusu yaşamaktadır. Yapılan istatistiksel analizde düşme korkusu yaşayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,63 \pm 5,26$ iken düşme korkusu yaşamayan bireylerin $48,98 \pm 3,99$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,151$). Düşme korkusu yaşayan yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,16 \pm 4,87$ iken düşme korkusu yaşamayan bireylerin $49,00 \pm 4,44$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,861$).

Düşme korkusu yaşayan yaşlı bireylerin %40'ı günlük aktivitelerine sınırlama getirmektedir. İstatistiksel analizde günlük aktivitelerine kısıtlama getiren bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $51,16 \pm 4,87$ iken kısıtlama getirmeyen bireylerin $46,19 \pm 4,57$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,001$). Günlük aktivitelerine kısıtlama getiren bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $50,58 \pm 6,56$ iken, kısıtlama getirmeyen bireylerin $48,80 \pm 4,36$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,251$).

Yaşlı bireylerin %32'si oturma odasında düştüğünü belirtmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede oturma odasında düşme yaşayanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,62 \pm 4,36$ iken, oturma odasında düşme yaşamayanların $48,17 \pm 4,85$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,657$). Oturma odasında düşme yaşayanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,34 \pm 2,96$ iken, oturma odasında düşme yaşamayanların $48,95 \pm 5,26$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,640$).

Yaşlı bireylerin %38'i yatak odasında düştüğünü belirtmiştir. Yatak odasında düşme yaşayanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,26 \pm 3,86$ ve yatak odasında düşme yaşamayanların $48,96 \pm 5,04$ puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yatak

odasında düşmekle Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır($p=0,077$). Yatak odasında düşme yaşayanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,89\pm 4,66$, yatak odasında düşme yaşamayanların $48,58\pm 4,59$ puan olarak belirlenmiştir. Yatak odasında düşmekle Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p=0,171$).

Yaşlı bireylerin %10'u mutfakta düştüğünü belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizde mutfakta düşme yaşayanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,90\pm 6,48$ iken mutfakta düşme yaşamayanların $48,25\pm 4,83$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,682$). Mutfakta düşme yaşayanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $51,50\pm 4,40$ iken, mutfakta düşme yaşamayanların $48,58\pm 4,59$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,082$).

Yaşlı bireylerin %33'ü banyoda düştüğünü belirtmiştir. Banyoda düşme yaşayanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,15\pm 4,48$ iken banyoda düşme yaşamayanların $48,89\pm 4,70$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,080$). Banyoda düşme yaşayanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,33\pm 3,76$ iken, banyoda düşme yaşamayanların $49,44\pm 5,00$ puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,082$).

Yaşlı bireylerin %16'sı koridorda düştüğünü belirtmiştir. Koridorda düşme yaşayanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,15\pm 4,48$ iken koridorda düşme yaşamayanların $48,89\pm 4,70$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,767$). Koridorda düşme yaşayanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $46,62\pm 5,58$ iken, koridorda düşme yaşamayanların $49,54\pm 4,32$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,020$).

Yaşlı bireylerin %7'si merdivende düştüğünü belirtmiştir. Merdivende düşme yaşayanların Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,71\pm 5,52$ iken, merdivende düşme yaşamayanların $48,21\pm 4,63$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,417$). Merdivende düşme yaşayanların Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $50,85\pm 3,23$ iken, merdivende düşme yaşamayanların $48,94\pm 4,71$ puan olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,296$).

Çizelge 4.8. Yaşlıların Düşme Sonrası Sakatlanma Özelliklerinin Dağılımı

Düşme Sonrası Yaralanma Özellikleri	n	%
Düşme sonrası sakatlanma durumu		
Hayır	78	78
Evet	22	22
Sakatlanmanın Ciddiyeti		
Kırık	16	72,7
Doku zedelenmesi	6	27,3
Sakatlanan Bölge		
Kalça ve bel bölgesi	4	18,2
El ve kol bölgesi	7	31,8
Ayak ve bacak bölgesi	11	50,0

Yaşlı bireylerin %22'si düşme sonrası sakatlanma yaşadığını belirtmiştir. Sakatlandığını ifade eden yaşlı bireylerin % 72,7'si kırık, %27,3'ü zedelenmesi olduğunu ifade etmiştir. Sakatlanma yaşayan yaşlı bireylerin yarısı ayak ve bacaklarından , %31,8'i el ve kollarından, %18,2'si kalça ve bel bölgesinden sakatlanma yaşadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.9. Evde Düşmeye Neden Olan Faktörlere Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları (n=100)

Evde düşmeye neden olan durum	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi			
			Güvenli ev koşulları		Güvenli Davranışlar	
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P
Yeterli aydınlatmanın olması						
Hayır	3	3,00	47,00±0,00	0,623	47,00±5,19	0,433
Evet	97	97,00	48,36±4,75		49,14±4,63	
Zeminin düz olmaması/kaygan olması						
Evet	32	32,00	46,62±4,39	0,012	49,25±3,17	0,803
Hayır	68	68,00	49,11±4,63		49,00±5,21	
Ortamın yeterince aydınlık olması						
Evet	32	32,00	47,28±3,96	0,129	49,31±4,92	0,733
Hayır	68	68,00	48,80±4,93		48,97±4,53	
Oda eşığının yüksek olması						
Evet	9	9,00	49,66±3,80	0,369	51,55±5,17	0,094
Hayır	91	91,00	48,18±4,75		48,83±4,54	
Sabitlenmemiş kablo/eşya olması						
Evet	30	30,00	49,60±5,86	0,073	49,26±4,68	0,794
Hayır	70	70,00	47,77±3,99		49,00±4,65	
Merdiven kenarında tutunma yerlerinin olması						
Evet	7	7,00	49,71±5,52	0,417	50,85±3,23	0,296
Hayır	93	93,00	48,21±4,63		48,94±4,71	
Tuvalet/ banyoda tutunma yerlerinin olması						
Evet	12	12,00	46,50±4,33	0,152	47,91±1,72	0,357
Hayır	88	88,00	48,56±4,69		49,23±4,89	

Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %3'ü evde yeterli aydınlatmanın olmadığını belirtmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yeterli aydınlatmanın olmadığını belirten yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 47,00±0,00 iken, yeterli aydınlatmanın olduğunu belirten yaşlı bireylerin 48,36±4,75 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,623). Yeterli aydınlanmanın olmadığını belirten yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 47,00±5,19 iken, yeterli aydınlatmanın olduğunu belirten yaşlı bireylerin 49,14±4,63 puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,433).

Yaşlı bireylerin %32'si zeminin düz olmadığını/kaygan olduğunu belirtmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede evinde zemini düz olmayan/kaygan olan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $46,62 \pm 4,39$ iken, zemini düz/kaygan olmayan yaşlı bireylerin $49,11 \pm 4,63$ puan olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,012$). Evinde zemini düz olmayan/kaygan olan yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,25 \pm 3,17$ iken olmayan yaşlı bireylerin $49,00 \pm 5,21$ puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,803$).

Yaşlı bireylerin %32'si ortamın yeterince aydınlık olmadığını belirtmiştir. Ortamın yeterince aydınlık olmadığını belirten yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,28 \pm 3,96$ iken, ortamın aydınlık olduğunu belirten yaşlı bireylerin $48,80 \pm 4,93$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,129$). Ortamın yeterince aydınlık olmadığını belirten yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,31 \pm 4,92$ iken, aydınlık olduğunu belirten yaşlı bireylerin $48,97 \pm 4,53$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,733$).

Yaşlı bireylerin %9'u oda eşiğinin yüksek olduğu belirtmiştir. İstatistiksel analizde oda eşiğinin yüksek olduğunu belirten yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,66 \pm 3,80$ iken oda eşiği yüksek olmayan yaşlı bireylerin $48,18 \pm 4,75$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,369$). Oda eşiğinin yüksek olduğunu belirten yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $51,55 \pm 5,17$ iken, oda eşiği yüksek olmayan yaşlı bireylerin $48,83 \pm 4,54$ puan olarak belirlenmiştir. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,094$).

Yaşlı bireylerin %30'u evinde sabitlenmemiş eşya/kablo olduğunu belirtmiştir. Evinde sabitlenmemiş eşya/kablo olduğunu belirten yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,60 \pm 5,86$ iken sabitlenmemiş eşya/kablo olmadığını belirten yaşlı bireylerin $47,77 \pm 3,99$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,073$). Sabitlenmemiş eşya/kablo olduğunu belirten yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,26 \pm 4,68$ iken sabitlenmemiş eşya/kablo olmadığını belirten yaşlı bireylerin $49,00 \pm 4,65$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,794$).

Yaşlı bireylerin %7'si evinde merdiven kenarında tutunma yerlerinin olmadığını belirtmiştir. Evinde merdiven kenarında tutunma yerleri olmayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,71 \pm 5,52$ iken merdiven kenarında tutunma yerleri olan yaşlı bireylerin $48,21 \pm 4,63$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı

bir ilişki bulunmamıştır (p=0,417). Evinde merdiven kenarında tutunma yerleri olmayan yaşlı bireylerin

Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 50,85±3,23 iken merdiven kenarında tutunma yerleri olan yaşlı bireylerin 48,94±4,71 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,296).

Yaşlı bireylerin %12'si evinde tuvalet/banyo tutunma yerlerinin olduğunu belirtmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede tuvalet/banyoda tutunma yerlerinin olduğunu belirten yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 46,50±4,33 iken, tuvalet/banyoda tutunma yerlerinin olmadığını belirten yaşlı bireylerin 48,56±4,69 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,152). İstatistiksel analizde tuvalet/banyoda tutunma yerlerinin olduğunu belirten yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 47,91±1,72 iken, tuvalet/banyoda tutunma yerlerinin olmadığını belirten yaşlı bireylerin 49,23±4,89 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,357).

Yaşlı bireylerin tamamı kırık veya onarılmamış merdivenleri olmadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.10. Düşme ile İlgili Özelliklere Göre Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışları Puan Ortalamaları

Düşme ile İlgili Özellikler	n	%	Ev İçi Kontrol Listesi			
			Güvenli Ev Koşulları		Güvenli Davranışlar	
			$\bar{x} \pm S$	P	$\bar{x} \pm S$	P
Düşmeye Yönelik Önlem Alma Durumu						
Evet	19	19,00	48,47±4,61	0,875	48,84±5,28	0,805
Hayır	81	81,00	48,28±4,72		49,13±4,51	
Alınan Önlemler						
Tuvalet/banyo/merdivene tutunma yerleri yaptırma	14	73,70	48,71±4,99	0,636	49,85±5,05	0,119
Eşya/kablo vb. şeyleri sabitleme	2	10,50	45,00±4,24		47,50±2,12	
Aydınlatmayı düzenleme	2	10,50	51,00±0,00		41,00±2,82	
Eşik boylarını düşürme	1	5,30	47,00±0,00		53,00±0,00	
Düşme Sırasında Yapılan Faaliyet						
Temizlik yapma	7	7,00	49,5±72,37	0,389	49,57±2,37	0,389
El/yüz yıkama	13	13,00	48,38±4,19		48,38±4,19	
Banyo yapma	10	10,00	47,40±3,97		47,40±3,97	
Namaz kılma	5	5,00	47,20±2,68		47,20±2,68	
Yürüme	44	44,00	49,00±5,17		49,00±5,17	
Yataktan kalkma	21	21,00	50,76±4,75		50,76±4,75	

Yaşlı bireylerin %19'u düşmeye yönelik önlem aldıklarını ifade etmişlerdir. Önlem alan bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,47 \pm 4,61$ iken önlem almayan bireylerin $48,28 \pm 4,72$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,875$). Önlem alan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,84 \pm 5,28$ iken önlem almayan bireylerin $49,13 \pm 4,51$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,805$).

Düşmeye yönelik önlem alan bireylerin %73,7'sinin tuvalet/banyo/merdivene tutunma yerleri yaptırdığı belirlenmiştir. Tuvalet/banyo/merdivene tutunma yerleri yaptıran bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,71 \pm 4,99$ puan olarak belirlenmiştir. Tuvalet/banyo/merdivene tutunma yerleri yaptıran bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,85 \pm 5,05$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %10,5'i eşya/kablo vb. şeyleri sabitlemektedir. Eşya/kablo vb. şeyleri sabitleyen bireylerin güvenli ev koşulları puanı $45,00 \pm 4,24$ olarak belirlenmiştir. Eşya/kablo vb. şeyleri sabitleyen bireylerin güvenli davranışlar puanı $47,50 \pm 2,1$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %10,5'i aydınlatmayı düzenlemektedir. Aydınlatmayı düzenleyen yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $51,00 \pm 0,00$ olarak belirlenmiştir. Aydınlatmayı düzenleyen yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $41,00 \pm 2,82$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %5,3'ü eşik boylarını düşürmektedir. Eşik boylarını düşüren yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,00 \pm 0,00$ olarak belirlenmiştir. Eşik boylarını düşüren yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $53,00 \pm 0,00$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,636$). Düşmeye yönelik önlem alma durumlarına göre Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,119$).

Yaşlı bireylerin %7'si düşme sırasında temizlik yaptığını belirtmiştir. Temizlik yaparken düştüğünü ifade eden bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,5 \pm 72,37$ ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,57 \pm 2,37$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %13'ü düşme sırasında el/yüz yıkadığını ifade etmiştir. El/yüz yıkarken düşen bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $48,38 \pm 4,19$ ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $48,38 \pm 4,19$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %10'u düşme sırasında banyo yaptığını belirtmiştir. Banyo yaparken düşen bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,40 \pm 3,97$ ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $47,40 \pm 3,97$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %5'inin düşme sırasında namaz kıldığı saptanmıştır. Namaz kılarken düşen bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $47,20 \pm 2,68$ ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $47,20 \pm 2,68$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %44'ü yürürken düştüğünü belirtmiştir. Yürürken düşen bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları $49,00 \pm 5,17$ ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları $49,00 \pm 5,17$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %21'i kalkarken düştüğünü ifade

etmiştir. Yataktan kalkarken düşen yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puan ortalamaları 50,76±4,75 ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları 50,76±4,75 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0,389). Düşme sırasında yapılan faaliyetle Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,389).

Çizelge 4.11. Ev içi Kontrol Listesi Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

Alt Ölçekler	Min Puan	Max Puan	Ortalama
Güvenli Ev Koşulları	34,00	61,00	48,32
Güvenli Davranışlar	39,00	63,00	49,08

Yaşlı bireylerin güvenli ev koşulları minimum puanı 34, maksimum puanı 61, ortalamaları ise 48,32'dir. Yaşlı bireylerin güvenli davranışlar minimum puanı 39, maksimum puanı 63, ortalamaları ise 49,08 'dir.

Çizelge 4.12. Yaşlının düşme sayısına göre kronik hastalık özelliklerinin dağılımı

Düşme Sayıları/ Hastalık özellikleri	İlk Kez	2-5 kez	5'den fazla	p
	N (%)	N (%)	N (%)	
Kronik Hastalık				
Var	42 %80,8	39 %97,5	8 %100	0,023
Yok	10 %19,2	1 %2,5	0 %0	
Sürekli kullandığı ilaç				
Yok	13 %25,0	2 %5,0	0 %0,0	0,013
Var	39 %75,0	38 %95,0	8 %100	
Kullanılan İlaç Sayısı				
Tek ilaç	8 %19,5	7 %18,4	0 %0,0	0,002
2-3	29 %70,7	16 %42,1	2 %25,0	
4-5	2 %4,9	10 %26,3	2 %25,0	
5'den fazla	2 %4,9	5 %13,2	2 %25,0	

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin % 80,8'inin, 2-5 kez düşenlerin %97,5'inin, 5'ten fazla düşenlerin tamamının kronik hastalığının olduğu saptanmıştır. İstatiksel olarak kronik hastalık varlığı ile düşme sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p= 0,023$). Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %75'inin sürekli kullandığı bir ilaç, 2-5 kez düşenlerin %95'inin sürekli kullandığı bir ilaç, 5'ten fazla düşenlerin tamamının sürekli kullandığı bir ilaç vardır. Yapılan istatiksel değerlendirmede sürekli ilaç kullanımıyla düşme sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,013$). Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %19,5'i tek ilaç, %70,7'si 2-3 ilaç, %4,9'u 4-5 ilaç ve %4,9'u 5'ten fazla ilaç kullanmaktadır. 2-5 kez düşenlerin %18,4'ü tek ilaç, %42,1'i 2-3 ilaç, %26,3'ü 4-5 ilaç, %13,2'si 5'ten fazla ilaç kullanmaktadır. 5'ten fazla düşenlerin %25'i 2-3 ilaç, %25'i 4-5 ilaç ve %25'i 5'den fazla ilaç kullanmaktadır. Sürekli kullandığı ilaç sayısı ile düşme sayıları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,002$).

Çizelge 4.13. Ev İçi Özelliklere Göre Düşme Sayısının Karşılaştırılması

Ev İçi Özellik	Düşme Sayıları			P
	İlk	2-5	5'den fazla	
	N (%)	N(%)	N(%)	
Yaşadığı ev tipi				
Müstakil	20 38,5	12 42,5	0 0,0	0,055
Apartman	32 61,5	28 57,5	8 100	
Evin büyüklüğü				
2+1	6 11,5	6 15,0	1 12,5	0,939
3+1	39 75,0	29 72,5	7 87,5	
4+1	7 13,5	5 12,5	0 0,00	
Ev içi merdiven				
Var	11 21,2	10 25,0	0 0,0	0,285
Yok	41 78,8	30 75,0	8 100	
Evin ısıtma şekli				
Odun-kömür	7 13,5	7 17,5	0 0,0	0,579
Elekt. soba	16 30,8	13 32,5	2 25,0	
Klima	19 36,5	14 35,0	2 25,0	
Kalorifer	10 19,2	6 15,0	4 50,0	
Ev içi düzenleme (düşme önlemi)				
Evet	5 9,6	7 17,5	7 87,5	<0,001
Hayır	47 90,4	33 82,5	1 12,5	

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %61,5'i apartman dairesinde, 2-5 kez düşenlerin %57,5'i apartman dairesinde, 5'ten fazla düşenlerin ise tamamı apartman dairesinde yaşamaktadır. Yaşadığı ev tipi ile düşme sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,055).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %11,5'i 2+1 odalı evde , %75'i 3+1 odalı evde, %13,5'i 4+1 odalı evde yaşamaktadır. 2-5 kez düşenlerin %15'i 2+1 odalı evde , %72,5'i 3+1 odalı evde , %12,5 'i 4+1 odalı evde yaşamaktadır. Beşten fazla düşenlerin %12,5'i 2+1 odalı

evde, %87,5'i 3+1 odalı evde yaşamaktadır. İstatiksel değerlendirmede yaşanan evin büyüklüğü ile düşme sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,939$).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %21,2'sinde, 2-5 kez düşenlerin %25'inde ev içinde merdiven bulunmaktadır. 5'ten fazla düşenlerin hiçbirinin evinin içinde merdiven bulunmamaktadır. Ev içi merdiven varlığıyla düşme sayısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,285$).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %13,5'i odun-kömür sobasıyla, %30,8'i elektrikli sobayla, %36,5'i klimayla, %19,2'si kaloriferle ısınmaktadır. 2-5 kez düşenlerin %17,5'i odun-kömür sobasıyla, %32,5'i elektrikli sobayla, %35'i klimayla, %15'i kaloriferle ısınmaktadır. Beşten fazla düşenlerin %25'i elektrikli sobayla, %25'i klimayla, %50'si kaloriferle ısınmaktadır. Beşten fazla düşenlerin hiç birinin evinin içinde merdiven bulunmamaktadır. Isınma türüyle düşme sayısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,579$).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %9,6'sı, 2-5 kez düşenlerin %17,5'i, 5'ten fazla düşenlerin %87,5'i ev içi düzenlemesi yaptıklarını ifade etmişlerdir. İstatiksel analizde ev içi düzenleme yapılmasıyla düşme sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p= 0,001$).

Çizelge 4.14. Yaşlıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Düşme Sayılarının Karşılaştırılması

Sosyo-demografik Özellik	Düşme Sayıları			
	İlk	2-5	5'den fazla	P
	n(%)	n(%)	n(%)	
Cinsiyet				
Kadın	31 59,6	32 80,0	7 87,5	0,057
Erkek	21 40,4	8 20,0	1 12,5	
Yaş grubu				
65-75	29 55,8	21 52,5	0 0,0	0,026
76 yaş ve üstü	23 44,2	19 47,5	8 100,0	
Birlikte yaşadığı kişiler				
Eş ve çocuklar	45 %86,5	34 %85,0	8 %100	0,510
Yalnız	7 %13,5	6 %15,0	0 %0,0	
Eğitim				
Okuryazar değil	15 %28,8	21 %52,5	8 %100	<0,001
Okuryazar veya ilköğretim	30 %57,7	19 %47,5	0 %0,0	
Lise ve üstü	7 %13,5	0 %0,0	0 %0,0	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	30 %57,7	28 %70,0	5 %62,5	0,387
Gelir gidere denk	22 %42,3	11 %27,5	3 %37,5	
Gelir giderden fazla	0 %0,0	1 %2,5	0 %0,0	

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %59,6'sı kadın, 2-5 kez düşenlerin %52,5'i kadın, 5'ten fazla düşenlerin %87,5'i kadındır. Cinsiyet ile düşme sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,057).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %55,8'i 65-75yaş aralığındadır. 2-5 kez düşenlerin %52,5'i 65-75 yaş , %47,5'i 76 yaş ve üstü yaş aralığındadır. 5'ten fazla düşenlerin tamamı 76 yaş ve üstü yaş aralığındadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş ile düşme sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p= 0,026).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %86,5'i eş veya çocukları ile, %13,5'i de yalnız yaşamaktadır. 2-5 kez düşenlerin %85'i eş veya çocukları ile, %15'i yalnız yaşamaktadır. 5'ten

fazla düşenlerin tamamı ailesiyle yaşamaktadır. İstatiksel analizde yaşlı bireyin birlikte yaşadığı kişilerle düşme sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p= 0,510$).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %28,8'i okur-yazar değil, %57,7'si okur-yazar veya ilköğretim, %13,5'i lise ve üstü eğitim almıştır. 2-5 kez düşenlerin %52,5'i okur-yazar değil, %47,5'i okur-yazar veya ilköğretim mezunudur. 5'ten fazla düşenlerin tamamı okur-yazar değildir. Eğitim seviyesi ile düşme sayısı arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p= 0,001$).

Yaşlı bireylerden ilk kez düşenlerin %57,7'sinin geliri giderinden az, %42,3'ünün geliri gidere denktir. 2-5 kez düşenlerin %70,0'inin geliri giderinden az, %27,5'inin geliri gidere denk, %2,5'inin geliri giderinden fazladır. 5'ten fazla düşenlerin %62,5'inin geliri giderinden az, %37,5'inin geliri giderine denktir. Gelir durumu ile düşme sayıları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,387$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmamızdan elde edilen veriler literatür bilgileri göz önünde bulundurularak tartışılmıştır.

Çalışmamızda düşme yaşayan yaşlı bireylerin %70'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Şahin ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %56,6'sının kadın olduğu saptanmıştır (66). Dhargave ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada düşme açısından yüksek riskli bulunan bireylerin %65,6'sının kadın olduğu belirlenmiştir (67). Blackwood ve ark. (2016) 'nın çalışmalarında düşen yaşlı bireylerin de %72'sinin kadın olduğu saptanmıştır (68). Kadın cinsiyete sahip olmakla erkek cinsiyete sahip olmak arasında güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Düşme sayısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, beşten fazla düşme yaşayanların %87,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kadın cinsiyete sahip olmak menopoz sonrası ileri yaşla beraber görülen osteoporoz nedeniyle düşme riskini artırma da etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin yarısı 65-75 yaş aralığında, diğer yarısı 76 yaş ve üstünde idi. İlk düşme deneyimi yaşayan bireylerden %55,8'inin 65-75 yaş aralığında olduğu ve bu yaş grubunda beşten fazla düşme yaşayan birey olmadığı belirlenmiştir. Beşten fazla düşme yaşayan bireylerin ise yarısı 76 yaş ve üstü bireyler, diğer yarısı da 65-75 yaş aralığındaki bireylerdir. Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer olarak yaşın artması ile düşmenin de arttığı saptanmıştır. İleri yaş biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı dönem olduğu için düşme riskinin artmasında etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin yarıya yakını okur-yazar veya ilköğretim mezunu idi. Yaşlı bireylerin eğitim durumu ile güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar ortalama puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Eğitim durumu bireyin düşme riskine yönelik yaklaşımını etkilememektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %61'i düzenli bir gelire sahiptir. Gelir durumunun güvenli ev koşulları üstünde pozitif bir etkisi vardır. Gelir durumu yüksek olan bireyler ev koşullarını düşmeye karşı düzenleyebilmektedir. Ancak güvenli davranışlar puanlarını etkilememiştir. Yaşlı bireylerin gelir durumlarının düşme sayıları üstünde de etkili olduğu saptanmıştır. Gelir durumu arttıkça düşme sayıları azalmaktadır. Beşten fazla düşme yaşayan bireylerin %67,5'i geliri giderinden az olan, %37,5'i geliri giderine denk olan bireylerdir. Gelir durumu yüksek olan bireylerin ev düzenlemesi imkanına diğer gruplara göre daha fazla sahip olduğu için, bu durum düşme sayılarını etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda yalnız yaşayan yaşlı bireyler %13 oranında belirlenmiştir. Yalnız yaşamak yaşlı bireylerin güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar puanının önemli oranda etkilememiştir. Kaya ve ark. (2012) yaptığı çalışmada yalnız yaşayan bireyler %18 oranında

belirlenmiştir (69). Uysal ve ark. (2006) yaptığı çalışmada yaşlıların %56,8'inin eşiyle yaşarken, %5,7'si yalnız yaşamaktadır (70). Altuntaş ve ark. (2015) yaptığı çalışmada çalışma grubunun %27'sinin yalnız yaşadığı belirlenmiştir (71). Hon-Ying ve ark. (2015) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %20,5'i yalnız yaşamaktadır (72). Çalışmamız da ve diğer yapılan çalışmalarda düşme yaşayan yaşlı bireylerin çoğu eşiyle veya yakınlarıyla yaşayan bireylerdir. Literatürde yalnız yaşamak, sosyal desteğin yetersiz olması, yardımcı kimsenin olmasının düşme riskini etkilediği belirtilirken çalışmamızda yalnız yaşamanın düşme risk faktörünü arttırdığı belirlenmemiştir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %75'inin evi kendisine aitti. Şahin ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %76,6'sının evinin kendisine ait olduğu belirlenmiştir (66). Kendisine ait evi olan ve evinde yaşayan bireylerin düşme risklerinin az olacağı ve güvenli ev koşulları yönünden olumlu bir katkı sağlayacağı düşünülürken bir fark belirlenmemiştir. Yaşlı bireyin kendisine ait evinin olması düşme riskini etkilememektedir.

Örneklem kapsamına alınan düşme yaşayan bireylerin % 63'ü apartman dairesinde ve %37'si de bahçeli evde yaşamakta idi. Alptekin (2004)'inin yaptığı çalışmada düşmeleri de dahil eden ev kazalarında yaşlıların %65,6'sının apartman dairesinde, %32,2'sinin de bahçeli evde yaşadığı belirlenmiştir (73). Gülhan (2013)'in yaptığı çalışmada ise düşme yaşayan bireylerin %37,5'inin müstakil evde, %72,3'ünün de apartman dairesinde yaşadıkları saptanmıştır (74). Apartman dairesinde yaşayan bireylerin bahçeli evde yaşayan bireylere göre düşme riskleri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yaşlıların %59'u yardımcı araç kullanmaktaydı. Kaya ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada yardımcı araç kullanan birey oranı %20 olarak belirlenmiştir (69). Yardımcı araç kullanımının güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar puanı üzerinde bir etkisi bulunmamıştır. Ancak kullanılan yardımcı araç türü ile güvenli ev koşulları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Baston kullanan bireylerin walker kullanan bireylere göre güvenli ev koşulları puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda walker kullanan bireylerin kas gücünün daha az, günlük yaşam aktiviteleri kısıtlı, bağımlılık oranı daha yüksek olduğu ve, walkerın ev içinde kazalara daha fazla sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin % 80 oranında görme sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Görme sorunu yaşayan yaşlı bireylerin güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar puanı görme sorunu yaşamayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Görme sorunu bireylerin günlük yaşam aktivitelerinden güvenli çevre koşullarına kadar etkili olması düşme riskini arttırmaktadır.

Kaya ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmada görme bozukluğu oranı %6 olarak belirlenmiştir (69). Dhargave ve ark. (2016) 'nın yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %76,6'sının görme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (67). Görme bozukluğu yaşlı bireylerin düşme riskini arttırmakta da etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %57'si sağlığını orta olarak algılamaktadır. Uysal ve ark. (2006)'nın yaptıkları çalışmada yaşlıların %43.2'sinin fiziksel sağlığını iyi, %13.7'si kötü olarak değerlendirirken, %76.1'i kendini enerjik hissetmektedir (70). Bireylerin sağlık durumlarını algılama düzeyleri güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar ortalama puanını etkilememiştir. Burada yaşlı bireylerin kendi sağlık durumlarını olumsuz olarak görmeye daha fazla eğilimde oldukları, bu durumda düşme durumlarını etkilemediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %89'unda kronik hastalık mevcuttur. Uysal ve ark. (2006)'nın yaptıkları çalışmada yaşlıların %69,3'ünün tanı konmuş bir hastalığı vardır (70). Altuntaş ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada çalışma grubunun %97'sinin kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir (71). Dhargave ve ark. (2016)'nin yaptıkları çalışmada düşme yaşayan yaşlı bireylerin %95,7'sinin kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir (67). Kronik hastalık varlığının güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar ortalama puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Kronik hastalığın sistemler üzerinde olan olumsuz etkisi, yaşlanmaya bağlı geriatrik sendromların kronik hastalarda daha fazla görülmesine neden olmasının da düşme riskini arttırmaya olumsuz etkisi olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %85'inin sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Özgöbek ve ark. (2009) 'nın yaptıkları çalışmada düşme öyküsü olan yaşlı bireylerin %67,5'inde çoklu ilaç kullanımı olduğu belirlenmiştir (75). Sürekli ilaç kullanımı, günlük kullanılan ilaç sayısı ile yaşlı bireylerin güvenli ev koşulları ve güvenli davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat ilaç sayıları ile düşme sayılarını karşılaştırdığımızda beşten fazla ilaç kullanan yaşlı bireylerin %25'i beşten fazla düşme yaşarken tek ilaç kullanan bireylerin düşme sayıları daha azdır. Düşme sayıları ile ilaç sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımı düşme riskini arttırmada etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %49'unun daha önce düşme öyküsünün olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %52'sinin ilk kez, %40'ının 2-5 kez, %8'inin beşten fazla düştüğü belirlenmiştir. Düşme öyküsü bulunan bireylerin daha önce düşme yaşamayan bireylere göre güvenli ev koşulları puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Altuntaş ve ark. (2015) 'nın yaptıkları çalışmada çalışma grubunun %47'sinin son bir yılda düşme öyküsünün olduğu belirlenmiştir (71). In-Funli ve ark (2016)'nin yaptıkları çalışmada son altı ayda düşme oranı %14,8 olarak bulunmuştur (76).

Dhargave ve ark (2016) 'nın yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %28,9'unun en az bir kez düştüğü belirlenmiştir (67). Hon-Ying ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %38'inin son bir yılda düştüğünü belirlemiştir (72). Şahin ve ark. (2016)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerden ev kazası yaşayanların %70,2'sinin düşme yaşadığı belirlenmiştir (66). Yardımcı ve ark (2016)'nin yaptıkları çalışmada ise yaşlı bireylerin %56,2'sinin düşme deneyimlediği , %28,1'inin bir kez, %24,7'sinin iki kez düştüğü belirlenmiştir (77).

Düşme yaşamları bireylerin ev düzenlemeleri yapmasına ve günlük yaşam aktivitelerini daha dikkatli yapmalarına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %49'unun düşme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Kaya ve ark. (2012)'nin yaptıkları çalışmada düşme korkusu %44 olarak bulunmuştur (69). Hon-Ying ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %76'sının tekrar düşme korkusu yaşamaktadır (72). Düşme korkusu yaşayan bireylerin güvenli ev koşulları puanının düşme korkusu yaşamayan bireylerden daha yüksek olduğu, güvenli davranışlar puanının etkilemediği saptanmıştır. Düşme korkusunun yaşlı bireylerde sık karşılaşılan bir durum olduğu ve güvenli ev koşullarını pozitif yönde etkilerken, yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerine kısıtlama getirmesi nedeniyle de negatif yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin % 40'ı düşme korkusu ile günlük yaşam aktivitelerine kısıtlama getirdiği belirlenmiştir. Do ve ark. (2013)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin düşme korkusu nedeniyle aktivitelerini kısıtlama oranı %33,1 olarak bulunmuştur (78). Aktivite kısıtlaması yapan bireylerin güvenli ev koşulları puanı aktivite kısıtlaması yapmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Aktivitelerini kısıtlayan bireyler düşme korkusuyla ev koşullarını daha güvenli hale getirdikleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %16'sı koridorda, %38'si yatak odasında, %32'si oturma odasında, %10'u mutfak, %33'ü banyo,%7'si merdivende düştüğünü ifade etmiştir. Evde düşme yaşanan bölümlerle güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar arasında bir ilişki bulunmamıştır. Hon-Ying ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %67,9'u evde düşmektedir (72). Fakat koridorda düşme yaşayanlarla güvenli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlı bireylerin düştükleri ev bölümlerinin ev içinde en fazla zaman geçirdikleri bölgeler olması bu bölgelerde düşme sıklığının artmasında etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin % 22'si düşme sonrası yaralandığını belirtirken, yaralandığını ifade edenlerden %72,7'si fraktür, %27,3'ü incinme-burkulma yaşadığını belirtmiştir. Brogardh ve ark. (2014)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %67'sinin düşme sonucu yaralandığını belirtirken yaralanan bireylerden %53'ü incinme-burkulma, %8'i fraktür, %5'i baş yaralanması yaşadığını ifade etmiştir (79). Eriksen ve ark (2015)'nin yaptıkları çalışmada düşme sonrası yaşlı bireylerin % 42'sinde kırık oluşmakta ve %44 tıbbi yardım almaktadır (80). Hon-Ying ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %56,6 düşme sonrası yaralandığını, %33,3'ünde kırık,%18,5'inde doku zedelenmeleri olduğu belirlenmiştir (72).Yaşlı bireylerde düşmeler bireyin fiziki sağlığını ve bağımsızlığını etkileyebilecek sonuçlar oluşturabilmektedir. Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer olarak düşme sonrası en çok karşılaşılan yaralanma türünün kırıklar ve doku zedelenmeleri olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %97'si aydınlatmayı yetersiz bulmakta, %68'i zeminin düz olmadığını/kaygan olduğunu ifade etmekte, %30'u da sabitlenmemiş kablo/eşya olduğunu

belirtmiştir. Doğan (2014) yaptığı çalışmada yaşlı bireyler aydınlatmayı %90 mutfakta, %92,5 banyoda, %90 oturma odasında, %92,5 yatak odasında yetersiz bulmuştur, bireyler eşyalara takılma durumunu oturma odasında %68,8, mutfakta %7,5, yatak odasında %57,5 olarak belirtmiştir (81). Yaşlı bireyler benzer oranlarda evde düşme nedenlerine yönelik olarak yetersiz aydınlatma, sabitlenmemiş eşya/kablo varlığını göstermiştir. Ev içi düşme nedenlerine göre düzenlemeler yapılarak düşme riskini azaltmada etkili olabiliriz. Çalışmamızda ev içi düşme nedeni ile güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Düşme sıklığı ile ev içi düzenleme yapma durumlarını karşılaştırdığımızda ev içi düzenleme yapanların düşme sıklığının daha az olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylere uygun ergonomik yaşam alanlarının oluşturulması bireylerin düşme sıklığını azaltmakta etkili olabilmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %19'u düşmeye yönelik önlem aldığını belirtmiştir. Düşmeye yönelik önlem alan yaşlı bireylerin güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar ortalama puanı olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Düşmeye yönelik önlem alma durumları ile düşme sayıları karşılaştırıldığında beşten fazla düşme deneyimleyen bireylerin ilk kez düşme yaşayan bireylere göre ev içi düzenleme yapma durumu daha fazladır. Amacher ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada tekrarlı düşmeleri önlemek için düzenleme yapan yaşlı bireylerin oranı %24 olarak bulunmuştur (82). Düşme tecrübesi yaşama ve düşme sıklığı bireyleri ev içi düzenleme ve önlem alma açısından olumlu etkilemektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %73,7'si banyo/tuvalete tutunma barları yaptırma, %10,5'i eşya/kablo sabitleme, %10,5'i aydınlatmayı düzenleme, %5,3'ü eşik boylarını düşürme şeklinde önlem aldığını belirtmiştir. In-Funli ve ark (2016)'nın yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %26,6 'sının çevresel etmenler kaynaklı düşme yaşadıklarını saptamışlardır (76). Hon-Ying ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin %70,5'i ev kaynaklı nedenle düşme yaşamaktadır (72). Altuntaş ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada bireylerin %76,7'sinin koridorlara gece lambası koyma, %73'ünün küçük obje ve halıları kaldırma, %40'ının eşyaları sabitleme gibi ev düzenlemeleri yaptıkları belirlenmiştir (71). Alınan önlemlerin güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlar puanını etkilemediği belirlenmiştir. Ev içi düzenlemelerin yeterli olmayarak kişisel faktörlerin de (kronik hastalık, kullanılan ilaç) düşme riskini arttırmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %44'ü yürüme halindeyken, %21'i yataktan kalkarken, %13'ü el-yüz yıkarken düştüğünü belirtmiştir. Fong ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada düşme yaşayan yaşlı bireylerin düşme sırasında yaptıkları faaliyetlerde %11,7'sinin belirli bir şey yapmadan aniden düştüğünü, %7,2'si pozisyon değişikliği yaparken, %4,5'i dışarıya çıkmaya hazırlanırken düştüğünü ifade etmiştir (83). Düşme sırasında yapılan faaliyet ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki

saptanmamıştır. Yaşlı bireylerin düşme anında yaptıkları aktivitenin düşme riskini arttırmada etkisinin olduğu belirlenememiştir.

Çalışmamızda güvenli ev koşulları ortalama puanı 48,32, güvenli davranışlar ortalama puanı 49,08'dir. Uysal ve ark. (2006)'nın yaptıkları çalışmada yaşlıların Ev Güvenliği Kontrol Listesi (EGKL) toplam puan ortalamaları 109.35 ± 19.35 puandır (70). Altuntaş ve ark. (2015) yaptığı çalışmada Güvenli Ev Koşulları puanı 45.72 ± 5.64 , Güvenli Davranışlar puanı 45.72 ± 5.64 puandır (71).



6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yarısı 65-75 yaş aralığında, diğer yarısı 76 yaş ve üstü idi. 65-75 yaş aralığındaki bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları 76 yaş ve üstü bireylere göre daha yüksektir.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %70'i kadındır. Kadınların Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları erkeklere göre düşük olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %44'ü okur-yazar değil, %49'u okur-yazar veya ilköğretim mezunudur. Yaşlı bireylerin eğitim seviyesi arttıkça Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları da artmaktadır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %61'inin düzenli geliri bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin %63'ü geliri giderinden az, %36'sı gelirinin giderine denk olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin gelir düzeyi arttıkça Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları da artmaktadır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %94'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Sosyal güvencesi olan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları daha yüksek olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %87'si eşi veya çocukları ile yaşamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlı bireyler ile eşi veya çocukları ile yaşayan yaşlı bireyler arasında Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %68'i apartman dairesinde yaşamaktadır. Yaşlı bireyler arasında yaşanan ev tipi ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %75'inin ev kendisine aittir. Yaşlı bireylerin ev sahibi olması ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %75'i 3+1 odalı evde yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadığı evin büyüklüğü ile Güvenli Ev Koşulları ortalama puanları arasında bir fark saptanamamış iken Güvenli Davranışlar ortalama puanları evin büyüklüğü artarken artmıştır.

- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %79'unun ev içinde merdiven bulunmadığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin yaşadığı ev içinde merdiven bulunma durumu ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %35'i klima, %31'i elektrikli soba ile ısınmaktadır. Yaşlı bireylerin ısınma türü ile Güvenli Ev Koşulları ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kaloriferle ısınan bireylerin Güvenli Ev Koşulları ortalama puanı diğer ısınma türlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin ısınma türü ile Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin temizlik haricinde tamamını kendisi yapabilen bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları yapamayanlara göre daha yüksek saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %71'inin son bir yıl içinde hastaneye yatmadığı belirlenmiştir. Hastaneye son bir yıl içinde yatışı olan bireylerin Güvenli Davranışlar ortalama puanları yatışı olmayan bireylere göre daha yüksek saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan hastaneye son bir yılda yatışı yapılan yaşlı bireylerin %79,3'ünün tedavi amaçlı yattığı belirlenmiştir. Hastaneye tedavi amaçlı yatan bireylerin Güvenli Ev Koşulları ortalama puanları fraktür nedeniyle yatan bireylere göre daha düşük saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %37'sinin yürüme sorunu yaşadığını belirtmiştir. Yürüme sorunu yaşayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları yürüme sorunu yaşamayan bireylere göre daha düşük saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin yürüme sorunu yaşayanların % 58,8'i eklemkas ağrıları/güçsüzlük, %23,5'i Parkinson, %11,8'i felç, geri kalanı ise menisküsü neden olarak belirtmiştir. Menisküsü olan bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları en yüksek, Parkinson hastası olan bireylerin ise en düşük olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %33'ü denge sorunu yaşamaktadır. Yaşlı bireylerin denge sorunu yaşaması ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %41'i yürümeye yardımcı araç kullanmaktadır. Yardımcı araç kullanımı ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerden yürümeye yardımcı araç kullananların % 72,7'si baston, %27,2'si yürüteç kullanmaktadır. Baston kullanan bireylerin Güvenli Ev Koşulları ortalama puanları yürüteç kullanan bireylerden daha yüksek olarak saptanmıştır. Güvenli Davranışlar ortalama puanlarında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %80'i görme sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Görme sorunu yaşayan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanı görme sorunu yaşamayan bireylere göre daha düşük olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin kendi sağlık durumlarını %57'si orta, %23'ü iyi, %20'si kötü olarak algılamaktadır. Yaşlı bireylerin kendi sağlık durumlarını algılama düzeyleri ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %89'u kronik bir hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Kronik hastalık varlığı ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %87'sinin sürekli kullandığı bir ilaç bulunmaktadır. Sürekli ilaç kullanımı ile Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları arasında bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %15'i tek ilaç, %47'si 2-3 tane ilaç, %16'sı 4-5 tane ilaç, %9'u ise beşten fazla ilaç kullanmaktadır. Beşten fazla ilaç kullanan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ortalama puanları tek ilaç kullanan yaşlı bireylerden daha düşük olarak saptanmıştır. Beşten fazla ilaç kullanan yaşlı bireylerin Güvenli Davranışlar ortalama puanları tek ilaç kullanan yaşlı bireylerden daha yüksek olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireyler %52 yorgunluk, %34 ağrı, %12 baş dönmesi, %9 hatırlama güçlüğü,%1 bulantı-kusmayı her zaman yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %49'unun daha önce de düşme öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir. Düşme öyküsü bulunan bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları daha önce düşme öyküsü olmayan bireylere göre daha yüksek olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %52'sinin ilk kez, %8'inin beşten fazla düştüğü belirlenmiştir. Düşme sayısı arttıkça bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanlarının düştüğü saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %32'si mutfakta, %38'i yatak odasında, %10'u mutfakta, %16'sı koridorda, %33'ü banyoda düştüğünü ifade etmiştir. Koridorda düşme

yaşayan bireylerin Güvenli Davranışlar puan ortalamaları evin diğer bölümlerinde düşme yaşayanlara göre daha düşük olarak saptanmıştır.

- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %22'sinin düşme sonrası yaralanma yaşadığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin yaşadığı sakatlanmaların %72,7'sini fraktür oluşturmaktadır. Düşme yaşayan yaşlı bireylerin yarısı ayak ve bacak bölgesinden yaralanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ev içi düşme nedenleri sıralandığında %97 oranında aydınlanmanın yetersiz olması, %32 zeminin düz olmaması/kaygan olması, %30 sabitlenmemiş kablo/eşya olması belirlenmiştir. Düşme nedeni olarak zeminin düz olmaması/kaygan olmasını ifade eden yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları puanı ortalamaları diğer faktörleri belirten yaşlı bireylerin puan ortalamalarından daha düşük olarak saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %49'u düşme korkusu yaşamakta, %40'ı da düşme korkusu nedeniyle günlük yaşam aktivitelerine sınırlama getirmektedir. Günlük yaşam aktivitelerine sınırlama getiren yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ortalama puanı daha yüksek saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %19'unun düşmeye yönelik ev içi düzenleme yaptığı belirlenmiştir. Önlem alan yaşlı bireylerin %73,7'si tuvalet/banyo/merdivene tutunma yerleri, %10,5'i aydınlatmayı düzenlediğini, %10,5'i de eşya/kabloları sabitlediğini ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.
- Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin Güvenli Ev Koşulları ve Güvenli Davranışlar ortalama puanları sırasıyla 48,32 ve 49,08 olarak saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Yaşlı bireylerden kadın, geliri giderini karşılamayan, okuma-yazma bilmeyen bireylerin düşme riskine yönelik düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve izlenmesi
- Yaşlı bireyin yaşadığı evin büyüklüğü, oda sayısı, ısınma şekli gibi faktörlerin bireyin düşme riskinin artmasında etkili olduğu saptandığından bireyin yaşam alanının bu özellikler yönüyle de değerlendirilmesi,
- Yaşlı bireylerin yaşadığı çevre dışında kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, günde beşten fazla ilaç kullanma, yürüme ve denge sorunu gibi içsel faktörlerinin de düşme riskini arttırmada etkili olduğunu belirlendiğinden değerlendirmede bu faktörlerin de ele alınması,

- Yaşlı bireylerin ev içi düşme risk faktörlerinin belirlenerek, düzenlenmesi ve düşmeler yönünden düzenli izlemin yapılması,
- Hemşirelerin yaşlı bireylerin içsel ve dışsal düşme risk faktörlerine yönelik bilgilendirilmesi ve buna uygun izlemlerin yapılmasının sağlanması,
- Yaşlı bireylerin düşme risk faktörlerini belirlemeye yönelik bilimsel araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. WHO 2016, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
Erişim tarihi: 10.09.2016
2. **Gökçe Kutsal Y.**, Temel Geriatri, Güneş Tıp Kitabevleri ,2007
3. **Tel H, Güler N, Tel H**,Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, **2011**, 2:59-67
4. **Akdeniz M, Yaman A, Kılıç S, Yaman H.** ,Aile Hekimliğinde Önlenebilen Sorunlar: Yaşlılarda Düşmeler, *GeroFam Dergisi*, 2010,1:117-132
5. **Lök N.** , Yaşlılarda Düşmelere Sebep Olan Ev İçi Çevresel Risk Faktörleri ve Düşme İle İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi, **2010**
6. **Vitor P. R. , Oliveira A. K. , Kohler R., Winter G., Rodacki C., Krause M. P.**; Prevalence of Falls in Elderly Women; *Acta Ortopedica Brasileria*, **2015**;23(3):158-61
7. **Turner J. P.,Tervonen H. E. , Shakib S. , Singh N. , Prowse R. , Bell . S.** , Factors Associated with Use of Falls Risk-Increasing Drugs Among Patients of a Geriatric Oncology Outpatient Clinic in Australia: A Cross-Sectional Study, *Journal of Evaluation Clinical Practice*, **2016**; 1-8
8. **Romli M. H., Mackenzie L. , Lovarini M. , Tan M** , Pilot Study To Investigate The Feasibility of The Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) to Identify Older Malaysian People at Risk of Falls, *BMJ Open* **2016**;6
9. WHO, The Uses of Epidemiology In The Study of The Elderly. Technical Reports Series 706 **1984** Geneva: 8-9.
10. **Soyuer F., Soyuer A.**, Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, **2008**, 15 (3) 219-224 2008
11. Paul A. , *Gerontologia* 2000 1 (3); 174.
12. **Gökçe Kutsal Y. ,Çakmakçı M,Ünal S.**, Geriatri **1997**,Hekimler Yayın Birliği
13. **Rockstein M, Susman M**; *Biology of Aging*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California **1979**
14. http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf
15. **Sterling D. A. , O'Connor J. A. , Bonadies J.** , Geriatric Falls Injury Severity is High and Disproportionate to Mechanism, *Journal Trauma* **2001** 50(1):116-119
16. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, France, **2007**,1-47.
http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
Erişim tarihi: 13.09.2016

17. **Berry S.D., Mittleman M.A., Zhang Y., Solomon D.H., Lipsitz L.A., Mostofsky E., Goldense D., Kiel D.P.**, New Loop Diuretic Prescriptions May Be An Acute Risk Factor For Falls in The Nursing Home, *Pharmacoepidemiology And Drug Safety* **2012**;21:560-563.
18. **Demir N. Y. , İntepeler Ş. S.** ,Morse Düşme Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Duyarlılık Seçicilik Düzeyinin Belirlenmesi., *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* **2012**;28(1):57-71.
19. **Uymaz P. E. , Nahcivan N. ,** Yaşlılar İçin Düşme Davranışları Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirliği, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* **2013**;21(1):22-32.
20. **Çobanoğlu U, Melek M.** Çocukluk Çağında Düşmeye Bağlı Toraks Travmaları. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* **2011**;2(3):11-15.
21. British Columbia Falls & Injury Prevention Coalition. Preventing Falls Among Seniors:How Health Professionals Can Help, **2012**
22. **Usta Yeşilbakan Ö, Karadakovan A.** Narlıdere Dinlenme ve Bakım Evinde Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, **2005**, 8:2:72-77.
23. **Bergen G.,Stevens M. , Burns E.,** Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥65 Years — United States, 2014 Morbidity and Mortality Weekly Report CDC, Vol. 65 / No. 37, **2016**
24. **Amacher A., Nast I., Zindel B., Schmid L., Krafft V., Niedermann K.,** Experiences of General Practitioners, Home Care Nurses, Physiotherapists and Seniors Involved in A Multidisciplinary Home-Based Fall Prevention Programme: A Mixed Method Study, *BMC Health Services Research* **2016**, 16:469
25. **Arioğlu S, Uyanık M., Karaduman A., Can F.;** Geriatri ve Gerontoloji, *Medikal Yayınevi* **2006**, 339
26. **Kim S. , So W.** Prevalence and Correlates of Fear of Falling in Korean Community-Dwelling Elderly Subjects; *Experimental Gerontology*, **2013** (48) ,1323–1328
27. **Arioğlu S, Uyanık M., Karaduman A., Can F.;** Geriatri ve Gerontoloji, **2006**, 337
28. **Hsiao Y. , Chang C. , Chen C.;** Profile of Hospitalized Elderly Patients Treated for Falling; *International Journal of Gerontology* **2012** (6), 42-45
29. **Nahırcı M, Doruk H,** Yaşlı Popülasyonda Düşmeye Yaklaşım, *TAF Preventive Medicine Bulletin* **2009**, 8(5) 437- 444
30. **Hornbrook M., Stevens V. , Wingfield D. , Hollis J., Greenlick M., Ory M. ,** Preventing Falls Among Community-Dwelling Older Persons: Results From A Randomized Trial. *The Gerontologist* **1994**, 34(1) :16–23

31. **Tinetti ME.** Prevent Falls, Erişim: <http://www.fallprevention.org/pages/fallfacts.htm>.
Erişim tarihi: 19.09.2016
32. **Kozaki F.**, Fall Prevention in The Elderly, Japanese Journal of Geriatrics **2010**, 47(2):137-139
33. **Usta Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A**, Narlıdere Dinlenme ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığı ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler. Türk Geriatri Dergisi **2005**, 8(2): 72-77.
34. **Nitz J, Cyarto E, Andrews S, Fearn M, Fu S, Haines T, Haralambous B, Hill K, Hunt S, Lea E, Moore K, Renehan E, Robinson A.** , Outcomes From The Implementation of A Facility Specific Evidence-Based Falls Prevention Intervention Program in Residential Aged Care, Geriatric Nursing **2012**;33(1):41-50
35. **Kumar A, Srivastava D., Verma A., Kumar S., Singh N., Kaushik A.**, The Problems of Fall, Risk Factors and Their Management Among Geriatric Population in India, Indian Journal of Community Health **2013**;25(2):89-94
36. **Nalbant S .,** Nobel Medicus Online Dergi: Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler,**2008**.
<http://www.nobelmedicus.com/contents/200842/04-11.pdf>. erişim tarihi: 27.09.2016
37. **Karakovan A., Eti Aslan F.** , Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, **2011**,119-141
38. **Evans W. , Campbell W. ,** Sarcopenia and Age-Related Changes in Body Composition and Functional Capacity. Journal of Nutrition 2003, 123; 465-468
39. **Keskin A. O., Uncu G, Tanburoğlu A., Özbabalık Adapınar D.**, Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Nörolojik Hastalıklar, Osmangazi Tıp Dergisi, **2016**;38 (Özel Sayı 1): 75
40. **Small, S. A., Stern, Y., Tang, M., Mayeux R. ,** Selective Decline in Memory Function Among Healthy Elderly, *Neurology*, **1999**, 52(7), 1392-1392
41. **Vandenberge R, Tournoy J,** Cognitive Aging and Alzheimer's Disease. Postgrad Medical Journal, **2005**, 81: 343-52
42. **Keskin A. O., Uncu G, Tanburoğlu A., Özbabalık Adapınar D.**, Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar, Osmangazi Tıp Dergisi, **2016**;38 (Özel Sayı 1): 82
43. **Zoghi M.**, Yaşlılarda Kardiyovasküler Sorunlar, Geriatri Dergisi,**2010**(2),1-4
44. **Berry C, Rankin A. C. , Brady A.**, Bradycardia and Tachycardia Occurring in Older People: Investigations and Management. Britisj Journal of Cardiology **2004**;11:224-8
45. **Dharjmarajan T., Ugalino J .,** The Aging Process, Pennsylvania: Turner White **2010** : 1-12
46. **Doğan A, Dönmez K., Nakipoğlu G., Özgirgin N.**, Geriatrik İnmeli Hastalıklar Ve Komplikasyonlar. Türk Geriatri Dergisi **2009** ; 12: 118-23
47. **Arıoğlu S, Uyanık M., Karaduman A., Can F.;** Geriatri ve Gerontoloji, **2006**, syf; 297

48. **Rubenstein L.** Falls in Older People: Epidemiology, Risk Factors and Strategies For Prevention. *Age and Ageing*, **2006**, 35:37-41
49. **Haines T., Waldron N.,** Translation of Falls Prevention Knowledge into Action in Hospitals: What Should be Translated and How Should It be Done?, *Journal of Safety Research* **2011**;42(6):431-442
50. **Wilding M., Seegert L., Rupcic S., Griffin M., Kachnowski S., Parasuraman S.,** Falling Short: Recruiting Elderly Individuals For A Fall Study. *Ageing Research Reviews* **2013**;12(2):552-560
51. **Fonad E., Wahlin R., Winblad B., Emami A, Sandmark H.,** Falls and Fall Risk Among Nursing Home Residents, *Journal of Clinical Nursing* **2008**;17(1):126-134.
52. **Erdil F, Bayraktar N.,** Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* **2010**;18(2):106-113.
53. **Eyigör S.,** Düşmelere Yaklaşım., *Ege Tıp Dergisi* **2012**;51(Ek Sayı):43-51
54. **Gallardo M., Asencio M., Sanchez C., Banderas M., Suarez B.,** Group For Preventing Falls in Hospital Costa Del Sol; Instruments For Assessing The Risk of Falls in Acute Hospitalized Patients: A Systematic Review, *Journal of Advanced Nursing* **2012**;69(1):185-193
55. **Savaş S., Akçiçek F.,** Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme, *Ege Tıp Dergisi* **2010**;49(3)Ek:19-30.
56. **Savcı A., Bilik Ö. ,** Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* **2014**;7(2):156-163
57. **Fuller G. ,** Falls in The Elderly, *American Family Physician* **2000** 61: 2159-2174
58. National Patient Safety Agency. The third report from the patient safety observatory slips, trips and falls in hospital. London, **2007**, 7-69
59. **Herman M., Gallagher E., Scott V,** The Evolution of Seniors Falls Prevention in British Columbia, **2007**, p.1-4 Erişim tarihi: 12.10.2016
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/falls_prevention_report_Jan_2007.pdf
60. **Gökçe Kutsal Y.,** Yaşlılarda Düşme Erişim tarihi: 07.10.2016
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/yaslilarda_dusme.pdf
61. Washington State Department of Health, Falls Among Older Adults: Strategies For Prevention. Erişim tarihi: 14.10.2016
<http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/2900/FallsAmongOlderAdults.pdf>
62. **Arioğlu S, Uyanık M., Karaduman A., Can F.;** Geriatri ve Gerontoloji, **2006**, syf 341
63. **Chu L., Chi I., Chiu A.,** Incidence and Predictors of Falls in the Chinese Elderly, *Annals Academy of Medicine Singapore* **2005** 34(1): 60-72

64. **Campbell A., Robertson M.** ,Fall Prevention: Single or Multiple Interventions? Single Interventions For Fall Prevention, Journal of The American Geriatrics Society, **2013**;61(2):281-287
65. **Erci B.**, Halk Sağlığı Hemşireliği,Göktuğ Yayıncılık, **2009**: 41-51
66. **Şahin H., Erkal S.**, Evaluation of Home Accidents and Fall Behaviors of Elderly Turkish Journal of Geriatrics 19(3), **2016**, 195-202
67. **Dhargave P., Sendhilkumar R.**, Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in long-term care homes, Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics 7 **2016** , 99-103
68. **Blackwood J, Shubert T, Forgarty K, Chase C.**, Relationships Between Performance on Assessments of Executive Function and Fall Risk Screening Measures in Community-Dwelling Older Adults, Journal of Geriatric Physical Therapy 39(2),**2016**, 89-96
69. **Kaya T., Karatepe G., Avcı A., Günaydın R.**, Yaşlılarda Düşme Korkusu ve Düşmeye Karşı Yetkinlik, Turkish Journal of Geriatrics **2012**; 15 (3) 260-265
70. **Uysal A., Ardahan M., Ergül Ş.**, Evde Yaşayan Yaşlılarda Düşme Risklerinin Belirlenmesi, Turkish Journal of Geriatrics **2006**; 9 (2): 75-80
71. **Altuntaş O., Kayıhan H.**, Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, **2015** , 26(1)1-13
72. **Pi H. , Hu M., Zhang J., Peng P., Nie D.**, Circumstances of Falls and Fall-Related Injuries Among Frail Elderly Under Home Care in China, International Journal of Nursing Sciences **2015** (2), 237-242
73. **Alptekin F.**, Aksaray İl Merkezinde Ev Kazaları Epidemiyolojisi Korumaya Yönelik Tutum ve Davranışlar Ev Kazalarına Yönelik İlk Yardım Bilgi Düzeyi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **2004**
74. **Gülhan S.**, Trabzon İl Merkezinde Yaşayan Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Prevalansı ve Düşmeye Bağlı İşlevsel Yetersizlik, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **2013**
75. **Özgöbek R., Şentürk M., Tombak E., Dağıstan D., Pekçetin E., Alıthan F., Kalaycı Ö., Kırmızıgül N., Özgün U.**, Huzurevinde Kalan Yaşlıların İlaç Kullanımları ve Düşme Oranları, **2009** Erişim tarihi: 21.10.2016 http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2010-01/html/2010-2-1-023-026.htm
76. **Li I., Hsiung Y. , Hsing H. , Lee M. , Chang T. , Huang M.**, Elderly Taiwanese's Intrinsic Risk Factors for Fall-Related Injuries, International Journal of Gerontology 10 **2016**, 137-14
77. **Yardımcı B., Aran S., Özkaya İ., Aksoy S., Demir T., Tezcan G. ,Kaptanoğlu A.**, The Role of Geriatric Assessment Tests and Anthropometric Measurements in Identifying The Risk of Falls in Elderly Nursing Home Residents, Saudi Medical Journal **2016**; 37 (10): 1101-1108
78. **Do Y., Kim C.**, Home Ownership and Fall-Related Outcomes Among Older Adults in South Korea, *Geriatric Gerontology International* , **2013**; 13: 867-873

79. **Brogardh C., Lexell J.,** Falls, Fear of Falling, Self-Reported Impairments, and Walking Limitations in Persons With Late Effects of Polio, *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, **2014**;6:900-990
80. **Eriksren M., Stanley N, Engelhardt G.,** Home Safety, Accessibility, and Elderly Health: Evidence from Falls, [Journal of Urban Economics, Vol., 2015](#) .
81. **Doğan Z.,** Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Düşme ile İlişkili Risk Faktörleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **2014**
82. **Amacher A., Nast I. ,Zindel B., Schmid L., Krafft V., Niedermann K.,** Experiences of General Practitioners, Home Care Nurses, Physiotherapists and Seniors Involved in A Multidisciplinary Home-Based Fall Prevention Programme: A Mixed Method Study, *BMC Health Services Research* **2016** 16:469
83. **Fong K., Siu A., Yeung K, Cheung S., Chan C.,** Falls Among the Community-Living Elderly People in Hong Kong: A Retrospective Study, *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* **2011** (21), 33-40.

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

BÖLÜM 1

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz nedir?

A. Kadın () B. Erkek ()

2. Kaç yaşındasınız?

3. Mesleğiniz nedir?

4. Medeni durumunuz nedir?

A. Bekâr, hiç evlenmemiş () B. Evli () C. Eşi ölmüş () D. Boşanmış/Ayrı yaşıyor ()

5. Öğrenim düzeyiniz nedir?

A. Okur-yazar değil () B. Okur-yazar, ilkokulu bitirmemiş () C. İlköğretim ()

D. Lise () E. Yüksek öğrenim ve üstü ()

6. Sosyal güvenceniz var mı?

A. Yok () B. Var () (Belirtiniz.....)

7. Kendinize ait düzenli geliriniz var mı?

A. Hayır () B. Evet () (Belirtiniz.....)

8. Size göre gelir durumunuz nasıldır?

A. Gelir giderden az () B. Gelir gidere denk () C. Gelir giderden fazla ()

9. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

A. Eş ve çocuklar ile birlikte () B. Eş ile birlikte () C. Yalnız ()

10. Oturduğunuz evin tipi nedir?

A. Apartman () B. Müstakil ev ()

11. Apartmanda oturuyorsanız kaçınıcı katta oturuyorsunuz?

12. Müstakil evde oturuyorsanız evinizin bahçesi var mı?

13. Eviniz kendinize mi ait?

A. Evet () B. Hayır ()

14. Evinizde kaç oda bulunmaktadır?

15. Evinizde merdiven var mı?

A. Evet () B. Hayır ()

16. Yaşadığınız yerde asansör bulunuyor mu?

A. Evet () B. Hayır ()

17. Isınmak amacıyla ne kullanıyorsunuz?

A. Odun- kömür sobası B. Elektrikli Soba C. Klima D. Kalorifer

18. Sobayı kim hazırlıyor?

A. Ben B. Eşim C. Çocuklarım D. Bakıcım E. Diğer.....

19. Aşağıdaki günlük aktivitelerden hangisini/hangilerini siz yapıyorsunuz?

A. Yemek Hazırlama B. Temizlik Yapma C. Banyo yapma D. Alışveriş Yapma

E. Bahçe İşleri Yapma F. Çocuk Bakma G. Diğer.....

20. Son bir yıl içinde hastaneye herhangi bir sebepten dolayı yattınız mı?

A. Hayır () B. Evet () (Belirtiniz.....)

BÖLÜM 2

DÜŞMEYE YÖNELİK ÖZELLİKLER

21. Yürüme ile ilgili problem yaşıyor musunuz?

A. Hayır () B. Evet () (Açıklayınız.....)

22. Denge ile ilgili problem yaşıyor musunuz?

A. Hayır () B. Evet () (Açıklayınız.....)

23. Yürümeye yardımcı araç kullanıyor musunuz?

A. Hayır () B. Evet () (Belirtiniz.....)

24. Görme ile ilgili bir sorunuz var mı?

A. Var () B. Yok ()

25. Kronik hastalık /hastalıklarınız var mı?

A. Yok () B. Var () (Açıklayınız.....)

26. Devamlı kullandığınız ilaç / ilaçlarınız var mı?

A. Yok () B. Var () (Adı, sayısı,
Dozu.....)

27. Aşağıdaki sorunlardan hangisini ne sıklıkta yaşarsınız ?

Sorun	Sıklığı			
Yorgunluk	A. Her Zaman	B. Ara Sıra	C. Nadiren	D. Hiçbir Zaman
Ağrı	A. Her Zaman	B. Ara Sıra	C. Nadiren	D. Hiçbir Zaman
Baş Dönmesi	A. Her Zaman	B. Ara Sıra	C. Nadiren	D. Hiçbir Zaman
Hatırlama Güçlüğü	A. Her Zaman	B. Ara Sıra	C. Nadiren	D. Hiçbir Zaman
Bulantı/ Kusma	A. Her Zaman	B. Ara Sıra	C. Nadiren	D. Hiçbir Zaman
Solunum Güçlüğü	A. Her Zaman	B. Ara Sıra	C. Nadiren	D. Hiçbir Zaman

Diğer..... A. Her Zaman B. Ara Sıra C. Nadiren D. Hiçbir Zaman

28. Kendi sağlığını nasıl algılıyorsunuz?

A. Çok İyi () B. İyi () C. Orta () D. Kötü ()

29. Daha önce düşme yaşadınız mı?

A. Hayır () (31. Soruya geçiniz) B. Evet ()

30. Yanıtınız “evet” ise kaç defa düştünüz?

31. Düşmeyi evinizin hangi bölümünde yaşadınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz ?)

A. Merdivende () B. Oturma odasında () C. Yatak odasında ()

D. Mutfakta () E. Banyoda () F. Koridorda () G. Diğer.....

32. Düşme öyküsü yaşadıysanız herhangi bir sakatlanma durumu oldu mu?

A. Hayır () B. Evet ()

(Yanıtınız “evet” ise nerenizde sakatlanma oldu? Belirtiniz.....)

33. Sakatlanmanın ciddiyeti neydi? Açıklayınız.....

34. Düşmeye neden olan faktör neydi?

A. Yeterli aydınlanmanın olmaması () B. Zeminin düz olmaması/ kaygan olması ()

C. Ortamın yeterince aydınlık olmaması () D. Odanın eşiğinin yüksek olması ()

E. Sabitlenmemiş kablo/eşya () F . Merdiven kenarında tutunma yerlerinin olmaması ()

G. Tuvalet/banyoda tutunma yerlerinin olmaması () H. Kırık veya onarılmamış merdiven

35. Düşmekten korkuyor musunuz?

A. Evet () B. Hayır ()

36. Düşmekten korkmak günlük aktivitelerinizi yerine getirmede size sınırlamalar getiriyor mu?

A. Evet () B. Hayır ()

37. Yaşadığınız ortamda düşmeye yönelik aldığınız önlemler var mı?

A. Evet () B. Hayır ()

38. Aldığınız önlemler nelerdir?

A. Tuvalet/banyo/merdivene tutunma yerleri yaptırmak () B. Banyo/ tuvalette kaygan olmayan zemin oluşturmak ()

C. Eşya/kablo vb. şeyleri sabitlemek ()

D. Aydınlatmayı düzenlemek () E. Eşik boylarını düşürmek ()

39. Bu başvurunuzda hangi faaliyette bulunurken düşme durumu gerçekleşti?

A. Temizlik yaparken () B. El /yüz yıkarken () C. Banyo yaparken ()

D. Namaz Kılarken () E. Yürüme halindeyken () F. Telefon veya kapıyı açmak için hızlı hareket etmeye çalışırken () G. TV izlerken () H. Kitap/gazete vb. okurken ()

I.Diğer.....

EK-2

Ev Güvenliği Kontrol Listesi

A. Güvenli Ev Koşulları Listesi

1. Oda/koridorlar dağmık değildir.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Oda/koridorlar yeterli gün ışığı alıyor.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Odalar/koridorlar geceleri yeterli aydınlanıyor.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Evin zemini düz, sağlam ve kaygan değildir.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Genellikle evde giyilen terlik/ ayakkabılar sağlıklı ve ayak şekline uygundur.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Geceleri güvenli bir şekilde tuvalete ulaşır.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Güvenli banyo/duş olanaklarına sahiptir.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. Güvenli Davranışlar

1. Yaşlı birey sabit, temiz tuvalet olanaklarını ve malzemelerini kullanır.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Birey evde dikkatli hareket eder.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Birey ayakkabılarını/ terliklerini doğru bir şekilde giyiyor.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Birey evde bir şeyler yaparken dikkatli davranır.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Birey geceleyin uyandığında kalkarsa ışıkları yakar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Birey yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye, merdiven üzerine çıkar.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Birey telefon ya da kapıya cevap vermek için acele eder.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı Lisans eğitimini Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2012 yılında tamamlamıştır. Lisans eğitimi süresince 2010-2012 eğitim dönemlerinde Mersin Üniversitesi Öğrenci Konsey Başkanlığı yapmış ayrıca 2011-2012 eğitim dönemlerinde ise Yükseköğretim Kurumu Ulusal Öğrenci Konseyi Sağlık Spor Kültür sorumlusu olarak görevde bulunmuştur. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 2013 yılından itibaren Araştırma Görevlisi olarak çalışan araştırmacı 2016 yılında Yüksek Lisans eğitimini tamamlamıştır.

