



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**Bornova Belediyesinden Evde Bakım Hizmeti Alan
60 yaş Üstü Bireylerde
Düşme Korkusunun Tespiti ve
İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi**

Doktora Tezi

Dr. Nurcan PİRĞAN ÇAKIR

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İzmir

2020

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Bornova Belediyesinden Evde Bakım Hizmeti Alan
60 yaş Üstü Bireylerde
Düşme Korkusunun Tespiti ve
İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi**





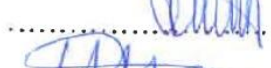

Dr. Nurcan PİRGAN ÇAKIR

Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İzmir
2020

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu 
(Danışman)
Üye : Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan 
Üye : Prof. Dr. Mustafa Tözün 
Üye : Prof. Dr. Meral Türk 
Üye : Prof. Dr. Raika Durusoy 
Üye : Doç. Dr. Hür Hassoy 

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 26.02.2020

Önsöz

Halk sağlığı eğitimi tıp eğitiminin en önemli disiplinlerinden biridir. Altı yıllık tıp eğitimi boyunca bu konuda yeterli düzeye ulaşmak her zaman mümkün olmasa da bu ihtiyacı duymak zamandan bağımsız bir durumdur. Bu eğitim programında sürecin uzamış olmasına rağmen gelinen noktada bunu gerçekleştirmiş olmak önemlidir.

Yaşlanma ve yaşlılık fizyolojik olarak organizmanın gerçeği olduğu kadar bireysel ve toplumsal olarak da yaşamın gerçeğidir. Bu dönemi olabildiğince sağlıklı geçirmek, bedensel, mental, toplumsal ve ekonomik olarak kendine yetebilmenin en anlam kazandığı dönem olması açısından önemlidir. Günlük pratiğimden ve kendi yaşlılarımla ilgili gözlemlerimden yola çıkarak bu süreci olumsuz etkileyen durumlar arasında düşmelerin ve düşme olsun olmasın düşme korkusunun bir yaşlının günlük yaşamını ve doğrudan sağlık durumunu nasıl etkilediğini görerek, hatta sona giden süreci başlattığını gözlemleyerek bu durumu nelerin etkilediğini araştırmak istedim. Tez konusuna karar verme sürecinde özellikle ülkemizde bu konuda yapılan saha çalışmalarının az olduğunu görerek yürüttüğüm bu çalışmanın konunun daha iyi anlaşılması ve araştırılması yönünde alana katkı sunmasını dilerim.

Bornova 31/01/2020

Dr. Nurcan Pirgan Çakır

Özet

Bornova Belediyesinden Evde Bakım Hizmeti Alan 60 yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusunun Tespiti ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Giriş ve amaç: Dünya nüfusunun hızla yaşlanmasına bağlı olarak yaşlı sağlığı sorunları da artmaktadır. Kronik hastalıklar ve kazalar yaşla birlikte artış göstermektedir. Düşme yaşlıların en sık yaşadığı kazalardan olup yaralanma ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Düşme korkusu, düşme ile birlikte bulunan bir kaygı durumudur ve yaşlılarda sık rastlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Bornova Belediyesi tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinden yararlanan 60 yaş üzerindeki bireylerde düşme korkusunu tespit etmek ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Bornova Belediyesi'nden evde bakım hizmeti alan 60 yaş üzeri bireylerden dâhil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 386 kişi ile Mayıs-Ekim 2018 tarihleri arasında beş bölümden oluşan bir anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle kesitsel bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Düşme korkusu Uluslararası Düşmenin Etkinliği Ölçeği (UDES) ile değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özellikleri değerlendiren bir anket formu, enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri formu, EQ5D yaşam kalitesi formu ve ev güvenliği kontrol listesinden yararlanılmıştır. Analizler SPSS 23.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Çözümleyici analizlerde ki-kare analizi, ileri analizler için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. $P<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması $77,66\pm 7,59$ olup, %74,6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %74,1'inde düşme korkusu tespit edilmiştir. İleri yaş grubunda, kadınlarda, okuryazar olmayanlarda, evli olmayanlarda, hiç çalışmamış olanlarda, geliri olmayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, düşme öyküsü olanlarda, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanlarda, yaşam kalitesi kötü olanlarda düşme korkusu daha fazladır ($p<0,05$). Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, düşme korkusu, düşme öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2,31 kat artmaktadır (OR 2,31; %95 GA 1,33-4,01; $p=0,003$), yaşam kalitesi ölçeğinin beş boyutlu anket kısmına

göre, sağlıklı olmayanlarda sağlıklılara göre 6,02 kat daha yüksektir. (OR 6,20; %95GA 2,73-14,08; p<0,001).

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre geçirilmiş düşme öyküsü olanlarda ve yaşam kalitesi kötü olanlarda düşme korkusu fazladır. Düşme öyküsü olan yaşlı bireylerin risk grubu olarak değerlendirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik koruyucu girişimlerde bulunulması gerekmektedir. Düşme korkusunun azaltılması ve dolayısıyla düşmelerin azaltılması ve yaşlıların sosyal yaşama kazandırılması için multidisipliner çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, düşme, düşme korkusu, düşme öyküsü, yaşam kalitesi



Abstract

Determination of Fear of Falling and Related Factors in elderly people above 60 years old Who Receive Home Care Services from Bornova Municipality

Introduction and Aim: Depending on the rapid ageing of the world population, elderly health problems are increasing. Chronic diseases and accidents are also escalating with age. Falls are the most common accident type that elderly experience, and they can result in injuries and death. Fear of falling is the worry that appears with the fall, and it is quite commonly seen in elderly.

The aim of the current study is to determine the fear of falling and related factors in individuals who are older than 60 years old and are receiving home care services provided by Bornova Municipality.

Methods: A cross-sectional study was conducted with the participation of 386 individuals above the age of 60 who were eligible for the inclusion criteria and agreed to participate to the study. The data was collected via face-to-face interviews by a questionnaire form with five sections between May and October, 2018. The fear of falling was measured by The Falls of Efficacy Scale-International (FES-I). In addition, a questionnaire to collect sociodemographic data, Instrumental Activities of Daily Living, EuroQol-5D, and Home Security Control List were used. The analyses were conducted by SPSS 23.0. For the descriptive analyses, the numbers, the percentages, the mean value and the standard deviation were calculated. For the bivariate analysis, chi-square test, and for further analysis logistic regression were used. The statistical significance value was determined as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the sample was 77.66 ± 7.59 and females constituted 74.6% of the sample. 74.1% of the participants were detected to have fear of falling. The fear of falling were higher in older ages, females, illiterates, unmarried individuals, the ones who never worked, the ones with no income, the ones with chronic disease, the ones with a falls history, the ones who were dependent on others for the daily activities and the ones with a low quality of life ($p < 0.05$). Multivariate analyses revealed that fear of falling was 2.31 times higher in the individuals who had a falls history compared to the individuals who had not (OR: 2.31; %95 CI: 1.33-4.01; $p = 0.003$). Based on EuroQol-5D definition, fear of falling was 6.02 times higher in

the unhealthy elderly than the healthy elderly (OR: 6.20; %95 CI: 2.73-14.08; $p < 0.001$).

Discussion: The study results revealed that the fear of falling is higher in the individuals who have a past experience of falling and the individuals who have a low quality of life. The elderly who have falls history should be determined as a risk group and protective measures should be applied in order to enhance their quality of life. Multidisciplinary work is needed to decrease the fear of falling and falls itself, and to reintegrate the elderly to the society and social life.

Keywords: elderly, fall, fear of falling, falls history, quality of life



İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet	III
Abstract	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	XI
Şekiller Dizini.....	XIII
Kısaltmalar.....	XIV
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Tanımları	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.7. Araştırmanın Amacı	4
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yaşlılık.....	6
2.1.1. Yaşlılık ve yaşlanma.....	6
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus	6
2.1.3. Yaşlılık döneminde yaşanan sağlık sorunları.....	7
2.2. Evde bakım hizmetleri	8
2.3. Düşme	9
2.3.1. Yaşlılarda düşme epidemiyolojisi ve sonuçları	9

2.3.1.1. Düşme yaygınlığı.....	10
2.3.1.2. Düşmeye bağlı hastalık yükü	10
2.3.1.3. Düşmeye bağlı diğer kayıplar	11
2.3.1.4. Düşme risk faktörleri	11
2.3.1.5. Düşmelerin önlenmesi	12
2.4. Düşme korkusu.....	13
2.4.1. Düşme korkusu kavramı	13
2.4.2. Düşme korkusunun ölçülmesi	14
2.4.3. Düşme korkusu yaygınlığı.....	15
2.4.4. Düşme korkusu ile ilişkili faktörler	16
2.5. Yaşlılarda sağlık durumunu değerlendirme yöntemleri	17
2.5.1. Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri	17
2.5.2. Yaşlılarda yaşam kalitesi	18
2.6. Ev güvenliği ve güvenli davranışlar	20
3. GEREÇ-YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın tipi	21
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	21
3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme.....	22
3.4. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri	23
3.5. Araştırmanın veri toplama araçları	23
3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	26
3.7. Veri toplama yöntemi	28
3.8. Analiz.....	28
3.9. Araştırmanın süre ve olanakları	28
3.10. Etik açıklamalar	29

4. BULGULAR	30
4.1. Tanımlayıcı bulgular	30
4.1.1. Sosyodemografik değişkenlere göre bulgular	30
4.1.2. Çalışma ve gelir durumuna ilişkin bulgular	31
4.1.3. Sağlık durumuna ilişkin bulgular	32
4.1.4. Düşme ile ilgili bulgular	34
4.1.5. Araştırma grubunun bağımlılık düzeyi ve evlerinin güvenli olma durumu ile ilgili bulgular	36
4.1.6. Araştırma grubunun yaşam kalitesi ile ilgili bulguları	39
4.1.7. Araştırma grubunun düşme korkusu ile ilgili bulguları.....	41
4.2. Düşme korkusu ile ilgili faktörler	44
4.2.1. Düşme korkusu ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki	44
4.2.2. Düşme korkusu ile sağlık durumu arasındaki ilişki	45
4.2.3. Düşme korkusu ile düşme öyküsü arasındaki ilişki	46
4.2.4. Düşme korkusu ile bağımlılık düzeyi ve evin güvenli olma durumu arasındaki ilişki	46
4.2.5. Düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki	47
4.3. Düşme korkusu ile ilişkili faktörler açısından çok değişkenli analiz sonuçları ..	48
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri.....	51
5.1.1. Araştırma grubunun sağlık durumuna göre özellikleri.....	54
5.1.2. Araştırma grubunun düşme ile ilgili özellikleri	55
5.1.3. Araştırma grubunun düşme korkusu ile ilgili özellikleri.....	57
5.1.4. Araştırma grubunun bağımlılık ve ev güvenliği ile ilgili özellikleri	59
5.1.5. Araştırma grubunun yaşam kalitesi ile ilgili özellikleri	60
5.2. Düşme korkusu ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki.....	61
5.2.1. Düşme korkusu ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki	61

5.2.2. Düşme korkusu ile düşme öyküsü arasındaki ilişki	64
5.2.3. Düşme korkusu ile enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki ..	65
5.2.4. Düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki	67
5.2.5. Düşme korkusu ile ev güvenliği arasındaki ilişki	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
7. KAYNAKLAR.....	75
8. EKLER.....	91

Ek 1: Etik Kurul onay formu

Ek 2: Araştırma izin belgesi

Ek 3: Anket formu

Ek 4: Onam formu

Tablolar Dizini

Tablo 1. Çalışmaya katılan grubun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	31
Tablo 2. Araştırmaya katılan grubun çalışma ve gelir durumuna göre dağılımı	32
Tablo 3. Çalışmaya katılan grubun sağlık durumunu gösteren değişkenlere göre dağılımı	33
Tablo 4. Çalışmaya katılan grubun düşme ile ilgili değişkenler bakımından dağılımı	35
Tablo 5. Çalışmaya katılan grubun araştırmada kullanılan ölçeklere göre dağılımı .	36
Tablo 6. Araştırma grubunun Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne göre bağımlılık düzeyi	37
Tablo 7. Araştırma grubunda Ev Güvenliği Kontrol Listesi'ne göre güvenli ortam ve güvenli davranışları	39
Tablo 8. Çalışma grubunda yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili bulgular	40
Tablo 9. Araştırmaya katılan grubun EQ5D anket boyutlarına göre puan ortalamaları ve standart sapmaları	40
Tablo 10. Çalışmaya katılan grubun Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği'ne göre düşme korkusu ve cinsiyete göre dağılımı	42
Tablo 11. Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği'nin faaliyetlere göre puan dağılımları	43
Tablo 12. Düşme korkusu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki	45
Tablo 13. Çalışmaya katılan grubun düşme korkusu ile sağlık durumu arasındaki ilişki	45
Tablo 14. Çalışmaya katılan grubun düşme korkusu ile düşme öyküsü arasındaki ilişki	46
Tablo 15. Çalışmaya katılan grubun düşme korkusu ile EGYA ve EGKL arasındaki ilişki	47
Tablo 16. Düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki	47

Tablo 17. Yaşam kalitesi alanları ile düşme korkusu arasındaki ilişki 48

Tablo 18. Düşme korkusu ile ilişkili faktörler açısından çok değişkenli analiz sonuçları 50



Grafikler Dizini

Grafik 1: Araştırma grubunun Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri leği'ne göre günlük yaşam faaliyetlerinin yüzde dağılımı 38

Grafik 2: Araştırma grubunun EQ5D anket ölçeğinde boyutlara göre dağılımı 41



Kısaltmalar Listesi

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BM: Birleşmiş Milletler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EC: European Commission

EGKL: Ev Güvenliği Kontrol Listesi

EGYA: Enstrumental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

EQ5D: Euro-Qol-5D

FES: Falls Efficacy Scale

FES-I: Falls Efficacy Scale-International

GAS/VAS: Görsel Analog Skala/ Visual Analog Scale

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

IADL: Instrumental Activities of Daily Living

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

OECD: The Organisation for Economic Co-operation and Development

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SS: Standart Sapma

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UDES: Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası

UHK: Umumî Hıfzıssıhha Kanunu

UN: United Nations

WHO: World Health Organisation

WPA: World Population Ageing

WPP: World Population Prospects

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre Türkiye’de 60 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %12,97’dir (TÜİK, 2018).

Yaşlanmanın artmasına bağlı olarak farklı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır ve ileri yaşlarda kronik hastalıklarda da artış görülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan kas ve iskelet sistemi zayıflıkları, görme ve işitme başta olmak üzere duyu kayıplarının gelişmesi, kronik hastalıkların yol açtığı kısıtlılıklar, çalışma yaşamının dışında kalmak ya da yaşa bağlı sosyal aktivitelerin azalması gibi nedenler fiziksel olarak hareket kısıtlılığına yol açmaktadır. Ayrıca yaşlıda meydana gelen fiziksel ve mental değişimlere bağlı olarak ev içi ve dışında yaşanan kazalarda da artış olmaktadır.

Düşme yaşlıların en sık yaşadıkları kazalardan biri olarak vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre düşme bir kişinin yanlışlıkla bulunduğu yerden zemine ya da bir alt seviyeye inmesi durumudur. Yine DSÖ’ne göre tıbbi müdahale gerektiren şiddetli düşmeler yılda 37,3 milyonu bulmaktadır (Pellicer-García, Antón-Solanas, Moreno-González, Castro-Sánchez ve Juárez-Vela, 2017). 65 yaş üstü nüfusun %30’unda yılda en az bir kez düşme yaşanmaktadır (WHO, 2007).

Yaşlılarda görülen düşmeler yaralanmalarla sonuçlanabilmekte hatta ölümcül olabilmektedir. Düşmeye bağlı yaralanmalar önemli ölçüde hastane başvurularına ve yatışlarına neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada 65 yaş üzerindeki yaşlıların hastane acil servislerine travma nedeni ile yaptıkları başvuruların %66,1’i düşme kaynaklıdır (Yıldırım, 2010).

İleri yaşlarda yaşanan kazalar, yaşlının giderek artan fiziksel, mental ve ekonomik bağımlılığında bir artışa neden olmakla birlikte iyileşmenin geç gelişmesi, tedavi ve rehabilitasyon için daha uzun süreli ve kapsamlı müdahalelere gereksinim duyulması ve yapılan müdahalelerin maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle mutlaka önem verilmesi ve önlem alınması gereken bir konudur.

Düşme korkusu önceleri “ayakta durma ya da yürümeden korkma” olarak tanımlanırken daha sonra düşmenin korkulu bekleyişi, dengeyi sürdürme yeteneğine güven kaybı, düşük özyeterlilik algısı, düşme ya da denge kaybı olmaksızın ev dışı aktivitelerde güvensizliğe bağlı düşmekten korkma gibi daha çok bir kaygı durumunu gösterir biçimde tanımlanmıştır (Tinetti, Richman ve Powell, 1990).

Düşme öyküsü ile düşme korkusu arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir. Konunun ilk incelenmeye başlandığı dönemlerde düşme korkusunun geçirilmiş düşme öyküsüne bağlı olarak geliştiği kabul edilmekteydi. Ancak daha sonraları ise düşme öyküsü olmayanlarda da düşme korkusunun var olduğu gözlenmiştir (Akosile ve ark., 2014). Genel olarak 65 yaş üstü toplumda düşme korkusunun prevalansı yüksek bulunurken, düşme öyküsü olan yaşlılarda düşme korkusunun daha fazla olduğu gösterilmiştir (Möller ve ark., 2012); (Rahman, Griffin, Quinn ve Jahanshahi, 2011); (Kaya, Karatepe, Avcı, Günaydin ve Kaya, 2012)

Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gerektiğinde tıbbi yardıma ulaşabilme, kronik hastalıkların varlığı, geçirilmiş düşme öyküsü, günlük yaşam aktiviteleri, ev güvenliği gibi durumların düşme korkusu ile etkileşimi gösterilmiştir (Boyd ve Stevens, 2009); (Lee, Choi ve Kim, 2017a); (Rahman ve ark., 2011); (Kaya, Karatepe, Avcı, Günaydin ve Kaya, 2012); (Kara, Yıldırım, Genç ve Ekizler, 2009) (Kara, Yıldırım, Genç ve Ekizler, 2009); (Şahin ve Erkal, 2017).

Düşme korkusuna ilişkin çalışmalar daha çok kurumsallaşmış yani yaşamını bir kurum çatısı altında geçiren yaşlılarda gerçekleştirilmiştir. Toplumda yaşayan yaşlılarda düşme korkusunu belirlemeye yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bornova Belediyesi evde yaşlı bakım hizmetleri 60 yaş üzerinde olup Bornova’da ikamet eden ve başvuruda bulunan herkese sunulmaktadır. Hizmet kapsamına alınabilmek için sağlık durumu ya da sosyal güvence sorgulaması yapılmamaktadır. Bu nedenle görece sağlıklı, kendi yaşamını idame ettirebilen yaşlılardan yatağa bağımlı hastalara kadar geniş bir kesim hizmetten yararlanabilmektedir. Bu hali ile araştırma evrenini oluşturan yaşlılar toplumda yaşayan yaşlı kavramına yakın bir grubu oluşturmaktadır. Kayıt altında ve ulaşılabilir bir grup olması nedeniyle de araştırma evreni olarak seçilmişlerdir. Bu tez çalışması sahada yürütülen çalışmalar konusundaki eksikliğin giderilmesine katkıda bulunmaya çalışacaktır.

Yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile düşme riskine sahip yaşlıların tespiti mümkün olabilecektir. Böylelikle uygun müdahale programları ile yaşlılarda düşme ve buna bağlı gelişecek sağlık sorunları ortadan kaldırılabilecek ya da azaltılabilecektir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Bornova Belediyesi'nden evde bakım hizmeti alan 60 yaş üstü bireylerde düşme korkusu var mıdır? Düşme korkusu olan bireylerde bununla ilişkili etmenler nelerdir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Yaşlılarda düşme korkusunun varlığı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkilidir.

H2: Yaşlılarda düşme korkusunun varlığı düşme öyküsü ile ilişkilidir.

H3: Yaşlılarda düşme korkusunun varlığı günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkilidir.

H4: Yaşlılarda düşme korkusunun varlığı yaşam kalitesi ile ilişkilidir.

H5: Yaşlılarda düşme korkusunun varlığı ev güvenliği ile ilişkilidir.

1.4. Araştırmanın Tanımları

Yaşlı; yaşlı olma hali kronolojik, sosyal ya da ekonomik bakımdan farklı biçimlerde tanımlanabilmektedir. Dünya genelinde ortak bir algı oluşturabilmek adına en uygun tanımlama kronolojik olarak doğumdan itibaren yaşanmış yıl sayısını kullanmaktır. Bu durumda da bedensel değişimler ya da sosyal koşullardaki yetersizliklerin ülkelerin refah düzeyine bağlı olarak farklı yaşlarda geliştiğinden söz edilebilmektedir (WHO, 2002) Gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik konusu olarak algılanan yaşlılık kavramında 65 yaş ve üzeri kabul görürken, gelişmekte olan ülkelerde bu sınır 60 yaş olarak belirlenmektedir. DSÖ de dünya genelinde 60 yaş ve üzerini yaşlılık kavramına dahil etmiştir. Araştırmamızda 60 yaş ve üzeri nüfus “yaşlı” olarak kabul edilmiştir (WHO, 2015).

Düşme; yorumlara açık olmaması ve dahil etme ya da hariç tutma kriterleri yönünden tanım yapmak gereklidir. Düşme genellikle istem dışı biçimde yere, zemine ya da daha alçak seviyedeki bir yere doğru gelip dayanma şeklinde

tanımlanır. Düşme tanımında önemli bir ayrıntı “istem dışı”, “yanlışıklıkla” olmasıdır (WHO, 2007). Kayma ya da tökezlemenin düşmeye neden olabildiği belirtilmektedir (Zecevic, Salmoni, Speechley ve Vandervoort, 2006).

Tekrarlayan düşme; bir yılda iki veya daha fazla düşme yaşanması durumundan söz edilmektedir.

Düşme korkusu; günlük yaşam aktiviteleri sırasında düşme riski ile ilgili kalıcı bir his olarak tanımlanmaktadır. Düşme endişesi, düşme ile ilgili özgüven yetersizliği olarak kabul edilmektedir (Kumar ve ark., 2016).

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Veri toplama sürecinde bireylerin sorulara doğru cevap verdiği varsayılmıştır.

Düşme olayı ve düşme korkusu kavramı katılımcılara yukarıdaki tanımlara uygun biçimde açıklanmıştır ve yanıtları buna göre verdikleri varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bornova Belediyesi’nden evde bakım hizmeti alan 60 yaş üstü bireylerde yürütüldüğü için genellenebilir değildir. Kesitsel bir araştırma olduğu için neden-sonuç ilişkisini belirleme gücü yetersizdir. Her ne kadar kayıtlı ve izlenen bir gruba yürütülmüş de olsa veriler katılımcıların verdikleri yanıtlara göre toplanmıştır. Hizmet beklentisi ile yanıltıcı yanıtlar verilmiş olma olasılığı mümkündür. Araştırmanın yürütüldüğü grubun yaşlılardan oluşması nedeni ile zorlayıcı olmamak adına onam formunu imzalamayı kabul etmeyenlerin sözlü beyanları dikkate alınmamış ve araştırma kapsamı dışında bırakılmışlardır.

1.7. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın kısa erimli amacı Bornova Belediyesi’nden evde bakım hizmeti alan 60 yaş üstü bireylerde düşme korkusunu tespit etmek ve düşme korkusu ile sosyo-demografik değişkenler, düşme öyküsü, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi, ev güvenliği ve evdeki güvenli davranışlar arasındaki ilişkisini belirlemektir.

Araştırmanın uzun erimli amacı yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile düşme riskine sahip yaşlıların tespitinin mümkün olabilmesi,

böylelikle uygun müdahale programları ile yaşlılarda düşme ve buna bağlı gelişecek sağlık sorunlarının ortadan kaldırılabilmesi ya da azaltılabilmesidir.

Bu çalışma uzun erimde yaşlılara sunulacak hizmetlere yön verecek bilimsel veri sunma amacını taşımaktadır.



Genel Bilgiler

2.1. Yaşlılık

2.1.1. Yaşlılık ve yaşlanma

Yaşlı, uzun yılları geride bırakmış kişi olarak ifade edilirken, yaşlılık ise yaşlı olma durumu olarak tanımlanmıştır (TDK, 2019). Bununla birlikte bir insanın ne zaman yaşlandığına dair ortak bir görüş henüz oluşturulamamıştır. Yaşlılık kronolojik açıdan takvimin ilerlemesini tanımlayan bir kavramdır ve biyolojik olarak insan organizmasının doğumdan itibaren geçirdiği değişiklikler sonucunda organizmanın yetersizliği ile karakterize bir süreçtir. Antropolojik çalışmalar sonucunda elde edilen kültürel analizlere göre yaşlanma kronolojik, sosyal rollerdeki değişim ve yeteneklerdeki değişim olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002).

Yaşlı nüfus sayısı ve oranları belirlenirken uygulanan yaş sınırlamaları farklılık gösterebilmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) yaşlı nüfus tanımını 60 yaş üzeri nüfus için yaparken yaşlı nüfusun çalışan nüfusa oranı ile gösterilen bağımlı nüfus oranı tanımlamasını 65 yaş üzeri için yapmaktadır. Aynı şekilde DSÖ de 2015 yılı “Sağlık ve Yaşlılık Dünya Raporu”nda 60 yaş üzeri nüfusu yaşlı olarak tanımlarken bağımlılık değerlendirmesini 65 yaş ve üzeri nüfus için yapmaktadır (UN, 2016; WHO, 2015). Yaşlılığın belirlenmesinde farklı yaşlara atıfta bulunulmasına gerekçe olarak dünyada bütün ülkelerde refah düzeyinin farklılık göstermesi ve dolayısıyla bazı ülkeler için yaşlılık alt sınırının daha erken yaşlar olduğu gösterilmektedir. Özellikle gelişmekte olan toplumlarda bireyin yeteneklerinin kaybı, toplumsal yaşama aktif katılımının ve üretkenliğinin azalması yaşlılığın başlangıcı olarak belirlenmektedir (Gorman, 1999). Afrika’da 2001 yılında DSÖ tarafından gerçekleştirilen veri tabanı oluşturma amaçlı toplantıda Sahra altı Afrika için 50 yaşın alt sınır olarak kabul edilmesi kararlaştırılmıştır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda bu sınır ortalama 59 yaş olarak belirlenmiştir (Özmete, 2016).

2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus

Gelişmiş ülkelerde teknolojik gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetlerinde görülen ilerlemeler, yaşam standartlarının iyileşmesi gibi nedenlerle yaşlıların daha sağlıklı

ve uzun bir ömür sürmeleri gerçekleşmiştir. Yaşlı nüfusun artışında doğurganlığın azalmış olması önemli bir etkidir. Son elli yılda doğurganlık hızı yarı yarıya azalmıştır. Yapılan projeksiyonlara göre 21. yy sonuna kadar dünya genelinde kadın başına çocuk sayısı ikinin de altında olacaktır (UN, 2017).

Doğumda beklenen yaşam süresi giderek artmakta olup 2015-2017 yılları hayat tablolarına göre Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi erkeklerde 75,3 ve kadınlarda 80,8 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2018; UN, 2016). Türkiye’de 2014 yılında 30,7 olan ortanca yaş, projeksiyonlara göre 2030 yılında 35,6 olurken 2080 yılında 45 olacaktır (TÜİK, 2018). Genel nüfus içinde 0-14 yaş grubu ve 65 yaş üzeri nüfus ekonomik olarak bağımlı nüfus olarak değerlendirilmektedir. Avrupa Komisyonu 2015 yaşlanma raporuna göre 2060 yılında bağımlı nüfus oranının %27,8’den %50,1’e çıkması beklenmektedir (EC, 2015).

Dünyada 2000 yılında 607 milyon olan 60 yaş üzeri nüfus 2015 yılında %48’lik artışla 901 milyona ulaşmıştır (UN, 2015). 2017 verilerine göre 60 yaş üzeri nüfus toplam nüfusun %13’ünü oluşturmaktadır (UN, 2017). Yapılan projeksiyonlara göre 2050 yılında 60 yaş üzeri nüfusun 2,1 milyara ulaşması beklenmektedir (UN, 2015). Türkiye’de 60 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %12,96’dır (TÜİK, 2019).

Günümüzde demografik geçiş nedeniyle 60 yaş üzeri yaşlı nüfus artışı az gelişmiş ülkelerde daha fazla görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde 2030 yılında bu yaş grubuna ait artışın %26 oranında olması beklenirken, gelişmekte olan ülkelerde aynı artış oranının %71 olması beklenmektedir. Yapılan projeksiyonlara göre 2050 yılına gelindiğinde yaşlı nüfusun %80’ini oluşturan 1,7 milyar kişi gelişmekte olan ülkelerde yaşayacaktır (UN, 2015). Ancak gelir düzeyi yüksek ülkelerdeki yaşlanma deneyimleri de yaşlılar için gelir ve sağlık hizmetine erişimin önemli olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından uygulanan programların yaşlıların sağlığını düzeltici etkisinin yanı sıra özellikle kronik hastalıklarla birlikte yaşlanan orta yaşlı toplumun da ileri yaşlarda daha sağlıklı kalmasında yararı olacaktır (Gorman, 1999).

2.1.4. Yaşlılık döneminde yaşanan sağlık sorunları

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Birden fazla hastalığın bir arada bulunduğu multimorbidite durumları sık görülmektedir.

Almanya’da 70-85 yaş arası yaşlıların %24’ünde aynı anda beş ve daha fazla hastalık bir arada bulunmaktadır. Ayrıca yaşlılarda fizyolojik değişikliklerin etkisi ile ilaç ya da cerrahi girişimlerin yan etkilerinden ya da kırılabilirliğe bağlı hastalık dinamiklerinin değişiminden de söz etmek mümkündür (WHO, 2015). Özellikle kas iskelet sisteminde yaşa bağlı olarak meydana gelen kas kütlesi kayıpları, eklem dejenerasyonları, osteoporozla bağlı kırıklar, görme ve işitme fonksiyonları başta olmak üzere duyu kayıpları, bilişsel fonksiyonlarda yetersizlik, demans, depresyon ve anksiyete sık rastlanan durumlardır (WHO, 2015).

Uzamış yaşam süresine bağlı olarak ortaya çıkabilecek demans ve diğer yeti yetersizliklerinin yaşlılar için olumsuz sonuçlara neden olması olasıdır (UN, 2002). Engellilik oranı 65-74 yaş arasında %44,6 iken 85 yaş üzerinde bu oran %84,2’ye yükselmektedir (Age International, 2015). Bununla birlikte yapılan araştırmalar sağlıklı yaşam beklentisi düzeyinin geçen yıllar içinde arttığını, kadınlarda bu iyileşmenin daha fazla olduğunu göstermektedir (Doblhammer ve Kytir, 2001).

Altmış yaş üzerinde engelliliğe neden olan ilk on durum işitme kaybı, boyun ve sırt ağrıları, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), depresyon, düşmeler, diyabetes mellitus, alzheimer ve diğer demanslar, görme bozuklukları, osteoporoz ve katarakttır. En sık rastlanan ölüm nedenleri ise iskemik kalp hastalıkları, inmeler, KOAH, solunum yolu kanserleri, alt solunum yolu enfeksiyonları, diyabetes mellitus, hipertansif kalp hastalığı, siroz, mide kanseri ve kolon ve rektum kanseridir (WHO, 2015; UN, 2015).

Yaşlılık kronik hastalıklara bağlı olarak enfeksiyonlarda da artışın görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemde solunum sistemi enfeksiyonları başta olmak üzere bazı enfeksiyonlara direnç azalmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2017). Yaşlılığın yoksullukla beraber seyrettiği gelişmekte olan ülkelerde HIV/AIDS, tüberküloz, sıtma gibi enfeksiyonlar hastalık yükünü arttırmaktadır. Ayrıca yine bu ülkelerde malnütrisyon yaşlılar için sağlığı tehdit edici bir risk faktörüdür. Bu durum mortalite artışına da yol açmaktadır (Age International, 2015).

2.2. Evde bakım hizmetleri

Evde bakım hizmetleri, yaşlının kendi ortamından ayrılmadan hizmet alabildiği bir hizmet türü olup yaşlılar tarafından tercih edilmektedir. Ülkeden ülkeye evde bakım

hizmetlerinin tanımı ve kapsamı farklılıklar göstermektedir. Ev ziyaretinden evde muayene ve tedavi uygulamalarına kadar değişen yaklaşımlar bulunmaktadır. Hizmeti sunucular gönüllü kişilerden sağlık mesleği profesyonellerine kadar değişkenlik gösterebilmektedir. Kamu ya da özel sektör tarafından ve finansmanı olan bir hizmet olarak sunulmasının yanı sıra aile üyeleri tarafından ödeme karşılığı olmadan sunulan bir hizmet olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Günümüzde kabul edilen ortak temel özellik kişiye evde, sağlık alanındaki profesyoneller tarafından sağlık ve bakım hizmeti veriliyor olmasıdır (WHO 2015).

Dünyada evde bakım hizmetleri 18. yy'dan itibaren daha çok kadınlar tarafından sunulan gönüllülük hizmeti biçiminde başlamış olup günümüzde ülkelerin sağlık sistemleri içine entegre olmuştur (Çoban, Esatoğlu ve İzgi, 2014).

Ülkemizde Umumî Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'ndan başlayarak yasal düzenlemeler ile yaşlılara verilecek hizmetler tanımlanmıştır. Yasal düzenleme ile "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" 2005 yılında yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte hizmetin tanımı yapılmış ve çalışma esasları belirlenmiştir (TC Resmi Gazete, 2005). Sağlık Bakanlığı'na Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 2010 yılında yayınlanarak evde bakım hizmeti muayene, tetkik ve tedaviyi içeren, koruyucu sağlık hizmetinden çok tedavi edici hizmete yönelik bir hal almıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2010).

Bornova Belediyesi evde bakım hizmetlerinden ilçede yaşayan ve 60 yaş üzerinde olan herkes istediği takdirde sağlık durumuna bakılmaksızın yararlanabilmektedir. Hemşirelik hizmeti temelinde bir sağlık hizmeti sunulmakta, hasta başı ölçümleri olarak kan basıncı, kan şekeri, kolesterol ölçümü gibi ölçümler yapılmakta, pansumanları gerçekleştirilmektedir. Hizmetin önemli bir bölümünü yaşlı ya da yaşlıya bakım verenlere yapılan sağlık eğitimleri oluşturmaktadır (Bornova Belediyesi, 2016).

2.3. Düşme

2.3.1. Yaşlılarda düşme epidemiyolojisi ve sonuçları

Düşme tanımı önemlidir, çünkü yaşanan eylem farklı yorumlara açık bir durumdur. Düşme olayı yaşlılar tarafından denge kaybı olarak yorumlanırken sağlık çalışanları yaralanma ya da hastalığa neden olan olay olarak değerlendirebilir. Düşme genellikle

istem dışı biçimde yere, zemine ya da daha alçak seviyedeki bir yere doğru gelip dayanma şeklinde tanımlanır. Düşme tanımında önemli bir ayrıntı “istem dışı”, “yanlışlıkla” olmasıdır. İsteyerek, kasten yapılan mobilyaya, duvara ya da diğer nesnelere doğru dayanma eylemi bunun dışındadır. Kayma ya da tökezlemeler düşmeye neden olabilir ve düşme eylemi içinde değerlendirilebilir. İstenmeyen yaralanmaların dış nedenleri arasında düşmeler önemli yere sahiptir (WHO, 2007; Zecevic ve ark., 2006).

2.3.1.2. Düşme yaygınlığı

Yaş arttıkça düşme sıklığı artmaktadır. Meta-analiz çalışmalarına göre toplumda yaşayan 65 yaş üzeri yaşlıların %30'unun, 85 yaş üzeri yaşlıların ise %50'sinin her yıl düşeceği tahmin edilmektedir. Kurumsal bakım altındaki 65 yaş üzeri yaşlılarda ise bir yıl içinde düşme olasılığı daha yüksek olup %50 kadardır (WHO, 2015). Bunların %40'ında tekrarlayan düşmeler görülmektedir (WHO, 2007). Düşmeye bağlı ciddi yaralanmaların %20-25'i uzun süreli bakım altındaki yaşlılarda meydana gelir (ProFouND, 2019).

2.3.1.2. Düşmeye bağlı hastalık yükü

Düşmeler ve düşmeye bağlı yaralanmalar tıbbi müdahale gerektiren önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Düşmeler yaşlılarda yaralanmaların %20-30'undan ve acil servis başvurularının ise %10-15'inden sorumludur (WHO, 2007). Kanada'da 65 yaş üzerindeki yaşlılarda yaralanmaya bağlı hastane yatışlarının en sık nedeni (%85) düşmelerdir. Al-Aama ve arkadaşlarının 1980-2010 yılları arasında yayınlanan makalelerde düşmeye ilişkin yaptıkları araştırmada düşmeler, yıkıcı sonuçları olan yaygın ve ciddi bir sağlık sorunu olarak belirlenmiştir (Al-Aama, 2011).

Düşme sonucunda kalça kırığı, kafa travması ve üst ekstremitte yaralanmaları ortaya çıkabilir. Düşmelerin %10'unun kırıklarla sonuçlandığı bildirilmiştir (Clarke ve ark., 2018). Kalça kırığı olgularının %20 kadarı bir yıl içinde ölümle sonuçlanır. Düşmeler tüm yaralanmalara bağlı ölümlerin %40'ını oluşturur. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 65 yaş üzerinde düşmeye bağlı ölümler yüz binde 36,8 iken Kanada'da on binde 9,4 olarak bildirilmiştir. Yaşlanan nüfusla birlikte düşmelere bağlı yaralanmalar artmaktadır. Son otuz yılda düşmelere bağlı özellikle kırıklar ve spinal kord yaralanmaları %131 oranında artmıştır (WHO, 2007). Önlem alınmadığı

takdirde 2030 yılında bu yaralanmaların %100 artacağı öngörülmektedir (Kannus, Palvanen, Niemi ve Parkkari, 2007).

2.3.1.3. Düşmeye bağlı diğer kayıplar

Her yıl düşme nedeniyle hastaneye başvuru oranı 60 yaş üzerindeki yaşlılarda, Avustralya, Kanada, Kuzey İrlanda ve Büyük Britanya'da on binde 1,6-3 iken Batı Avustralya ve Birleşik Krallık'ta on binde 5,5-8,9'a ulaşmaktadır (WHO, 2007).

Düşme ve buna bağlı yaralanmaların ekonomik yükü doğrudan ve dolaylı olarak belirlenmektedir. Hastane yatışlarının ikinci en uzun bakım maliyetini düşmeler ve bağlı yaralanmalar oluşturur. Düşme ile oluşan maliyetler hastane yatış masrafları maliyetlerinin yaklaşık yarısını kapsar. Tüm sağlık sistemi bakım maliyetlerinin %9,4-41'ini oluşturmaktadır (WHO, 2007).

İngiltere'de 1999 yılı içinde 60 yaş üzerindeki yaşlılarda meydana gelen düşmelerin toplam maliyetinin yaklaşık bir milyar sterlin olduğu bildirilmiştir. Bunun %59'u Ulusal Sağlık Sistemi, geri kalanı ise uzun dönem bakım için kişisel sosyal hizmetler tarafından karşılanmıştır (Scuffham, Chaplin ve Legood, 2003). İngiltere'de 2015 yılında 65 yaş üzerindeki yaşlıların düşmelerinin bir günlük maliyeti 4,6 milyon pound olarak hesaplanmıştır (Clarke ve ark., 2018). İleri yaş gruplarında düşmelerin neden olduğu bakım hizmeti maliyeti yatarak bakım süresinin daha uzun olmasından dolayı daha da artmaktadır (Hendrie, Hall, Legge ve Arena, 2003).

Dolaylı maliyetler düşmeden kaynaklı aile içi verimlilik kaybına neden olur. Bakımın aile üyeleri tarafından üstlenilmesi durumunda bile hane halkı ekonomisi için yük oluşturur (WHO, 2007).

2.3.1.4. Düşme risk faktörleri

Düşmeler pek çok risk faktörünün karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişinin refah durumunu doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen bu risk faktörlerine maruziyet arttıkça düşme ve yaralanma riski de artmaktadır. Bunlar biyolojik, davranışsal, çevresel ve sosyoekonomik faktörler olarak değerlendirildiği gibi içsel ve dışsal faktörler olarak da ele alınabilmektedir (WHO, 2007). İçsel faktörler kişiye ait yaş, hareket kabiliyeti, kronik hastalık ve ilaç kullanımı gibi durumlardan ibarettir. Dışsal faktörler ise çevresel faktörlerdir (Duray ve Genç, 2017).

Biyolojik faktörler yaş, cinsiyet, ırk gibi temel değiştirilemez özellikler olmakla birlikte insan bedeninin diğer faktörlerle etkileşimi sonucu ortaya çıkan kronik hastalıklar, bunlara bağlı gelişen yetmezlikler, fonksiyon kayıpları gibi durumlar olabilir. Sağlık durumunu etkileyen faktörler düşme risklerini arttırabilmektedir. Düşme öyküsü, yürüyüş sorunları, yürüme yardımı kullanımı, baş dönmesi, Parkinson hastalığı ve anti epileptik ilaç kullanımı düşme ile en güçlü ilişkiye sahip faktörler olarak bildirilmiştir (Al-Aama, 2011).

Çevresel faktörler yaşanan ortamdaki koşulların özelliklerine göre, düşmeye doğrudan neden olmayan ancak diğer faktörlerle etkileşimi ile maruziyete neden olan faktörlerdir. Ev ortamı ile ilgili uygun olmayan dar ve kaygan basamak ve zeminler, yetersiz aydınlatma, düzensiz halı ve paspaslar örnek verilebilir. Dış ortamla ilgili olarak kaygan zeminler, düzensiz kaldırımlar, yetersiz sokak aydınlatmaları risk oluşturabilir. Boston’da 70 yaş üzerinde evde yaşayan yaşlılarda yürütülen çalışmada katılımcıların yaşadıkları düşme olaylarının %32’si yalnızca ev içi ortamda, %24’ü ev dışı ortamda ve %44’ü hem iç hem de dış ortamda yaşanmıştır (Procter-Gray ve ark., 2012). Vietnam’da 60 yaş üzerindeki yaşlılarla yapılan çalışmada katılımcıların %44,5’i son bir yıl içinde en az bir kez düşmüşlerdir (Hoang, Jullamate, Piphatvanitcha ve Rosenberg, 2017).

Sosyo-ekonomik koşullar, toplumsal koşullar ve bunlarla ilişkiyi gösteren gelir ve eğitim düzeyi, başkaları ile ilişkiler, sosyal ve sağlık bakımına erişim, konut özellikleri ve topluluk kaynaklarıdır. Davranışsal faktörler kısmen değiştirilebilir olan sigara ve alkol kullanımı, ilaç kullanımı, hareketsiz yaşam gibi durumlardır.

2.3.1.5. Düşmelerin önlenmesi

Düşmelerin önlenmesi sağlığın korunması ve oluşan sağlık sorunlarının yarattığı sosyal ve ekonomik etkilerin en başından ortadan kaldırılması için önemlidir. Düşmeler, koruma yönünde uygulamalarla engellenebilir. Sigara kullanmama, orta derecede alkol tüketimi, vücut ağırlığının kontrolü, ileri yaşlarda fizik aktivite yapmak ve koruyucu tıbbi bakım önlemleri düşmelerin ve bunlara bağlı yaralanmaların önlenmesinde etkilidir (Peel, McClure ve Hendrikz, 2006).

Düşmelerin önlenmesi için oluşturulan stratejilerden en önemlisi sayılabilecek olan DSÖ’nün geliştirdiği “Aktif Yaşlanma Politikası” olarak kabul edilebilir. Aktif

yaşlanma, yaşlandıkça insanların yaşam kalitesini arttırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme sürecidir. Cinsiyet ve kültür tüm süreçte etkili olurken tamamlayıcı ve birbiri ile bağlantılı olan altı ek grup aktif yaşlanmada belirleyicidir. Bunlar, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim, davranışsal özellikler, fiziksel çevre, kişisel özellikler, sosyal ve ekonomik durumdur (WHO, 2007). Yaşam boyu fonksiyonel kapasitenin sürdürülmesi için yaşlılık döneminde bağımsızlığın korunması ve sakatlıkların önlenmesi esastır. Düşme risk faktörlerini önleyici çalışmaları da kapsamaktadır.

Tutumlar özel olarak kişinin davranışlarını etkileyebileceği gibi politika olarak ele alındığında yaşlılık döneminin risklerinden korunmada ve bunları önlemede de önemli yere sahiptir. Çevresel düzenlemelerde yaşlıların düşme riskinin göz önüne alınması, toplu taşıma araçlarının yaşlılara göre düzenlenmesi gibi önlemler risklerin ortaya çıkmasında ve önlenmesinde etkili rol oynayan faktörlerdir.

2.4. Düşme korkusu

2.4.1. Düşme korkusu kavramı

Düşme korkusu yaşlılar arasında yaygın olan korkuların en önde gelenidir (Howland ve ark., 1993). Düşme korkusu, günlük yaşamın bir veya daha fazla aktivitesi sırasında düşme riskiyle ilgili kalıcı bir his olarak tanımlanabilir. Tinetti'ye göre "temel günlük yaşam aktivitelerini yani gerekli, esas, tehlikeli olmayan aktiviteleri yerine getirirken düşmeden korunmada kendini yetersiz hissetme" olarak tanımlanabilir. Başka bir biçimde ise düşme korkusu "düşmenin bir sonucu olarak gelişen kalıcı korku" olarak tanımlanmıştır (Tinetti ve ark., 1990); (Tinetti ve Powell, 1993); (Şen ve Erol, 2018).

Düşme ile yaşanan fiziksel travmaya ek olarak psikolojik travma da gelişebilir ve bu durum yaşlının fiziksel aktivite gerektirmeyen işlerinde de kısıtlılığa ve yetersizlik duygusuna neden olabilir (Tinetti ve ark., 1990). Genellikle düşme yaşandıktan sonra düşme korkusu geliştiği kabul edilmektedir. Ancak düşme olmadan da yaşlılarda düşme korkusu gelişebilmektedir (Akosile ve ark., 2014); (Scheffer, Schuurmans, Van dijk, Van der hoof ve De rooij, 2008). Yaşlılar arasında, düşme öyküsü olmayanların yaklaşık üçte biri ve düşme öyküsü olanların yaklaşık üçte ikisinde düşme korkusu bulunduğu bildirilmiştir (Kumar ve ark., 2016).

Düşme korkusu daha çok bir kaygı durumu olarak ifade edilmektedir. Düşme yaşayan yaşlılardan depresyon özelliklerine sahip olanlarda düşme korkusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Pellicer-García ve ark., 2017). Düşme korkusu yaşlanma sürecinde düşme konusunda etkili kişisel belirleyicilerden biridir. Yaşlılar düşmeden kaynaklanacak yaralanma, engellilik durumunun ortaya çıkması, bakıma muhtaç olma, hatta düşmelerine neden olma gerekçesiyle evlerinden taşınma gibi olasılıklardan korkabilirler. Düşme korkusu, yaşlılarda iki türlü davranışa yol açabilir. Bunlardan biri bu durumla karşılaşmamak için yaşlının önlem olarak daha dikkatli olması, yürümesini geliştirmek üzere çalışmasıdır. Diğeri ise bu durumun yaşlıyı olumsuz etkilemesi ve yaşam kalitesinin bozulması, güven duygusunu yitirmesi ve fiziksel aktivitesini azaltma biçiminde gelişebilir. Bu da denge unsurunu olumsuz etkileyerek düşme olasılığını arttırabilir (WHO, 2007).

Bazı yaşlılar düşme korkusu varlığının farkında olarak düşmelerinin önlenmesi amacıyla yardım talebinde bulunabilirler (Profound, 2019). Ev içinde gerekli düzenlemeleri yaparak ev güvenliğini arttırmak düşmenin önlenmesi için önemlidir (Campbell ve ark., 2005). Kısa erimde düşme korkusundan dolayı faaliyet kısıtlamasının düşme için koruyucu olabileceği düşünülse de uzun erimde bu kısıtlılık daha fazla risk oluşturabilir ve aktivite kısıtlılığı kas kitlesinde azalma ve buna bağlı olarak dengeyi korumada yetersizlikle düşmelerde artışa neden olabilir (Oh-Park, Xue, Holtzer ve Verghese, 2011); (Hewston ve Deshpande, 2018).

2.4.2. Düşme korkusunun ölçülmesi

Düşme korkusunun varlığını tespit etmek için kullanılan farklı değerlendirme yöntemlerinden en yaygın olanı “düşmekten korkuyor musunuz?” biçimindeki tek yanıtlu soru ile düşme korkusunun varlığının tespit edilmesidir (Tinetti ve ark., 1990); (Sawa ve ark., 2014); (Adachi ve ark., 2018). Diğeri taraftan tek soru ile yapılacak bir değerlendirmenin yeterince hassas bir ölçüm olmayacağı düşünülmektedir (de Paiva Magalhães ve ark., 2018); (Kocic ve ark., 2017). Düşme korkusu bir kaygı durumunu belirtmekte olduğundan kültürel özelliklerle yakından ilgili olduğu kabul edilmektedir. Örneğin Asya ya da Afrika toplumlarında özellikle erkekler için korku kabul edilmesi güç bir durumdur. Bu nedenle korkunun varlığını belirlemeyi amaçlayan tek bir soruya verilen yanıt her zaman güvenilir olmayabilir (Akosile ve ark., 2014); (Hoang ve ark., 2017). Araştırmalarda dörtlü ya da beşli Likert tipi ölçek

kullanımı da yaygındır (Dierking, Markides, Al Snih ve Kristen Peek, 2016); (James et al., 2017); (G. I. Kempen, Van Haastregt, McKee, Delbaere ve Zijlstra, 2009).

Korku kavramı kişide istenmedik çağrışımlara neden olabileceğinden söz konusu durumu ifade etmek için öz yeterlilik ifadesini kullanmanın daha işlevsel olduğu düşünülmüştür. Böylelikle bu duygunun altında yatan bilişsel süreç daha iyi ifade edilebilir. Duyguların ifade edilmesi belli bir aktivite alanı içindeki yetkinliklere ilişkin bilgi verebilir. Etkinlik ile işlevsellik arasında bağlantı kurulabilir. Böylece geçerli ve güvenilir bir değerlendirme stratejisi geliştirilmiş olur. Bu durum öz yeterlilik ölçümü için sürekli geliştirilebilir bir ölçek kullanımını da sağlar (Tinetti ve ark., 1990).

Tek soru ile düşme korkusunun tespiti korku düzeyinin ve korkuya neden olan faaliyetlerin belirlenebilmesi için yeterli bulunmadığından Tinetti ve arkadaşları tarafından 1990 yılında Düşme Etkinlik Skalası (Falls Efficacy Scale, FES) geliştirilmiştir (Tinetti ve ark., 1990). Daha sonraki yıllarda Yardley ve arkadaşları farklı kültür ve ortamlarda yürütülen çalışmalarda yaşlı nüfusun karşılaştırılabilmesi için ev içinde ve ev dışında yerine getirilen faaliyetleri iki boyutta değerlendiren Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası (Falls Efficacy Scale-International, FES-I)'ni geliştirmişlerdir. Ölçeğin Türkçe çeviri geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulus ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ulus, 2012).

Düşmeye ilişkin kaygı durumunu değerlendirmek için düşme endişesi (worry about falls/Survey of Activities and FOF in the Elderly-SAFFE), düşme hakkında endişe (concern about falls/The Falls Efficacy Scale-International-FES-I, Short FES-I, Mobility Efficacy Scale/MES, aFES, amended FES/amFES), düşmenin etkinliği (falls efficacy/Falls Efficacy Scale FES, modified FES/mFES, revised FES/rFES and FESUK) gibi ölçekler ve bunlardan bazılarının ulusal formları kullanılmaktadır (Kumar ve ark., 2016).

2.4.3. Düşme korkusu yaygınlığı

Düşme korkusu sıklığına ilişkin veriler yürütülen araştırmalardan elde edilen verilerdir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde gerçekleştirilen çalışmalarda sağlık hizmetlerine erişimden kaynaklanan farklılıklar ve aile kaynaklı sosyal destek eksikliği nedeni ile düşme korkusunun daha yüksek bulunması beklenebilir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri farklılık gösteren gruplarda ya da aynı araştırmada daha önceden düşme yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında farklı sonuçlara ulaşılabilmektedir. Araştırma grubunu oluşturan yaşlıların evde sunulan sağlık hizmetinden yararlanan bir grup olması, dolayısıyla başka sağlık sorunlarının da varlığı düşme korkusunun daha yüksek bulunmasına neden olabilir. Ayrıca sorunun doğrudan evet ya da hayır yanıtını içerecek biçimde sorulması verilen yanıtın güvenilirliğini etkileyebilir. Sosyokültürel nedenlerle korkunun varlığı reddedilebilir ya da açıklanamayabilir. Bu durum farklı araştırmalarda çok farklı sonuçların elde edilmesine neden olmaktadır.

Yürütülen çalışmalarda toplumda yaşayan yaşlıların %23-80'inde düşme korkusu tespit edilmiştir (Scheffer ve ark., 2008). Kempen ve arkadaşlarının Hollanda'da yürüttükleri çalışmada 70 yaş üzeri bireylerde düşme korkusu %45 olarak bulunmuştur (G. I. Kempen ve ark., 2009). Boyd ve arkadaşlarının ABD'de 2001-2003 yılları arasında gerçekleştirdikleri çalışmada 65 yaş üzerindeki yaşlıların %36,2'si düşmekten korktuğunu belirtmişlerdir (Boyd ve Stevens, 2009). Sawa ve arkadaşlarının Japonya'da 65 yaş üzerinde, toplumda yaşayan ve günlük yaşam aktiviteleri açısından bağımsız olan yaşlılarla yürüttüğü çalışmada düşme korkusu oranı %22,3 olarak bulunmuştur (Sawa ve ark., 2014). Akosile ve arkadaşlarının Nijerya'da yürüttükleri çalışmada 65 yaş üzerindeki yaşlıların %23,4'ünde düşme korkusu tespit edilmiştir (Akosile ve ark., 2014).

2.4.4. Düşme korkusu ile ilişkili faktörler

Düşme korkusu daha çok bir kaygı durumunu belirttiğinden yaşlıda kaygının artmasına neden olabilecek durumlar düşme korkusuna neden olabilir. İleri yaşlarda hareket kısıtlılığının artması daha fazla düşmeye neden olabileceğinden daha fazla düşme korkusuna neden olabilir (G. I. J. M. Kempen ve ark., 2008); (Karataş ve Maral, 2001). Bununla birlikte genç yetişkinlerde düşme korkusunun yaşla ilgili olmadığı belirtilmiştir (Analan, Yılmaz ve Leblebici, 2016). Bu durum yaşlanmanın beraberinde getirdiği hareket kısıtlılıkları, denge ve mobilite bozukluklarının düşme korkusunun gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir.

Yapılan çok sayıda çalışmada ileri yaş, kadın cinsiyet, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, görme bozukluğu, denge ve mobilite bozuklukları düşme korkusu için risk faktörü olarak bildirilmiştir (Oh, Hong, Lee ve Han, 2017); (Hewston, Garcia,

Alvarado ve Deshpande, 2018); (Lee, Choi ve Kim, 2017b); (Sawa ve ark., 2014); (G. I. Kempen ve ark., 2009).

Kadınlarda düşme korkusu daha sık görülmektedir. Kadınların kaygı durumları daha yüksektir ve bu durumu daha rahat ifade edebildikleri düşünülmektedir (Hoang ve ark., 2017).

Başka bir hastalıktan dolayı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ve bağımlılık gelişen yaşlılarda da düşme korkusu yüksektir. Diyabetlilerde, görme bozukluğu olanlarda, Parkinson hastalığı olanlarda düşme korkusu oldukça fazladır. Hastalığın yarattığı olumsuz etkiler düşme ile yaşanacak bağımlılığı daha da arttıracaktır (Kader, Iwarsson, Odin ve Nilsson, 2016); (Adachi ve ark., 2018); (Rahman ve ark., 2011); (Jonasson, Nilsson ve Lexell, 2017).

Bazı ilaçların kullanımı düşmelerde artışa neden olmaktadır. Diüretik kullananlarda, beta bloker kullanan hastalarda daha sık düşme görülebilmektedir. Sürekli ilaç kullanan hastalarda ilacın değişimi bu olayı tetikleyebilmektedir (Berry ve ark., 2012). Daha sık düşme yaşanması düşme korkusunda da artışa neden olmaktadır.

Aile üyeleri ile birlikte yaşama, medeni durum, sosyal yönden aktif olma, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi pek çok faktörün yaşam kalitesini etkileyerek düşme korkusu ile ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (Kocic ve ark., 2017). Kumar ve arkadaşlarının derleme çalışmasında düşme korkusunu azaltmak için davranışsal ve psikolojik müdahalelerin gerekli olduğu belirtilmiştir (Kumar ve ark., 2016).

2.5. Yaşlılarda sağlık durumunu değerlendirme yöntemleri

2.5.1. Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri

Daha önceden bireyin yaşamını bağımsız biçimde sürdürmesine yetecek biçimde yerine getirilebildiği faaliyetlerin bazı kısıtlılıklar nedeniyle sürdürülememesi yaşlının bağımlı hale gelmesine neden olacaktır. Bu durumun erken tespit edilebilmesi için yaşlıların kendi başlarına yeterliliklerinin değerlendirildiği izlem süreçleri gereklidir. İşlevi değerlendirmek nesnel sonuçlara ulaşmayı kolaylaştırır. Bu değerlendirmenin yaşlı ile ilk kez temas eden kişiler tarafından da uygulanabilen kısa ve sistematik bir değerlendirme olması gereklidir (Lawton ve Brody, 1969).

Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında günlük yaşam aktiviteleri kapsamı altında bir değerlendirme dizini geliştirilmiştir. Kronik hastalıkların neden olduğu işlev kayıplarını değerlendirmek ve yaşlanma sürecini gözlemek için kullanılan bu yöntem altı başlıktan oluşmakta ve yaşlının günlük faaliyetlerini yerine getirebilme becerisi değerlendirilmektedir. Bunlar banyo yapma, giyinme, tuvalete gidebilme, ev içinde kendi hareketini sağlayabilme, kontinans ve kendi kendine beslenebilme davranışlarıdır. Bu daha çok özbakım ile ilgili yeterlilik durumunu belirleyen bir değerlendirme yöntemidir (Katz, Ford ve Moskovitz, 1963). Lawton ve arkadaşları tarafından yeterince temsil edilmeyen işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla 1969 yılında enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (EGYA) geliştirilmiştir (Lawton ve Brody, 1969). Bu değerlendirme yönteminde ev dışındaki yaşama uyum da değerlendirilmektedir. EGYA içerdiği daha fazla başlık ile özellikle erkeklerin faaliyetlerinin belirlenmesinde daha kapsayıcıdır (Spector, Katz, Murphy ve Fulton, 1987).

2.5.2. Yaşlılarda yaşam kalitesi

Yaşam süresinin uzaması ile birlikte bu sürenin nasıl geçirildiği de önem kazanmıştır. Bu nedenle yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yaşam kalitesi kavramı ortaya atılmıştır. Lawton yaşam kalitesini geçmiş, şimdi ve beklenen gelecekte insan-çevre ilişkileri sisteminin kişinin iç dünyası ve sosyonormatif kriterlere göre çok boyutlu olarak değerlendirilmesi biçiminde tanımlamıştır (Netuveli ve Blane, 2008). Yaşam kalitesini DSÖ “bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşamındaki konumunu algılaması” olarak tanımlamaktadır (Fleck ve ark., 2004).

Yaşam kalitesi birçok değişkenden etkilenen karmaşık bir kavram olduğundan farklı değerlendirme yöntemleri söz konusudur. Boyutsal olarak nesnel ve öznel; alan yaklaşımıyla fiziksel, psikolojik ve sosyal; ölçmede kullanılan araçlar bakımından genel ve bireysel değerlendirmeler mevcuttur. Nesnel olarak kişinin dışarıdan gözlenebilen ve kontrol edebildiği sağlık durumu, eğitimi, gelir düzeyi, bilgi ve becerileri, öznel olarak kişinin psikolojik tepkilerine bağlı yaşam doyumu, mutluluk gibi boyutlar yaşam kalitesini belirlemede etkindir (Netuveli ve Blane, 2008).

İleri yaş gruplarında yaşam kalitesi daha çok sosyal ilişkiler ve sağlık durumu olarak algılanmaktadır. Aile ve çevre ilişkileri yaşam kalitesine olumlu etki yaparken fonksiyonel kısıtlılıklar ve hastalık durumları olumsuz etkide bulunur. Çocuklarla ve komşularla iyi ilişkiler, konforlu bir evde yaşamak, kamu hizmetlerinden yararlanabilmek, iyimserlik, memnuniyet, başa çıkma stratejileri, sosyal aktivitelere katılabilme, finansal güvence ve iyi sağlık durumu yaşam kalitesini arttıran etmenlerdir (Gabriel ve Bowling, 2004); (Eser, Eser, Özyurt ve Fidaner, 2005).

Yaşlılarda sağlık durumunun etkilenmesi hastalıklarla ilgili değildir. İşlevsel kayıplar ve yaşanan kazalar sağlık durumunda bozulmaya neden olarak yaşam kalitesini etkileyebilir. Düşme yaşlılarda sık rastlanan kazalardandır. Düşme öyküsü olan yaşlılarda yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Erkal, Sürgit ve Şahin, 2011). Hem yarattığı sağlık etkisinden dolayı düşmeler hem de düşme ile birlikte görülen düşme korkusu yaşlının aktivitelerinde kısıtlılığa neden olabilmektedir. Aktivite kısıtlılığı yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki göstermektedir (Howland ve ark., 1993); (Levasseur, Desrosiers ve St-Cyr Tribble, 2008).

Düşmeyi önleme programları düşme riskleri ile birlikte başka sağlık boyutlarını da etkileyebildiğinden yaşam kalitesi ölçümleri için önemlidir (Lin, Wolf, Hwang, Gong ve Chen, 2007). Müdahale programları ve diğer değerlendirmeler için kullanılan yöntemler çok çeşitlidir ve standardizasyona ihtiyaç vardır. Katılımcıların kendi endişe ve değerlendirmelerinin göz önüne alındığı ölçümler daha fazla kabul görmektedir (Garratt, Schmidt, Mackintosh ve Fitzpatrick, 2002).

Yaşam kalitesi genel, hastalığa ya da popülasyona özgü, boyuta özgü ve faydaya dayalı olmak üzere dört temel ölçüm özelliği ile değerlendirilmektedir. Faydaya dayalı ölçümler sağlık sorunları arasında karşılaştırma yapmak amacıyla kullanılan genel ve özel ölçümlerle saptanamayan özellikleri tespit edebilmeyi sağlamaktadır. (Garratt ve ark., 2002). Belirli bir sağlık durumu kümesi için EQ-5D, bireysel tercihlerin toplumsal normlarını ortaya koyar. Farklı sağlık koşulları ve hasta popülasyonları arasında karşılaştırmayı kolaylaştırmak için ortak bir ölçekte tek bir özet puanı veren, fayda temelli bir puanlama yaklaşımı kullanan bir ölçüm aracıdır (Davis, Marra ve Liu-Ambrose, 2011); (Dinç Horasan ve ark., 2019).

2.6. Ev güvenliği ve güvenli davranışlar

Barınma koşulları kişinin sağlığı ile doğrudan ilgilidir. Konut özellikleri ve çevre koşulları bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine yardımcı olduğu gibi hastalanma ya da yaralanmasına hatta ölümüne neden olabilir. Düşmelerin yaklaşık yarısı iç ortamlarda gelişmektedir (WHO, 2007); (Güner, Gör, Nural, Erden ve Doç, 2017). Yaşlı bireyler var olan kronik hastalıkları ya da kısıtlılıkları ve engellilikleri nedeniyle yaşadıkları ortamda daha fazla özen gösterilmesi gereken gruptur. Yaşadıkları konutun özellikleri, konutun bakımı, fiziksel tehlikelerden korunabilme özellikleri, içinde bulunan eşya ve aletler yaşlının sağlığı üzerinde etkilidir. DSÖ'ne göre sağlıklı bir konutun iyi havalandırılan, yeterli aydınlatılmış, mahremiyet ve rahatlık sağlayacak biçimde donatılmış, güven duygusunu geliştirici özellikte olması gereklidir (WHO, 1989).

Yaşanılan ortam ile insan davranışları, tavırları, tutumları arasında da ilişki vardır. Bu durum bireyin sosyal, kültürel ve psikolojik durumu ile bağlantılıdır (Lawrence, 2004). Yaşlılar için kendi evinde yaşlanmak, sosyal ve kültürel çevresinden kopmadan alışkın olduğu güven ortamında bulunmak önemlidir (Rioux, 2005).

Sağlıklı barınma koşullarının ve davranışlarının oluşturulması için disiplinler arası çalışmalar önerilmektedir (Lawrence, 2004). Konut özellikleri ile sağlık etkileri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada merdivenlerin sağlıklı ve güvenli olmayışı düşme nedeni olarak belirlenmiştir (Bonney, Braubach, Moissonier, Monolbaev ve Röbbel, 2003). Yaşlanmadan dolayı gelişen fiziksel ve psikososyal kısıtlılıklar yaşlının çevresi ile ilişkisinde sorunlar yaşamasına neden olur. Bu da sıklıkla ev kazalarının meydana gelmesi ile sonuçlanır. Bu nedenle yaşlıların yaşadığı ortamın günlük aktivitelerini yerine getirilebilmesi için uygunluğu önemlidir.

Chase ve arkadaşlarının yaptığı metaanaliz çalışmasında ev güvenliği ile ilgili müdahalelerin düşmeleri önlediği belirlenmiştir (Chase, Mann, Wasek ve Arbesman, 2012). Campbell ve arkadaşlarının yürüttüğu çalışmaya göre ev güvenliği programına katılan yaşlıların programın dışında kalanlara göre %41 oranında daha az düşme yaşadıkları bildirilmiştir. Görme engeli olanlarda ev güvenliğini sağlamak için yürütölen çalışmaların düşmeyi önlemede egzersizden daha koruyucu olduğu gösterilmiştir (Campbell ve ark., 2005); (Nikolaus ve Bach, 2003).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma İzmir İli Bornova İlçesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bornova ilçesi İzmir'in nüfus bakımından en büyük ilçelerinden olup TÜİK verilerine göre 2018 yılı nüfusu 445232'dir. Bu nüfusun 58889'unu 60 yaş üstü nüfus oluşturmaktadır. Bornova'daki 60 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %13,22 olup İzmir'in toplam nüfus içindeki aynı yaş grubunun oranı %16'dır. Türkiye'de bu oran %12,96'dır (TÜİK, 2019). Bornova'da bulunan iki adet üniversiteye (Ege Üniversitesi ve Yaşar Üniversitesi) bağlı olarak genç nüfus oranı yüksek olup yaşlı nüfus oranı bu durumdan etkilenmektedir.

İlçe merkezinde 33 adet mahalle bulunmakta iken 6360 sayılı yasa gereği 2014 yılı itibarı ile mevcut 12 köyün de mahalle statüsü kazanması ile toplam mahalle sayısı 45'e yükselmiştir.

Çalışmada ev ziyaretleri Bornova'da bulunan mevcut 45 mahallede 2018 yılının Mayıs-Ekim ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın zamanlaması

	2017	2018							2019			2020
	Aralık	Ocak	Şubat	Mart Nisan	Mayıs Temmuz	Ağustos Ekim	Kasım	Aralık	Ocak Şubat	Mart Nisan	Mayıs Aralık	Şubat
Literatür Tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Tez Önerisini hazırlama ve sunma	X	X										
Kurum onayı			X									
Etik kurul onayı				X								
Veri Toplama					X	X						
Verilerin İşlenmesi						X	X					
Verilerin Analizi								X	X			
Tezin yazımı								X	X	X	X	
Tezin sunumu												X

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bornova'da yaşayan ve Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından sunulan Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri'nden yararlanan 60 yaş üzeri kişiler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Dünya üzerindeki nüfusa genellendiğinde refah düzeyi bakımından yaşlılık sınırı olarak Birleşmiş Milletler tarafından 60 yaş kabul edilmekte olup ulusal mevzuatta da devlet tarafından yaşlıya bakım hizmeti verme yükümlülüğü için yaş sınırı 60 yaş olarak belirlenmiştir. Bu nedenle Bornova Belediyesi hizmetleri için yaş sınırı 60 yaş olarak kabul edilmektedir.

Kurumsal bir hizmet yürütülmekte olup, araştırmacı aynı zamanda hizmetin uygulayıcısı konumunda olduğundan yaşlılar arasında fark yaratmamak adına örneklem seçilmemesine ve hizmetten yararlanan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan tüm yaşlıların araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Hizmetten yararlanan yaşlı sayısı sürekli değişkenlik gösterdiğinden veri toplama sırasında hizmet almakta olan tüm yaşlılara ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya karar verilmesi aşamasında izlenmekte olan toplam yaşlı sayısı 751'dir. Yatağa bağımlı olduğu için düşme ve düşme korkusu yaşama olasılığı olmayan, ancak tekerlekli sandalye gibi bir araçla hareket edebilen ve kendisi ile doğrudan ilişki ve iletişim kurulamayan 255 kişi çalışmaya dâhil edilmemiştir. Kalan 60 yaş üstü 496 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı istemeyen ve

araştırmaya katılma konusunda sözlü olarak rıza göstermesine karşın Etik Kurul Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu imzalamayı reddeden toplam 110 kişi de araştırmaya dâhil edilmemiştir. Sonuçta 386 katılımcı ile yüz yüze görüşülerek anket formu doldurulmuştur. Araştırma kapsamında araştırma evreninin %77,8'ine ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya dâhil edilme ve dışlanma kriterleri:

3.4.1. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

60 yaş üzerinde olması

Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından sunulan hizmetten yararlanıyor olması

Yatağa bağımlı olmaması

Kendi başına, destekli ya da desteksiz yürüyebiliyor olması

Kendisi ile birebir iletişim ve işbirliği kurulabiliyor olması

3.4.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri:

Yürüme engelli olması

Doğrudan ilişki ve iletişim kurulamıyor olması

3.5. Araştırmanın veri toplama araçları

Araştırmanın veri toplama süreci Yaşlı Birey Formu adı altında hazırlanan ve beş bölümden oluşan anket formu ile yürütülmüştür.

Birinci bölüm sosyo-demografik değişkenler, yaşlının sağlık durumunu ve yaşlının düşme öyküsünü içeren 16 soruluk anket bölümüdür. Sosyo-demografik değişkenler olarak yaşadığı mahalle, doğum yılı, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir varlığı ve türü sorgulanmıştır. Sağlık durumu için kronik hastalık varlığı ve türü, devamlı ilaç kullanma durumu, engellilik durumu ve ne tür engellilik olduğu sorulmuştur. Düşme ile ilgili olarak düşme korkusu varlığı, varsa düzeyi, son bir yıl içinde düşme geçirip geçirmediği, düşme gerçekleşiyse son bir yılda kaç kez düştüğü sorulmuştur.

İkinci bölüm araştırmanın bağımlı ölçeği olan düşme korkusunun tespiti için uygulanan anket bölümüdür. Bu bölümde düşme korkusu'nun tespiti için geliştirilmiş olan Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası (UDES) (Falls Efficacy Scale-International/FES-I) kullanılmıştır. Yardley ve arkadaşları tarafından farklı kültür ve ortamlarda yürütülen çalışmalarda populasyonların karşılaştırılabilmesi için ev içinde ve ev dışında yerine getirilen faaliyetleri iki boyutta değerlendiren FES-I geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach $\alpha=0,96$ ve ICC=0,96'dır (Yardley et al., 2005). Ölçeğin Türkçe çeviri geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulus ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach $\alpha=0,94$, ICC=0,97-0,99 olarak bulunmuştur. FES-I (UDES) 16 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar 4'lü Likert tipi bir ölçek ile değerlendirilmiştir (1: Asla endişelenmem; 2: Biraz endişelenirim; 3: Oldukça endişelenirim; 4: Çok endişelenirim). En düşük puan 16, en yüksek puan 64 olup, yüksek puanlar düşme korkusu bulunduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan 24 puan ve üzeri düşme korkusu lehine yorumlanmıştır (Ulus ve ark., 2012).

Üçüncü bölümde günlük yaşam aktivitelerini belirlemede Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilmiş olan Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA; Instrumental Activities of Daily Living) kullanılmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği sekiz sorudan oluşmaktadır. Telefon edebilme, alış-veriş yapabilme, yemek hazırlayabilme, ev işlerini yapabilme, çamaşır yıkayabilme, ulaşım araçlarına binebilme, kendi ilacını içebilme, parasını idare edebilme olarak sekiz maddeden oluşmaktadır. Her bir soru için tam bağımlı 1 puan, yarı bağımlı 2 puan ve bağımsız 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Toplamda 0-8 puan arası alanlar tam bağımlı, 9-16 puan arası alanlar yarı bağımlı ve 17 puan üzeri alanlar bağımsız olarak değerlendirilmektedir.

Dördüncü bölümde yaşlıların yaşam kalitelerinin ölçümü için EQ5D ölçeği yer almaktadır. EuroQol grubu tarafından 1990 yılında geliştirilmiş ve 2007 yılında uyarlanmış olan ölçek beş soru ve bir görsel analog skaladan (GAS) oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; hareket, özbakım, olağan aktiviteler, ağrı, anksiyete ve depresyondur. Her soru aktiviteyle ilgili herhangi bir sorun yaşanmaması durumunda 1 puan, sorun yaşanıyor ise 2 puan, aşırı derecede güçlükle yerine getiriliyorsa 3 puan ile değerlendirilmektedir. Değerlendirmede 243 olası durum söz konusudur. Anketin her boyutuna verilen yanıtların 1, 1, 1, 1, 1 olması durumunda tam

sağlıklılık hali söz konusudur (EuroQol 1990); (Eser ve ark., 2007); (Dinç Horasan ve ark., 2019).

Görsel Analog Skala önceden belirlenmiş aralıklarla ölçeklerde ölçülmesi zor olan iç duygular, algılar veya duygular hakkında bilgi toplamak için kullanılır (Lee ve Kieckhefer, 1989). Özellikle ağrı düzeyi gibi algıya bağlı durumların değerlendirilmesinde başvurulan bir ölçektir. (Price, McGrath, Ruffi ve Buckingham, 1983). Araştırmada GAS algılanan sağlık düzeyinin tespit edilmesi için kullanılmış olup kişinin 0'dan 100'e kadar işaretlenmiş bir çizgi üzerinde o gün hissettiği sağlık durumunu işaretlemesi ile belirlenmekte ve 0-100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 100 puan tam sağlıklı olmayı tanımlamaktadır.

Beşinci bölüm Ev Güvenliği Kontrol Listesi (EGKL)'nden oluşmaktadır. Evde düşme riski taşıyan durumlar değerlendirilmiştir. Johnson ve ark tarafından 2001 yılında geliştirilen ve Cronbach $\alpha=0,84$ bulunan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach $\alpha=0,84$ ve güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ortamın güvenliği ve kişilerin davranış güvenliğini inceleyen iki bölüm ve toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Gözleme dayalı olarak araştırmacı tarafından puanlanmaktadır. Her başlığın 1'den 10'a kadar puanlanması gerekmektedir. Toplamda 99 puan üzeri güvenli, 99 puan altı güvensiz kabul edilmektedir (Uysal, Ardahan ve Ergül, 2006).

Ev ortamının değerlendirildiği ilk bölümde oda ve koridorların dağınıklığı, yeterli gün ışığı alıp almadığı, geceleri yeterince aydınlanıp aydınlanmadığı, evin zeminin düz, sağlam ve kaygan olup olmadığı, evde giyilen ayakkabı ve terliklerin ayak şekline uygunluğu, geceleri tuvalete güvenli erişim olup olmadığı, güvenli banyo/duş olanağı olup olmadığı değerlendirilmektedir. Kişinin davranışlarının güvenliğinin değerlendirildiği ikinci bölümde yaşlının tuvalet olanakları ve malzemelerini kullanma durumu, evde dikkatli hareket edip etmediği, ayakkabı ve terliklerini doğru biçimde giyip giymediği, evde bir şeyler yaparken dikkatli davranıp davranmadığı, gece uyandığında ışıkları yakıp yakmadığı, yükseğe uzanmak için sandalye ya da merdivene çıkıp çıkmadığı, telefon ya da kapıya yanıt vermek için acele edip etmediği değerlendirilmektedir.

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişken

Araştırmanın bağımlı değişkeni düşme korkusudur. Düşme korkusu daha çok bir kaygı durumunu ifade etmektedir. Düşme korkusunun değerlendirilebilmesi için Yardley ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olan Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası/UDES (Falls Efficacy Scale-International/FES-I) kullanılmıştır. Bağımlı değişken “düşme korkusu var/yok” şeklinde gruplanarak analiz edilmiştir.

Bağımsız değişkenler

Sosyodemografik değişkenler:

Yaş: Doğum yılı sorularak doğum tarihleri üzerinden hesaplanmıştır. Analizlerde 60-69; 70-79 ve 80 yaş ve üzeri olarak gruplandırılmıştır.

Cinsiyet: Kadın ve erkek olarak gruplandırılmıştır.

Öğrenim durumu: Okuryazar değil, okuryazar ama ilkokulu bitirmemiş, ilkokul, ortaokul, lise ve yüksekokul/üniversite olarak gruplandırılmıştır. Analizlerde okuryazar olan ve okuryazar olmayan olarak gruplandırılmıştır.

Medeni durum: Evli, bekâr ve dul olarak gruplandırılmıştır. Bekâr ve dul olanlar birleştirilerek evli olmayanlar olarak gruplandırılmış ve analizlerde evli olanlar ve evli olmayanlar olarak değerlendirilmiştir.

Bir işte çalışma durumu: Çalışıyor olma ve çalışmama durumuna göre iki kısımlı sorulmuştur. Çalışıyorsa yaptığı işin tanımı ücretli ve tam zamanlı, ücretli ve yarı zamanlı ve kendi işinin sahibi olma biçiminde gruplandırılmıştır. Çalışmıyorsa emekli, ev kadını, öğrenci, iş arıyor ve diğer olarak gruplandırılmıştır. Diğer seçeneğine verilen hiç çalışmamış yanıtı analizlerde ev kadını grubu ile birlikte değerlendirilmiştir.

Emekliyse öncesinde yapılan esas iş durumu: Emeklilik öncesi yaptığı işin tanımı ücretli ve tam zamanlı, ücretli ve yarı zamanlı ve kendi işinin sahibi olma biçiminde gruplandırılmıştır.

Herhangi bir gelir varlığı: Evet ve hayır biçiminde iki değerli olarak sorulmuştur. Gelir varlığı söz konusu ise emekli aylığı, yaşlı aylığı, engelli aylığı, gayrimenkul geliri ve diğer olarak gruplandırılmıştır. Analizler bir gelire sahip olma ya da olmama üzerinden yapılmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sağlık durumları ile ilgili değişkenleri:

Mevcut hastalık varlığı: Kronik hastalık varlığını sorgulamak için diyabet, hipertansiyon, böbrek yetmezliği, KOAH/astım, koroner kalp hastalığı, tiroid hastalığı, kanser, serebrovasküler hastalık, psikiyatrik hastalıklar, bunama/demens, hastalık yok ve diğer olarak gruplandırılmıştır. Analizler kronik hastalık var ve yok biçiminde gruplandırılarak yapılmıştır.

Engellilik durumunun varlığı: Evet ve hayır biçiminde iki değerli sorulmuştur.

Engellilik durumunun özelliği: Engellilik durumu hareket, görme, işitme, zihinsel, ruhsal ve diğer olarak gruplandırılmıştır.

Devamlı ilaç kullanımı: Evet ve hayır olarak gruplandırılmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin düşme ile ilgili değişkenleri:

Son bir yıl içinde düşme öyküsü: Evet ve hayır olarak ayrılmıştır.

Son bir yıl içinde düşme sayısı: açık uçlu bırakılmıştır. Analizlerde düşme yok, bir kez düşme ve iki ya da daha fazla düşme olarak gruplandırılmıştır. İki ya da daha fazla düşme tekrarlayan düşme olarak kabul edilmiş ve tartışma buna göre yapılmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin ölçeklerle ilgili değişkenleri:

EGYA; enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri; tam bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olmak üzere üç grupta değerlendirilmiştir.

EQ5D; 5 alt başlık ve bir görsel analog skaladan oluşmakta olup yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğidir. Beş alt başlıkta hiç güçlük çekilmemesi tam sağlıklı, diğer durumlar tam sağlıklı değil şeklinde değerlendirilmektedir. Görsel Analog Skala ise puan ortalaması olarak değerlendirilmiştir.

EGKL; ev ortamının güvenliği ve kişinin davranışlarının güvenliğinin değerlendirildiği iki b3l3mden oluşmaktadır. Sonuçlar güvenli ve güvenli değil şeklinde değerlendirilmiştir.

3.7. Veri toplama y3ntemi

Çalışmanın verileri Mayıs 2018 ve Ekim 2018 tarihleri arasında Bornova'da ikamet eden ve Bornova Belediyesi Sağlık İşleri M3d3rl3đ3 tarafından verilen Evde Yaşlı Bakım Hizmetleri kapsamında hizmet alan 60 yaş 3zeri bireylerin haneleri evde bakım ekibiyle ziyaret edilerek toplanmıştır. Veriler y3z y3ze g3r3şme tekniği ile doldurulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Yaşlılara çalışmanın amacı anlatılarak yazılı onamları istenmiştir. Veriler Etik Kurul onayının alındığı Manisa Celal Bayar 3niversitesi Tıp Fak3ltesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş G3n3ll3 Olur Formu'nu imzalamayı kabul eden yaşlılarla y3z y3ze g3r3ř3lerek elde edilmiştir.

3.8. Analiz

Veri girişi ve istatistik analizler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. $P < 0,05$ istatistiksel anlamlılık d3zeyi olarak belirlenmiştir.

Tanımlayıcı analizlerde sosyo-demografik değişkenler, sağlık durumu ve d3şme durumu sayı ve y3zdeler; EGYA, EQ5D ve EGKL ise sayı, y3zdeler, ortalama ve standart sapma hesaplanarak g3sterilmiştir.

Bağımlı değişkenin sayısal olarak değerlendirildiği analizlerde dağılımların normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Dağılımlar normal dağılım g3sterdiği için ortalamaların karşılaştırılmasında Student's t testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin nominal değişken olarak değerlendirildiği analizlerde ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken ile istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenleri ileri analizle değerlendirebilmek için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın s3re ve olanakları

Araştırma konusu 2017 Aralık ayında belirlenmiş olup ilgili literat3r taramasına başlanmıştır. Tez 3nerisi sunumu 1 şubat 2018 tarihinde yapılmıştır.

2018 yılı Mayıs ve Ekim ayları arasında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. 2018 yılı Ağustos ve Kasım aylarında verilerin işlenmesi gerçekleştirilmiş, istatistiksel analizler 2019 yılı Ocak ve Şubat aylarında yapılmıştır. Bu süreçte tezin yazımına başlanmış olup 2020 yılı Ocak ayında tamamlanmıştır.

Araştırma herhangi bir proje kapsamında yürütülmemiştir. Araştırma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

3.10. Etik açıklamalar

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 18.04.2018 tarih ve 20.478.486 sayılı kararla etik kurul onayı alınmıştır (Ek 1).

Çalışmanın yürütüldüğü Bornova Belediyesi'ne gerekli izin için başvurulmuş ve ilgili kurumdan 05.02.2018 tarih ve 4157 sayılı yazı ile gerekli izin alınmıştır (Ek 2).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yazılı onamları alınmıştır (Ek 3).

Bulgular

4.1. Tanımlayıcı bulgular

4.1.1. Sosyo-demografik değişkenlere göre bulgular

Katılımcıların 288'i (%74,6) kadın, 98'i (%25,4) erkektir. Çalışmaya dâhil edilen grubun yaş ortalaması $77,66 \pm 7,59$ (60-96) hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanların 15'i (%3,9) 90 yaş ve üzerindedir. Analizlerde bu yaş grubu 80 yaş ve üzeridekilerle birlikte değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun 126'sı (%32,8) okur-yazar değilken sadece beş kişi (%1,3) yükseköğrenim görmüştür. Tablo 1'de lise ve üzeri eğitim alanlar bir arada gösterilmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların 162'si (%42,1) halen evlidir. Beş kişi (%1,3) hiç evlenmediğini belirtmiştir.

Kadınların 117'si (%40,6), erkeklerin ise 52'si (%53,1) 80 ve üzeri yaşıdadır. Medeni durum açısından kadınların 192'si (% 66,9) dul, erkeklerin ise 70'i (%71,4) evlidir. Kadınların 19'u (%6,6), erkeklerin ise 14'ü (%14,3) ortaokul ve üzeri eğitimlidir (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışmaya katılan grubun sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı*

Değişkenler N (386)	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	288	74,6				
Erkek	98	25,4				
Yaş grupları						
60-69	68	17,6	59	20,5	9	9,2
70-79	149	38,6	112	38,9	37	37,8
80 yaş ve üzeri	169	43,8	117	40,6	52	53,1
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Öğrenim durumu						
Okuryazar değil	126	32,6	110	38,2	16	16,3
Okuryazar ama ilkokulu bitirmemiş	45	11,7	30	10,8	13	14,3
İlkokul	182	47,2	128	44,4	54	55,1
Ortaokul	12	3,1	7	2,4	5	5,1
Lise ve üzeri	21	5,4	12	4,2	9	9,2
Toplam	385	100,0	288	100,0	97	100,0
Medeni durum						
Evli	162	42,1	92	32,1	70	71,4
Bekâr	5	1,3	3	1,0	2	2,0
Dul	218	56,6	192	66,9	26	26,5
Toplam	385	100,0	287	100,0	98	100,0

*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

4.1.2. Çalışma ve gelir durumuna ilişkin bulgular

Araştırmaya katılanların 217'si (%56,7) daha önce hiç çalışmamıştır. Bu grubu oluşturanların büyük çoğunluğu ev hanımlarıdır. Yalnızca 12 erkek katılımcı daha önce hiç çalışmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun 327'si (%84,9) bir gelire sahiptir. Sahip olduğu gelirin kaynağı emekli aylığı olanlar 288 (%84,2) kişidir. Çalışmaya katılan yaşlıların 137'si (%83,5) daha önce ücretli ve tam zamanlı bir işte çalışmışken 16'sı (%9,8) kendi işinin sahibi olduğunu belirtmiştir. Şu anda hiçbir katılımcının herhangi bir işte çalışmadığı grupta %43,3'ü emekli iken %56,7'si daha önce ücretli bir işte çalışmamıştır. Daha önce çalışmayanların 205'i (%71,4) kadındır. Daha önce çalışmış olan kadınların 63'ü (%75,9) ücretli ve tam zamanlı bir işte çalışmıştır. Daha önce ücretli ve yarı zamanlı bir işte çalışan 11 kişinin tamamı kadındır. Erkek katılımcıların 97'si (%99) herhangi bir gelire sahipken kadın

katılımcıların 230'u (%80,1) bir gelire sahiptir. Araştırma grubunda erkek katılımcıların 87'si (%89,7), kadın katılımcıların 201'i (%87,8) emekli aylığı almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: Araştırmaya katılan grubun çalışma ve gelir durumuna göre dağılımı*

Değişkenler N(386)	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
Şu anda çalışmıyorsa daha önce yaptığı iş						
Emekli	166	43,3	82	28,6	84	87,5
Hiç çalışmamış	217	56,7	205	71,4	12	12,5
Toplam	383	100,0	287	100,0	96	100,0
Emeklilikten önceki iş durumu						
Ücretli ve tam zamanlı	137	83,5	63	75,9	74	91,4
Ücretli ve yarı zamanlı	11	6,7	11	13,3	-	-
Kendi işimin sahibiyim	16	9,8	9	10,8	7	8,6
Toplam	164	100,0	83	100,0	81	100,0
Herhangi bir gelire sahip mi?						
Evet	327	84,9	230	80,1	97	99
Hayır	58	15,1	57	19,9	1	1
Toplam	385	100,0	287	100,0	98	100,0
Sahip olduğu gelirin niteliği**						
Emekli aylığı	288	82,0	201	85,9	87	89,7
Yaşlı aylığı	32	9,1	22	9,4	10	10,3
Engelli aylığı	4	1,1	4	1,7	-	-
Gayrimenkul geliri	27	7,7	7	3,0	-	-
Toplam	351	100,0	234	100,0	97	100,0

*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

**25 kişinin birden fazla gelir kaynağı vardır. Bir kişi gelirin niteliğini bildirmemiştir. Kadın katılımcıların bir kısmı eşi ya da babası üzerinden emekli aylığı almaktadır.

4.1.3. Sağlık durumuna ilişkin bulgular

Araştırmada yer alan katılımcıların 369'unda (%95,6) en az bir kronik hastalık mevcuttur. Katılımcıların 369'u (%96,1) en az bir ilacı sürekli kullanmaktadır (iki katılımcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi paylaşmamıştır). Araştırma grubunda 355 kişi

(%92) engellilik durumu olmadığını bildirmiştir. Araştırma grubundaki katılımcıların 145'i (%37,6) iki kronik hastalığa birden sahiptir. Engellilik durumuna göre 14 kişi destekle yürüyebilen hareket sistemi engelli, 13 kişi görme engelli, iki kişi işitme engellidir. Bir kişinin de KOAH'a ait engellilik raporu bulunmaktadır.

En az bir kronik hastalığı olan kadın sayısı 277 (%96,2)'dir. Kronik hastalığı olan erkek katılımcı sayısı 92 (%93,8)'dir. Kadın katılımcılarda sürekli ilaç kullanan sayısı 279 (%97,6)'dur. Erkek katılımcılardan 17'si (%17,3) engellidir (Tablo 3). En sık görülen kronik hastalık hipertansiyon olup katılımcıların 199'u (%51,55) hipertansiyon, 151'i (%39,12) diyabetes mellitus ve 95'i (%24,61) koroner kalp hastalığına sahiptir.

Tablo 3: Çalışmaya katılan grubun sağlık durumunu gösteren değişkenlere göre dağılımı*

Değişkenler N (386)	Toplam		Kadın		Erkek	
	N	%	n	%	n	%
Kronik hastalık varlığı						
Yok	17	4,4	11	3,8	6	6,1
Bir kronik hastalık mevcut	114	29,5	79	27,4	35	35,7
İki kronik hastalık mevcut	145	37,6	117	40,6	28	28,6
Üç ve daha fazla kronik hastalık mevcut	110	28,5	81	28,1	29	29,6
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Devamlı kullanılan ilaç varlığı						
Evet	369	96,1	279	97,6	90	91,8
Hayır	15	3,9	7	2,4	8	8,2
Toplam	384	100,0	286	100,0	98	100,0
Engellilik durumu						
Var	31	8,0	14	4,9	17	17,3
Yok	355	92,0	274	95,1	81	82,7
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0

*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

4.1.4. Düşme ile ilgili bulgular

Düşme korkusunun varlığını tespit etmek için “Düşmekten korkuyor musunuz?” sorusu iki farklı biçimde sorulmuştur. Doğrudan sorulduğunda katılımcıların 286’sı (%73,3) “korkuyorum” yanıtını vermiştir. Korkunun düzeyi sorulduğunda katılımcıların 119’u (%30,8) çok korktuğunu belirtmiştir. Araştırma grubundaki katılımcılardan 222’si (%57,5) son bir yıl içinde düştüğünü belirtmiştir. Son bir yıl içinde iki ya da daha fazla kez düşenlerin sayısı 133 (%34,5)’dir. Kadın katılımcıların 236’sı (%81,9) düşmekten korktuğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan 104 (%36,1) kadın düşmekten çok korktuğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 177 (%61,5) kadın son bir yıl içinde düşmüştür ve 107 kadın (%37,2) son bir yıl içinde iki ve daha fazla sayıda düşmüştür (Tablo 4).

Tablo 4: Çalışmaya katılan grubun düşme ile ilgili değişkenler bakımından dağılımı*

Değişkenler N(386)	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
Düşme korkusu varlığı						
Yok	103	26,7	52	18,1	51	52,0
Var	283	73,3	236	81,9	47	48,0
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Düşmekten korkma durumu						
Hiç korkmuyorum	103	26,7	52	18,1	51	52,0
Biraz korkuyorum	81	21,0	58	20,1	23	23,5
Oldukça korkuyorum	83	21,5	74	25,7	9	9,2
Çok korkuyorum	119	30,8	104	36,1	15	15,3
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Son bir yıl içinde düşme öyküsü						
Evet	222	57,5	177	61,5	45	45,9
Hayır	164	42,5	111	38,5	53	54,1
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Son bir yıl içindeki düşme sayısı						
Düşmeyenler	164	42,5	111	38,5	53	54,1
Bir kez düşenler	89	23,1	70	24,3	19	19,4
İki ve daha fazla düşenler	133	34,5	107	37,2	26	26,5
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0

*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

4.1.5. Araştırma grubunun bağımlılık düzeyi ve evlerinin güvenli olma durumu ile ilgili bulgular

Araştırmada günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için EGYA Ölçeği kullanılmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların 272'si (%70,5) bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Ev güvenliği ve güvenli davranışları değerlendirmek için kullanılan EGKL'ne göre çalışma grubundan 224 (%58,0) kişi ortam ve davranış bakımından güvenli olarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubunda 208 kadın (%72,2) günlük yaşam aktiviteleri bakımından bağımsızdır. Kadınların 173'ü (%60,1) EGKL'ne göre güvenli durumdadır (Tablo 5).

Tablo 5: Çalışmaya katılan grubun araştırmada kullanılan ölçeklere göre dağılımı*

Değişkenler N(386)	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	N	%	n	%
Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine (EGYA) göre bağımlılık düzeyi						
Bağımlı	8	2,1	6	2,1	2	2,0
Yarı bağımlı	106	27,5	74	25,7	32	32,7
Bağımsız	272	70,5	208	72,2	64	65,3
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Ev Güvenliği Kontrol Listesine (EGKL) göre güvenli olma durumu						
Güvenli değil	162	42,0	115	39,9	47	48,0
Güvenli	224	58,0	173	60,1	51	52,0
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0

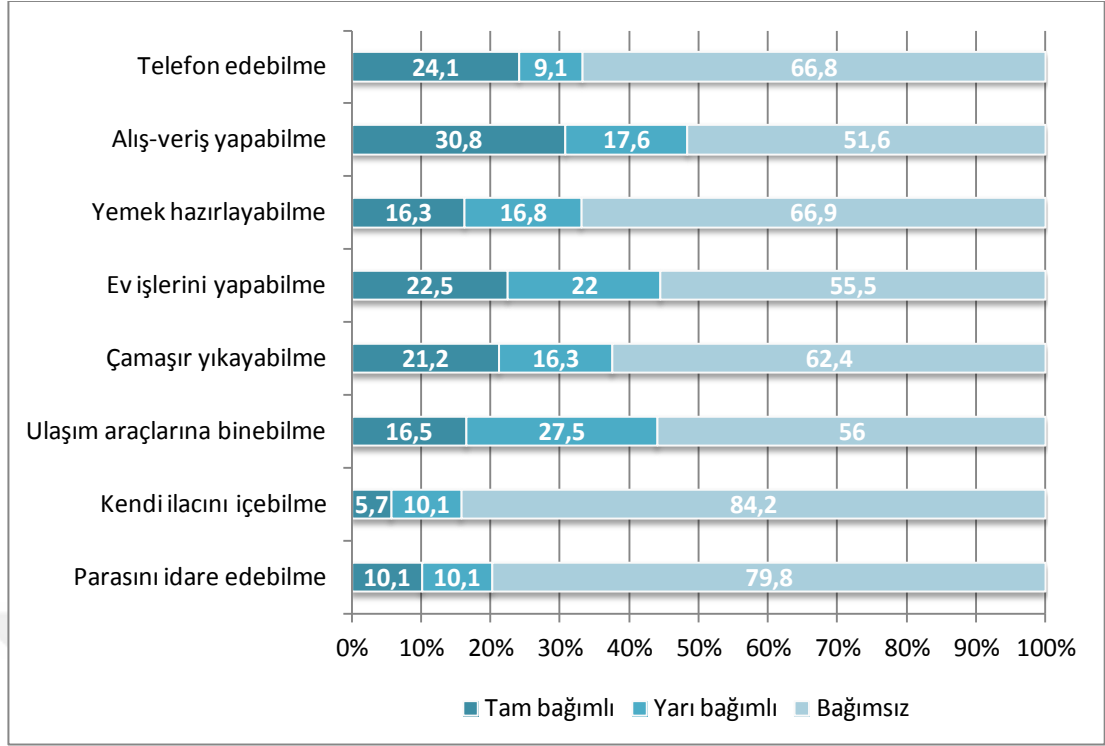
*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

Araştırma grubunda EGYA ölçeğinde puan ortalaması en yüksek olan faaliyet kendi ilacını içebilme faaliyeti olup buna ait puan ortalaması $2,79 \pm 0,53(1-3)$ 'dür. En düşük puan ortalaması ise alışveriş yapabilme faaliyeti olup buna ait puan ortalaması $2,21 \pm 0,88(1-3)$ 'dür (Tablo 6).

Tablo 6: Araştırma grubunun Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne göre bağımlılık düzeyi

Faaliyetler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Medyan
Telefon edebilme	386	1,00	3,00	2,43	0,85	3,00
Alış-veriş yapabilme	386	1,00	3,00	2,21	0,88	3,00
Yemek hazırlayabilme	386	1,00	3,00	2,51	0,76	3,00
Ev işlerini yapabilme	386	1,00	3,00	2,33	0,82	3,00
Çamaşır yıkayabilme	386	1,00	3,00	2,41	0,82	3,00
Ulaşım araçlarına binebilme	386	1,00	3,00	2,39	0,76	3,00
Kendi ilacını içebilme	386	1,00	3,00	2,79	0,53	3,00
Parasını idare edebilme	386	1,00	3,00	2,70	0,64	3,00

Araştırma grubunun EGYA ölçeğine göre günlük yaşam aktivitelerinin dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. Bağımsızlığın en yüksek olduğu faaliyet %84,2 ile kendi ilacını içebilme aktivitesidir. Bu faaliyette grubun %10,1'i yarı bağımlı, %5,7'si ise tam bağımlı olarak bulunmuştur. Bağımsızlığın en düşük olduğu alışveriş yapabilme aktivitesinde ise tam bağımlılık %30,8 olarak bulunmuştur. Bu faaliyette yarı bağımlı olanlar %17,6'lık bir paya sahiptir (Grafik 1).



Grafik 1: Araştırma grubunun Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne göre günlük yaşam faaliyetlerinin yüzde dağılımı

Araştırma grubunda Ev Güvenliği Kontrol Listesi'nin davranış güvenliği göstergelerinde en güvenli bulunan sabit ve temiz tuvalet olanaklarını ve malzemelerini kullanabilme faaliyeti olup ortalama $9,04 \pm 2$ (dağılım aralığı, 1-10) puana sahiptir. Yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye ve merdiven üzerine çıkma $2,78 \pm 3,13$ (dağılım aralığı, 1-10) ortalama puanla en güvensiz davranış olarak belirlenmiştir. Oda ve koridorların dağınık olması $6,39 \pm 3,69$ (dağılım aralığı, 1-10) puanla ev güvenliği açısından en güvensiz durumken terlik ve ayakkabıların sağlıklı ve ayak şekline uygun olması $8,39 \pm 2,51$ (dağılım aralığı, 1-10) puanla en güvenli durum olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7: Araştırma grubunda Ev Güvenliği Kontrol Listesi'ne göre güvenli ortam ve güvenli davranışları

Özellikler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Median
Oda ve koridorlar dağınık değildir	384	1,00	10,00	6,39	3,69	8,00
Yeterli gün ışığı alıyor	384	1,00	10,00	8,36	2,20	10,00
Oda ve koridorlar gece yeterince aydınlık	385	1,00	10,00	7,61	3,05	10,00
Zemini düz, sağlam ve kaygan değildir	383	1,00	10,00	6,80	3,35	8,00
Terlik/ayakkabılar sağlıklı ve ayak şekline uygun	363	1,00	10,00	8,39	2,51	10,00
Gece güvenli bir şekilde tuvalete ulaşır	383	1,00	10,00	8,28	2,28	10,00
Güvenli banyo/duş olanakları	384	1,00	10,00	7,51	2,74	8,00
Sabit, temiz tuvalet olanaklarını ve malzemelerini kullanır	385	1,00	10,00	9,04	2,00	10,00
Evde dikkatli hareket eder	378	1,00	10,00	8,77	1,98	10,00
Ayakkabılarını/ terliklerini doğru bir şekilde giyiyor	376	1,00	10,00	8,58	2,41	10,00
Evde bir şeyler yaparken dikkatli davranır	378	1,00	10,00	8,77	2,06	10,00
Geceleyin uyandığında kalkarsa ışıkları yakar	384	1,00	10,00	8,16	3,15	10,00
Yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye, merdiven üzerine çıkar	385	1,00	10,00	2,78	3,13	1,00
Telefon ya da kapıya cevap vermek için acele eder	385	1,00	10,00	3,42	3,28	1,00

4.1.6. Araştırma grubunun yaşam kalitesi ile ilgili bulguları

Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan ölçeğin anket kısmına verilen yanıtlara göre 343 kişi (%88,9) tam sağlıklı değildir. GAS puan ortalaması $64,0 \pm 23,5$ (dağılım aralığı, 1-100)'dir. Araştırma grubundaki kadınların 263'ü (%91,3) yaşam kalitesi ölçeğine göre tam sağlıklı değildir. Araştırmaya katılan kadınların GAS'ya göre puanları erkek katılımcılardan daha düşüktür. Kadınların GAS puan ortalaması $61,8 \pm 24,1$ (dağılım aralığı, 1-100) iken erkeklerin GAS puan ortalaması $70,4 \pm 20,2$ (dağılım aralığı 10-100) olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8: Çalışma grubunda yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili bulgular*

Değişkenler	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
EQ5D						
Tam sağlıklı değil	343	88,9	263	91,3	80	81,6
Tam sağlıklı	43	11,1	25	8,7	18	18,4
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0
Görsel Analog Skala (ort±SS)	64,0±23,5		61,8±24,1		70,4±20,2	

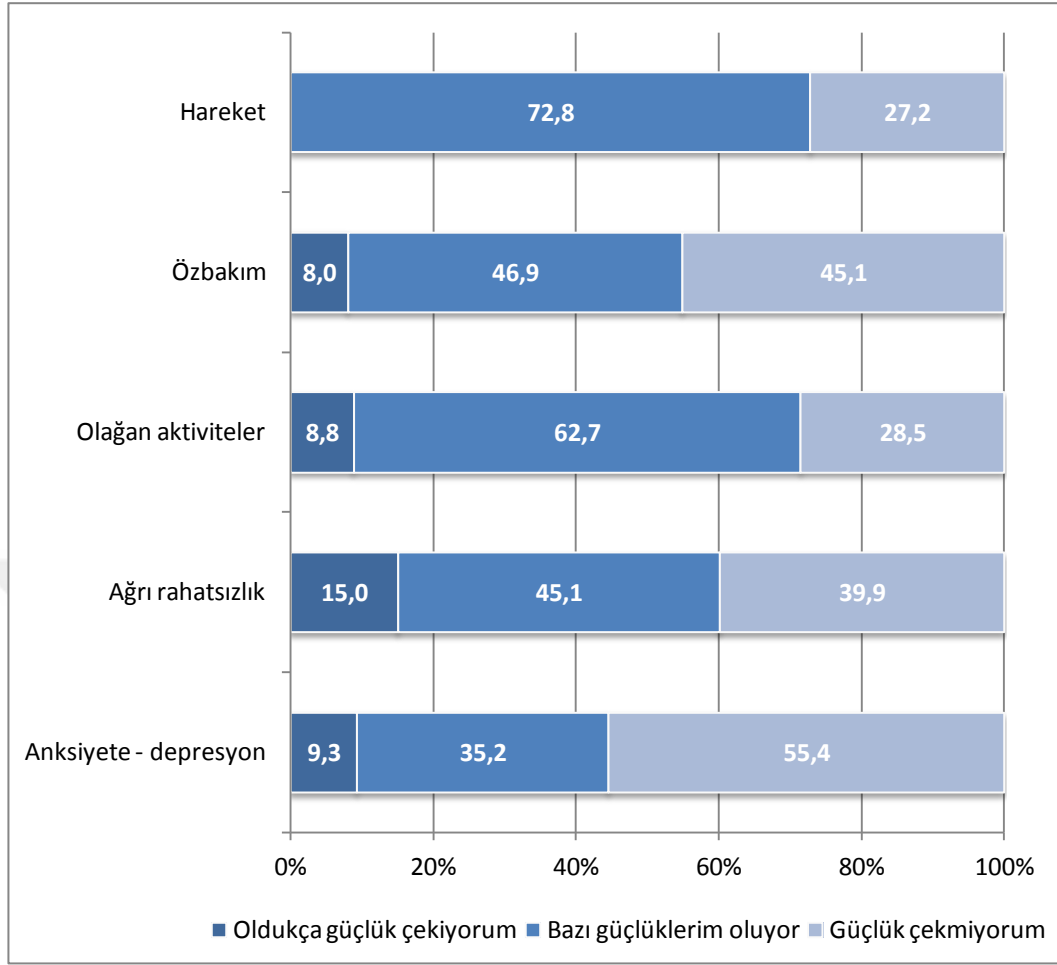
*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

Araştırmaya katılan grubun EQ5D anket boyutlarına göre en yüksek puana sahip boyut olağan aktiviteler boyutudur. Buna ait puan ortalaması $1,80 \pm 0,57$ (min.1-max.3)'dür. En düşük puan ortalamasına sahip boyut anksiyete/depresyon boyutudur. Bu boyuta ait puan ortalaması $1,53 \pm 0,66$ (dağılım aralığı 1-3)'dür. Değerlendirmede 3, tam puan olup güçlük çekmeme durumunu göstermektedir.

Tablo 9: Araştırmaya katılan grubun EQ5D anket boyutlarına göre puan ortalamaları ve standart sapmaları

Boyut	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Medyan
Sağlık durumu hareket	386	1,00	2,00	1,73	2,00	0,45
Sağlık durumu özbakım	386	1,00	3,00	1,63	2,00	0,63
Sağlık durumu olağan aktiviteler	386	1,00	3,00	1,80	2,00	0,58
Sağlık durumu ağrı/ rahatsızlık	386	1,00	3,00	1,75	2,00	0,70
Sağlık durumu anksiyete/ depresyon	386	1,00	3,00	1,54	1,00	0,66

Araştırma grubunun EQ5D anket ölçeğinin boyutlara göre dağılımında güçlük çekmediğini belirtenlerin en fazla olduğu boyut anksiyete/depresyon boyutudur. Hareket boyutunda hiç kimse çok fazla güçlük çektiğini belirtmemiştir (Grafik 2).



Grafik 2: Araştırma grubunun EQ5D anket ölçeğinde boyutlara göre dağılımı

4.1.7. Araştırma grubunun düşme korkusu ile ilgili bulguları

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan ve düşme korkusu ölçeği olarak kullanılan UDES ile yapılan değerlendirmede araştırma grubunun düşme korkusu varlığı değerlendirilmiştir. Araştırma grubunda düşme korkusu ölçeği puan ortalaması $37,5 \pm 14,5$ (min.16-max.64) olarak bulunmuştur. Buna göre araştırma grubunda 286 (%74,1) kişide düşme korkusu vardır. Kadınların %78,8'i, erkeklerin ise %60,2'si düşme korkusuna sahiptir (Tablo 10).

Tablo 10: Çalışmaya katılan grubun Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası'na göre düşme korkusu ve cinsiyete göre dağılımı*

Değişkenler N(386)	Toplam		Kadın		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
UDES						
Korku yok	100	25,9	61	21,2	39	39,8
Korku var	286	74,1	227	78,8	59	60,2
Toplam	386	100,0	288	100,0	98	100,0

*Sütun yüzdesi ile gösterilmiştir

Dörtlü likert ile değerlendirilen ölçekte yerine getirmekten en çok korkulan faaliyet “kaygan zeminde yürümek” biçiminde saptanmıştır. Bu faaliyete ait puan ortalaması $3,19 \pm 0,99$ (min.1-max.4) olarak bulunmuştur. Araştırma grubunda en rahat yerine getirilen faaliyetler “giyinmek ve soyunmak” ile “basit yemekler hazırlayabilmek” olarak bildirilmiştir. Bu faaliyetlere ait puan ortalaması $1,81 \pm 1,05$ (min.1-max.4) olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 11: Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası'nın faaliyetlere göre puan dağılımları

Özellikler	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Medyan
Evi temizlemek	386	1,00	4,00	2,18	1,16	2,00
Giyinmek veya soyunmak	386	1,00	4,00	1,81	1,05	1,00
Basit yemekler hazırlamak	386	1,00	4,00	1,81	1,05	1,00
Banyo yapmak veya duş almak	386	1,00	4,00	2,57	1,25	2,00
Alışverişe gitmek	386	1,00	4,00	2,16	1,15	2,00
Sandalyeye oturmak veya kalkmak	386	1,00	4,00	1,98	1,13	2,00
Merdiven inmek veya çıkmak	386	1,00	4,00	2,55	1,19	3,00
Yakın çevrede yürüyüş yapmak	386	1,00	4,00	2,25	1,15	2,00
Başınızın üzerindeki veya yerdeki bir şeye uzanmak	386	1,00	4,00	2,56	1,15	3,00
Çalması bitmeden önce telefona cevap vermek	385	1,00	4,00	2,09	1,13	2,00
Kaygan zeminde yürümek	385	1,00	4,00	3,19	0,99	4,00
Bir akraba ya da arkadaşı ziyaret etmek	384	1,00	4,00	2,13	1,13	2,00
Kalabalık bir yerde yürümek	386	1,00	4,00	2,37	1,17	2,00
Düzensiz olmayan zeminde yürümek	386	1,00	4,00	3,03	1,04	3,00
Yokuş inmek veya çıkmak	386	1,00	4,00	2,72	1,14	3,00
Sosyal bir aktiviteye katılmak	386	1,00	4,00	2,16	1,16	2,00

4.2. Düşme korkusu ile ilgili faktörler

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan Uluslararası Düşme Etkinliği Skalası ile araştırma grubuna ait sosyo-demografik değişkenler, çalışma durumu, sağlık durumu, düşmeye ilişkin değişkenler ve araştırmada kullanılan günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve ev güvenliği kontrol listesi ölçekleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

4.2.1. Düşme korkusu ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki

Düşme korkusu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. 80 yaş üzerindeki yaşlıların 135'inde (%79,9) düşme korkusu vardır. Kadınlarda erkeklere göre düşme korkusu daha yaygındır. Kadınların 227'si (%78,8) düşme korkusuna sahiptir. Eğitim düzeyi daha düşük olanlarda ve evli olmayanlarda düşme korkusu daha yaygındır. Okuryazar olmayan kişiler (%82,5) daha fazla düşme korkusuna sahiptir. Evli olmayanlarda (%78,5) düşme korkusu daha fazladır ($p<0,05$) (Tablo 12).

Çalışma ve gelir durumuna göre değerlendirildiğinde halen çalışmakta olan kimse bulunmadığından önceki çalışma durumu değerlendirilmiştir. Daha önce hiç çalışmamış olan 178 kişide (%82,0) düşme korkusu mevcuttur ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Herhangi bir geliri olmayan 49 kişide (%84,5) düşme korkusu bulunmaktadır. Geliri olmayanlarda düşme korkusu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Emeklilikten önceki istihdam biçiminin düşme korkusu ile ilişkisi saptanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12: Düşme korkusu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki

Özellikler		Düşme korkusu				P	χ^2
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Yaş	60-69	43	63,2	25	36,8	0,027	7,328
	70-79	108	72,5	41	27,5		
	≥80	135	79,9	34	20,1		
Cinsiyet	Kadın	227	78,8	61	21,2	0,000	13,200
	Erkek	59	60,2	39	39,8		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	104	82,5	22	17,5	0,009	13,043!
	Okuryazar	181	70,2	77	29,8		
Medeni durum	Evli	110	67,9	52	32,1	0,019	5,457
	Evli değil	175	78,5	48	21,5		
Daha önce yaptığı iş	Emekli	106	63,9	60	36,1	0,000	16,204
	Hiç çalışmamış	178	82,0	39	18,0		
Herhangi bir gelir	Var	236	72,2	91	27,8	0,049	3,883
	Yok	49	84,5	9	15,5		
Emeklilikten önceki iş	Ücretli ve tam zamanlı	92	67,2	45	32,8	0,306	2,369
	Ücretli ve yarı zamanlı	6	54,5	5	45,5		
	Kendi işimin sahibiyim	8	50,0	8	50,0		

4.2.2. Düşme korkusu ile sağlık durumu arasındaki ilişki

Yaşının kronik hastalığının olması düşme korkusu ile anlamlı ilişki göstermektedir. Kronik hastalığı olan 278 kişi (%75,3) düşme korkusuna sahiptir. Herhangi bir ilacı sürekli kullanıyor olmak ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Engellilik ile düşme korkusu arasında ilişki yoktur ($p < 0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13: Çalışmaya katılan grubun düşme korkusu ile sağlık durumu arasındaki ilişki

Özellikler		Düşme korkusu				P	χ^2
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Hastalık durumu	Yok	8	47,1	9	52,9	0,009	6,771
	Var	278	75,3	91	24,7		
İlaç kullanımı	Evet	277	75,1	92	24,9	0,059	3,558
	Hayır	8	53,3	7	46,7		
Engellilik	Var	26	83,9	5	16,1	0,195	1,679
	Yok	260	73,2	95	26,8		

4.2.3. Düşme korkusu ile düşme öyküsü arasındaki ilişki

Son bir yıl içinde düşme varlığı ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Son bir yıl içinde düşme yaşayanlar daha fazla düşme korkusuna sahiptir. Son bir yıl içinde iki ya da daha fazla düşme öyküsü olan 120 kişi (%90,2) son bir yıl içinde bir kez düşenlerden daha fazla düşme korkusuna sahiptir. Son bir yıl içinde tekrarlayan düşme öyküsü ile düşme korkusu varlığı ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14). Ancak çok değişkenli analizlerde tekrarlayan düşme ile son bir yıl içinde düşme öyküsü korelasyon gösterdiğinden değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 14: Çalışmaya katılan grubun düşme korkusu ile düşme öyküsü arasındaki ilişki

Özellikler		Düşme korkusu				p	χ^2
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Son bir yıl içinde düşme	Var	181	81,5	41	18,5	0,000	15,061
	Yok	105	64,0	59	36,0		
Düşme sayısına göre	Bir kez düşenler	61	68,5	28	31,5	0,000	28,125
	İki ve daha fazla kez düşenler	120	90,2	23	9,8		

4.2.4. Düşme korkusu ile bağımlılık düzeyi ve evin güvenli olma durumu arasındaki ilişki

Düşme korkusu ile enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bağımlılık düzeyi arttıkça düşme korkusu artmaktadır. Bağımlı ve yarı bağımlı olanlarda düşme korkusu (%87,5 ve %86,8), bağımsız olanlara göre %68,8) daha fazladır ($p<0,05$). EGKL ile düşme korkusu arasında ilişki saptanmamıştır. Evi güvenli ve güvensiz olanlarda düşme korkusu benzer düzeydedir ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15: Çalışmaya katılan grubun düşme korkusu ile EGYA ve EGKL arasındaki ilişki

Özellikler		Düşme korkusu				p	χ^2
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
EGYA puanlama	Bağımlı	7	87,5	1	12,5	0,001	13,700
	Yarı bağımlı	92	86,8	14	13,2		
	Bağımsız	187	68,8	85	31,3		
EGKL puanı	Güvenli değil	121	74,7	41	25,3	0,820	0,052
	Güvenli	165	73,7	59	26,3		

4.2.5. Düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Yaşam kalitesi ölçeğinin ilk bölümü ile yapılan sağlık durumu değerlendirmesine göre sağlıklı bireylerle sağlıklı olmayanlar arasında düşme korkusu açısından anlamlı fark bulunmuştur. Çalışma grubunda GAS'ya göre sağlık durumu puanı azaldıkça düşme korkusu artmaktadır. GAS değerlendirmesinde düşme korkusu olanların puanı daha düşük saptanmıştır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16: Düşme korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Özellik	Düşme korkusu				p	χ^2
	Var		Yok			
	Ort	SS	Ort	SS		
GAS	60,5	0,2	74,0	21,3	0,000	
EQ Puan	n	%	n	%		
Sağlıklı değil	273	79,6%	70	20,4%	0,000	48,498
Sağlıklı	13	30,2%	30	69,8%		

Düşme korkusu ile EQ5D anketinin tüm boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ölçeğin her boyutunda düşme korkusu olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı fark mevcuttur. Hareket güçlüğü arttıkça düşme korkusu artmaktadır. Ölçeğin diğer boyutlarında bazı güçlükler çektiğini belirtenlerin daha fazla düşme korkusu yaşadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17: Yaşam kalitesi alanları ile düşme korkusu arasındaki ilişki

Boyut		Düşme korkusu var		Düşme korkusu yok		p*
		n	%*	n	%*	
Hareket	Oldukça güçlük çekiyorum	-	-	-	-	0,000
	Bazı güçlükler çekiyorum	238	83,2	43	43	
	Hiç güçlük çekmiyorum	48	16,8	57	57	
Özbakım	Oldukça güçlük çekiyorum	31	10,8	-	-	0,000
	Bazı güçlükler çekiyorum	160	55,9	21	21	
	Hiç güçlük çekmiyorum	95	33,2	79	79	
Olağan aktiviteler	Oldukça güçlük çekiyorum	31	10,8	3	3	0,000
	Bazı güçlükler çekiyorum	208	72,7	34	34	
	Hiç güçlük çekmiyorum	47	47	63	63	
Ağrı/rahatsızlık	Oldukça güçlük çekiyorum	57	19,9	1	1	0,000
	Bazı güçlükler çekiyorum	142	49,7	32	32	
	Hiç güçlük çekmiyorum	87	30,4	67	67	
Anksiyete/depresyon	Oldukça güçlük çekiyorum	32	11,2	4	4	0,000
	Bazı güçlükler çekiyorum	114	39,9	22	22	
	Hiç güçlük çekmiyorum	140	49,0	74	74	
			100,0		100,0	

*sütun yüzdesidir

4.3. Düşme korkusu ile ilişkili faktörler açısından çok değişkenli analiz sonuçları

Tek değişkenli analizlerde düşme korkusu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu bulunan bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, daha önce yaptığı iş, herhangi bir gelire sahip olma, kronik hastalık varlığı, düşme öyküsü, EGYA ve yaşam kalitesi değişkenleri ile lojistik regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 18). Bu amaçla iki farklı model kullanılmıştır. Birinci modelde sosyo-demografik değişkenler olarak yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, daha önce yaptığı iş, herhangi bir gelire sahip olma modele alınmıştır. 80 yaş üzerinde olmak düşme korkusu ile

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Düşme korkusu 80 yaşın üzerinde olanlarda, referans grup olan 60-69 yaş grubuna göre 2,65 kat daha fazladır (OR 2,65; %95 GA 1,30-5,43; p=0,007). Yapılan regresyon analizine göre diğer sosyo-demografik değişkenlerle düşme korkusu arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır.

Kronik hastalık varlığı, düşme öyküsü, bağımsız olma durumu ve yaşam kalitesi değişkenleri eklenerek oluşturulan ikinci modelde ileri yaş ile düşme korkusu arasındaki ilişki ortadan kalkmıştır. Bu modelde düşme öyküsü ve yaşam kalitesi ölçeğinin her iki kısmı ile düşme korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Düşme korkusu, düşme öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2,31 kat artmaktadır (OR 2,31; %95 GA 1,33-4,01; p=0,003). Yaşam kalitesi ölçeğinin beş boyutlu anket kısmına göre düşme korkusu, tam sağlıklı olmayanlarda tam sağlıklılara göre 6,02 kat daha yüksektir. (OR 6,20; %95GA 2,73-14,08; p<0,001). GAS puanlarıyla düşme korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (OR 0,98; %95GA 0,97-0,99; p=0,015). GAS puanlarında artış oldukça düşme korkusunda azalma ortaya çıkmaktadır (Tablo 18).

Tablo 18: Düşme korkusu ile ilişkili faktörler açısından çok değişkenli analiz sonuçları

Özellikler	Model 1					Model 2		
	n	%	OR	95% GA	p	OR	95% GA	p
Yaş								
70-79	108	72,5	1,78	(0,925-3,425)	0,084	1,865	(0,891-3,903)	0,098
≥80	135	79,9	2,654	(1,299-5,426)	0,007	2,088	(0,935-4,664)	0,073
60-69	43	63,2	1			1		
Cinsiyet								
Kadın	227	78,8	1,83	(0,941-3,56)	0,075	1,473	(0,685-3,166)	0,321
Erkek	59	60,2	1			1		
Medeni Durum								
Evli değil	175	78,5	1,166	(0,642-2,115)	0,614	1,084	(0,557-2,11)	0,811
Evli	110	67,9	1			1		
Okuryazar olma durumu								
Okuryazar değil	104	82,5	1,306	(0,73-2,336)	0,368	0,938	(0,495-1,776)	0,844
Okuryazar	181	70,2	1			1		
Daha önce yaptığı iş								
Çalışmamış	178	82	1,595	(0,866-2,938)	0,134	1,791	(0,918-3,496)	0,088
Emekli	106	63,9	1			1		
Gelir durumu								
Geliri olanlar	236	72,2	1,794	(0,701-4,588)	0,223	1,273	(0,459-3,534)	0,643
Geliri olmayanlar	49	84,5	1			1		
Hastalık durumu								
Var	278	75,3	-			2,793	(0,847-9,208)	0,092
Yok	8	47,1	-			1		
Düşme öyküsü								
Var	181	81,5	-			2,311	(1,333-4,005)	0,003
Yok	105	64,0	-			1		
Günlük yaşam aktivitesi								
Bağımlı	7	87,5	-			2,293	(0,242-21,741)	0,470
Yarı bağımlı	92	86,8	-			1,731	(0,859-3,487)	0,125
Bağımsız	187	68,8	-			1		
Yaşam kalitesi								
Tam sağlıklı değil	273	79,6	-			6,202	(2,731-14,084)	0,000
Tam sağlıklı	13	30,2	-			1		
Görsel Analog Skala (ort, ss)	60,5	0,2	-			0,985	(0,973-0,997)	0,015

Tartışma

Araştırma Bornova Belediyesi tarafından verilmekte olan evde yaşlı bakım hizmetlerinden yararlanan 60 yaş üzeri yaşlılarda, ev ziyareti yapılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile ve sosyo-demografik değişkenler ve ölçeklerden oluşan anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yaşlılarda düşme korkusu ile sosyo-demografik değişkenler, düşme öyküsü, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve ev güvenliği ile güvenli davranışlar arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlanmıştır.

5.1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri:

Araştırmaya katılan grubun yaş ortalaması $77,66 \pm 7,59$ 'dur. Araştırma grubunu oluşturan yaşlılarda 80 yaş ve üzerindeki çoğunluğu oluşturmaktadır. Toplumda yaşlı nüfus artmaktadır ve yaşlı nüfus artışında en hızlı artan grubun 80 yaş üzerindeki olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2015; TÜİK, 2017). Zijlstra ve arkadaşlarının Hollanda'da toplumda yaşayan 70 yaş üzerindeki yaşlılarda düşme korkusunu azaltmaya yönelik gerçekleştirdikleri müdahale çalışmasında müdahale ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları sırasıyla $77,8 \pm 4,6$ ve $78,0 \pm 5,0$ olarak bulunmuştur (Zijlstra ve ark., 2009). Lee ve arkadaşlarının Kore'de üçüncü basamak bir hastanede ayaktan başvuran ve kronik hastalığı olan 65 yaş üzeri yaşlılarla düşme korkusuna etki eden faktörleri araştırmak üzere yürüttükleri çalışmada yaş ortalaması $80,25 \pm 5,1$ olarak bulunmuştur (Lee ve ark., 2017b). Kocic ve arkadaşlarının huzurevinde kalan 65 yaş üzeri grupta yürüttüğü, düşme korkusu ile fonksiyonel durum, sosyo-demografik özellikler ve sağlık durumu arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada yaş ortalaması $78,01 \pm 8,21$ olarak tespit edilmiştir (Kocic ve ark., 2017). Zhang ve arkadaşlarının uzun süreli bakım altındaki 60 yaş üzeri yaşlılarla yaptıkları ve düşmeye bağlı yaralanmalarla ilgili yürüttükleri çalışmada yaş ortalaması $80,1 \pm 8,3$ olarak bulunmuştur (Zhang, Zeng, Weng, Yan ve Fang, 2019). Düşme korkusunun ileri yaşlarda daha sık görülmesi beklendiğinden konu ile ilgili çalışmalar bu yaş grubunda yapılmaktadır (Şimşek, Erkoyun, Aköz, Ergör ve Uçku, 2019). Kumar ve arkadaşlarının düşme korkusunun tespiti ve azaltılması ile ilgili araştırmalardan oluşturdukları çalışmada yaş ortalaması yüksek olan araştırma gruplarının kurumsal bakım altındaki yaşlılardan oluştuğu belirlenmiştir (Kumar ve ark., 2016). Çalışmamıza katılan yaşlılar 60 yaş üzerindedir. Bu nedenle yaş ortalamasının daha genç olması beklenebilir. Ancak araştırma grubu evrenimizi

oluşturan ve toplumda yaşayan yaşlılar aynı zamanda evde bakım hizmeti alan bir grup olduğundan ileri yaş grubunun bu hizmeti daha yüksek oranda talep etmesi muhtemeldir. Yine yaşlılarla yürütülen çalışmalarda üst yaş sınırı belirlenmediğinden araştırma yürütülen grubun alt yaş sınırını aşan herkes çalışma kapsamına alınmaktadır. Bu da çalışma gruplarında ileri yaşlardaki katılımcıların artmasına neden olmaktadır.

Araştırma grubundaki yaşlıların çoğunluğunu (%74,6) kadınlar oluşturmaktaydı. Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya katılan kadın oranı %71 olarak bulunmuştur (Zhang ve ark., 2019). Lipardo ve arkadaşlarının Filipinler’de toplumda yaşayan yaşlılarda düşme korkusu ile ilgili yaptıkları çalışmada 60 yaş üzerindeki katılımcıların %74,4’ünü kadınlar oluşturmaktadır (Lipardo ve ark., 2019). Şimşek ve arkadaşlarının İzmir’de, 80 yaş üzerinde, toplumda yaşayan yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yürüttükleri çalışmada araştırma grubunun %60,8’i kadınlardan oluşmaktadır (Şimşek, Erkoyun, Aköz, Ergör ve Uçku, 2019). Kumar ve arkadaşlarının yaşlılarda düşme korkusunun tespiti ve azaltılmasına yönelik çalışmalara ait yayınlarla ilgili yaptıkları meta analiz çalışmasında araştırmaların %80’inden fazlasında kadın katılımcıların oranının yarıdan fazla olduğu saptanmıştır (Kumar ve ark., 2016). Kadınlarda doğumda beklenen yaşam süresinin fazla olması, toplumda yaşayan yaşlılarda ileri yaş nüfusunda genel olarak kadın oranının daha yüksek olmasında etkilidir (TÜİK, 2015; TÜİK, 2017). Bunun yanı sıra araştırma grubumuzu oluşturan ve toplumda yaşayan yaşlılarda, evde bakım hizmetlerinden kadınların daha fazla yararlanıyor olması söz konusu olabilir. Erkeklerin kültürel olarak bakım hizmetini yardım talebi gibi algılamaları, günlük yaşam içinde herhangi bir engeli bulunmayan erkeklerin zamanlarını toplumsal alışkanlıklar gereği ev dışında geçirmeleri ve bu nedenle katılımcı olmamaları da araştırma grubunda kadın oranının yüksek olmasına neden olabilir.

Araştırmamızda okuma yazma bilenlerin oranı %67,4 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun %47,2’sini ilkokul mezunları oluşturmaktadır. Kocic ve arkadaşlarının Sırbistan’da, huzurevinde kalan 65 yaş üzeri yaşlılarda yürüttükleri çalışmada temel eğitim almış olanlar grubun çoğunluğunu oluşturuyordu (Kocic ve ark., 2017). Yodmai ve arkadaşlarının Tayland’da kırsal bölgede yürüttükleri ve düşme korkusu ile yaşam kalitesi ilişkisini araştırdıkları çalışmada ise ilköğretim görmüş olanlar

araştırma grubunun %71,1'ini oluşturuyordu (Yodmai, Phummarak, Sirisuth, Kumar ve Somrongthong, 2015). Ek ve arkadaşlarının Stockholm'de toplumda yaşayan 60 yaş üzerindeki 3112 yaşlıda yürüttükleri ve düşme risk faktörlerini araştırdıkları çalışmada katılımcıların %16,05'i ilkokul eğitimi almıştır. Söz konusu çalışmada katılımcıların %35,8'i yükseköğrenim görmüştür (Ek ve ark., 2018). Ülkelerin toplumsal yapısı farklılıklara yol açıyor olabilir. Temel eğitimin çocukluk yaşlarında alındığı düşünüldüğünde araştırma grubunun bu çağlarına denk gelen zamanlarda eğitim ve öğretim hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşanmış olabilir. Bununla birlikte araştırmanın yürütüldüğü evrende daha düşük eğitim düzeyindeki yaşlılar bakım hizmeti talebinde bulunuyor olabilirler.

Araştırma grubunda evli olanlar grubun %42,1'ini oluşturmaktaydı ve katılımcıların çoğunluğunu dul olanlar oluşturmaktaydı. Duray ve arkadaşlarının İzmir'de 65 yaş üzeri yaşlılarla yürüttükleri çalışmada evli olanların oranı %36,8'dir (Duray ve Genç, 2017). Kocic ve arkadaşlarının Sırbistan'da yürüttükleri çalışmada evli olmayanlar grubun çoğunluğunu oluşturuyordu. Sırbistan'da doğumda beklenen yaşam süresi ülkemize benzerlik göstermektedir (Kocic ve ark., 2017). Lee ve arkadaşlarının Kore'de 65 yaş üzerindeki yaşlılarda yürüttükleri çalışmada katılımcıların %72,2'si evliydi (Lee ve ark., 2017). Bu durum farklı ülkelerde beklenen yaşam süresindeki farklılıktan kaynaklanabilir. Türkiye, Sırbistan ve Kore'de doğumda beklenen yaşam süreleri sırasıyla 76,1; 75,4 ve 82,4 olarak bildirilmektedir (UN, 2017). Ayrıca ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi kadınlarda 80,7 iken erkeklerde 75,3 olarak bildirilmiştir. (TÜİK, 2017). İleri yaşlarda ölümlerin daha sık görülüyor olması eşlerin kaybına ve dul kalmaya neden olabilir. TÜİK verilerine göre eşi ölmüş olan yaşlı kadın oranı %50,4 iken erkeklerde bu oran %12,7'dir (TÜİK, 2017).

Araştırma grubunda daha önce hiç çalışmadığını belirtenler (%56,7) çoğunluktadır ve bu grubun da çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadın katılımcıların araştırma grubunun çoğunluğu oluşturması bunda etken olabilir. Çalışma yaşamında 2012 verilerine göre istihdam edilen kadın oranı %26,3 iken erkeklerde bu oran %65 olarak bildirilmektedir (Süral, 2014). Araştırma grubunun yaş aralığı da düşünüldüğünde geçmiş yıllarda kadınların sosyal güvenceli bir iş üzerinden çalışma yaşamına katılımları sık rastlanmayan bir durum olarak karşımıza çıkacaktır. Herhangi bir geliri olan yaşlılar araştırma grubunun %84,9'unu oluşturmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan ve yaşlı aylığı adı altında yardım alanların oranı %9,1'dir.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de söz konusu yardımdan yaralanma oranı %9,3 olup bu oran araştırma sonucumuzu desteklemektedir (TÜİK, 2017)

5.1.1. Araştırma grubunun sağlık durumuna göre özellikleri:

Araştırma grubundaki katılımcıların çok büyük bir çoğunluğunun (%95,6) en az bir adet kronik hastalığı mevcuttur. En fazla görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, diyabetes mellitus ve koroner kalp hastalıkları olarak tespit edilmiştir. Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında araştırma grubunda kronik hastalığı olanların oranı %99,9 olarak bulunmuştur (Zhang ve ark., 2019). Yodmai ve arkadaşlarının Thailand kırsalında yürüttüğü çalışmada yaşlıların %57,8’inde kronik hastalık mevcuttu (Yodmai ve ark., 2015).

Chatterji ve arkadaşlarının yürüttükleri meta analiz çalışmasına göre yapılan araştırmalarda yaşlanma ile birlikte görülen kronik hastalıklar artmakta ve morbiditeden uzak yaşam beklentisi azalmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kansellere bağı yaşam süreleri iyileşmiş olsa da obeziteye bağı diyabetes mellitus ve engellilik nedeniyle oluşacak sağlık sorunları artış göstermektedir (Chatterji, Byles, Cutler, Seeman ve Verdes, 2015). Bu araştırmanın sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda en az bir kronik hastalığı bulunan yaşlı oranı %95,6 olarak bulunmuştur. Çınarlı ve arkadaşlarının Samsun’da acil servise başvuran yaşlılarla yaptığı çalışmada en az bir kronik hastalık oranı %88,7’dir (Çınarlı ve Koç, 2017). Araştırmamızda en az iki kronik hastalığı bulunan yaşlı oranı ise %66,1’dir. Marengoni ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik analiz çalışmasında yaşlılarda iki ve daha fazla kronik hastalık (multimorbidite) görülme sıklığı %55-98 arasında bulunmuştur. En sık görülen hastalıklar kalp yetmezliği ve demans olarak saptanmıştır. İleri yaş, kadın cinsiyet, kötü sosyoekonomik koşullar multimorbiditeyi arttırmaktadır. Bunun sonucunda yaşam kalitesi düşmekte ve bakım maliyetleri artmaktadır (Marengoni ve ark., 2011). Görüldüğü gibi araştırmalarda elde edilen sonuçlar açısından farklılıklar vardır. Araştırmaya dâhil edilen yaşlıların yaş sınırları bu farklılık için açıklayıcı olabilir. Ayrıca kaç hastalığın multimorbidite olarak kabul edileceği araştırmalarda birbirinden farklı tanımlanmıştır. Araştırmamızda kendisi ile birebir ilişki ve iletişim kurulamayanlar dâhil edilme kriterlerinin dışında bırakıldığından demanslı hasta sayısı sadece üç olarak bulunmuştur.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Üstelik birden fazla kronik hastalığın bir arada bulunması da sık rastlanır bir durumdur (TC Sağlık Bakanlığı, 2017); (WHO, 2015). Araştırmamızda sık rastlanan kronik hastalıklar Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması'nda da sık rastlanan hastalıklar arasındadır (TC Sağlık Bakanlığı, 2004). Herhangi bir hastalığı olan yaşlıların evde bakım hizmetinden daha fazla yararlanıyor olmaları mümkündür.

Çalışma grubunda en az bir ilacı sürekli olarak kullananların oranı %96,1 olarak bulunmuştur. Kronik hastalık varlığındaki sıklığa bağlı olarak bu beklenen bir durumdur. Güner ve arkadaşlarının genç yaşlılarla yürüttüğü ve düşme risklerini değerlendirdiği çalışmada sürekli ilaç kullanımı %51,4 olarak bulunmuştur. Araştırmacı bunu genç yaşlılarda kronik hastalık görülme sıklığının da az olması ile ilişkilendirmiştir (Güner ve ark., 2017). Çınarlı ve arkadaşlarının çalışmasında sürekli ilaç kullanımı %83,4 olarak bulunmuştur (Çınarlı ve Koç, 2017). Yine bu sıklık çalışma grubunun var olan kronik hastalık durumuna uygun düşmektedir.

Araştırma grubunda engellilik oranı düşük bulunmuştur. Toplumda resmi makamlara başvuruda bulunanlar üzerinden yapılan değerlendirmede en az bir engeli bulunanların oranı 60-64 yaş grubunda %16,5 iken 75 yaş üzerinde bu oran %46,5'e çıkmaktadır (TC Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019). Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine göre özellikle yatağa bağımlı olanlar, tekerlekli sandalye ile hareket edebilenler, destekli de olsa kendi başına yürüyemeyenler çalışma kapsamı dışında bırakılmışlardır. Bu durum araştırma grubunda engelli oranının düşük bulunmasında etkilidir.

5.1.2. Araştırma grubunun düşme ile ilgili özellikleri:

Son bir yıl içinde düşme öyküsü olanlar araştırma grubunda çoğunluğu oluşturmaktadır. Araştırma grubunun %57,5'i son bir yıl içinde düştüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan grupta son bir yıl içinde düşme sayısının 40'a kadar ulaştığını bildiren katılımcılar mevcuttur. Literatürde bir yılda iki ve daha fazla düşme sayısı tekrarlayan düşme olarak kabul edilmektedir. Araştırmada iki ve daha fazla düşme tekrarlayan düşme olarak değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun %34,5'i son bir yıl içinde tekrarlayan düşme öyküsü tanımlamıştır.

Yaşlılarda düşme sıklığı oldukça farklı oranlarda saptanabilmektedir. Kocic ve arkadaşlarının huzurevinde kalan yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmasında geçen bir yıl içinde en az bir kez düşenlerin oranı %50 olarak bulunmuştur. Söz konusu çalışma grubunun %25'i iki ya da daha fazla kez düşmüştür (Kocic ve ark., 2017). Yine 65 yaş üzeri yaşlılarda Scarlett ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada son beş yıl içindeki düşme oranı %59 olarak bulunmuştur (Scarlett, Baikie ve Chan, 2018). Kempen ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada 70 yaş üzeri bireylerde son altı ay içinde düşme öyküsü %55 olarak bulunmuştur (G. I. Kempen ve ark., 2009). Lök'ün 65 yaş üzerindeki yaşlılarda yürüttüğü, ev içi düşme risklerini değerlendirdiği çalışmasında son bir yıl içinde en az bir kez düşenlerin oranı %47,7'dir (Lök, 2010). Yodmai ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların yalnızca üçte biri yaşamında bir kez düştüğünü belirtmiştir (Yodmai ve ark., 2015). Kar tarafından 2013 yılında huzurevinde kalan 60 yaş üzeri yaşlılarda yürütülen çalışmada hiç düşmeyenlerin oranı %66,25 olarak bulunmuştur (Kar, 2013). Güner ve arkadaşları tarafından Trabzon'da 65-74 yaş arası genç yaşlıların düşme riskleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin de incelendiği araştırmada son bir yıl içinde düşme sıklığı %48,6 olarak bulunmuştur (Güner ve ark., 2017). Yine Güner tarafından 2006-2016 yıllarını kapsayan döneme ait YÖK veri tabanındaki tezlerde yürütülen çalışmada son bir yıldaki düşme oranları huzurevinde yaşayan yaşlılarda %33, evde yaşayan yaşlılarda %36 olarak saptanırken hastanedeki yaşlılarda bu oran %62 olarak belirlenmiştir (Güner ve Nural, 2017). Boyd ve arkadaşlarının ABD'de 2001-2003 yılları arasında gerçekleştirdikleri çalışmada 65 yaş üzerindeki yaşlıların %9,6'sı son üç ay içinde en az bir kere düştüklerini belirtmişlerdir (Boyd ve Stevens, 2009). Möller ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada 80 yaş öncesi ve sonrası gruplar karşılaştırılmış ve daha yaşlı grupta düşme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Möller ve ark., 2012). Yaş artıkça daha sık düşme yaşandığı bilinmektedir (WHO, 2015a). Araştırmaların farklı yaş gruplarında gerçekleştirilmesi düşme sıklığında farklılıklara neden olabilir. Kurum bakımı altındaki yaşlıların evde yaşayan yaşlılara göre daha sık düştükleri bilinmektedir (WHO, 2007). Ayrıca çalışmalarda düşmeler için farklı zaman dilimlerine ait öykü sorgulanmıştır. Bu da düşme öyküsü ve sıklığını etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkabilir. Bununla birlikte literatürde yer alan düşme sıklığı bulguları araştırmamızdaki düşme sıklığına benzer durumdadır.

5.1.3. Araştırma grubunun düşme korkusu ile ilgili özellikleri:

Araştırma grubunda tek soru ile düşme korkusunun değerlendirilmesi:

Araştırma grubunda “düşmekten korkuyor musunuz?” sorusu hem evet/hayır hem de dördümlü Likert yanıtı alınacak biçimde sorulmuştur. Buna göre ilk soruya evet yanıtını verip ikinci soruya yanıt olarak düşmekten “biraz”, “oldukça” ve “çok” korktuğunu belirtenler katılımcılarda “düşme korkusu var” olarak kabul edilmiştir. Bu şekilde tespit edilen düşme korkusu sıklığı %73,3’tür. Lök’ün Konya’da toplumda yaşayan 65 yaş üzeri yaşlılarla yürüttüğü çalışmada düşme korkusu “düşmekten korkuyor musunuz?” biçiminde sorulmuş ve katılımcıların %79,8’i düşmekten korktuğunu bildirmiştir (Lök, 2010).

Kore’de Oh ve arkadaşları tarafından toplumda yaşayan 65 yaş üzeri yaşlılarda yapılan çalışmada düşme korkusu “düşmekten korkuyor musunuz?” sorusu ve üçlü likert yanıtı ile değerlendirilmiş ve düşme korkusu varlığı bu araştırmaya benzer biçimde %75,6 olarak bulunmuştur (Oh ve ark., 2017). Kalinowski ve arkadaşlarının Almanya’da bakımevinde kalan 65 yaş üzerindeki yaşlılarla yürüttükleri çalışmada düşme korkusu üçlü Likert ile sorulmuştur. “Düşme korkusu yok” yanıtını verenler dışındaki katılımcılarda “düşme korkusu var” olarak kabul edilmiştir. Buna göre yaşlıların %63,9’unun düşme korkusu olduğu tespit edilmiştir (Kreutz, Kuhnert, Budnick, Kalinowski ve Dräger, 2018). Bu çalışmalarda bulgular araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Zijlstra ve arkadaşlarının Hollanda’da yürüttükleri prospektif çalışmada düşme korkusunun tespiti için “düşmeye ilişkin endişe duyuyor musunuz?” sorusu sorulmuştur. Buna göre düşme korkusu kontrol grubunda %44,6; müdahale grubunda ise %40 olarak saptanmıştır (Zijlstra ve ark., 2009). Filiatrault ve arkadaşları Montreal çevresinde toplumda yaşayan yaşlılar ile yürüttükleri çalışmada düşme korkusunu dördümlü likert ile ölçmüş ve düşme korkusu sıklığını %32,5 olarak tespit etmişlerdir (Filiatrault ve ark., 2007). Donoghue ve arkadaşlarının İrlanda’da yürüttüğü ve toplumda yaşayan 1621 katılımcının yer aldığı çalışmada düşme korkusu iki aşamalı olarak sorulmuş, “düşmekten korkuyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını verenlere düşme korkusunun derecesini saptamak üzere üçlü likert yanıtı ile düşme korkusu varlığı sorularak değerlendirme yapılmıştır. Bu çalışmada düşmekten biraz korktuğunu ifade edenlerin oranı %20,9 iken çok korktuğunu

belirtenlerin oranı %5,4 olarak bulunmuştur (Donoghue, Setti, O'Leary ve Kenny, 2017).

Düşmeye karşı yetkinliğin değerlendirilmesinde farklı ölçekler kullanılabilmektedir. Kaya ve arkadaşları Modifiye FES (mFES) ile yaptıkları çalışmada ölçek skorunu ortancaya göre değerlendirmişlerdir. Söz konusu çalışmada düşme korkusu varlığını ise “düşmekten korkuyor musunuz?” sorusu ile değerlendirip %44'lük bir düşme korkusu varlığı tespit etmişlerdir (Kaya ve ark., 2012).

Yapılan bir derleme çalışmasında düşme korkusu varlığının dikotom (evet/hayır yanıtı) soru ile değerlendirilmesi ile yetkinlik ya da aktivite bağlantılı ölçeklerle değerlendirilmesine bağlı olarak düşme korkusu düzeyinin farklı boyutlarda saptandığı bildirilmiştir. Buna göre araştırmalarda düşme korkusu sıklığı %20,8 ile %85 arasında saptanmıştır (Scheffer ve ark., 2008).

Araştırma grubunun UDES ölçeğine göre özellikleri:

Araştırmamızda bağımlı değişken olan UDES kategorize edilerek değerlendirilmiştir. 24 puan üzerinde alanlarda düşme korkusu varlığı kabul edilmiştir. Buna göre araştırma grubunda 286 (%74,1) kişide düşme korkusu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda UDES ölçeğinde en yüksek ortalamayı alan madde kaygan zeminde yürümek olmuştur. Bu maddenin puan ortalaması $3,19 \pm 0,99$ olarak bulunmuştur. Mehdizadeh ve arkadaşlarının Parkinson'lu hastalarda FES-I kullanarak yürüttükleri çalışmada da ölçeğin en yüksek puan ortalaması kaygan zeminde yürümek maddesine aittir (Saneii ve ark., 2019). Ancak düşme ile yürüme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde yaşlıların pek çoğunun kaygan zeminde yürüme ile ilgili kaygı duyması beklenen bir durumdur.

Kelsey ve arkadaşlarının Boston'da 70 yaş üzerindeki evde yaşayan yaşlılarda yürüttükleri prospektif çalışmada katılımcıların yaşadıkları düşme olaylarının %32'si yalnızca ev içi ortamda, %24'ü ev dışı ortamda ve %44'ü hem iç hem de dış ortamda yaşanmıştır (Procter-Gray ve ark., 2012). Yodmai ve arkadaşlarının çalışmasında düşmelerin %83,5'inin ev dışı ortamlarda gerçekleştiği tespit edilmiştir (Yodmai ve ark., 2015). Düşme risk faktörü sayısı ne kadar artarsa düşmeye bağlı gelişen düşme korkusu da o kadar artmaktadır (Oh-Park ve ark., 2011).

Saygın ve arkadaşlarının Muğla’da evde ve bakımevinde yaşayan 65 yaş üzerindeki yaşlıların FES-I kullanılarak cinsiyet ve yaşadıkları yer açısından değerlendirildiği çalışmalarında evde yaşayan yaşlılarda cinsiyet farkı olmaksızın düşme korkusunun bakımevinde yaşayanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bakımevinde yaşayan yaşlılarda düşme riski daha yüksek bulunmuştur (Saygın, İrez ve Ceylan, 2018). Bir başka çalışmada Çınarlı ve arkadaşlarının Samsun’da hastanede yatmakta iken düşme yaşayan 65 yaş üzeri yaşlılarda FES kullanarak yürüttükleri çalışmada düşme korkusu %63,6 olarak bulunmuştur (Çınarlı ve Koç, 2017).

Düşme ile düşme korkusu arasında güçlü bir ilişki vardır. Düşme öyküsü olanlarda düşme korkusu daha fazladır. Farklı ülkelerde yürütülen çalışmalarda sosyokültürel nedenlerle korkunun varlığı reddedilebilir ya da açıklanamaz (Akosile ve ark., 2014). Düşme korkusu bir kaygı durumunu ifade ettiğinden yaşlının sağlık hizmetlerine erişiminde sorunlar yaşaması olasılığı düşme korkusunun artışına neden olabilir. Yaralanma ya da sakatlanma gerçekleştiği takdirde sosyal destek eksikliğinin yaşanması olasılığı düşme korkusuna neden olabilir.

5.1.4. Araştırma grubunun bağımlılık ve ev güvenliği ile ilgili özellikleri:

Araştırmaya katılan grupta EGYA puanları yüksek bulunmuştur. Araştırma grubunda ölçeğe göre değerlendirildiğinde “bağımsız” olarak nitelenen katılımcı oranı yüksektir. Kadınlarda bu oran daha yüksek (%72,2) bulunmuştur. Chatterji ve arkadaşlarının yaptıkları ve GYA ile EGYA’ni değerlendiren araştırmaları inceledikleri çalışmada yaşlanma ile bağımlılığın arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca düşük gelir düzeyindeki yaşlılarda bağımlılık daha fazladır. Araştırmalar sakatlık durumunun eklenmesiyle bağımlılığın arttığını göstermektedir (Chatterji ve ark., 2015). Kalinowski ve arkadaşlarının huzurevinde kalan yaşlılarla yürüttükleri çalışmada günlük yaşam aktiviteleri ağrı ve morbidite ile ilişkili olarak tespit edilmiştir. Ancak uzunlamasına çalışmalarda bu etkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmacılar fiziksel aktivite müdahalelerinin etkisinin önemine dikkat çekmişlerdir (Kreutz et al., 2018). Doğan’ın evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarla yürüttüğü ve düşme ile ilgili risk faktörlerini değerlendirdiği çalışmada evde ve huzurevinde yaşayanların EGYA açısından farklılığı bulunmamıştır. Ancak fonksiyonel yönden bağımlı olanlarda düşme riski üç

kat fazla bulunmuştur (Bulut Doğan, 2014). Araştırmamıza dâhil edilen yaşlıların destekli de olsa kendi başına yürüeyebilenlerden oluşması, ayrıca yaş sınırının 60 yaş olması bağımsızlığın yüksek bulunmasında etkili olabilir.

Ev güvenliği kontrol listesine göre çalışma grubunun çoğunluğu ortam ve davranış açısından güvenli olarak değerlendirilmiştir. Ev güvenliği açısından en düşük puan oda ve koridorların dağınıklığı ile ilgili maddeye aittir. Güvenli davranışları değerlendirmede ise en olumsuz değerlendirme yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye ve merdiven üzerine çıkma ile ilgili olan davranışa aittir. EGKL düşme riski ile ilgili değerlendirme yapmayı sağlar. Doğan'ın düşme risklerini araştırdığı çalışmasında huzurevi ve evde yaşayanlar arasında güvenlik açısından farklılıklar saptanmıştır. Özellikle ıslak zeminler, kaygan zemin özelliği, yetersiz aydınlatma, basamakların güvenliği, yürürken takılma, kapı eşikleri ile ilgili iki grup arasında anlamlı fark vardır. Ortam güvenliği açısından huzurevi daha güvenli bulunmuştur. Bunda düzenlemelerin yaşlıların güvenliğini sağlayacak biçimde yapılmış olmasının etkili olduğu bildirilmiştir (Bulut Doğan, 2014). Lök'ün yaşlılarda düşmeye neden olan ev içi risk faktörlerini değerlendirdiği çalışmasında da oda ve koridorların zeminlerinin kaymaya uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Banyo ve tuvaletlerin güvenli olmadığı, halı ve kilimlerin, yerdeki kabloların risk oluşturduğu saptanmıştır (Lök, 2010). Çalışmamızda oda ve koridorların dağınıklığı ve zemin özelliklerinin uygun olmaması en riskli durum olarak saptanmıştır. Bu yönüyle ev güvenliği değerlendirmesi sözü edilen araştırmalarla benzer özelliktedir. Bununla birlikte araştırmalarda kullanılan ölçekler farklı olduğundan değerlendirmelere ilişkin birebir karşılaştırma yapılamamaktadır.

5.1.5. Araştırma grubunun yaşam kalitesi ile ilgili özellikleri:

EQ5D ölçeğine göre yaşam kalitesi açısından sağlıklı kabul edilen birey oranı oldukça düşüktür. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir madde için tam iyilik hali sağlamlık durumu olarak kabul edildiğinden ilerleyen yaş gruplarında tam iyilik halinin az olması beklenen bir durumdur.

Yodmai ve arkadaşlarının çalışmasında WHOQOL-OLD ile yapılan yaşam kalitesi değerlendirmesinde katılımcıların çoğunluğunda yaşam kalitesi düzeyi orta ve yüksek olarak bulunmuştur (Yodmai ve ark., 2015).

Güner ve arkadaşlarının çalışmasında SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış, fiziksel rol alanı en düşük puanlı alan olarak belirlenmiştir. Ruhsal sağlık alanı en yüksek puan alan boyut olarak araştırmamızda en yüksek puan alan anksiyete ve depresyon boyutu ile benzer özellik göstermektedir (Güner ve ark., 2017).

Araştırmamızda katılımcıların en az güçlük çektiklerini belirttikleri alan anksiyete ve depresyon alanı olmuştur. Benzer biçimde Talarska ve arkadaşlarının Polonya’da yaptıkları ve yaşlılarda yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada psikolojik alan en yüksek skorlu alan olarak tespit edilmiştir (Talarska ve ark., 2018).

Erdoğanoglu ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi, düşme korkusu ve fiziksel performans ilişkisini araştırdıkları çalışmada plantar ayak duyu kaybının denge sorunu, fiziksel performans ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olduğu belirlenmiştir (Erdoğanoglu, Yalçın, Külah ve Kaya, 2019). Yaşam kalitesi kronik hastalık varlığı, aktivite kısıtlılığı, sakatlık gelişimi gibi durumlarda olumsuz yönde etkilenmektedir.

5.2. Düşme korkusu ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki

5.2.1. Düşme korkusu ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki

Araştırmada katılımcıların yaşı ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde yaş arttıkça düşme korkusunun da arttığı görülmektedir. Özellikle 80 yaş üzeri yaşlılarda düşme korkusu anlamlı olarak yüksek bulunmaktadır (Dierking ve ark., 2016). Kocic ve arkadaşlarının çalışmasında artan yaşla birlikte düşme korkusundaki artışın anlamlı olduğu saptanmıştır (Kocic ve ark., 2017). Murphy ve arkadaşlarının 70 yaş üzerindeki yaşlılarda yürüttükleri çalışmada katılımcıların %43’ü düşme korkusuna sahip olduklarını belirtirken 80 yaş üzeri katılımcılarda bu oran daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Murphy, Williams ve Gill, 2002). Boyd ve arkadaşlarının çalışmasında yaşla birlikte düşme korkusunun arttığı tespit edilmiştir (Boyd ve Stevens, 2009). Hoang ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ile düşme korkusu arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir (Hoang ve ark., 2017). Akosile ve arkadaşlarının Nijerya’da 65 yaş üzerindeki yaşlılarla yürüttükleri çalışmada yaşla düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Akosile ve ark., 2014). Kaya ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada düşme öyküsü olanlarda düşme korkusunun yaşla birlikte arttığı

bildirilmiştir (Kaya ve ark., 2012). Scarlett ve arkadaşlarının toplumda yaşayan 65 yaş üzeri yaşlılarda yürüttükleri çalışmada duygusal düzenleme bozuklukları ve düşme korkusu arasındaki ilişkinin yaş ile bağlantılı olduğunu tespit etmişlerdir (Scarlett ve ark., 2018). Sawa ve arkadaşlarının düşme korkusuna sahip olan ve olmayan 65 yaş üzeri yaşlılarla ilgili karşılaştırma çalışmasında yaş anlamlı bir belirleyici olarak saptanamamıştır (Sawa ve ark., 2014).

Kadınlarda düşme korkusu erkeklere göre fazla olmakla birlikte çok değişkenli analizlerde bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kocic ve arkadaşlarının bakımevinde yaşayan yaşlılarda yürüttükleri çalışmada düşme korkusu kadınlarda erkeklerden daha fazla bulunmuş ancak istatistiksel anlamlılık saptanamamıştır (Kocic ve ark., 2017). Hoang ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada cinsiyet ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ancak söz konusu çalışmada bu ilişkinin etkisi zayıf olarak değerlendirilmiştir (Hoang ve ark., 2017). Murphy ve arkadaşlarının yürüttükleri araştırmada kadın cinsiyette düşme korkusu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Murphy, Williams ve Gill, 2002). Oh-Park ve arkadaşlarının iki yıl süreyle izledikleri kohort çalışmada düşme korkusu kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Oh-Park ve ark., 2011). Kempen ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada düşme korkusu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (G. I. Kempen ve ark., 2009). Boyd ve arkadaşlarının çalışmasında düşme korkusunun kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Boyd ve Stevens, 2009).

Kadınların toplumsal olarak korkularını daha kolay dile getirebiliyor olmaları kadınlarda düşme korkusunun daha yüksek sıklıkta tespit edilmesine neden olabilir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bağımlılık durumlarında artış söz konusudur. Kadınların sosyoekonomik olarak daha bağımlı hale gelme endişelerinden dolayı düşme korkusu kadınlarda daha fazla oranda tespit edilebilir. Aile içinde işleyişi sürdürme görevi kadının sorumluluğu olduğundan düşme ve sonrasında yaralanma riski kadınlarda daha fazla endişeye neden olabilir. Sosyokültürel olarak erkeklerin daha güçlü görünmek zorunda hissetmeleri de korkularını açıkça ifade etmelerine engel olabilir.

Düşme korkusu öğrenim durumu değişkeni ile karşılaştırıldığında okuryazar olmayanlarda düşme korkusunun daha fazla olduğu saptanmıştır; ancak çok değişkenli analizlerde fark bulunamamıştır. Literatürde daha yüksek eğitim

düzeşinin düşme korkusundan koruyucu özelliği belirtilmiştir (Dierking ve ark., 2016). Eğitim düzeyinin düşme korkusu ile ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (Şahin ve Erkal, 2017); (Murphy, Williams ve Gill, 2002). Araştırmamızda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da daha düşük eğitim düzeyinde olanların daha ileri yaş grubunda yer almaları ve ileri yaş grubunda düşme korkularının daha fazla olması söz konusu olabilir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda kendilerine yetebilme duygularının daha az olması düşme korkusunda artışa neden olabilir. Düşme nedeniyle oluşabilecek yaralanmaların yaratacağı bağımlılığın daha güçlü olması endişesi düşme korkusunun da artmasına yol açabilir.

Evli olmayanlarda evli olanlara göre düşme korkusu daha yüksek bulunmuştur. Literatürde aile başta olmak üzere sosyal desteğin düşme korkusu üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Dierking ve ark., 2016). Kocic ve arkadaşlarının yürüttüğu çalışmada düşme korkusu dul olanlarda daha yüksek bulunmuştur (Kocic ve ark., 2017). Boyd ve arkadaşlarının yürüttüğu çalışmada evli olmayanlarda düşme korkusu daha yüksek bulunmuştur (Boyd ve Stevens, 2009). Lök'un araştırmasında evli olanlarda düşme korkusuna daha az rastlandığı belirtilmiştir (Lök, 2010). Evli olmayanlar düşme ile oluşabilecek tablolara karşım bakıma duyacakları ihtiyacın artmasından dolayı kendi bakımını sağlayamama endişesi yaşıyor olabilirler. Geniş aile içinde ise çocuklarına ve diğer aile üyelerine muhtaç olmaları söz konusu olacağından dolayı düşme korkusu daha fazla olabilir. Ancak araştırmamızda evli olanlar ve olmayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Daha önce bir işte çalışmış olanlarda düşme korkusu hiç çalışmamış olanlara göre daha az bulunmuştur. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Daha önce bir işte çalışma durumu yaşlıya sosyal olarak daha aktif olma, kendi gelirine sahip olma, sorunları ile baş edebilme ya da gerekli desteği talep edebilme gibi beceriler kazandırıyor olabilir. Boyd ve arkadaşlarının yürüttüğu çalışmada düşük gelir düzeyine sahip olanlarda düşme korkusu daha fazla bulunmuştur (Boyd ve Stevens, 2009).

Kronik hastalık varlığı durumunda düşme korkusu yüksek bulunmuştur. Ancak ileri analizlerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Murphy ve arkadaşlarının yürüttükleri araştırmada ikiden fazla kronik hastalığa sahip olmak düşme korkusunda anlamlı yüksekliğe neden olarak bulunmuştur (Murphy, Williams ve Gill, 2002).

Kempen ve arkadaşlarının çalışmasında tek değişkenli analizlerde kronik hastalık varlığı düşme korkusu ile ilişkili bulunmuş ancak ileri analizlerde bu etki saptanmamıştır (G. I. Kempen ve ark., 2009). Lee ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalık varlığı ile düşme korkusu arasında ilişki saptanmıştır. Ayrıca komorbidite sayısının düşme korkusu ile anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2017b). Diyabetik polinöropatisi olan yaşlılarda nöropatik semptomlar arttıkça düşme korkusunun da arttığı tespit edilmiştir (Bokan-Mirković, 2018). Hewston ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada FES-I ile tespit edilen düşme korkusu varlığı diyabetli hastalarda diyabet olmayanlara göre fazla bulunmuştur (Hewston ve ark., 2018). Herhangi bir hastalık varlığı yaşlının sağlık durumunu kötü algılamasına, bağımlılık duygusunun artmasına, fiziksel hareket kısıtlılıklarına ve bu olumsuzlukları daha da arttıracak olan düşmekten korkmasına yol açmaktadır.

Çalışma grubunda sürekli olarak ilaç kullananların oranı yüksek bulunmuştur. Ancak ilaç kullanımı ile düşme korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bunun nedeni çalışmaya katılan yaşlıların kronik hastalıklardaki sürekli ilaç kullanımlarını kanıksamış olmaları ve bunun günlük yaşamlarında fazladan bir etki yaratmıyor olması olabilir. Murphy ve arkadaşlarının çalışmasında beşten fazla ilacı sürekli kullanıyor olmak düşme korkusunda anlamlı yüksekliğe neden olarak bulunmuştur (Murphy, Williams ve Gill, 2002). Lee ve arkadaşlarının çalışmasında antipsikotikler düşme ile ilgili ama düşme korkusu ile ilişkisiz saptanmıştır. Çalışmada polifarmasinin düşme korkusu ile anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2017).

5.2.2. Düşme korkusu ve düşme öyküsü arasındaki ilişki

Çalışma grubunda bireylerin son bir yıldaki düşme öyküsü varlığı ile yaşadıkları düşme korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kocic ve arkadaşlarının çalışmasında son bir yıl içindeki düşme sayısının düşme korkusu ile anlamlı ilişkisi saptanmıştır (Kocic ve ark., 2017). Murphy ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada düşme sonucunda yaralanma varsa düşme korkusu varlığı saptanmıştır (Murphy, Williams ve Gill, 2002). Oh-Park ve arkadaşlarının 70 yaş üzerindeki yaşlılarda yürüttüğü kohort çalışmada düşme öyküsü olan yaşlılarda düşme korkusu daha yüksek oranda saptanmıştır (Oh-Park ve ark., 2011). Tunçay ve arkadaşlarının geriatri polikliniğine başvuran 60 yaş üzeri hastalarda yürüttükleri

çalışmada düşme öyküsü olanlarda düşme korkusu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Uz Tunçay, Özdiñler ve Erdiñler, 2011). Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında düşme öyküsü olan yaşlılarda düşme korkusu varlığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca düşme sayısı arttıkça düşme korkusu artmaktadır (Kaya ve ark., 2012). Kempen ve arkadaşlarının çalışmasında son altı ay içinde düşme öyküsü olan yaşlılarda düşme korkusu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (G. I. Kempen ve ark., 2009). Hoang ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada düşme öyküsü ile düşme korkusu arasında güçlü ilişki tespit edilmiştir (Hoang ve ark., 2017). Lök'ün çalışmasında düşme korkusu ile düşme öyküsü arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Lök, 2010). Möller ve arkadaşlarının yürüttüğü prospektif çalışmada düşme öyküsü ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Möller ve ark., 2012). Sawa ve arkadaşlarının düşme korkusuna sahip olan ve olmayan 65 yaş üzeri yaşlılarla ilgili karşılaştırma çalışmasında son bir yıldaki düşme öyküsü ile düşme korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Sawa ve ark., 2014).

Gerçekleşene kadar olasılığı düşünülmeyen bir olayın gerçekleştikten sonra varlığını kabul etmek o konu ile ilgili duygu ve düşünce geliştirme nedeni olabilir. Düşme gerçekleştikten sonra bunun tekrarlama olasılığı yaşlıda endişe nedeni olabilir. İki ve daha fazla düşme yaşayanlarda düşme korkusu daha da artmış olabilir. Düşme korkusu bir kaygı durumu olarak ele alındığında yaşanmış düşme deneyimlerinin öz yeterlilik duygusunda azalmaya neden olacağı ve düşme korkusunu arttıracığı öngörülebilir. Özellikle düşme sonucu yaralanma ya da sakatlık meydana gelmişse yaşlıda bir kaygı ve korku durumunun gelişmesi olağandır.

5.2.3. Düşme korkusu ile enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki

Çalışma grubunda EGYA ile düşme korkusu arasındaki ilişki tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunsa da çok değişkenli analizlerde bu ilişki anlamlı bulunmamıştır. Bağımlı bireylerde UDES ölçek puanı yarı bağımlı ve bağımsız bireylerden daha yüksek tespit edilmiştir. Bunun nedeni bağımlı bireylerin daha kötü sağlık durumuna sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Tunçay ve arkadaşlarının geriatri polikliniğine başvuran 60 yaş üzeri hastalarda yürüttükleri çalışmada günlük yaşam aktiviteleri ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Düşme korkusu arttıkça yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki

bağımsızlığın azaldığı tespit edilmiştir. Düşme riskleri değerlendirildiğinde günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili faktörlerden en önemlisinin düşme korkusu olduğu tespit edilmiştir (Uz Tunçay ve ark., 2011). Kempen ve arkadaşlarının 70 yaş üzerinde toplumda yaşayan yaşlılarda yürüttükleri çalışmada düşme korkusu günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmada düşme korkusunun günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisinin çift yönlü değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Korkunun neden olduğu çekinme duygusu söz konusu olabilir (G. I. Kempen ve ark., 2009). Buna benzer biçimde Kelsey ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri çalışmada da düşme korkusu günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili bulunmuştur (Kelsey ve ark., 2012). Hoang ve arkadaşlarının Vietnam'da yürüttüğü çalışmada düşme öyküsü ile günlük yaşam aktiviteleri arasında güçlü ilişki tespit edilmiştir. Bununla birlikte kültürel özelliklere göre yaşlıların bağımsız davranmalarının aile üyeleri ve çocukları tarafından engellenebilme olasılığından söz edilebilir (Hoang ve ark., 2017). Bu durum yaşlının öz yeterlilik algısında azalmaya neden olabileceği gibi günlük yaşam aktiviteleri için de kısıtlayıcı olabilir. Lee ve arkadaşlarının çalışmasında günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2017). Lök'ün çalışmasında düşme korkusu ile günlük yaşam aktivitelerinin sınırlanması arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Düşme korkusu nedeni ile aktivitelerini kısıtlayanlar daha fazla düşmektedir (Lök, 2010).

Hornyak ve arkadaşlarının çalışmasında günlük toplam fiziksel aktivite ile düşme korkusu arasındaki ilişki araştırılmış ve herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Düşme korkusundan dolayı yaşlıların tüm hareketlerini kısıtlamaları mümkün olabildiği gibi bunun üstesinden gelebilmek için hareket düzeyini arttıran ve daha sağlıklı olabilmek adına egzersizlere başlayan yaşlılar da olabilir. Temel fizik aktiviteler yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir ve korkuya rağmen yerine getirilebilir (Hornyak, Brach, Wert, Hile, Studenski ve VanSwearingen, 2013). Kalinowski ve arkadaşlarının huzurevinde yaşayan 65 yaş üzerindeki yaşlılarda yürüttükleri altı aylık prospektif çalışmada düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki bulunmamıştır. Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörlerin ileri yaş ve komorbidite olabileceği yönünde görüş bildirilmiştir (Kalinowski ve ark., 2018).

Dierking'e göre günlük yaşam aktiviteleri ile düşme korkusu arasındaki ilişkiden dolayı yaşlının yaşam aktivitelerindeki sınırlılıkla ilgili dalgalanmalar zaman içinde düşme korkusunda da değişikliklere yol açabilmektedir (Dierking ve ark., 2016). Her

iki kavram da mutlak olarak değerlendirilemez ve zaman içinde meydana gelen değişikliklerin gözlemlenmesi gereklidir (Kaya ve ark., 2012). Enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri ve düşme korkusu ilişkisi içinde birbirinden etkilenen durumlar söz konusudur.

Yaşlılık bağımlılığın arttığı bir dönemdir. Yaşlanmayla birlikte artan hareket kısıtlılığı ve bağımlılığın düşme sonucu oluşabilecek yaralanmalar nedeniyle daha da artacağı endişesi düşme korkusunda artışa neden olabilir. Yaş ilerledikçe hareket kısıtlılığı başta olmak üzere fonksiyonel yetersizlikler söz konusudur. Kronik hastalık görülme sıklılığının artması ve buna bağlı gelişen diğer bozukluklar da düşme korkusunun artmasında etkili olabilir. Yine düşme nedeniyle oluşan yaralanmalar sonucunda ölüme varan tablolar görülmesi de ilerleyen yaşlarda bu korkunun artmasında önemli rol oynayabilir.

5.2.4. Düşme korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Çalışma grubunda EQ5D ölçeği ile değerlendirilen yaşam kalitesi ile düşme korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin tüm alanları ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Yaşam kalitesi daha düşük olanlarda düşme korkusu daha yüksektir. Bu bulgu literatür ile benzerlik göstermektedir. Akosile ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin tüm başlıkları ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Söz konusu çalışmada düşme korkusu ile ileri yaş arasında ilişki saptanmıştır (Akosile ve ark., 2014). Bjerk ve arkadaşlarının Norveç’te evde bakım alan yaşlılarla ilgili yürüttükleri bir çalışmaya göre SF36-HRQOL ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede yaşam kalitesi puanı arttıkça FES-I puanının azalmakta olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt başlıklarında düşme korkusu ile anlamlı ilişki mevcuttur. Araştırmada fiziksel kısıtlılığın etkilediği yaşam kalitesi düzeyinin düşme korkusu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bjerk, Brovold, Skelton ve Bergland, 2018). Lee ve arkadaşlarının çalışmasında EQ5D’nin bir alt boyutu olan kronik ağrı varlığı ile düşme korkusu ile anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2017). Moschny ve arkadaşlarının Almanya’da toplumda yaşayan yaşlılarda yürüttükleri çalışmada EQ5D ile değerlendirilen yaşam kalitesi ile düşme korkusu arasında ilişki saptanmıştır (Moschny ve ark., 2014). Evde bakım alan yaşlıların sağlık düzeylerinin kısıtlılıklar açısından daha elverişsiz olması beklenebilir. Fiziksel

kısıtlılıklar, hareket kısıtlılığı başta olmak üzere yaşlılarda düşme riskinde artışa yol açan durumlardır. Ayrıca fiziksel kısıtlılık durumu bağımlılığın artması ile ilgili kaygı yaratabilir. Bu nedenle bu kişilerde düşme korkusunda artış olması beklenen bir durumdur. Tunçay ve arkadaşlarının geriatri polikliniğine başvuran 60 yaş üzeri hastalarda yürüttükleri çalışmada düşme korkusunun yaşam kalitesi üzerine etkisi anlamlı bulunmuştur. Söz konusu çalışmada düşme korkusu arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir (Uz Tunçay ve ark., 2011).

Yodmai ve arkadaşlarının 2015 yılında Tayland kırsalında yaptıkları çalışmada düşme korkusunun yaşam kalitesiyle ilişkili olmadığı saptanmıştır. Düşme korkusu ve düşme sonucu gelişen olumsuz sağlık sonuçlarının daha çok sosyo-ekonomik nedenlere bağlı olduğu tespit edilmiştir (Yodmai ve ark., 2015). Sosyo-ekonomik olarak sıkıntı çeken yaşlıların düşme ve buna bağlı olarak gelişebilecek yaralanmalar sonucunda bağımlılıkların artmasından kaynaklı endişeleri olabilir. Bu da düşme korkusunun daha fazla yaşanmasında etkilidir.

Araştırmamızda EQ5D ölçeği anket formunun tüm boyutları ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Anketin hareket boyutu ile ilgili olarak hareket güçlüğü arttıkça düşme korkusunda artış saptanmıştır. Bununla birlikte diğer boyutlarda bazı güçlükler çektiğini belirten gruplarda düşme korkusu daha yüksek bulunmuştur. Hiçbir güçlük çekmeyen grubun nispeten daha sağlıklı ve kendine yetebilen bir grup olduğu, bu nedenle sağlık durumu ile ilgili kaygı ve endişelerinin en az düzeyde bulunduğu düşünülebilir. Böylece düşme korkusunun da daha az olduğu sonucuna ulaşılabilir. Faaliyetleri yerine getirmede çok güçlük çeken grubun daha yaşlılardan oluştuğu düşünülebilir. Araştırmamızda tek değişkenli analizlerde yaşın ilerlemesi ile birlikte düşme korkusunun arttığı tespit edilmiştir. Ancak çok değişkenli analizlerde GAS'ın etkisi ile yaş ile düşme korkusu arasındaki ilişki ortadan kalkmıştır. Bu durum yaşın ilerlemesi ile sağlık algısındaki kötüleşmenin birbiri ile sıkı ilişkisinden kaynaklanabilir. Benzer biçimde faaliyetlerin yerine getirilmesinde çok güçlük çeken grubun kendi sağlık durumu beklentileri ile ilgili olarak daha az kaygı taşıyor olmaları söz konusu olabilir (Şimşek, Erkoyun, Akoz, Ergör ve Uçku, 2019).

Kempen ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada GAS ile düşme korkusu arasında negatif yönde, orta düzeyde, anlamlı ilişki saptanmıştır (G. I. Kempen ve ark., 2009).

Algılanan sağlık durumu iyi değilse günlük aktiviteleri yerine getirme ile ilgili yeterlilik duygusu da azalmaktadır (Hoang ve ark., 2017). Boström ve arkadaşlarının ev güvenliği programını kullanan kişiilerle yürüttükleri çalışmada GAS ile yaş, günlük yaşam aktiviteleri ve ev güvenliğinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri bağımlılığı arttıkça sağlıkla ilgili yaşam kalitesi azalmaktadır (Boström, Chiatti, Thordardottir, Ekstam ve Fnge, 2018).

Zijlstra ve arkadaşlarının Hollanda'da yürüttükleri çalışmada yaşam kalitesi ve kötü sağlık algısı düşme korkusu ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle düşme öyküsünün de etkisiyle kişide faaliyetten kaçınma davranışı gelişmektedir. Bu durumda yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Zijlstra, 2009). Howland ve arkadaşlarının çalışmasında benzer biçimde düşme korkusunun sosyal etkileşimlerden kaçınmaya, buna bağlı olarak da yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Howland ve ark., 1993). Scarlett ve arkadaşlarının İngiltere'de 65 yaş üzerindeki yaşlılarla yürüttükleri çalışmada düşme korkusunun kaygı ve kaçınma davranışına neden olduğu saptanmıştır (Scarlett ve ark., 2018). Kaygı durumu ve sosyal olarak kaçınma davranışı yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yaratan faktörlerdir.

Yaşam kalitesi düşük olanların düşme korkusunun daha fazla olması; daha kötü sağlık durumu, bireyin kendini daha bağımlı hissediyor olması, daha fazla hareket kısıtlılığı bulunması, kendine yetme becerisinde azalma, kronik hastalıklara bağlı aktivite kısıtlılıkları gibi yaşam kalitesinin kötü olması ile ilişkili durumların düşme korkusunun tetiklenmesine neden olması söz konusu olabilir. Öte yandan düşme korkusunun da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesi olasıdır. Bu ift yönlü ilişkinin nedenselliğini zmek için daha gelişmiş tasarımlarla çalışma yapmaya ihtiyaç vardır.

Özyeterlilik yaşam kalitesine katkı sağlar. Gabriel ve arkadaşlarının İngiltere'de 65 yaş üzeri yaşlılarda yürüttükleri çalışmada fiziksel kısıtlılıkların olmaması, sağlık durumunun iyi olması, psikolojik yönden olumlu bakış açısına sahip olmak, kendini güvenli hissettiği ve hizmetlere ulaşabildiği bir evde yaşıyor olmak, komşuluk ilişkileri yürütebilmek ve topluma katılabilmek, bağımsızlığını ve kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü sağlamaya yetecek paraya sahip olabilmek yaşam kalitesini olumlu etkileyen özellikler olarak tespit edilmiştir (Gabriel ve Bowling, 2004). Yaş, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşanılan yerin özellikleri yaşam kalitesi üzerinde etkili

olabilir (Boström ve ark., 2018). Yaşam kalitesi yaş, eğitim durumu, kronik hastalıkların varlığı, fiziksel durum ile yakından ilişkilidir (Davis ve ark., 2011); (Altuğ, Yağcı, Kitiş ve Bükler, 2009). Yaşam kalitesi ileri yaşlardan olumsuz etkilenebilir. İlaç kullanımı ve yan etkileri, hastanede yatış, kadın cinsiyet, dul ya da boşanmış olmak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Göçgeldi ve ark., 2008). Evlilerde ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (Erkal ve ark., 2011). Tekrarlayan düşme yaşayanlar daha kötü sağlık algısına sahiptirler (Kelsey ve ark., 2012). Hoang ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %40,5'i sağlık durumlarını ortalamanın altında olarak bildirmişlerdir (Hoang ve ark., 2017).

5.2.5. Düşme korkusu ile ev güvenliği arasındaki ilişki

Araştırmamızda EGKL ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışma grubunun çoğunluğu evin güvenliği ve güvenli davranışlar bakımından güvenli bulunmuştur. Ancak analizlerde düşme korkusu ile istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Kara ve arkadaşlarının 65 yaş üzeri ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yürüttükleri çalışmada Ev Değerlendirme Profili-Home Assessment Profile kullanılmış ve ölçeğin alt başlıkları ile düşme korkusu arasında ilişki saptanmıştır. Banyo ve mutfak gibi ıslak zeminlerde düşme riskinin daha fazla olduğunun saptandığı çalışmada bu alanlarla ilgili olarak düşme korkusu da yüksek bulunmuştur (Kara, Yıldırım, ve ark., 2009). Lök'ün çalışmasında evin bölümleri ile düşme yaşanması arasında anlamlı ilişki saptanırken düşme korkusu ve eve ait çevresel faktörler arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir (Lök, 2010).

Sonuç ve Öneriler

Bornova Belediyesi evde bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlı bireylerde düşme korkusu ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmaya dahil edilen grubun yaş ortalaması $77,66 \pm 7,59$ 'dur ve %74,6'sı kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların 15'i (%3,9) 90 yaş ve üzerindedir.
- Araştırma grubunun 126'sı (%32,8) okur-yazar değildir ve katılımcıların 162'si (%42,1) halen evlidir.
- Araştırma grubunun 217'si (%56,7) daha önce hiç çalışmamıştır; bu grubun 205'i (%71,4) kadındır.
- Araştırma grubunun 327'si (%84,9) bir gelire sahiptir. Sahip olduğu gelirin kaynağı emekli aylığı olanlar 288 (%84,2) kişidir. Erkek katılımcıların 97'si (%99) herhangi bir gelire sahipken kadın katılımcıların 230'u (%80,1) bir gelire sahiptir.
- Araştırma grubundaki katılımcıların 369'unda (%95,6) en az bir kronik hastalık mevcuttur.
- Katılımcıların 286'sı (%73,3) "düşmekten korkuyor musunuz?" sorusuna "korkuyorum" yanıtını vermiştir. Kadın katılımcıların 236'sı (%81,9) düşmekten korktuğunu belirtmiştir.
- Korkunun düzeyi sorulduğunda katılımcıların 119'u (%30,8) çok korktuğunu belirtmiştir.
- Araştırma grubundaki katılımcılardan 222'si (%57,5) son bir yıl içinde düştüğünü belirtmiştir.
- Araştırma grubunda EGYA ölçeğine göre araştırmaya katılanların 272'si (%70,5) bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılardan 208 kadın (%72,2) katılımcı enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri bakımından bağımsızdır.
- Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinde puan ortalaması en yüksek olan faaliyet kendi ilacını içebilme faaliyeti olup buna ait puan

ortalaması $2,79 \pm 0,53$ 'dür. En düşük puan ortalaması ise alışveriş yapabilme faaliyeti olup buna ait puan ortalaması $2,21 \pm 0,88$ 'dir.

- Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğine göre bağımsızlığın en yüksek olduğu faaliyet %84,2 ile kendi ilacını içebilme faaliyetidir. Bağımsızlığın en düşük olduğu alışveriş yapabilme faaliyetinde ise tam bağımlılık %30,8 olarak bulunmuştur.
- Ev Güvenliği Kontrol Listesi'ne göre çalışma grubundan 224 (%58,0) kişi ortam ve davranış bakımından güvenli olarak değerlendirilmiştir.
- En güvenli bulunan davranış sabit ve temiz tuvalet olanaklarını ve malzemelerini kullanabilme faaliyeti olup ortalama $9,04 \pm 2$ puana sahiptir. Yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye ve merdiven üzerine çıkma $2,78 \pm 3,13$ ortalama puanla en güvensiz davranış olarak belirlenmiştir. Ev güvenliği açısından en güvensiz durum oda ve koridorların dağınık olması $6,39 \pm 3,69$ puana sahiptir. En güvenli durum terlik ve ayakkabıların sağlıklı ve ayak şekline uydun olması $8,39 \pm 2,51$ puana sahiptir.
- EuroQol-5D ölçeğinde anket kısmına verilen yanıtlara göre 343 kişi (%88,9) tam sağlıklı değildir. Araştırma grubundaki kadınların 263'ü (%91,3) yaşam kalitesi anketine göre tam sağlıklı değildir.
- Araştırma grubunun GAS puan ortalaması $64,0 \pm 23,5$ 'dir. Kadınların GAS puan ortalaması $61,8 \pm 24,1$ iken erkeklerin GAS puan ortalaması $70,4 \pm 20,2$ olarak bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan grubun EQ5D anket boyutlarına göre en yüksek puana sahip boyut olağan aktiviteler boyutudur. Bu boyuta ait puan ortalaması $1,80 \pm 0,57$ 'dir. En düşük puan ortalamasına sahip boyut anksiyete/depresyon boyutudur. Bu boyuta ait puan ortalaması $1,53 \pm 0,66$ 'dir.
- Araştırma grubunda UDES puan ortalaması $37,5 \pm 14,5$ olarak bulunmuştur. Buna göre 286 (%74,1) kişide düşme korkusu saptanmıştır. Kadınların %78,8'i, erkeklerin ise %60,2'si düşme korkusuna sahiptir.
- Ölçeğe göre yerine getirmekten en çok korkulan faaliyet "kaygan zeminde yürümek"tir. Bu faaliyete ait puan ortalaması $3,19 \pm 0,99$ olarak bulunmuştur.
- Ölçeğe göre en rahat yerine getirilen faaliyetler "giyinmek ve soyunmak" ile "basit yemekler hazırlayabilmek" olarak bildirilmiştir. Bu faaliyetlere ait puan ortalaması $1,81 \pm 1,05$ olarak bulunmuştur.

- Araştırma grubunda 80 yaş üzerindeki yaşlıların 135'inde (%79,9) düşme korkusu saptanmıştır. Düşme korkusu varlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardır. Düşme korkusu 80 yaşın üzerinde olanlarda, referans grup olan 60-69 yaş grubuna göre 2,65 kat daha fazladır (OR 2,65; %95 GA 1,30-5,43; p=0,007).
- Araştırma grubunda cinsiyet ve düşme korkusu arasında anlamlı ilişki mevcut olup kadınların 227'sinde (%78,8) düşme korkusu vardır.
- Sosyo-demografik değişkenlerden eğitim durumu ve medeni durum ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki vardır. Okuryazar olmayan 104 kişide (%82,5) ve evli olmayan 175 kişide (%78,5) düşme korkusu saptanmıştır.
- Daha önce çalışmamış olan 178 kişide (%82,0) ve herhangi bir geliri olmayan 49 kişide (%84,5) düşme korkusu mevcuttur ve bu ilişki anlamlıdır.
- Kronik hastalık varlığı düşme korkusu ile anlamlı ilişki göstermektedir. Kronik hastalığı olan 278 kişi (%75,3) düşme korkusuna sahiptir.
- Son bir yıl içinde düşme yaşayanlarla düşme korkusu varlığı arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Son bir yıl içinde düşme yaşayan 181 kişi (%81,5) düşme korkusuna sahiptir. Düşme korkusu, düşme öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2,31 kat artmaktadır (OR 2,31; %95 GA 1,33-4,01; p=0,003).
- Son bir yıl içinde iki ya da daha fazla düşme öyküsü ile düşme korkusu varlığı ilişkisi anlamlı bulunmuştur.
- Düşme korkusu ile enstrumantal günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı ilişki vardır ve bağımlılık düzeyi arttıkça düşme korkusu artmaktadır.
- EuroQol-5D ile düşme korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesi düşük olanlarda düşme korkusu fazladır. Yaşam kalitesi ölçeğinin beş boyutlu anket kısmına göre düşme korkusu, sağlıklı olmayanlarda sağlıklılara göre 6,02 kat daha yüksektir (OR 6,20; %95GA 2,73-14,08; p<0,001).
- Görsel Analog Skala'ya göre de sağlık durumu puanı azaldıkça düşme korkusu artmaktadır (OR 0,98; %95GA 0,97-0,99; p=0,015).

Araştırmanın bulgularına göre sunulabilecek öneriler aşağıda yer almıştır:

- Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız olmalarını sağlamak için desteklenmeleri gereklidir. Özellikle ev dışı aktiviteleri içeren enstrumantal yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın sağlanması için alışveriş

alanlarında ve ulaşımlarını sağlayabilmeleri için toplu taşıma araçlarında yaşlılara yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

- Düşme korkusu bir kaygı ve öz yeterlilikte azalma durumudur. Yaşlıların kendine güven duygularını geliştirecek ve sosyal yönden aktif olmalarını sağlayacak programlar yürütülmelidir. Akranları ile daha fazla zaman geçirebilecekleri, daha üretken olabilecekleri ortamlar oluşturulmalı ve yaşlıların bu ortamlardan yararlanması sağlanmalıdır.
- Yaşam kalitesi ile düşme korkusu arasındaki ilişki anlamlı ve önemlidir. Ancak aralarındaki ilişki döngüsel bir işleyiş izlenimi vermektedir. Yaşam kalitesinin azalması yaşlının daha kaygılı ve korkulu bir tavır almasına neden olmakta, korku arttıa gelişen aktivitelere kaçınma ve geri çekilme davranışı sosyal etkileşimi de azaltarak yaşam kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Aradaki ilişkinin nedenselliğinin ortaya konabilmesi ve ayrıntılandırılabilmesi için yaşlının fiziksel, sosyal, psikolojik yönlerden değerlendirildiği multidisipliner çalışmalar yürütülmesi önemlidir.
- Yaşam kalitesi çok boyutlu bir değerlendirme sunmaktadır. Buna göre her boyutun ayrı ayrı ele alınması önemli olmakla birlikte bütünüyle değerlendirildiğinde yaşlının sağlık sorunlarının zme kavuşturulması, sağlık algısında iyileşmenin gerçekleşmesi yaşam kalitesinde artışa yol açacaktır. Yaşlıların sağlık hizmetine ulaşımlarının kolaylaştırılması gereklidir.

Kaynaklar

- Adachi, S., Yuki, K., Awano-Tabane, S., Ono, T., Shiba, D., Murata, H., ... , Tsubota, K. (2018). Factors associated with developing a fear of falling in subjects with primary open-angle glaucoma. *BMC Ophthalmology*, 18(39), 1-7. doi: 10.1186/s12886-018-0706-5
- Age International. (2015) *Facing the facts: The truth about ageing and development*. Erişim adresi:
<https://www.ageinternational.org.uk/globalassets/documents/age-international-facing-the-facts-report.pdf>
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). *Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistiki bilgiler – Ocak, 2019 raporu*. Erişim adresi (13 Mart 2019):
<https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- Akosile, C. O., Anukam, G. O., Johnson, O. E., Fabunmi, A. A., Okoye, E. C., Iheukwumere, N., Akinwola, M. O. (2014). Fear of Falling and Quality of Life of Apparently-Healthy Elderly Individuals from a Nigerian Population. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29(2), 201–209. <https://doi.org/10.1007/s10823-014-9228-7>
- Al-Aama, T. (2011). Falls in the elderly: Spectrum and prevention. *Canadian Family Physician*, 57, 771-776.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma*, 2009(1), 48–60. Retrieved from
<http://atif.sobiad.com/sobiadfiles/sobiadarsiv2/TBTKK/yasad/5000107834.pdf>
- Analan, P. D., Yılmaz, E. E., Lelebici, B. (2016). Evaluation of postural balance and risk of fall in a healthy adult population. *Cukurova Medical Journal*.
<https://doi.org/10.17826/cutf.05103>
- Berry, S. D., Mittleman, M. A., Zhang, Y., Solomon, D. H., Lipsitz, L. A.,

- Mostofsky, E., ... Kiel, D. P. (2012). New loop diuretic prescriptions may be an acute risk factor for falls in the nursing home. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. <https://doi.org/10.1002/pds.3256>
- Bjerk, M., Brovold, T., Skelton, D. A., Bergland, A. (2018). Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0945-6>
- Bokan-Mirković, V. (2018). Diabetic Polyneuropathy and Risk of Falls: Fear of Falling and Other Factors. *Acta Clinica Croatica*.
<https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.20>
- Bonnefoy, X. R., Braubach, M., Moissonnier, B., Monolbaev, K., Röbbel, N. (2003). Housing and Health in Europe : Preliminary Results of a Pan-European Study, 93(9), 1559–1563.
- Bornova Belediyesi Faaliyet Raporu. (2016). Sağlık İşleri Müdürlüğü içinde (s. 86-87). Bornova
- Boström, L., Chiatti, C., Thordardottir, B., Ekstam, L., Fänge, A. M. (2018). Health-related quality of life among people applying for housing adaptations: Associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph15102130>
- Boyd, R., Stevens, J. A. (2009). Falls and fear of falling: Burden, beliefs and behaviours. *Age and Ageing*, 38(4), 423–428.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afp053>
- Bulut Doğan, Z. (2014). *Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda düşme ile ilişkili risk faktörleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Calderón-Larrañaga, A., Johnell, K., Sjöberg, L., Rizzuto, D., Ek, S., Xu, W., ... Fratiglioni, L. (2018). Risk Factors for Injurious Falls in Older Adults: The Role of Sex and Length of Follow-Up. *Journal of the American Geriatrics Society*.
<https://doi.org/10.1111/jgs.15657>

- Campbell, A. J., Robertson, M. C., La Grow, S. J., Kerse, N. M., Sanderson, G. F., Jacobs, R. J., ... Hale, L. A. (2005). Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged ≥ 75 with severe visual impairment: The VIP trial. *British Medical Journal*, *331*(7520), 817–820. <https://doi.org/10.1136/bmj.38601.447731.55>
- Chase, C. A., Mann, K., Wasek, S., ve Arbesman, M. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, *66*, 284-291. doi: 10.5014/ajot.2012.005017
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T., Verdes, E. (2015). Ageing 3 Health , functioning , and disability in older adults — present. *The Lancet*, *385*(9967), 563–575. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)
- Clarke, M., Fouweather, T., Wilkinson, J., Deary, V., Bailey, C., Waterman, H., ... de Jong, L. D. (2018). Feasibility of trial procedures for a randomised controlled trial of a community based group exercise intervention for falls prevention for visually impaired older people: the VIOLET study. *BMC Geriatrics*, *18*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0998-6>
- Çınarlı, T., ve Koç, Z. (2017). Fear and risk of falling, activities of daily living, and quality of life: Assessment when older adults receive emergency department care. *Nursing Research*, *66*(4), 330-335.
- Çoban, M., Esatoğlu, A. E., İzgi, M. C. (2014). Türkiye’de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, *1*(3), 154–176.
- Davis, J. C., Marra, C. A., & Liu-Ambrose, T. Y. (2011). Falls-related self-efficacy is independently associated with quality-adjusted life years in older women. *Age and Ageing*, *40*(3), 340–346. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr019>
- de Paiva Magalhães, E., de Moraes Barbosa, C., Davitt, M., Sachetto, Z., Silva Nunes, C., Barros Bértolo, M., & Zonzini Gaino, J. (2018). Disease-related outcomes influence prevalence of falls in people with rheumatoid arthritis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, *62*, 84–91.

<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.09.003>

Dierking, L., Markides, K., Al Snih, S., Kristen Peek, M. (2016). Fear of Falling in Older Mexican Americans: A Longitudinal Study of Incidence and Predictive Factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(12), 2560–2565.

<https://doi.org/10.1111/jgs.14496>

Dinç Horasan, G., Tarı Selçuk, K., Sakarya, S., Sözman, K., Ergör, G., Yardım, N., ... Ünal, B. (2019). Health-related quality of life and perceived health status of Turkish population. *Quality of Life Research*, 28(8), 2099–2109.

<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02167-z>

Doblhammer, G., Kytir, J. (2001). Compression or expansion of morbidity ? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998, 52, 385–391.

Donoghue, O. A., Setti, A., O’Leary, N., Kenny, R. A. (2017). Self-Reported Unsteadiness Predicts Fear of Falling, Activity Restriction, Falls, and Disability. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 597–602.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.022>

Duray, M., Genç, A. (2017). The relationship between physical fitness and falling risk and fear of falling in community-dwelling elderly people with different physical activity levels. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(2), 455–462.

<https://doi.org/10.3906/sag-1511-101>

ErdoGanoGlu, Y., Yalcin, B., Kulah, E., Kaya, D. (2019). Is there a relationship between plantar foot sensation and static balance, physical performance, fear of falling, and quality of life in hemodialysis patients? *Hemodialysis International. International Symposium on Home Hemodialysis*, 1–6.

<https://doi.org/10.1111/hdi.12724>

Erkal, S., Sürgit, E. B., Şahin, H. (2011). Examination of the relationship between the quality of life and demographic and accident-related characteristics of elderly people living in a nursing home. *Turk Geriatri Dergisi*, 14(1), 45–53.

EuroQOL Group. (1990). EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16,199-208.

- Eser, E., Eser, S., Özyurt, B. C., Fidaner, C. (2005). Perception of quality of life by a sample of Turkish older adults: WHOQOL-old project turkish focus group results. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(4), 169–183.
- Eser, E., Dinc, G., Cambaz, S., Ozyurt, B., Nesanır, N., Şerifhan, M. (2007). EURO-QoL (EQ-5D) Community standards and psychometric properties of the EQ-5D index: Sample of Manisa urban society. 2. Congress on Quality of Life in Health, Izmir, Book of Abstracts, p:78.
- European Commission, Economic and Financial Affairs. (2015). *The 2015 ageing report: Economic and budgetary projections for the 28 EU member states (2013-2060)*. Erişim adresi:
https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf
- Filiatrault, J., Gauvin, L., Fournier, M., Parisien, M., Robitaille, Y., Laforest, S., ... Richard, L. (2007). Evidence of the Psychometric Qualities of a Simplified Version of the Activities-specific Balance Confidence Scale for Community-Dwelling Seniors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(5), 664–672. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.02.003>
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Santos, L., Bø, K., ... O'Connell, K. a. (2004). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida "WHOQOL-bref." *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000157207.95680.6d>
- Gabriel, Z., ve Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691. doi:
10.1017/S0144686X03001582
- Garratt, A., Schmidt, L., Mackintosh, A., Fitzpatrick, R. (2002). Quality of life measurement: Bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *British Medical Journal*, 324(7351), 1417–1419.
<https://doi.org/10.1136/bmj.324.7351.1417>
- Gorman, M. (1999). Development and the Rights of Older People. Judith Randel, Tony German, ve Deborah Ewing (Ed.), *The Ageing and Development*

Report: Poverty, Independence and the World's Older People içinde. New York: Taylor & Francis.

Göçgeldi, E., Babayiğit, M. A., Hassoy, H., Açıklak, C. H., Taşçı, İ., ve Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(3), 172-179.

Güner, S. G., Gör, A., Nural, N., Erden, A., Doç, Y. (2017). Evde Yaşayan Genç Yaşlıların İlaç Yönetimi , Ev İçi Düzenlemeleri , Egzersiz Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesi ile Düşme Risk Düzeylerinin Belirlenmesi : Pilot Çalışma Determination of Fall Risk Levels by Drug Management , Household Regulations , Exercise , 2(2), 13–19.

Güner, S. G., Nural, N. (2017). Yaşlılarda Düşme : Ülkemizde Yapılmış Tez Çalışmaları Kapsamında Durum Saptama Fall in the Elderly People : Determining the Status within the Context of Dissertations Conducted in Turkey. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 9–15. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ikcusbfd/issue/33156/369046>

Hendrie, D., Hall, S., Legge, M., Arena, G. (2003). Injury in Western Australia, 44.

Hewston, P., & Deshpande, N. (2018). Fear of Falling and Balance Confidence in Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus: A Scoping Review. *Canadian Journal of Diabetes*. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.02.009>

Hewston, P., Garcia, A., Alvarado, B., Deshpande, N. (2018). Fear of Falling in Older Adults with Diabetes Mellitus: The IMIAS Study. *Canadian Journal on Aging*. <https://doi.org/10.1017/S071498081800020X>

Hoang, O. T. T., Jullamate, P., Piphatvanitcha, N., Rosenberg, E. (2017). Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), 68–76. <https://doi.org/10.1111/jocn.13337>

Hornyak, V., Brach, J. S., Wert, D. M., Hile, E., Studenski, S., ve VanSwearingen, J. M. (2013). What is the relation between fear of falling and physical activity in older adults? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(12), 2529-2534. doi:10.1016/j.apmr.2013.06.013

- Howland, J., Peterson, E. W., Pordon, D., Bak, S., Levin, W. C., Fried, L. (1993). Fear of Falling among the Community-Dwelling Elderly. *Journal of Aging and Health*, 5(2), 229–243. <https://doi.org/10.1177/089826439300500205>
- James, E. G., Conatser, P., Karabulut, M., Leveille, S. G., Hausdorff, J. M., Cote, S., ... Markides, K. S. (2017). Mobility limitations and fear of falling in non-English speaking older Mexican-Americans. *Ethnicity and Health*, 22(5), 480–489. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1244660>
- Jonasson, S. B., Nilsson, M. H., Lexell, J. (2017). Psychometric properties of the original and short versions of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I) in people with Parkinson's disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0689-6>
- Kader, M., Iwarsson, S., Odin, P., Nilsson, M. H. (2016). Fall-related activity avoidance in relation to a history of falls or near falls, fear of falling and disease severity in people with Parkinson's disease. *BMC Neurology*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0612-5>
- Kannus, P., Palvanen, M., Niemi, S., Parkkari, J. (2007). Alarming rise in the number and incidence of fall-induced cervical spine injuries among older adults. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(2), 180–183. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.2.180>
- Kar, G. (2013). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların düşme korkusunun azaltılmasında güvenli hareket ve yürüme programının etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kara, B., Yıldırım, Y., Genç, A., Ekizler, S. (2009). Geriatriklerde ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 20(3), 190–200.
- Kara, B., Yıldırım, Y., Genç, A., Ekizler, S. (2009). Geriatriklerde ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 20(3), 190–200.

- Karataş, G. K., ve Maral, I. (2001). Ankara- Gölbaşı ilçesinde geriatrik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4(4), 152-158.
- Katz, S., Ford, A. B., ve Moskovitz, R. W. (1963). Studies of illness in the aged the index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *The Journal of the American Association*, 185(12), 914-919.
- Kaya, T., Karatepe, A. G., Avcı, A., Günaydin, R., Kaya, T. (2012). Fear of falling and falls efficacy in the elderly. *Turk Geriatri Dergisi*, 15(3), 260–265.
- Kempen, G. I. J. M., Yardley, L., Van Haastregt, J. C. M., Zijlstra, G. A. R., Beyer, N., Hauer, K., Todd, C. (2008). The Short FES-I: A shortened version of the falls efficacy scale-international to assess fear of falling. *Age and Ageing*. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm157>
- Kempen, G. I., Van Haastregt, J. C., McKee, K. J., Delbaere, K., Zijlstra, G. R. (2009). Socio-demographic, health-related and psychosocial correlates of fear of falling and avoidance of activity in community-living older persons who avoid activity due to fear of falling. *BMC Public Health*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-170>
- Kocic, M., Stojanovic, Z., Lazovic, M., Nikolic, D., Zivkovic, V., Milenkovic, M., & Lazarevic, K. (2017). Relationship between fear of falling and functional status in nursing home residents aged older than 65 years. *Geriatrics and Gerontology International*, 17(10), 1470–1476. <https://doi.org/10.1111/ggi.12897>
- Kreutz, R., Kuhnert, R., Budnick, A., Kalinowski, S., Dräger, D. (2018). Pain, Fear of Falling, and Functional Performance Among Nursing Home Residents: A Longitudinal Study. *Western Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/0193945918759958>
- Kumar, A., Delbaere, K., Zijlstra, G. A. R., Carpenter, H., Iliffe, S., Masud, T., ... Kendrick, D. (2016). Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community: Cochrane systematic review and Meta-Analysis. *Age and Ageing*, 45(3), 345–352. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw036>
- Lawrence, Roderick J. (2004). Housing and health : from interdisciplinary principles

to transdisciplinary research and practice, *36*, 487–502.

<https://doi.org/10.1016/j.futures.2003.10.001>

- Lawton, P., ve Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, *9*(3), 179-186. doi: 10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Lee, J. H., Choi, M. K., & Kim, C. O. (2017a). Falls, a fear of falling and related factors in older adults with complex chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13995>
- Lee, K. A., ve Kieckhefer, G. M. (1989). Measuring human responses using visual analogue scales. *Western Journal of Nursing Research*, *11*(1), 128–132. doi: 10.1177/019394598901100111
- Lee, J. H., Choi, M. K., & Kim, C. O. (2017). Falls, a fear of falling and related factors in older adults with complex chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23–24), 4964–4972. <https://doi.org/10.1111/jocn.13995>
- Levasseur, M., Desrosiers, J., St-Cyr Tribble, D. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, *6*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-30>
- Lin, M. R., Wolf, S. L., Hwang, H. F., Gong, S. Y., Chen, C. Y. (2007). A randomized, controlled trial of fall prevention programs and quality of life in older fallers. *Journal of the American Geriatrics Society*, *55*(4), 499–506. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01146.x>
- Lipardo, D. S., Leung, A. Y. M., Gabuyo, C. M. A., Escuadra, C. J. T., Leung, P. A., Aseron, A. M. C., ... Tsang, W. W. N. (2019). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Falls Efficacy Scale–International in Filipino community-dwelling older adults. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1519045>
- Lök, N. (2010). Yaşlılarda Düşmelere Sebep Olan Eİçi ÇevreselRiskFaktörleri Ve Düşmeİllşkisi, 15–21. Retrieved from <http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/6642/267121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., ... Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>
- Midlöv, P., Ekdahl, C., Jakobsson, U., Kristensson, J., Berglund, J., Olsson Möller, U. (2012). Prevalence and predictors of falls and dizziness in people younger and older than 80 years of age—A longitudinal cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.013>
- Moschny, A., Trampisch, U., Thiem, U., Hinrichs, T., Klaßen-Mielke, R., Pientka, L. (2014). Falls and EQ-5D rated quality of life in community-dwelling seniors with concurrent chronic diseases: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-2>
- Murphy, S. L., Williams, C. S., ve Gill, T. M. (2002). Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 516-520.
- Netuveli, G., Blane, D. (2008). Quality of life in older ages, 113–126. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003>
- Nikolaus, T., Bach, M. (2003). Preventing falls in community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): Results from the randomized falls-HIT trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(3), 300–305. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51102.x>
- Oh-Park, M., Xue, X., Holtzer, R., Verghese, J. (2011). Transient Versus Persistent Fear of Falling in Community-Dwelling Older Adults: Incidence and Risk Factors. *J Am Geriatr Soc*, 59(7), 1225. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03475.x>
- Oh, E., Hong, G. R. S., Lee, S., Han, S. (2017). Fear of falling and its predictors among community-living older adults in Korea. *Ageing and Mental Health*, 21(4), 369–378. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1099034>
- Özmete, E. (2019). Yeni Yüzyılda Yaşlanma için Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. Umut Yanardağ ve Melek Zubaroglu Yanardağ (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet içinde, (s. 11-29). Ankara: Nika.

- Peel, N. M., McClure, R. J., Hendrikz, J. K. (2006). Health-protective behaviours and risk of fall-related hip fractures: A population-based case-control study. *Age and Ageing*, 35(5), 491–497. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl056>
- Pellicer-García, B., Antón-Solanas, I., Moreno-González, S., Castro-Sánchez, E., Juárez-Vela, R. (2017). Prevalence of Depression and Associated Factors in Non-institutionalized Older Adults With a Previous History of Falling. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 493–498. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.006>
- Prevention of Falls Network for Dissemination. (2019). *Falls prevention intervention factsheets*. Erişim adresi: <http://profound.eu.com/wp-content/uploads/2015/10/Updated-Falls-Intervention-Factsheets.pdf>
- Price, D. D., McGrath, P. A., Rafii, A., ve Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17(1), 45-56. doi: 10.1016/0304-3959(83)90126-4
- Procter-Gray, E., Berry, S. D., Lipsitz, L. A., Li, W., Kiel, D. P., Hannan, M. T., & Kelsey, J. L. (2012). Reevaluating the Implications of Recurrent Falls in Older Adults: Location Changes the Inference. *Journal of the American Geriatrics Society*. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03834.x>
- Rahman, S., Griffin, H. J., Quinn, N. P., Jahanshahi, M. (2011). On the nature of fear of falling in Parkinson's disease. *Behavioural Neurology*, 24(3), 219–228. <https://doi.org/10.3233/BEN-2011-0330>
- Rioux, L. (2005). The well-being of aging people living in their own homes. *Journal of Environmental Psychology*, 25(2), 231-243.
- Saneii, S. H., Niazi Khatoon, J., Fereshtehnejad, S.-M., Habibi, S.-A., Mehdizadeh, M., Martinez-Martin, P., ... Taghizadeh, G. (2019). Reliability and Validity of Fall Efficacy Scale-International in People with Parkinson's Disease during On- and Off-Drug Phases. *Parkinson's Disease*. <https://doi.org/10.1155/2019/6505232>
- Sawa, R., Doi, T., Misu, S., Tsutsumimoto, K., Nakakubo, S., Asai, T., ... Ono, R. (2014). The association between fear of falling and gait variability in both leg

and trunk movements. *Gait and Posture*, 40(1), 123–127.

<https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2014.03.002>

Saygın, Ö., İrez, G. B., ve Ceylan, H. İ. (2018). The effect of gender and living place on the number of falls, the risk of falling, the fear of falling and balance over 65 years of age. *Spormetre*, 16(4), 82-95. doi: 10.1501/Sporm_0000000395

Scarlett, L., Baikie, E., Chan, S. W. Y. (2018). Fear of falling and emotional regulation in older adults. *Aging and Mental Health*, 0(0), 1–7.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506749>

Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., Van dijk, N., Van der hooft, T., & De rooij, S. E. (2008). Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afm169>

Scuffham, P., Chaplin, S., Legood, R. (2003). Incidence and costs of unintentional falls in older people in the United Kingdom. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(9), 740–744. <https://doi.org/10.1136/jech.57.9.740>

Spector, W. D., Katz, S., Murphy, J. B., Fulton, J. P. (1987). The hierarchical relationship between activities of daily living and instrumental activities of daily living. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 481–489.

[https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90004-X](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90004-X)

Süral, N. (2014). Türkiye’de Kadın İstihdamı: Fırsatlar, Engeller ve Hukuki Çerçeve. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 14(2010), 279–309.

Retrieved from <http://hukuk.deu.edu.tr/dosyalar/dergiler/dergimiz-15-ozel/1-ishukuku/11-nurhansural.pdf>

Şahin, H., Erkal, S. (2017). Evaluation of the elderly’ falls efficacy by their status of having a home accident and daily life activities. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2308. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4451>

ŞEN, G., & EROL, S. (2018). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Düşme Korkusunu Azaltmada Güvenli Hareket ve Yürüme Programının Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 387–396.

<https://doi.org/10.17681/hsp.380635>

Şimşek, H., Erkoyun, E., Aköz, A., Ergör, A., Uçku, R. (2019). Falls, fear of falling and related factors in community-dwelling individuals aged 80 and over in Turkey. *Australasian Journal on Ageing*.

<https://doi.org/10.1111/ajag.12673>

T.C. Resmi Gazete. Erişim adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (2010). Erişim adresi:

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıha Mektebi Müdürlüğü. (2006). *Türkiye Hastalık Yükü Çalışması – 2004* (Yayın No. 701). Ankara: Aydoğdu.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2017). *Türkiye aktif ve sağlıklı yaşlanma zirvesi*. Erişim adresi:

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/e-kutuphane.pdf>

Tinetti, M. E., ve Powell, L. (1993). Fear of falling and low self-efficacy: A case of dependence in elderly persons. *The Journal of Gerontology*, 48, 35-38.

Tinetti, M. E., Richman, D., ve Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *The Journals of Gerontology*, 45(6), 239-243. doi: 10.1093/geronj/45.6.p239

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). *Merkezi dağıtım sistemi*. Erişim adresi:

<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Merkezi dağıtım sistemi*. Erişim adresi:

<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2004* (Yayın No. 18620).

Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli->

[db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2014.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2014.pdf)

- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2006* (Yayın No. 24644).
Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagliği/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2016.pdf
- Ulus, Y., Durmus, D., Akyol, Y., Terzi, Y., Bilgici, A., Kuru, O. (2012). Reliability and validity of the Turkish version of the Falls Efficacy Scale International (FES-I) in community-dwelling older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(3), 429–433. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.06.010>
- United Nations. (2002). *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing*. Erişim adresi:
<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2015). *World population ageing*. Erişim Adresi:
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2016). *Demographic yearbook* (66. Sürüm). Erişim adresi:
<https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dybssets/2015.pdf>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2017). *World population prospects: The 2017 revision*. Erişim Adresi:
https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_DataBooklet.pdf
- Uysal, A., Ardahan, M., Ergül, Ş. (2006). Determination of the falling risks of elderly living at home. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(2), 75–80.
- Uz Tunçay, S., Özdiñçler, A. R., Erdiñçler, D. S. (2011). Geriatrik hastalarda düş me risk faktörlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 14(3), 245–252.
- Wieczorowska-Tobis, K., Stanisławska, J., Tobis, S., Talarska, D., Kotkowiak, M., Strugała, M. (2018). Determinants of Quality of Life and the Need for Support

for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. *Medical Science Monitor*. <https://doi.org/10.12659/msm.907032>

World Health Organization. (2002). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*. Erişim adresi:

<https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

World Health Organization. (2007). *WHO global report on falls prevention in older age*. Erişim adresi:

https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf?ua=1

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Erişim adresi: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*. <https://doi.org/10.1093/ageing/afi196>

Yaşlanma. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

Yaşlılık. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>

Yıldırım, M. M. (2010). *Acil servise başvuran travmalı yaşlı hastaların travmaya maruz kalma nedenleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Yodmai, K., Phummarak, S., Sirisuth, J. C., Kumar, R., Somrongthong, R. (2015). Quality of Life and Fear of Falling Among an Aging Population in Semi Rural, Thailand. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 27(4), 771–774.

Zecevic, A. A., Salmoni, A. W., Speechley, M., Vandervoort, A. A. (2006). Defining a fall and reasons for falling: Comparisons among the views of seniors, health care providers, and the research literature. *Gerontologist*, 46(3), 367–376. <https://doi.org/10.1093/geront/46.3.367>

Zhang, L., Zeng, Y., Weng, C., Yan, J., Fang, Y. (2019). Epidemiological characteristics and factors influencing falls among elderly adults in long-term

care facilities in Xiamen, China.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014375>

Zijlstra, G. A. R., Van Haastregt, J. C. M., Ambergen, T., Van Rossum, E., Van Eijk, J. T. M., Tennstedt, S. L., Kempen, G. I. J. M. (2009). Effects of a multicomponent cognitive behavioral group intervention on fear of falling and activity avoidance in community-dwelling older adults: Results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(11), 2020–2028. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02489.x>



Ekler

Ek 1: Etik Kurul onay formu

Ek 2: Araştırma izin belgesi

Ek 3: Anket formu

Ek 4: Onam formu



Ek 1

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/04/2018-E.10659



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-
Konu : Kararlar - Prof. Dr. Aliye
MANDIRACIOĞLU -Bornova
Belediyesi'nden

Sayın Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD 35100 Bornova-İzmir.

"Bornova Belediyesi'nden Evde Bakım Hizmeti Alan 60 yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusunun Tespiti ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi"başlıklı dosyanız görüşülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Zeki ARI
Kurul Başkanı

Ek: Aliye Mandıracıoğlu - Bomova Belediyesi'nden 18.04.2018 karar tutanağı (1 sayfa)

Evrak Doğrulama İçin : <https://dogrulama.cbu.edu.tr/envision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BESD4TLJU>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466
E-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: İsa Köse
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol
İşletmeni
Tel No: 0 236 233 19 20-304



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	18 / 04 / 2018 / 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Bornova Belediyesi'nden Evde Bakım Hizmeti Alan 60 yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusunun Tespiti ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU - Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Dr. Nurcan Çakır,- Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan,- Doç Dr. Hür Hassoy				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	29 / 03 / 2018 / Tarih ve 16534 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı:	Araştırma ile İlişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenilebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p>Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					



T.C.
BORNova BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık İşleri Müdürlüğü

Sayı : 48498251-622.03-E.4157
Konu : İZİN TALEBİ

05.02.2018

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanlığı

İlgi : Ege Üniversitesi Rektörlüğünün 01.02.2018 tarihli ve 12301657-8279 sayılı yazısı.

İlgi yazınıza istinaden Dr. Nurcan ÇAKIR'ın "Bornova Belediyesinde Evde Bakım Hizmeti Alan 60 Yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusunun Tespiti ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tezini yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır

Zerrin GENÇTÜRK
Belediye Başkanı a.
Başkan Yardımcısı

Adres: Fevzi Çakmak Cad. No: 38 35040 Bornova / İZMİR
Telefon: 0(232) 999 29 29 Faks: 0.850.2096235
E-posta: Elektronik Ağ: <http://www.bornova.bel.tr/>

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebys.bornova.bel.tr/Sorgu> adresinden 0P0S-U0R6-8B7E kodu ile yapılabilir.

YAŞLI BİREY FORMU

1. Yaşadığınız mahalle :

2. Doğum tarihiniz (yıl):

3. Cinsiyet : Kadın Erkek

4. Öğrenim durumunuz nedir?

Okur Yazar Değil

İlkokul

Lise

Okur Yazar, ama ilkokulu bitirmemiş

Ortaokul

Yüksekokul/ Üniversite

5. Medeni durumunuz nedir?

Evli Bekar Dul

6. Sosyal güvenceniz var mı ?

Var Yok

7. Bir işte çalışıyor musunuz? Bu günlerde para kazandığınız bir iş yapıyor musunuz?

(ÇALIŞIYORSA) Şunlardan hangisi esas yaptığınız işi en iyi tanımlıyor?

Ücretli ve tam zamanlı (yani haftada 30 saatten fazla) çalışıyorum

Ücretli ve yarı zamanlı (yani haftada 30 saatten az) çalışıyorum

Kendi işimin sahibiyim

(ÇALIŞMIYORSA) Şunlardan hangisi size en uygun olanı?

Emekli

Ev kadını

Öğrenci

İş arıyor

Diğer

8. Eğer emekliyseniz, hangisi daha öncesinde esas yaptığınız işi en iyi tanımlıyor?

Ücretli ve tam zamanlı (yani haftada 30 saatten fazla) çalışıyorum

Ücretli ve yarı zamanlı (yani haftada 30 saatten az) çalışıyorum

Kendi işimin sahibiyim

9. Herhangi bir geliriniz var mı?

- Evet Emekli aylığı Hayır
 Yaşlı aylığı
 Engelli aylığı
 Gayrimenkül geliri (kira vb.)
 Diğer

10. Şu anda mevcut bir hastalığınız var mı?

- Diyabet
 Hipertansiyon
 ABY\KBY
 KOAH / Astım
 Koroner Kalp Hastalığı
 Tiroid Hastalığı
 Kanser
 Serebrovasküler hastalık/ İnme
 Psikiyatrik Hastalık(ruhsal hastalık)
 Bunama (demans)
 Yok
 Diğer

11. Engellilik durumunuz var mı?

- Evet Hayır (13. soruya geçiniz)

12. Engellilik durumunuz ne?

- Hareket Görme İşitme Zihinsel Ruhsal Diğer

13. Devamlı kullandığınız ilaç var mı?

- Evet Hayır

14. Düşmekten korkuyor musunuz?

- Hiç korkmuyorum (1) Biraz korkuyorum (2)
 Oldukça korkuyorum (3) Çok korkuyorum (4)

15. Son bir yıl içinde hiç düştünüz mü?

- Evet Hayır

16. Son bir yıl içinde düştüyseniz kaç kere düştünüz?

.....

Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA)

Aşağıdaki aktiviteleri **kendi başınıza ya da başka birinin yardımı ile** yapabilme durumunuzu belirtiniz.

Aktiviteler	Tam bağımlı (1)	Yarı bağımlı (2)	Bağımsız (3)
1. Telefon edebilme			
2. Alış-veriş yapabilme			
3. Yemek hazırlayabilme			
4. Ev işlerini yapabilme			
5. Çamaşır yıkayabilme			
6. Ulaşım araçlarına binebilme			
7. Kendi ilacını içebilme			
8. Parasını idare edebilme			

Toplam Puan:

Uluslararası Düşme Etkinlik Skalası (UDES)

Şimdi düşme olasılığına karşı duyduğunuz endişe hakkında birkaç soru sormak istiyoruz. Lütfen aktiviteyi genellikle nasıl yaptığınızı düşünerek cevap verin. Eğer aktiviteyi şu anda yapmıyorsanız (örneğin birisi sizin alışverişinizi yapıyorsa), lütfen EĞER siz bu aktiviteyi yapsaydınız düşmekle ilgili endişenizin olup olmayacağını düşünerek cevap verin. Aşağıdaki aktivitelerin her biri için, aktiviteyi yaparken düşebileceğinizle ilgili endişeniz konusunda sizin görüşünüze en yakın olan yanıtı veriniz.

1. Evi temizlemek (örneğin süpürmek, elektrik süpürgesi kullanmak, toz almak.)

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

2. Giyinmek veya soyunmak

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

3. Basit yemekler hazırlamak

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

4. Banyo yapmak veya duş almak

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

5. Alışverişe gitmek

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

6. Sandalyeye oturmak veya kalkmak

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

7. Merdiven inmek veya çıkmak

- Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)
 Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

8. Yakın çevrede yürüyüş yapmak

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

9. Başımızın üzerindeki veya yerdeki bir şeye uzanmak

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

10. Çalışması bitmeden önce telefona cevap vermek

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

11. Kaygan zeminde yürümek (örneğin ıslak veya buzlu)

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

12. Bir akraba ya da arkadaşı ziyaret etmek

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

13. Kalabalık bir yerde yürümek

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

14. Düzgün olmayan zeminde yürümek (örneğin taşlı zemin ya da bozuk kaldırım)

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

15. yokuş inmek veya çıkmak

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

16. Sosyal bir aktiviteye katılmak (örneğin dini tören, aile ya da dernek toplantısı)

Asla endişelenmem (1) Biraz endişelenirim (2)

Oldukça endişelenirim (3) Çok endişelenirim (4)

Toplam Puan:

EQ-5D GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda her grup için **bu günkü sağlık durumunuzu** en iyi ifade eden yanıtı veriniz.

A- Hareket

- 1 Yürürken, hiç bir güçlük çekmiyorum
2 Yürürken bazı güçlüklerim oluyor
3 Yatalağım

B- Öz-bakım

- 1 Kendime bakmakta güçlük çekmiyorum
2 Kendi kendime yıkanırken veya giyinirken bazı güçlüklerim oluyor
3 Kendi kendime yıkanacak veya giyinebilecek durumda değilim

C- Olağan aktiviteler

(örneğin, iş, ders çalışma, ev işleri, aile içi veya boş zaman faaliyetleri)

- 1 Olağan işlerimi yaparken herhangi bir güçlük çekmiyorum
2 Olağan işlerimi yaparken bazı güçlüklerim oluyor
3 Olağan işlerimi yapabilecek durumda değilim

D- Ağrı/rahatsızlık

- 1 Ağrı veya rahatsızlığım yok
2 Orta derecede ağrı veya rahatsızlarım var
3 Aşırı derecede ağrı veya rahatsızlarım var

E- Anksiyete/Depresyon

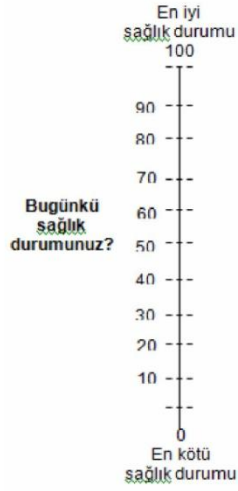
- 1 Endişeli veya moral bozukluğu içinde değilim
2 Orta derecede endişeliyim veya moralim bozuk
3 Aşırı derecede endişeliyim veya moralim çok bozuk

Toplam Puan:

EQ-5D Görsel Analog Ölçeği

Sağlık durumunun ne kadar iyi veya kötü olduğunu ifade edebilmede yardımcı olabilmek için, üzerinde hayal edebileceğiniz en iyi sağlık durumunu 100 ile ve hayal edebileceğiniz en kötü sağlık durumunu ise 0 ile gösterebileceğiniz (termometreye oldukça benzeyen) bir ölçek çizdik. Bu ölçek üzerinde **bugünkü sağlığınızın** kendi düşüncenize göre ne kadar iyi veya kötü olduğunu işaretlemenizi istiyoruz. Lütfen bunu alttaki kutucuktan şu anki sağlık durumunuzun ne kadar iyi veya kötü olduğunu gösteren noktaya kadar bir çizgi çizerek yapınız. Çizginiz ölçek üzerinde bir noktayı mutlaka kesmelidir.

(Bu bir Görsel Analog Skalası, bu nedenle mutlaka kağıt üstünde görerek çizmesini sağlayın, 0-100 arasında bir sayı söyleyin demek aynı sonucu vermez.)



YAŞLILARDA EV GÜVENLİĞİ KONTROL LİSTESİ

Aşağıda yaşlıların ev çevresi (ortamı) ve evde uyguladıkları güvenli davranışlara ilişkin sorular yer almaktadır.

Güvenli Ev:

Güvenli bir ev için kontrol edilmesi gereken noktalar: Yaşlının evindeki oda/koridorları, genellikle giydiği ayakkabıları, banyo/duş şeklini ve tuvalet olanaklarını (burada tuvaletler, her tür yardım veya kullanılan kova benzeri malzemeler gibi kastedilmektedir) inceleyin. Gördüklerinize göre her bir özelliği değerlendirmek için ölçekten bir puan seçin (Örneğin soru 1: Oda / koridorlar dağınık ve değil (dağınık: düzensiz, karmakarışık ya da odalar birçok eşya kalabalığıyla dolu anlamında kullanılmaktadır)

HIÇ					HEP				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok dağınık			Dağınık		Orta		Düzenli		Çok düzenli
Bu puan evdeki her oda ve koridorun dağınık olduğunu gösterir					Bu puan evdeki her oda ve koridorun dağınık olmadığını (düzenli) gösterir				

1. Oda / koridorlar dağınık değildir.

Hiç	Hep
1	10

2. Oda/ koridorlar yeterli gün ışığı alıyor.

Hiç	Hep
1	10

3. Oda/ koridorlar geceleri yeterli aydınlanıyor.

Hiç	Hep
1	10

4. Evin zemini düz, sağlam ve kaygan değildir.		
Hiç	Hep	
		10
5. Genellikle evde giyilen terlik/ayakkabılar sağlıklı ve ayak şekline uygundur.		
Hiç	Hep	
1		10
6. Geceleri güvenli bir şekilde tuvalete ulaşır.		
Hiç	Hep	
1		10
7. Güvenli banyo/duş olanaklarına sahiptir.		
Hiç	Hep	
1		10

Toplam Puan:

Güvenli Davranışlar:

Güvenli davranış yönergeleri:

- * Yaşlıların gece ve gündüz kullandığı (genel uygulamalarını içerir) tuvalet olanaklarına bakın.
- * Evde nasıl hareket ettiğine bakın.
- * Giydiği ayakkabılara ve nasıl giyindiğine bakın.
- * Evde yaptığı şeyleri sorun, böylece bakıma ihtiyacı olup olmadığına karar verebilirsiniz.
- * Geceleyin kalkmak zorunda olduklarında ne yaptıklarını sorun. Eğer gerekliyse, gece aydınlanması hakkında soru sorun.
- * Bir şeyi almak için tırmanıp tırmanmayacaklarını (herhangi bir tırmanma aracı içerir. Merdivenle, portatif merdiven, sandalye ya da diğer eşyalar) ve telefon ya da kapının çalması durumu gibi çabuk hareket etmeleri gereken durumlar hakkında sorular sorun.

Her bir maddeyi değerlendirin. Ölçekten bir puan seçin (Örneğin soru 6. Birey bir şeye ulaşmak için tırmanır)

HIÇ					HER ZAMAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bu puan bireyin bu işlemi hiçbir zaman yapmadığını gösterir (örneğin yüksek bir şeye ulaşmak için asla tırmanmaz)

Bu puan bireyin bu işlemi yaptığını gösterir (örneğin yüksek bir şeye ulaşmak için her zaman tırmanır)

1. Yaşlı birey sabit, temiz tuvalet olanaklarını ve malzemelerini kullanır.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

2. Birey evde dikkatli hareket eder.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

3. Birey ayakkabılarını/ terliklerini doğru bir şekilde giyiyor.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

4. Birey evde bir şeyler yaparken dikkatli davranır.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

5. Birey geceleyin uyandıığında kalkarsa ışıkları yakar.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

6. Birey yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye, merdiven üzerine çıkar.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

7. Birey telefon ya da kapıya cevap vermek için acele eder.

Hiçbir zaman

Her zaman

1

10

Toplam Puan:

CALIŞMANIN ADI

**Bornova Belediyesi'nden Evde Bakım Hizmeti Alan 60 yaş Üstü Bireylerde Düşme Korkusunun
Tespiti ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi**

Bir araştırma çalışmasına katılmamız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Araştırma söz konusu hizmetten yararlanan 60 yaş üzerindeki gönüllülerle anket formu aracılığı ile görüşülerek sosyodemografik özelliklerin ve kullanılacak ölçeklerle tesbit edilecek olan düşme korkusu varlığı ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesini sağlamaya yöneliktir.

Bu araştırma sonucuna göre yaşlılarda düşme korkusu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile düşme riskine sahip yaşlıların tespiti mümkün olabilecektir. Böylelikle uygun müdahale programları ile yaşlılarda düşme ve buna bağlı gelişecek sağlık sorunları ortadan kaldırılabilir ya da azaltılabilir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışma kapsamında bir anket formu uygulanacak ve katılımcıdan yanıtlanması istenecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Araştırma konusu ile ilgili olarak bilimsel bir çalışmada yer almak ve konu ile ilgili veri tabanı oluşturulmasına katkıda bulunmuş olmak çalışmaya katılmamanın yararlarıdır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Gönüllüye uygulanacak işlem anket formunun yanıtlanmasıdır. Olası bir zarar içermemektedir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Anket formu doldurulurken kimlik bilgileri yalnızca gönüllü onam formu için alınacak olup anketler yalnızca araştırmacı tarafından ve anonim olarak değerlendirilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Dr. Nurcan Çakır
Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü
Tel: 05053129361 / 02329992929-2150

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tamim¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tamimlik eden kişi
2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Teşekkür

Bir tezin bitirilebileceği konusunda bana ümit veren, desteğini hiç eksiltmeden ve hep olumlu yaklaşarak bu uzamış süreci sonuçlandırmama yardımcı olan tez danışmanım Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu'na, tez izleme kurulumda yer alarak her türlü yardımdan ve yol göstericilikten kaçınmayan, böylece dostluğun yaşamın her alanında paylaşılan bir olgu olduğunu bir kez daha kanıtlayan Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan'a, Halk Sağlığı eğitimine başladığımız ilk günlerden bu günlere dek bilgisini ve içtenliğini paylaşmaktan çekinmeyen, sürekli yarattığı motivasyonla destek olmaktan öte vesile olan Doç. Dr. Hür Hassoy'a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca sahip olduğumuzu paylaşma konusunda hiç tereddütü olmayan, bu süreçte desteğini esirgemeyen Dr. Seyfi Durmaz'a, Halk Sağlığı eğitimine birlikte başladığımız ve şimdi Anabilim Dalı öğretim üyeleri olan Prof. Dr. Raika Durusoy ve Doç. Dr. Işıl Ergin'e ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın tüm çalışanlarına yıllar içindeki katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Bu süre içinde desteklerinden yararlandığım Sağlık İşleri Müdürlüğü evde bakım hemşireleri başta olmak üzere Bornova Belediyesi'ndeki çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu süreç boyunca sabrını esirgemeyen aileme, eşime, kendileri henüz eğitim almaya başladıkları zamanlardan kendi tezlerini bitirdikleri, projelerini hazırladıkları yaşlara gelen, hatta edindiği akademik bilgi ve teknik becerilerini kullanarak yardımcı olan Ekin'e ve Kerem'e annelerine verdikleri destekten ötürü teşekkür ederim.

Bu uğraş Ekin ve Kerem için...

Bornova 31/01/2020

Dr. Nurcan Pirgan Çakır

Özgeçmiş

- Lisans eğitimi: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi/1990
- Çalışma geçmişi: Adıyaman 1 no'lu Merkez Sağlık Ocağı; 1991/1992
Manisa 3 no'lu Horozköy Sağlık Ocağı; 1992/1994
Bornova Kızılay Sağlık Ocağı; 1994/2000
Karayolları 2. Bölge Müdürlüğü; 2000/2008
Karşıyaka Belediyesi Sağlık İşleri Mdlüğü; 2008/2009
Bayraklı Belediyesi Sağlık İşleri Mdlüğü; 2009/2011
Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Mdlüğü; 2011/Halen

e-posta: pirgannurcan@gmail.com