

Aynur UYSAL  
Melek ARDAHAN  
Şafak ERGÜL



## ARAŞTIRMA

# EVDE YAŞAYAN YAŞLILARDA DÜŞME RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ

## Öz

**Amaç:** Araştırma, birinci basamak hizmetlerde çalışan halk sağlığı hemşirelerinin, ev ortamında yaşayan yaşlılarda düşme risklerini belirlemelerine yönelik kullanabilecekleri işlevsel bir form oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem ve Gereç:** Kızılay, Pınarbaşı, Çamdibi II No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde yürütülmüştür. Sağlık ocaklarının Ev Halkı Tespit Fişlerinden bulunan ve ev ziyaretini kabul eden 88 yaşlı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, 20 Nisan-13 Mayıs 2004 tarihleri arasında yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan birinci form, "Sosyodemografik" verileri toplamaya, Maree Johnson tarafından geliştirilen ikinci form "Ev Güvenliğini" incelemeye yöneliktir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 67.39 ±6.96'dır. Yaşlıların %63.6'sı kadın, %77.3'ü evli, %70.5'i bir gelire sahiptir. Ev güvenliği kontrol listesinin iç tutarlılık katsayısı (alfa); güvenli ev koşulları bölümü için 0.77, güvenli davranışlar için 0.71'dir. EGKL'den alınacak puan 0-140 arasındadır. 99 puan ve altında alan yaşlıların (%26.1) güvenli ev koşullarına ve güvenli davranışlara sahip olmadığı saptanmıştır. Güvenli ev ve güvenli davranış arasında spearman sıra korelasyonuna bakılmış ve olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır (spearman rho: 0.582, p<0.05).

**Sonuç:** EGKL yaşlıların düşme risklerinin, güvenli ev koşulları, güvenli davranışlarının belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması ile yaşlı sağlığının korunmasında birinci basamak hizmetlerde kullanılabilir önemli bir araç olarak sağlık personeline önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Düşme, Ev güvenliği, Halk sağlığı hemşireliği.



## RESEARCH

# DETERMINATION OF THE FALLING RISKS OF ELDERLY LIVING AT HOME

## ABSTRACT

**Aim:** The research was planned with the purpose of constituting a functional form, which could be used by the public health nurses working at the primary health facilities, in determining the falling risks of elderly living in a home environment.

**Material and Methods:** It was conducted at the regions of Kızılay, Pınarbaşı, and Çamdibi No. II Village Clinics. The sampling of the research was constituted by 88 elderly, who were randomly selected from the Household Registry Cards of the concerned village clinics and accepted the home visits. The data were collected by using face-to-face interview and observation techniques between 20th April 2004 and 13th May 2004. The first form used in the research was directed towards collecting "Sociodemographic" data whereas the second form developed by Maree Johnson was directed towards examining the "Home Security".

**Results:** The mean age of study participants was 67.39 ±6.96. Of these elderly, 63.6% were female, 77.3% were married, and 70.5% had a stable income. Internal consistency coefficient of home security control list (Alpha) was 0.77 for the secure home conditions and 0.71 for the secure behaviors. The score that will be obtained from HSCL (Home Security Control List) is in the range of 0-140. It was detected that those elderly who obtained 99 points and below (26.1%) did not have secure home conditions and secure behaviors. Spearman's rank correlation was employed to detect the correlation between secure home and secure behavior and a positive relationship was found (Spearman rho: 0.582, p<0.05).

**Conclusion:** HSCL may be offered to the health staff as an important tool that can be used in the primary health facilities in protecting the health of elderly by taking the necessary measures, since it is facilitative in determining the falling risks of elderly, secure home conditions, and secure behaviors.

**Key words:** Elderly, Falling, Home security, Public health nursing.

### İletişim (Correspondance)

Dr. Melek ARDAHAN  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı İZMİR  
Tlf: 0232 388 11 03/138 Fax: 0232 388 63 74  
e-mail: melekardahan@hotmail.com

Geliş Tarihi: 25/05/2006  
(Received)

Kabul Tarihi: 05/03/2006  
(Accepted)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk  
Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı İZMİR



## GİRİŞ

İnsan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki yerinin artması, insanın ileri yaşlarında da sağlıklı kalması ve yaşam kalitesinin korunmasını gündeme getirmektedir. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan bazı fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıklar da göz önüne alındığında, yaşlılar, özellikle evlerinde yalnız yaşayanlar, her an bir kaza riskiyle karşılaşmaktadırlar. Her yıl birçok yaşlı evlerinde ya da evlerinin yakın çevresinde travmaya uğramaktadır (1).

Yaşlıların en sık yaşadığı sağlık sorunlarından biri de düşme nedeniyle yaralanmalardır. Ülkemizde 65 yaşındaki bireylerde görülen düşmelerin %60'ının ev ortamında, %30'unun toplumsal alanlarda, %10'unun sağlık bakım kurumlarında meydana geldiği saptanmıştır (2). Yıldırım ve Karadakovan'ın (2003) yaptığı çalışmada, 160 yaşlıdan yarısının daha önce düşme deneyimini yaşadığı ve yaklaşık olarak %23.8'inin son 6 ay içinde düştüğü saptanmıştır (2).

Yaşlanma ile birlikte görmenin azalması, denge sağlama yeteneğinin bozulması, hipotansiyon, baş dönmesi, duyu bozuklukları gibi tüm vücuttaki sistemlerde fonksiyonellik azalmakta, geri dönüşümsüz değişiklikler olmakta ve düşmeye eğilim artmaktadır. Cook (1997), Stephen (1994), Judge ve ark. (1993) yaşlıların düşmesine en çok koordinasyon, denge eksikliği ve alt ekstremitedeki kuvvet kaybının neden olduğunu ayrıca, düşme hikayesi, beceri azalması, sağlık algısında meydana gelen değişiklikler ve korkunun da düşme nedenleri arasında yer aldığını belirtmişlerdir. Farmakolojik nedenlerden, psikotropik ilaç kullanımında kalça kırığı riskinin arttığı gösterilmiştir. Düşme ile ilgili diğer ilaçlar arasında sedatifler, vazodilatörler, antihipertansifler, antiaritmikler ve antikolinerjikler sayılabilir (3,4,5).

Yaşlılarda görülen yaralanmaların çoğu kolayca gözden kaçabilen ancak kolayca da giderilebilecek tehlikelerden kaynaklanmaktadır. Bu tehlikelerin büyük bir bölümü yapılacak girişimlerle önenebilmektedir. Çevre faktörlerinden evde, ıslak zemin, kapı eşiği, karanlık hol ve koridorlar, banyo, tuvalet ve yatağın yanında tutunacak destek yerlerinin yokluğu, evde dolaşan evcil hayvanlar düşme riskini arttıran faktörlerdir. Yüksek kaldırım, engebeli veya buzlu yol, düşmeye zemin hazırlayan dış etkenlerdir. Diğer faktörlerden, uygun olmayan ayakkabılar, alkol kullanımı, depresyon düşmeye etki eden nedenlerdir. Yaşlının yaşadığı evin güvenliği düşmeleri önleme açısından son derece önemlidir (1,7). Bu nedenle bazı önlemler alınabilir. Zeminin kaygan olmayan bir madde ile kaplanması, yaşlının kolaylıkla ulaşabileceği yerlere tutamaklar yapılması, yeterli aydınlatma sağlanması, yaşlının yavaş hareketler yapması, yüksekteki raflara uzanmaması ve kaygan cisimleri yerlere atmaması konusunda uyarılması gerekmektedir (4,6,8).

Yaşlı nüfus oranı yüksek olan ülkelerde, yaşlıların yaşadığı ortamı değerlendirmek, davranışlarını gözlemlemek ve gerekli önlemleri almak için kontrol listelerinin kullanıldığı görülmektedir (7,8,9). Ülkemizde birinci basamak hizmetlerde 15-49 yaş kadınlar, gebeler, bebek ve çocuklar önemli risk grubu olarak değerlendirilirken, yaşlıların sağlığının korunmasına yönelik herhangi bir uygulama yapılmamakta ancak yaşlının kronik hastalıklarının izlemi yürütülmektedir (1).

## Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; Birinci Basamak Hizmetlerde çalışan halk sağlığı hemşirelerinin, ev ortamında yaşayan yaşlılarda düşme risklerini belirlemelerine yönelik kullanabilecekleri işlevsel bir form oluşturmak amacıyla planlanmıştır. Yaşlıların bazı sosyodemografik özellikleriyle düşme riskleri ilişkisini incelemek araştırmanın diğer bir amacıdır.

## YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırma, tanımlayıcı bir alan çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini, Bornova Sağlık Grup Başkanlığına bağlı Kızılay, Pınarbaşı, Çamdibi II no'lu Sağlık ocağı bölgesindeki 60 yaş üstü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlemede olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaca uygun (purposive) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda; sağlık ocaklarının Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) belirli aralıklarla kendine yönelik ev ziyaretini kabul eden yaşlılar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n=88).

Veriler 20 Nisan -13 Mayıs 2004 tarihlerinde yapılan ev ziyaretleri sırasında yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılarak toplanmıştır. Verileri toplamada, iki adet anket formu kullanılmıştır. Birinci form, "Sosyodemografik" verileri toplamaya, Johnson, Cusick ve Chang tarafından geliştirilen ikinci form "Ev Güvenliğini" incelemeye yöneliktir. Ev Güvenliği Kontrol Listesi'nin (EGKL) ilk bölümünde; "güvenli ev koşulları" (7 soru), ikinci bölümünde "güvenli davranışlar" (7 soru) yer almaktadır. Güvenli ev koşulları; odanın dağınıklığı, gündüz ve gece aydınlanma durumunu, evde giyilen ayakkabıları, tuvalet ve banyo olanaklarını içermektedir. Her bir maddeye 1 ile 10 arasında puan verilmiştir. Alınan "10" puan en güvenli ev koşulu, "1" puan da güvensiz ev koşulu olarak değerlendirilmiştir. Güvenli davranışlar kapsamında tuvalet olanaklarını kullanma, evde dikkatli hareket etme, ayakkabıları doğru bir şekilde giyme, bir şeyler yaparken dikkatli davranma, kalktığında ışıkları yakma alışkanlıkları ele alınmıştır. Bu bölümde de her bir maddeye verilen puan güvenli ev koşulları bölümünde olduğu gibi yorumlanmıştır (9). Yaşlının her bir maddeden aldığı puanın 10'a yaklaşması yaşlıların güvenli ev koşullarına ve güvenli davranışlara sahip olduğunu göstermektedir. EGKL'den alınacak puan 0-140 arasındadır.



Yaşlıların kontrol listesinden aldığı toplam puanın yorumlanmasında, Johnson, Cusick ve Chang'ın (2001) yürüttükleri çalışmalarında olduğu gibi EGKL'nin persantil değerlerinden yararlanılmıştır. EGKL'den 25. persantilde alınan puan 71'dir ve "başlangıç örnekleminin %25'i 71 veya daha az puana sahiptir" şeklinde değerlendirilmiştir (9). Yaptığımız araştırmada ise, 25. persantilde ev güvenliği kontrol listesinden alınan puan 99'dur. EGKL'den alınan toplam puanın 99 puan ve üstünde olması yaşlı bireyin güvenli ev koşulları ve davranışları, 99 puan ve altında ise güvensiz ev koşulları ve davranışlarına sahip olduğunu göstermektedir. Verilerin analizi SPSS 10.0 paket programında yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından kodlanarak, min-max tutarlılık kontrolleri yapılmıştır. Verilerin dökümü, sayısal değerleri, sayısal ve yüzdelik dağılım, ortalamalar ve standart sapmalar şeklinde hesaplanmıştır. EGKL ile yaşlıların bazı sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında  $\chi^2$  analizine başvurulmuştur. Güvenli ev koşulları ile güvenli davranışlar arasındaki ilişki spearman sıra korelasyonu ile aranmıştır.

Veriler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu dördüncü sınıf öğrencileri tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği uygulaması kapsamında yapılan ev ziyaretleri ile toplanmıştır. Öğrencilere araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı, EGKL'yi kullanmada dikkat edecekleri noktalar ve gözlem tekniği konusunda bir günlük eğitim verilmiştir. Yatağa bağımlı yaşlılar, zihinsel geriliği ve anlama bozukluğu olanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırma yapılmadan önce, yetkililer ile görüşülerek gerekli uygulama izni alınmış, araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmak isteyen gönüllü yaşlılar araştırma kapsamında tutulmuştur. Yaşlılar üzerinde herhangi bir zorlamaya gidilmemiştir. Yaşlıları rahatsız edecek ve zarar verecek sorulardan kaçınılmıştır. Etik ilkelere göz önünde bulunarak araştırma yürütülmüştür. Johnson, Cusick ve Chang'ten "Ev Güvenliği Kontrol Listesi" nin uygulanabilmesi için izin alınmıştır. Kuruma ve araştırmaya katılan yaşlılara araştırmadan elde edilen sonuçlar hakkında bilgi verilecektir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %43.2'sinin 60-64 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Yaş ortalaması  $67.39 \pm 6.96$ 'dır. Yaşlıların %63.6'sı kadın, %22.7'si evli, %35.2'si okuma yazma bilmezken, %33.0'ı ilkokul mezunudur. Ayrıca, %70.5'inin bir geliri vardır, %25.0'i emekli sandığına, %62.5'i SSK'ya bağlı bir sosyal güvenceye sahiptir. Yaşlıların sahip olduğu çocuk

sayısı  $3.46 \pm 1.91$ 'dir. Yaşlıların yarıdan fazlası (%56.8) evde eşiyile yaşarken, %5.7'si yalnız yaşamaktadır (Tablo 1). Boş zamanlarını değerlendirme yöntemlerine bakıldığında; %54.5'i ibadet etmekte, %34.1'i fiziksel aktiviteler yapmakta ve %12.5'i sosyal aktivitelere katılmaktadır.

Yaşlıların sağlık durumlarına bakıldığında; %43.2'si fiziksel sağlığını iyi, %13.7'si kötü olarak değerlendirirken, %76.1'i kendini enerjik hissetmektedir. Johnson, Cusick ve Chang'ın (2001) yaşlılar üzerinde yaptığı çalışma incelendiğinde; yaşlıların %40.9'u sağlığını kötü, %14.1'i iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır (9). Uzanti (1992) yürüttüğü bir alan araştırmasında, orta+kötü düzeyde algılanan sağlık durumunun 65 yaş ve üzeri kadın ve erkeklerde (%45.9) en yüksek bulmuştur. Algılanan sağlığın kişinin yaşından etkilendiği belirlenmiştir (10). Yapılan araştırmada yaş ortalamasının 67.3 olması ve kronik hastalıkların varlığına rağmen, yaşlıların ev ortamında yaşıyor olmaları ve sağlık sorunlarını yaşın gereği olarak kabul etmeleri sağlığı pozitif algılamada etkili etmenler olarak değerlendirilebilir.

Yaşlanma ile birlikte yaşlılarda bazı hastalıklar ve fiziksel/ruhsal sağlık sorunları daha sıklıkla görülmektedir. Yapılan araştırmada yaşlıların yarısından çoğunun (%69.3) tanı konmuş bir hastalığı vardır. Yaşlıların %20.5'inde hipertansiyon, %8.0'ında diyabet ve hipertansiyon, %4.5'inde hipertansiyon ve osteoporoz, %2.3'ünde hipertansiyon ve romatizma olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen hipertansiyon oranı, Bayık ve arkadaşlarının (2002) evde yaşayan yaşlılarda belirlediği hipertansiyon görülme sıklığından (%50.7) daha düşüktür. Araştırmamızda, yaşlıların %64.8'inin ruh sağlığı iyi olmasına rağmen, %4.5'i depresyon, %1.1'i uykusuzluk nedeniyle doktora başvurmuştur. Yürütülen bazı araştırmalarda gerek kurumlarda gerekse evinde yaşayan yaşlılarda %25-30 oranında nevrozlar, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar yaygın bulunmuştur (7,10).

### Aracın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Ev Güvenliği Kontrol Listesinin (EGKL) çevrilmesinde standart çeviri tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. Alanında uzman beş kişi ölçeği önce Türkçe'ye çevirmiş, üzerinde uzlaşılan Türkçe form daha sonra dil konusunda uzman bir kişi tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir. Ölçme aracında bulunan soruların ölçme amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini belirlemek üzere, yaşlı sağlığı konusunda çalışan uzmanların görüşleri doğrultusunda içerik geçerliliği uygulanmıştır. Karşılaştırmalar sonucunda kontrol listesi son şeklini almıştır. Ölçme aracının güvenilirlik hesaplamasında iç tutarlılık katsayısı değerlendirilmiştir. Ev güvenliği kontrol listesinin iç tutarlılık katsayısı (alfa); güvenli ev koşulları bölümü için 0.77, güvenli davranışlar için 0.71'dir. Genel



**Tablo 1—** Evde Yaşayan Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

<b>Sosyodemografik</b>		
<b>Özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş Grubu</b>		
60-64 yaş	38	43.2
65-69 yaş	23	26.1
70 ve üzeri	27	30.7
<b>Cins</b>		
Kadın	56	63.6
Erkek	32	36.4
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	20	22.7
Bekar/Dul/Boşanmış/Ayrı	68	77.3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuma-yazma bilmiyor	31	35.2
Okur yazar	18	20.5
İlkokul	29	33.0
Ortaokul	5	5.7
Lise	4	4.5
Yüksekokul/Fakülte	1	1.1
<b>Gelir Durumu</b>		
Var	62	70.5
Yok	26	29.5
<b>Güvence Kaynağı</b>		
Emekli Sandığı	22	25.0
SSK	55	62.5
Bağkur	2	2.3
Yeşilkart	2	2.3
Güvence yok	7	7.9
<b>Çocuk Durumu</b>		
Var	83	94.3
Yok	5	5.7
<b>Kaldığı Yer</b>		
Evde yalnız	5	5.7
Evde eşiyile	50	56.8
Evde diğer aile üyeleriyle	33	37.5
<b>TOPLAM</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>

ölçek cronbach alfa değeri 0.84, spearman brown katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Bu değerler doğrultusunda ölçme aracı güvenilir kabul edilmiştir. Johnson, Cusick ve Chang'ın (2001) yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada ise, ev güvenliği kontrol listesinin iç tutarlılık katsayısı (alfa); güvenli ev koşulları bölümü için 0.84, güvenli davranışlar için 0.81, genel ölçek cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (9).

### Güvenli Ev Koşullarının İncelenmesi

Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan işitsel ve görsel algılamadaki bozukluklar, koordinasyon ve dengedeki bozukluklar ve kuvvet azalması; yaşlıların çevresel tehlikelerle karşı karşıya kalmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle bireyin yaşadığı evin güvenliği son derece önemlidir. Kaygan bir zemin, kapı eşiği, banyo ve tuvaletlerde tutamakların olmaması, yeterli aydınlatmanın sağlanamaması, uygun olmayan ayakkabıların giyilmesi ev içinde düşmeyi arttıran faktörlerdir (6). Yaptığımız çalışmadan elde edilen sonuçları incelediğimizde; madde puan ortalamasına göre yaşlıların “Geceleri güvenli bir şekilde tuvalete ulaştığı”, “Güvenli banyo/duş olanaklarına sahip olduğu”, “Genellikle evde giyilen terlik/ ayakkabıların sağlıklı ve ayak şekline uygun olduğu” görülmektedir (Tablo 2). Bu durum yaşlıların yaşadığı evin güvenli olduğunu düşündürmektedir.

### Güvenli Davranışların İncelenmesi

Güvenli ev davranışları kapsamında, yaşlıların “Sabit, temiz tuvalet olanaklarını/ malzemelerini kullanma”, “Ayakkabılarını/ terliklerini doğru bir şekilde giyme”, “Evde dikkatli hareket etme”, “Evde bir şeyler yaparken dikkatli davranma” maddelerinden yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşlıların evde güvenli davranışlar içinde bulunduğu göstermektedir (Tablo2). Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin “Yüksekteki eşyaları almak için, merdiven veya sandalye üzerine çıkma” ve “Telefona/kapıya cevap vermek için hızlı hareket etme” maddelerinden düşük puan ortalamalarına sahip olmaları her an bir düşme olayıyla karşı karşıya kalma risklerinin yüksek olduğunu düşündürmüştür.

Yaşlıların ev koşulları ve davranışları karşılaştırıldığında; güvenli davranışları daha fazla sergiledikleri belirlenmiştir. Güvenli ev ve güvenli davranış arasında spearman sıra korelasyonuna bakılmış ve olumlu yönde bir ilişki saptanmıştır (spearman rho: 0.582,  $p < 0.05$ ). Sonuç olarak; yaşlıların sahip oldukları güvenli ev koşulları, güvenli davranışları da arttırmaktadır.

EGKL toplam puan ortalaması  $109.35 \pm 19.35$ 'dir. Bu ortalama yaşlıların güvenli ev koşulları ve güvenli davranışlara sahip olduğunu göstermektedir. Johnson, Cusick ve Chang'ın (2001) yaptığı çalışmada ise, kadınların EGKL'den aldığı puan 106, erkeklerin aldığı puan 114'tür (9). Her iki çalışmada da, yaşlıların yarısından fazlası güvenli ev koşullarına ve güvenli davranışlara sahiptir. Yaşlıların yalnızca %25 veya %26'sı risk altındadır. Bu grubun kontrol listelerinden yararlanılarak değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.



### EGKL'den Alınan Puan ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Yapılan çalışmada yaşlıların EGKL puanları yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, çocuk sayısı, aile tipi, boş zamanları değerlendirme şekli, ruh sağlığı gibi yaşının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yaşlıların medeni durumları ile EGKL'den aldıkları puanlar arasında yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=7.635$   $p<0.05$ ) (Tablo 3). Evliler, bekar/dul ve boşanmışlara göre daha yüksek puanlar almışlardır. Araştırmamızın sonuçlarına benzer şekilde, Johnson, Cusick ve Chang'ın (2001) yaptıkları çalışmada, bekar veya boşanmış olan yaşlıların güvenli ev koşullarına sahip olmadıkları ve güvenli davranışlar sergilemediklerinden dolayı daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır (9).

Yaşlılar aile kurumunun, koruyucu, eğitici, sosyal güvenlik temin edici, psikolojik ve sosyal açılardan üyelerine güvenlik sağlayıcı hizmetler yürütmesi nedeniyle aile ortamında kendilerini daha güvenli hissetmektedirler. Yaşlılıkta yalnızlık ise, sosyal ve ekonomik bir takım stres faktörlerini beraberinde getirmektedir (11). Bu kapsamda, yaşlıların evde yalnız ya da eşi/aile bireyleri ile birlikte kalmalarının güvenli ev koşulu ve güvenli davranışlarını etkileyip etkilemediği incelendiğinde; EGKL ile yaşlıların bu sosyal konumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $X^2=13.117$   $p<0.01$ ) (Tablo3). Bu bulgular ışığında, evinde yalnız yaşayan yaşlıların düşme risklerini belirlemede, yalnız yaşamayanların ise; aile üye-

leri tarafından bakılmalarını sağlamada halk sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir.

Yaşlıların fiziksel sağlık algıları ile EGKL'den aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, yaşlıların kendini iyi, orta ve kötü düzeyde hissetmeleri ile EGKL puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=9.955$   $p<0.05$ ) (Tablo3). Özcebe ve ark. (2003) çalışmasında belirttiği gibi; 75 yaş üzeri kişiler çoğunlukla sağlık durumlarını kötü olarak değerlendirirken, 65-74 yaş arası kişiler sağlık durumlarını daha iyi bulmaktadır. Yaş ilerledikçe sağlık sorunlarının ve komplikasyonlarının artmasının yanı sıra, yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler de sağlığın kötü hissedilmesine neden olmaktadır (12). Yaptığımız çalışmada da yaş ortalamalarının bu gruplara uyduğu görülmektedir. Yaşlılar fiziksel sağlıklarını doğal olarak iyi değerlendirmektedir. Fiziksel sağlığını iyi olarak değerlendiren yaşlıların EGKL puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda, yaşlıların ev güvenliğine yönelik hizmetlerin planlanmasında, yaşlıların fiziksel sağlık algısının göz önüne alınması hemşirelerin dikkat etmesi gereken bir noktadır.

### Sonuç Olarak

Yaşlı insanların sağlığını geliştirme, halk sağlığı hemşiresinin en önemli rollerinden biridir. Yaşlıların sağlık sorunlarını belirleme ve bu sorunlarla baş etmelerini öğretme yaşlı sağlığını geliştirme bakımından önem taşımaktadır. Yaşlıların en sık yaşadığı sağlık sorunlarından biri de düşme nedeniyle yaralanmalarıdır. Bu çalışma; birinci basamak hizmetlerde çalışan

**Tablo 2—** Ev Güvenliği Kontrol Listesinin Madde Puan Ortalamaları

Ev Güvenliği Kontrol Listesi	Madde Puan Ortalaması (x)	Standart Sapma (S)
<b>Güvenli Ev Koşulları</b>		
1. Oda/koridorlar dağınık değildir.	7.38	2.69
2. Oda/ koridorlar yeterli gün ışığı alıyor.	7.58	2.50
3. Oda/ koridorlar geceleri yeterli aydınlanıyor.	7.56	2.67
4. Evin zemini düz, sağlam ve kaygan değildir.	7.98	2.44
5. Genellikle evde giyilen terlik/ ayakkabılar sağlıklı ve ayak şekline uygundur.	8.03	2.32
6. Geceleri güvenli bir şekilde tuvalete ulaşır.	8.57	1.93
7. Güvenli banyo/duş olanaklarına sahiptir.	8.22	2.09
<b>Güvenli Davranışlar</b>		
1. Yaşlı birey sabit, temiz tuvalet olanaklarını ve malzemelerini kullanır.	8.35	2.34
2. Birey evde dikkatli hareket eder.	8.59	1.71
3. Birey ayakkabılarını/ terliklerini doğru bir şekilde giyiyor.	8.97	1.82
4. Birey evde bir şeyler yaparken dikkatli davranır.	8.57	1.89
5. Birey geceleyin uyandığında kalkarsa ışıkları yakar.	8.49	2.34
6. Birey yüksekteki eşyalara ulaşmak için sandalye, merdiven üzerine çıkar.	5.35	3.32
7. Birey telefon ya da kapıya cevap vermek için acele eder.	5.73	3.11



**Tablo 3—** Yaşlıların Aldıkları Puan ile Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Puan	Medeni Durumu		Toplam
	Evli	Bekar/Dul/Boşanmış	
99 ve altı	10	13	23
99 üzeri	10	55	65
<b>TOPLAM</b>	<b>20</b>	<b>68</b>	<b>88</b>

$\chi^2=7.635$  SD= 1  $p<0.05$

Puan	Kimlerle Yaşıyor			Toplam
	Evde yalnız	Evde eşyle	Evde diğer aile üeleriyle	
99 ve altı	4	7	12	23
99 üzeri	1	43	21	65
<b>TOPLAM</b>	<b>5</b>	<b>50</b>	<b>33</b>	<b>88</b>

$\chi^2=13.117$  SD= 2  $p<0.01$

Puan	Fiziksel Sağlığı			Toplam
	Kötü	Orta	İyi	
99 ve altı	7	5	11	23
99 üzeri	5	33	27	65
<b>TOPLAM</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>88</b>

$\chi^2=9.955$  SD= 2  $p<0.05$

halk sağlığı hemşirelerinin, ev ortamında yaşayan yaşlılarda düşme risklerini belirlemelerine yönelik kullanabilecekleri işlevsel bir form oluşturmak ve yaşlıların bazı sosyodemografik özellikleriyle düşme riskleri ilişkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma sonuçları incelendiğinde; Ev güvenliği kontrol listesinin, cronbach alfa değeri 0.84, güvenilirlik katsayısı 0.81 ve spearman brown katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Bu değerlere bakılarak, ölçme aracı güvenilir kabul edilebilir. Bu araç, düşmeleri önleme programlarına bir bakış açısı getirir, düşmelerin önlenmesi, yaşlıların yaptığı hareketlerin düzenlenmesi, ev güvenliğinin sağlanması, mortalite ve morbiditenin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanır.

## KAYNAKLAR

- Güner P, Güler Ç. Yaşlıların ev güvenliği ve denetim listesi. Türk Geriatri Dergisi 2002; 5 (4): 150-154.
- Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7 (2):78-83.
- Cook AS, Basdwin M, Polissar NL, Gruber W. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults. Physical Therapy 1997;8: 812-819.
- Stephen RL, Castell S. Physical activity program for older person: Effect on balance, strength, neuromuscular control and reaction time. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75:648-652.
- Judge JO, Lindsey C, Underwood M. Balance improvements in older women: Effects of exercise training. Physical Therapy 1993; 4: 254-260.
- Kutsal Y. Yaşlılar için ev güvenliği. <http://www.saglik.tr.net/2004>.
- Vass M, Avlund K, Kvist K, Hendriksan C, Andersen CK, Keiding N. Structured home visits to older people. Are they only of benefit for women? A randomised controlled trial. Scand J Prim Health Care 2004; 22: 106-111.
- Dempsey J. Falls prevention revisited: a call for a new approach. Journal of Clinical Nursing 2003; 13: 479-485.
- Johnson M, Cusick A, Chang S. Home Screen: A short scale to measure fall risk in the home. Public Health Nursing 2001; 18 (3): 169-177.
- Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Uysal A, Özer M, Ergül Ş, Dülgerler Ş. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Türk Geriatri Dergisi 2002; 5 (2):68-74.
- Gemalmaz A, Dişçiğil G, Başak O. Huzurevi sakinlerinin yürütme ve denge durumlarının değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7 (1): 41-44.
- Özcebe H, Sönmez R, Atasoy A, Dede Ö, Demir A, Fakioğlu E, Yılmaz N. Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesi 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi, Türk Geriatri Dergisi 2003 ; 6 (1):22-26.