

Oya Nuran EMİROĞLU
Nuriye YILDIRIM

ARAŞTIRMA

HUZUREVİ ÇALIŞANLARININ YAŞLIDA DÜŞME RİSKİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Öz

Giriş: Düşmeyi önleme programları yaşlıların bütüncül bakımı için elzemdir. Sağlık çalışanlarının yaşlanma ile birlikte oluşan normal ve patolojik değişimleri, düşme ile ilgili risk faktörlerini değerlendirmesi gereklidir. Özellikle huzurevinde çalışan sağlık personeline düşmeyi önleyici programların oluşturulmasında büyük görevler düşmektedir. Bu çalışma, huzurevi çalışanlarının, yaşlıda düşme risk faktörlerine ilişkin görüşlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara ili merkez sınırları içindeki dört huzurevinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 91 çalışını kapsayan bu çalışma tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler, bağımlı değişkenlerle bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ise Ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubundaki huzurevlerinde ağırlıklı olarak bakıcı personelin istihdam edildiği, personelin %59.3'ünün 0-3 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Huzurevi çalışanlarının %73.6'sının yaşlılarda düşmeyi olağan bir durum olarak ele aldığı, huzurevi personelinin %25.3'ünün düşmenin önlenemeyeceğini düşündüğü, %86.8'inin ise düşmenin önlenmesinde çalışanların yapabileceklerinin olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Çalışanların %60.0'ı yaşlıda düşmenin nedeni, yol açtığı sorunları ve önlenmesine ilişkin eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Veriler ışığında yaşlılara yönelik düşmeyi önleyici aktivitelerin ekip işbirliği içinde artırılması gerekliliği göze çarpmaktadır. Bunun sağlanmasında; huzurevi personeline düşme ile ilgili farkındalığı artırıcı çalışmaların yapılması, personel ve yaşlı eğitimine önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Huzurevi, Yaşlılık, Düşme, Risk faktörleri, Personel, Hemşirelik.

RESEARCH

OPINIONS OF PERSONNEL IN REST HOMES ABOUT THE RISK OF ELDERLY FALLS

ABSTRACT

Introduction: This study was conducted for the purpose of determining what the opinions are of health care personnel who work in rest homes about risk factors for falls in the elderly.

Materials and Method: This study was conducted as a descriptive type of research with 91 personnel who agreed to participate in the study and who worked in one of four rest homes in Ankara province municipality. Number and percentage were used in the statistical evaluation of data, and Chi square test for significance was used in the statistical evaluation of correlations between dependent and independent variables.

Results: The primary group of personnel who are employed in rest homes for the elderly are aides, 73.6% of the personnel considered a fall to be a normal event in the elderly and 86.8% thought that employees could do something to prevent falls. It was determined that 60.0% of the employees felt like they needed education on the reason for falls in the elderly, problems that lead to falls, and prevention.

Conclusion: To make this happen it is recommended that studies be conducted that would increase the awareness of falls in rest homes and that importance be given to the education of personnel and the elderly.

Key words: Rest homes, Elder, Fall, Risk factors, Personnel, Nursing.

İletişim (Correspondance)

Oya Nuran EMİROĞLU
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
ANKARA
Tlf: (0 312) 305 15 83 Fax: (0 312) 312 70 85
e-mail: nilemiro@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28/02/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 11/04/2007
(Accepted)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
ANKARA



GİRİŞ

Yaşlı nüfusun sayısı giderek artmakta ve bu artış fark edilmeden bir hastalığın ilk belirtisi olabilecek düşme ve buna bağlı yaralanmaları da beraberinde gündeme getirmektedir (1). Yaşlılar da düşmenin sonuçları, sıklıkla mortalite ve morbidite artışı, bağımsızlık kaybını, düşme korkusunu, aktivite düzeyinde azalmayı, ilave pahalı tedaviyi, yaşam kalitesinin azalmasını kapsamakta (2) ve düşmelere yaşlının yaşadığı her ortamda rastlanabilmektedir. Her yıl 65 yaş üzerindeki kişilerin %30'u düşmekte ve 75 yaş üzerinde bu sayı daha da yükselmektedir. Düşme sonucunda hareket kısıtlılığı, bağımsızlıkta azalma, erken ölüm riskine artma gibi yaralanma sonuçlarının görülme sıklığı ise %20-30 arasındadır (1).

Huzurevi ve hastanelerdeki düşme hızı 65 yaş ve üzeri toplumda yaşayanlara göre 3 kat daha fazladır (3). Hastane, huzurevi ve uzun süreli bakım kurumlarında yapılan bir çalışmada düşme sıklığı %12.5 bulunmuştur (4). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda, yaklaşık olarak yılda huzurevi yatak başına 1.5 düşme yaşandığı ve bunların çoğunluğunun yaralanmasız, hafif düşmelerle, %10-25'inin ise hastaneye yatış ya da kırıkla sonuçlandığı bilinmektedir (5).

Huzurevi sakinlerine bakım vericiler, uzun süreli bakımda düşme ile ilgili morbidite oranları kadar düşmeyi önleyerek, düşme oranını azaltmayı amaçlamalıdır. Bu yönde yapılacak girişimlerin, toplum içinde yaşayan yaşlılarda düşmelerin azaltılmasında başarılı olduğu bilinmektedir. Huzurevi sakinlerinde ise, girişimlerin düşmeleri önlemedeki etkilerini gösteren çalışmaların az olduğu bildirilmektedir. Huzurevlerinde düşmeyi önleyici müdahale programlarının temel yapılarının; çevresel değerlendirmeyi kapsadığı, bu değerlendirme sonucuna dayalı, düşme risklerinin değerlendirilerek yaşlıya yönelik verilecek eğitim yanında bakım veren personelin eğitimi ve yaşlı egzersiz programlarından oluşmasının gerekliliği üzerinde önemle durulmaktadır (4).

Huzurevi personelinin, 65 yaş üzerindeki yaşlılarda kalça kırığı insidansını azaltma da önemli bir rol oynadığı ve diyetisyen, konuşma patologu, iş terapisti, sosyal çalışmacı, aktivite terapisti, doktor, hemşire ve sertifikalı hemşirelik yardımcısı bakım elemanının bu ekibin üyeleri olduğu bildirilmektedir (6). Yaşlı bakımında, düşmeyi önleme programlarının düşen kişi sayısını ve düşme oranını azaltma da etkili olduğu ve hedeflenen stratejilerin davranış değişikliği ve risklerin değiştirilmesini de kapsadığı bildirilmektedir (1). Çok yönlü müdahalelerin düşme riski yüksek gruplar için faydalı olduğu (7) ve düşmeyi önleyici programlar da yaşlılar için holistik bakım görüşü temel alınmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (8). Bu nedenlerle, yaşlıların yaşadığı her ortamda düşme risklerinin önemle ele alınarak değerlendirilmesi ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Düşme risk faktörleri; biyolojik, davranışsal, çevresel, sosyo-ekonomik risk faktörleri biçiminde dört grupta toplandığı görülmektedir. Biyolojik faktörler arasında ileri yaş, kadın olmak, kronik ya da akut hastalık, fiziksel bozukluk, kas zayıflığı, osteoporoz, hareketsizlik, görme zayıflığı, hareket zayıflığı, denge zayıflığı, koordinasyon zayıflığı, bilişsel bozukluk olduğu bildirilmektedir. Davranışsal risk faktörleri olarak; ağaçları budamak, dolabın en üst rafını temizleme gibi fiziksel yeteneğinin üstünde aktivite ve günlük işleri yapmak, transkilizan, alkol kullanımı, uygun olmayan ayakkabı-terlik giyme, yetersiz diyet alımı ve yetersiz egzersiz yer almaktadır. Çevresel risk faktörleri olarak da; kayan zemin, yetersiz aydınlatılmış alan, tutma yerlerinin eksikliği, yürüme yolunda engeller, basamak yüksekliği, kötü yerleşim ya da devam eden inşaatlar, zayıf ya da zıt ışık alanları, trabzan eksikliği gibi bir çok faktör bildirilmektedir. Sosyal ve ekonomik risk faktörleri arasında ise; yetersiz gelir, düşük eğitim, yetersiz barınma ve sosyal ağ eksikliği düşme de önemli risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (9).

Düşmeyi önleme programlarda, tekrarlı düşme sayısının azaltılması amaçlanarak, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılabileceği vurgulanmaktadır (10). Düşmeyi önleme üç farklı düzeyde; birincil, ikincil, üçüncül düzeyde önlemler olarak ele alınabilmektedir (11). Birincil düzeyde alınacak önlemler; henüz düşmemiş fakat bir ya da daha fazla risk faktörünün bulunması nedeni ile düşme ya da kırık oluşumu açısından yüksek riskli olan bütün yaşlı kişilerde alınacak önlemleri kapsamakta ve sadece yaşlı ile ilgili değil, yaşam biçimi ile de ilgili önlemleri de içermektedir (12). İkincil düzeyde alınacak önlemler ise, geçmişte en az bir kez düşmüş kişiyi kapsamakta ve amaç tekrarlı düşmeleri önlemektir. Farklı faktörlerin, farklı yaşlılara ve farklı düşme tiplerine katkı sağladığına inanılmalı ve bu yüzden de her yaşlı için bireysel görüş oluşturularak alınacak önlemler belirlenmelidir. Üçüncül düzeyde yer alan önlemler arasında da tekrarlı düşen ve sekonder önlemlerle engellenemeyen düşme risk faktörlerine sahip yaşlılara yönelik önlemler yer almaktadır. Bu grup, huzurevindeki güçsüz yaşlıları, demanslı ya da parkinson hastalığının son aşamasında olan kişileri kapsar (13). Yaşlıda düşme nedeni olabilen çeşitli hazırlayıcı faktörlerden bir kısmı önlenemez özellikle olduğundan risk faktörlerinin saptanması, bunlara dikkat edilmesi veya ortadan kaldırılmasının düşme insidansını azaltacağı bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

Düşmeyi önleme, düşme ve kırıkların insidans ve prevalansını azaltmada etkili yöntemler arasında; **egzersiz programları** (denge eğitimi, orta ağırlık kaldırma gibi), **çevresel değişiklik** (ev ve toplumdaki risklerin kaldırılması- tutma yerleri, merdiven trabzani, halı gibi engelin kaldırılması, parlak



renklerle döşeme çatlaklarını ve cadde engellerinin boyanarak gösterilmesi), **eğitim** (sağlığı geliştirme aktiviteleri, riskler hakkında yaşlı ve sağlık çalışanlarına bilgi verme), **tıbbi değişiklikler** (osteoporoz için kalsiyum, vitamin D ya da kemik artırıcı ilaç alımında ilaç etkileşiminde reçete değiştirme, benzodiazepin ve diğer ilaçları değiştirmede yaşlılara yardım etme), **klirik önlemler** (davranışsal ve çevresel risk faktörlerini azaltmak için bilişsel ve fiziksel düşme risk faktörleri için tarama yapma, düşme riski yüksek yaşlıların hemşire ve doktorlar tarafından değerlendirilmesi), **yardım edici aletler/koruyucu aletler** (düşmenin etkisini kalça desteğiyle ya da kalça koruyucuları kullanımı ile azaltma ya da, düşmeyi önlemek için yürüteç kullanımı), **multifaktörel önlemler** (yardımcı alet kullanımı ve klinik değerlendirmeye yardım, ilaçları geri çekme, çevresel ve davranışsal düzenlemeler, egzersiz programı gibi hepsi ya da birinin takip edilecek önlemlerin birleştirilmesi), **yaşlılardaki kırıkların önlenmesi** (kalsiyum, vitamin D gibi ilaçlarla osteoporozu önleme, kemik dansitesini artırma, sedanter yaşam biçimini önleme, kötü diyet, sigara içme ve alkol gibi osteoporoz için diğer risk faktörlerinin düzeltilmesi) yer almaktadır (9).

Yaşlılarda görülen düşme sağlık bakım servisleri ve çalışanları için ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Hemşireler yaşlı kişilerdeki düşme riskini belirleme de yol gösterici kontrol listeleri kullanabilmekte ve olası yaralanmaları önlemede yaşlı bireyi kapsamlı bir şekilde değerlendirerek önemli bir rol almaktadırlar (14). Düşme ve düşme ile ilgili yaralanmayı önlemede geliştirilen stratejiler ve yaratıcı müdahaleler yaşlı bakımındaki hemşirelik bakımı için temel oluşturmaktadır. Düşme açısından yüksek riskli yaşlının değerlendirilmesi risklerin farkında olunmasını sağlamaktadır (15). Düşme ile ilgili faktörler çevresel ve bireye ait faktörleri içermektedir. Eğitim, güçlendirme ve denge egzersizleri, ilaç tedavisinin değerlendirilmesi ve çevresel düzenlemeleri içeren düşme önleme hemşirelerin önemli rollerinden biridir (16). Düşme sonrası hemşirelik müdahalelerinde ise; yürüme, denge, hareket ve hafızanın değerlendirilmesi mutlaka ele alınmaktadır (17). Bu nedenlerle düşme ve düşmeye bağlı yaralanmaların önlenmesi hemşirelik eğitiminde müfredat programlarında ve üst eğitim kapsamında; güvenli hareketi geliştirme, risk değerlendirmesi, multidisipliner stratejiler, düşme sonrası takibi de kapsayan risk yönetimi, sınırlama ya da diğer kısıtlayıcı alternatifler gibi önemli konular yer almaktadır (18).

Geleneksel aile yapısının korunduğu durumlarda halen yaşlıların bakımında aile içi destek sürmesine karşın büyük kentlerdeki beklentilerin farklı olması yaşlıların aile içinde rahat edememeleri kaliteli yaşlı bakım evlerine olan gereksinimin artmasına neden olmuştur (19). Ülkemizde Huzurevi, Bakımevi, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi adını alan bu kurumlar önemli sayıda yaşlıyı barındırmaktadır (20).

Yaşlılarda, fonksiyonel bağımsızlığı tehdit eden önemli bir faktör olarak görülen düşmeler aynı zamanda düşme korkusu yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamaya yönelmelerine neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (21). Düşme ile ilgili olarak Türkiye genelini yansıtabilecek istatistiksel bir veri bulunmamaktadır. Kesitsel bir çalışmada 50 ve üzeri yaş grubu ve son 6 aydaki tüm ev içi ve dışı düşmeler incelenmiş %3.4 gibi çok yüksek bir rakam, altmış beş ve üzeri yaş grubuna bakıldığında ise bu oranın %4.9'a çıktığı saptanmıştır (22). Yaşlı bakım yurtlarında bir aylık süre içinde, 60 yaş ve üzeri 160 yaşlı ele alınmış ve kadınların, daha önce düşme deneyimi olan bireylerin, son 6 ay içinde düşenlerin, görme kaybı ve ekstremitelerinde güç kaybı olanların düşme korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma sonucunda; düşme korkusu ile temel günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki olduğu; düşme korkusunun yaşam kalitesini direkt ve olumsuz olarak etkilediği; daha fazla düşme korkusu yaşayan bireylerin daha düşük yaşam kalitesi puanları aldıkları saptanmıştır (23). Yapılan diğer bir çalışmada ise, Huzurevinde yaşayanlar ile (50 yaşlı) ve Ankara'da ev ortamında aileleriyle yaşayan (50 yaşlı) yaşlılar ele alınarak karşılaştırma yapılmıştır. Bu çalışmada ise huzurevinde yaşayanların %36'sında düşme problemi görülürken, aile ortamında %26 sıklığında düşme problemi yaşandığını ortaya çıkarmıştır. Huzurevinde yaşayanlarda düşme sıklığının daha çok olmasının nedeni, huzurevinde yaşayanların %50'sinin, ev ortamında yaşayanlardan ise %38'inin denge bozukluğu sorununun olmasına bağlı geliştiği gösterilmiştir (24). Nalidere Dinlenme ve Bakımevinde yaşayan yaşlıların; %48.7'sinin düştüğü, %53.9'unun birden daha fazla kez düştüğü, yaşlıların %42.6'sının caddede yürürken ve baş dönmesi nedeni (%36.2) ile düştükleri belirlenirken, düşme olayını yaşayan yaşlı bireylerin %31.8'inde kırık meydana geldiği saptanmıştır (25).

Literatürden elde edilen bu bilgiler ışığında, huzurevindeki yaşlılarda, düşmenin önemli bir sağlık sorunu olduğu ve düşmelerin yaşlı bakım kurumu çalışanlarının çabaları ile azaltılabileceği görülmektedir. Ülkemizdeki huzurevlerinde düşme ile ilgili yeterli insidans çalışması ve düşmeyi önleyici programların etkinliğinin değerlendirme araştırmalarının olmadığı görülmektedir. Aynı zamanda huzurevlerinde kayıtların yeterli olmaması nedeniyle; yaşlı düşmeleri huzurevi çalışanlarının dikkatinden kaçabilmekte, yaşlıya ve kuruma verebileceği zararlar göz ardı edilebilmektedir. Sağlık hizmet ekibinde yaşlıda düşme bir sorun olarak algılanmadığında; yaşlıların düşme riskine yönelik önlemler ele alınamayacağı düşüncesi ile bu çalışmada huzurevi çalışanlarının yaşlıda düşme riskine yönelik görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır.



GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu tanımlayıcı çalışma; yaşlı bakım kurumlarında çalışanların, yaşlılarda düşme ile ilgili görüşlerini saptamak amacıyla, gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili Merkeze bağlı resmi kuruluşlara bağlı hizmet veren dört huzurevinde (Seyranbağları Huzurevi/YBRM, Ümitköy Huzurevi/YBRM, Keçiören Güçsüzler Yurdu, 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi) çalışanlarının yaşlılarda düşme ile ilgili görüşlerini saptamak amacı ile 20 Haziran - 29 Temmuz 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan huzurevlerindeki çalışanların görev dağılımı ve sayıları Tablo 1'de verilmiştir.

Farklı yapıları olmasına rağmen Huzurevlerinde, sağlık servisi ve sosyal servis çalışanlarına tahsis edilmiş ayrı çalışma odaları bulunmaktadır. Çalışanlar görev sürelerinin büyük çoğunluğunu bu odalarda geçirmekte iken bakıcılara tahsis edilmiş ayrı oda olmaması, yaşlının primer bakımından ve huzurevi temizliğinden de sorumlu olduklarından bakıcılar çalışma sürelerinin büyük çoğunluğunu yaşlıların bulunduğu ortamlarda geçirmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Ankara ili Merkeze bağlı resmi kuruluşlara bağlı hizmet veren dört huzurevinde çalışan personelin hepsi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan, toplam personel sayısı olan 99 çalışanın tamamı araştırmanın kapsamına alınmış örneklem seçilmemiş ve evren örneklem grubu olarak ele alınmıştır. Çalışanların araştırmaya katılım oranı %91.9'dur. Araştırmanın yapıldığı sürede Seyran Bağları Huzurevi/ YBRM; bir hemşire, bir sosyal hizmet uzmanı, Ümitköy Huzurevi/YBRM; bir sosyal hizmet uz-

manı, bir psikolog, bir bakıcı, 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevinde ise; bir hemşire, iki bakıcı izinli olmaları nedeniyle toplam 8 çalışana ulaşılamamış ve çalışma 91 çalışmanı kapsamıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplamak amacıyla literatürden (4,9,10,11, 13) yararlanarak geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu, demografik bilgiler bölümü üç sorudan, yaşlılarda düşme ile ilişkili görüşlerin yer aldığı 25 açık uçlu sorudan oluşmuştur. Anket formunda; Düşme size ne ifade ediyor?, Yaşlılarda düşme olağan bir durum mudur?, Yaşlıda hangi durumlar düşmeye neden olabilir?, Düşmeler önlenir mi?, Yaşlıların düşmesinin önlenmesinde çalışanların yapabilecekleri var mıdır?, Yaşlıda düşme nelere yol açabilir?, Yaşlıda düşme niçin önemlidir?, Siz yaşlının düşmesini önlemek için neler yapıyorsunuz?, Kurumunuzda düşme önemli bir sorun mudur?, Şu ana kadar kurumunuzda düşme ile ilgili bir düzenleme yapıldı mı?, Yaşlıda düşmenin nedeni, yol açtığı sorunları ve önlenmesine ilişkin eğitime ihtiyaç duyuyor musunuz? gibi sorular yer almıştır.

Ön Uygulama

Çalışmanın ön uygulaması, araştırmaya katılmayı kabul eden Özel Pursaklar Yaşlı Bakımevinde 10 çalışan ile yapılarak hazırlanan soru kağıdı değerlendirilmiş ve gerekli değişiklikler yapılarak son şekli oluşturulmuştur.

Verilerin Toplanması

Yaşlı bakım kurumlarında çalışanların, yaşlıda düşme risk faktörlerine ilişkin görüşlerini belirlemek için dört huzurevinde çalışan huzurevi personeli ile yüz yüze görüşme yapılarak, hazırlanan anket araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Araştırmanın veri toplama aşaması 20 Haziran-29 Temmuz 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür.

Tablo 1— Huzurevlerindeki çalışanların görev dağılımı ve sayıları.

Görevi	Seyranbağları	Ümitköy	Keçiören	75.Yıl	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	
Hemşire/Sağlık Memuru	6	3	2	8	19
Sosyal Hizmet Uzmanı	8	3	—	3	14
Doktor	4	1	1	1	7
Bakıcı	15	11	10	6	42
Fizyoterapist	2	—	—	1	3
Psikolog	2	3	1	3	9
Diyetisyen/Gıda Mühendisi	1	1	1	—	3
Eczacı	1	1	—	—	2
Toplam	39	23	15	22	99

**Tablo 2—** Huzurevi çalışanlarının görev dağılımı.

Görevi	Seyranbağları		Ümitköy		Keçiören		75.Yıl		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Toplam	%
Hemşire/Sağlık memuru	5	13.5	3	15.0	2	13.3	7	36.8	17	18.7
Sosyal Hizmet Uzmanı	7	18.9	2	10.0	—	—	3	15.8	12	13.2
Doktor	4	10.8	1	5.0	1	6.7	1	5.3	7	7.7
Bakıcı	15	40.5	10	50.0	10	66.7	4	21.1	39	42.9
Fizyoterapist	2	5.4	—	—	—	—	1	5.3	3	3.3
Psikolog	2	5.4	2	10.0	1	6.7	3	15.8	8	8.8
Diyetisyen/Gıda Mühendisi	1	2.7	1	5.0	1	6.7	—	—	3	3.3
Eczacı	1	2.7	1	5.0	—	—	—	—	2	2.2
Toplam	37	100.0	20	100.0	15	100.0	19	100.0	91	100.0

Verilerin Değerlendirilmesi

Açık uçlu sorular, literatür ışığında soru kodlama formu oluşturularak gruplanmıştır. Yaşlı bakım kurumlarında çalışanların, yaşlılarda düşme ile ilgili görüşlerini saptamak amacıyla, araştırmanın bağımlı değişkenleri; yaşlıda düşme ile ilgili görüşler, Huzurevleri İle Huzurevleri Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği (26) doğrultusunda sağlık servisi (tabip, diş tabibi ve hemşireden oluşur), sosyal servis (sosyal çalışmacı ve psikologlardan oluşur. Fizyoterapist, Beslenme servisi görevlileri ve eczacılarda bu gruba eklenmiştir) ve bakıcı grupları altında toplanmış ve bağımsız değişken olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS veri tabanına girilerek değerlendirilmiştir. Tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesi için istatistiksel test olarak sayı ve yüzdeler, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirebilmek için ise önemlilik testi olarak ki-kare kullanılmıştır.

Etik Konular

Ankara il merkezi sınırları içinde yer alan dört huzurevinin bağlı olduğu remi kurumlardan yazılı onay alındıktan sonra huzurevleri yönetiminin bilgilendirilmesi ve görüşme randevularının alınmasının ardından araştırmaya başlanmıştır. Huzurevi personelinde de görüşme öncesi sözlü onay alınmıştır.

BULGULAR

Ankara ili Merkeze bağlı resmi kuruluşlara bağlı hizmet veren 4 huzurevinde çalışan 91 personelin ele alındığı bu çalışmada; huzurevi personelinin %42.9'unu bakıcılar, %18.7'sini hemşire/sağlık memuru oluştururken, %13.2'sini sosyal hizmet uzmanlarının oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının %40.6'sının, sosyal servis çalışanlarının %45.0'inin, bakıcıların %38.5'nin Seyranbağları huzure-

Tablo 3— Huzurevi çalışanlarının çalışma süreleri ve bitirdikleri okul.

Tanıtıcı Özellikler	Sağlık Servisi		Sosyal Servis		Bakıcı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Seyranbağları Huzurevi/YBRM	13	40.6	9	45.0	15	38.5	37	40.7
Ümitköy Huzurevi/YBRM	6	18.8	4	20.0	10	25.6	20	22.0
Keçiören Güçsüzler Yurdu	4	12.5	1	5.0	10	25.6	15	16.5
75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi	9	28.1	6	30.0	4	10.3	19	20.9
Çalışılan Süre (yıl)								
0-3	21	65.6	8	40.0	25	64.1	54	59.3
4-6	6	18.8	8	40.0	1	2.6	15	16.5
7-9	—	—	3	15.0	8	20.5	11	12.1
10 ≤	5	15.6	1	5.0	5	12.8	11	12.1
Bitirilen Okul								
Lise ve altı	10	31.2	—	—	36	92.3	46	50.5
Ön Lisans ve üstü	22	68.8	20	100.0	3	7.7	45	49.5
Toplam	32	100.0	20	100.0	39	100.0	91	100.0

**Tablo 4—** Huzurevi çalışanlarının düşme sorununa ilişkin görüşleri.

Yaşlılarda Düşmenin Olağan Olarak Algılanma Durumu	Sağlık servisi		Sosyal Servis		Bakıcı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olağan bir durum	26	81.2	12	60.0	29	74.4	67	73.6
Olağan bir durum değil	6	18.8	8	40.0	10	25.6	24	26.4
Toplam	32	100.0	20	100.0	39	100.0	91	100.0
	$\chi^2 = 2.88$		ss = 2		p = 0.237			
Düşmelerin Önlenme Durumu								
Önlenebilir	9	28.1	6	30.0	16	41.0	31	34.1
Önlenemez	7	21.9	1	5.0	15	38.5	23	25.3
Tamamen önlenemez azaltılabilir	16	50.0	13	65.0	8	20.5	37	40.6
Toplam	32	100.0	20	100.0	39	100.0	91	100.0
	$\chi^2 = 14.56$		ss = 4		# p = 0.006			
Düşme İlgili Düzenleme Yapılma Durumu								
Yapıldı	12	42.9	15	78.9	14	41.2	41	50.6
Yapılmadı	16	57.1	4	21.1	20	58.8	40	49.4
Toplam	28	100.0	19	100.0	34	100.0	*81	100.0
	$\chi^2 = 7.98$		ss = 2		# p = 0.018			
Düşme Açısından Değerlendirilme Yapılma Durumu								
Yapılıyor	12	46.2	10	52.6	13	40.6	35	45.5
Yapılmıyor	14	53.8	9	47.4	19	59.4	42	54.5
Toplam	26	100.0	19	100.0	32	100.0	†77	100.0
	$\chi^2 = 0.70$		ss = 2		p = 0.704			
Düşmenin Önemli Bir Sorun Olarak Algılanma Durumu								
Önemli bir sorun	23	71.9	13	65.0	37	97.4	73	81.1
Önemli bir sorun değil	9	28.1	7	35.0	1	2.6	17	18.9
Toplam	32	100.0	20	100.0	38	100.0	§90	100.0
	$\chi^2 = 11.72$		ss = 2		# p = 0.003			
Düşme Olayına İlişkin Kayıt Tutulma Durumu								
Tutuluyor	19	61.3	12	60.0	24	88.9	55	70.5
Tutulmuyor	12	38.7	8	40.0	3	11.1	23	29.5
Toplam	31	100.0	20	100.0	27	100.0	§78	100.0
	$\chi^2 = 6.71$		ss = 2		p = 0.35			
Eğitime İhtiyaç Duyma Durumu								
İhtiyaç var	15	46.9	15	75.0	24	63.2	54	60.0
İhtiyaç yoktur	17	53.1	5	25.0	14	36.8	36	40.0
Toplam	32	100.0	20	100.0	38	100.0	¶90	100.0
	$\chi^2 = 4.33$		ss = 2		p = 0.115			

*9 kişi sorunun cevabını bilmediğini söylemiştir

†14 kişi sorunun cevabını bilmediğini söylemiştir

§1 kişi soruyu cevaplamamıştır

§13 kişi sorunun cevabını bilmediğini söylemiştir

¶1 kişi sorunun cevabını bilmediğini söylemiştir

p < 0.05

**Tablo 5—** Huzurevi çalışanlarının düşmeye ve alınan önlemlere ilişkin görüşleri.

Çalışanlara Düşmenin Ne İfade Ettiği	Sağlık Servisi		Sosyal Servis		Bakıcı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşlılık, denge sorunları ve çarpma	19	47.5	15	60.0	18	40.1	52	47.3
Alzheimer, HT, osteoporoz vb. bağlı bir durum	6	15.0	4	16.0	7	15.5	17	15.4
Ölüm, sakatlık, gerileme	15	37.5	6	24.0	20	44.4	41	37.3
Toplam	40	100.0	25	100.0	45	100.0	*110	100.0
Yaşlılarda Düşmenin Yol Açabileceği Durumlar								
Fiziksel yaralanma	31	58.4	18	45.0	38	77.5	87	61.3
Ölüm – ölüm korkusu	8	15.1	10	25.0	6	12.2	24	16.9
Yaşam kalitesinin azalması	6	11.4	6	15.0	1	2.1	13	9.1
Ruhsal gerileme	8	15.1	6	15.0	4	8.2	18	12.7
Toplam	53	100.0	40	100.0	49	100.0	*142	100.0
Yaşlının Düşmesini Önlemek İçin Yapılanlar								
Koruyucu önlemler alma	15	27.8	11	27.5	14	18.5	40	23.6
Yaşlının uyarılması	20	37.1	10	25.0	20	26.3	50	29.6
Yaşlının hareketlerinin sınırlandırılması	1	1.8	2	5.0	8	10.5	11	6.4
Fiziksel düzenlemenin yapılması	6	11.1	9	22.5	13	17.1	28	16.4
Yaşlıya destek olma/bakımının sağlanması	6	11.1	2	5.0	20	26.3	28	16.4
Personel eğitimi ve denetimi	6	11.1	6	15.0	1	1.3	13	7.6
Toplam	54	100.0	40	100.0	76	100.0	*170	100.0
Düşmenin Önlenmesinde Çalışanların Rolü								
Var	31	96.6	19	95.0	29	74.4	79	86.8
Yok	1	3.1	1	5.0	10	25.6	12	13.2
Toplam	32	100.0	20	100.0	39	100.0	91	100.0

*Sorulara birden fazla yanıt verilmiştir.

vinde görev yaptığı belirlenmiştir. Huzurevlerinde çalışılan süreye bakıldığında, çalışanların %59.3'ünün 0-3 yıl, %16.5'inin ise 4-6 yıl çalıştığı görülürken, 7-9 yıl ve 10 yıl üstü çalışma oranının %12.1 olduğu görülmektedir. Çalışanların %50.5'i lise ve altı mezundur (Tablo 3).

Tablo 4'de görüldüğü gibi, huzurevi çalışanlarının %26, 4'ü düşmenin olağan bir durum olmadığını değerlendirirken, sağlık servisi çalışanlarının %81.2'si, sosyal servis çalışanlarının %60.0'ı, bakıcıların %74.4'ü yaşlılarda düşmeyi olağan bir durum olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışanların %34.1'i düşmelerin önlenilebileceğini, %40.6'sı ise tamamen önlenemeyip azaltılabileceğini değerlendirirken, sağlık servisi çalışanlarının %50.0'ı, sosyal servis çalışanlarının %65.0'ı, bakıcıların %20.5'i düşmeler tamamen önlenemez azaltılabilir şeklinde değerlendirdikleri görülmektedir. Düşmelerin önlenmesine ilişkin görüşler ile çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.006).

Huzurevi çalışanlarının %50.6'sı kurumda düşme ile ilgili düzenleme yapıldığını değerlendirirken, sağlık servisi çalışan-

larının %57.1'i, sosyal servis çalışanlarının %21.1'i, bakıcıların %58.8'inin düşme ile ilgili düzenleme yapılmıyor biçiminde görüş bildirdikleri saptanmıştır. Düşme ilgili düzenleme yapılmama durumu ile çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.018). Çalışanların %45.5'i kurumda düşme açısından değerlendirme yapıldığını, sağlık servisi çalışanlarının %53.8'i, sosyal servis çalışanlarının %47.4'ü, bakıcıların %59.4'ünün düşme açısından değerlendirme yapılmadığını belirttikleri görülmektedir.

Kurumda yaşlının düşmesini çalışanların %81.1'i önemli bir sorun olarak değerlendirirken, sağlık servisi çalışanlarının %28.1'i, sosyal servis çalışanlarının %35.0'ı, bakıcıların %2.6'sının önemli bir sorun değil olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Düşmenin önemli bir sorun olarak algılanma durumu ile çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.003). Huzurevlerinde düşme olayı ile ilgili kayıt tutulma durumu incelendiğinde çalışanların %70.5'i kayıt tutuluyor olarak değerlendirirken, sağlık servisi çalışanlarının %38.7'si, sosyal servis çalışanlarının %40.0'ı, bakıcıların %11.1'inin kayıt tutulmuyor

**Tablo 6—** Huzurevi çalışanlarının kurumdaki düşme olayına ilişkin görüşleri.

Kurumda Düşmelerin En Çok Olduğu Yerler	Sağlık Servisi		Sosyal Servis		Bakıcı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yatak	7	14.5	5	14.4	8	15.4	20	14.9
Oda	4	8.4	8	22.9	5	9.7	17	12.6
Koridor	8	16.7	3	8.5	3	5.7	14	10.4
Merdiven	2	4.2	4	11.5	1	1.9	7	5.1
Banyo, ıslak zemin, tuvalet	19	39.6	8	22.9	15	28.9	42	31.2
Oda dışında (salon, yemekhane vb.)	1	2.1	1	2.8	4	7.7	6	4.4
Kurum dışına çıkınca, otomatik kapı	—	—	3	8.5	1	1.9	4	2.9
Her yerde	7	14.5	2	5.7	13	25.0	22	16.3
Rehabilitasyon biriminde	—	—	1	2.8	2	3.8	3	2.2
Toplam	48	100.0	35	100.0	52	100.0	*135	100.0
Düşme Olduğunda İlk Haber Verilen Kişi								
Sağlık servisi elemanları	31	96.9	15	75.0	27	69.2	73	80.2
Sosyal servis elemanları	—	—	1	5.0	3	7.7	4	4.4
İdare, amir, kat sorumlusu	—	—	2	10.0	3	7.7	5	5.5
Bakıcı	1	3.1	2	10.0	6	15.4	9	9.9
Toplam	32	100.0	20	100.0	39	100.0	91	100.0
Düşme Olayına İlişkin Tutulan Kayıt Çeşitleri								
Nöbet defteri	11	52.4	4	33.3	6	37.5	21	42.9
Rapor, sağlık/hastane kayıtları	4	19.0	2	16.7	5	31.3	11	22.4
Tutanak	6	28.6	6	50.0	5	31.3	17	34.7
Toplam	21	100.0	12	100.0	16	100.0	†49	100.0
Düşme İle İlgili Kaydedilen Bilgiler								
Yaşının adı	3	5.4	4	10.5	4	14.3	11	9.1
Düşme zamanı	8	14.5	9	23.7	4	14.3	21	17.4
Düşülen yer	6	10.9	4	10.5	1	3.5	11	9.1
Düşme olayı	12	21.9	7	18.5	12	43.0	31	25.6
Düşme sonrası yapılan müdahaleler	7	12.7	8	21.1	1	3.5	16	13.2
Düşme sonrası yaşının durumu	9	16.4	4	10.5	2	7.1	15	12.4
Düşme sonrası sevk	10	18.2	2	5.2	4	14.3	16	13.2
Toplam	55	100.0	38	100.0	28	100.0	*121	100.0
Düşme İle İlgili Yapılan Düzenlemeler								
Fiziki ortamın düzenlenmesi	10	62.0	16	76.2	7	43.8	33	62.3
Çalışanlara yönelik önlemler	3	19.0	3	14.3	8	50.0	14	26.4
Yaşlıya yönelik önlemler	3	19.0	2	9.5	1	6.2	6	11.3
Toplam	16	100.0	21	100.0	16	100.0	§53	100.0

*Sorulara birden fazla cevap verildiği için toplam n = 91'den fazla çıkmıştır.

†Düşme olayına ilişkin kayıt tutulduğunu ifade eden çalışanların ifadelerini belirttiği için n = 49 olmuştur.

§Düşme ile ilgili kurumda düzenleme yapıldığını ifade eden çalışanların toplamı olduğu için n = 91'den az çıkmıştır.



olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışanların %60.0'i düşmenin nedeni, yol açtığı sorunlar ve önlenmesine ilişkin eğitime ihtiyaç duyulduğunu, sağlık servisi çalışanlarının %53.1'i, sosyal servis çalışanlarının %25.0'i, bakıcıların ise %36.8'inin eğitime ihtiyaç duyulmadığını belirttikleri görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5'de görüldüğü gibi, düşme huzurevi çalışanlarının %47.3'üne yaşlılık, denge sorunları ve çarpmayı, %37.3'üne ölüm, sakatlık, gerilemeye bağlı bir durumu ifade etmektedir. Düşmenin yaşlılarda yol açabileceği durumlara ilişkin çalışanların %61.3'ünün fiziksel yaralanma, %16.9'unun ölüm-ölüm korkusunun yaşanabileceğini ifade ettiği saptanmıştır.

Yaşlının düşmesini önlemek için, huzurevi çalışanlarının %29.6'sı yaşlıları uyardığını, %23.6'sı koruyucu önlemler aldığını, %6.4'ü yaşlının hareketlerini sınırladığını ifade etmişlerdir. Çalışanların %86.8'inin kurumda yaşlının düşmesinin önlenmesinde çalışanların yapabilecekleri şeylerin olduğunu ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 5).

Kurumdaki yaşlıların en çok (%31.2) banyo, ıslak zemin, tuvalet vb. ortamlarda düştüğü ifade edilirken, kurumda düşme olduğunda %80.2 sıklığında sağlık servisine haber verildiğini ifade etmektedir. Kurumdaki düşme olayına ilişkin kayıt tutulmasını, huzurevi çalışanlarının %42.9'u nöbet defteri, %34.7'si tutanak tutulmasını, %22.4'ü rapor, sağlık/hastane kayıtları olarak bildirmektedir. Huzurevi çalışanlarının düşme ile ilgili en çok (%25.6) düşme olayının kaydedildiğini belirttikleri saptanmıştır. Kurumda düşme ile ilgili olarak, %62.3 sıklığında fiziksel düzenleme yapıldığı, %26.4 sıklığında çalışanlara, %11.3 sıklığında ise yaşlıya yönelik önlemler alındığı ifade edilmiştir (Tablo 6).

TARTIŞMA

Diğer yaş gruplarına göre yaşlılar düşmelerden daha fazla etkilenirler. Farklı yaş gruplarında yaşanan düşmeler yaşlılara göre daha iyi tolere edilebilirken, yaşlılardaki düşmeler kırıklarla, bağımsızlık kaybı, düşme korkusunun gelişmesine bağlı hareket sınırlılığı ya da çevrelerindeki bireylerin yaşlıların hareketlerini sınırlama davranışı gibi olumsuz etkiler oluşturarak yaşlıların yaşam kalitelerini azaltabilmektedir.

Çalışma sonucunda, huzurevi personelinin çoğunluğunu (%42.9) bakıcılar oluşturduğu için yaşlılar ile daha çok bakıcı personelin zaman geçirdiği, yaşlının bire bir bakımları ile daha çok bakıcıların ilgilendiklerini düşündürebilmektedir (Tablo 1). Çalışan grubunun büyük çoğunluğunun (%59.3) huzurevindeki çalışma süresinin 0-3 yıl olması, huzurevi personelinin huzurevinde çalışma deneyiminin az olduğunu gösterebilmektedir (Tablo 2).

Huzurevi çalışanlarının düşme sorununa ilişkin görüşlerine (Tablo 3) bakıldığında çalışanların %73.6'sının yaşlıda düşme-

yi olağan bir durum olarak ifade ettiği ve %65.9'unun düşmelerin önlenemeyeceğini ifade ettikleri görülmektedir. Yaşlıda düşmeyi olağan bir durum olarak ifade eden çalışanların büyük çoğunluğunun sağlık servisi ve bakıcılardan oluşması ise huzurevinde çalışan sağlık personeli ve bakıcıların, yaşlılarda düşmeyi nasıl değerlendirdiklerini göstermesi açısından önemli bir bulguyu oluşturmaktadır. Oysa huzurevi çalışanlarının yaşlılardaki düşme risklerinin neler olduğunu bilmesi aynı zamanda bu risklerin nasıl önlenebileceğine de işaret edebilmektedir. Bu nedenle araştırmanın bu bulgusu huzurevi çalışanlarının yaşlıda düşme risklerinin farkında olmadıklarını düşündürmektedir. Her yıl yaşlı kişilerin %30-60'ı düşme yaşamakta ve bunların %10-20'sinin yaralanma, hastaneye yatma ya da ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir. Çoğu düşmenin tanımlanabilen risk faktörleri ile ilgili olması önlenebilirlik özelliğini vurgulamaktadır. Araştırmalar düşme oranlarının azaltılmasında risk faktörlerinin tanımlanması ve iyileştirilmesinin önemini vurgulamaktadır (13,22,43,47). Yaşlıların düşme risk faktörleri ve düşmeyi azaltıcı önlemler hakkında görüşlerinin alındığı bir çalışmada, düşme sonrası ciddi problem yaşayan yaşlıların bile yaşadıkları ortama döndüklerinde aynı şekilde yaşamaya devam ederek, düşmeyi olağan bir durum olarak algıladıkları ifade edilmektedir (28). Huzurevi çalışanlarının ve yaşlıların düşmeyi olağan bir durum olarak algılaması, yaşlı ile çalışan ve düşme ile ilgili farkındalığının oluşması beklenen huzurevi personelinde bu farkındalığın oluşmadığını düşündürmektedir. Bu sonuç huzurevi çalışanı ve yaşlı görüşü arasında herhangi bir farklılık olmadığını gösteren önemli bir bulgudur. Yaşın ilerlemesi ile birlikte düşme sıklığının artması beklendiği bir durum olarak algılsa da, düşmeler önlenebilir olduğu için yaşlının düşmesi olağan bir durum olarak görülmemeli, düşmeyi önleyici müdahalelerin etkinliği artırılmaya çalışılmalıdır.

Huzurevi çalışanlarının %34.1'i, sosyal servis çalışanlarının %30.0'i, bakıcıların %41.0'ü düşmelerin önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Düşmelerin önlenme durumu ile çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.006$) (Tablo 3). Bu bulgu huzurevi çalışanlarının düşmenin önlenebilir olması üzerindeki farkındalıklarını göstermesi açısından önemlidir. Huzurevi çalışanlarının yapacakları çalışmalarla düşmeyi önleyebileceklerinin farkındalığının artırılması gerekmektedir. Multidisipliner ve çok yönlü düşme müdahale programları ile düşmeler ve femoral kırıklar önlenebilmektedir (30).

Huzurevi çalışanlarının %50.6'sı ve sosyal servis çalışanlarının %78.9'u kurumda düşme ile ilgili düzenleme yapıldığını ifade ederken, sağlık servisi çalışanlarının %57.1'i ve bakıcıların %58.8'inin düşme ile ilgili düzenleme yapılmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Düşme ilgili düzenleme yapılmı-



durumu ile çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.018$) (Tablo 3). Çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki görüş farklılığı, kurumda düşme ile ilgili ortak bir politika olmaması ve düşme ile ilgili düzenlemelerin çalışanların kendi bireysel çabaları ile gerçekleştiği şeklinde yorumlanabilmektedir.

Çalışanların %45.5'i kurumda düşme açısından değerlendirme yapıldığını ifade etmekte ve %81.1'i kurumda yaşının düşmesini önemli bir sorun olarak algıladığını ifade ettiği görülmektedir. Sağlık servisi çalışanlarının %71.9'u, sosyal servis çalışanlarının %65.0'i ve bakıcıların %97.4'ü kurumda yaşının düşmesini önemli bir sorun olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Düşmenin önemli bir sorun olarak algılanma durumu ile çalışanların yer aldığı hizmet türü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$), (Tablo 3). Huzurevinde çalışan bütün personelin kurumda yaşının düşmesini önemli bir sorun olarak algıladığını ifade etmesi önemli bir bulgudur. Düşmeyi bakıcıların %97.4'ünün önemli bir sorun olarak algılaması, yaşlı ile diğer çalışanlara göre daha çok zaman geçiren bakıcıların, ciddi ya da ciddi olmayan sonuçlara yol açan bütün yaşlı düşmelerinin birbir tanıdığı olmalarına ve yaşlıdaki sonuçlarını daha iyi gözlemleyebilmeleri ile açıklanabilir. Kazalar yaşlılar arasında ölümlerin beşinci nedeni olarak yer alırken, düşmeler bu ölümlerin üçte ikisini oluşturmaktadır. Düşmeye bağlı yaralanmaların %70'i 75 yaş ve üzeri yaşlılarda görülmektedir. Hastaneye yatırılan yaşlıların %50'si bir yıl içinde hayatını kaybetmektedir (31). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda, yaklaşık olarak yılda huzurevi yatak başına 1.5 düşme olmakta ve bunların çoğunluğu yaralanmasız, hafif düşmelerle, %10-25'i hastaneye yatışla ve/ya da kırıkla sonuçlandığı (5) göz önüne alınırsa, düşmenin huzurevleri için önemli bir sorun olduğu görüşü önem kazanmaktadır.

Huzurevi çalışanlarının %70.5'i huzurevlerinde düşme olayı ile ilgili kayıt tutulduğunu ifade ederken, %60.0'i düşmenin nedeni, yol açtığı sorunlar ve önlenmesine ilişkin eğitime ihtiyaç duyulduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Sağlık servisi çalışanlarının %53.1'i, sosyal servis çalışanlarının %25.0'i, bakıcıların %36.8'inin eğitime ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3). Sağlık servisinin büyük çoğunluğunun düşme ile ilgili eğitim ihtiyacını hissetmemeleri çalışanların düşmeye ile ilgili bakış açılarını gösteren önemli bir bulgudur. Sağlık servisi çalışanlarının yaşlıda düşme ile ilgili farkındalığının artırılması gerektiği düşünülebilmektedir. Sağlık ekibi üyelerinin düşmenin değerlendirilmesi ve incelenmesi için eğitilmesi gerekmektedir (32). Kurumda düşmenin önlenmesinde müdahalelerden birisi olarak personel eğitimi önerilmektedir (1, 33). Sosyal servis çalışanları ve bakıcıların düşme ile ilgili eğitim ihtiyacını hissetmeleri, huzurevlerinde düşmeyi önleme programlarının düzenlenebilmesi için huzurevi çalışanlarının

düşme ile ilgili farkındalığının oluşturulmasında önemli bir başlangıç noktası olarak düşünülebilmektedir. Huzurevi çalışanlarının düşmenin nedeni, yol açtığı sorunlar ve önlenmesine ilişkin eğitim ihtiyacı yanında, çalışanların ergonomik sorunlarının da ele alınması gerekmektedir (34).

Düşme huzurevi çalışanlarının %47.3'üne yaşlılık, denge sorunları ve çarpmayı, %37.3'üne ölüm, sakatlık, gerilemeyi, %15.4'üne ise Alzheimer, HT, osteoporoz gibi hastalıklara bağlı bir durumu ifade etmektedir (Tablo 4). Harrison B. ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bilişsel ve hafıza zayıflamasının düşme risk faktörü olduğu, zayıf denge ve azalmış yürüme hızının ciddi demanslı yaşlılar için önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (17). Yapılan bir çalışmada, Ankara'da huzurevinde yaşayanların %36'sında düşme problemi görüldükçe, aile ortamında %26 düşme problemi yaşandı saptanmıştır. Huzurevinde yaşayanlarda düşme sıklığının daha çok olmasının nedeni, huzurevinde yaşayanların %50'sinin, ev ortamında yaşayanlardan ise %38'inin denge bozukluğu sorununun olmasına bağlı geliştiği gösterilmiştir (24). Yapılan diğer bir çalışmada ise 65 ve üzeri yaş grubunda hipertansiyon, baş dönmesi, dizlerde boşalma, fiziksel aktivite düzeyinde azalma ve yardımcı cihaz kullanımının daha fazla olması önemli bir risk faktörü olarak gösterilmiştir (22). Demanslı yaşlılarda yaşlılık süreci ile gelişen risklere ilave olarak kognitif bozukluklar, anlamsız gezinmeler ve psikotropik ilaçların fazla kullanımı, demansız yaşlı bireylere oranla düşme risklerini iki kat artırmaktadır (21). Bu bulgular huzurevi çalışanlarının düşme ile ilgili görüşleri ile uyum göstermektedir.

Düşmenin yaşlılarda yol açabileceği durumlara ilişkin çalışanların %61.3'ü fiziksel yaralanma, %16.9'u ölüm-ölüm korkusu, %12.7'si ruhsal gerileme, %9.1'i de yaşının yaşam kalitesinin azalmasını yaşayabileceğini ifade etmişlerdir (Tablo 4). Huzurevi çalışanlarının büyük çoğunluğunun yaşlıda düşmenin fiziksel yaralanma oluşturabileceğini ifade etmesi, çalışanların düşmenin önlenmesine ilişkin görüşlerinin yeterli olmadığını gösterebilmektedir. Ölüm korkusu bağlamında oluşan düşme korkusu yaşının kendine güvenini ve yaşam kalitesini azalttığı ölçüde fonksiyonlarının ve sosyal etkileşiminin azalmasına da yol açabilir (35). Düşmelerin önlenmesi, pek çok yaşlıda aktivite azalmasına yol açan düşme korkusunun azalmasını sağlamaktadır (31).

Yaşının düşmesini önlemek için, huzurevi çalışanlarının %29,6'sı yaşlıları uyardığını, %23.6'sı koruyucu önlemler aldığını, %16.4'ü fiziksel düzenleme yaptığını, %16.4'ü yaşlıya destek olduğunu, bakımının huzurevi personeline sağlandığını, %7.6'sı personel eğitimi ve denetimini yaptığını (özellikle bakıcı), %6.4'ü yaşının hareketlerini sınırladığını ifade etmişlerdir (Tablo 4).



Düşmeler için en iyi önleme çalışmaları; rehabilitasyon, çevre ve davranışsal müdahalelerden oluşan bir kombinasyondan oluşmaktadır. Örneğin, görmenin düzeltilmesi, yardımcı araçların kullanılması, banyolara tutma yerlerinin oluşturulması ve zayıf ekstremitelerin güçlendirilmesine yardımcı olacak ilerleyici egzersiz programları düşmelerin oluşmasını azaltılmasına yardımcı olmaktadır (31). Egzersiz programları, özellikle denge artırıcı ve kas kuvvetlendirici egzersizler, çevresel düzenlemeler önleyici müdahaleler olabilmektedir (9,36,37). Huzurevi personelinin düşmeyi önlemedeki uygulamaları literatür ile uyumlu görülse de, literatürde düşmemesi için yaşlıların hareketlerinin sınırlandırılması düşmeyi önlemede çözüm önerisi olarak sunulmamaktadır.

Çalışanların %86.8'i, sağlık servis çalışanlarının %96.6'sı, bakıcıların %95.0'i kurumda yaşlıların düşmesinin önlenmesinde çalışanların yapabilecekleri şeyler olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4). Bu bulgu huzurevinde yaşlıların düşmesinin önlenmesinde çalışanların sorumluluk almalarının gerektiğini vurgulaması açısından önemli bir bulgudur. Huzurevi çalışanlarının düşmenin önlenmesinde bireysel sorumluluk alması yanında, ekip işbirliğinin oluşturulması da gerekmektedir. Disiplinler arası işbirliği, özellikle egzersiz, tıbbi bakım, çevresel kontrol ve tehlikelerin azaltılmasını sağlayan değerlendirme ve müdahaleler için gerekmektedir (27,33).

Düşme için tanımlanan risk faktörleri; intrinsik (ekstremitte zayıflığı, kavrama kuvvetinin zayıflaması, denge bozuklukları, fonksiyonel ve bilişsel zayıflık, görme bozuklukları vb.) ve ekstrinsik (çoklu ilaç kullanma vb.), yetersiz ışık, kayan halılar, banyoda güvenli materyal eksikliği gibi çevresel faktörlerdir (38). Ayakkabı özellikleri yaşlıların düşmesi ile ilgili faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (39). Düşmenin önlenmesinde çevrenin değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (40). Huzurevi çalışanlarının kurumdaki düşme olayına ilişkin görüşleri (Tablo 5) incelendiğinde kurumdaki yaşlıların en çok (%31.2) banyo, ıslak zemin, tuvalet vb. ortamlarda düştüğünün ifade edilmesi, literatür ile uyumludur ve özellikle düşmelerin önlenmesinde fiziksel düzenlemelerin, koruyucu önlemlerin daha planlı olarak ele alınmasının gerekliliğini göstermektedir (Tablo 5). Çalışmalar riskler arttıkça düşmelerinde arttığını göstermektedir (41).

Kurumda düşme olduğunda çoğunlukla (%80.2) sağlık servisine haber verilmektedir (Tablo 5). Düşme riskinin tıbbi değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin yapılması düşmenin önlenmesinde elzemdir (27). Bu bulgular ışığında düşmelere ilk müdahale eden kişilerin hemşire ve doktor olması, ortam ve yaşlıların yerinde gözlenebilmesi nedeni ile sağlık servisinin özellikle de hemşire grubunun tekrarlı düşmelerin önlen-

mesinde aktif rol alması gerekliliğini düşündürmektedir. Sağlık personeli düşme ile ilgili riskleri değerlendirerek, iyileştirici müdahaleler oluşturmalıdır (24,43). Hemşirelerin yaşlılarda olan düşme ve yaralanmaları önceden değerlendirerek önlenmesinde önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır. Düşmede risk faktörlerinin saptanarak oluşturulan önleyici müdahale programlarının etkili olduğu ve bu programların içinde hemşirelere önemli görevlerin düştüğü bildirilmektedir (44).

Kurumdaki düşme olayına ilişkin kayıt tutulmasını, huzurevi çalışanlarının %42.9'u nöbet defteri, %34.7'si tutanak tutulmasını, %22.4'ü rapor, sağlık/hastane kayıtları olarak ifade edilmektedir (Tablo 6). Bu görüşler düşme ile ilgili kayıt tutulduğunu gösterse de, kurumlarda düşme sonucunda yaralanma oluşmadı ise düşme olayı kayıtlara geçmemektedir. Bu da kurumda olan düşmelerin gerçekçi olarak değerlendirilmesini önleyerek, düşmenin yaşlıda oluşturduğu etkiler gözden kaçabilmektedir.

Düşme ile ilgili olarak düşme olayı (%25.6), düşme zamanı (%17.4), düşme sonrası yapılan müdahale ve sevk (%13.2), düşme sonrası yaşlının durumu (%12.4), düşülen yer ve yaşlının isminin (%9.1) kaydedildiği ifade edilmiştir (Tablo 6). Kayıtların standart bir şekilde tutulmaması nedeni ile huzurevlerinde düşme ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılamamıştır. Düşme olayı ile ilgili standart bir kayıt formunun oluşturulmasının düşmelerin gözden kaçırılmasını önleyebileceği ve düşmeyi önleyici programların oluşturulmasında önemli bir veri tabanı oluşturacağı düşünülmektedir.

Kurumda düşme ile ilgili olarak, %62.3 fiziksel düzenleme yapıldığı, %26.4 çalışanlara, %11.3 ise yaşlıya yönelik önlemler alındığı ifade edilmiştir (Tablo 6). Birçok çalışma, yüksek riskli ilaç tedavisinin azaltılması, egzersiz programlarının düşmeyi azaltma da etkili olduğunu göstermektedir (5). Yaşlılardaki düşmeler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çok yönlü risk değerlendirmesi ve yönetimi, egzersiz programları düşmeyi önleyici programlarda yer almalıdır (45). Düşme önleyici çok yönlü programların düşmeyi azalttığı gösterilerek, düşmeyi önleyici programların kurumun organizasyonu içinde günlük bakımda yer alması önerilmiştir (46,47). Başarılı düşmeyi önleyici programlar yaşlı ve çevrenin ele alınması, çoklu girişim ve stratejilerin uygulanması ile elde edilmektedir (48). Bireysel müdahale programları düşme risk faktörlerinin azaltılması için önerilmektedir (49). Literatür ışığında huzurevlerinde yaşlılara yönelik düşmeyi önleyici aktivitelerin ekip işbirliği içinde planlanması ve çok yönlü olarak oluşturulması gerekliliği göze çarpmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda:



1. Düşme ile ilgili kayıt sisteminin oluşturulması, yaralanma olsun ya da olmasın bütün düşmelerin kaydının tutulmasının ve değerlendirmesinin yapılmasının sağlanması,
2. Düşmeyi önleme programlarının huzurevi çalışanlarının hepsini kapsayacak şekilde düzenlenmesi için çalışanlara düşme ile ilgili eğitim ve rehberliğin verilmesi,
3. Huzurevi personeline yönelik düşme ve düşmeyi önlemeyi içeren rehber kitapçıkların oluşturulması,
4. Düşmeyi önleyici programların kurumlarda uygulanmasının sonuçlarını değerlendiren araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Todd C, Skelton D. What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network report; 2004; <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>, Erişim Tarihi: 22/12/2006.
2. Hughes HS, Quigley P, Bulat T, Palacios P, Scott S. An interdisciplinary approach to reducing fall risks and falls. *Journal of Rehabilitation* 2004;70(4):46-51.
3. Rubenstein LZ, Powers C. Falls and mobility problems: Potential quality indicators and literature review (the ACOVE Project). Santa Monica, CA:RAND Corporation. 1999; pp 1-40. Kenny R.A., Rubenstein L.Z., Martin F.C., Tinetti M.E. Guideline for the prevention of falls in older persons. *JAGS*.2001;49(5):664-672.
4. Izumi K, Makimoto K, Kato M, Hiramatsu T. Prospective study of fall risk assessment among institutionalized elderly in Japan. *Nursing and Health Sciences* 2002;4:141-147.
5. Vu MQ, Weintraub N, Rubenstein LZ J. Falls in the nursing home: are they preventable?. *J Am Med Dir Assoc* 2004;5(6):401-6 (abstract).
6. Tremethick MJ, Wallace DC. Interdisciplinary teamwork for hip fracture prevention. *Geriatric Nursing* 1999; 20(6):293-6.
7. Close JCT, Lord SL, Menz HB, Sherrington C. What is the role of falls?. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, DOI:10.1016/j.berh.2005.06.002, 2005; 19 (6): 913-935.
8. Scott V, Kendall P. Prevention of Falls and Injuries Among the Elderly. National Library of Canada Cataloguing in Publication Data.2004.www.healthplanning.gov.bc.ca/pho/.Erişim: 20/06/2005.
9. Greubel LD, Stokesberry C, Jelley JM. Preventing costly falls in long-term care. *Nurse Practitioner* 2002; 27(3) : 83-85.
10. Cwikel J, Fried AV. The Social epidemiology of falls among community-dwelling elderly: guidelines for prevention. *Disabil Rehabil* 1992; 14: 113 -121.
11. King MB, Tinetti ME. Falls in community-dwelling older persons. *J. Am Geriatr Soc* 43: 1146-1154.
12. Boers I, Gerschlager W, Stalenoef PA, Bloem BR. Falls in the Elderly, II. Strategies for Prevention. *Wien Klin Wochenschr* 2001; 113(11-12): 398-407.
13. Unsworth J.Falls in older people: the role of assessment in prevention and care. *Br J Community Nurs* 2003;8 (6):256-62
14. Dunn SK. The effect of physical restraints on fall rates in older adults who are institutionalized. *Journal of Gerontological Nursing* 2001; 27(10):40-48
15. Harrison B, Booth D, Algase D. Studying fall risk factors among nursing home residents who fell. *Journal of Gerontological Nursing* 2001;27(10):26-34.
16. Grinspun D. Prevention of falls and fall injuries in the older adult nursing best practice guideline shaping the future of nursing.Registered Nurses Association of Ontario. 2005. www.rnao.org/bestpractices Erişim Tarihi: 19/06/2005.
17. Türel G, Akın G, Arpacı F, Baran AG., Büker N, Cavlak U, Çivitçi Ş. ve ark. Yaşlılar için sunulan kentsel servisler. yaşlılık disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler (Kalınkara V.) Odak Yayınevi, Ankara. 2004; pp 81-100.
18. Bozdemir N, Tokgöz M. Toplumdaki yaşlı ve yaşlanmakta olan bireylerin rehabilitasyonu ve sosyal uyum projesi. <http://www.agv.org.tr/geriatri.doc> Erişim Tarihi: 16/06/2005.
19. Karataş KG, Maral I. Ankara-Gölbaşı ilçesinde geriatik popülasyonda 6 aylık dönemde düşme sıklığı ve düşme için risk faktörleri. *Geriatric* 2001;4 (4): 152-158.
20. Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(2):78-83.
21. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatric* 2001; 4 (3):106-112.
22. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 2006;35-S2: 37-41.
23. Jensen J, Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y. Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities A cluster randomized trial. *Annals of Internal Medicine*.2002; 136:733-741.
24. Kenny RA, Rubenstein LZ, Martin FC, Tinetti ME. Guideline for the prevention of falls in older persons. *JAGS* 2001;49(5):664-672.
25. Bazian Ltd. Fall prevention programmes in older people. *Evidence-Based Healthcare & Public Health* 2005; 9, 343-348 33
26. Gentleman B, Malozemoff W. Falls and feelings: description of a psychosocial group nursing intervention. *Journal of Gerontological Nursing* 2001; 27 (10): 35-39



27. Farmer CB. Fall risk assessment .Journal of Gerontological Nursing 2000; 26(7):6-7.
28. Yeşilbalkan UÖ, Karadakovan A. Narlıdere dinlenme ve bakım evinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme sıklığı ve düşmeyi etkileyen faktörleri. Türk Geriatri Dergisi 2005;8(2):72-77
29. Huzurevleri ile huzurevleri yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği, www.mevzuat.adalet.gov.tr. Erişim Tarihi: 05/06/2006.
30. Cora VL. Elder Health. In Lundy KS, Janes S. Community Health Nursing: Caring for the Public's Health. Jones and Bartlett Publishers, Inc. 2001; pp 815.
31. Allender JA, Spradley BW. Promoting and protecting the health of the older adult population In Allender JA, Spradley BW. Community Health Nursing Concept And Practice. Lippincott Williams & Wilkins, 5th Edition, 2001., pp:608.
32. Özel F, Subaşı T, Erdoğan Ö, Malay U. Yaşlılarda demans ile düşme arasındaki ilişkinin incelenmesi. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8- 10 Nisan 2004, İzmir www.bayar.edu.tr/~saykad/posterbildiriler.doc. Erişim Tarihi: 05/06/2006.
33. Fonda D, Cook J, Sandler V, Bailey M. Sustained reduction in serious fall-related injuries in older people in hospital. MJA 2006;184(8):379-382.
34. Vassalo M, Vignaraja R, Sharma JC, Halam H, Binns K, Briggs R, Ross I, Allen S. The effect of changing practice on fall prevention in a rehabilitative hospital: The Hospital Injury Prevention Study. JAGS 2004; 52: 335-339.
35. Edelberg HK. Evaluation and management of fall risk in the older adult. Annals of Long-Term Care. Clinical Care and Aging 2003;11(10):34-40.
36. Lundebjerg N. Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. Journal of American Geriatrics Society 2001; 49:664-672.
37. Feder G, Cryer C, Donovan S, Carter Y. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. BMJ, 2000; 321:1008-1011.
38. Vu MQ, Weintraub N, Rubenstein LZ J. Falls in the nursing home: are they preventable? J Am Med Dir Assoc, 2006; 7: 53-58.
39. Tencer AF, Koepsell TD, Wolf ME, Frankenfeld CL, Buchner DM, Kukull WA, et al. Biomechanical properties of shoes and risk of falls in older adults. J Am Geriatr Soc 2004; 52:1840-1846.
40. Lord SR, Tiedemann A, Chapman K, Munro B, Murray SM, Sherrington C. The effect of an individualized fall prevention program on fall risk and falls in older people: a randomized, controlled trial. JAGS 2005;53:1296-1304.
41. Lyons S.S., Evidence-Based Protocol Fall Prevention for Older Adults. Journal of Gerontological Nursing 2005; 31, (11):9-14.
42. Foster E, Hillegass LJ, Phillips LS. Demonstration program: An interdisciplinary approach at a falls and mobility clinic. Annals of Long-Term Care Clinical Care and Aging 2004;12(5):27-32.
43. Theodos P. Fall prevention in frail elderly nursing home residents a challenge to case management: Part I. Lippincott's Case Management 2003;8(6):246-251.
44. Tinetti ME. Where is the vision for fall prevention? JAGS, 2001;49: 676-677.
45. Nathenson P. Adapting OSHA ergonomic guidelines to the rehabilitation setting. Rehabilitation Nursing, Jul/Aug, 2004; 29 (4):127-130.
46. Swift GC. The role of medical assessment and intervention in the prevention of falls. Age and Ageing, DOI:10.1093/Ageing/Afl083, 2006;35-S2: 65-68.
47. Braun BL. Knowledge and perception of fall-related risk factors and fall-reduction techniques among community-dwelling elderly individuals. Physical Therapy 1998;78(12):1262-1276.
48. Lee DTF, Chan MC, Tam EPY, Yeung WSK. Use of physical restraints on elderly patients: an exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing 1999; 29 (1): 153-159.