

PAPER DETAILS

TITLE: Huzurevinde Yasayan Geriatrik Bireylerde Denge ve Yürüme Fonksiyonlari ile Depresyon ve Fonksiyonel Bagimsizlik Arasindaki Iliskinin Incelenmesi

AUTHORS: Berkan Torpil,Mine Uyanik,Onur Altuntas

PAGES: 73-79

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/388719>

Araştırma Makalesi

Huzurevinde Yaşayan Geriatrik Bireylerde Denge ve Yürüme Fonksiyonları ile Depresyon ve Fonksiyonel Bağımsızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of Relationships Between Balance and Gait Functions with Depression and Functional Independence Among Geriatrics Living in Nursing Home

Berkan TORPİL¹, Mine UYANIK², Onur ALTUNTAŞ³

¹Fzt., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü Araştırma Görevlisi, Ankara

²Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Öğretim Üyesi, Ankara

³Dr. Fzt., Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Öğretim Elemanı, Ankara

ÖZ

Amaç: Çalışma, bir huzurevinde yaşayan bireylerde yürüme ve denge fonksiyonları ile fonksiyonel bağımsızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Geriatrik bireyler rastgele örneklem yöntemiyle seçilip çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm bireylere Tinetti Denge ve Yürüme Testi (TDYT), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) uygulanmıştır. Verilerin yüzdelik dağılımları tanımlayıcı analiz yöntemiyle hesaplanmış ve değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle incelenmiştir. **Sonuçlar:** Çalışmamıza huzurevinde yaşayan 26'sı kadın (yaş ort: 80.34±6.79 yıl), 7'si erkek (yaş ort: 73.57±9.57 yıl) olmak üzere 33 kişi katılmıştır. Kişilerin huzurevinde kalma süreleri 7.57 ± 7.17 yıldır. Bireylerin toplam FBÖ skoru 105,64±18,44, toplam GDÖ skoru 12,3±6,71, Toplam TDYT skoru ise 16,76±7,55 olarak bulunmuştur. FBÖ ile TDYT skorları arasında pozitif yönde iyi derecede ilişki vardır (p<0.001; r=0.610). GDÖ ile TDYT skorları arasında negatif yönde orta derecede ilişki vardır (p<0.004; r=-0.497). FBÖ ile GDÖ arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (p<0.2; r= -0.277). **Tartışma:** Çalışmamızın sonuçlarına göre huzurevinde yaşayan bireylerin yürüme ve denge fonksiyonlarındaki artış depresyonu azaltmakta, fonksiyonel bağımsızlık düzeyini ise arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bakım evleri; Yaşlı; Depresyon; Denge.

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to examine the individuals residing in a nursing home, regarding the relationship between depression, functional independence of gait, and balance function. **Material and Methods:** Individuals were selected by random sampling method. All individuals underwent Tinetti Balance and Gait Test, Geriatric Depression Scale and the Functional Independence Measure (FIM). The percentages of data were calculated by descriptive analysis and the relationship between variables were examined with Spearman correlation test. **Results:** 26 women (mean age: 80.34±6.79) 7 men (mean age: 73.57±9.57) attended our study from nursing home. Duration of nursing home stay was 7.57±7.17 years. The total FIM score was found 105.64±18.44. The total Geriatric Depression Scale score was found 12.3±6.71. The total Tinetti Balance and Gait Test score was found 16.76±7.55. A positive correlation was found between FIM and Tinetti Balance and Gait Test (p<0.001; r=0.610). A negative moderate correlation was found between Geriatric Depression Scale and Tinetti Balance and Gait Test (p<0.004; r=-0.497). A correlation was not found between FIM and Geriatric Depression Scale (p<0.2; r= -0.277). **Conclusion:** According to our study nursing home resident' gait and balance function was inversely correlated with depression and directly correlated with functional independence.

Key Words: Nursing homes; Elderly; Depression; Balance.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Berkan TORPİL e-mail: berkantorpil@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi (Received): 30.03.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 20.03.2016

Ergoterapide yaşlılar için yaşam kalitesini ve toplumsal katılımı etkileyen faktörler incelenirken PEOP Modeli (Kişi, Çevre, Aktivite, Katılım) çerçevesinde kişiye ve çevreye ait faktörler incelenmektedir. Yaşlanma, ilerleyici fizyolojik değişimlerin, akut ve kronik hastalıkların prevalansında artışın eşlik ettiği yaşamın bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Organizmada fonksiyonların azalması, organların, dokuların ve hücrelerin yıpranmasıyla beraber yaşlı kişilerde çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneği de azalmaktadır (Clark ve Siebens, 2007).

Bireyin biyolojik ve fizyolojik kapasitelerinin azalması yaşlılık döneminin engellenemez bir parçasıdır. Yaşlanma, canlıdaki pek çok sistemi olumsuz etkileyen bir süreçtir. Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler bireyde fonksiyonel bozukluklara da yol açmaktadır (Dirican ve Bilgel, 1993).

Bu anlamda yaşam kalitesini; bireylerin fiziksel ve maddi yönden iyilik hali, sosyal katılımı, serbest zaman aktivitelerine katılımı, psikolojik ve emosyonel durumu, aile ve sosyal çevresi arasındaki ilişkiler gibi aktivite performansı alanlarındaki birçok bireye ve çevreye ait faktörler etkilemektedir (Birtane, Tuna, Eklulu ve ark, 2000).

Günümüzde yaşlı bireylerin toplumun üretken bir parçası olduklarını hatırlamak, yaşlanmayla beraber oluşan yetersizlikleri, kısıtlılıkları, rahatsızlıkları en aza indirmek, hayatlarını bağımsız olarak devam etmelerini sağlamak için fiziksel fonksiyonların önemini daha iyi anlamamız gerekmektedir. Fiziksel fonksiyonlar; çevresel etmenler, kuvvet, denge, diğer fizyolojik ve psikolojik yollar ile açıklanabilmektedir (Sherrington, Lord ve Finch, 2004; Netz, Wu, Becker ve ark, 2005).

Denge, bireyin vücut ağırlık merkezini destek yüzeyi içerisinde tutabilme ve bu durumu devam ettirebilme yeteneğidir. İstirahat veya hareket halindeyken, farklı ortamlar ve durumlarda düşmeksizin yeterli ve etkili hareket edebilmek için vücudun pozisyon ve postürünün aktif kontrolü için denge gereklidir (Dıraçoğlu, 2008). Yaşlanma sürecinde insan bedeninde, birçok değişim gibi denge de etkilenmektedir. Bu değişiklikler geriatric yaş grubundaki bireylerde yetersizlik ile ilişkili olmasının yanında, ileri yaşlarda düşme oranındaki artışın da bir nedenidir. Geriatric bireylerin yaklaşık üçte biri her yıl, 80 yaş üzeri bireylerin ise

yarısı her yıl en az bir kez düşme hikayesi bulunmaktadır (Meriç ve Oflaz, 2007; Tinetti, Speechley ve Ginter, 1988). Düşmeler geriatric bireylerde yaralanmaya bağlı mortalite ve morbidite oranında en başta gelen sebepler arasında yer almaktadır. Düşmeler, mobilite problemlerine ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa sebep olmaktadır. Düşme insidansı yaş ilerledikçe artmakta ve düşmelerin %2- 15'i yaşlılarda kırıklar, kafa travması veya ciddi yumuşak doku travması gibi ölümcül veya yaşam kalitesini bozan yaralanmalara yol açmaktadır. Yaşa bağlı fizyolojik kapasitedeki azalmalar, ek hastalıkların fazlalığı düşmeye bağlı hasar oranını ve şiddetini artırır (Boyd ve Stevens, 2009; Nevitt, Cummings ve Hudes, 1991).

Huzurevinde yaşayan geriatric bireylerde yaşa bağlı olarak sosyal katılımın azalması, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, vücut yapı ve fonksiyonlarındaki bozulma sebebiyle birçok ikincil problemler ortaya çıkmaktadır. Tinetti Denge ve Yürüme Testi (TDYT) fonksiyonel durumun ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyinin saptanmasında geriatric bireyler için önemli bir testtir (Raiche, Hebert, Prince ve ark, 2000). Yine yapılan bir çalışmada ise yaşlılarda en önemli morbidite ve mortalite sebebi olarak düşme gösterilmiştir (Means, Rodell ve O'Sullivan, 2005). Çünkü düşmeye bağlı olarak immobilizasyon süreci ortaya çıkmakta ve buna bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmalar meydana gelmektedir.

Geriatric bireylerde TDYT'nin belli periyotlarda tekrar yapılması düşmeye karşı strateji oluşturmada oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada yaşlılardaki immobilizasyon sürecinin ilerlemesinde lokomotor, duyu durumu ve bilişsel fonksiyonlar gibi biyopsikososyal etmenlerin etkili olduğu belirtilmiştir (Tinetti, 1986).

Depresyon, geriatric bireylerde birçok hastalıkla veya tek başına yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Arslan ve Kutsal, 1999).

Huzurevinde yaptığımız çalışmada yaşlılarda yürüme ve denge, fonksiyonel bağımsızlık ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi bulmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 03.11.2014-30.12.2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmamızda çevreye ait faktörlere ve kişiye ait faktörlere bakılmıştır. Araştır-

mamız Ankara ilinde bulunan Seyran Bağları Huzurevi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri olan rastgele örneklem yöntemiyle seçilip değerlendirmeleri yapılan gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Bu huzurevi devlete bağlı olup hasta ve sağlıklı bireylerin bulunduğu yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Huzurevinde bakıma muhtaç sağlıklı yerinde olmayan bireyler zemin ve 1. katta hem tedavi olacakları hem de kişisel bakımları yapılacak şekilde özel olarak ayarlanmış odalarda kalmaktadır. 2. ve 3. katta sağlıklı bireyler ikamet etmektedir. Huzurevinde tek kişilik ve iki kişilik odalar bulunmaktadır. Sabah, öğlen ve akşam yemekleri düzenli olarak verilmektedir. 2. ve 3. katta mutfak bulunmakta ve ikamet eden bireyler burada istedikleri yemekleri hazırlamaktadırlar. Huzurevinde her oda, tuvalet, banyo ve koridorlar günlük temizlenmektedir. Ayrıca kurumun kütüphane, sosyal ortamın sağlanması için kafe ve bahçesi bulunmaktadır. Kurum belli zamanlarda tiyatro, sinema, konser gibi etkinliklere katılım sağlamaktadır. Ayrıca tarihi, turistik ve doğal alanlara geziler düzenlenmektedir.

Araştırmamıza katılan tüm bireylerin önce yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu ve kronik hastalıklar içeren sosyo-demografik bilgileri alınmıştır. Ayrıca tüm bireylere GDÖ , FBÖ , TDYT uygulanmıştır.

Bireylerin depresyon düzeyini belirlemek amacıyla GDÖ değerlendirme testi kullanılmıştır. GDÖ, bireylerin evet veya hayır şeklinde cevap verdiği 30 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek puanlanırken depresyon yönünde verilen her cevap için 1 puan olumlu cevaplar için 0 puan verilmektedir. Ölçeğin puanlanması ile 0-10 puan arası 'depresyon yok', 11-13 puan 'olası depresyon', 14 ve üzeri puanlar 'kesin depresyon' olarak belirlenmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1997 yılında Ertan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ertan, Eker ve Şar, 1997).

FBÖ, bireyin günlük yaşamda temel fiziksel ve bilişsel aktivitelerindeki bağımsızlık derecesini göstermektedir. FBÖ 18 sorudan oluşmaktadır ve temel olarak 2 parametrede ölçüm yapmaktadır: 1) fiziksel/motor fonksiyon, 2) bilişsel/kognitif fonksiyon. Her madde 7 seviyede (1-7) puanlanmaktadır, 'seviye 1' tam yardımı, 'seviye 7' ise tam bağımsızlığı ifade etmektedir. FBÖ toplam puanı 18-126 puan arasındadır. Bireyin aldığı puan ne

kadar yüksek olursa bağımsızlık düzeyi de o kadar yüksek anlamına gelmektedir. FBÖ, tıbbi rehabilitasyon alanında dünyada en fazla tercih edilip kullanılan aktivite ölçeğidir. FBÖ'nin topluma adaptasyon çalışması 2005 yılında yapılmıştır (Küçük-deveci, 2005).

TDYT bireyin fonksiyonel durumunun ve günlük yaşamının tek başına idare edilmesinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir testtir. TDYT denge skoru maksimum 16, yürüme skoru maksimum 12 puan olmak üzere toplam 28 puandır. 26 ve altında puan alan bireylerde problem olduğu düşünülmekte; 19 ve altında puan alan bireylerde ise kendi kendine düşme riskinin normal bireylere göre beş kat artmış olduğu sonucuna varılmaktadır (Ağircan, 2009).

Araştırmanın yapılması için TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara İl Müdürlüğü ve araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi izin, yaşlı bireylerden yazılı onam ve Hacettepe Üniversitesi Tıbbi, Cerrahi ve ilaç Uygulamaları Yerel Etik Kurulu'ndan resmi izin alınmıştır. Bireylere çalışmayla ilgili onam formu verilip bilgilendirilmiştir.

İstatistiksel Yöntemler

Alınan veriler IBM SPSS Statistics 21 programıyla analiz edilmiştir. Alınan ölçümlerde belirlenen değişkenler; minimum, maksimum, ortalama, ortanca, standart sapma olarak, sayımlarla belirlenen değişkenler yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. FBÖ, GDÖ ve TDYT arasında korelasyonu değerlendirirken normal dağılım göstermediklerinden dolayı Spearman Korelasyon yöntemi uygulanmış, $p < 0.05$ anlamlılık seviyesi olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmaya huzurevinde kalan 26'sı kadın (yaş ort: 80.34 ± 6.79 yıl), 7'si erkek (yaş ort: 73.57 ± 9.57 yıl) olmak üzere 33 kişi katılmıştır. Bireylerin huzurevinde kalma süreleri 7.57 ± 7.17 (min: 0.5; maks: 34) yıldır. Tablo 1'de huzurevinde kalan bireylere ait faktörlerden sosyo-demografik bilgileri verilmiştir. Tablo 2'de huzurevinde kalan bireylerin kronik hastalıklarının dağılımı gösterilmiştir.

Bireylerden alınan verilere göre toplam FBÖ skoru 105.64 ± 18.44 , toplam GDÖ skoru 12.3 ± 6.71 , toplam TDYT skoru ise 16.76 ± 5.55 olarak bulunmuştur.

TDYT, FBÖ ve GDÖ (Tablo 3) aralarındaki ilişkiye bakılmıştır. FBÖ ile TDYT skorları arasında pozitif yönde iyi derecede korelasyon vardır ve $p < 0.05$ olarak bulunmuştur ($p < 0.001$; $r = 0.610$). GDÖ ile TDYT skorları arasında negatif yönde orta derecede korelasyon vardır ve $p < 0.05$ olarak bulunmuştur ($p < 0.004$; $r = -0.497$). FBÖ ile GDÖ skorları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p < 0.2$; $r = -0.277$).

Tablo 1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Medeni Durumu		
Evli	2	6,1
Bekar	3	9,1
Dul	28	84,8
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	11	33,3
İlkokul Mezunu	12	36,4
Ortaokul Mezunu	4	12,1
Lise ve Dengi Okul Mezunu	5	15,2
Yüksek Okul - Fakülte Mezunu	1	3
Gelir Durumu		
0-850	21	63,6
850-2800	11	33,3
>2800	1	3

Tablo 2. Bireylerde Görülen Kronik Hastalıkların Dağılımı (n=33)

Kronik Hastalıklar	Sayı	Yüzde (%)
Hipertansiyon	22	66,6
Diyabetüs Mellitüs	9	27
Kalp Hastalığı	4	12
Nefes Darlığı	2	6
Astım	6	18
Psikolojik Rahatsızlıklar	3	9
Diğer	17	51

Tablo 3. FIM, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Tinetti Denge Değerlendirmesi Skalası Arasındaki Korelasyon (n=33)

FBÖ ile TDYT Arasındaki İlişki	$r = 0.610$	$p < 0.001$
GDÖ ile TDYT Arasındaki İlişki	$r = -0.497$	$p < 0.004$
FBÖ ile GDÖ Arasındaki ilişki	$r = -0.277$	$p < 0.2$

TARTIŞMA

Geriatrik bireylerde yaşla birlikte ortaya çıkan aktivite performansı sorunlarından fiziksel mobilite sorunları, psikososyal komponentlerden sosyal ilişkilerin azalması, ölüm korkusu ve özellikle huzurevinde kalan bireylerde yalnızlık duygusu gibi etmenler biraraya gelerek depresyon ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılıklar meydana getirmektedir. Günlük yaşamın, üretici aktivitelerin, sosyal ilişkilerin ve serbest zamanın idaresinde etkili olan yürüme ve dengedeki bozukluklar bireylerde depresyon oluşumuna ve fonksiyonel kapasitesinde daha bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Bunların yanında huzurevinde ki bireylerde yaşam ortamının değişmesi, sosyal ortamın değişmesi, aktivitelerin ve aktivite performanslarının değişmesi bireylerde olumsuz etkilere sebep olmaktadır.

Yücel ve ark. nın yaptığı bir araştırmada yaşlılarda aktivite çeşitliliğinin oluşturulması ile depresyonun azaldığı gösterilmiştir. Bireylerin aktivitelere katılımının düzenli ve devamlı hale getirilmesinin, isteklerin ve şartların oluşturulmasının da önemli olduğu vurgusu yapılmıştır (Yücel ve Kayıhan, 2008).

Altuntaş ve ark ı huzurevinde yaptığı bir araştırmada huzurevindeki bireylerin depresyonunun olmamasının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmalarını destekleyen veriler bulmuştur (Altuntaş, Uyanık ve Kayıhan, 2013).

Desai ve ark nın yaptığı bir araştırmada yaşlanmayla birlikte artış gösteren kronik hastalıklar, bireysel yetersizlikler ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık gibi etkenleri belirlemektedir ve yaşam kalitesi seviyesini azaltmaktadır (Desai ve Lentzner, 2001).

Çalışmamızda huzurevinde yaşayan geriatrik popülasyonda depresyon düzeyindeki artış mobi-

litenin azalmasıyla ters ilişkili olarak bulunmuştur. Bireylerin mobilite kapasitesindeki azalmalar temel günlük yaşam aktiviteleri ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıklar depresyonun artmasına sebebiyet vermektedir.

Kronik hastalıklar geriatrik bireylerde mobilite kısıtlılıklarının olması sebebiyle ve bununla doğru orantılı olarak fonksiyonel mobilitede kısıtlanmalar meydana geldiği çalışmamızda bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmalarda bulunan sonuçlar bireyin fiziksel kapasitesinin iyi olmasının hem depresyonun azaltılmasında hem de günlük yaşam aktivitelerinde ki bağımsızlık seviyesinin iyi olmasında etkili olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçlara göre yürüme ve denge kapasitesinin depresyonla ve fonksiyonel kapasiteyle etkilendiği bulunmuştur.

Tse tarafından yapılan bir çalışmada huzurevinde 26 kişilik bir gruba 8 hafta boyunca bahçe işleriyle uğraşma programı yürütülmüş, uygulamadan sonra yapılan değerlendirmelerde bireylerin kontrol grubundaki bireylerle kıyaslandığında yaşam memnuniyetinde, sosyal ilişkilerinde artış ve yalnızlık algılarında anlamlı şekilde azalma bulunmuştur (Tse, 2010).

Bumin ve ark. nın Seyran Bağları Huzurevinde geriatrik bireylerde yaptığı bir çalışmada fonksiyonel bağımsızlığı ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığı artırmak için fonksiyonel aktivite eğitimi ve el kuvvetlendirme programının öneminden bahsedilmiştir, (Bumin, Uyanık, Akı ve ark, 2001).

Dengeyi sağlayan afferent (vizüel, vestibüler, proprioseptif sistemler) ve efferent (kas güçleri ve eklem fleksibilitesi) sistemler yaşlanmayla birlikte olumsuz etkilenmektedir. Toplumumuzda 65-69 yaş arasındaki bireylerin %13'ünde, 85 yaş ve üzerindeki bireylerin %46'sından fazlasında dengede bozulmaların olduğu belirtilmiştir (Felsenthal, Ference ve Young, 2001).

Yardımcı teknolojinin yanlış kullanılması, düşme korkusu ve düşme hikayesi olan yaşlı bireylerde fazla olmasından dolayı denge bozukluğuna bu faktörlerin de katkısı olduğunu göstermektedir. Düşme korkusunun oluşu ve bununla ilişkili olarak aktivitelerden uzak durma gibi sebepler, fonksiyonel gerilemenin olması, sosyal katılımdan uzaklaşma, yaşam kalitesinde gerileme, düşme riskinde artış gibi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır.

Düşme korkusundaki artış, yaşam kalitesindeki ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesini azalmaktadır (Arslan ve Kutsal, 1999; Koçyiğit, Aydemir, Fişek ve ark, 1995).

Bumin ve ark. nın Seyran Bağları Huzurevinde yaptığı başka bir çalışmada 33 geriatrik bireyde yapılmış 16 düşme hikayesi olan ve 17 düşme hikayesi olmayan birey üzerinde değerlendirmeler yapılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda denge, yürüme ve diğer risk faktörlerinin düşme riskini arttırdığı bulunmuştur. Düşmelerin bireyleri daha bağımlı hale getirdiği belirtilmiştir (Bumin, Uyanık, Akı ve ark, 2002).

Soyuer ve ark. nın yaptığı araştırmada geriatrik bireylerde, fiziksel aktivite seviyesi ile denge ve mobilite fonksiyonları arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Soyuer, Şenol ve Elmalı, 2012).

Yapılan bir araştırmada geriatrik bireylerin toplam Tinetti skoru arttıkça Kısa Form-36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel ve mental skoru artmıştır. Aralarında ise orta-kuvvetli düzeyde doğrusal ilişki çıkmıştır (Şahin-Onat, Ünsal ve Özel, 2014).

Demirhan ve ark nın yaptığı bir çalışmada fiziksel fonksiyon değerleri ile denge ($r=0.560$, $p<0.05$), mobilite değerleri ve yürüme ($r=0.607$, $p<0.05$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyi ile mobilite seviyesi arasındaki ilişkiye vurgu yapılmıştır (Demirhan ve Akı, 2012).

Yaşlılık döneminde oluşan depresyon için çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Kadın cinsiyet, düşük sosyo-ekonomik durum, dul olmak, yalnız yaşıyor olmak, yetersiz sosyal yaşam ve desteği, bilişsel fonksiyon bozukluğuna veya kronik fiziksel hastalığa sahip olmak, günlük yaşam aktivitelerinde yeterli olamamak gibi koşulların depresyon için zemin hazırladığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Yaşlılıktaki depresyonun gidişini etkileyen terazinin diğer kefesindeki olumlu koşullar olarak ise iyi fonksiyon ve fiziksel yeterlilik, serbest zaman aktivitelerine sahip olunması, düzenli sağlık kontrolü, sosyal yönden aktif olma, düzenli beslenme, iyi görme kapasitesi, iyi bilişsel fonksiyon düzeyi, eşiyle beraber yaşama, aile bağlarının güçlü olması, iyi gelir düzeyi ve bireyin bildiği çevrede bulunması gösterilebilmektedir (Şahin ve Yalçın, 2003).

Bizim çalışmamızda kadın popülasyon oranı %78 , dul veya hiç evlenmemişlerin oranı %94, yüksek gelirli %3, okur-yazar olmayan oranı %33 dür. Çalışmamız yapılan çalışmayla benzerlik göstermekte olup depresyon ve fonksiyonel mobilite ile yürüme ve denge fonksiyonları arasındaki ilişkiyi pekiştirmede bizlere yol göstermektedir.

Literatürdeki çalışmaların çoğu çalışmamızı destekler nitelikte ve çalışmamızda denge ve yürümenin huzurevinde yaşayan geriatrik bireylerde ergoterapi müdahaleleri modellerine göre aktivite performans komponentlerinde fiziksel ve psikososyal etmenler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Günlük yaşam aktivitelerinde, serbest zaman aktivitelerinde ve üretici aktivitelerde geriatrik bireylerin olumlu yönde katılım ve gelişimi için fiziksel kapasiteyi arttırıcı önlemler alınmalıdır. Bunun sağlanması için fiziksel yönden olduğu gibi iyilik de halinin devam ettirilmesi veya arttırılması, yardımcı teknolojilerin geliştirilmesi, aktivite katılımının arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılması ve psikososyal yönden desteğin arttırılması gerekmektedir.

Çalışma kısıtlılıklarımız; bireylerin daha kapsamlı değerlendirmeler yapıp kişi merkezli yaklaşımlar ile aktivite performansını etkileyen maddelerin daha iyi öğrenilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda daha farklı aktivite performansını etkileyecek maddelere bakılmamıştır. Daha ileri çalışmalarda bireylerin kapsamlı değerlendirilip yani kişi-çevre-aktivite ve katılımı inceleyen çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmamızda bireylerin yaşlarının, cinsiyetin, medeni durumun, huzurevinde kalma süresinin, ekonomik düzeylerinin denge ve yürüme ile depresyon ve fonksiyonel bağımsızlık düzeylerine etkilerinin incelemesi yapılmamıştır. FBÖ'nün alt parametrelerinin ayrı ayrı etkisinin ilişkisine bakılmamıştır.

KAYNAKLAR

- Ağircan, D. (2009). *Tinetti Balance and Gait Assessment'in (Tinetti Denge ve Yürüme Değerlendirmesi) Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Türkiye.
- Altuntaş, O., Uyanık, M., & Kayıhan, H. (2013). Huzurevi sakınlerinde aktivite ve katılımın incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 21-30.
- Arslan, Ş., & Kutsal, Y. G. (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Türk J Geriatrics*, 2(4), 173-178.
- Arslan, Ş., & Kutsal, Y. G. (1999). Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Türk J Geriatrics*, 2, 103-114.
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C. & Kokino, S. (2000). Edirne huzurevi sakınlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk J Geriatrics*, 3(4),141-145.
- Boyd, R., & Stevens, J. (2009). Falls and fear of falling: Burden, beliefs and behaviours. *Age Ageing*, 38(4),423-428.
- Bumin, G., Uyanık, M., Akı, E., Düger, T., & Kayıhan, H. (2001). Kavrama kuvveti ve el fonksiyonlarında yaşlanma ile oluşan değişiklikler. *Fizyoter Rehabil*, 12(1), 21-25.
- Bumin, G., Uyanık, M., Akı, E., & Kayıhan, H. (2002). An investigation of risk factors for falls in elderly people in a Turkish rest home: a pilot study. *Aging Clin Exp Res*, 14(3), 192-196.
- Clark, G. S., & Siebens, H.C. (2007). Geriatrik Rehabilitasyon (E. Özgüçlü ve YG. Kutsal, Çev). T. Arasıl (Ed). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar* (s.1531-1560). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Demirhan, H., & Akı, E. (2012). Az gören yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin mobilite ile ilişkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Fizyoter Rehabil*, 23(1), 36-43.
- Desai, M. M., & Lentzner, H. R. (2001). Unmet need for personal assistance with activities daily living among older adults. *Gerontologist*, 41, 82-88.
- Dıraçoğlu, D. (2008).Denge ve koordinasyon ölçümleri. 2. Romatoloji Ve Tibbi Rehabilitasyon Günleri, "Ölçme Ve Değerlendirme" Sempozyumu: 2008- Ankara: Özet kitabı (s. 40-9). Ankara.
- Dirican, R. (1993). Yaşlılar ve Sağlık Sorunları. R. Dirican ve N. Bilgel (Ed.). *Halk Sağlığı'nda* 2. Baskı (s.453-63).2. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Ertan, T., Eker, E., & Şar, V. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiatri Arşivi*, 34(1),62-71.
- Felsenthal, G., Ference, T. S., Young, M. A. (2001). Aging of organ systems. E. G. Gonzales, S. A. Myers J.E. Edelstein, J.S. Lieberman, J.A. Downey (Eds). *Downey and Darling's Physiological Basis of Rehabilitation Medicine* (p.561-577). Boston: Butterworth Heinemann.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1995). Kısa form 36 (KF 36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12,102-106.
- Küçükdeveci, A. A. (2005). Rehabilitasyonda yaşam kalitesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 51, B23-B29.

- Means, K.M., Rodell, D. E., & O'Sullivan, P.S. (2005). Balance, mobility, and falls among community-dwelling elderly persons: effects of a rehabilitation exercise program. *Am J Phys Med Rehabil*, 84, 238-250.
- Meriç, M., & Oflaz, F. (2007). Yaşlı bireylerin düşme yaşantısıyla ilgili algıları ve günlük yaşamlarına etkisi üzerine niteliksel bir çalışma. *Türk J Geriatr*, 10(1),19-23.
- Netz, Y., Wu M. J., Becker, B. T., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological wellbeing in advanced age: A meta-analysis of interventions studies. *Psychol Aging*, 20. 272-284.
- Nevitt, M. C., Cummings, S. R., & Hudes, E. S. (1991). Risk factors for injurious falls: A prospective study. *J Gerontol*, 46,164-70.
- Raiche, M., Hebert, R., Prince, F., & Corriveau, H. (2000). Screening older adults at risk of falling with the Tinetti balance scale. *Lancet*, 356, 1001-1002.
- Sherrington, C., Lord, S. R., & Finch, C. F. (2004). Physical activity interventions to prevent falls among older people. *J Sci Med Sport*, 7, 43-51.
- Soyuer, F., Şenol, V., & Elmalı, F. (2012). Huzurevinde kalan 65 yaş ve üstündeki bireylerin, fiziksel aktivite, denge ve mobilite fonksiyonları. *Van Tıp Dergisi*, 19,116-21.
- Şahin, M., & Yalçın, M. (2003). Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk J Geriatr*, 6(1), 10-13.
- Şahin-Onat, Ş., Ünsal, Delialioğlu, S., & Özel, S. (2014). Geriatrik popülasyonda dengenin fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 60. 147-154.
- Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*, 34, 119-26.
- Tinetti, M. E., Speechley, M., & Ginter, S. F. (1988). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med*, 319, 1701-07.
- Tse, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *J Clin Nurs*, 19(7-8), 949-958.
- Yücel, H., & Kayıhan, H. (2008). Huzurevinde ve evde çok amaçlı aktivite eğitiminin geriatrik depresyona etkisi. *Fizyoter Rehabil*, 19 (2), 74-78.