



ISSN: 2651-4451 • e-ISSN: 2651-446X

Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi

2018 29(3)66-72

Songül ATASAVUN UYSAL, PhD, PT¹
Arzu DEMİRCİOĞLU, MSc, PT¹
Ülkü ŞAHİN, MSc, PT¹
Erdem KARABULUT, PhD²
Ayşe ABİT KOCAMAN, MSc, PT¹
Merve KARAPINAR, MSc, PT¹
Nuray KIRDI, PhD, PT³

- 1 Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, Turkey.
- 2 Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Biostatistics, Ankara, Turkey.
- 3 European University of Lefke, Faculty of Health Sciences, Physical Therapy and Rehabilitation, Lefke, Cyprus.

İletişim (Correspondence):

Songül ATASAVUN UYSAL, PhD, PT
Hacettepe University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and Rehabilitation,
06100 Samanpazari, Ankara, Turkey
Phone: +90-312-305 2525
E-mail: uysalsongul@gmail.com

Arzu DEMİRCİOĞLU
E-mail: arzu.demircioglu90@hotmail.com

Ülkü ŞAHİN
E-mail: ulkuertan@hotmail.com

Erdem KARABULUT
E-mail: ekarabul@hacettepe.edu.tr

Ayşe ABİT KOCAMAN
E-mail: ayseabit@gmail.com

Merve KARAPINAR
E-mail: mervekarapinar1306@gmail.com

Nuray KIRDI
E-mail: nuraykirdi@gmail.com

Geliş Tarihi: 22.10.2017 (Received)
Kabul Tarihi: 24.04.2018 (Accepted)

YAŞLI BİREYLERDE TOPLUMSAL KATILIM ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİLİĞİ

ARAŞTIRMA MAKALESİ

ÖZ

Amaç: Yaşlanan nüfusun artması ile aktif yaşlanmanın önemi daha da artmaktadır. Yaşlanma ile beraber yaşam kalitesini artırmak amacıyla, sağlık, güvenlik ve katılım olanaklarının en iyi düzeye getirilmesi hedeflenir. Türkçe'de yaşlı bireylerin toplumsal katılımını değerlendiren yeterli düzeyde anket bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışmamızın amacı Toplumsal Katılım Anketi (TKA)'nın yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenirliliğini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya ortalama yaşı 71,19±5,88 yıl olan 94 yaşlı birey dahil edildi. Mini Mental Durum değerlendirmesi yapıldı. TKA'nın çevirisi, Kronik Hastalıkların Terapisinin Fonksiyonel Değerlendirme ve Uluslararası Farmakoekonomik ve Araştırma Sonuçları'na göre yapıldı. Anketin alt parametreleri ile Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Anketi arasındaki ilişki ve sınıf içi korelasyon katsayıları hesaplandı.

Sonuçlar: Ev katılımı ve sosyal katılım parametrelerinin mükemmel düzeyde, üretkenlik ve elektronik-sosyal ağ parametrelerinin yüksek düzeyde test-tekrar test güvenirlilikte olduğu bulundu. TKA ile SF-36 alt ölçekleri arasındaki ilişki % 40 ve altı değerlerde pozitif zayıf ilişki olarak gösterildi. Cronbach alfa değerleri ev katılımı için $\alpha=0,757$, sosyal katılım için $\alpha=0,528$, üretkenlik için $\alpha=0,337$, elektronik-sosyal ağ için $\alpha=0,089$ ve toplam değer için $\alpha=0,666$ olarak kaydedildi.

Tartışma: Bu çalışmanın sonucunda TKA'nın Türkçe versiyonunun yaşlı bireylerde geçerli ve güvenilir olduğu ve rehabilitasyon alanında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından toplumsal katılımı değerlendirmek için kullanılabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik; Güvenirlilik; Toplumsal Katılım; Yaşlı.

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF COMMUNITY INTEGRATION QUESTIONNAIRE IN ELDERLY INDIVIDUALS

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Purpose: Importance of active aging is increasing with the raise of aging population. It is aimed to optimize health, safety, and participation opportunities to improve quality of life with aging. There is a lack of questionnaires in Turkish evaluating community integration of elderly. Therefore, this study was aimed to investigate the validity and reliability of the Community Integration Questionnaire (CIQ) in elderly.

Methods: Ninety-four elderly individuals with a mean age of 71.19±5.88 years were included in the study. The Mini Mental State examination was performed. The questionnaire was translated according to the Functional Assessment of Chronic Disease Therapy and International Pharmaco-economic and Research Results. The relationship between subparameters of the CIQ and Short Form-36 (SF-36), and coefficients of intraclass correlation were calculated.

Results: Test-retest reliability of home and social participation parameters was at excellent level; productivity and electronic-social network was at high level. The relationship between the CIQ and the SF-36 subscales were reported to be as weak positive correlation at 40% and lower. Cronbach alpha values were recorded as $\alpha=0.757$ for home participation, $\alpha=0.528$ for social participation, $\alpha=0.337$ for productivity, $\alpha=0.089$ for the electronic social network, and $\alpha=0.666$ for total value.

Conclusion: Turkish version of the CIQ is valid and reliable and could be used by health professionals working in the field of rehabilitation to assess community integration.

Key Words: Validity; Reliability; Community Integration; Elderly.

GİRİŞ

Yaşlılık, kişisel, davranışsal, sosyoekonomik ve çevresel faktörler açısından incelenmesi gereken, bireylerde değişimlerin ve kayıpların görüldüğü, 65 yaş ve üzerini kapsayan dönemdir (1). Doğurganlık seviyesinin azalmaya devam etmesi ve yaşam beklentisinin sürekli bir biçimde artmasının bir sonucu olarak, yaşlı nüfusun sayısal artışın yanında toplam nüfus içindeki oranının da artmaya devam etmesi beklenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı verilerine göre ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının toplam nüfusa oranı % 8,3 olarak kaydedilmiştir (2).

Yaşlanma ile beraber meydana gelen biyolojik ve psikolojik alandaki kayıplar, sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmektedir. Kişilik özellikleri, toplumsal katılımları, aile bağları, kültürel özellikleri, geçirmiş oldukları yaşam deneyimleri, stresle baş etme-savunma davranışı özellikleri ve çevrelerindeki kişiler ile ilişkileri, yaşlı bireylerin ruh sağlığını etkileyen özellikleridir (3). Birçok çalışma, sosyal bağlantısı ve ilişki düzeyi düşük olan bireylerin hastalık ve ölüm oranlarının yüksek olduğunu; sosyal ilişkilerin yaşam kalitesi ve psikolojik sağlık yönünden büyük önem taşıdığını göstermiştir (4). Yaşlıların yakın akrabalar ve komşularla ilişkilerini dengeli bir biçimde sürdürmesi, dolayısıyla topluma katılması bu nedenle çok önemlidir (5).

Katılım, Uluslararası Fonksiyon, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması'nda (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) "toplumsal yaşam içerisinde yer almak" olarak tanımlanmıştır. ICF'te yer alan aktiviteler ve katılım ile ilgili bölüm, genel ve özel kişiler arası ilişkileri analiz edilmesi; kişiler arası etkileşim ve ilişkilerin değerlendirilmesine yöneliktir. ICF'e göre sosyal katılım, özürülülerin (ve bakıma muhtaç kişilerin) hayatın içinde olması ve sosyal hayata çeşitli etkinliklerle olabildiğince aktif olarak katılabilmelerini içermektedir (5).

Toplumumuzun büyük bir kesimini oluşturan yaşlılığın getirdiği biyopsikososyal boyuttaki değişimler ile beraber ortaya çıkan sorunların ele alınmasına olan gereklilik ve önem gün geçtikçe artmaktadır (3). Yaşlı bireylerin toplumsal katılımları değerlendirildikten sonra uygun rehabilitasyon yöntemleri ile desteklenerek yaşamlarına devam etmeleri sağlanmalıdır. Literatürde toplumsal katılımı sorgulayan birçok anket bulunsa da bu anketlerin Türkçe versiyonları yeterli düzeyde değildir. Yapılan bir çalışmada Toplumsal Katılım Anketi'nin (TKA) rehabilitasyon sonuçlarını değerlendirmede güvenilir olduğu gösterilmiştir (6). Bu nedenle çalışmamızın amacı, TKA Türkçe versiyonunu, Türk toplumu için uygunluğunu ve klinik olarak kullanılmasının etkinliğinin değerlendirilmesiydi.

Yöntem

YÖNTEM

Çalışmamız bir anketin geçerlik ve güvenilirliğini araştıran metodolojik araştırma yöntemine uygundur. Çalışmamız Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından GO 15/403-06 karar numarasıyla onaylandı. Araştırmaya katılan tüm bireylerden yazılı aydınlatılmış onam belgesi alındı. Araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı tarafından yönlendirilen ve Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Geriatrik Rehabilitasyon Ünitesi'ne Haziran 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında başvuran, 71,19±5,88 yıl yaş aralığındaki toplumda yaşayan 94 yaşlı birey katıldı.

Çalışmaya 65 yaş üzeri, Türkçe iletişim kurabilen (7), Mini Mental Durum Testi (MMDT) puanı 17 ve üzerinde olan (8), toplumda yaşayan ve çalışmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul edip aydınlatılmış yazılı onam formunu imzalayan yaşlı bireyler dahil edildi (7,8). Hastanede yatarak tedavi alan ve/veya huzurevinde yaşayan, kognitif olarak soruları anlamak ve ifade etmekte zorlanan, eksik veya kayıp verisi olan, kognitif durumu etkileyebilecek ilaç kullanımı olan (benzodiazepin, antidepresan, diğer santral sistemi ajanları) bireyler ve katılmaya gönüllü olmayan bireyler çalışma dışı tutuldu.

Bireylerin ilk değerlendirmelerinde fiziksel özellikleri ve klinik durumları kaydedilerek MMDT uygulandı. Daha sonra değerlendirme parametreleri olan TKA ve Short Form-36 (SF-36) uygulandı. Anket soruları, okuma yazma bilmeyen bireylere değerlendiren fizyoterapist tarafından okundu. MMDT, Folstein ve ark. tarafından 1975 yılında geliştirilmiş olup demans taraması için en sık kullanılan testtir. Onbir sorudan oluşur ve 30 puan üzerinden değerlendirilir. 24-30 puan arası normal, 18-23 puan arası hafif demans, 10-17 puan arası demans, 10 puan ve altı

Tablo 1: Katılımcıların Fiziksel Özellikleri.

Özellik	Bireyler (n=94) $\bar{X} \pm SS$	min-maks
Yaş (yıl)	71,19±5,88	65-89
Boy (cm)	160,56±8,62	143-180
Vücut Ağırlığı (kg)	72,57±12,60	45-106
Vücut Kütle İndeksi (kg/m ²)	28,15±4,41	18,21-41,55

ciddi demans ile uyumludur (9). MMDT için 24 puan ve altını demans ile uyumlu olarak gösterilse de, yaş ve eğitim durumu ile bu sınırın değişebileceğini ifade etmektedir (8,10,11).

TKA, Willer ve ark. tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir (12). Anketin yeniden gözden geçirilmiş örneği toplam 18 sorudan oluşur. Birçok maddesi üç cevap seçeneği içerir; toplam puan 35'tir. Anketten alınan toplam puana göre "0: katılım yok," ve "35: tam katılım" olarak nitelendirilir. Ev katılımı, sosyal katılım, üretkenlik ve elektronik-sosyal ağ olmak üzere toplam dört alt grup içerir. Ev katılımı 12 puan, sosyal katılım 10 puan, üretkenlik 7 puan ve elektronik-sosyal ağ 6 puan olarak farklı alt gruplar arasında puanlama farklılıkları vardır. TKA'nın 1-6. sorulardaki ev katılımı ile ilgili aktivitelere yalnız yapıyorsa 2 puan, başka birinin yardımı ile yapıyorsa 1 puan, başka biri tarafından yapıyorsa 0 puan verilir. Dördüncü soru için evde 17 yaş altı çocuk yoksa 1-3. ve 5. soruların ortalaması alınarak dördüncü sorunun puanı elde edilir. Anketin 7-9. sorularında, geçen ay boyunca sosyal katılım ile ilgili yapılan aktiviteler ayda beş veya daha fazla ise, 2 puan; ayda 1-4 kere ise, 1 puan ve hiç yapı-

mamış ise, 0 puan verilir. Onuncu soru, aktiviteyi yalnız veya aile ve/veya arkadaş ile birlikte yapma durumuna göre 0-2 puan arasında değerlendirilir. On birinci soru, bireyin güvendiği bir arkadaşına sahip olup olmama durumuna göre 2 veya 0 puan alır. Üretkenlik aktiviteleri ile ilgili olan 12. soruda evden dışarı çıkma durumu her gün çıkma ve hiç çıkmama arasında 2 ile 0 arasında puanlanır. 13-15. sorularda, haftada 20 saatten az okul veya iş ile ilgili aktivite yapma ve hiç yapmama için 5 ile 0 puan arasında puan verilir. Elektronik-sosyal ağ araçlarını kullanma ile ilgili 16-18. sorularda, hemen hemen her gün kullanma ve hiç kullanmama 2 ile 0 arasında puanlanır.

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde geniş açılı ölçüm sağlayan SF-36, 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (13). SF-36'nın özelliklerinin başında, bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir (14). Beş dakika gibi kısa sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ölçeğin avantajları arasında sayılmaktadır (15). Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar sekiz boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10

Tablo 2: Katılımcıların Short From-36 Alt Ölçek Puanları.

SF-36 Alt Ölçekleri	Ortanca (25.-75. Yüzdalık)
Fiziksel Fonksiyon	55 (30-80)
Fiziksel Rol	25 (0-100)
Vücut Ağrısı	50 (20-72)
Genel Sağlık	60 (43,5-75)
Canlılık	40 (17,5-60)
Sosyal Fonksiyon	75 (50-100)
Emosyonel Rol	100 (0-100)
Mental Sağlık	68 (48-84)
Toplam Fiziksel Sağlık	37,8 (28-46,2)
Toplam Mental Sağlık	46,5 (37,2-54,1)

Tablo 3: Toplumsal Katılım Anketi'nin Short Form-36 Alt Ölçekleri ile İlişkisi.

SF-36 Alt Ölçekleri		Toplumsal Katılım Anketi Alt Ölçekleri				
		Ev Katılımı	Sosyal Katılım	Üretkenlik	Elektronik-Sosyal Ağ	Toplam
Fiziksel Fonksiyon	r	0,162	0,351	0,107	0,290	0,341
	p	0,121	0,001*	0,308	0,005*	0,001*
Fiziksel Rol	r	0,070	0,237	0,087	0,097	0,193
	p	0,504	0,022*	0,409	0,357	0,063
Vücut Ağrısı	r	0,124	0,253	0,054	0,147	0,228
	p	0,238	0,014*	0,610	0,160	0,028*
Genel Sağlık	r	0,139	0,277	0,335	0,180	0,357
	p	0,182	0,007*	0,001*	0,084	0,001*
Canlılık	r	0,344	0,221	0,046	0,200	0,385
	p	0,001*	0,034*	0,662	0,054	0,001*
Sosyal Fonksiyon	r	0,056	0,111	0,164	0,160	0,138
	p	0,059	0,291	0,117	0,124	0,189
Emosyonel Rol	r	0,093	0,141	-0,084	0,121	0,114
	p	0,375	0,179	0,422	0,248	0,277
Mental Sağlık	r	0,127	0,200	0,090	0,177	0,222
	p	0,226	0,054	0,392	0,089	0,032*
Toplam Fiziksel Sağlık	r	0,133	0,322	0,184	0,183	0,325
	p	0,205	0,002*	0,078	0,079	0,001*
Toplam Mental Sağlık	r	0,138	0,148	0,018	0,139	0,177
	p	0,188	0,157	0,864	0,184	0,090

*p<0,05, r: Spearman Korelasyon Katsayısı.

madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde) olarak bildirilmiştir (16). Ölçek son dört hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme dördüncü ve beşinci maddeler dışında Likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır; dördüncü ve beşinci maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır (13). Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir (15). Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve "0 puan" kötü sağlık durumunu içerirken, "100 puan" iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır (17).

TKA'yı geliştiren araştırmacıdan Türkçe versiyon için izin alındı ve çevirisi, Kronik Hastalıkların Terasininin Fonksiyonel Değerlendirme (FACIT) ve Ulus-

lararası Farmokoekonomik ve Araştırma Sonuçları'na göre yapıldı (18). Bu yöntemle iki kişi anketi Türkçe'ye çevirdi. Üçüncü kişi, diğer iki kişi ile biraraya gelerek, formun Türkçe çevirisini düzenledi. Daha sonra, anketi ana dili İngilizce olan bir kişi İngilizce'ye çevirdi. Anketin uzlaşılan son hali kabul edildi. Anket 10 kişi üzerinde uygulandı ve anketin anlaşılır olduğu görüldü. Bundan sonra uygulamaya geçildi ve uygulanan kişilere anket bir hafta sonra tekrar uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Çalışmaya dahil edilecek birey sayısı güç analizi ile % 80'lik güçle $\alpha=0,05$ yanılma düzeyinde 94 yaşlı birey olarak hesaplandı ve bu sayıya ulaşıldığında çalışma sonlandırıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS (SPSS for Windows, V.17, SPSS Inc., Chicago, Ill, ABD) programında yapıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Anketin güvenilirliği için Cronbach alfa değeri, geçerliği için SF-36 ile Spearman Korelasyon Testi ve test-tekrar test güvenilirliği

Tablo 4: Toplumsal Katılım Anketi için Sınıf İçi Korelasyon Katsayıları.

Toplumsal Katılım Anketi	Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (% 95 CI)
Ev Katılımı	0,923 (0,884-0,949)
Sosyal Katılım	0,866 (0,798-0,911)
Üretkenlik	0,719 (0,577-0,814)
Elektronik-Sosyal Ağ	0,740 (0,607-0,870)
Toplam	0,910 (0,865-0,941)

CI: Güven Aralığı.

için Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient-ICC) hesaplandı. Yanılma olasılığı % 5 olarak kabul edildi. Çalışmamızda geçerlik düzeyi, geçerlik katsayısının hesaplanması ile belirlendi. İlişki katsayısının +1'e yaklaşması ölçüğün amaca hizmetinin arttığına göstergesi olarak kabul edilir. Bu çalışmada soruların birbirleri ile tutarlılığını ve yeterliliğini değerlendirmek için güvenilirlik analizleri kullanıldı (19). Güvenirlik için zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılığa bakıldı. İç tutarlılık için alfa güvenilirlik katsayısı kullanılarak $\alpha=0-0,39$ güvenilir değil; $\alpha=0,40-0,59$ arası düşük düzeyde; $\alpha=0,60-0,79$ oldukça güvenilir ve $\alpha=0,80-1,00$ arası yüksek güvenilir olarak referans alındı.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan 94 bireyin % 63,45'i kadın ve % 36,55'i erkekti. Katılımcıların % 35,48'i kırsal ortamda ve % 64,52'i kent ortamında yaşamaktaydı. Bireylerin % 13,97'si yalnız yaşarken, % 86,03'ünün ailesi ile birlikte yaşadığı saptandı. Katılımcıların son bir yıl içindeki düşme sayıları sorgulandığında, % 7,52'sinin ikiden fazla defa düştüğü, % 2,15'inin iki kere düştüğü, % 13,97'sinin bir kere düştüğü ve % 76,36'ünün hiç düşmediği kaydedildi. Katılımcıların % 50,76'sı okur-yazar değildi. % 21,80'i ilkokul mezunu, % 16,70'i ortaokul mezunu, % 5,37'si lise mezunu ve % 5,37'si üniversite mezunuydu. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların kognitif durumlarını değerlendirmek için kullanılan MMDT puanları ortalaması $21,39 \pm 4,36$ 'ydı. SF-36 tüm alt ölçekleri, toplam fiziksel sağlık ve toplam mental sağlık değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. TKA'nın ve SF-36 alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile incelendi, sonuçlara bakıldığında % 40 ve altı değerlerde pozitif zayıf ilişki olduğu kaydedildi (Tablo 3). Çalışmamızda Cronbach alfa değerleri ev

katılımı için $\alpha=0,757$, sosyal katılım için $\alpha=0,528$, üretkenlik için $\alpha=0,337$, elektronik-sosyal ağ için $\alpha=0,089$ ve toplam değer için $\alpha=0,666$ olarak kaydedildi. TKA için sınıf içi test-tekrar test korelasyon katsayıları hesaplanarak belirlendi (Tablo 4). Sonuçlar incelendiğinde, ev katılımı ve sosyal katılım test-tekrar test güvenirliliği mükemmel derecede, üretkenlik ve elektronik-sosyal ağ test-tekrar test güvenirliliği yüksek derecede ilişkili olarak bulundu.

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonunda, yaşlı bireylerde TKA Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu gösterildi. Yaşlı bireylerin gerek sosyal gerekse emosyonel rollerini yerine getirip toplumsal katılımlarını devam ettirmeleri toplumda yer alan herkes için çok önemlidir. Ayrıca yaşlı bireylere yönelik rehabilitasyon programlarının etkinliğinde bireylerin toplumsal katılımlarını değerlendirmede bu anketin kullanımının rehabilitasyona farklı bir bakış kazandıracağını düşünmekteyiz.

Araştırmamızda TKA'nın geçerliliğini araştırmak için SF-36 ölçeği kullanıldı. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğidir; TKA ise, bireyin toplumsal aktivitelere katılımını sorgulamaktadır. Önceki bir çalışmada da TKA'nın geçerliliği yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirilmiştir (20). Bu çalışmada da planlama aşamasında başka bir Türkçe geçerlik güvenirliliği olan ve toplumsal aktivitelere katılımı değerlendiren ölçek olmadığı için, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı. SF-36'da bireyin fiziksel ve emosyoneol rol gücü ve aktiviteleri yapmada yaşanan kısıtlılıklar göz önüne alınır. TKA ise, daha çok bireyin aktiviteyi ne sıklıkta yaptığı ile ilgili soruları içermektedir. Dilimizde yaşlı bireylerin toplumsal katılımını değerlendiren başka bir ölçeğin olmaması ve TKA'nın bu alandaki eksikliği gidermesi büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğu kentte ve ailesi ile beraber yaşayan bireylerdi. Yine büyük bir çoğunluğunun bir yıl içinde düşme hikayelerinin olmaması ve obez bireyler olmamaları da, çalışmaya katılan bireylerin toplumsal katılımlarını etkileyen olumsuz durumları yaşamadıklarını göstermesi açısından önemlidir.

Anketin farklı hastalıklar üzerinde de geçerlik güvenilirliği belirlenmiştir. Bir çalışmada travmatik beyin yaralanması olan bireylerde TKA'nın geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (12). 2014 yılında 62 kronik inmeli olgu üzerinde yapılan bir çalışmada Çince'de geçerliği (sınıfıçı korelasyon katsayısı 0,84 ve % 95 güven aralığı 0,64–0,93) ve güvenilirliği gösterilmiştir (21). Negahban ve ark. tarafından 105 multiple sklerozlu olgu üzerinde yapılan araştırmada, Multiple Skleroz için Yaşam Kalitesi Ölçeği ile geçerliği ve test-tekrar test güvenilirliği incelenmiştir (20). Kırkbeş olgunun katıldığı çalışmada, Cronbach alfa katsayısı ev katılımı için, $\alpha=0,77$, sosyal katılım için $\alpha=0,60$, üretkenlik için $\alpha=0,49$ ve toplam puan için $\alpha=0,66$ olarak bulunmuştur.

Singh ve ark. 30 yaşlı birey ile yaptıkları çalışmalarında TKA'nın geçerlik katsayısını 0,989 olarak mükemmel düzeyde olduğunu göstermişlerdir (22). Anketin başka hastalıklarda (travmatik beyin yaralanmaları, inme, multiple skleroz) yapılan geçerlik çalışmalarının sonuçları da (20,23-25), bizim çalışmamıza benzer bulundu.

İç tutarlılık incelendiğinde, ev katılımı ve sosyal katılım, test-tekrar test değerleri yüksek düzeyde güvenilir bulundu. Bununla beraber, üretkenlik ve elektronik-sosyal ağ incelendiğinde iç tutarlılığın daha zayıf olduğu belirlendi. Üretkenlik ve elektronik-sosyal ağ alt ölçeklerinin soru sayıları az olduğu için, iç tutarlılığın daha zayıf olduğunu düşünmekteyiz. Toplam iç tutarlılık incelendiğinde, iki alt boyutta daha zayıf olduğu görüldü. Singh ve ark., yaptıkları çalışmada, TKA'nın Cronbach alfa katsayısını $\alpha=0,799$ ve test-tekrar test sınıfıçı korelasyon katsayısını ise $\alpha=0,997$ olarak bulmuşlardır (22). Çalışmaya katılan birey sayısı ve test-tekrar test edilen kişi sayısı oldukça iyi olmakla beraber, üretkenlik ve elektronik-sosyal ağ aktivitelerinde güvenilirlik katsayıları düşük bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireylerin sayısının daha fazla olmasının, çalışmamızın güçlü yönü olduğu düşünüldü.

Ancak bununla beraber yaşlı bireylerin büyük bir çoğunluğunun kent ortamında aileleri ile beraber yaşıyor olmaları, elektronik iletişim cihazlarını az kullanmaları ve emekli olmaları güvenilirlik katsayılarının düşük olmasına neden olmuş olabilir. Bir sonraki çalışmada, psikometrik ve sosyo-ekonomik ölçümlerin yapılması planlanmaktadır.

Toplumda yaşayan yaşlı bireyler, ev katılımı ve üretkenlik gibi toplumsal aktivitelerinde, sosyal rollerini yerine getiren bireyler olarak düşünüldüler ve çalışmaya alındılar. Fakat aileleri ile birlikte yaşayan bazı yaşlı bireylerin aile üyelerinin koruyucu davranışları nedeni ile toplumsal aktivitelerinde kısıtlı kalabildikleri görüldü. İkinci bir limitasyonun ise, bireylerin sosyoekonomik durumlarının sorgulanmamış olması olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın sonucunda TKA Türkçe versiyonun geçerli ve güvenilir olduğu bulundu. Bu anketin rehabilitasyon alanında çalışan profesyoneller tarafından kullanımının bireylerin toplumsal katılımına etkisinde yol gösterici olacağını düşünmekteyiz. Anketin kullanımı, ilgili alanda çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlı bireyleri dahil ettikleri rehabilitasyon programları sonrasında, bireyin yaşamında meydana gelen değişiklikleri göstermesi ve tedavi programını takiben topluma katılım değerlendirmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Destekleyen Kuruluş: Araştırmayı destekleyen bir kurum veya kuruluş bulunmamaktadır.

Çıkar Çatışması: Yok.

Etik Onay: Çalışmamız Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından GO 15/403-06 karar numarası ile onaylandı.

Aydınlatılmış Onam: Çalışmaya katılan bireylerden yazılı aydınlatılmış onam formu alındı.

Açıklamalar: Araştırmamız Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde yapıldı.

KAYNAKLAR

1. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniv Tıp Fak Derg. 2008;15(3):219-24.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar. Haber Bül-

- teni Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>. Erişim tarihi: 16 Ocak 2018.
3. World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health ICF: 2001. World Health Organization-2001-books.google.com. 2001. Erişim tarihi: 10 Mart 2017.
 4. World Health Organization (WHO). The World Health Report 1999: Making a difference. http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf. Erişim tarihi: 12 Nisan 2017.
 5. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). İşlevsellik, yetiyitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırılması. Çev. Kabakçı E. Ankara: Ahmet Göğüş Bilge Matbaacılık; 2004.
 6. Zhang L, Abreu BC, Gonzales V, Seale G, Masel B, Ottenbacher KJ. Comparison of the community integration questionnaire, the Craig handicap assessment and reporting technique, and the Disability Rating Scale in traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* 2002;17(6):497-509.
 7. Sertel M, Şimşek TT, Yümin ET. Yaşlılarda kognitif durum, depresyon düzeyi ve denge arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Exerc Ther Rehabil.* 2016;3(3):90-5.
 8. Castro-Costa É, Fuzikawa C, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Norms for the mini-mental state examination: adjustment of the cut-off point in population-based studies (evidences from the Bambuí health aging study). *Arq Neuropsiquiatr.* 2008;66(3A):524-8.
 9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98.
 10. Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. *JAMA.* 1993;269(18):2386-91.
 11. O'Bryant SE, Humphreys JD, Smith GE, Ivnik RJ, Graff-Radford NR, Petersen RC, et al. Detecting dementia with the Mini-Mental State Examination in highly educated individuals. *Arch Neurol.* 2008;65(7):963-7.
 12. Willer B, Rosenthal M, Kreutzer JS, Gordon WA, Rempel R. Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* 1993;8(2):75-87.
 13. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-83.
 14. Carr A, Thompson PW, Kirwan J. Quality of life measures. *Rheumatol.* 1996;35(3):275-81.
 15. Keller SD, Bayliss MS, Ware Jr JE, Hsu MA, Damiano AM, Goss TF. Comparison of responses to SF-36 Health Survey questions with one-week and four-week recall periods. *Health Serv Res.* 1997;32(3):367-84.
 16. Bowling A. Measuring health: a review of quality of life measurement scales. Philadelphia: Open University Press, Milton Keynes; 1991.
 17. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. Form-36 (KF-36)'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Derg.* 1999;12(1):102-6.
 18. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health.* 2005;8(2):94-104.
 19. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg.* 2004;30(3):211-6.
 20. Negahban H, Fattahzadeh P, Ghasemzadeh R, Salehi R, Majdinasab N, Mazaheri M. The Persian version of Community Integration Questionnaire in persons with multiple sclerosis: translation, reliability, validity, and factor analysis. *Disabil Rehabil.* 2013;35(17):1453-9.
 21. Liu TW, Ng SSM, Ng GYF. Translation and initial validation of the Chinese (Cantonese) version of community integration measure for use in patients with chronic stroke. *BioMed Res Int.* 2014;2014:623836.
 22. Singh U, Sharma V. Validity and reliability of Community Integration Questionnaire in elderly. *Int J Health Rehabil Sci.* 2015;4(1):1-9.
 23. Fraga-Maia HMS, Werneck G, Dourado I, Fernandes RDCP, Brito LL. Translation, adaptation and validation of "Community Integration Questionnaire". *Cien Saude Colet.* 2015;20(5):1341-52.
 24. Gerrard P, Kazis LE, Ryan CM, Shie VL, Holavanahalli R, Lee A, et al. Validation of the Community Integration Questionnaire in the adult burn injury population. *Qual Life Res.* 2015;24(11):2651-5.
 25. Hirsh AT, Braden AL, Craggs JG, Jensen MP. Psychometric properties of the community integration questionnaire in a heterogeneous sample of adults with physical disability. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011;92(10):1602-10.