

Belgin AKIN¹
Oya Nuran EMİROĞLU²

Bu çalışma I. Ulusal Geriatri
Kongresinde sözel bildiri
olarak sunulmuştur

İletişim (Correspondance)

Belgin AKIN
Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
KONYA
Tlf: (0332) 223 35 34 Fax: (0332) 241 62 11
e-mail: belak1@hotmail.com

Geliş Tarihi: 08/05/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 14/07/2007
(Accepted)

- 1 Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
KONYA
- 2 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
ANKARA

ARAŞTIRMA

RIVERMEAD MOBİLİTE İNDEKSİ (RMI) TÜRKÇE FORMUNUN YAŞLILARDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Öz

Giriş: Bu çalışmanın amacı Rivermead Mobilite İndeksi'ni Türkçe'ye uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

Yöntem ve Gereç: Çeviri sürecinin ardından, güvenilirlik ölçümlerinin değişmezliğini test etmeye yönelik olarak (Pearson's) test-tekrar test tekniği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca güvenilirlik iç tutarlılığı test etmek üzere KR-20 güvenilirlik katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Geçerlilik student t testi kullanılarak bilinen grupla karşılaştırma ile ve yine yapı geçerliliğini incelemek üzere Pearson's korelasyon katsayısı kullanılarak bilinen yetiyitimi ölçüm aracıyla karşılaştırma ile değerlendirilmiştir. Çalışma birisi sağlıklı ve bağımlı yaşlıların bir arada yaşadığı kurum ve diğeri evde yaşayan yaşlılara hizmet sunan sağlık ocağı bölgesinde olmak üzere iki farklı alanda yapılmıştır: kurumda yaşayan dolaşabilen (n=112) ve yatağa bağımlı (n=37) yaşlılar ve toplum içinde yaşayan rastgele seçilmiş (n=245) yaşlılar.

Bulgular: Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı (r=0.98) (p<0.001) ve KR-20 güvenilirlik katsayısı (r=0.91) (p<0.001) yüksek ve bilinen grup güvenilirliği istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001) ve RMI puanları ile Kısa Yetiyitimi Anketi puanları korelasyonu (r=0.66) (p<0.001) önemlidir.

Sonuç: RMI'nin Türkçe formu evde yaşayan yaşlıların mobilitede yetiyitimini ölçmede geçerli ve güvenilir görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Türkçe RMI, Geçerlilik, Güvenilirlik, Yaşlı.

RESEARCH

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF TURKISH VERSION OF RIVERMEAD MOBILITY INDEX (RMI) IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to adapt the Rivermead Mobility Index (RMI) into Turkish and to test its validity and reliability.

Materials and Method: After the translation procedure, reliability was assessed with test-retest technique to determine the stability of measure. Reliability was also assessed using KR-20 reliability coefficient to examine internal consistency. Validity was assessed with known-groups technique using student t test and also with comparing known disability instruments using Pearson's correlation coefficient to examine construct validity. The study was undertaken in two different settings, one was an institution where healthy and frail elders live together and the other was the region of a primary health care center which is in the service of elders living at home. Ambulatory (n= 112) and bedbound (n= 37) elders living institution and community-dwelling elders (n= 245) selected randomly.

Results: Test-retest reliability coefficient (r=0.98) (p<0.001) and KR-20 reliability coefficient (r = 0.91) (p<0.001) was high and known-groups validity was statistically significant (p<0.001) and RMI score was correlated with Brief Disability Questionnaire-BDQ (r = 0.66) (p<0.001) score.

Conclusion: The Turkish version of RMI seems to be reliable and valid measure of mobility disability in elderly people.

Key words: Turkish RMI, Validity, Reliability, Elderly.



GİRİŞ

Çoğu insan yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar ya da yaşlılığa bağlı normal fizyolojik değişimlerin bir sonucu olarak mobilitede düşüş yaşar (1,2). Azalmış mobilite yetisi yaşının bireysel yaşamında önemli bir sorun olmasının yanında ileri yaş yetiyetiminde de (disability) en önemli belirleyicidir (3-6). Çevrede dolaşabilme ve kendine bakım yetisi bağımlılık ve bağımsızlık ve de evde kalma ya da kurumsal bakıma gereksinim duyma anlamına gelmektedir. Yaşlılarda mobilitayı geliştirme ve var olan yetilerini kullanmaya yönlendirme hayati bir konudur. Uygun değerlendirme, planlama ve girişimlerle yaşlılar mobilite yetisini sürdürebilir ve bağımsız bir yaşam sürebilir (1,2).

Fiziksel hareketlerin önemli bir parçasını oluşturan mobilite kişinin bedenini bir yerden başka bir yere hareket ettirebilmesi ile ilgili bir yetenektir. Mobil olmanın iki temel unsuru yürüme ve denge olmakla birlikte mobilite çok sayıda aktivitenin başarılmasını gerektirmektedir. Mobilite temel mobilite ve seçime dayalı mobilite olmak üzere ikiye ayrılabilir. Temel mobilite yatak içinde bir yandan diğer yana dönme, yataktan kalkma, oturma, ev içinde ve çevresinde dolaşma, merdiven çıkma gibi aktivitelerden oluşabilmektedir. Temel mobilite etkinlikleri bireyin seçimine bağlı olmayan, kültür ve sınıfa göre değişmeyen, günlük yaşamı sürdürmek için her bireyin başarması gereken türdedir. Seçime dayalı mobilite ise temel mobilite etkinliklerinin başarılı olmasına dayalıdır ve seçenek, kültür ve sınıfa göre değişebilecek etkinliklerden oluşmaktadır. Seçime dayalı mobilite etkinlikleri toplu taşıma araçlarını kullanma, ev işleri ve bahçe işleri ile uğraşma, sıcak bir içeceği bir odadan diğerine taşıma, alışveriş yapma, caddede karşıdan karşıya geçme gibi çoğunlukla ev dışındaki etkinliklerden oluşmaktadır. Fiziksel hareketler ve onun önemli bir parçası olan mobilite kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesinde büyük önem taşımaktadır ve bu alanlarda ortaya çıkan sorunlar sağlık üzerinde olumsuz ve kalıcı etkiler yaratabilmektedir (7).

Yaşlı bireylerde mobilite değerlendirmesi mobilite sorunlarını saptama, sorunun prognozu değerlendirmede ve yaşlıların hizmet gereksinimini saptamada gereklidir (1,2). Yaşlılarda mobilitede yetiyetiminin değerlendirildiği çalışmalarda belirli mesafe yürüme, merdiven çıkma gibi çok sayıda farklı ölçüm yöntemi kullanılmıştır (3-8). Ancak bunların hiçbirisi mobilitenin tüm yönlerini ve mobilitedeki değişimin tüm düzeylerini ölçmeye hizmet etmemektedir Rivermead Mobilite İndeksi (RMİ) mobilitede yetiyetimini tüm yönleri ile ve yatağa bağımlılıktan koşmaya kadar geniş bir yelpazede ölçmeyi mümkün kılmaktadır. RMİ aynı zamanda kısa, basit ev ya da kurumsal ortamda farklı hastalık durumlarında uzman ya da eğitilmiş kişiler tarafından uygulanabilmektedir. En önemlisi de bozuklu-

ğa değil yetiyetimine odaklanmaktadır (9). RMİ güvenilir ve yayınlanmış diğer ölçümlerle korelasyon gösteren ve zaman içindeki değişime duyarlı olarak tanımlanmakta (10,11) ve geçerlilik ve güvenilirliğinin farklı ortamlarda ve farklı durumlara yönelik olarak test edilmesi gerektiği bildirilmektedir (9). Çalışmanın amacı RMİ'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliğini incelemek ve bu amaçla ölçümler arasında zamana karşı değişmezliğini (stability), içsel tutarlılığını (internal consistency), ayırt ediciliğini (selectivity) ve başka bir yetiyetimi ölçümü ile benzerliği (correlation) test etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Grubu ve Çalışma Yeri

Çalışma Konya'da iki farklı yerde gerçekleştirilmiştir. Bir huzurevinde yaşayan 112 dolaşabilen ve 37 yatağa bağımlı yaşlı ve bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan rastgele seçilmiş 245 yaşlı ile çalışılmıştır.

Rivermead Mobilite İndeksi

RMİ mobilite durumunu ölçmeye odaklı ve temel mobilite etkinliklerini içeren tek boyutlu bir indeks'tir (8). Guttman Skalasına uyan 14 soru ve bir gözlemden oluşan, yatak içinde dönmeden koşmaya kadar bir dizi hiyerarşik aktiviteyi içermektedir. RMİ temel olarak kafa travması ya da inme sonrası fizyoterapi girişimlerinin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla dönük olarak geliştirilmiştir ve hastane, poliklinik ya da ev ortamında, uzmanlık gerektirmeden kullanılabilirliği bildirilmektedir (9). Sorulara yanıtlarda kişinin kendi bildirişi esastır. Yalnızca 5. madde ise görüşmeci tarafından gözlenerek değerlendirilmektedir. Her "evet" yanıtı için 1 puan verilmekte ve 0-15 puan arası alınabilmektedir. 15 puan mobilitede sorun olmadığını 14 puan ve aşağısı mobilite sorunu olduğunu göstermektedir. RMİ basitten karmaşığa hiyerarşik bir yapı oluşturduğundan alınan puan düştükçe sorunun ağırlığının arttığı anlamına gelmektedir (9).

RMİ'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirliği Collen ve ark. (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Rivermead Rehabilitasyon Merkezi polikliniğine başvuran mobilitesi azalmış, yaş ortalaması 43.5 olan 23 kişi ile çalışılmıştır. Çalışmada her hasta için toplam puan bakımından görüşmeciler arası güvenilirliğe yönelik korelasyon katsayısı $r=0.94$ 'tür. RMİ'nin bazı mobilite ölçümleri ile korelasyonuna bakılmış (Barthel, $r=0.91$; Frenchay Activities Index, $r=0.89$; Yürüme hızı (10m), $r=0.82$) ve bir mobilite ölçüm şekli olarak yapı geçerliliğine sahip olduğu bildirilmiştir. Guttman skala kriterleri bakımından tekrarlanabilirlik katsayısı 0.93, derecelendirebilirlik katsayısının 0.79 olduğu ve geçerli bir hiyerarşi oluşturduğu bildirilmiştir.



Çalışma öncesi Dr. Derick Wade ile yazışılarak RMI'nin Türkçeye uyarlaması ve yaşlılarda mobilite sorununu tanımlama için uygunluğu konusunda onayı ve rehberliği alınmıştır.

İzlenen Süreç ve Veri Analizi

RMI'nin orijinal formu araştırmacı ve tıp ve hemşirelik alanında öğretim elemanı iki kişi tarafından Türkçe ye çevrilmiştir. Elde edilen üç Türkçe metin karşılaştırılarak tek bir metin oluşturulmuştur. Türkçe form bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı ve İngilizce bölümü öğretim üyesi tarafından gözden geçirilmiştir. Elde edilen form ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği-ne yönelik çalışmada kullanılmıştır (Ek.1)*.

Çalışma öncesi huzurevinde çalışma yapılabilmesi için Sosyal Hizmetler Kurumu Konya il müdürlüğünden ve sağlık ocağı bölgesinde çalışma yapılabilmesi için Konya İl sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Yaşlılara ve yakınlarına araştırma konusunda açıklama yapılarak sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

Evde yaşayan yaşlıların verileri eğitilmiş altı hemşire tarafından ev ziyaretleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlıların verileri eğitilmiş üç hemşire tarafından kurumda ve yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmada kullanılmak üzere Türkçe ye uyarlaması yapılmış olan Kısa Yetiyitimi Anketi (KYA) seçilmiştir (12).

Huzurevindeki ilk çalışma aynı koşullarda ve farklı zamanlardaki güvenilirliği incelemek üzere yapılmıştır. Bu amaçla RMI 112 dolaşabilen yaşlıya altı hafta ara ile uygulanmıştır.

Tablo 1— Yaşlıların demografik özellikleri ve mobilitede yetiyitimi prevalansı

	Dolaşabilen yaşlılar (n=112)	Yatalak yaşlılar (n=37)	Evde yaşayan yaşlılar (n=245)
Çalışma yeri	Huzurevi	Huzurevi	Ev
Yaş ortalaması (sınırlar)	72 (50-90)	75 (60-87)	73 (65-94)
Cinsiyet n (%)			
Kadın	42 (37.5)	17 (45.9)	120 (49.0)
Erkek	70 (62.5)	20 (59.4)	125 (51.0)
Mobilitede Yetiyitimi (En az bir mobilite etkinliğinde) n (%)	76 (67.8)	37 (100.0)	168 (68.5)

İkinci uygulama aynı görüşmeciler tarafından gerçekleştirilmiştir. RMI'nin test-tekrar test güvenilirliği ölçümlerinin zamanla karşı değişmezliğini incelemek amacıyla yönelik olarak Pearson's korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Yapı geçerliliğini incelemeye yönelik olarak RMI'nin seçiciliği incelenmiştir. Bu amaçla RMI mobilite sorunu olduğu bilinen 37 yatağa bağımlı yaşlıya uygulanmıştır. Bilinen grup geçerliliğini test etmeye yönelik olarak dolaşabilen (n=112) ve yatağa bağımlı yaşlıların (n=37) mobilite puanları arasında farklılık olup olmadığı student t testi ile incelenmiştir.

Tablo 2— Türkçe RMI'nin güvenilirlik ve geçerlilik bulguları

Güvenilirlik		
Çalışma grupları	Güvenilirlik şekli	Test sonuçları
Huzurevi-Dolaşabilen yaşlılar (n = 112)	Değişmezlik (Test-tekrar test)	Pearson's korelasyon katsayısı r: 0.98, p <0.001
Evde yaşayan yaşlılar (n = 245)	İçsel Tutarlılık (Madde analizi)	KR-20 güvenilirlik katsayısı r: 0.88, p <0.001
Geçerlilik		
Çalışma grupları	Geçerlilik şekli	Test sonuçları
Huzurevi-Yatalak yaşlılar (n=37) (ort:2.83± 2.55)	Yapı geçerliliği (Seçicilik)	Student t test: 14.54 p <0.001
Dolaşabilen yaşlılar (n=112) (ort:11.93 ±3.56)	Bilinen-grup tekniği	
Evde yaşayan yaşlılar (n=245)	Yapı geçerliliği (Seçicilik)	Pearson's korelasyon katsayısı r = 0.66, p <0.001
	Bilinen-ölçüm aracı tekniği (KYA)	



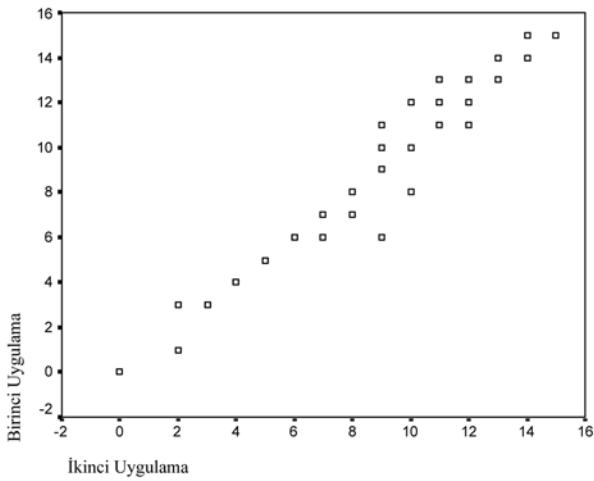
Tablo 3— Test-tekrar test çalışmasında birinci ve ikinci uygulamadaki fark puanlarının dağılımı

Fark puanı	Sıklık	Yüzde
-3.0	1	0.9
-2.0	1	0.9
-1.0	4	3.6
0.0	84	75.0
1.0	19	17.0
2.0	3	2.7
Toplam	112	100.0

Yapı geçerliliğini incelemeye yönelik olarak bilinen ölçüm aracı ile karşılaştırma yönteminden yararlanılmıştır. Ev ortamında RMİ ve KYA 245 yaşlıya birlikte uygulanmıştır. RMİ ve KYA puanlarını karşılaştırmak amacı ile Pearson's korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Bunun yanında aynı yaşlılarda içsel tutarlığı inceleme amacıyla yönelik olarak ikili yanıtı olan ölçüm araçlarında (RMİ evet/hayır olarak yanıtlanmaktadır) önerilen (13) bir yöntem olan KR-20 korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Çalışma grubunda yer alan yaşlıların demografik ve mobilite özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Huzurevinde yaşayan 112 dolaşabilen yaşlının yaş ortalaması 72.0 (Sınırlar, 50-90), 42'si kadın (%37.5) ve 70'i erkektir (%62.5), %67.8 en az bir maddede mobilite sorunu bulunmaktadır. Yatağa bağımlı 37 yaşlının özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının



Şekil 1— Birinci ve ikinci uygulamadaki puanların korelasyonu.

75 (Sınırlar, 60-87), 17'sinin kadın (%45.9), 20'sinin erkek (59.4 %) olduğu ve tamamının en az bir maddede mobilite sorunu olduğu görülmektedir. Evde yaşayan 245 yaşlının yaş ortalaması 73 (Sınırlar, 65-94), 120'si kadın (%49.0), 125'i erkek'dir (%51.0) ve %68.5'inin en az bir maddede mobilite sorunu vardır.

Tablo 2 RMİ'nin geçerlilik ve güvenilirlik bulgularını göstermektedir. Kurumda yaşayan dolaşabilen yaşlılarda test-tekrar test güvenilirlik katsayısı (Pearson's) 0.98'dir ($p < 0.001$). Şekil 1 birinci ve ikinci uygulamadaki puanlar arasındaki yüksek korelasyonu göstermektedir. İki uygulamadaki puanların (1+2/2) ortalaması 11.8 ± 3.4 (medyan 13.2, Sınırlar, 0-15) iken iki uygulamanın puan farklarının ortalaması 0.1 ± 0.6 (medyan 0.000, Sınırlar, -3-2) olarak bulunmuştur. Puan farklarının çoğunluğu (%75) 0.00'dur (Tablo 3).

Evde yaşayan yaşlılarda KR-20 güvenilirlik katsayısı 0.91'dir ($p < 0.001$). Huzurevindeki dolaşabilen yaşlıların mobilite puanı ortalaması 11.9 ± 3.5 , (medyan 14 ve mod 15), yatağa bağımlı olanların ise 2.8 ± 2.5 'dir (medyan 5, mod 3). İki grubun mobilite puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir. ($p < 0.001$). Ayrıca evde yaşayan yaşlılarda RMİ puanları ve KYA puanları arasında pozitif yönde önemli korelasyon bulunmuştur (Pearson's) ($p < 0.001$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Mobilite sorunları özellikle yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde hayati önem taşımakla birlikte mobiliteyi ölçmeye yönelik az sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır. RMİ mobiliteye odaklanmıştır ve kafa travması ve inme hastalarında mobiliteyi ölçmek amacıyla yönelik olarak geliştirilmiştir (9,10). RMİ'nin temel amacı mobilitede yetiyitiminde uygulanan rehabilitasyon çabalarının etkinliğini değerlendirmek olmakla birlikte, hem nörolojik hastalıklar hem de yaşlılık sürecinde ortaya çıkan diğer nedenlere bağlı hafif ya da ağır mobilite sorunlarını saptamada da kullanılabilir.

Bu çalışmada RMİ ölçümlerinin değişmezliği oldukça güvenilir ($r=0.98$) bulunmuş ve iki uygulama arasındaki puan farklarının çoğunluğunun (%75) 0.0 olduğu görülmüştür. Bu bulgular RMİ'nin tekrarlayan ölçümlerde dış değişimlerden etkilenmediğini göstermekte ve Türkçe formun güvenilirliğini desteklemektedir. Evde yaşayan yaşlılarda RMİ'nin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur ($r=0.91$) ve bu ölçeğin homojenitesinin yeterli olduğunu göstermektedir. Bulgularımız iki grup arasındaki farkın (dolaşabilen ve yatağa bağımlı) önemli olduğunu göstermektedir. Bu RMİ'nin bir mobilite ölçüm aracı olarak geçerliliğinin yeterli olduğunu gösterir. RMİ ile karşılaştırma amacı ile seçilen KYA yetiyitimini RMİ'den daha farklı yönlerden ölçmektedir. KYA'da mobilite ile ilgili maddeler bulunmaktadır, ancak bunlar RMİ'dekilerle aynı değildir ve ayrı-



ca KYA sosyal yetiştirilmesine yönelik maddeler de içermektedir (12). Bulgularımız RMI ve KYA puanları arasında yüksek korelasyon göstermektedir. Bu bulgu RMI'nin yapı geçerliliğini desteklemekte ve RMI ile ölçülen temel mobilitenin fiziksel ve sosyal yetiştirilimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın belirli bir hastalığa dayandırılmaması ve yalnızca yaşlılarla çalışılması çalışmamızın olası sınırlılıklarıdır. Belirli hastalıklar ve daha genç yaş grupları ile çalışmalar yapılmasının gerekli olduğunu söyleyebiliriz. Farklı ortamlarda yaşayan ve çeşitli düzeylerde mobilite sorunu olan çok sayıda yaşlı ile çalışılması ise çalışmamızın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, RMI'nin Türkçe formu sınırlılıkları göz önünde bulundurulmak koşulu ile evde ya da huzurevinde yaşayan yaşlılarda mobilitede yetiştirilimi ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir.

TEŞEKKÜR

Yazarlar bu çalışmanın planlanması ve makalenin yazılmasına önerileri ile katkıda bulunan Dr Derick T. Wade ve RMI'nin Türkçe formunun hazırlanmasına danışmanlık yapan fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı Dr Funda Levendoğlu'na teşekkür ederler.

KAYNAKLAR

1. Staab AS, Hodges LC. Problems with mobility, In: Staab AS, Hodges LC (Ed). Essentials of gerontological nursing, Lippincott, 1996: Philadelphia-New York, pp 51-65.
2. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. JAGS. 1986;34(2):119-26.
3. Guralnik JM, LaCroix AZ, Abbott RD, Berkman LF, Satterfield S, Evans DA, et al. Maintaining mobility in late life: I Demographic characteristics and chronic conditions. Am J Epidemiol 1993; 137: 845-57.
4. Jette AM, Branch LG. The Framingham disability study: II. Physical disability among the aging, Am J Public Health 1981; November 71 (11):1211-16.
5. LaCroix AZ, Guralnik JM, Berkman LF, Wallace RB, Satterfield S. Maintaining mobility in late life: II Smoking, alcohol consumption, physical activity and BMI, Am J Epidemiol 1993; 137: 858- 69.
6. Lundgren-Lindquist B, Jette AM. Mobility disability among elderly men and women in Sweden. Int Disabil Studies 1990; 12 (1): 1-5.
7. Hong CZ and Tobis JS. Physiatric rehabilitation and maintenance of geriatric patients. In: Kottke FJ, Lehmann JF (Eds) Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation, Fourth edition, WB Saunders, 1990; Philadelphia.
8. Wade DT. Personal physical disability. In: Wade DT (Ed), Measurement in Neurological Rehabilitation, Oxford University Press. Oxford 1992; pp 71-82.
9. Collen FM, Wade DT, Robb GF, Bradshaw CM. The Rivermead Mobility Index: A further development of Rivermead Motor Assessment. Int Disabil Studies 1991;13: 50-54.
10. Forlander DA, Bohannon RW. Rivermead Mobility Index; a brief review of research to date. Clin. Rehabil. April 1999; 13(2): 97-100.
11. Hsieh CL, Hsueh IP, Mao HF. Validity and responsiveness of Rivermead Mobility Index in stroke patients. Scand. J Rehabil Med 2000; 32: 140- 142.
12. Kaplan İ. Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yeti yitimi ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6 (3):169-79.
13. Özgüven İE. Psikolojik Testler. Üçüncü baskı. PDREM Yayınları. 1999; Ankara.



EK 1— RIVERMEAD MOBİLİTE İNDEKSİ-RMİ (RIVERMEAD MOBILITY INDEX-RMI)

Yönerge

Hastaya aşağıdaki 15 soruyu sorunuz yalnızca 5. maddeyi siz gözleyerek değerlendiriniz (her “evet” yanıtı için 1 puan veriniz)

1. **Yatak içinde dönme**
Başka birisinin yardımı olmadan sırt üstü pozisyondan yan yatar pozisyona Döner misiniz?
2. **Yatar pozisyondan oturur pozisyona geçme**
Yatakta yatar pozisyonda iken kendi kendinize (duvardan, yataktan vs. tutunabilir) yatak kenarına, oturur pozisyona geçer misiniz?
3. **Oturma dengesi**
Yatağın kenarında ve eller diz üstünde bir yere tutunmadan 10 saniye (içinizden yavaş yavaş 10'a kadar sayınız) oturur musunuz?
4. **Oturur pozisyondan ayağa kalkma**
Herhangi bir sandalyeden 15 saniyeden (içinizden yavaş yavaş 15'e kadar sayınız) daha kısa sürede kalkıp bu pozisyonda 15 saniye kadar kalır mısınız (ellerini ve gerekiyorsa baston gibi yardımcı bir araç kullanarak)?
5. **Desteksiz ayakta durma (gözleyerek değerlendiriniz)**
Tutunmadan ya da baston gibi bir yardımcı araçtan destek almadan 10 saniye kadar ayakta durmayı gözleyiniz
6. **Yer değiştirme**
Başka birisinin yardımı olmadan yataktan sandalyeye ve sonra tekrar Yatağa geçebilir misiniz?
7. **İçeride yürüme, gerekiyorsa bir yardımcıla**
Tutunarak ya da baston gibi bir yardımcı araç kullanarak ancak yanınızda Sizi gözleyecek (denetleyecek) birisi olmadan içeride 10 metre(mesafe tanımlayarak Sorunuz) yürür müsünüz?
8. **Merdivenler**
Başka birisinin yardımı olmadan bir kat merdiveni çıkabilir misiniz?
9. **Dışarıda yürüme (düzgün zeminde)**
Başka birisinin yardımı olmadan çevrede, kaldırımlarda yürür müsünüz?
10. **İçeride yürüme (yardım olmadan)**
Baston vb. yardımcı bir araç kullanmadan ya da bir yerlere tutunmadan ve başka birisinin gözlemine(denetimine) gerek olmadan içeride 10 metre yürür müsünüz?
11. **Yerden bir şey alma**
Yere bir şey düşürürseniz, 5 metre yürüyüp onu yerden alıp geri gelebilir misiniz?
12. **Dışarıda yürüme (düzgün olmayan zeminde)**
Başka birisinin yardımı olmadan düzgün olmayan zeminlerde (çim, çakıl, kirlili, karlı, buzlu vs.) yürür müsünüz?
13. **Banyo yapma**
Başka birisinin gözlemi (denetimi) olmadan banyoya ya da duşa girip-çıkabilir ve kendi kendinize yıkanır mısınız?
14. **Dört basamak çıkıp-inme**
Gerekliyse baston gibi yardımcı bir araç kullanarak ancak merdiven parmaklığını kullanmadan dört basamak merdiveni çıkıp-inebilir misiniz?
15. **Koşma**
10 metreyi 4 saniyede aksatmadan (duraksamadan) koşar mısınız (hızlı yürüme kabul edilebilir)?



RMİ İÇİN AÇIKLAMA

RMİ basitten zora temel mobilitenin tüm unsurlarını içeren tek boyutlu, hiyerarşik yapı oluşturan bir indekstir. İlk madde de başarısız olan birisinin diğer aktivitelerde de negatif puan alması kaçınılmazdır. Ancak bu indeksi geliştiren uzmanlar bazı sıra dışı durumlarla karşılaşılabilmesi nedeni ile tüm soruların atlanmadan sorulmasını önermektedirler.

İndeks toplam 15 madde olup 14'ü sorularak görüşmeci tarafından doldurulur ve sorulara yanıtlarda kişinin kendi bildiri mi esastır. Yalnızca 5. Madde ise görüşmeci tarafından gözlenerek değerlendirilmektedir. Her " evet" yanıtı için 1 puan verilerek işaretlenir. Kişi sorulan aktiviteyi daha önce denemedi ise o anda uygulanarak değerlendirilebilir. Bu durumda kendi gözlemimiz de işe katılmakla birlikte kişinin aktivite konusundaki düşüncesi esastır. İndekste kişinin ne yapabildiği değil ne yaptığı soruşturulmaktadır.

Kişiy e soruları yöneltirken "yapabilir misiniz?" ya da "yapar mısınız?" soru köklerinden hangisinin kullanıldığına dikkat ediniz.

Mesafe sorarken (5-10 m. vs.) odadan mutfağa vs. gibi belirli uzaklık tarif ediniz.

Süre sorarken (4-15 sn. vs.) içinden yavaş yavaş 4'e ya da 15'e kadar saymayı öneriniz.

İndekste üç tür yardımdan söz edilmektedir. Soruları yöneltirken bu ayrıma dikkat ediniz ve gerekiyorsa açıklayınız:

Başka Birisinin Yardımı; bir insanın kolundan tutarak , vücudu ile destekleyerek yardım etmesi şeklindeki insani yardım kastedilmektedir.

Gözlem (denetim); bir insanın doğrudan yardım etmeden ancak yanında olarak ve her an yardıma hazır bir şekilde onu gözlemesi ve gereğinde eşyaları yolundan çekerek, kapıyı açarak vs. gibi denetlemesi şeklindeki yardım kastedilmektedir.

Araç, Gereç yardımı; baston, yürüteç vs. gibi yardımcı araçları kullanma şeklindeki yardım kastedilmektedir.