

Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği: Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Water Consumption Attitudes Scale For Elderly People: Validity Reliability Study

Zeynep SAÇIKARA¹, Dilek CİNGİL², Filiz HİSAR³, Kübra Sultan DENGİZ⁴

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği'nin geliştirilmesi ve ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik nitelikteki çalışmanın örneklemini huzurevi ve farklı sosyoekonomik statüye sahip bireylerin yaşadığı bir büyükşehir bölgesi merkezinde yer alan üç aile sağlığı merkezindeki 65 yaş üstü 300 birey oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik veri formu ve "Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: 22 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.737 bulunmuştur. Analiz sonucunda 0.77 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın %50.35'sini açıklayan dört faktörlü bir yapı oluşmuştur. Test tekrar-test korelasyonu $r: 0.89, p \leq 0.001$ olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan analizler doğrultusunda "Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçek yaşlıların su tüketim tutumunu belirlemek ve buna yönelik müdahaleler geliştirilmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: su tüketimi, geçerlilik, güvenirlik, yaşlı

1.GİRİŞ

Fizyolojik fonksiyonların sürdürülmesi için yeterli hidrasyon şarttır. Genellikle 65 yaş ve üstü olarak tanımlanan yaşlı kişiler, birçok faktöre bağlı olarak dehidratasyon riski altındadır ve bu da ciddi sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (1,

1-Öğretim Görevlisi Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye, E-mail: zeynep156hagar@gmail.com, zsaçikara@erbakan.edu.tr, ORCID: orcid.org/0000-0003-0392-5327)

2-Doçent Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye, E-mail: ddayanircingil@gmail.com, ORCID: orcid.org/0000-0001-8098-4190)

3-Prof. Dr, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye, E-mail: filiz.hisar@gmail.com ORCID: 0000-0003-0640-0091

4-Öğretim Görevlisi Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya, Türkiye, E-mail: ksdengiz@gmail.com ORCID:0000-0002-0473-5544

Gönderim Tarihi:18.07.2024 - Kabul Tarihi: 12.04.2025

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to develop the Water Consumption Attitude Scale for the Elderly and to evaluate the psychometric properties of the scale.

Methods: The sample of the methodological study consisted of 300 individuals over the age of 65 in nursing homes and three family health centers located in the center of a metropolitan region where individuals with different socioeconomic statuses live. The data was obtained using the sociodemographic data form and the "Water Consumption Attitude Scale for the Elderly".

Results: The Cronbach Alpha reliability coefficient of the 22-item scale was found to be 0.737. As a result of the analysis, a four-factor structure was formed, which had a KMO value of 0.77 and explained 50.35% of the total variance. Test-retest correlation was determined as $r: 0.89, p \leq 0.001$.

Conclusion: In line with the analysis, it was concluded that the "Water Consumption Attitude Scale for the Elderly" is a valid and reliable scale. The scale can be used to determine the water consumption attitudes of the elderly and develop interventions accordingly.

Keywords: water consumption, validity, reliability, elderly

2). Dehidratasyon prevalans oranları bağımsız, toplum içinde yaşayan yaşlı kişilerde düşük olmakla birlikte, daha kırılgan ve bakıma muhtaç olanlarda artış göstermektedir (3, 4). Bu nedenle, dehidratasyonun önlenmesi ve tedavi edilmesi için yeterli miktarda yiyecek ve sıvı içeren dengeli beslenmenin desteklenmesi önemlidir.

Yaşamın diğer dönemlerinde olduğu gibi yaşlılıkta da su içmek hayati öneme sahiptir. Bir bireyin minimum sıvı gereksinimi 'kayıplara eşit olacak şekilde ve yetersiz suyun olumsuz etkilerini önleyecek su miktarıdır' (5). Sıvıyı içeceklerden ve yiyeceklerden alırsınız, ancak bunun %70-80'ini içeceklerden tüketilen sıvı oluşturur (2). Uluslararası tavsiyeler arasında, ne kadar toplam sıvının ya da daha spesifik olarak su ve diğer içeceklerin yetişkin nüfus tarafından tüketilmesi

gerektiği konusunda bir fikir birliği yoktur (6). EFSA (E uropean Food Safety Authority) her yaştan kadınlar için 2,0 L/gün ve erkekler için 2,5 L/gün önermiştir (içme suyu, içecek ve yiyecek kombinasyonundan) (5). Farklı bir yaklaşım gerektiren klinik bir durum olmadığı sürece yaşlı kadınlar her gün en az 1,6 L, yaşlı erkekler ise her gün en az 2,0 L su almalıdır (7).

Yaşlı yetişkinlerde yeterli su alımı, iyi fiziksel ve zihinsel işleyişi desteklemeye yardımcı olur; düşmeleri, kognitif bozuklukları, kabızlık ve laksatif kullanımını, hastaneye yatışı ve tekrarlı yatış riskini azaltır (8, 9). Yaşlı nüfusta su tüketimi bireysel ve çevresel birçok durumdan etkilenmektedir (10). Su tüketimini etkileyen faktörler arasında genel sağlık durumu, hastalıklar, ileri yaşlarda çoklu ilaçların kullanımı, tüketilen besinler sayılabilir. Yaşlılar su tüketim tercihini tuvalete gitme sıklığı ve idrarını tutamama gibi sorunlar nedeniyle gönüllü olarak azaltılabilir (11). Ayrıca cinsiyet, gelir, eğitim, yaşanan yer ve çevre koşulları gibi diğer demografik değişkenlerin yaşlı bireylerde su içmeyi etkileyebileceği vurgulanmaktadır (12). Yaşlı bireylerde zayıflamış bir osmoregülatör mekanizmaya bağlı olarak aşırı hidrasyon riskinin bulunması, özellikle kalp ve böbrek hastalıklarında ciddi bir problem olduğundan, fazla su içmek de sakıncalı bir durumdur (3). Bu nedenlerle yaşlılara su tüketiminin fazla artırılmasına yönelik öneriler verme konusunda dikkatli olunmalıdır.

Bir kurumda ya da evde yaşayan yaşlılarla yapılan çalışmalara bakıldığında, su tüketim miktarlarının önerilen düzeyin altında ve yetersiz olduğu görülmektedir (13-15). Su kaybına neden olan susuz kalmanın erken aşamalarının farkına varılması önemlidir. İnsanların tutumlarını bilmek, davranışlarını önceden kestirebilmeyi, kontrol edebilmeyi ve olumsuz tutumların ortaya çıkaracağı sonuçlara ilişkin önlemlerin alınmasını sağlar (16). Sağlık davranışlarının açıklanmasında en sık kullanılan kavramsal çerçeve olan Sağlık İnanç Modeli (SİM) ile sağlık davranışları başarılı bir şekilde açıklanmıştır (17-20). Sağlık için büyük bir yere sahip olan su içmek, yaşam tarzı, kişilerin kendi sorumluluğunda olan tutumlarının

bir ölçek yardımıyla belirlenmesi önem arz etmektedir. Yaşlılarda su kaybının önlenmesi hem hastanelerde, hem de bakım evlerinde çalışan sağlık çalışanları için önemlidir. Toplumda ve hastanede özellikle de yaşlılardaki yeterli su tüketimi için etkili bir çözüm bulmak halk sağlığı hemşirelerinin önceliği olmalıdır; dehidratasyon risk faktörleri ve belirtilerinin farkında olmalı ve sonuç olarak iyi hidrasyon sağlamak için etkili stratejiler sağlamalıdır (7). Yaşlılarda su içmeyi inceleyen çalışmalar vardır (11, 13, 15, 21). Fakat yaşlıların su içme tutumuna yönelik bir ölçüm aracı yoktur. Bu çalışmanın amacı SİM temel alınarak Yaşlılarda Su İçme Tutumu Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerini değerlendirmektir. Bu çalışma sonucundan iki fayda sağlanacaktır. Bunlardan biri geçerli ve güvenilir bir araç sağlamak, diğeri ise ölçeğin yaşlılarda su içme tutumlarına yönelik müdahale geliştirmek için kullanılabilir olmasıdır.

2. YÖNTEM

2.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği'nin geliştirilmesi ve ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

2.2. Metodoloji

Metodolojik bir çalışmadır. Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeğini geliştirmek ve psikometrik özelliklerini belirlemek için üç adımlı bir yol izlendi: (1) madde havuzunun oluşturulması; (2) maddelerin değerlendirilmesi ve (3) psikometrik değerlendirme.

2.3. Adımlar

2.3.1 Adım 1: Madde havuzunun oluşturulması

Adım 1, Geliştirilmesi amaçlanan ölçeğin kapsamının belirlenmesidir. Bu adımda literatür incelemesi, uzmanlarla görüşme ve niteliksel araştırma yöntemlerden biri ya da birkaçı kullanılabilir. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından yerli ve yabancı literatür incelemesi yapılmış ve alandan uzmanların görüşlerine başvurulmuştur. Bu adımda literatür incelemesi (1, 13, 22) ve nitel araştırma yapılmıştır. Ölçeğin

maddeleri yaşlılarda su tüketim tutumu ile ilgili literatürüntaranması,SİMölçeklerininincelenmesi ve 5 yaşlıyla derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Yaşlılarla su içmenin faydaları, su içmesini kolaylaştıran veya engelleyen durumlar gibi konuları kapsayan görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler tematik analiz kullanılarak yazıya geçirilmiştir. Yaşlılardan alınan yanıtlar SİM alt boyutlarına göre sınıflandırıldı. Bu boyutlar; algılanan ciddiyet, yarar algısı, engel, duyarlılık ve motivasyondur. Su tüketim tutumlarına ilişkin ölçüm araçları veya anketler, literatür incelenerek seçilmiş ve bulunan maddeler SİM alt boyutlarına göre sınıflandırılmıştır. Her bir maddeye yaşlılarla görüşme, literatür ve SİM ölçekleri katkıda bulunmuş ve 31 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur, Bu çalışmada madde havuzu oluşturulurken, öngörülen boyutlardan algılanan ciddiyet, yarar algısı, engel, duyarlılık ve motivasyonu açıklayacağı düşünülerek her bir alt boyuttan ifadeler yazılmıştır.

2.3.2 Adım 2: Maddelerin değerlendirilmesi

Madde değerlendirmesi, bir yapının ölçek bütünlüğünü değerlendiren içerik geçerlilik indeksi (CVI) kullanılarak yapılmıştır (23). Bu adımda uzmanlara bir taslak ölçek gönderilmiştir ve maddelerin uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Toplamda aşağıdaki 16 uzman ölçeği değerlendirmiştir:

- Halk sağlığı hemşireliği alanında doktorası olan ve yaşlılarla ilgili en az bir yayınlanmış makalesi olan akademisyen hemşireler (10 uzman),
- Beslenme ve diyetetik alanında en az bilim uzmanı unvanına sahip yaşlılarla ilgili çalışanlar (3 Uzman)
- Eğitim bilimleri alanında doktora unvanına sahip ve ölçme ve değerlendirme alanında yayın sahibi olanlar (2 uzman)
- Geriatrist alanında uzman olan tıp doktoru unvanına sahip olanlar (1 uzman)

Uzmanlar her bir ölçek maddesini Davis tekniği ile dördümlü derecelendirme (uygun değil, biraz uygun, oldukça uygun, son derece uygun) ile

değerlendirmiştir ve CVI değeri hesaplanmıştır. CVI, havuzda kalan öğelerin CVR değerinin ortalamasıdır. Bu hesaplama alt boyutlar için ayrı ayrı yapılmakta ve CVI değerinin >0.67 olması beklenmektedir (24). Bunun sonucunda kapsam geçerliliği indeksi 0.89 olarak hesaplanmıştır. Uzmanların değerlendirmesi sonucu benzer olan bir madde olan “Su içmeyi unuturum” çıkarılmıştır ve yedi maddede ifade düzeltmesi yapılmıştır. Uzmanların önerdiği düzeltmeler sonrasında ortaya çıkan 30 maddelik yeni taslak ölçek beş uzmana gönderilmiş ve beş uzman arasındaki uyum Kendal W değeri ile değerlendirilmiştir (25). Ölçekte bazı dilbilgisi ve heceleme hataları düzeltilmiştir. Ölçeğin okunabilirlik düzeyi Flesch-Kincaid okunabilirlik formülü ve Ateşman okunabilirlik formülüne göre değerlendirilmiştir. Flesch-Kincaid formülüne göre ifadeler yetişkinler için uygun bulunmuş ve Ateşman formülüne göre okunabilirlik aralığı ‘çok kolay’ düzeyinde bulunmuştur (26). Testin okunabilirliği 0 ile 100 arasında değişen bir değerle ifade edilmekte olup, hesaplanan rakamın 100’e yakın olması metnin okunabilirlik düzeyinin daha kolay olduğunu göstermektedir.

Ön uygulama

Oluşturulan aday ölçeğin anlaşılabilirliğinin test edildiği safhadır. Aday ölçeğin uygulamadan önce uygunluğunu belirlemek için yapılması önerilmektedir. Ön uygulamada 10 yaşlı bireye yapılmış ve sorun olmadığı anlaşıncaya çalışmaya devam edilmiştir. Ön uygulama formları araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.3.3. Adım 3 Psikometrik değerlendirme

Ölçeğin yapı geçerliliğini açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve güvenirliğini belirlemek amacıyla psikometrik değerlendirme yapılmıştır. AFA verilere dayalı bir faktör yapısı belirlemiş ve varyans miktarını açıklamıştır (27). AFA’da temel bileşen analizi (PCA) ve varimax rotasyonu kullanılmıştır. PCA, çok değişkenli bir veri kümesinde bilgiyi daha az değişkenle ve minimum bilgi kaybıyla açıklamak için kullanılan matematiksel bir tekniktir. Field (2013), faktör analizinde PCA’yı önermiştir (28). Bu çalışmada

ilişkili faktörler yerine bağımsız faktörleri ortaya çıkarmayı amaçladığı için ortogonal (varimax) döndürme kullanılmıştır. Öz değeri >1 olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir. Ayrıca faktör sayısı Screen Plot kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılan öğeler için çarpıklık ve basıklık aralığı (hem çarpıklık hem de basıklık için -1 ile 1 arasında) kullanılmıştır. Ayrıca Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett'in küresellik testi yapılmıştır. KMO testi, değişkenler arasındaki korelasyonları ve faktör analizine uygunluğunu ölçer ve sonuçlar 0 ile 1 arasında değişen değerlerle ifade edilir. KMO katsayısının 1 olması, bir değişkenin diğer değişkenler tarafından doğru tahmin edildiğini, >0.8 değerinin kabul edilebileceğini gösterir. Faktör analizinde her bir maddenin 0.40'tan büyük bir faktöre yüklenmiş olması önemli bir kriter olarak kabul edilmiştir (29). Güvenilirliği değerlendirmek için iç tutarlılık, madde-toplam korelasyonu uygulanmıştır. İç tutarlılık, maddeler ve alt ölçekler arasındaki korelasyonları değerlendirir. Cronbach alfanın (α) ≥ 0.70 olması iç tutarlılığın kabul edilebilir olduğunu gösterir.

Test-Tekrar Test: AFA aşamasında uygulanan aday ölçeğin zamana göre değişmezliğini belirlemek için test-tekrar test için 15 kişiye 15 gün arayla uygulanmıştır.

Bu ölçeğin geliştirilmesinde ve psikometrik değerlendirmesinde COSMIN kontrol listesinin önerdiği adımlar dikkate alınmıştır (30).

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın 1. ve 2. adımına beş yaşlı ve 16 uzman katılmıştır. Araştırmanın psikometrik değerlendirmesi (adım 3), huzurevi ve farklı sosyoekonomik statüye sahip bireylerin yaşadığı bir büyükşehir bölgesi merkezinde yer alan üç aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Böylece cinsiyet, eğitim ve ekonomik durum açısından kapsamlı bir çalışma olması amaçlandı. Örneklem alınacak bireylerin evreni temsil edebilme özelliğinin sağlamak için olasılıklı örneklem yöntemlerinden tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu örneklem yönteminin seçilme nedeni incelenecek olan

değişkenin (su ölçümüne verilecek yanıtların) evrendeki bireylerin huzurevinde ve kendi evinde yaşama özelliklerinden etkilenebilir olmasıdır. Bu nedenle bütün huzurevinde ve kendi evinde yaşama özellikteki bireylerin örnekleme temsil edilmesi önemlidir. Burada huzurevinde ve kendi evinde yaşama, cinsiyet tabaka olarak ele alınmıştır.

Bu çalışmaya 65 yaş üzeri, iletişim sorunu olmayan, mental durumu iyi (Standardize Mini Mental Test ya da eğitim durumu olmayan bireylere Eğitimsizler için Modifiye Edilen Mini Mental Test uygulanmış ve 24 ve üstü puan alanlar) olan bireyler alınmıştır. Dışlanma kriterleri: Kalp yetmezliği, böbrek hastalığı gibi sıvı kısıtlaması gerektirecek bir sağlık sorunu bulunan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu çalışma psikometrik araştırmalar için orta düzeyde bir örneklem büyüklüğüne ulaşmayı amaçlamıştır. Faktör analizinde madde başına en az 5-10 gözlem bulunmalıdır. Dolayısıyla 31 maddelik taslak ölçeğin AFA analizi için 300 katılımcının yeterli olduğu görüldü. Huzurevinden 150, aile sağlığı merkezlerinden 150 yaşlıya bireyden veriler toplanmıştır.

2.5. Ölçüm araçları

Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği Ciddiyet/Yarar Algısı (6 madde), Engel Algısı (7 madde), Duyarlılık Algısı (5 madde) Motivasyon (4 madde) olmak üzere dört alt boyutta 22 soru içermektedir. Ölçek maddeleri "katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "katılmıyorum" arasında değişen üçlü likert şeklinde değerlendirilmektedir. Engeller algısı alt boyutu dışında yüksek puanlar olumlu inancı göstermektedir. Öte yandan engeller algısı bölümündeki düşük puanlar olumlu inançları göstermektedir. Veriler Şubat 2020 –Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama süreci başında COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması, yaşlıların sokağa çıkma yasaklarının olması nedeniyle süreç uzamıştır. Ölçek taslağının yanı sıra 10 soruluk sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, çalışma durumu, ekonomik durum) sağlık/hastalık özellikleri (mevcut kronik hastalıkları, günlük alınan ilaç sayısı) ve su tüketim

özellikleri (günlük tüketilen su miktarı/ml) hakkında bilgi toplanmıştır.

Standardize Mini Mental test

SMMT, 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (31). SMMT, birçok farklı ülkede ve ülkemizde de adaptasyonları yapılmış ve farklı dillere çevrilmiş bir testtir. Bu test hekim, hemşire ve psikologlarca 10 dakika gibi bir süre içinde, poliklinik koşulları ya da yatak başında uygulanabilir bir testtir. Uygulama esnasında hasta ve hekim açısından rahatsız edici, utandırıcı veya güçlük verici bir yanı bulunmamaktadır. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış on bir maddeden oluşmakta ve toplam 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir (Pearson katsayısı: 0.99, Kappa: 0.92). Güngen ve ark. (2002) tarafından bu testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (r :0.99, kappa:0.92) (32). Testin 23/24 eşik değerinin hafif demansın normalden ayırımında en uygun değer olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma için 24 ve üzeri puan alanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Test (MMSE-E)

Mini Mental Test'in okuma yazma bilmeyenler için 1999 yılında Ertan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Babacan ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (α =0.70). MMSE-E toplam puan için kesme noktası 23/24 puan olarak belirlenmiştir (33). Bu çalışma için 24 ve üzeri puan alanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

2.6. Verilerin analizi

Veriler, SPSS 24 paket programıyla ve AMOS® kullanılarak analiz edildi. Ölçek maddelerinin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi için CVI ve CVR hesaplandı. İçerik incelemesi sonrasında oluşturulan taslak ölçeği değerlendiren uzmanlar arasındaki uyum Kendall's W analizi kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin yapı geçerliliği AFA kullanılarak değerlendirildi. Güvenilirlik analizi

için Cronbach alfa analizleri yapıldı. Test tekrar test güvenilirliğini saptamada ise Wilcoxon testi ve sınıf içi korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

2.7. Etik

Araştırma için bir üniversitenin etik kurulundan onay alındı. Çalışmanın yapıldığı huzurevi ve aile sağlığı merkezlerinden kurum izni alındı. Yaşlılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Yaşlı bireylerden toplanacak bilgilerin bilimsel amaçla kullanılacağı, anket formlarının araştırmacıda kalacağı, bilgilerin hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacağı açıklanmıştır. Soru formlarına isim de yazmamaları özellikle istenmiştir.

3. BULGULAR

Bu araştırmanın örneklemi yaşları 65 ile 83 (ort = 69 ± 4.38) arasında değişen 155'i (%51.7) kadın ve 145'i (%48.3) erkek olmak üzere toplam 300 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların %38'i evli, %37.7' si ilkokul mezunu, %81.7'sinin sağlık güvencesi vardır. Çalışma durumuna bakıldığında %54.3'ü çalışmakta ve %52.7' si ekonomik durumunu orta düzeyde algılamaktadır. Katılımcıların günlük olarak tükettikleri su miktarı ortalaması 1268.49 ± 398.34 mililitredir (ml). Katılımcıların standardize mini mental test puanı ortalaması 18.73 ± 12.45 , eğitim almayanların mini mental test puanı ortalaması ise 7.98 ± 12.16 'dır. Son olarak katılımcıların günlük aldıkları ilaç sayısı 0-7 arasında değişmektedir (ort = 1.92 ± 1.62). Bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri, Konya, 2020-2021

Değişkenler	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$
Yaş	65-83	69.00±4.38
Günlük tüketilen su miktarı (ml)	500-2750	1268.49±398.34
Standardize mini mental test puanı	0-30	26.84±12.45
Eğitim almayanların mini mental test puanı	0-30	26.32±12.16
Günlük alınan ilaç sayısı	0-7	1.92±1.62
Değişkenler	n	%
Cinsiyet	Erkek	145
	Kadın	155
Medeni Durum	Evli	114
	Bekâr	186
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	69
	Okur Yazar	34
	İlkokul	113
	Ortaokul	47
	Lise ve üzeri	37
Sağlık Güvencesi	Evet	245
	Hayır	55
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	137
	Çalışıyor	163
Ekonomik Durum	Kötü	38
	Orta	158
	İyi	104

Katılımcıların kronik rahatsızlıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde %47.2'sinin yüksek tansiyon, %36.6'sının şeker hastalığı, %32.7'sinin kas ağrısı, %25.4'ünün idrar kaçırma şikâyetlerine sahip olduğu görülmektedir. Yaşlıların sadece %23.9'u kronik bir rahatsızlığının olmadığını iletmiştir. Diğer katılımcıların kronik rahatsızlık sayıları ise 1-5 arasında değişmektedir. Bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

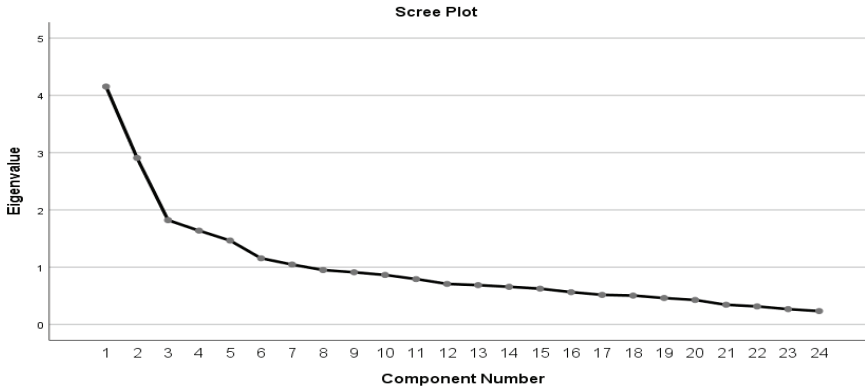
Bu ölçek yaşlı bireylerin su içme tutumlarını ölçmek amacıyla bu araştırmanın yazarları tarafından geliştirilmiştir. Yaşlılara Yönelik Su Tüketim Tutumu Ölçeği'nin yapı geçerliğini sınamak için ilk adımda varimaks eksen döndürmesi kullanılarak temel bileşenler yöntemi ile yapılan açımlayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Analiz sonucunda 0.74 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın %63.50'ini açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan dokuz faktörlü bir yapının elde edildiği görülmektedir. Ancak yamaç-plato grafiği incelendiğinde dört faktörlü çözümlemenin uygun olduğu görülmüştür (Şekil 1). Taslak ölçek SİM' in ciddiyet algısı,

duyarlılık algısı, yarar algısı, engel algısı ve sağlık sorumluluğunun olduğu 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Kuramsal olarak da dört faktörlü yapının uygun olduğuna karar verilip maddeler 4 faktöre zorlanarak analizler tekrarlanmıştır. Alt boyutlar ciddiyet/yarar algısı, engel algısı, duyarlılık algısı, motivasyon olarak düzenlenmiştir.

Maddelerin hangi faktörler altında yük aldığı incelendiğinde “Susuz kalmaktan korkarım.”, “Yeterli su içmek benim için yararlıdır.”, “Tuzsuz yemekler su içmemi azaltır.”, “Yaşımın ilerlemesi ile su içmem azaldı.”, “Suyun tadını sevmiyorum.”, “İlaçlarım daha az su içmeme neden olur.”, “Yakınımda su şişesi/bardak gibi şeylerin olması su içmemi artırır.”, “Su içmeyi aile ve arkadaşlarıma öneririm.” maddeleri uygun faktörler altında yük almaması veya 0.4 değerinin altında yük alması sebebi ile analizden çıkarılmış ve analizler yinelenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Kronik Hastalıklarına İlişkin Bulgular, Konya, 2020-2021

Değişkenler	n	%
Kronik Yorgunluk	46	16.2
Kronik Kabızlık	27	9.5
Düşük Tansiyon	3	1.1
Yüksek Tansiyon	134	47.2
Şeker Hastalığı	104	36.6
Kemik Erimesi	45	15.8
Kas Ağrısı	93	32.7
İdrar Kaçırma	72	25.4
Kronik hastalık sayısı		
Yok	68	23.9
1	101	35.6
2	81	28.5
3 ve üzeri	34	12



Şekil 1. Scree grafiği

Geçerlilik

Literatürün taranması, yaşlılarla görüşme yapılması sonucunda oluşturulan taslak ölçek (31 madde ve 5 boyut), uzmanlar tarafından değerlendirilerek değerlendirmeleri CVI ve CVR kullanılarak analiz edildi. Ölçeğin CVR' si 0.66 -1.00 arasında değişmektedir.

Bu adımda uzmanlar cümle yapısı, dilbilgisi kuralları ve anlaşılabilirliğe ilişkin bazı düzeltmeler önermiş ve ölçek bu öneriler doğrultusunda revize edilmiştir. Ölçekten bir madde çıkarılmıştır. Bu ölçek beş uzmana gönderilmiştir. Bu uzmanlar arasındaki uyum Kendall'ın W değeri (Kendall'ın W: 0.002 p :0.996) kullanılarak değerlendirildi. Sonuç olarak 22 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Aynı zamanda ölçek ifadeleri Flesch-Kincaid formülüne göre yetişkinler için uygun bulunmuş ve Ateşman formülüne göre okunabilirlik aralığı 'çok kolay' düzeyinde bulunmuştur.

Açımlayıcı faktör analizi

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda 0.77 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın %50.35'sini açıklayan, özdeğeri 1'in üzerinde olan ve 0.522 ile 0.814 arasında değişen faktör yüklerine sahip dört faktörlü bir yapının elde edildiği görülmektedir. Scree grafiği ayrıca özdeğerlerin dördüncü temel bileşenden sonra düz bir çizgi oluşturmaya başladığını da gösterdi (Şekil 1). Ayrıca Barlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde evrenin küresellik varsayımını

karşıladığı görülmektedir ($\chi^2(231) = 1877,316$, $p < .001$).

Güvenilirlik Analizi

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı Ciddiyet/Yarar Algısı alt boyutu için 0.825, Engel Algısı alt boyutu için 0.744, Duyarlılık Algısı alt boyutu için 0.726 ve Motivasyon alt boyutu için 0.715 olarak hesaplanmıştır. Bütün ölçek için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı değeri ise 0.737'dir. Bulgular Tablo 3'te sunulmuştur. Bu ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında korelasyon değerleri 0.40-0.67 arasında bulunmuştur (Tablo 4).

Test-Tekrar Test (Zamana Göre Değişmezlik) Güvenirliği: Ölçeğin test-tekrar test analizinde veriler toplandıktan 15 gün sonra 15 kişiye tekrar test uygulandı. İlk ve son ölçümlerden elde edilen ölçek ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı ($z=1.541$, $p=0.123$) saptandı. Ayrıca birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişki verileri, Sınıf İçi Güvenirlik Katsayısı (Interclass Correlation Coefficient) ile analiz edildi. Analiz sonucuna göre, test edilen iki ölçüm arasında pozitif yönlü olmak üzere istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0.891$, $p\leq 0.001$) (Tablo 5).

Tablo 3. Su Tüketim Tutumu Ölçeği açımlayıcı faktör analizi ($N = 300$), Konya, 2020-2021

Maddeler	F1	F2	F3	F4
Yeterli su içersem doktora daha az giderim.	.814			
Yeterli su içersem hastalıklarım daha kolay iyileşir.	.812			
Az su içersem grip gibi hastalıklarım uzun sürebilir.	.793			
Az su içmek ölüme neden olabilir.	.677			
Az su içersem hasta olurum.	.596			
Az su içtiğimde tasalanırım/endişelenirim.	.581			
Su içmek aklıma gelmiyor		.705		
Hastalıklarımdan dolayı daha az su içerim.		.669		
Bir günde ne kadar su içeceğimi bilmem		.662		
Sıvı yiyecekler (çorba, ayran gibi) yediğim için suya ihtiyaç duymam.		.623		
Sadece susadığımda su içerim.		.610		
Tualete çok gitmemek için daha az su içerim.		.580		
Çayı çok içtiğim zamanlarda suyu az içerim.		.522		
Yeterli su içersem daha az hasta olurum.			.758	
Yeterli su içmek sağlık için önemlidir.			.716	
Az su içmem sağlığıma zarar verebilir.			.675	
Az su içersem kabız olabilirim.			.642	
Yaşlılıkta su içmek daha önemlidir.			.612	
Çevremdeki insanların bana su içmeyi hatırlatmasını isterim				.754
Su içmeyle ilgili sağlık personelinde bilgi almak isterim				.741
İstersem yeterince su içerim.				.728
Radyoda/Televizyonda/Telefonda su içmeye yönelik uyarılar beni etkiler.				.616
Açıklanan Varyans	19.94	13.279	9.099	8.023
Özdeğer	4.38	2.921	2.002	1.765
Cronbach Alfa	0.82	0.744	0.726	0.715

F1:Ciddiyet/Yarar Algısı **F2:** Engel Algısı **F3:** Duyarlılık Algısı **F4:** Motivasyon

Tablo 4. Su Tüketim Tutumu Ölçeği Güvenilirlik Analizi, Konya, 2020-2021

	Madde - Toplam korelasyonu
Ciddiyet/yarar	
Yeterli su içersem doktora daha az giderim.	0.674
Yeterli su içersem hastalıklarım daha kolay iyileşir.	0.672
Az su içersem grip gibi hastalıklarım uzun sürebilir.	0.670
Az su içmek ölüme neden olabilir.	0.608
Az su içersem hasta olurum.	0.467
Az su içtiğimde tasalanırım/endişelenirim.	0.486
Engel	
Su içmek aklıma gelmiyor	0.513
Hastalıklarımın dolayısı daha az su içerim.	0.499
Bir günde ne kadar su içeceğimi bilmem	0.499
Sıvı yiyecekler (çorba, ayran gibi) yediğim için suya ihtiyaç duymam.	0.483
Sadece susadığımda su içerim.	0.436
Tuvalete çok gitmemek için daha az su içerim.	0.400
Çayı çok içtiğim zamanlarda suyu az içerim.	0.398
Duyarlılık	
Yeterli su içersem daha az hasta olurum.	0.550
Yeterli su içmek sağlık için önemlidir.	0.492
Az su içmem sağlığıma zarar verebilir.	0.572
Az su içersem kabız olabilirim.	0.497
Yaşlılıkta su içmek daha önemlidir.	0.400
Motivasyon	
Çevremdeki insanların bana su içmeyi hatırlatmasını isterim.	0.567
Su içmeyle ilgili sağlık personelinin bilgi almak isterim.	0.552
İstersem yeterince su içerim.	0.548

Tablo 5. Test-Tekrar Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması, Konya, 2020-2021

Ölçüm zamanı	X±SS	z	p	r	p
İlk toplam puan	48.73±3.72	-1.541	0.123	0.891**	≤0.001
Tekrar test toplam puan	49.40±3.32				

*Wilcoxon Test, ** Interclass Correlation Coefficient

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada geliştirilmesi planlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesinde yapı geçerliği için varimaks eksen döndürmesi kullanılarak temel bileşenler yöntemi ile yapılan açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda 0.77 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın %50.35'sini açıklayan, özdeğeri 1'in üzerinde olan ve 0.522 ile 0.814 arasında değişen faktör yüklerine sahip dört faktörlü bir yapı oluşmuştur. Bütün ölçek için hesaplanan Cronbach Alfa

iç tutarlık katsayısı değeri ise 0.737'dir. Test tekrar-test korelasyonu $r:0.89$, $p \leq 0.001$ olarak tespit edilmiştir. Ölçek ifadeleri Flesch-Kincaid formülüne göre yetişkinler için uygun bulunmuş ve Ateşman formülüne göre okunabilirlik aralığı 'çok kolay' düzeyinde bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin yaşadıkları fizyolojik ve bilişsel değişiklikler su metabolizmasının bozulmasına sebep olmakta ve dehidratasyon gelişme riskini arttırmaktadır (34). Dehidratasyon, sıvı tüketiminin arttırılmasıyla önlenilecek bir hastalıktır ve bu nedenle yaşlı erişkin bireylerde sıvı tüketimini

artırmak için çeşitli stratejiler geliştirilmelidir (7). Ama bunun öncesinde yaşlıların su tüketim davranışında etkili olan bazı faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Sağlık için büyük bir yere sahip olan su içme tutumu kişilerin kendi sorumluluğundadır ve bireysel davranış değişikliği yapabilmek için bir ölçek yardımıyla belirlenmesi önem arz etmektedir (13). Yaşlı bireylerin tutum ve görüşlerinin belirlenerek su tüketim tutumuna müdahalelerin yapılması önemlidir (35). Bu çalışmada SİM temel alınarak yaşlıların su tüketim tutumunu değerlendiren bir ölçüm aracı geliştirilmiştir.

Bir ölçme aracının yerine getirmesi gereken iki temel kriter vardır: Geçerlik ve güvenilirlik. Geçerlilik, bir aracın ölçmeyi hedeflediği şeyi ne kadar doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Güvenilirlik, bir ölçeğin yapıyı tutarlı bir şekilde ölçebilme yeteneğini ifade eder (yani sonuçların aynı koşullar altında, bağımsız ölçümlerde ve farklı ortamlarda yeniden üretilip üretilmeyeceği). Ölçeğin maddeleri literatür ve görüşmeler yoluyla farklı kaynaklardan yararlanılarak belirlenmiştir. Yazarlar, taslak ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen kavramı ne ölçüde açıkladığını anlamayı ve sadece ilgili maddelerin yer almasını sağlamayı amaçlamışlardır. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçekte düzenlemeler yapılmıştır. Bu çalışmada kapsam geçerliliği uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliği indeksi 0.89 hesaplanmıştır. Ölçme aracının eğitim düzeyi düşük bireyler için okunabilir olması kolay anlaşılır olduğunu göstermektedir.

AFA’da KMO katsayısı ve Bartlett’in küresellik testine göre verilerin çok değişkenli normal dağılıma sahip olduğu, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve faktör analizi yapılmasına uygun olduğu bulunmuştur (24). AFA güven alt boyutundaki maddelerin başka bir boyut oluşturmadığını ortaya koymuştur. Ölçekte varyansın %50.34 ‘ünü açıklayan dört faktör (ciddiyet/yarar, engel, duyarlılık, motivasyon) bulunmaktadır. Çok faktörlü tasarımlarda açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir (36). Buna göre ölçeğin yaşlıların su içmeye yönelik tutumunu açıklama açısından yeterli olduğu görülmektedir.

Ölçme aracının güvenilirliği ilk olarak madde alt boyutu toplam korelasyon katsayıları kullanılarak değerlendirilmiş, bu katsayılar oldukça yüksek değerler vermiş, ancak >0.30 değerleri yeterli kabul edilmiştir (29). Bir madde için yüksek korelasyon, maddenin hedef davranışı ölçmede etkili ve yeterli olduğunu gösterir. Tüm alt boyutlar ve ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayıları yüksek bulunmuştur ($0.71 < \alpha < 0.82$) (24). Ölçeğin alt boyutlarında yer alan maddeler bir bütün olarak birbirleriyle yüksek düzeyde tutarlılık göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirliğini analiz etmek için kullanılan bir diğer yöntem test-tekrar testtir. Bu yöntem ile bir ölçme aracı aynı gruba belirli aralıklarla iki kez uygulanır (24). İki ölçüm arasında korelasyon katsayısı hesaplanarak, testin zamana bağlı olarak kararlı ölçümler verip vermediği incelenir. Korelasyon katsayısı (r) 0 ile 1 arasında değişen değerler almakla birlikte 0.25 ya da daha az değer “çok zayıf”, 0.26- 0.49 arası değer “zayıf”, 0.50-0.69 arası değer “orta”, 0.70- 0.89 arası değer “yüksek”, 0.90-1.00 arası değer “çok yüksek” güfte ilişkisiyi ifade eder (37). Bu çalışmada Yaşlılarda Su Tüketim Tutumu Ölçeği’ nin test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayısı yüksek (0.89) bulunmuştur. Dolayısıyla ilk ve ikinci uygulamalar arası zamana göre değişmezliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Yaşlılarda unutkanlık faktörüne yönelik mini mental durum testlerinin çalışma başında uygulanmasının ve ona göre katılımcıların alınmasının çalışmanın güvenilirliğini artırdığı düşünülmektedir.

4.1 Sınırlamalar

Bu ölçek Türk kültürü temel alınarak oluşturulmuş olup Türkçede geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu nedenle bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının diğer ülkelerde ve farklı dillerde de yapılması gerekmektedir.

5. SONUÇ

Su tüketim tutumu ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi. Sağlık profesyonelleri bu ölçeği yaşlı bireylerin su tüketim tutumlarını belirlemek için kullanabilirler.

KAYNAKLAR

1. Hooper L, Bunn D, Jimoh FO, Fairweather-Tait SJ. Water-loss dehydration and aging. *Mechanisms of Ageing and Development*. 2014;136:50-8.
2. Kant AK, Graubard BI, Atchison EA. Intakes of plain water, moisture in foods and beverages, and total water in the adult US population—nutritional, meal pattern, and body weight correlates: National Health and Nutrition Examination Surveys 1999–2006. *The American journal of clinical nutrition*. 2009;90(3):655-63.
3. Atciyurt K, Heybeli C, Smith L, Veronese N, Soysal P. The prevalence, risk factors and clinical implications of dehydration in older patients: a cross-sectional study. *Acta Clinica Belgica*. 2024;79(1):12-8.
4. Lešnik A, Piko N, Železnik D, Bevc S. Dehydration of older patients in institutional care and the home environment. *Research in gerontological nursing*. 2017;10(6):260-6.
5. EFSA. EFSA panel on dietetic products, nutrition, and allergies (NDA); scientific opinion on dietary reference values for water. *EFSA Journal*. 2010;8(3):1459.
6. Perrier E, Vergne S, Klein A, Poupin M, Rondeau P, Le Bellego L, et al. Hydration biomarkers in free-living adults with different levels of habitual fluid consumption. *British Journal of Nutrition*. 2013;109(9):1678-87.
7. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*. 2022;41(4):958-89.
8. Yoo J-I, Choi H, Song S-Y, Park K-S, Lee D-H, Ha Y-C. Relationship between water intake and skeletal muscle mass in elderly Koreans: A nationwide population-based study. *Nutrition*. 2018;53:38-42.
9. Botigué T, Masot O, Miranda J, Nuin C, Viladrosa M, Lavedán A, et al. Prevalence and risk factors associated with low fluid intake in institutionalized older residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2019;20(3):317-22.
10. Lafontan M, Visscher TL, Farpour-Lambert N, Yumuk V. Opportunities for intervention strategies for weight management: Global actions on fluid intake patterns. *Obesity facts*. 2015;8(1):54-76.
11. Parkinson E, Hooper L, Fynn J, Wilsher SH, Oladosu T, Poland F, et al. Low-intake dehydration prevalence in non-hospitalised older adults: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 2023.
12. Scherer R, Maroto Sánchez B, Palacios G, González Gross M. Fluid intake and recommendations in older adults: More data are needed. *Nutrition Bulletin*. 2016;41(2):167-74.
13. Muz G, Özdil K, Erdoğan G, Sezer F. Huzurevi ve evde kalan yaşlılarda su tüketimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 2017;74(EK-1):143-50.
14. Purvis S, Gion T. Fluid Status Vulnerability in Older Adults. *Journal of Infusion Nursing*. 2024;47(1):49-53.
15. Song Y, Zhang Y, Liu Y, Zhang J, Lu J, Wang X, et al. Analysis on fluid intake and urination behaviors among the elderly in five cities in China: a cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*. 2024;10:1280098.
16. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(1):60-8.
17. Baysal HY, Gozum S. Effects of health beliefs about mammography and breast cancer and telephone reminders on re-screening in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(6):1445-50.
18. Jeihooni AK, Hidarnia A, Kaveh MH, Hajizadeh E, Askari A. Effects of an osteoporosis prevention program based on health belief model among females. *Nursing and midwifery studies*. 2015;4(3):26-31.
19. Masoudiyekta L, Rezaei-Bayatiyani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi AS, Moradi M. Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2018;5(1):114-20.
20. Yılmaz M, Durmuş T. Health beliefs and breast cancer screening behavior among a group of female health professionals in Turkey. *The journal of breast health*. 2016;12(1):18.
21. Rosi IM, Milos R, Cortinovis I, Laquintana D, Bonetti L. Sensitivity and specificity of the new geriatric dehydration screening tool: an observational diagnostic study. *Nutrition*. 2022;101:111695.
22. Johnson P, Hahn RG. Signs of dehydration in nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2018;19(12):1124-8.
23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*. 2006;29(5):489-97.
24. Alpar R. Applied statistics and reliability-validity. 3rd ed Ankara: Detay Yayıncılık. 2014.
25. Bowling A, Ebrahim S. Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis: McGraw-Hill Education (UK); 2005.
26. Temur T. Okunabilirlik kavramı [The concept of

readability]. *Türklük Bilimi Araştırmaları Türkçenin Öğretimi Özel Sayısı*. 2003;13:169-80.

27. Thompson B. Exploratory factor analysis decision sequence. In B Thompson (Ed), *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications* (pp 27–48) Washington, DC: American Psychological Association. 2004.

28. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*: sage; 2013.

29. Büyüköztürk S. *Veri analizi el kitabı*. Ankara, Pegem A Yayıncılık. 2004.

30. Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL, Ostelo RW, Bouter LM, de Vet HC. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. *Quality of life research*. 2012;21:651-7.

31. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*. 1975;12(3):189-98.

32. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13(4):273-81.

33. Babacan Yıldız G, Ur Özçelik E, Kolukisa M, Turan Işık A, Gürsoy E, Kocaman G, et al. Validity and Reliability Studies of Modified Mini Mental State Examination (MMSE-I) For Turkish Illiterate Patients with Diagnosis of Alzheimer Disease. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2016;27(1).

34. Keleş M, Van Giersbergen MY. Yaşlılarda klinik beslenme ve sıvı durumu: kanıta dayalı uygulama önerileri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;2(3):188-99.

35. Baykan Ünsal M, Aktaş Ş. Effect of a fluid consumption education intervention on the hydration status of care home residents aged over 65 years. *Educational Gerontology*. 2024;1-15.

36. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları: Pegem akademi Ankara; 2012.

37. Özdamar K. *SPSS ile Biyoistatistik (10. baskı)*. Eskişehir: Nisan Kitabevi Yayınları. 2015.