

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Mehmet KARAKAŞ ¹, Nermin GÜRHAN ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe formunun ruhsal hastalığı olan bireylerde geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuru yapan 300 birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı bilgi formu, İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30) ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, korelasyon analizi, Cronbach Alpha analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kapsam geçerliği indeksi 0,99, Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,914 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,51 ile 0,85 arasında, madde-toplam test korelasyon değerlerinin ise 0,41 ile 0,81 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri Durağanlık alt boyutu için 0,888, Farkındalık alt boyutu için 0,821, Hazırlık alt boyutu için 0,774, Yeniden Yapılanma alt boyutu için 0,831 ve Gelişim alt boyutu için 0,923 olarak saptanmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde $\chi^2/Sd=1,096$, GFI=0,902, AGFI=0,884, CFI=0,992, RMSEA=0,02, NFI=0,916, IFI=0,992 olarak tespit edilmiştir. İyileşme Aşamaları Ölçeği ile İyileşme Değerlendirme Ölçeği arasında yapılan eş zamanlı ölçüt geçerlik değerlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin test tekrar test korelasyon sonuçlarının 0,958 ile 1,000, Cronbach Alpha değerlerinin ise 0,724 ile 0,922 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe formunun ruhsal hastalığı olan bireyler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı; zihinsel iyileşme; güvenilirlik ve geçerlilik.

Validity and Reliability Study of the Stages of Recovery Instrument in Individuals with Mental Illness

ABSTRACT

Aim: This study has been conducted methodologically in order to determine the reliability and validity of the Turkish form of the Stages of Recovery Instrument in the individuals with mental illnesses.

Material and Methods: The sample of the study consists of 300 individuals who had applied to an education and research hospital. The data of the research had been collected via Introductory Information Form, Stages of Recovery Instrument (STORİ-30), and Recovery Assessment Scale (RAS). In the analysis of the data, descriptive statistical methods, correlation analysis, Cronbach's Alpha analysis, and confirmatory factor analysis were used.

Results: In the research, the scope validity index was determined as 0.99, Kaiser-Meyer-Olkin value was determined as 0.914. It has been determined that in the analysis results of the scale's internal consistency, factor loads varied between 0.51 and 0.85, whereas item-total test correlation values varied between 0.41 and 0.81. Regarding the sub-dimensions of the scale the Cronbach's alpha value, has been determined as 0.888 for the Moratorium, as 0.821 for the Awareness, as 0.774 for the Preparation, as 0.831 for the Rebuilding, and as 0.923 for the Growth. In the conducted confirmatory factor analysis, it has been determined as $\chi^2/Sd=1.096$, GFI=0.902, AGFI=0.884, CFI=0.992, RMSEA=0.02, NFI=0.916, IFI=0.992. The concurrent criterion validity values of the Stages of Recovery Instrument with Recovery Assessment Scale were found to be high. It has been determined that the scale's test-retest correlation results between 0.958 and 1.000, while its Cronbach's alpha values has been determined between 0.724 and 0.922.

Conclusion: It has been determined that the Turkish form of the Stages of Recovery Instrument is a valid and a reliable

1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye
2 Tokat Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, Türkiye

* Bu makale aynı başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Mehmet KARAKAŞ, e-mail: karakasmehmet@ibu.edu.tr
Geliş Tarihi / Received: 26.01.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 07.04.2022

measurement tool for the individuals with mental illnesses.
Keywords: Mental health; mental healing; reliability and validity.

GİRİŞ

Yıllardır birçok farklı şekilde tanımlanmış ve ele alınmış olsa da iyileşme kavramı ile ilgili günümüzde halen bazı belirsizlikler devam etmektedir (1,2). İyileşme konusunda en kapsamlı tanımlardan biri Anthony (3) tarafından yapılmıştır. Anthony'ye göre iyileşme; "Tutumlar, değerler, duygular, hedefler, beceriler ve rollerdeki derin, kişisel ve kendine özgü bir değişim sürecidir" (3). Bonney ve Stickley (4) ruh sağlığında iyileşme ile ilgili yaptıkları literatür taramasında altı ortak tema belirlemişlerdir. Bunlar "kimlik, hizmet sunum gündemi, sosyal alan, güç ve kontrol, umut ve iyimserlik, risk ve sorumluluk" şeklinde sıralanmıştır (4). Slade (5) ise hastaların iyileşme kavramını umut, kimlik, anlam ve kişisel sorumluluğa sahip olmak gibi temalar olarak belirtmiştir (5). Bu ve benzeri temalarla birlikte bir diğer önemli konu da ruhsal hastalığı olan kişilerin iyileşmesi için kendileri ve çevrelerindeki kişilerin iyileşeceklerine inanma arzusu olarak bildirilmiştir (6,7).

İnsanlar iyileşmeyi genellikle elde edilebilecek bir son durum olarak tanımlama eğilimindedirler. Ruhsal hastalıklarda iyileşme nihai bir ürün veya bir sonuçtan ziyade, insanların içine girdikleri "bazen daha fazla bazen de daha az ilerleme kaydettikleri" bir süreçtir (8,9). İyileşme süreci genellikle karmaşık ve zaman alıcı olsa da hastalığın yol açtığı sınırlılıklara rağmen bireyin hayatını daha tatmin edici ve umutlu bir şekilde sürdürmesini içerir (3). Bu süreçte gerileme doğal olsa da kaçınılmaz değildir ve iyileşme sürecinin bir parçası olduğundan, tüm birey ve ailelerin bu durumlar için esnekliklerinin artırılması oldukça önemlidir (10). İyileşme, mutlaka destek olmadan (ilaç dahil) tüm işlevlerin restorasyonu anlamına gelmez. Bu durum bireylerin ruhsal sağlık hizmetlerinde pasif alıcıların aksine aktif katılımcı olmalarını sağlayarak destek kaynaklarını ve başa çıkma mekanizmalarını geliştirilmeleri anlamına gelmektedir (11). Bu kavram hem klinik hem de rehabilitasyon pratiğinin olağan parametrelerinin ötesine geçmektedir (12). İyileşme sürecinin amacı normal olmak değil, daha derin ve daha bütüncül bir insan olma konusunda insanlık mesleğimizi kucaklamaktır (8).

Psikolojik iyileşme ise 'tatmin edici, anlamlı ve umutlu bir yaşamın mümkün olduğu ve öz-kararlılık üzerine kurulu pozitif bir kimlik duygusu oluşturulması' anlamına gelmektedir (13). Psikolojik iyileşme modeli bireylerin hastalığın psikolojik sonuçlarından toparlanmasını ifade etmektedir. Bu model nedensel herhangi bir ruhsal hastalık teorine dayanmayıp, hastalık belirtilerinin iyileşme sürecinde hala mevcut olup olmadığına da bakmamaktadır (3). Kişinin olanaklarına sınırlama getirmez ve aynı zamanda iyileşme tanımını dışsal olarak değerlendiren rollerle de sınırlandırmaz. Kişi iyileşme konusunda kendiliğinden karardır ve temel değerlerinin yerine getirilmesine en iyi uyan seçeneği (kurs, eğitim vb.) seçer. Bu model psikolojik iyileşmeyi, sonucu gelişim olan bir süreç olarak ele alır (14). Ayrıca psikolojik iyileşme, bireylerin pasif bir bakım alıcısı olarak algılanmasının aksine, birey odaklı ve bu bireylerin aktif olarak rol aldıkları bir süreci işaret etmektedir (13).

Ruhsal hastalığı olan bireylerin hastalıkları ve iyileşme süreçleri hakkındaki duygu ve düşüncelerinin belirlenmesinin iyileşme süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ülkemizde ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme kavramı daha çok derleme makaleler ve kavram analizi şeklinde ele alınmıştır (15-19). Ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmenin hangi aşamasında olduğunu ve bu aşamaların özelliklerini belirten herhangi bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu doğrultuda yapılan literatür taramasında İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin (Stages of Recovery Instrument) ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmenin hangi aşamasında olduğunu saptamak ve bu aşamanın özelliklerine göre bireylerin gereksinimlerini belirlemek için kullanılabilir bir araç olduğu saptanmıştır. Psikolojik iyileşme modelinden hareketle oluşturulan bu ölçek bireylerin umutsuzluk ve kaybetmişlik gibi duyguları olsa da doyurucu bir yaşamın mümkün olduğunun fark edilmesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda olumlu bir kimlik oluşturmak için bireyin aktif çalışmasını, dayanıklılığı, güçlü ve zayıf yanlarını ve olumlu benlik algısı gibi özelliklerini değerlendirmek gibi birçok farklı konuda bilgi sağlamaktadır (13). Ayrıca bu bilgiler ışığında bu konulara yönelik gerekli sağlık bakım hizmetlerinin ve psiko-sosyal müdahalelerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için rehberlik edecek bir araç olması hedeflenmektedir. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecinin hangi aşamasında olduğunun değerlendirmesi ve o aşamanın özelliklerine göre bakım gereksinimlerinin planlanması ve uygulanması açısından bu çalışma büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecinin hangi aşamasında olduğunun değerlendirilmesi için geliştirilen İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Ekim 2019- Temmuz 2020 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuru yapan, 18 yaşından büyük, ruhsal hastalık tanısı almış olan, ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Çalışmaya ölçek sorularını anlayıp cevap vermesini engelleyecek düzeyde fiziksel bir hastalığı veya zekâ geriliği tanısı olanlar dahil edilmemiştir. Literatürde örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde toplam madde sayısının 10 katının yeterli olduğu belirtildiğinden (20) toplam 300 hastaya ulaşılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test uygulaması ise ilk uygulamaya katılan 30 hastaya üç/dört hafta arayla tekrar uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (13,14,21) hazırlanan form; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, ruhsal hastalık tanısı, ruhsal hastalık tanı konma süresi ve hastane yatış durumu gibi katılımcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30)

İyileşme Aşamaları Ölçeği ilk olarak 50 madde şeklinde Andresen ve arkadaşları (13) tarafından iyileşme sürecini belirli aşamalarda değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 2013 yılında aynı araştırmacılar tarafından yenilenmiş ve ölçeğe 30 maddelik son hali verilmiştir. Ölçek 6'lı Likert tipte olup, ölçek soruları 0 ile 5 arasında derecelendirilmiştir. "0=Şimdi hiç doğru değil" i ifade ederken "5=Şimdi tamamen doğru" yu ifade etmektedir. Ölçekte beş aşamayı içeren beş alt boyut belirtilmiştir. Bunlar 1. Aşama Durağanlık; derin bir kayıp ve umutsuzluğun olduğu, bireyin kendini korumak için geri çekildiği evredir. 2. Aşama Farkındalık; her şeyin kaybolmadığının ve tatmin edici bir yaşamın mümkün olduğunun farkına varmayı içerir. 3. Aşama Hazırlık; bireyin iyileşme üzerinde çalıştığı, güçlü ve zayıf yanlarını değerlendirdiği ve iyileşme becerilerini geliştirmek için çalışmaya başladığı evredir. 4. Aşama Yeniden Yapılanma; bireyin olumlu bir kimlik için aktif olarak çalıştığı, kendine anlamlı hedefler belirlediği ve hayatının kontrolünü eline almasını içerir. 5. Aşama Gelişim; bireyin hastalığın öz yönetimine sahip olmasını, esneklik ve olumlu bir benlik duygusunun yanı sıra tam ve anlamlı bir hayat sürmesini içerir. Ölçekte toplam puan yoktur. Ölçekte alt boyutlardan alınan puanların yüksekliği bireylerin hangi aşamada olduğunu gösterir. Örneğin ikinci aşama alt boyutu puanı yüksekse bireyin farkındalık aşamasında olduğu şeklinde yorumlanır. Alt boyutlardan alınan puan eşit ise birey üst aşama içerisinde değerlendirilir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,77-0,85 arasında bulunmuştur (13). Bu çalışmada ise ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,77- 0,92 arasında olduğu saptanmıştır.

İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDÖ)

İyileşme Değerlendirme Ölçeği (Recovery Assessment Scale-RAS) Corrigan ve arkadaşları tarafından 2004 yılında 24 madde olarak yenilenmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği Güler (21) tarafından yapılmıştır. Ölçek "1=Kesinlikle katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Emin değilim", "4=Katılıyorum", "5=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 5'li Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek ruhsal hastalık tanısı alan bireylerin iyileşme durumlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği iyileşmenin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar "Kendine Güven ve Umut", "Yardım Arama Davranışı", "Hedef ve Başarıya Yönelim", "Çevredekilere Güven", "Semptomlar ile Baş Etme" şeklindedir. Ölçeğin orijinali için alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,74 ile 0,87 arasındadır. Güler'in (21) çalışmasında ise ölçek toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,90, alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,74 ile 0,89 arasında bulunmuştur (21). Bu çalışmada ise ölçek toplam Cronbach Alpha değeri 0,94 olarak saptanmıştır.

Araştırma süreci

Araştırmaya başlamadan önce ölçeği geliştiren araştırmacılar (Andresen, Caputi ve Oades) izin alınmış ve literatür araştırmaları sonucunda (20,22) dil eşdeğerliği için çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem için 6 uzmandan görüş alınmıştır. Bunlardan ikisi ölçeği İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiş, ikisi dil ve

kavramsal eşdeğerlik için ölçeği incelemiş, diğer ikisi ise geri çeviri işlemini yapmıştır. Çeviri sonrası kapsam geçerliğinin sağlanması için 15 uzmandan görüş alınmış olup, kapsam geçerliği indeksi 0,99 olarak saptanmıştır. Uzman görüşü sonrası 15 bireye ön uygulama yapılmış ve maddelerin anlaşılabilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir. Gerekli izinler alındıktan sonra ölçek araştırmacı tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Test tekrar testleri için ölçek aynı örneklemden 30 bireye 15-30 gün sonra tekrar uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve Linear Structural Equations Model Language (LISREL 8.80) programları kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar, uyum iyiliği analizleri, doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach Alpha ve korelasyon katsayı istatistikleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 13.06.2019, Sayı: 91610558), araştırmanın yapıldığı kurumun yetkili kişilerinden (Tarih: 29.08.2019, Sayı: 78410963) ve araştırmaya katılan bireylerden yazılı, ölçekleri geliştiren araştırmacılardan ise e-posta yolu ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin %57,7'sinin kadın, %49,7'sinin bekar olduğu ve yaş ortalamalarının 34,60±11,22 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %32,3'ünün lise mezunu, %22,4'ünün çalışmadığı ve %80,4'ünün ailesiyle yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ruhsal hastalık özelliklerine bakıldığında ise; %26,4'ünün depresyon, %19,3'ünün bipolar bozukluk ve %19'unun anksiyete bozukluğu teşhisinin olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %35,7'sine 0-1 yıl önce tanı konulduğu ve %46'sının çalışmanın yapıldığı tarihte hastanede yattığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerliliği

Araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett küresellik test analizleri kullanılmıştır. KMO değeri 0,914 ve Barlett küresellik test değeri $\chi^2=5813,939$ ($p<0,001$) olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,519 ile 0,852 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tüm maddeler için faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Bütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren %27 alt üst bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde; tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0,418 ile 0,810 arasında değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca hesaplanan p değerinin tüm maddeler için anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin yapı geçerliğinin sağlanmasına yönelik doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum indeksi değerleri; $\chi^2/Sd=1,096$, GFI=0,902, AGFI=0,884, CFI=0,992, RMSEA=0,02, NFI=0,916, IFI=0,992 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	173	57,7
	Erkek	127	42,3
Yaş	34,60±11,22		
Medeni durum	Evli	114	38,0
	Bekar	149	49,7
	Boşanmış/Dul	37	12,3
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	3	1,0
	İlkokul	46	15,3
	Ortaokul	57	19,0
	Lise	97	32,3
	Ön lisans	26	8,7
	Lisans ve üstü	71	23,7
Meslek	Emekli	13	4,3
	Memur/ İşçi	112	37,3
	Çiftçi/ Serbest meslek	68	22,7
	Ev hanımı	40	13,3
	Çalışmıyor	67	22,4
Kiminle yaşıyorsunuz	Yalnız yaşıyorum	52	17,3
	Ailemle yaşıyorum	241	80,4
	Akrabalarım ile yaşıyorum	3	1,0
	Arkadaşımla yaşıyorum	4	1,3
Şu an hastanede yatma durumu	Evet	138	46,0
	Hayır	162	54,0
Ruhsal hastalık tanısı	Depresyon	79	26,4
	Bipolar bozukluk	58	19,3
	Anksiyete bozukluğu	57	19,0
	Alkol ve madde bağımlılığı	51	17,0
	Şizofreni	16	5,3
	Organik olmayan psikoz	15	5,0
	Duygu durum bozukluğu	12	4,0
	Obsesif kompulsif bozukluk	12	4,0
Tanı konma süresi	0-1 yıl	107	35,7
	2- 3 yıl	76	25,3
	4- 5 yıl	38	12,7
	6- 7 yıl	18	6,0
	8- 9 yıl	18	6,0
	10 ve üstü	43	14,3

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerliliği

Araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett küresellik test analizleri kullanılmıştır. KMO değeri 0,914 ve Barlett küresellik test değeri $\chi^2=5813,939$ ($p<0,001$) olarak tespit edilmiştir.

Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,519 ile 0,852 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tüm maddeler için faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Bütün maddelerin ayırt edicilik güçlerini gösteren %27 alt üst bağımsız grup t-testi sonuçları ve madde toplam korelasyon değerleri incelendiğinde; tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0,418 ile 0,810 arasında değişkenlik gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca

hesaplanan p değerinin tüm maddeler için anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin yapı geçerliğinin sağlanmasına yönelik doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum indeksi değerleri; $\chi^2/Sd=1,096$, GFI=0,902, AGFI=0,884, CFI=0,992, RMSEA=0,02, NFI=0,916, IFI=0,992 olarak saptanmıştır (Tablo 4).

İyileşme Aşamaları Ölçeği güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Durağanlık alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0,888, Farkındalık alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0,821, Hazırlık alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0,774, Yeniden yapılanma alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0,831 ve Gelişim alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 0,923 olarak tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 2. İyileşme Aşamaları Ölçeği faktör yükleri

Faktör Yükleri					
Maddeler	Durağanlık	Farkındalık	Hazırlık	Yeniden Yapılanma	Gelişim
İAÖ-1	0,699	-	-	-	-
İAÖ-6	0,758	-	-	-	-
İAÖ-11	0,750	-	-	-	-
İAÖ-16	0,794	-	-	-	-
İAÖ-21	0,728	-	-	-	-
İAÖ-26	0,784	-	-	-	-
İAÖ-2	-	0,619	-	-	-
İAÖ-7	-	0,629	-	-	-
İAÖ-12	-	0,611	-	-	-
İAÖ-17	-	0,815	-	-	-
İAÖ-22	-	0,644	-	-	-
İAÖ-27	-	0,639	-	-	-
İAÖ-3	-	-	0,589	-	-
İAÖ-8	-	-	0,533	-	-
İAÖ-13	-	-	0,614	-	-
İAÖ-18	-	-	0,697	-	-
İAÖ-23	-	-	0,519	-	-
İAÖ-28	-	-	0,644	-	-
İAÖ-4	-	-	-	0,608	-
İAÖ-9	-	-	-	0,637	-
İAÖ-14	-	-	-	0,711	-
İAÖ-19	-	-	-	0,676	-
İAÖ-24	-	-	-	0,576	-
İAÖ-29	-	-	-	0,734	-
İAÖ-5	-	-	-	-	0,829
İAÖ-10	-	-	-	-	0,842
İAÖ-15	-	-	-	-	0,785
İAÖ-20	-	-	-	-	0,774
İAÖ-25	-	-	-	-	0,852
İAÖ-30	-	-	-	-	0,830

İAÖ: İyileşme Aşamaları Ölçeği

Tablo 3. İyileşme Aşamaları Ölçeği madde analizi

Boyutlar	Madde No	Madde Toplam Puan Korelasyonu	t değeri (Alt %27**-Üst %27**)	p değeri (Alt %27**-Üst %27**)
Durağanlık	İAÖ-1	0,648	33,091	<0,001
	İAÖ-6	0,705	20,298	<0,001
	İAÖ-11	0,700	18,203	<0,001
	İAÖ-16	0,737	28,119	<0,001
	İAÖ-21	0,705	17,863	<0,001
	İAÖ-26	0,737	20,335	<0,001
Farkındalık	İAÖ-2	0,603	14,519	<0,001
	İAÖ-7	0,563	13,904	<0,05
	İAÖ-12	0,534	15,840	<0,001
	İAÖ-17	0,717	28,410	<0,001
	İAÖ-22	0,591	13,973	<0,001
	İAÖ-27	0,518	11,949	<0,001
Hazırlık	İAÖ-3	0,446	14,417	<0,001
	İAÖ-8	0,418	9,550	<0,001
	İAÖ-13	0,553	14,068	<0,001
	İAÖ-18	0,614	19,224	<0,001
	İAÖ-23	0,477	12,050	<0,001
	İAÖ-28	0,623	13,768	<0,001
Yeniden Yapılanma	İAÖ-4	0,622	20,147	<0,001
	İAÖ-9	0,698	19,858	<0,001
	İAÖ-14	0,671	15,004	<0,001
	İAÖ-19	0,501	16,485	<0,001
	İAÖ-24	0,526	11,551	<0,001
	İAÖ-29	0,621	11,747	<0,001
Gelişim	İAÖ-5	0,786	17,606	<0,001
	İAÖ-10	0,797	19,775	<0,001
	İAÖ-15	0,755	16,396	<0,001
	İAÖ-20	0,737	21,373	<0,001
	İAÖ-25	0,810	18,974	<0,001
	İAÖ-30	0,802	17,149	<0,001

İAÖ: İyileşme Aşamaları Ölçeği n = 300, ** n₁ = n₂ =81**Tablo 4.** İyileşme Aşamaları Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

Uyum Ölçümleri	İyiliği	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Araştırma Bulgusu
CMIN/Df		$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	1,096
GFI		$0,85 \leq GFI$	$0,90 \leq GFI$	0,902
AGFI		$0,85 \leq AGFI$	$0,90 \leq AGFI$	0,884
CFI		$0,90 \leq CFI$	$0,95 \leq CFI$	0,992
RMSEA		$0,06 \leq RMSEA \leq 0,1$	$0,0 \leq RMSEA \leq 0,05$	0,020
NFI		$0,90 \leq NFI$	$0,95 \leq NFI$	0,916
IFI		$0,90 \leq IFI$	$0,95 \leq IFI$	0,992

Tablo 5. İyileşme Aşamaları Ölçeği güvenilirlik analizi

n=300	Madde sayısı	Cronbach Alpha
Durağanlık (Madde 1, 6, 11, 16, 21, 26)	6	0,888
Farkındalık (Madde 2, 7, 12, 17, 22, 27)	6	0,821
Hazırlık (Madde 3, 8, 13,18, 23, 28)	6	0,774
Yeniden Yapılanma (Madde 4, 9, 14, 19, 24, 29)	6	0,831
Gelişim (Madde 5,10, 15, 20, 25, 30)	6	0,923

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nde ölçüt bağıntılı geçerlik
İDÖ ölçeği ile durağanlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=-0,633$; $p<0,01$). İDÖ ölçeği ile farkındalık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r=0,080$; $p>0,05$). İDÖ ölçeği ile hazırlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki vardır ($r=0,279$; $p<0,01$).

İDÖ ölçeği ile yeniden yapılanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,662$; $p<0,01$). İDÖ ölçeği ile gelişim alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki vardır ($r=0,838$; $p<0,01$) (Tablo 6).

Tablo 6. İyileşme Aşamaları Ölçeği ile İyileşme Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişki

	İDÖ	
	p	r
Durağanlık	0,000	-0,633**
Farkındalık	0,169	0,080
Hazırlık	0,000	0,279**
Yeniden Yapılanma	0,000	0,662**
Gelişim	0,000	0,838**

İDÖ ölçeğine ilişkin C. Alpha değeri: 0,941

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin güvenilirliği

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin test tekrar test korelasyon değerlerinin 0,958 ile 1,000 arasında olduğu saptanmıştır. İyileşme Aşamaları Ölçeği için korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 7).

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin tekrarlanan ölçümler sonucunda Cronbach Alpha değerlerinin ise 0,724 ile 0,922 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. İyileşme Aşamaları Ölçeği test tekrar test korelasyonu ve Cronbach Alpha değerleri

n=30		Durağanlık	Farkındalık	Hazırlık	Yeniden Yapılanma	Gelişim	Cronbach Alpha (İlk test)	Cronbach Alpha (Son test)
Durağanlık	r	0,983**	-0,195	-0,405*	-0,492**	-0,685**	0,895	0,908
	p	0,000	0,301	0,026	0,006	0,000		
Farkındalık	r	-0,259	1,000**	0,784**	0,737**	0,533**	0,760	0,724
	p	0,167	0,000	0,000	0,000	0,002		
Hazırlık	r	-0,473**	0,795**	0,958**	0,889**	0,819**	0,758	0,794
	p	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000		
Yeniden Yapılanma	r	-0,525**	0,767**	0,850**	0,967**	0,830**	0,867	0,869
	p	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000		
Gelişim	r	-0,731**	0,550**	0,799**	0,871**	0,986**	0,918	0,922
	p	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000		

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

TARTIŞMA

İyileşme Aşamaları Ölçeği geçerlik sonuçlarının incelenmesi

Örneklemin faktör analizi için yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile değerlendirilmiş ve KMO 0,914 olarak saptanmıştır. Bartlett testi ki-kare değeri 5813,939 ($p<0,001$) olarak tespit edilmiştir. KMO değeri 0 ile 1 arasında olup, bulunan değer 1'e yakın olması örneklemin yeterli büyüklükte olduğunu göstermektedir. Bu değer en az 0,70'in üzerinde olması gerektiği vurgulanmış, 0,90'in üzerinde olmasının ise örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunu gösterdiği belirtilmiştir (22). Bu durum verilerin faktör analizi için uygun olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada Türkçe uyarlaması yapılan İyileşme Aşamaları Ölçeği psikolojik iyileşme modelinden geliştirilmiş bir ölçek olup, ölçeğin toplam puanı ya da alt

boyut puanlarının toplanması gibi bir durum söz konusu değildir. Bu ölçek ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmenin hangi aşamasında olduğunu belirlemek için geliştirilmiş bir ölçektir (13). Bu durum göz önüne alınarak ölçek alt boyutlarında maddeler arası yer değişikliğine sebep olabileceği ve modelin yapısını bozabileceği gerekçesiyle açımlayıcı faktör analizi yapılmamıştır. Faktör analizi için sadece doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi önceden belirlenmiş modellerin doğrulanması süreçlerinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Önceden belirlenmiş bir modelin sınındığı ölçek uyarlama çalışmalarında sadece doğrulayıcı faktör analizi yapılabilir (22,23). Bu araştırmada da dil geçerliği işlemlerinin ardından yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı görülmüş ve doğrulayıcı faktör analizi ile model uyumu incelenmiştir.

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin yapı geçerliğinin sağlanmasına yönelik doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde çok sayıda uyum indeksi bulunmakta olup, modelin doğrulanması için verilerin kabul edilebilir düzeyde olması gerekmektedir (22,24). Bu çalışmada yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyum indeksi değerlerinin uygun ve kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Türkçesi tanımlanan modelin, ölçmeyi amaçladığı yapıyı orijinal modelde tanımlanan 5 alt boyutuyla yapısal olarak geçerli bir şekilde ölçebildiği kanıtlanmıştır.

İyileşme Aşamaları Ölçeği güvenilirlik sonuçlarının incelenmesi

Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,51 ile 0,85 arasında değiştiği belirlenmiştir. Çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında da 0,46 ile 0,77 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçek çalışmalarında faktör yük değerlerinin en az 0,30 olması gerektiği, 0,45 ya da daha yüksek faktör yük değerinin ise iyi bir ölçüm değeri olduğu vurgulanmaktadır (25). İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin bütün maddelerinin faktör yüklerinin kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir.

Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amacıyla ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanmış, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırılmış ve madde toplam puan korelasyonuna bakılmıştır. Ölçekteki tüm maddelerin 0,30 ve üstünde olması maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiğinin bir göstergesidir (25). Ölçeğin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,418 ile 0,810 arasında değişkenlik göstermektedir. Maddelerin hepsi 0,30'un üstünde olduğundan ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Madde-toplam test korelasyonu sonuçlarından tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Karşılaştırma sonucunda alt ve üst grup madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin istenen niteliği ölçmesi açısından ayırt edici olduğu söylenebilir.

İç tutarlılık için kullanılan güvenilirlik yöntemlerinin en başında Cronbach Alpha gelmektedir. Cronbach Alpha, ölçeğin tümü ve ölçeğe ait her bir alt boyutu için iç tutarlık tespitinde kullanılan bir güvenilirlik katsayısı hesaplama yöntemidir. Cronbach Alpha değerinin 0,70'in üzerinde olmasının güvenilirlik için yeterli olduğunu belirtilmektedir (25). Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları ise Durağanlık için 0,888, Farkındalık için 0,821, Hazırlık için 0,774, Yeniden Yapılanma için 0,831 ve Gelişim için 0,923 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçek alt boyutlarına ilişkin Alpha değerleri incelendiğinde, tüm alt boyutların yeterli güvenilirlikte olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerlik için İyileşme Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekten alınan yüksek puanlar iyileşmenin de arttığını ifade etmektedir (21). İyileşme Aşamaları Ölçeği'nde de Gelişim aşamasına doğru gidildikçe iyileşmenin arttığı bilinmektedir (13). Bu nedenle iki ölçek arası korelasyonun varlığından bahsedebilmek için Durağanlık aşamasından Gelişim aşamasına doğru giderken korelasyonunda giderek pozitif ve yüksek ilişkiye doğru kayması gerekmektedir. Çalışma sonuçlarında da Durağanlık alt boyutu ile İDÖ arasında

istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu ($r=-0,633$; $p<0,01$), Gelişim alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki ($r=0,838$; $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin ölçüt bağımlı geçerliğinin olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesinde test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde birinci kez testi yapan bireylerin belli bir aralıktan sonra tekrar ikinci kez aynı testi yapmaları ve iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının bulunması esasına dayanır. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken ikinci uygulama süresidir. Bu süre bireyin testi hatırlamayacağı kadar kısa, bireyin ölçülen özelliğinin değişmeyeceği kadar da uzun olmamalıdır. Ayrıca iki ölçüm arası korelasyon katsayısı 1'e ne kadar yakınsa testin o kadar güvenilir olduğu söylenir (26). Bu çalışmada da bu süre 15-30 gün arasında olacak şekilde planlanmıştır. Ölçeğin test tekrar test korelasyon sonuçları ise; Durağanlık için 0,983, Farkındalık için 1,000, Hazırlık için 0,958, Yeniden Yapılanma için 0,967 ve Gelişim için 0,986 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin test tekrar test sonuçlarının zamana karşı tutarlı ve yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik analizi sonuçlarına bakıldığında; Cronbach Alpha değerinin 0,724 ile 0,922 arasında değiştiği saptanmıştır. Güvenirlik analizleri korelasyon katsayısı için 0,70-0,79 arası yüksek, 0,80-1,00 arası ise mükemmel olarak kabul edilmektedir (27). Bu sonuçlara göre İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin hem ilk test hem de son test güvenilirliklerinin yüksek olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme aşamalarını ölçen geçerli ve güvenilir bir araçtır. Ölçek ile ilgili daha fazla verinin elde edilebilmesi için ölçeğin farklı örneklem gruplarına uygulanması önerilmektedir. Ayrıca ölçeğin ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme aşamalarının değerlendirilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından psikiyatri kliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde kullanılması önerilmektedir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: M.K., N.G.; Tasarım: M.K., N.G.; Veri Toplama ve/veya İşleme: M.K.; Analiz ve/veya Yorum: M.K.; Literatür Taraması: M.K.; Makale Yazımı: M.K., N.G.; Eleştirel İnceleme: M.K., N.G.

KAYNAKLAR

1. Cleary M, Horsfall J, O'Hara-Aarons M, Hunt GE. Mental health nurses' views of recovery within an acute setting. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2013; 22(3): 205-12. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00867.x>
2. Nişancı A. Ruh sağlığı alanında iyileşme yaklaşımı ve psikiyatrik sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2019; 30(1): 231-59.
3. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in

- the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993; 16(4): 11.
4. Bonney S, Stickley T. Recovery and mental health: a review of the British literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008; 15(2): 140-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01185.x>
 5. Slade M. *Personal Recovery And Mental İllness: A Guide for Mental Health Professionals*. New York, Cambridge University Press; 2009, p. 1-43.
 6. Ahern L, Fisher D. Recovery at your own pace. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2001; 39(4): 22-32.
 7. Adams SM, Partee DJ. Hope: The critical factor in recovery. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 1998; 36(4): 29-32.
 8. Deegan PE. Recovery and the conspiracy of hope. *Sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New Zealand*; 1996 Sep 1-14; Brisbane.
 9. Whitwell D. The myth of recovery from mental illness. *Psychiatric Bulletin*. 1999; 23(10): 621-2. <https://doi.org/10.1192/pb.23.10.621>
 10. Samhsa.gov [Internet]. Maryland: Substance Abuse and Mental Health Services Administration Publications and Digital Products; 2012 [Erişim tarihi: 29 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://store.samhsa.gov/system/files/pep12-recdef.pdf>.
 11. Allott P, Loganathan L, Fulford KWM. Discovering hope for recovery. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2002; 21(3): 13-33.
 12. Davidson L, Roe D. Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*. 2007; 16(4): 459-70. <https://doi.org/10.1080/09638230701482394>
 13. Andresen R, Caputi P, Oades L. Development of a short measure of psychological recovery in serious mental illness: the STORI-30. *Australasian Psychiatry*. 2013; 21(3): 267-70. <https://doi.org/10.1177/1039856213476352>
 14. Andresen R, Oades LG, Caputi P. *Psychological recovery: beyond mental illness*. West Sussex, John Wiley & Sons; 2011, p. 3-153.
 15. Bağ B. Toplum ruh sağlığı hemşireliğinde uygulamaya yönelik bir model örneği: "Recovery". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2018; 10(4): 471-83. <https://doi.org/10.18863/pgy.375814>
 16. Çam MO, Durmuş HA. Ruhsal hastalığı olan bireyler ve psikiyatri hemşireleri açısından iyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016; 32(2): 97-106.
 17. Çam O, Yalçın N. Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2018; 9(1): 55-60. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.49469>
 18. Şenocak SÜ, Arslantaş H, Yüksel R. Psikiyatrik iyileşmede yeni bir yönelim: İyileşme odaklı yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2019; 28(2): 83-97. <https://doi.org/10.17827/aktd.415053>
 19. Doğan R, Mercan N, Yüksel Ç. Ruhsal hastalıklarda iyileşme: kavram analizi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020; 12(1): 91-9. <https://doi.org/10.18863/pgy.478241>
 20. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2018; 26(3): 199-210. <https://doi.org/10.26650/FNJNI397481>
 21. Güler C. İyileşme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
 22. Seçer İ. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2018, 65-107.
 23. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan F, Nahcivan N, Esin MN, editörler. *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017; 193-232.
 24. Çokluk ÖS, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve lisrel uygulamaları*. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2018, 251-401.
 25. Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum*. 26. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2019, 133-154.
 26. Alpar R. *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel uygulamalar*. 5. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık; 2017, 777-96.
 27. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik*. 5. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2018, 493-601.