

İyileşme Süreci Envanteri Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliği*

Nihan YALÇINER,¹ Sevgi Nehir TÜRKMEN,² Hatice IRMAK,³ Nurgül Güngör TAVŞANLI,⁴ Filiz ELMA⁵

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik geliştirilmiş olan İyileşme Süreci Envanteri Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. **Yöntem:** Araştırma metodolojik olarak planlanmış ve iki hastanenin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar ile (s=220) ile gerçekleştirilmiştir. Önce ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği çalışması yapılmıştır. Tüm örneklem grubuna uygulanmadan önce, ölçeğin uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği pilot çalışmayla (s=15) sınanmıştır. Araştırmanın verileri, Haziran 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, İyileşme Süreci Envanteri (İSE) ve ölçüt geçerliliği için WHOQL-8 Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQL-8 YKA) ile elde edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. **Sonuçlar:** Hastaların yaş ortalaması 38.13±12.07 olup %58.6'sının kadın olduğu, %95.4'ünün sağlık güvencesi olduğu, %50.5'inin ilde yaşadığı, %32.3'ünün çalışmadığı, %57.3'ünün eş ve çocukları ile yaşadığı, %48.6'sının depresyon ve %29.5'nin anksiyete bozukluğunun olduğu, %79.5'inin psikiyatrik tanısı nedeniyle hastaneye hiç yatmadığı belirlenmiştir. Hastaların WHOQL-8 YKA puan ortalaması 25.60±5.06'dır (aralık: 14-36). İSE alt boyutlarının KMO değerleri incelendiğinde örneklemin faktör yapısı üretebilecek bir büyüklüğe sahip olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına göre Cronbach alfa katsayıları: 1) Diğerleri ile ilişki 0.54; 2) İyileşme/benlik saygısı 0.72; 3) Yaşam alanı 0.67; 4) Keder 0.65; 5) Başkalarının bakımı/yardımları 0.52; 6) Umut/özbakım 0.21'dir. Umut/özbakım içindeki madde 7 (Kendimle hiç ilgilenmem) ve madde 19 (Umudum olduğu sürece hayatıma devam ederim) Türk toplumuna kültürel olarak uygun olmadığından alt ölçek Cronbach alfa değerlerini düşürmüşlerdir. **Tartışma:** Analizler sonucunda İSE'nin ruhsal bozukluğu olan bireylerde öznel iyileşmeyi değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ruhsal bozukluğu olan bireylerde İSE'nin daha geniş örneklem gruplarında uygulanarak değişmezliğinin araştırılması önerilmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(Ek sayı.1):32-40)

Anahtar sözcükler: İyileşme, ruhsal bozukluk, güvenilirlik, geçerlilik

The validity and reliability of the Turkish Form of Recovery Process Inventory

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the reliability and validity of the Turkish version of the Recovery Process Inventory with a sample of people who have been diagnosed with mental illness. **Methods:** The study used a methodological design. Its sample included 220 people who have been diagnosed with mental illness. At first, the linguistic validity and the content validity methods were done. The scale's applicability and understandability was

* V. Uluslararası, IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sunulmuştur, 20-23 Kasım 2018, Antalya.

¹ Arş. Gör., ² Dr. Öğr. Üyesi, ³ Arş. Gör., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Manisa

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa

⁵ Hemşire, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa

Yazışma adresi / Correspondence address:

Arş. Gör. Nihan YALÇINER, Manisa Celal Bayar Üniv., Sağlık Bilimleri Fak., Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Uncubozköy Mh. 5526 Sk. No.8/4, 45030 Yunussemre/Manisa, Türkiye

E-mail: nihan_yalciner@hotmail.com

Geliş tarihi: 30.11.2018, **Kabul tarihi:** 21.01.2019, **doi:** 10.5455/apd.19601

Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(Suppl.1):32-40

pilot tested. The data of the study were obtained from June 2018 to August 2018 by the Information Form, the Recovery Process Inventory (RPI) and the WHOQOL-8 Quality of Life Scale (WHOQOL-8 QLS) validity and reliability analyses were done. Results: The mean age of the patients was 38.13±12.07 years, 58.6% were women, 95.4% had health insurance, 50.5% of them do not work, 57.3% live with spouses and children, 48.6% have depression and 29.5% have anxiety disorder, 79.5% were not hospitalized. The mean score of the WHOQOL-8 QLS was 25.60±5.06 (range: 14-36). The KMO value subscales is seen that the sample is able to produce factor structure. Cronbach's alpha according to the subscale; 1) connected to others 0.54; 2) recovery/self-esteem 0.72; 3) living situation 0.67; 4) anguish 0.65; 5) others care/help 0.05; 6) hopeful/cares for self is 0.21. Item 7 (I do not take care of myself in any way) and item 10 (I get on with my life when I have hope) in the hopeful/cares for self-subscale reduced the value of Cronbach's alfa because these items were not culturally appropriate the Turkish population. Discussion: As a result of the validity and reliability analyses, it was determined that the RPI is a valid and reliable scale to measure subjective recovery in individuals who are diagnosed with mental illness. It has been suggested that the RPI should be applied to wider sample groups to investigate the instability of individuals who are diagnosed with mental illness. (Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(Suppl.1):32-40)

Keywords: Recovery, mental disorder, reliability and validity

GİRİŞ

Ruhsal bozukluklar genellikle yaşamı değiştiren deneyimlerdir.¹ Yeti yitimine yol açan ruhsal bozuklukların günümüzde iyileşme olasılığı yüksektir.² Ruh sağlığı ve bozuklukları alanında iyileşme kavramı ilk kez 1970'lerde tartışılmaya başlanmıştır.^{3,4} Geleneksel tıbbi modelin ege-men olduğu zamanlarda iyileşme, sosyal işlevsellik derecesi, belirtilerin yokluğu veya kontrol edebilme ile değerlendirilirken, bireylerin bu süreçteki deneyimlerine daha az değer vermektedir. Bu modele göre iyileşme, bağımsız bir yaşam, yere ve ortama uygun eğlence etkinlikleri, çalışma, oluşturulmuş sosyal destek ağı, iki yıl boyunca nüksün olmaması ve antipsikotik ilaç kullanmama olarak tanımlanmıştır.⁵⁻⁷

Günümüzde kabul edilen iyileşme tanımı ise, kişinin tutumlarındaki, değerlerindeki, hislerindeki, amaçlarındaki, becerilerindeki ve/veya rollerindeki derin, bireysel ve eşsiz değişim süreci, bozukluğun neden olduğu sınırlamalara rağmen yaşamı doyum verici, umutlu yaşama yolu, ruhsal bozukluğun yıkıcı etkilerinin yanında yaşama amaçlar katma ve yeni anlamlar geliştirme, kişinin sağlığına ve güçlü yönlerine odaklanma şeklindedir.⁸⁻¹⁰ Yeni anlayış, iyileşme sürecinde etkili olanın, uzmanın bireyin kendisi olduğu yaklaşımını içermektedir.¹¹

İyileşme deneyimleri, iyileşmeyi etkileyen etkenler, iyileşmenin anlamı gibi konularda hastalarla, bakım verenlerle ve sağlık çalışanları ile birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar incelendiğinde, iyileşmeyi olumlu ve olumsuz etkileyen etkenlerin olduğu görülmektedir. Umut, özgüven, özsaygı, kararlılık, kaliteli yaşam, belirtileri yönetme, maneviyat, düzenli ilaç tedavisi, eğitim, kaliteli yaşam iyileşmeyi olumlu etkileyen etkenler olarak sınıflandırılırken; negatif benlik algısı, stres, ailesel çıkmazlar, damgalama, önyargı

kendini suçlama iyileşmeyi olumsuz etkileyen etkenlerdir.¹²

Çalışmalarda iyileşme farklı şekillerde tanımlanmıştır. Hastalığın yok olması,¹³ yaşamdan doyum alma, güçlü olduğunu hissetme,¹⁴ belirtilerin düzelmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve ruhsal-toplumsal işlevleri yerine getirme¹⁵ yapılan iyileşme tanımlarındandır.

Ruh sağlığı ve bozukluklarında iyileşme süreci geleneksel yaklaşımdan birey odaklı olan çağdaş yaklaşıma doğru ilerlemektedir. Ulusal literatürde iyileşme sürecini ve sonuçlarını bireyin bakış açısından değerlendirmeye olanak sağlayan çok az ölçüm aracına rastlanmıştır.^{16,17} Öznel iyileşme sürecini değerlendirmeye yardımcı güvenilir bir ölçüm aracının ruh sağlığı profesyonellerinin, ruh hastalarından kısa sürede bilgi alarak tedavi ve bakımlarını buna göre planlanmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmacıların bilimsel çalışmalarında kullanabilecekleri güvenilir veriler elde etmelerine ve elde edilen verilerin uluslararası karşılaştırılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ruh hastalarının öznel iyileşme süreçlerini değerlendirmeye yardımcı bir ölçüm aracının ulusal literatüre kazandırılması, az sayıda olan bu alana farklı bir bakış açısı kazandıracaktır. Buradan yola çıkarak bu araştırmada, ruh hastalarına yönelik olarak geliştirilen İyileşme Süreci Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çözümlenmelerinin yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Örneklem

Bir ölçeğin aynı dili konuşan toplumlarda kullanılabilmesi için o toplumda geçerli ve güvenilir olduğunun kanıtlanması gerekmektedir. Ölçeğin

Türk toplumuna uyarlanabilmesi için ölçek sahibinden izin alınmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul ve hastane onayları alındıktan sonra, Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) Hafsa Sultan Hastanesi Psikiyatri Polikliniği ile Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya alınma ölçütlerine uyan hastalara ölçek uygulanmıştır. Ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçek madde sayısının 5-10 katı olması önerilmektedir.¹⁸ Bu öneri doğrultusunda örneklem büyüklüğümüz ölçekteki madde sayısının 10 katı olarak belirlenmiştir ve ölçekteki madde sayısı 22 olduğu için örneklem büyüklüğü 220 olarak kararlaştırılmıştır. Araştırmanın evrenini, MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden ruh hastaları oluşturmuştur. Araştırmaya alınma ölçütlerinde araştırmaya katılacak kişinin 18-65 yaşları arasında olması, gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma olmaması ve en az altı aydır bir psikiyatri kliniğine yatışının olmaması yer almaktadır.

Veri toplama araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmanın amaçları göz önünde bulundurularak sosyodemografik verileri belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, meslek, anne-babanın varlığı, kimlerle yaşadığı, ruhsal tanısı, tanıyı alma süresi, tanı nedeniyle hastaneye yatma durumu, en son ne zaman hastaneye yattığı ile ilgili 12 soru içermektedir.

İyileşme Süreci Envanteri-İSE (Recovery Process Inventory-RPI): İSE, Jerrell ve arkadaşları tarafından 22 madde ve altı alt boyut olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları keder (sekiz madde), diğerleri ile ilişki (üç madde), iyileşme/benlik saygısı (dört madde), başkalarının bakımı/yardımları (üç madde), yaşam alanı (iki madde), umut/özbakım (iki madde). Ölçek, '1=Kesinlikle katılıyorum', '2=Katılıyorum', '3=Ne katılıyorum ne katılmıyorum', '4=Katılmıyorum', '5=Kesinlikle katılmıyorum' şeklinde beşli Likert tipi bir ölçektir. Yedinci madde ters puanlanmaktadır. Keder alt boyutundan alınan düşük puan iyileşmenin olumsuz görünümünü temsil ederken, diğer alt ölçeklerden alınan düşük puan bireyin iyileşmesi için daha olumlu bir görünümü temsil etmektedir.¹⁹

EUROHIS-QOL (WHOQOL-8) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL-8 YKA): EUROHIS-QOL (WHOQOL-8), Dünya

Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden belirli bir metodolojiye dayanarak seçilmiş olan sekiz sorudan oluşan, genel amaçlı Sağlıkta Yaşam Kalitesi indeks formudur. Ölçekteki sorulardan ikisi WHOQOL'nin genel sağlık ve genel yaşam kalitesi soruları, altı soru bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel boyutlardan alınan sorulardır. Ölçekteki yanıt seçeneklerinin uç sözcükleri 'hiç' ve 'tamamen'dir. İndeks formun tek boyutlu bir yaşam kalitesi puanı vardır. Bu puanlama 0-100 arasında ölçeklendirilerek oluşturulmakta ve artan puan iyi yaşam kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.²⁰

Verilerin değerlendirilmesi

İşlem: Çalışmaya başlamadan önce İSE'yi geliştiren J.M. Jerrell ile e-posta yoluyla ölçeğin kullanılabilmesi için izin alınmıştır. Özgün ölçek önce uzman altı kişi tarafından Türkçeye çevrilmiş, daha sonra yapılan çeviriler birleştirilerek tek form haline getirilmiştir. Elde edilen form ana dili İngilizce olan iki dilli bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Tekrar İngilizceye çevirisi yapılan ölçeğin anlatımları özgün ölçeğin anlatımları ile karşılaştırılmış ve ölçek sahibinin de görüşleri alınarak ölçeğin Türkçe hali oluşturulmuştur.

Geçerlilik: Dil geçerliliği çalışmaları yapılan ölçek, içerik/kapsam geçerliliği için sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan her maddenin uygunluğunu kapsam geçerlik indeksine göre puanlamaları istenmiştir. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, düzenlenen ölçeğin yüzeysel geçerliliği için, örneklem özelliklerine uygun araştırma kapsamına alınmayan 15 ruh hastasıyla ön uygulama yapılmıştır. Yapılan yüzeysel geçerlilik yöntemi ile bireylerden maddelerin anlaşılabilirliği ve okunabilirlik açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan değişikliklerden sonra İSE'ye son hali verilmiştir.

Ölçeğin geçerlilik çözümlemesinde yapı geçerliliği test edilmiştir. Bunun için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Birleşim-ayrışım geçerliliği için İSE ile birlikte WHOQOL-8 YKA uygulanmış ve ölçek puanları arasındaki korelasyon düzeyi incelenmiştir. Ayrıca sosyodemografik özelliklerden yaş ve cinsiyet ile İSE alt boyutları karşılaştırılmıştır.

Güvenilirlik: Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı incelenmiştir. Her maddenin boyut ile olan ilişkisini değerlendirmek için Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları verilmiştir.

Zamana karşı değişmezlik için, 15 kişi üzerinde iki hafta sonra ölçek yeniden uygulanmış, test-

tekrar test sınavı yapılmıştır. Test-tekrar test uygulamasında, sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient, ICC) değerleri incelenmiştir.

Verilerin istatistiksel çözümlemesinde SPSS 21.0 ve LISREL 9.1 istatistik programı kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların %55'i 38 yaş ve altında, %58.6'sı kadın, %35.0'ı ilköğretim mezunu, %50.5'i ilde yaşayan, %56.4'ünün evli, %32.3'ü çalışmayan, %57.7'sinin anne-babasının birlikte yaşayan, %57.5'i eş ve çocukları ile yaşayan, %95.4'ünün sağlık güvencesi vardı; %48.6'sına depresyon, %36.3'üne anksiyete bozukluğu, %11.4'üne

bipolar bozukluk, %6.8'ine şizofreni tanısı konmuş, %20.5'i psikiyatrik tanısı nedeniyle hastaneye yatırılmış ve ortalama hastaneye yatış süresi 3.65 ± 4.28 (aralık: 0.5-20) yıldır.

Geçerlilik

İSE'de tanımlanmış her alt boyut için önce açıklayıcı faktör analizi (AFA) (Tablo 1) daha sonra doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin AFA'de her boyut için açıklanan varyansın %40.54-75.34 arasında olduğu görülmektedir. Öz değer 1 olarak alındığında, her boyut için elde edilen faktör sayısı 1-3 arasında bulunmuştur. Her alt boyutun KMO değeri incelendiğinde, faktör yapısı üretebilecek bir örneklem büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir ($KMO \geq 0.5$).

Tablo 1. İyileşme Süreci Envanteri açıklayıcı faktör analizi

İSE alt boyutları	Madde sayısı	Üretilen faktör	Açıklanan varyans yüzdesi	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
Keder	8	3	45.125	0.658
Diğerleri ile ilişki	5	1	52.634	0.576
İyileşme/benlik saygısı	3	1	56.308	0.741
Başkalarının bakımı/yardımları	3	1	40.535	0.522
Yaşam alanı	2	1	75.345	0.500
Umut/özbakım	2	1	55.877	0.500

Tablo 2. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin bulgular*

İndeks	Mükemmel uyum ölçütü	Kabul edilebilir uyum ölçütü	Araştırma bulgusu	Sonuç
χ^2/sd	0-3	3-5	2.57	Mükemmel uyum
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0.08	İyi uyum
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0.96	Mükemmel uyum
NNFI	$0.95 \leq NNFI(TLI) \leq 1.00$	$0.90 \leq NNFI(TLI) \leq 0.95$	0.92	İyi uyum
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.94$	0.91	İyi uyum
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0.02	Mükemmel uyum

* Kaynak: 22

Doğrulayıcı faktör analizi bir yapının geçerliliğinin kanıtı için gerçekleştirilen analiz yöntemidir. Bu doğrultuda İSE'nin yapı geçerliliği kanıtı olarak gerçekleştirilen DFA analizi sonucunda elde edilen iyilik uyum indeksleri aşağıda yer almaktadır. Anlamlılık değeri olan p, beklenen kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki farkın (değerinin) anlamlılığı hakkında bilgi verir. DFA'da p değerinin anlamlı olması beklenir;²¹ $p < 0.001$, $p < 0.05$ olarak bulunmuştur.

Beklenen kovaryans matrisi ile gözlenen kovaryans matrisi arasındaki fark anlamlıdır. Modele ilişkin uyumluluk indeksleri Tablo 2'de verilmiştir.

DFA'da öncelikle incelenmesi gereken uyumluluk indeksi ki-kare uyum istatistiğidir ve serbestlik derecesine olan oranının üçün altında olması mükemmel uyum, beş ve beşin altında olması iyi uyum olduğunu göstermektedir.²³ Bu oran 2.57 ve $p < 0.001$ olarak bulunmuştur.

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): Yaklaşıklık hataları ortalamasının karesi olup, modelin anlamlı olabilmesi için 0.05'den küçük olduğunda mükemmel uyum, 0.1'den küçük olduğunda iyi uyum olduğunu gösterir.²⁴ RMSEA değeri 0.08 olarak bulunmuştur ve iyi uyum göstermektedir.

CFI (Comparative Fit Index): Model tarafından tahmin edilen kovaryans matrisi ile sıfır hipotezli modelin kovaryans matrisini karşılaştıran bir uyum indeksidir.²⁵ CFI indeksi günümüzde yapısal eşitlik modellerinde en yaygın olarak kullanılan uyum indeksidir.²⁶ CFI 0-1 arasında değişen değerler alır. 0.95-1 arasında CFI değerine sahip bir modelin mükemmel uyum içinde olduğu, 0.90-0.95 arasında CFI değerine sahip bir modelin iyi uyum içinde olduğu söylenebilir.²⁷ Araştırmanın 0.96 bulunan CFI değeri mükemmel uyumu göstermektedir.

NFI (Normed Fit Index): Normlaştırılmış uyum indeksi olup, CFI'ya alternatif olarak Bentler ve Bonett tarafından geliştirilmiştir. Bu indeks varsayılan modelin temel veya sıfır hipoteziyle olan uygunluğunu araştırır. NFI değeri 0.91 olarak elde edilmiştir ve iyi uyum olduğunu gösterir. Ayrıca normlaştırılmamış uyum indeksi olan NNFI değeri 0.92 olarak bulunmuştur ve iyi uyum olduğunu göstermektedir.²⁸

SRMR (Standardized Root Mean Square Residual): Standartlaştırılmış ortalama hataların kare köküdür. SRMR değeri 0'a yaklaştıkça modelin uyum iyiliği artar. Model, 0.05'ten düşük bir SRMR değeri almışsa mükemmel uyum, 0.05-

0.08 arasında bir SRMR değeri almışsa iyi uyum içindedir.²⁷ Araştırmada bulunan 0.02'lik değer mükemmel uyumu göstermektedir. Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde modelin doğrulandığı söylenebilir.

Birleşim-ayrışım geçerliliğinde İSE'nin WHOQOL-8 YKA ile olan birliktelik düzeyleri incelenmiştir. İSE alt boyutları ile WHOQOL-8 YKA arasındaki korelasyonda başkalarının bakımı/yardımları alt boyutu dışında ($p>0.05$) tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki olduğu ve korelasyon katsayıları dağılımının -0.209 ile 0.437 arasında olduğu görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 3).

İSE puanlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 4), erkek ve kadınlar arasında sadece umut/özbakım alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Erkeklerin umut/özbakım alt boyut puanlarının kadınlara göre yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ($t=2.16$, $p<0.05$). İSE puanlarının yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde 38 yaşından küçük ve 39 yaş ve üstündeki büyük gruplar arasında sadece yaşam alanı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Yaşam alanı alt boyutu puanı 38 yaşından küçük grupta 39 yaş ve üstündeki gruptan daha yüksek bulunmuştur ($t=2.20$, $p<0.05$). Diğer tüm alt boyutlarda anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu bulgular ölçeğin yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri ayırt edici özelliğinin olduğunu göstermektedir.

Güvenilirlik

İSE alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0.210-0.727 arasındadır. En düşük Cronbach alfa değeri umut/özbakım alt boyutuna aittir. Bu alt boyutu Madde 7 (Kendimle hiç ilgilenmem) ve Madde 19 (Umudum olduğu sürece hayatıma devam ederim) oluşturmaktadır. Ölçülen özellik açısından umut/özbakım alt boyutunun önemli bir davranışı ölçmesi ve yapılan DFA sonucunda mükemmel uyum olması nedeniyle, özgün ölçeğin kuramsal yapısını bozmamak için ölçek sahibi ile görüşülerek ölçekten madde çıkarma işlemi yapılmamıştır (Tablo 5).

ICC<0.40 ise zayıf, 0.40-0.59 orta, 0.60-0.74 iyi, >0.74 çok iyi tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test uygulamasında, ICC değerleri alt boyutlar için 0.458-1.000 arasında değişmektedir, bu da ölçeğin alt boyutlarının orta ve çok iyi tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 5).

Tablo 3. İSE alt boyutları ile WHOQOL-8 YKA arasındaki korelasyon katsayıları dağılımı

İSE alt boyutları	WHOQOL-8 YKA
Keder	r 0.437*
	p <0.001
Diğerleri ile ilişki	r -0.381*
	p <0.001
İyileşme/benlik saygısı	r -0.358
	p <0.001
Bşkalarının bakımı/yardımları	r 0.095
	p 0.159
Yaşam alanı	r 0.209*
	p 0.002
Umut/özbakım	r -0.305*
	p <0.001
İSE toplam puan	r 0.070
	p 0.301

r: Pearson Korelasyon Değeri *; $p<0.01$

Tablo 4. İyileşme Süreci Envanteri (İSE) puanlarının cinsiyet ve yaşa göre dağılımı

İSE alt boyutları		Sayı	Ort.±SS	t	p
Keder	Cinsiyet				
	Erkek	91	25.30±5.65	-1.34	0.182
Diğerleri ile ilişki	Kadın	129	26.31±5.33		
	Erkek	91	7.60±2.65	0.60	0.546
İyileşme/benlik saygısı	Kadın	129	7.38±2.59		
	Erkek	91	11.46±3.89	1.44	0.153
Başkalarının bakımı/yardımları	Kadın	129	10.75±3.40		
	Erkek	91	8.85±2.16	1.20	0.230
Yaşam alanı	Kadın	129	8.52±1.87		
	Erkek	91	4.62±2.09	0.44	0.658
Umut/özbakım	Kadın	129	4.51±1.72		
	Erkek	91	4.82±1.70	2.16	0.031
İSE toplam puan	Kadın	129	4.33±1.62		
	Erkek	91	62.68±9.56	0.725	0.469
Keder	Yaş				
	<38 yaş	121	25.51±5.37	-1.15	0.253
Diğerleri ile ilişki	39 yaş<	99	26.36±5.59		
	<38 yaş	121	7.34±2.52	-0.82	0.416
İyileşme/benlik saygısı	39 yaş<	99	7.63±2.72		
	<38 yaş	121	11.27±3.66	1.03	0.304
Başkalarının bakımı/yardımları	39 yaş<	99	10.76±3.55		
	<38 yaş	121	8.75±1.96	0.72	0.470
Yaşam alanı	39 yaş<	99	8.55±2.05		
	<38 yaş	121	4.80±1.95	2.20	0.029
Umut/özbakım	39 yaş<	99	4.25±1.75		
	<38 yaş	121	4.52±1.66	-0.07	0.142
İSE toplam puan	39 yaş<	99	4.54±1.67		
	<38 yaş	121	62.22±8.94	0.087	0.931
	39 yaş<	99	62.12±8.31		

Tablo 5. İyileşme Süreci Envanteri (İSE) puan dağılımı, Cronbach alfa değerleri ve test-tekrar test karşılaştırma sonuçları

İSE alt boyutları	Ort.±SS	Ortanca	Puan aralığı	Cronbach α	ICC*
Keder	25.89±5.48	26	8-40	0.655	0.906
Diğerleri ile ilişki	7.47±2.61	7	3-15	0.545	0.544
İyileşme/benlik saygısı	11.04±3.62	11	4-20	0.727	1.000
Başkalarının bakımı/yardımları	8.66±2.00	8	3-15	0.540	0.747
Yaşam alanı	4.55±1.88	4	2-10	0.671	0.613
Umut/özbakım	4.53±1.66	4	2-10	0.210	0.458
İSE toplam puan	62.17±8.64	61	34-94	0.601	0.663

*: ICC (intraclass correlation coefficient): Test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı

TARTIŞMA

Bu çalışma, İyileşme Süreci Envanteri Türkçe Formunun ruh hastalarında geçerliliğini ve güvenilirliğini sınamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması önemli olacağı düşünülmüştür, çünkü ulusal literatürde iyileş-

me sürecini ve sonuçlarını bireyin bakış açısından değerlendirmeye olanak sağlayan çok az ölçüm aracı vardır. Öznel iyileşme sürecini değerlendirmeye yardımcı güvenilir bir ölçüm aracının literatüre kazandırılmasının bu alana farklı bir bakış açısı kazandıracığı düşünülmektedir.

Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(Ek sayı.1):32-40

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları bir evrene genellenmeyeceği için genel bir çalışma evreni belirlenmez. Ancak analizlerin yapılabilmesi için yeterli sayıda bireye ulaşılması gerekmektedir.¹⁷ İSE madde sayısının 10 katı olan 220 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Belirlenen örneklem büyüklüğünün yeterliliğini istatistiksel olarak test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği ölçümü yapılmıştır. KMO değeri 0-1 arasında değer alabilir ve 0.5'in altında olması örneklem büyüklüğünün yeterli olmadığını göstermektedir.²⁹ Her alt boyutun KMO değeri incelendiğinde, faktör yapısı üretebilecek bir örneklem büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir (KMO \geq 0.5).

İSE'nin Türk kültüründeki yapısını inceleyebilmek amacıyla AFA ve DFA yapılmıştır. AFA'de birbirleriyle ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle az sayıda ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmak amaçlanmaktadır. AFA, kültürlerarası uyarlamalarda ölçeğin uyarlanan kültürdeki boyutlarını ve ölçülen niteliğin yapısını ortaya koymak için yapılması gereken istatistiksel bir tekniktir.³⁰ Bu çalışmada, AFA yapılarak maddelerin faktör yükleri incelenmiştir. AFA sonucunda, özgün ölçeğin boyut sayısına benzer bir dağılım gösterdiği görülmektedir.¹⁹

Yapı geçerliliği çalışmasında DFA'nın uygulanmasında uyum indeksleri kullanılmıştır. Uyum istatistiğinin serbestlik derecesine olan oranı 2.57 olarak saptanmış ve üçün altında olması nedeniyle mükemmel uyum göstermiştir. DAF'da incelenen RMSEA, CFI, NFI, NNFI ve SRMR değerlerinin de mükemmel ve iyi düzeyde uyum gösterdikleri belirlenmiştir. Buradan yola çıkılarak, DFA sonucunda incelenen uyum indeksleri ve İSE'nin 22 maddelik Türkçe formunun doğrulanmış altı faktörlü modeline göre, tanımlanan modelin İSE'nin özgün modeli ile iyi uyum gösterdiği ve özgün ölçeğin faktör yapısının uyarlanan ölçeğin faktör yapısıyla uyum gösterdiği görülmüştür.

Birleşim-ayrışım geçerliliği için, İSE ile birlikte WHOQOL-8 YKA uygulanmış ve ölçek puanları arasındaki korelasyon düzeyi incelenmiştir. Ayrıca sosyodemografik özelliklerden yaş ve cinsiyet ile İSE alt boyutları karşılaştırılmıştır. Korelasyon katsayısı iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve derecesi konusunda bilgi verir. Korelasyon katsayısı -1 ile 1 arasında değer alır ve bu değer 0'a yaklaştıkça ilişki azalır. Korelasyon katsayısı değerinin 0.10-0.29 arasında olması düşük geçerlilik göstergesi, 0.30-0.49 arasında

olması orta düzeyde geçerlilik göstergesi, 0.50-1.00 arasında olması yüksek geçerlilik göstergesi olarak değerlendirilmektedir.³¹ Bu çalışmada, İSE alt boyutları ile WHOQOL-8 YKA arasındaki korelasyonda, başkalarının bakımı/yardımları alt boyutu dışında tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

İSE puanlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, erkek ve kadınlar arasında sadece umut/özbakım alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş ve erkeklerin aldıkları puanların kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bunun nedeni, araştırmaya katılanların çoğunun kadın olması ve yarıya yakınına depresyon tanısı konması ile açıklanabilir. Depresyon, kadınlarda erkeklere göre iki kat fazla görülen bir duygudurum bozukluğudur. Depresyonun en temel belirtileri arasında umutsuzluk ve yetersiz özbakım vardır.³² Umud/özbakım alt boyut puanının kadınlarda daha düşük çıkmasının nedeni bu olarak düşünülebilir. İSE puanlarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 38 yaşından küçük ve 39 yaşından büyük gruplar arasında sadece yaşam alanı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ve 38 yaş altı grubunun aldıkları puanların, 39 yaş ve üzeri gruba göre yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Araştırmaya katılanların yarısından fazlası 38 yaş ve altında olup çoğunun yaşama alanı il olduğu için, yaşam alanı alt boyutunu değerlendiren maddelere yönelik, iyi, güvenli ve sevdiği bir yerde yaşadıklarını belirtmiş olabilirler.

Ölçeğin her maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünü belirlemek için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0.6'nın üzerinde olması iyi iç tutarlılığı gösteren ölçüt olarak değerlendirilmiştir. İSE alt boyutlarından en düşük Cronbach alfa değeri umut/özbakım alt boyutuna aittir. Bu durumun özellikle, alt boyutun anlatımlarından biri olan 'Umudum olduğu sürece hayatıma devam ederim' ifadesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Veri toplama aşamasında, bireylerin bu maddeye yönelik anlatımlarının genellikle umudum olmasa da hayatıma devam ederim şeklinde olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak, kültürel bakış açısı ve dini inançların önemi düşünülebilir. Ölçek sahibinin de görüşü alınarak, umut/özbakım alt boyutu ölçekten çıkartılmamıştır. Benzer şekilde, ölçeğin Almanya toplumuna uyarlama çalışmasında da, diğerlerinin bakımı/yardımları alt boyutunun Cronbach alfa değeri 0.28 olarak bulunmuş, ancak ölçekten herhangi bir madde çıkartılmamıştır.³³

SONUÇ

İSE, keder, diğerleri ile ilişki, iyileşme/benlik saygısı, başkalarının bakımı/yardımları, yaşam alanı, umut/özbakım olmak üzere sekiz alt boyutun oluşmaktadır. Bu alt boyutlarda toplam 22 madde vardır. Ölçeğin geçerliliği için yapılan DFA sonucunda, Türkçesi tanımlanan modelin, ölçmeyi amaçladığı yapıyı özgün modelde tanımlanan altı alt boyutuyla yapısal olarak geçerli bir şekilde ölçebildiği bulunmuştur. AFA sonucunda, özgün ölçeğin boyut sayısına benzer bir dağılım gösterdiği görülmektedir. Birleşim-ayrışım geçerliliği için yapılan İSE ile WHOQOL-8 YKA korelasyon düzeyi sonucunda, yaş ve cinsiyet ile İSE alt boyut toplam puanları karşılaştırılmış olup, sosyodemografik özellikleri ayırt edici özelliğinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek güvenilirliği için yapılan, test-tekrar test sonuçları da yinelenen ölçümler arasında tutarlılığı desteklemiştir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı sonucunda, ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En düşük Cronbach alfa değeri umut/özbakım alt boyutuna aittir, ancak ölçülen

özellik açısından bu alt boyutun önemli bir davranışı ölçmesi ve özgün ölçeğin kuramsal yapısını bozmamak için ölçek sahibi ile görüşülerek ölçekten madde çıkarma işlemi yapılmamış ve özgün ölçeğin 22 maddelik yapısına sadık kalınmıştır.

Sonuç olarak, İyileşme Süreci Envanteri Türk toplumunda bu örneklem grubu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışma sadece MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ve Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Polikliniği'ne başvuran hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye'nin farklı şehirlerinden alınmış daha büyük bir örneklem grubunda İSE Türkçe formunun faktör analizinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

WHQOL-8 YKA ile hastaların yaşam kaliteleri belirlenmiş olup, ölçeğin karşılaştırılabilir bir altın standardı olarak değerlendirilemez. Bu tür çalışmaların sınırlılıklarından biri de karşılaştırılabilir altın standardın olmamasıdır. Bizim çalışmamız için de bu durum söz konusudur.

Yazarların katkıları: N.Y.: Konuyu bulma, literatür taraması, araştırma deseni, veri toplama, makaleyi yazma, eleştirel inceleme; S.N.T.: Konuyu bulma, araştırma deseni, veri toplama, eleştirel inceleme; H.I.: Literatür taraması, veri toplama; N.G.T.: Verilerin analizi ve yorumu, makaleyi yazma; F.E: Veri toplama.

KAYNAKLAR

1. Norman I, Ryrie I. *The Art and Science of Mental Health Nursing. Second ed., New York: Open University Press, 2008.*
2. Liberman RP. *Yetiyetiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Kitabı. M Yıldız (Çev.), Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, 2011.*
3. Bonney S, Stickley T. *Recovery and mental health: a review of the British literature. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008; 15:140-153.*
4. Davidson L, Lawless MS, Leary F. *İyileşme kavramları: Birbiriyle çelişiyor mu, yoksa birbirini tamamlayıcı mı? Curr Opin Psychiatry 2006; 2(1):41-46.*
5. Lunt A. *A theory of recovery. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2002; 40(12):32-47.*
6. Watkins PN. *Recovery: A Guide for Mental Health Practitioners. First ed., U: Elsevier Science, 2007.*
7. Savaşan A. *Etkisiz Bireysel Baş Etme ve Benlik Kavramında Bozulma Hemşirelik Tanısı Alan Alkol Bağımlılarında Tidal Model'e Dayalı Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.*
8. Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N, Harada N. *Effectiveness of a program to facilitate recovery for people with long-term mental illness in Japan. Nursing and Health Sciences 2014; 16:277-283.*
9. Moller DM, McLoughlin KA. *Integrating recovery practices into psychiatric nursing: where are we in 2013? J Am Psychiatr Nurses Assoc 2013; 19(3):113-116.*
10. Tweedell D, Forchuk C, Jewell J, Steinnagel L. *Families' experience during recovery or nonrecovery from psychosis. Arch Psychiatr Nurs 2004; 18(1):17-25.*
11. Herman JL. *Travma ve İyileşme. T Tosun (Çev.), İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2011.*
12. Çam O, Yalçiner N. *Mental illness and recovery. Journal of Psychiatric Nursing 2018; 9 (1):55-60.*
13. Kidd S, Kenny A, McKinstry C. *The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. J Adv Nurs 2014; 71(1):181-192.*
14. Resnick SG, Fontana A, Anthony F. *An empirical conceptualization of the recovery orientation. Schizohr Res 2005; 75:119-128.*

15. Kaewprom C, Curtis J, Deane P. Factors involved in recovery from schizophrenia: a qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing and Health Science* 2011; 13:323-327.
16. Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö, Üçok A. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46:15-24.
17. Güler C. İyileşme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik Güvenirliği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
18. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. Üçüncü baskı, İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi, 2013.
19. Jerrell JM, Cousins VC, Roberts KM. Psychometrics of the Recovery Process Inventory. *J Behav Health Serv Res* 2006; 33(4):464-473.
20. Eser E, Tulay L, Hakan B, Veli A, Hulya A, Emine A. Psychometric properties of Turkish version of EUROHIS (WHOQOL-8.Tr), EUROHIS (WHOQOL-8.Tr); Türkçe sürümünün Türk toplumdaki psikometrik özellikleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2010; 8(3):136-152.
21. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayınevi, 2010.
22. Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1996.
23. Kline RB. *Principle and Practice of Structural Equation Modeling*. Second ed., New York: The Guilford Press, 2005.
24. Steiger JH. *Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach*. *Multivariate Behav Res* 1990; 25(2):173-180.
25. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. *Structural equation modelling: guidelines for determining model fit*. *Electronic Journal of Business Research Methods* 2008; 6(1):53-60.
26. Fan X, Thompson B, Wang L. *Effects of sample size, estimation methods, and model specification on structural equation modeling fit indexes*. *Structural Equation Modeling* 1999; 6(1):56-83.
27. Hu LT, Bentler PM. *Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives*. *Structural Equation Modeling* 1999; 6(1):1-55.
28. Şehribanoğlu S. *Yapısal Eşitlik Modelleri ve Bir Uygulaması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Van, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2005.
29. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma*. İkinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2015.
30. Aktürk Z, Acemoğlu H. *Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik*. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(2):316-319.
31. Pallant J. *SPSS Kullanma Klavuzu: SPSS ile Adım Adım Veri Analizi*. S Balcı, B Ahi (Çev.), Ankara: Anı Yayıncılık, 2015.
32. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
33. Jaeger M, Konrad A, Ruegg S, Rabenschlag F. *Measuring recovery: validity of the "Recovery Process Inventory" and the "Recovery Attitudes Questionnaire"*. *Psychiatry Res* 2013; 210:363-367.

Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.