
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

İYİLEŞME AŞAMALARI ÖLÇEĞİ'NİN RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Mehmet KARAKAŞ

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ARALIK 2020

İYİLEŞME AŞAMALARI ÖLÇEĞİ'NİN RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

(Doktora Tezi)

Mehmet KARAKAŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2020

ÖZET

İyileşme, devam eden hastalık belirtileriyle birlikte bireyin anlam ve amaçlar geliştirdiği, doyum verici ve umut veren deneyimlerin olduğu bir süreci ifade etmektedir. Bu süreçte bireylerin iyileşme durumlarının değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe formunun ruhsal hastalığı olan bireylerde geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 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. Ölçeğin dil uyarlaması çeviri geri çeviri yöntemi ile yapılmış, kapsam geçerliği ise uzman görüşü yöntemi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), korelasyon analizi, Cronbach Alfa analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Araştırmada kapsam geçerliği indeksi 0,99, Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,914 ve Bartlett küresellik testi ki-kare değeri 5813,939 ve $p<0,000$ 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 alfa 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. İDÖ ile Durağanlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu ($r=-0,633$; $p<0,01$), Gelişim alt boyutu ile ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki ($r=0,838$; $p<0,01$) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin test tekrar test korelasyon sonuçlarının 0,967 ile 1,000, Cronbach alfa değerlerinin ise 0,724 ile 0,922 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak; İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe formunun ruhsal hastalığı olan bireyler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.07

Anahtar Kelimeler : İyileşme aşamaları ölçeği, Ruhsal hastalık, İyileşme

Sayfa Adedi : 76

Danışman : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE STAGES OF RECOVERY INSTRUMENT IN INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS

(Ph. D. Thesis)

Mehmet KARAKAŞ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2020

ABSTRACT

Recovery refers to a process in which the individual develops meaning and purposes along the ongoing symptoms of the illness, and which possesses satisfying and promising experiences. In this process, it is of utmost importance to evaluate the individuals' state of recovery. 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. The sample of the study consists of 300 individuals who had applied to Bolu İzzet Baysal Mental Health and Illnesses 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)". The language adaptation of the scale had been provided through translation back-translation method, and its scope validity had been assessed via the expert opinion method. In the analysis of the data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation), correlation analysis, Cronbach's Alpha analysis, and confirmatory factor analysis were used. In the research, the scope validity index was determined as 0,99, Kaiser-Meyer-Olkin value was determined as 0,914, Bartlett test of sphericity ki-square value was determined as 5813,939, and p <0,000. 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. It has been detected that there was a statistically significant difference in a negative correlation and a medium-level relationship between the RAS and the Moratorium sub-dimension (r=-0,633; p<0,01), and a statistically significant difference in a positive correlation and a high-level relationship between the Growth sub-dimension and the RAS (r=0,838; p<0,01). It has been determined that the scale's test-retest correlation results between 0,967 and 1,000, while its Cronbach's alpha values has been determined between 0,724 and 0,922. As a result, it has been determined that the Turkish form of the STORİ-30 is a valid and a reliable measurement tool for the individuals with mental illnesses.

Science Code : 1032.07

Key Words : Stages of recovery instrument, Mental illness, Recovery

Page Number : 76

Advisor : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

TEŞEKKÜR

Doktora sürecinde ve doktora tezimin hazırlanmasında desteğini ve rehberliğini aldığım değerli danışmanın Sayın Prof. Dr. Nermin GÜRHAN' a,

Doktora tezimin yazımında değerli bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım hocalarım Sayın Prof. Dr. Zehra ARIKAN' a, Prof. Dr. Dilek EKİCİ' ye, Prof. Dr. Behçet COŞAR' a, Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Medine KOÇ'a,

Kapsam geçerliği ve dil eşdeğerliği için uzman görüşü aldığım tüm hocalarıma,

Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel olarak değerlendirmesindeki katkılarından dolayı Melih UZUNOĞLU' na,

Araştırmama destek veren tüm katılımcılara,

Her zaman yanımda olup beni her yönde destekleyen sevgili eşim Raziye' ye ve biricik oğlum Aras' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Ruh Sağlığı 5

2.2. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında İyileşme 7

2.3. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve İyileşme 12

2.4. Psikolojik İyileşme Modeli 13

2.5. Psikolojik İyileşme Modelinin Aşamaları 15

2.5.1. Durağanlık 15

2.5.2. Farkındalık 18

2.5.3. Hazırlık 19

2.5.4. Yeniden yapılanma 21

2.5.5. Gelişim 23

3. GEREÇ VE YÖNTEM 27

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 27

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 27

3.3. Araştırmanın Evreni 27

Sayfa

3.4. Araştırmanın Örneklemi 27
3.5. Veri Toplama Araçları 28
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 28
3.5.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30) 28
3.5.3. İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDÖ) 29
3.6. Veri Toplama Yöntem ve Süreci 31
3.6.1. Ölçek dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar 32
3.6.2. Ölçek geçerliğine yönelik çalışmalar 32
3.6.2.1. İçerik (Kapsam) geçerliği 32
3.6.2.2. Yapı (Kavram) geçerliği 33
3.6.2.3. Ölçüt bağıntılı geçerlik 34
3.6.3. Ölçek güvenirliğine yönelik çalışmalar 34
3.6.3.1. İç tutarlılık (Cronbach alfa güvenirlik katsayısı) 34
3.6.3.2. Zamana karşı değişmezlik (Test-tekrar test güvenirliği) 34
3.6.4. Veri toplama araçlarının uygulanması 35
3.7. Verilerin Değerlendirmesi 35
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 35
4. BULGULAR 37
4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 37
4.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarına Ait Bulgular 39
4.2.1. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin dil eşdeğerliği 39
4.2.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin kapsam geçerliği 40
4.2.3. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin yapı geçerliği 42
4.2.4. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin iç tutarlılığı 46

Sayfa

4.2.5. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nde ölçüt bağıntılı geçerlik 47

4.2.6. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliği (Test-tekrar test güvenirliği) 48

5. TARTIŞMA 49

5.1. İyileşme Aşamaları Ölçeği Dil Eşdeğerlik Sonuçlarının İncelenmesi 49

5.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği Geçerlik Sonuçlarının İncelenmesi 49

5.3. İyileşme Aşamaları Ölçeği Güvenirlik Sonuçlarının İncelenmesi 51

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 53

KAYNAKLAR 55

EKLER 61

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 62

EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu 63

EK-3. Stages of Recovery Instrument (STORİ-30; Ölçeğin Orijinal Formu) 64

EK-4. İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30) 66

EK-5. İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDÖ) 68

EK-6. İyileşme Aşamaları Ölçeği İzin Yazısı 69

EK-7. İyileşme Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı 70

EK-8. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzin Yazısı 71

EK-9. Sağlık Bakanlığı Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Yazısı 72

EK-10. Uzman Görüşü Formu 73

EK-11. Ölçeği Geliştiren Araştırmacıdan Alınan Görüş Yazısı 74

ÖZGEÇMİŞ 75

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri 37

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan bireylerin ruhsal hastalık özellikleri..... 38

Çizelge 4.3. İyileşme Aşamaları Ölçeği uzman değerlendirme sonuçları ve kapsam geçerliği indeksi..... 41

Çizelge 4.4. İyileşme Aşamaları Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik test analizi..... 42

Çizelge 4.5. İyileşme Aşamaları Ölçeği faktör yükleri 43

Çizelge 4.6. İyileşme Aşamaları Ölçeği madde analizi 44

Çizelge 4.7. İyileşme Aşamaları Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri 46

Çizelge 4.8. İyileşme Aşamaları Ölçeği alt boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler .. 46

Çizelge 4.9. İyileşme Aşamaları Ölçeği güvenirlik analizi 47

Çizelge 4.10. İyileşme Aşamaları Ölçeği ile İyileşme Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişki..... 47

Çizelge 4.11. İyileşme Aşamaları Ölçeği test tekrar test korelasyonu 48

Çizelge 4.12. İyileşme Aşamaları Ölçeği test tekrar test güvenirlik analizi..... 48

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 2.1. Bireyin ilişkiler ağı 6

Şekil 3.1. Araştırma akış diyagramı..... 30

Şekil 4.1. Dil uyarlaması sürecinde izlenen adımlar..... 40

Şekil 4.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model 45

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
ANA	American Nurses Association
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
AMATEM	Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
WHO	World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration - Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi
STORİ-30 – İAÖ-30	Stages of Recovery İnstrument- İyileşme Aşamaları Ölçeği
RAS- İDÖ	Recovery Assessment Scale- İyileşme Değerlendirme Ölçeği
n	Örnekleme Alınacak Birey Sayısı
CVI- KGİ	Content Validity Indeks- Kapsam Geçerlik İndeksi
AFA	Açıklayıcı Faktör Analizi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
SPSS	Statistical Package for Social Science
LİSREL	Linear Structural Equations Model Language
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling
CFI	Comparative Fit Index- Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi
GFI	Goodness-of- Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index- Düzeltilmiş Uyum İyiliği
NFI	Normed Fit Index- Ölçekleştirilmiş Uyum İndeksi
IFI	Incremental Fit Index- Artan Uyum İndeksi
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

1. GİRİŞ

Problem Durumu/Konunun Tanımı

İyileşme kavramı oldukça eski bir kavram olmasına karşın ruhsal hastalıkların kalıcı olduğunun düşünülmesi nedeniyle ruhsal hastalıklarda çok daha geç zamanlarda ele alınmaya başlanmıştır. 1990'lı yıllarda fiziksel hastalıklarda olduğu gibi ruhsal hastalıklarda da iyileşme kavramının genellikle acı ve tüm belirtilerin ortadan kalktığı veya tamamen yeniden iyileşmenin olduğu bir anlamı ifade ettiği bildirilirken insanların ruhsal hastalıklarına rağmen toplumda işlev görebilecekleri de belirtilmiştir [1,2].

İnsanlar iyileşmeyi genellikle elde edilebilecek bir son durum olarak tanımlama eğilimindedir. Ruhsal hastalıklarda iyileşme nihai bir ürün veya bir sonuçtan ziyade, insanların içine girdikleri "bazen daha fazla bazen de daha az ilerleme kaydettikleri" bir süreçtir [3,4]. İyileşme süreci hastalığın kendisinden kurtulmaktan çok daha fazlasını içerir. Bu süreç genellikle karmaşık ve zaman alıcı olsa da hastalığın yol açtığı sınırlılıklara rağmen bireyin hayatını daha tatmin edici ve umutlu bir şekilde sürdürmesini içerir. Ayrıca bu süreç hayatına yeni anlamlar katmayı ve amaca uygun yaşamayı da vurgulamaktadır [2]. Ancak bu süreçte ruhsal hastalığı olan insanlar varlıklarına dahil ettikleri damgalamadan, tedavi ortamlarının istenmedik etkilerinden, kendi kaderlerini tayin için yeni fırsatların bulunmamasından rahatsızlık duymaktadırlar. Ayrıca anayasal hakları olan iş, sigorta ve konut haklarından dahi mahrum edilmektedirler [2,5].

İyileşme kavramı yıllardır birçok farklı şekilde tanımlanmış ve ele alınmış olsa da günümüzde halen bu kavram hakkında bazı belirsizliklerin devam ettiği belirtilmiştir [6,7]. İyileşme konusunda en kapsamlı tanımlardan biri Anthony (1993) tarafından yapılmıştır. Anthony'e göre iyileşme; "Tutumlar, değerler, duygular, hedefler, beceriler ve rollerdeki derin kişisel ve kendine özgü bir değişim sürecidir" [2]. Bonney ve Stickley (2008) 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 [8]. Slade (2009) ise hastaların iyileşme kavramını umut, kimlik, anlam ve kişisel sorumluluğa sahip olmak gibi temalar olarak belirtmiştir [9]. 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 [5,10]. Peplau (1991) iyileşme hedefi hasta tarafından kabul edildiğinde, bireyin kendi hedefini yerine getirme konusunda hemşirelerin iş birliği faaliyetlerinden yararlanabileceği ve bu durumun hastanın güçlendirilmesini, kendini geliştirmesini ve iyileşme sürecini mümkün kılabileceğini belirtmiştir [11]. Ayrıca sağlık profesyonellerinin iyileşmenin gerçekleşebileceğini kabul etmeleri de iyileşme açısından oldukça önemlidir [12].

Ruhsal hastalığı olan bireyler için iyileşme kavramı ülkemizde de son yıllarda daha fazla ele alınmaya başlanmıştır. Ancak dünyada ruh sağlığında iyileşmeyi değerlendiren birçok değerlendirme aracı olmasına karşın ülkemizde bu sayı son derece sınırlıdır [13,14]. Ruhsal hastalığı olan bireylerin kendi iyileşme durumlarını değerlendirebileceği ülkemize özgü, geçerlik ve güvenirliği olan ölçme araçlarının olması oldukça önemlidir. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmenin hangi aşamasında olduğunu gösteren ve bu aşamaların özelliklerine göre hastanın iyileşmesine katkı sağlayacak adımların atılabilmesini sağlamak amacıyla geliştirilen İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin yapılmasının ülkemiz literatürüne büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme aşamalarını ölçen güvenilir bir araç mıdır?

- İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme aşamalarını ölçen geçerli bir araç mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşmenin hangi aşamasında olduğunu ve bu aşamaların özelliklerini belirlemek için kullanılan (Stages of Recovery Instrument/STORI-30) İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi ve Türkçeye uyarlanmasıdır.

Araştırmanın Önemi

İyileşme, sadece belirti veya tedaviyi kontrol ederek hastalık öncesi duruma geri dönmekle ilgili değildir. Bu durum öz-eylemlilik, bireyin dayanıklılığa ve umuda yönelmesini, sistematik çaba içerisinde gerekli riskleri almasını gerektirir. Ayrıca iyileşme hem bir süreç hem de bir sonuç olan karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır [15]. 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 [14,16-19]. 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 kullanılabilecek bir araç olduğu saptanmıştır. Bu ölçek bireylerin umutsuzluk ve kaybetmişlik gibi duygularının yanı sıra doyurucu bir yaşamın mümkün olduğunun fark edilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca 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 [20]. Bu bilgiler ışığında bu konulara yönelik gerekli sağlık bakım hizmetlerinin ve psiko-sosyal müdahalelerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için rehberlik edecek bir araç olması da hedeflenmektedir. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecinin hangi aşamasında olduğunun değerlendirilmesi ve o aşamanın özelliklerine göre bakım gereksinimlerinin planlanması ve uygulanması açısından bu çalışma büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sadece izin alınan bir kurumda yapılması,
- Araştırmanın sonuçlarının örneklemi oluşturan bireylerin verdikleri yanıtlarla sınırlı olması,

Tanımlar

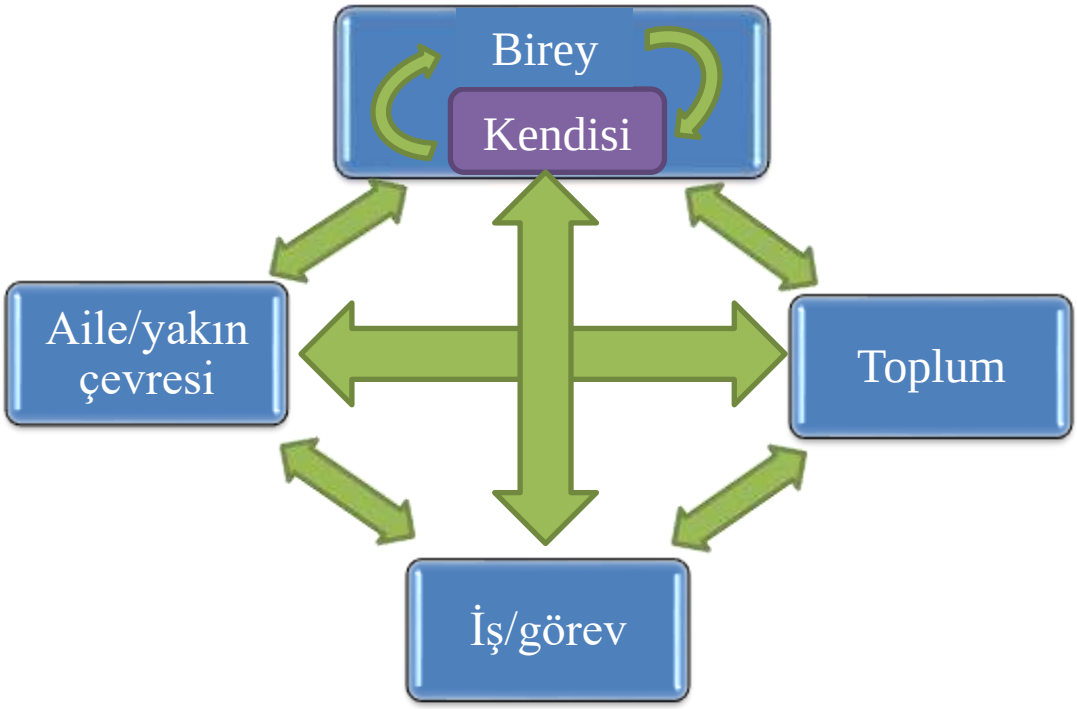
İyileşme: “Tutumlar, değerler, duygular, hedefler, beceriler ve rollerdeki derin kişisel ve kendine özgü bir değişim sürecidir” [2].

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruh Sağlığı

Ruhsal yönden sağlıklı olmayı ya da normal ruh sağlığını tanımlamak ruhsal bozuklukları tanımlamaya göre daha zordur. Çünkü normalin tanımını yapmak kolay değildir. Genellikle normal; çoğunluğa uyan ya da çan eğrisinin iki aşırı ucunda kalmayan olarak tanımlanmaktadır. Fakat sanat, felsefe vb. diğer alanlarda çoğunluğa uymayan hatta çoğunluğu değiştirmeye çalışan bireyler anormal ya da hasta mıdır? Bu gibi nedenlerle ruh sağlığının tanımı göreceli ve bazen de geçersiz olabilmektedir [21]. Freud ruhsal olarak sağlıklı bireyi; 'çalışabilen, sevebilen, zevk alabilen ve yersiz acı ve kaderi olmayan' olarak tanımlamıştır [22]. Atmaca ruh sağlığını, "kişinin hem iç dünyasında hem de dış çevresinde iletişiminde barışık ve huzur içinde yaşaması" şeklinde tanımlamıştır [23].

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ise ruh sağlığını "Bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkı sunabildiği bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır [24]. Bu tanım ruhsal sağlık bireyin hem kendi içinde hem de çevresiyle uyum içinde olmasını, günlük yaşamsal olaylardan kaynaklı stresleri yönetebilmesini ve bireylerin kendi potansiyellerini arttırarak topluma da katkı sağlamasını içermektedir. Bu durumda bireyin hem kendi içinde hem de bulunduğu çevre ile etkileşiminden bahsedilmektedir. Sayıl (2000) bu durumu bireyin ilişkiler ağında göstermiştir [22]. Tanımlardan anlaşıldığı üzere ruhsal yönden sağlıklı olmaya ilişkin bazı özelliklerden bahsedilebilir.



Şekil 2.1. Bireyin ilişkiler ağı [22]

Ruhsal yönden sağlıklı olmaya ilişkin bazı temel ilkeleri şu şekilde sıralayabiliriz;

- Bireyin kendisini anlaması, gerçekçi olarak değerlendirmesi ve kendisine yönelik farkındalığının olması,
- Bireyin çevresindeki diğer bireyleri gerçekçi olarak değerlendirmesi ve çevresiyle ilişki kurup bu ilişkileri sağlıklı olarak sürdürebilmesi,
- Bireyin zevk alabilmesi ve sevebilmesi,
- Bireyin yeniliklere açık olması, yeni ortamlara ve değişen durumlara uyum sağlayabilmesi,
- Bireyin bağımsız olarak girişimlerde bulunabilmesi,
- Bireyin ait olduğu sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik gruplara ilişkin normatif sistemleri benimseyen davranışlar sergilemesi,
- Bireyin farklılıklara ön yargısız bakabilmesi, esnek olabilmesi ve anlayış gösterebilmesi,
- Bireyin obje kaybına yönelik üzüntü ve acı çekmesi doğal olup, bunun şiddetinin ve süresinin fazlalaşması profesyonel yardım gerektirebilir.
- Bireyin geleceğe yönelik planlarının olması ve bu planlara ulaşabilmek için gerçekçi bir çaba sergilemesi ve sıkıntılara katlanabilmesi [22,25].

Yukarıda belirtilenlerin gerçekleşmesi kolay değildir. Ancak bu hususların yarısını ya da büyük bir bölümünü gerçekleştirmiş bireyin optimal kişiliğe eriştiği söylenebilir [22].

2.2. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında İyileşme

İyileşme kavramı, fiziksel hastalık ve sakatlıklarda oldukça erken zamanlarda ve yaygın olarak kullanılmasına rağmen, ruhsal hastalıklarda daha geç kullanılmaya başlanmıştır [2]. Fiziksel hastalık ve sakatlıklarda iyileşme, acının ve tüm belirtilerin ortadan kalkması veya eski duruma geri dönüşün olması anlamını taşımaktadır. Bu tanım akut fiziksel hastalık için uygun olsa da kronik hastalıklar ve ruhsal hastalıklar için çok uygun değildir [26]. Ruhsal hastalıklar için iyileşme kavramı 1990'lı yıllarda ele alınmaya başlanmış ancak geçen yıllara rağmen bu kavramın net bir tanımı yapılamamıştır. Bu nedenle iyileşme kavramı birçok farklı şekilde tanımlanmış ve ele alınmıştır. İyileşme hakkında bazı belirsizliklerin halen devam ettiği bildirilmektedir [6,7]. İyileşme ile ilgili tanımların bazıları şu şekildedir.

Deegan'a göre iyileşme, "insanların engelliliklerini kabul edip meydan okuyarak üstesinden geldiklerinde yaşadıklarını ya da gerçek yaşam deneyimlerini ifade eder" [1].

Anthony ise iyileşmeyi, "bireyin tutumlarını, değerlerini, duygularını, amaçlarını, becerilerini ve rollerini etkileyen, son derece kişisel ve kendine özgü bir süreç" olarak tanımlamıştır. Ayrıca hastalığın yol açtığı sınırlılıklara rağmen bireyin tatmin edici, umutlu ve hayata katkıda bulunan bir yaşam tarzını benimsemesini vurgulamaktadır [2].

Whitwell'e göre iyileşme, "genellikle hastalık başlamadan önceki duruma geri dönüş anlamı taşımakta olup, hastalanmadan önce yapabildiğiniz şeylerin aynısını yapabilmek ve aynı şeyleri hissedebilmek" anlamına gelmektedir [4].

Ramon ve diğerleri iyileşmeyi, "belirti veya tedaviyi kontrol ederek hastalık öncesi duruma geri dönmekle ilgili olmaktan ziyade güç, öz-eylemlilik ve umut, karşılıklı dayanışma, hedefe yönelme ve sistematik çabayı içeren, risk almayı gerektiren hem bir süreç hem de bir sonuç olan karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır" şeklinde açıklamışlardır [15].

Andresen, Oades ve Caputi'nin (2011) aktardığına göre Fitzpatrick (2002) iyileşmeyi tıbbi model, rehabilitasyon modeli ve güçlendirme modeli olarak üç modelde özetlemiştir [27].

Tıbbi model

Tıbbi modelde iyileşme ruhsal hastalığın fizyolojik hastalıklar gibi eski ve iyi bir duruma dönüş anlamına gelmektedir. Tıbbi model bakış açısında insanlar hastalıktan ve belirtilerinden iyileşir. Akut hastalıklar için bu genellikle hastalığın doğrudan iyileştirilmesiyle gerçekleştirilir. Fakat şizofreni gibi kronik hastalıklarda iyileşme daha çok hastalıklarıyla iyi yaşamayı öğrenmek şeklinde olup insanlara bağlıdır [28]. 1950'lerin tıbbi modelinin ciddi ruhsal hastalıkları olan kişilerin ihtiyaç duyduğu desteklerden yoksun olduğunu, psikososyal yönlerinin tıbbi konulardan ayrılamayacağı ve böylece hastalıktan kurtulmanın daha bütünsel görüşlerin olması gerekliliği ortaya çıkmıştır [29]. Liberman ve diğerleri (2002) özellikle şizofrenide iyileşme için psikiyatrik belirtilerin belirli bir süre için (en az iki yıl) azalışına, iş veya okula düzenli katılım, aile veya bakıcılar tarafından denetlenmeden bağımsız yaşayabilme, özürlülük maaşına tam olarak bağlı olmadan da hayatını sürdürebilme, arkadaşlıklar kurabilme ve sosyal etkinliklerde bulunma gibi psikososyal işlevlerdeki gelişmelerinde eklenmesi olarak belirtmişlerdir [30].

Deegan tıbbi tanım için “Kabul etmek zorunda kaldığım en büyük şeylerden biri, iyileşmenin iyileştirilmekle aynı şey olmadığıdır” ifadesini kullanmıştır [31].

Rehabilite edici model

Rehabilitasyon modeli, hastalık tedavi edilemese de rehabilitasyon çabalarıyla kişinin hastalıktan önceki yaşamının bir dönemine dönebileceğini ve dolaylı olarak ciddi ruhsal hastalıkların tedavi edilemez olduğunu varsayar. Bu model bireylerin her zaman sakat olacağını, ancak bu sakatlık içerisinde iyi yaşayabileceğini varsayar. Psikiyatrik rehabilitasyon daha çok davranış yönetimine odaklanmış olup, bunu hastalık belirtilerinin yönetilmesi, fonksiyonel olarak davranışların geliştirilmesi veya vaka yönetimi gibi konularla ele almıştır [32].

1980'lerde, ruhsal hastalıklarla etiketlenmiş insanlar iyileşme süreci hakkında konuşmaya ve yazmaya başladı. İyileşme kelimesinden söz etmek sadece bir karışıklığa neden oldu, çünkü o zamandan önce en ciddi ruhsal hastalıklar kalıcı olarak kabul edilirdi. 1990'ların başında, rehabilitasyon uzmanları iyileşme hakkında yazmaya başladı. Ruhsal hastalıkların fiziksel

bir sakatlık gibi olduğunu söylediler ve ruhsal hastalıklarına rağmen insanların toplumda işlev görebileceklerini iddia ettiler [2].

Ruhsal hastalığı ile etiketlenmiş insanlar için rehabilitasyon yeterli değildir. Amaç, henüz etiketlenmemiş insanlara eşit hak ve sorumluluklarla toplumdaki yerlerinin tam olarak geri kazanılması olmalıdır [5].

Güçlendirme modeli

Bu model, ruhsal hastalıkların fizyolojik bir temeli olmadığını varsayar. Bu terim ruhsal sağlık bakımı da dahil insanların yaşamları üzerindeki kontrolünü artırmaya yönelik faaliyetleri ifade etmek için kullanılmaktadır [33]. İnsanlar nispeten dengeli ve iletişime açık bir varlık olarak doğarlar. Gelişim sırasında, insanlar çeşitli stresli koşullara uyum sağlama konusunda zorlanırlar. Streslere maruz kalma (örneğin, yeni insanlar ve deneyimler) olgunlaşmanın gerekli bir parçasıdır. Bununla birlikte, bazen stresler ezici olabilir ve bu da gelişmeyi kesintiye uğratabilecek travmalara neden olabilir. Bir kişinin bu tür durumlara verdiği tepkiler ve yaklaşımları, o bireyin sadece duygusal dengelerini geri getirmekle kalmayıp aynı zamanda geçmiş travmalarını da iyileştirebilir [5]. Güçlendirme duruma ve bireye özgüdür, kesin bir oluşum şekli yoktur ve gelişim süreci farklı koşullar altında farklı şekillerde gerçekleşecektir [34]. Ayrıca geniş bir sosyal destek ağına sahip bireylerin dahi güçlendirmeye yönelimlerinin daha çok kendi içlerinden geldiği belirlenmiştir [35].

İyileşme kavramı kendi içerisinde de farklı şekillerde ele alınmıştır. Slade (2009) iyileşmeyi klinik iyileşme ve kişisel iyileşme şeklinde ifade etmiştir. İyileşmenin geleneksel olarak ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılan tanımı olan klinik iyileşme, sürekli bir remisyonla ilgilidir ve bu kavramı bir hastalık anlayışı çerçevesinde ele alır. İyileşmeyi uzun süreli azaltma veya ideal olarak belirtilerin ortadan kaldırılması ile birlikte fonksiyonel iyileştirme ile eşitler. Bu iyileşme tanımının temel özelliği, bireyler arasında değişmez olmasıdır [36]. Klinik iyileşmenin dört temel özelliğinden bahsedilmiştir. Bunlar:

- Bu bir sonuç veya durumdur, genellikle ikiye ayrılır.
- Gözlenebilir; klinik açıdan, öznel değil nesneldir.
- Hasta değil uzman klinisyen tarafından derecelendirilir.
- İyileşmenin tanımı bireyler arasında değişmezdir [9].

Kişisel iyileşmede ise; ruhsal hastalığından etkilenen bireyler, hem ruhsal hastalığı ile yaşamanın nasıl olduğunu hem de ruhsal hastalığı olan bir hasta rolünün ötesine geçmeye yardımcı olacak şeyleri iletmede giderek daha fazla söz sahibi olmaya başladılar. Bu cesur, bazen karşıt ve zorlayıcı sesler, iyileşmenin içeriden nasıl göründüğüne ve hissedildiğine dair işaretler vermektedir. İyileşmenin hastalık belirtilerinden kurtulmak ve fonksiyonel bozukluğun olmaması dışında bir şey olarak anlaşılmasına vurgu yapmaktadır. Bu insanları sorunlarının ötesinde görerek, yetenekleri, ilgi alanları, hayalleri, yaşam değerleri, hayata anlam veren sosyal rolleri ve ilişkileri iyileştirmekte bu kavramın içeriğinde yer almaktadır [36].

Klinik iyileşme ile kişisel iyileşme arasındaki ilk ve en önemli ayrışma, iyileşmenin ulaşılacak bir sonuç değil, hayata bir yolculuk olarak görülmesidir. Ayrıca bu kavramın algılanması kısmında hastalar ile sağlık profesyonelleri arasında da farklılıklar vardır. Hastalara göre iyileşme kavramı umut, kimlik, anlam ve kişisel sorumluluğun merkeziliğini vurgulamak gibi klinik iyileşmeden farklı bir odağa sahiptir [9]. Slade (2009) özellikle klinik iyileşmenin kişisel iyileşmeye bağlı olduğunu da vurgulamıştır.

Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration) ruhsal hastalıklarda veya madde kullanım bozukluklarında iyileşmeyi, “bireylerin sağlıklarını iyileştirdikleri, kendi kendini yönlendirebildikleri bir yaşam sürdürdükleri ve potansiyellerinin en üst seviyesine ulaşmak için çabaladıkları bir değişim süreci” olarak tanımlamıştır. Bireylerde bu süreci etkileyen farklı durumlar söz konusu olabilir. Bu süreç herkes için benzersizdir. Özellikle bireylerin ihtiyaç, kaynak ve güçlü yönlerinin belirlenmesi, tercih ve hedeflerinin anlaşılması oldukça önemlidir. Bu nedenle de iyileşme yolları da oldukça kişiseldir. Ancak geri kazanımlar doğrusal değildir, sürekli gelişim veya başarısızlıkları içerebilecek gelişmiş işlevsellikle karakterizedir. Gerileme doğal olsa da kaçınılmaz değildir ve iyileşme sürecinin bir parçası olduğundan, tüm birey ve ailelerin bu durumlar için esnekliklerinin arttırılması oldukça önemlidir [37].

Ruhsal hastalıklarda iyileşme, hastalığın kendisinden kurtulmaktan çok daha fazlasını içerir. İnsanlar iyileşmeyi, genellikle elde edilebilecek bir son durum olarak tanımlama eğilimindedir. Fakat bu durum çok yanıltıcıdır. Çünkü iyileşme, nihai bir ürün veya sonucu ifade etmez. Bu durum insanların içine girdikleri bazen daha fazla bazen de daha az ilerleme

kaydettikleri bir süreçtir [4,38]. 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 geliştirmeleri anlamına gelmektedir [39]. İyileşme temelde değişim ile ilgilidir, çok boyutlu ve karmaşık bir durumdur [38]. İyileşme, genellikle hem kişinin kendi sınırlarını kabul ettiği hem de olasılıkla dolu yeni bir dünyayı keşfedeceği bir benliğin dönüşümünü içerir. Bu dönüşüm, iyileşme paradoksunu ya da başka bir deyişle ne yapamayacağımızı veya ne olamayacağımızı kabul ederek, kim olabileceğimizi ve ne yapabileceğimizi keşfetmek şeklinde açıklanabilir. Bu nedenle iyileşmeyi bir süreç ve bir yaşam tarzı olarak kabul edebiliriz. İyileşme sürecinin amacı ise normal olmak değil, amaç daha derin ve daha bütüncül bir insan olma konusundaki insanlık mesleğimizi kucaklamaktır [3].

İyileşme, bir bireyin psikiyatrik durumunun ciddiyetine rağmen öncelikle sosyal içermeden ve kendi kaderini tayin haklarından, toplumda güvenli, onurlu ve kişisel olarak anlamlı ve tatmin edici bir yaşamdan söz eder. Kişinin seçtiği topluluk yaşamının bu öğelerine erişme, bunlara katılma, özellikle ve hatta özürlü kalırken bile kendi yaşamını ve kaderini kontrol etme haklarını ifade eder. Bu kavram hem klinik hem de rehabilitasyon pratiğinin olağan parametrelerinin ötesine geçmektedir [40].

Dışarıdan bakan bir profesyonel için, ruhsal sağlık sorunu devam ederken çalışmak büyük bir adım gibi görünebilir. Ancak bu insanlar için çalışmak büyük bir adım değildir. Çünkü onlar açısından ruhsal olarak etiketlenmiş olmak toplumdan dışlanmış olmaktır ve yoğun damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmak demektir [5]. Ruhsal hastalığı olan insanlar varlıklarına dahil ettikleri damgalamadan, tedavi ortamlarının istenmedik etkilerinden, kendi kaderlerini tayin için yeni fırsatların bulunmamasından, işsizliğin olumsuz yan etkilerinden ve ezilmiş düşlerinden kurtulmak zorunda kalabilirler [2]. Ayrıca bu insanlar anayasal hakları olan iş, sigorta ve konut haklarından mahrum edilirler [5].

Ruhsal hastalıkları olan kişilerin iyileşmesi için kendileri ve çevrelerindeki kişilerin de iyileşeceklerine inanmaları gerektiği bildirilmiştir. Özellikle birinin ruhsal hastalığı olan kişiye inanması o birey için tekrar değerli bir kişi olarak onaylanmaya yönelik hayati bir adımdır [5]. Adams ve Partee'ye göre "Sana inanan ve kişisel hedeflerine ulaşmanı hayal edebilecek birisine sahip olmak, mümkün olanı hayal etmenin ikinci kaynağıdır" [10].

Ayrıca sağlık profesyonellerinin iyileşmenin olabileceğini ve gerçekleşebileceğini kabul etmeleri de iyileşme açısından başlangıç olarak kabul edilebilir [12].

2.3. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve İyileşme

Hemşirelik; önemli, terapötik ve kişilerarası bir süreçtir ve toplumdaki tüm bireyler için sağlığı mümkün kılan diğer insan süreçleriyle iş birliği içerisinde çalışır. Hemşirelik, kişiliğin yaratıcı, yapıcı, üretken, kişisel ve toplum yaşamı yönünde ileriye doğru hareketini teşvik etmeyi amaçlayan eğitici bir araçtır ve olgunlaşan bir güçtür. Kişiliklerin daha da gelişebilmesi için hastaların ihtiyaçlarına dikkat etmek, hemşireliği; insanların ne istediklerini belirlemeye, kendilerini özgür hissetmelerine ve tatmin edici hedeflere doğru giderken başkalarıyla mücadele edebilmelerine yardımcı olan bir "sosyal güç" olarak kullanmanın bir yoludur ve medeniyeti ileriye taşıyacaktır [11].

Peplau, kişilerarası ilişkiler kuramında hastaların sağlık ve refahı yeniden kazanmaları için hemşirelerin hastalara yapmaları gereken işlerde yardımcı olmaları gerektiğini belirtmiştir [41]. Psikiyatri/ruh sağlığı hemşireleri iyileşme sürecinde aktif katılımcı olarak hastalara yaklaşmalıdır. İyileşme hedefi hasta tarafından kabul edildiğinde, kendi hedefini yerine getirme konusunda hemşireler iş birliği faaliyetlerinden yararlanabilirler. Terapötik kişilerarası becerileri kullanarak ruhsal bozuklukları olan kişilere kendi bireysel iyileşme ve sağlık hedeflerine ulaşmalarında yardımcı olabilirler [41-43]. Ayrıca psikiyatri/ruh sağlığı hemşireliği süreçleri kullanılarak bireye dış ve iç ortamlarında olumlu kaynakları kullanma ve olumsuz kaynakların etkilerinin en aza indirilmesi konusunda yardım edilir [42].

Psikiyatri/ruh sağlığı hemşirelerinin rolü, hizmet kullanıcılarının mevcut başa çıkma stratejilerini tanımalarına, kullanmalarına ve gerektiğinde yeni başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Bunun için psikiyatri/ruh sağlığı hemşireleri;

- Hizmet kullanıcılarının gücünü ve dayanıklılığını tanımalı ve geliştirmeli,
- Umut, güçlendirme ve iletişim deneyimlerini desteklemeli,
- Ruhsal sağlıkla ilgili endişeleriyle başa çıkmaları için becerilerini kullanmalarına ve bu becerileri iyileştirmelerine yardımcı olmalı,
- Birbirlerinin katkılarına değer vermeli ve kullanmalıdır [42,43].

Psikiyatri/ruh sağlığı hemşiresi hastanın önceki başa çıkma yeteneklerini geliştirerek ve yeniden kazanarak, zihinsel sağlığı ve engelliliği önleyerek sağlık hizmeti tüketicilerine bireysel iyileşme yolculuklarında yardımcı olmak için terapötik ilişki ve danışmanlık müdahalelerini kullanır [43]. Ancak iyileşme kavramının anlamı konusunda bir netliğin olmamasının [6,7,36] hemşirelerinde iyileşme sürecini anlama ve ilerletme konusunda zorluklar çekmelerine sebebiyet verdiği çeşitli çalışmalarda saptanmıştır [6,44]. Bu nedenle iyileşme süreçlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için özellikle psikiyatri/ruh sağlığı hemşirelerinin bu konuda daha fazla araştırma yapmaları oldukça önemlidir.

2.4. Psikolojik İyileşme Modeli

Psikolojik iyileşme; 'tatmin edici, anlamlı ve umutlu bir yaşamın mümkün olduğu ve öz-kararlılık üzerine kurulu pozitif bir kimlik duygusu oluşturulması' anlamına gelmektedir [20]. Psikolojik iyileşme modeli bireylerin hastalığın psikolojik sonuçlarından toparlanmasını ifade etmektedir. Bu model nedensel herhangi bir ruhsal hastalık teorisine dayanmamaktadır ve hastalık belirtilerinin iyileşme sürecinde hala mevcut olup olmadığına bakmamaktadır [2]. Kişinin olanaklarına sınırlama getirmez ve aynı zamanda iyileşme tanımını dışsal olarak değerlendirilen rollerle sınırlandırmaz. Bireylerin iyileşme konusunda kararlı olmaları ve kendilerine en uygun kursu seçmeleri beklenir. Bu modelde psikolojik iyileşmeden bir süreç olarak bahsedilmekte ve bu sürecin sonucunun ise gelişim olarak sonuçlanacağını varsaymaktadır [27]. Ayrıca psikolojik iyileşme, bireylerin pasif bir bakım alıcısı olarak algılanmasının aksine, birey odaklı ve bu bireylerin aktif olarak rol aldıkları bir süreci işaret etmektedir [20].

Andresen ve diğerleri (2003), tematik olarak inceledikleri nitel çalışmalar sonucunda beş aşamalı bir iyileşme modelini kavramsallaştırmışlardır. Bu dönemler şu şekilde açıklanmıştır:

1. Durağanlık: Derin bir kayıp ve umutsuzluğun olduğu ve bireyin kendini korumak için geri çekmesiyle karakterize bir dönemdir.
2. Farkındalık: Yaşamdaki her şeyin ortadan kalkmadığının ve hala tatmin edici bir yaşam sürebilecek olmanın farkındalığını içerir.
3. Hazırlık: Bireyin iyileşme üzerinde çalışmaya karar verdiği dönemdir. İyileşme ile ilgili güçlü ve zayıf yanları değerlendirmek ve iyileşme becerilerini geliştirmek için

çalışmaya başlamak bu evrede gerçekleşir.

4. Yeniden yapılanma: Bireyin daha olumlu bir kimlik oluşturması için çalışması, anlamlı hedefler belirlemesi ve hayatının kontrolünü eline almasını içerir.
5. Gelişim: Bireyin hastalığın öz yönetimine sahip olduğu dönemdir. Bu dönem esneklik ve olumlu bir benlik duygusunun yanı sıra bireyin tam ve anlamlı bir hayat sürmesini içerir.

Psikolojik iyileşme sürecinde beş aşamanın yanı sıra dört süreç kavramı göze çarpmaktadır. Bunlar; (1) umut bulmak, (2) iyileşmek için sorumluluk almak, (3) kimliği yeniden tanımlamak ve (4) yaşamda anlam bulmak şeklindedir. Bu dört süreç bileşeninin her iyileşme aşamasında yer aldığı belirtilmiştir [45].

Umut bulmak

Umut, arzulanan bir olayın veya durumun öngörülmesidir ya da öngörülebilir gelecekte iyi bir şeyin olması beklentisidir [10]. Umut, umutsuzluk ve karamsarlığa karşı koymak için iyileşmeyi, kişisel değişimi ve gelişmeyi içerir [46]. Tüm insanlar umut etme becerisine sahiptir ve umut edebilirler [47].

Umutsuzluk şizofreninin kronikleşmesinde kritik bir rol oynarken, aynı zamanda umut bulmakta iyileşme süreci için kritik bir öneme sahiptir ve itici bir güç rolü oynar [45]. Umut geçmişe geviş getirmekten ziyade ileriye bakar, küçük adımları kutlar, öncelikleri yeniden sıralar ve iyimserliği geliştirmeyi amaçlar [48]. Umut ışıltısı bir dönüm noktası haline gelir ve bunu takiben harekete geçme ve bazen başarı ile buluşan bazen de başarısızlıkla karşılaşan küçük adımları denemeye istekli olmayı sağlar. Başarısızlıklara rağmen denemeye devam edebilmek, kişisel güç ve başkalarından cesaret almayı gerektirir [10]. Umuttaki değişim için yüzeyde veya davranış düzeyinden ziyade, kişinin etken ve hedefe yönelik düşünebilme yeteneğine ilişkin daha derin algıları güçlendirilmelidir [47].

İyileşmek için sorumluluk almak

Umut bulmak için önemli olan, kişinin tedavisi ve genel olarak yaşamı üzerinde sorumluluk alma veya kontrol etme ihtiyacının gerçekleşmesidir. Sorumluluk alma ile ilgili temalar, sağlıklı yaşamın ve ilacın kendi kendine yönetimi, kişisel güçlendirme, kişinin yaşam

seçimlerinde özerk olması, kişinin eylemleri için hesap verebilir olması ve gelişmek için bilinçli olarak risk alma istekliliği şeklinde sıralanabilir [27].

Kimliği yeniden tanımlamak

Kelly ve Millward (2004) iki kimlik biçiminden bahsetmektedir. Biri özel kimlik (the self) diğeri ise sosyal kimliktir (identity). Şiddetli ve kalıcı bir ruhsal hastalığın başlamasıyla, benliğin ve sosyal kimliğin süreklilik duygusunu zayıflatıcı bir dizi sürecin devreye girdiğini vurgulamışlardır [49]. Kimlik duygusunun kaybedilmesi durumu ruhsal hastalığın korkunç ve saptanmış etkilerinden biridir. Bu aşama benlik duygusunun kaybı, benliğin yeniden tanımlanması ve olumlu bir kimlik oluşturulması süreçlerini ifade eder. Değerli bir rolü yeniden kazanmak için, insanların bütüncül olarak insan olduklarını ve seçtikleri bir topluluğa girebildiklerini hissetmeleri oldukça önemlidir. Ancak ruhsal hastalıklara yönelik damgalamanın bu rolü kazanmaya olumsuz etkisinin olduğu bilinmektedir [27].

Umut ve kendi kaderini tayin hakkıyla kişi hayatında olumlu bir kimlik duygusu oluşturabilir, hayata anlam ve amaç sağlamak için değişiklikler yapabilir [27].

Yaşamda anlam bulmak

Hayatta bir amaca sahip olmak, bir kişinin iyileşme çabasına anlam kazandırır. Hedeflerin gerçekçi olması ve olumlu rol modellerin gösterilmesi umudun yeniden aşılanması için oldukça önemlidir [10]. Örnek olarak; Deegan (1997) genç yaşta şizofreni tanısı almasına ve yıllarca umutsuz bir yaşam sürmesine rağmen, klinik psikolojide doktora derecesi almış ve sonrasında da çalışma hayatına başarılı bir şekilde devam etmiştir [27]. İnsanlar iyileşme sürecinde ilerledikçe hedefleri de ilerler. İyileşmenin kendileri için ne anlama geldiği ve bu yolculuğun nereye götürdüğü konusundaki görüşleri yol boyunca gelişir ve derinleşir [28].

2.5. Psikolojik İyileşmenin Aşamaları

2.5.1. Durağanlık

Psikolojik iyileşmenin ilk aşaması olan durağanlık; umudun kaybolması, kimlik kaybı, yaşamdan anlam bulamama ve yaşamın sorumluluğunu bırakmayı içerir. Bu aşama bireyin hastalığını inkar etmesi ile karakterize olup, bireyde kafa karışıklığı, güçsüzlük, umutsuzluk

ve kendini korumadan çekilme söz konusudur. Şizofreni hastalığının belirtileri dışında şizofreninin kronikleşme sebepleri arasında hasta rolünün benimsenmesi, rehabilitasyon eksikliği, ilaç etkileri, sosyal ve ekonomik durum ile kendini gerçekleştiren kehanetler sayılabilir. Günümüzde yeni ilaçların geliştirilmesi, uzun süreli hastane yatışlarının azaltılması ve geliştirilen rehabilitasyon olanakları iyileşme sürecini desteklemesine rağmen sağlık çalışanlarının ve toplumun kötümser tutumu, damgalama ve hastalık rolünün benimsenmesi gibi durumlar motivasyon eksikliğine katkıda bulunmaktadır. Bazı şizofreni hastalarında bulunan motivasyon eksikliği şizofreniye karşı kötümser tavırlara katkı yapmaktadır [27]. Bu durum genellikle hastalığın bir belirtisi olarak görülür. Andresen ve diğerlerinin (2011) aktardığına göre Strauss ve diğerleri (1989), birkaç psikolojik ve çevresel olumsuz belirtinin kaynağını;

- Eğlenceli aktivitelere katılmanın pozitif belirtileri nüksettireceğinden korkma,
- "Hasta olmayan" bir kimlik geliştirirken hasta rolü tarafından sağlanan yapının kaybedilmesi sorunları,
- Ezici koşullar karşısında kendini korumaya alarak geri çekilme,
- Kurumsallaşma,
- Damgalanmaya yol açan ruhsal hastalık rolünün kabul edilmesi şeklinde açıklamışlardır [27].

Sosyal kaynaklı olumsuz olayların sadece şizofreni hastalığının seyrini değil, diğer ağır ruhsal hastalıklarında seyrini olumsuz etkileyeceği söylenebilir [27].

Durağanlık aşamasında umut

İyileşmenin ilk aşamasında umutsuzluk oldukça fazladır. Umut duygusu ile hayattaki anlam ve amaç arasında pozitif bir ilişki söz konusudur. Aynı zamanda umutsuzlukta anlam ve amaç üzerinde olumsuz rol oynar. Ayrıca hastaların hayallerini, hedeflerini veya arzularını küçümsemeleri de umutlarını öldüren süreçlerdendir [50]. Bazen de bireye yardım etmeye çalışanlar paradoksal olarak ters etkide bulunabilirler. Hastaların umudu, tedavi eden uzmanların oluşturduğu stabilizasyon ve bakıma yönelik programlarda dahi hastalara yönelik iyileşme umutlarının olmamasıyla zayıflatılabilir. Andresen ve diğerlerinin aktardığına göre Hoffman ve diğerleri "vazgeçmiş" olma durumunu, bir bireyin hastalığının negatif belirtileri kadar güçlü bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir [27].

İnsanların umut için bir amaca, bir yola ve bu yola girip hedefe ulaşmak içinde de motivasyona ihtiyaçları vardır. Hedefler umut için çok önemlidir [47]. Hedef olmazsa umut olamaz [27].

Durağanlık aşamasında sorumluluk

Sorumluluk aşamasındaki bireyler yaşamın her alanında güçsüzlük hissederler. Bir kişinin hastalığı üzerinde kontrol kaybı hissetmesi zayıf benlik algısı, yaşam isteği kaybı, depresyon ve umutsuzluk döngüsüne yol açabilecek güçsüzlük hissi yaratabilir [31]. Dahası psikiyatrik belirtilerin kendisi, kişinin kendi üzerindeki kontrol hissinden yoksun bırakabilir. Ruhsal hastalıklarda tedavi süreci genellikle tedavi rejimleri, rehabilitasyon çabaları ve yaşam hedeflerini içerir. Ancak tedavi seçiminin olmaması veya hastaların suistimal edilmesi gibi konular hastalarda çekincelere yol açmaktadır. Ruh sağlığı sisteminden hizmet alanların en büyük endişeleri tedavi ve rehabilitasyon kararlarında özerk olamamaları ve kişisel güçlendirme ihtiyacıdır. Bireyin özerkliği tedavi sürecinde de oldukça etkilidir. Başkaları tarafından kontrol edilen davranışlar, hastanın kendi belirlediği hedeflere aynı düzeyde enerji ve kalıcılık üretmez [27].

Durağanlık aşamasında kimlik

Benlik ve kimlik kaybı kronik ruhsal hastalıklarda karşılaşılan en vahim sonuçlarındandır. Durağanlık aşamasının en belirgin özelliği kişinin artık kim olduğunu bilmiyormuş gibi hissetmesidir. Şiddetli ve kalıcı bir ruhsal hastalığın başlaması benliğin ve sosyal kimliğin sürekliliği duygusunu zayıflatabilir [27]. Deegan (1997), hasta rolünü kabul etmenin, iyileşme işini yapmak için “içeride kimsenin kalmamasına” neden olduğunu ileri sürmüştür [31].

Durağanlık aşamasında anlam

İyileşme literatüründe anlam kelimesi iki geniş kategoride ele alınmaktadır. Birinci anlamı, hastalığın bir anlamı var: Hastalık bir insan olarak benim için ne anlam ifade ediyor? Bu soru kimlik duygusu ile açıkça ilişkilidir, fakat aynı zamanda kişinin hastalığa nasıl tepki verdiği ile de ilişkilidir ve iyileşmesini etkileyebilir. İkinci anlamı, hayattaki anlam ve yaşamdaki amaçla ilgilidir. Kişinin hayatını yapılandırdığı hedef ve rol kaybından

kaynaklanan amaç kaybını ifade eder [27]. Kişinin yaşamındaki önemli hedeflerin kaybı, herhangi bir kronik hastalık veya sakatlıkla başa çıkmada en büyük engellerden biridir. Bireyin uzun soluklu hedefler belirlemesi ve bu hedeflere yönelik adımlar atması hayatının anlamlı olmasına katkı sağlar. Ancak ulaşılamayan hedeflere bağlı kalmakta bireyde depresif belirtilere yol açabilir. Ayrıca hastalığın başında sadece önceki anlamlı yaşam ve hedefler kaybedilmez, aynı zamanda birey yeni hedefleri analiz ve takip etmekte de zorluklar yaşayabilir. Bireylerin hastalık belirtilerini yorumlamaları, hastalığın seçilen anlamı ve anlamlı rollerin kaybı kişinin iyileşmesine yönelik motivasyonuna olumsuz etkiler yapabilir [27].

2.5.2. Farkındalık

Farkındalık aşaması için iyileşmenin dönüm noktası da denebilir. Bu aşama farkındalığın oluştuğu bir aşama olup, yaşamın henüz bitmediğinin keşfini içerir. Daha doyum sağlayıcı bir yaşam için bireyde bir yaşam umudu belirir. Bu umut bazen bireyin kendi içinden gelse de bazen dış etkenlerden de tetiklenebilmektedir. Birey hastalığından ayrı bir kimlik duygusu tanır ve iyileşmesi için sorumluluk alma ihtiyacı hisseder. Yaşamda bir amaç için istek ve bozulmamış bir "benlik" için yenilenmiş bir farkındalık vardır [27].

Farkındalık aşamasında umut

Umutsuzluk kronikliğin nedeni olduğu gibi, umutta iyileşmenin hem katalizörü hem de bağlantı noktası olarak tanımlanabilir. Andresen ve diğerleri (2011) "Farkındalık aşamasındaki umut, umudun şafağıdır" şeklinde nitelendirmişlerdir. Umudu arttırmak için iyileşmiş diğer hastaların hikayeleri veya maneviyat gibi kavramlar kullanılabilir [27]. Ayrıca umudu hatırlatmakta bazen umut arttırıcı olabilmektedir. Özellikle daha önce umudu arttıran terapötik teknikleri denemek için bir engelle karşılaşmayı, bir ipucu olarak kullanmaları öğretilebilir [47].

Farkındalık aşamasında sorumluluk

İyileşmenin ikinci aşamasında kişi hayatının kontrolünü eline alma ihtiyacının bilinciyle hareket eder. Kişi henüz net hedefler belirlememiş olsa bile, hayatının hiçbir yere gitmediğinin kesinlikle farkına varmaya başlamıştır. Sadece belirtilerin kontrolünün

sağlanmış olması hasta için iyileşmek anlamına gelmeyebilir ya da sorumluluk almak için hastalığın remisyon döneminde olunmasına gerek yoktur. Bireyler bazen hastalığın ortasında da bir farkındalık yaşayabilirler. Bununla birlikte sorumluluk alabilmek için kişisel güçlendirmeye ihtiyaç vardır. Ayrıca sağlık çalışanlarının eylemleri veya tutumu da bir kişinin iyileşmesinden sorumlu olmasını sağlayabilir [27].

Farkındalık aşamasında kimlik

Bu iyileşme aşamasında, kişi kendisinin hastalıktan ibaret olmadığını, hala kendi adına karar verebilen bir benliğinin olduğunu fark eder. Bazen de daha önce bilmedikleri kişisel kaynakların farkına varırlar. Ayrıca ruhsal hastalığının bir açıklamasının benimsenmesi, bir kişinin kendini hastalıktan ayırmasını da sağlayabilir [27].

Farkındalık aşamasında anlam

Farkındalık aşamasında kişi, hastalığını dünya görüşüne göre anlamlandırmaya çalışır. Bunun için hastalığının neden oluştuğunu, etkilerinin neler olduğunu veya geleceğini nasıl etkileyeceğini belirlemeye çalışır. Birey tarafından ruhsal hastalığı için seçilen anlam kişinin iyileşme için çalışmaya başlamasına bir dayanak sağlar. Benlik bilinci farkındalığı ve olumlu bir kimlik olasılığı, "akıl hastası" olarak yaşamın boş ve anlamsız olduğu algısına eşlik eder. Kişi anlamlı hedef veya rollerin kaybedildiğinin veya hiç edinilmediğinin farkındadır. Bu durum kişinin anlamlı bir hayat yaşama ihtiyacı duymasını engellemez ancak kişinin zor ve kendisi için rahatsızlık içerebilecek kararlar almasını ve tutum değişikliği yapmasını gerektirebilir. Bazen umutsuzluğun derinliklerinde bile diğer hastaların deneyimlerinin yaşamdaki anlam ve amaç ihtiyacının, hastalıkla başa çıkma ve onunla başa çıkma hedeflerini belirleyerek daha doyurucu bir hayata doğru çalışma motivasyonu sağladığını belirtilmiştir [27].

2.5.3. Hazırlık

İyileşmenin üçüncü aşaması, kişinin iyileşme için zemin hazırlamasını ifade eder. Bu aşamada kişinin güçlü yönlerini ve değerlerini belirleyen iç gözlemsel hazırlık yapmasını ve mevcut olan her türlü kaynağı kullanma yolunda pratik adımlar atmasını içerir [27].

Hazırlık aşamasında umut

Umudu arttırmak, istek oluşturmak ve hedeflere ulaşabilmek için tüm içsel ve dışsal kaynakları kullanmak gereklidir. Hedefi elde etmeyi isteme; içsel güçlü yönler üzerine inşa etmeyi içerirken, hedefi elde etmek için yollar bulmak; bilgi ve bilgi toplama, rehabilitasyon hizmetleri gibi kaynakları kullanma ve/veya akran desteği arama şeklinde olabilir. Kişi güçlü yönlerini inşa ederken, becerilerini geliştirirken ve kaynakları öğrenirken, henüz net bir şekilde tanımlanmış bir amacı olmayabilir. Farkındalık aşamasında kişi iyileşme hedefi geliştirmiş olsa da bu hedef biraz belirsiz olabilir. Bir hedefi belirlemek bazen uzun süredir devam eden özlemlerden vazgeçmeyi ve yeni bir hedefe doğru küçük adımlar atmayı gerektirebilir [27].

Hazırlık aşamasında sorumluluk

Farkındalık aşamasından hazırlık aşamasına geçiş, iyileşme hedefini gerçekleştirmek için kararlılık gerektirir. Kişinin iyileşmesinde güç kazanabilmek için bilinçli kararlar alınması gerekir ve bunu sağlamak için kişinin hastalık ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Hastalığı ve belirtilerini öğrenmek, hastalığı yönetme, ilaç ve tedavi konularında karar vermeyi kolaylaştırır. Ayrıca bu durum sorumluluk almanın da bir adımıdır. Hastalıkla ilgili bu faaliyetlerin yanı sıra, iyileşmenin doğası bir bütün olarak hayatın sorumluluğunu üstlenmektir. Kendini güçlendirme yolunda hayatın kontrolünü eline almak risk alma cesareti gerektirir [27]. Bu durumun sağlık profesyonelleri tarafından da desteklenmesi bireyin iyileşme yolcuğuna büyük katkı sağlayabilir [12].

Hazırlık aşamasında kimlik

Hazırlık aşamasında, kişi olumlu bir kimlik duygusunu yeniden keşfetmek veya üzerine inşa etmek için yeteneklerini ve güçlü yanlarını değerlendirir. Kişinin hastalığının neden olduğu düşünce ve duygularını temel inançlarından ayırması ve hastalık hakkındaki inançlarla sınırlı olmayan bir benlik duygusu oluşturması için yeni faaliyetler denemesini içerir. Bu durum bireyin yeni yönlerini keşfetmesini sağlayabilir. Olumlu niteliklerinin ve derinden tutulan değerlerinin yeniden keşfi, bu değerleri destekleyen hedefler koymanın da temelini oluşturur [27].

Hazırlık aşamasında anlam

Kişinin değerlerine uygun olarak yaşaması anlamlı bir yaşam sürmenin temelini oluşturur. Kişinin değerlerine göre yaşaması iyileşme çalışmalarına anlam katar ve bazı insanların hedeflerine inatla tutunmasına sebebiyet sağlar. Ayrıca hastalığa yüklenen anlam ve hastalığa karşı tutum hastalığın seyri açısından oldukça önemlidir. Hastalığını kabul eden ve olumlu anlam yükleyen hastalar hastalığa daha iyi uyum gösterirken, hastalığa karşı mağdur duruşu sergileyenler hayatlarına yön verme ve hayattan anlam bulma konusunda zorluk yaşayabilirler [27].

Hazırlık aşamasında kişi iç kaynaklarını ve değerlerini iç gözlemsel bir şekilde araştırır ve çevresel kaynakları araştırır. Bu iç ve dış kaynaklar daha sonra tatmin edici ve anlamlı bir yaşamın yeniden inşası için zemin hazırlamakta kullanılabilirler [27].

2.5.4. Yeniden yapılanma

Yeniden yapılanma aşaması, kişinin anlamlı bir yaşamı yeniden inşa etme hedeflerine ulaşmak için gerekli adımları attığı aşama olarak düşünülebilir. Bu aşamada mesleki veya eğitimsel arayışlara dahil olmak, hastalık yönetimini ve iyi oluşluğu teşvik etmek gibi öğeleri içerebilir. Sorumluluk almak, küçük adımlar atmak, deneme yanılma, azim ve sıkı çalışma ile karakterize olup, küçük zaferler veya gerilemeler içerebilir. Bu aşamada kişi aksiliklere karşı dayanıklılık kazanır [27].

Yeniden yapılanma aşamasında umut

Bu aşamada kişi hedeflerine doğru somut adımlar atmaya başlar. Bu adımlar somut üst düzey hedefleri veya uzak hedefleri içeren adımlar olabilir. Kişi kendini hazır hissettiği anda “her seferinde bir adım” daha atarak iyileşme hedefine ulaşmaya karar verebilir. Bazen kötü tanımlanmış veya zor görünen hedeflerin daha küçük ve anlaşılabilir adımlara dönüştürülmesi hedefe ulaşmayı kolaylaştırabilir. Ayrıca küçük hedeflere ulaşılması umudu arttırır. Ancak bu durum ciddi bir ruhsal hastalığı olan bireyin mutlaka daha düşük seviyeli hedefler koyması gerektiğini şeklinde algılanmamalıdır [27].

Yeniden yapılanma aşamasında sorumluluk

Hedef belirleme ve hedeflere doğru çalışma yoluyla kişi aktif olarak yaşamını kontrol etmeye başlar. Bu durum sadece belirtilerin yönetilmesini değil, aynı zamanda kişisel imajın iyileştirilmesini, sosyal desteğin sağlanmasını, sosyal baskıların ele alınmasını da içerir. Ayrıca tedavi kararlarında yetkin olmayı, belirtileri tanımayı ve yönetmeyi öğrenmeyi, kariyer veya diğer hedefler için özerk seçimler yapmayı ve bir kişinin hayatının tüm yönleri üzerinde kontrol kazanmayı içerir [1]. Bu süreçte kişi seçim yapmaya, yaşamı ve hastalığın yönetimi üzerinde kontrol sağlamaya başlar. Bunu sağlamak adına ilaç tedavileri bazı belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir, ancak hastalık hala devam etmektedir ve hasta bununla başa çıkmak zorundadır. Kullanılan ilaçlar hastalıkla başa çıkmaya ve daha üretken olmaya yardımcı olsa da işi ilaçlar yapmaz. Bireyin hastalık belirtilerini ve hastalığı yönetmeyi öğrenmesi gerekir. Bunun için sağlık profesyonellerinin tutumu ve desteği önemli bir güçtür. Bireyin sorumluluk anlaması önemlidir ancak yardım ve tavsiyelere de açık olması gerekir. Yardım ve tavsiye almak sorumluluğu azaltmaz aksine, gerektiğinde başkalarını dahil etmek başlı başına bir sorumluluk eylemidir. Sorumluluk almanın bir diğer önemli yönü, iyileşme mücadelesinde psikolojik gücü korumaktır [27].

Yeniden yapılanma aşamasında kimlik

Bu aşamada bireyin yeni ve pozitif bir kimlik duygusu inşa etmesi gerekir. Bu süreçte yeni kurduğu kimlik algısını basit görevler üzerinde sınamış olan kişi, daha karmaşık ve önemli hedeflere ulaşmak için kendine güven duymaktadır. Bir kişinin benlik duygusu için kabul edilebilir bir hastalık açıklaması bulmak önemli bir adımdır. Hastalığın iyileşmesi için uyumlu bir açıklama bulduktan sonra, kişi olumlu bir kimlik geliştirmede ilerleyebilir. Olumlu bir kimliği yeniden yapılandırma genellikle önceden sahip olunan bir kimliği değiştirmeyi gerektirir. Bu durum “hastalık kimliğini” bırakma ve daha pozitif bir benlik duygusu oluşturma anlamına gelebilir veya hastalığın daha önceki sahip olunan çok olumlu bir kimliğe dahil edilmesini ve yeni bir “gelecek” benliği kurmayı gerektirebilir. Bir kişi kendi temel değerlerini sorguladığında ve bir benlik duygusu geliştirdiğinde, değerle uyumlu hedefleri seçme ve bunlara doğru çalışma desteği, muhtemelen daha fazla bağlılık, daha büyük başarı ve daha pozitif bir kimlik duygusuna yol açacaktır [27].

Yeniden yapılanma aşamasında anlam

Gelişen kimlik duygusu ile birlikte kendine uygun hedeflere sahip olmak, yaşamı bir amaç duygusuyla donatır. Bu bağlamda güne başlamak için bir neden bulmak oldukça önemlidir. Bu neden bazen bireylerin meslekleri olabilir. Bu meslek sadece güne başlamayı değil aynı zaman da hayata tutunmayı da sağlar. Yeniden yapılanma aşamasında, insanlar yaşamda bir anlam bulmak için daha felsefi anlamda amaç bulmaya başlarlar. Bireylerin hayatta anlamlı bir rol bulmaları hayata bağlanmalarını sağlayabilir. Bu rolü bulmalarına yardım mesleklerindeki çalışanlar öncülük edebilir. İyileşmeye ivme sağlama zorunluluğu, rolün özerk olması ilişkilidir. Kişinin kendilik hissi ile bütünleşebilmesi için kendi kendini motive edici olması oldukça önemlidir. Yaşamda anlam bulmak değerli bir meslek bulmaktan daha ziyade yaşamak için bir yol bulmaya benzer. Bu yol sadece bir meslek bulmak şeklinde değil bireyin yaşam felsefesini de içine alan daha manevi anlam bulmayı içerir [27].

Yeniden yapılanma aşaması, hastalığın aktif olarak yönetilmesini ve hedeflere yönelik adımlar atılmasını gerektirir. Olumlu bir kimlik oluşturmak, kişisel olarak anlamlı hedefler tanımlamak ve bunları aşamalı olarak takip etmek, yolculukta umut, kişisel güçlendirme ve yaşam anlamını geliştirmek için adım adım oluşan bir çabadır [27].

2.5.5. Gelişim

Tüm iyileşme süreci bir gelişim süreci olsa da bu son aşamada olan bireyler kendilerini güvende hissederler. Ayrıca yerleşmiş ve olumlu bir benlik duygusunun yanı sıra gelecekle ilgili coşkuyu da gösterirler. Bu aşama esneklik, bilgelik ve gelişim ile karakterizedir. Gelişim son aşama olsa da kendini gerçekleştirme ve kişisel gelişim süreci dinamikliğini koruyacak ve hayat boyu devam edecektir. Psikolojik iyileşme modeli boyunca umut, sorumluluk, pozitif kimlik ve yaşamdaki anlam unsurlarının ayrılmaz bir şekilde iç içe olduğu açıkça görülmektedir [27].

Gelişim aşamasında umut

İyileşmenin son aşamasında iyimserlik hissi ve ödüllendirici bir gelecek vaadi vardır. Yeniden yapılanma aşaması, yaşamı “geri dönüşe” götürmeyi temsil ederken, gelişim aşaması, bu platformdan geleceğe doğru ileriye bakmakla karakterize edilir. Yeniden

yapılanma aşamasında beslenen beceriler şimdi güvenle uygulanabilir [27]. Umutlu düşünmedeki artışlar, insanları davranışsal olarak hedeflerine ve daha genel olarak dünyaya bağlanmaları ve bu bağları güçlendirmeleri açısından sağlıklıdır [47].

Gelişim aşamasında sorumluluk

Kendini iyileşmiş olarak gören tüketiciler, hastalığın ve genel olarak hayatlarının kontrolünün ellerinde olduğunu belirtmişlerdir. Kontrolün elinde olması zorlu ve uzun bir mücadelenin eseri olup, öncelikle hastalığı anlamayı sonrasında ise kişisel kaynakları geliştirerek hastalıkla baş etmeyi içerir. İlaçların belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir ancak iyileşme sorumluluğunu bireyin kendisinin alması oldukça önemlidir. Gelişim aşamasındaki bireyler ilaç ve/veya psikiyatrik hizmetleri kullanmaya devam etseler de hangi tedavileri veya hizmetleri kullanacaklarını veya ne zaman kullanacaklarını seçme konusunda sorumluluk almalıdırlar. Hasta bireyler yaşamlarının sorumluluğunu üstlenirken, bu çabalarında başarılı olmalarına yardımcı olacak kişilerin iş birliği ve desteğine ihtiyaçları olduğu da unutulmamalıdır [27].

Gelişim aşamasında kimlik

Bu aşamadaki bireyin hem olumlu hem de güçlü bir kimlik ve benlik duygusuna sahip olması beklenir. Hazırlık aşamasındaki iç gözlem; yeniden yapılanma aşamasında kişinin değerlerini uygulamaya koyması ve sağlam bir öz-değer duygusu oluşmasına yol açar. Kimlik oluşum sürecini anlamak bireylerin deneyimlerini nasıl algıladığı, bu öyküleri benlikleri ve genel olarak dünya bilgisine nasıl uyguladıkları ile ilgilidir [27]. Genellikle hastalıkların başlamasıyla hedeflerin kaybolması, bu tür bir kayıp yaşamayan birçok insanın asla yapamayacağı bir kendini keşfetme ile sonuçlanabilir. Ayrıca olumsuz deneyimler insana uyum ve stresle baş etme yeteneği kazandırabilir, olgunlaşmasına katkı sağlayabilir [51]. Birçok birey hastalıkla yapılan mücadelenin daha iyi bir insan olmaya da katkı sağladığını belirtmiştir. İyileşme süreci, değerlerin ve varsayımların yeniden incelenmesi, kişisel gelişimi teşvik eder [27].

Gelişim aşamasında anlam

Gelişim aşamasındaki birey yaşamda amaç bulmanın ötesine geçerek hayatta daha derin

anlamlar keşfetmeye başlar. Yaşamdaki anlam, genellikle kendi kendini aşan ya da manevi hedeflerin peşinde koşarak elde edilen bir süreç olarak açıklanabilir. Tüm insanların kendini gerçekleştirmenin en üst seviyelerine ulaşması beklenmese de olumlu bir benlik ve kimlik duygusu geliştirme ve gelecek için amaç ve umutla dolu anlamlı bir hayat yaşama fırsatına sahip olması beklenir. Gelişim aşamasındaki bireyler içinde bu bir son durum değildir. Bu, psikolojik olarak sağlıklı olan tüm insanların yaptığı gibi, kişinin gelişmeye ve yaşamdaki anlam için çaba göstermeye devam ettiği bir süreç ve dinamik bir yaşam biçimidir. Bu aşamadaki insanlar refahları ve genel olarak yaşamları için sorumluluk alırlar [27]. Olumsuz bir olaydan fayda bulma ve bu durumdan öğrenme süreci deneyime anlam katmaya ve bilgeliğin kazanılmasına yardımcı olur [52].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Metodolojik tipteki bu araştırma, ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecinin hangi aşamasında olduğunun değerlendirilmesi için geliştirilen İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma T. C. Sağlık Bakanlığı Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 138 yatak kapasitesine sahip olup muayene ve tedavi hizmetleri poliklinik, klinik ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) hizmetlerinden oluşmaktadır. Poliklinik hizmetleri olarak günlük ortalama 70 bireye hizmet vermektedir. Klinik hizmetleri olarak ise üç erkek, iki kadın, bir karışık kapalı psikiyatri servisi ve bir Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) yataklı servisi bulunmaktadır. İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi TRSM ise 2008 yılında Türkiye'deki ilk merkez olarak açılmış olup, halen aktif olarak hasta takip, tedavi, psiko-sosyal rehabilitasyon ve destek hizmetlerine devam etmektedir. Bu merkeze günde ortalama 25 hasta gelmekte olup, merkeze kayıtlı toplam 1271 hasta vardır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ekim 2019- Temmuz 2020 tarihleri arasında Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuru yapan, ruhsal hastalık tanısı almış olan, ayaktan veya yatarak tedavi gören tüm hastalar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Ölçek geçerlik ve güvenirlik araştırmalarında veriler bir evrene genelleme yapılmayacağı için, bir çalışma evreni de belirlenmez. Ancak araştırma analizlerinin yeterli sayılarda yapılabilmesi için örneklemi oluşturan birey sayısının ölçek toplam madde sayısının 5 ya da 10 katı olması gerektiği ifade edilmiştir [53]. Ayrıca verilerin faktör analizi için yeterli olup olmadığına Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ile de bakılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda

toplam 30 maddeden oluşan ölçek için madde sayısının on katı büyüklüğünde bir örneklem seçilmiştir. Bu çalışmanın örneklemini araştırma katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 hasta oluşturmuştur. Analiz sonrasında seçilen örneklemin KMO değerinin mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılma kriterleri; 18 yaşından büyük olma, kesinleşmiş herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayı içermektedir. Dışlama kriterleri ise soruları anlayıp-cevap vermesini engelleyecek düzeyde fiziksel bir hastalığının ve zeka geriliği tanısının olması şeklindedir.

3.5.Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplaması için "Tanıtıcı bilgi formu", "İyileşme Aşamaları Ölçeği" ve "İyileşme Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda [13,20,27] oluşturulan form; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu gibi demografik verileri içermektedir. Ayrıca ruhsal hastalık tanısı, ruhsal hastalığa bağlı tedavi süresi ve ruhsal hastalıktan dolayı hastane yatış sayısı gibi hastalığı ile ilgili bilgileri belirlemeye yardımcı olabilecek sorular yer almaktadır. Bu form toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

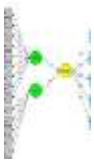
3.5.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30) (EK-4)

İyileşme Aşamaları Ölçeği ilk olarak 2006 yılında 50 madde şeklinde Andresen, Caputi ve Oades (2006) tarafından iyileşme sürecini belirli aşamalarda değerlendirmek amacıyla geliştirmişlerdir [54]. Ölçek 2013 yılında aynı araştırmacılar tarafından revize edilmiş ve ölçeğe 30 maddelik son hali verilmiştir. Ölçek 6'lı likert tipte olup, ölçek soruları 0 ile 5 arasında derecelendirilmiştir. "0=Kesinlikle katılmıyorum" u ifade ederken "5=Tamamen katılıyorum" u ifade etmektedir. Ölçekte beş aşamayı içeren beş alt boyut belirtilmiştir. Bunlar "1. Aşama alt boyutu = Durağanlık", "2. Aşama alt boyutu = Farkındalık", "3. Aşama alt boyutu = Hazırlık", "4. Aşama alt boyutu =Yeniden yapılanma" ve "5. Aşama alt boyutu =Gelişim" şeklindedir. Ölçekte toplam puan yoktur ve alt boyut puanları da ayrı ayrı

puanlanmaz. Ölçekte alt boyutlardan alınan puanların yüksekliği bireylerin hangi aşamada olduğunu gösterir. Örneğin ikinci aşama alt boyutu puanı yüksekse bireyin farkındalık aşamasında olduğu şeklinde yorumlanır. Ölçeğin orijinal formunda alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0,77-0,85 arasında olduğu bulunmuştur [20]. Bu çalışmada ise ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0,77- 0,92 arasında olduğu saptanmıştır.

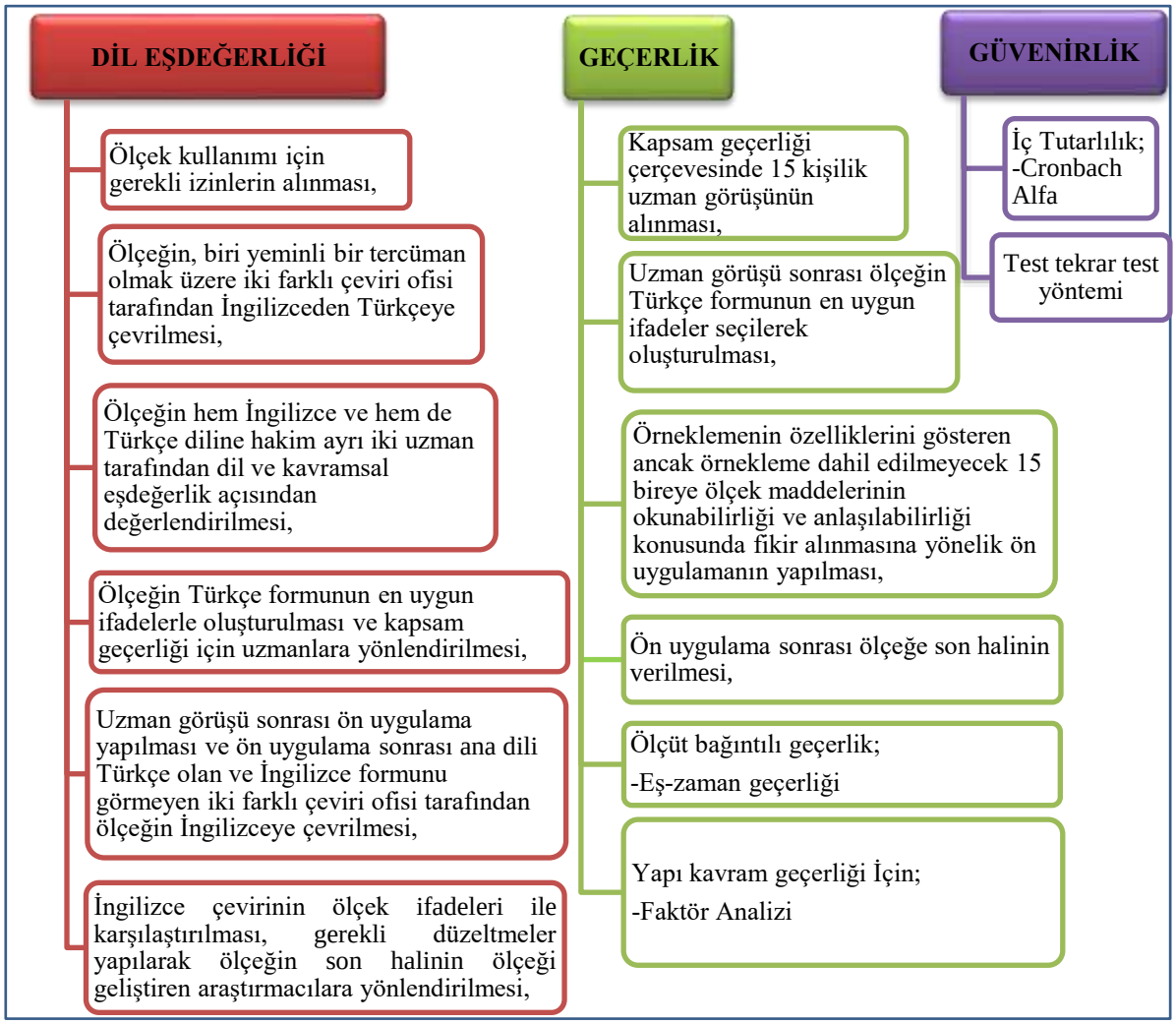
3.5.3. İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDÖ) (EK-5)

İyileşme Değerlendirme Ölçeği'nin (Recovery Assessment Scale-RAS) orijinal formu Giffort ve diğerleri (1995) tarafından 41 madde olarak geliştirilmiştir. Daha sonra Corrigan ve diğerleri (2004) tarafından 24 madde olarak revize edilmiş olup ülkemiz için geçerlik ve güvenirliği bu 24 madde üzerinden Güler (2017) 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 psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin öz bildirim yoluyla iyileşme durumlarını değerlendirmek için oluşturulmuştur. 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. Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin 0,74 ile 0,87 arasında olduğu tespit edilmiştir. Güler 'in (2017) çalışmasında ise ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı 0,90, alt boyutlarının ise 0,74 ile 0,89 arasında olduğu bulunmuştur [13]. Bu çalışmada ise ölçek toplam Cronbach alfa değeri 0,94 olarak saptanmıştır.

TARİH / SÜREÇ	Eylül-Kasım 2018	Aralık 2018-Şubat 2019	Mart 2019	Mart - Mayıs 2019	Mayıs - Eylül 2019	Ekim 2019-Temmuz 2020	Ağustos 2020	Ekim 2019-Aralık 2020	Aralık 2020
Literatür inceleme ve konu seçimi									
Araştırma planının oluşturulması									
Tez önerisi									
Dil ve kapsam geçerliğinin yapılması									
Etik kurul izni ve uygulama alanı izni									
Veri toplama aşaması									
Verilerin analizi-değerlendirilmesi									
Tez yazımı									
Tez savunma									

Şekil 3.1. Araştırma zaman çizelgesi

3.6. Veri Toplama Yöntem ve Süreci



Şekil 3.2. Araştırma akış diyagramı

3.6.1. Ölçek dil eşdeğerliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar

Ölçek uyarlaması çalışmalarında ilk aşama ölçeğin orijinal dilinden hedeflenen dile çevrilmesidir. Çeviri işlemlerinde hem dil ve hem de kavramsal eşdeğerlik değerlendirilmelidir. Ölçek uyarlama çalışmalarında genellikle çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmaktadır. Ölçek uyarlamalarında öncelikle uyarlanacak ölçeği geliştiren araştırmacılarla iletişime geçilerek ölçek kullanımı için izin alınması, daha sonra çeviri ve kültürel özelliklerin karşılaştırılmasının yapılması gerekmektedir. Çevirmenin her iki dili ve kültürü iyi bilen birisi olması önemlidir. Çeviri işlemleri için en az iki farklı çevirmen gereklidir. Bu çevirmenlerden biri ölçeği orijinal dilden hedeflenen dile çevirir diğeri ise uyarlanan ölçeği tekrar orijinal dile çevirir [53,55]. Çeviri işlemleri sonrası ölçek maddelerinin okunabilirlik ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi açısından pilot uygulama yapılması önemlidir [55,56].

3.6.2. Ölçek geçerliğine yönelik çalışmalar

Bir ölçekte geçerlik düzeyi geçerlik katsayısının hesaplanması ile anlaşılır ve geçerlik katsayısı artı 1 ile eksi 1 arasında değişir. İlişki katsayısının yüksek olması o ölçeğin amacına iyi hizmet etmiş olduğu anlamına gelir [57]. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında; ölçeğin geçerliği için "Kapsam Geçerliği" uzman görüşü alma, "Yapı-Kavram Geçerliği" için doğrulayıcı faktör analizi ve "Ölçüt-Bağımlı Geçerlik" için kestirim/yordama geçerliği analizleri kullanılmıştır.

<u>Kapsam (İçerik) geçerliği</u>

Kapsam geçerliğinde ölçekteki her maddenin ve ölçeğin bütün olarak ölçülecek kavramı ne derece ölçebildiğinin saptanması ve ölçülecek kavramdan farklı kavramları da içerip içermediğini belirlemek için kullanılır. Kapsam geçerliği için uzmanların ilgili bilim alanında uzman olmaları gerekmektedir. Bu uzman grubunun 3-20 kişi arasında olması önerilmektedir. Uzman görüşleri için kapsam geçerliği indeksi (KGİ) (Content Validity İndex=CVI), Lawshe ve Davis teknikleri sık kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde her madde 1-4 arasında değerlendirilir. Bu değerlendirme "1=Uygun değil", "2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir", "3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor", "4=Çok uygun" şeklindedir. KGİ, maddelerden "3" ve "4" şıklarını seçen uzmanların sayısının

toplam uzman sayısına bölünmesiyle saptanır ve ölçeğin kapsam geçerliğinden bahsedebilmek için bu oranın en az 0,80 olması gerekmektedir [53].

Araştırmada kapsam geçerliği açısından psikoloji ve psikiyatri alanında uzman 15 kişinin görüşü alınmıştır (EK-10). Uzman değerlendirmeleri sonucunda İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin kapsam geçerlik indeksi 0,99 olarak saptanmıştır.

Yapı (Kavram) geçerliği

Hazırlanan ölçüm aracının amacına ne kadar ulaştığı ve ölçek maddelerinin istenen boyutu ne kadar doğru ölçtüğünü belirlemek için kullanılır [58]. Yapı geçerliğini değerlendirmek için farklı yöntemler mevcuttur, bu araştırmada faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi için iki farklı yöntem kullanılır. Bu yöntemler Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'dir.

Açımlayıcı faktör analizi; verilerin yapısına uygun bir model ortaya çıkarmak ana amaçtır. Ölçme aracıyla ölçülen değişkenler arasındaki ilişki hakkında bilgi verir. Araştırma verilerinin faktör analizi açısından uygun olup olmadığını belirlemek için KMO ve değişkenlerin birbiriyle korelasyonunu belirlemek için Bartlett's testi yapılır. KMO değeri 0 ile 1 arasında olup, bulunan değerin 1'e yakın olması örneklemin yeterli büyüklükte olup olmadığını göstermektedir. Bu değerin en az 0,70'in üzerinde olması gerektiği vurgulanmış, 0,90'ın üzerinde olmasının ise örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğunu gösterdiği belirtilmiştir [56].

Doğrulayıcı faktör analizi; araştırmacının önceden belirlediği modelin doğrulanması için sıklıkla kullanılan bir analiz yöntemidir. Başka bir dilden çevrilen ölçek uyarlama çalışmalarında sadece doğrulayıcı faktör analizi yapılabilir [53,56]. DFA için yapılan "Uyum İyiliği İstatistiklerinin" kabul edilebilir düzeyde olması gerekmektedir. DFA' da en fazla kullanılan uyumluluk testleri ve katsayıları aşağıda belirtilmiştir;

- Modelin sınanması için en genel kullanılan yöntem ki-kare (X^2) uyum istatistiğidir. Ancak bu değer örneklem büyüklüğünden aşırı derecede etkilendiğinden serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilmesi önerilmektedir. X^2/df değerinin 5 veya altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum gösterdiğini belirtmektedir.

- *Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA- Root Mean Square Error of Approximation):* Bu değerin 0,1'den ve p değerinin 0,05'den küçük olması,
- *Karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI-Comperative Fit İndex):* 0,90'a eşit ya da büyük olması,
- *Uyum iyiliği indeksi (GFI-Goodnessof Fit İndex) ve düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI- Adjusted Goodnessof Fit İndex):* 0,85'e eşit ya da büyük olması,
- *Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI-Normed Fit İndex):* 0,90'a eşit ya da büyük olması,
- *Artan Uyum İndeksi (IFI- İncremental Fit İndex):* 0,90'a eşit ya da büyük olması uyumun olduğunu göstermektedir [56,59].

Ölçüt bağıntılı geçerlik

Eş-zaman geçerliğinde ölçülecek kavramı ölçen daha önce geçerliği sınanmış bir ölçekle, şu an geçerliği sınanan ölçek arasındaki uyum derecesi değerlendirilir. Bu iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanır ve güvenirlik katsayısı olarak yorumlanır [53,57]. Bu bağlamda araştırmada İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve İyileşme Aşamaları Ölçeği aynı anda uygulanmıştır.

3.6.3. Ölçek güvenirliğine yönelik çalışmalar

''Güvenirlik; değişmezliğin, yeterliliğin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığın sağlanmasını anlatır'' [53]. Güvenirlik yöntemleri; iç tutarlılık, bağımsız gözlemciler arası/içi uyum ve değişmezliktir.

İç tutarlılık (Cronbach alfa güvenirlik katsayısı)

İç tutarlılığın olması için ölçekteki her maddenin aynı özelliği göstermesi gerekir. Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı sıklıkla kullanılan bir yöntemdir [53,56].

Zamana karşı değişmezlik (Test-tekrar test güvenirliği)

Aynı ölçme aracının belli bir zaman aralığı sonunda (15-30 gün vb.) aynı örneklem grubuna tekrar uygulanması ve bu iki uygulama arasındaki korelasyonun hesaplanması esasına

dayanır. İki uygulama arasındaki korelasyon katsayısına ölçeğin güvenirlik katsayısı denir ve elde edilen ‘r’ değerinin 0,80’nin üzerinde olması beklenir [53].

3.6.4. Veri toplama araçlarının uygulanması

Veri toplama işlemi 1 Ekim 2019- 31 Temmuz 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması 20-25 dakika zaman almıştır.

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında, araştırmacı bireylere kendini tanıtmış ve araştırma hakkında bilgi verdikten sonra araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesinin esas alındığı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle yüz yüze görüşülerek, bilgilendirilmiş onam formu (EK-1), tanıtıcı bilgi formu (EK-2) ve ölçeklerin (EK-4, EK-5) doldurulması sağlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirmesi

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 sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Çalışmanın verileri normal dağılıma uygun olarak analizlere devam edilmiştir. Araştırmada;

- İndeksin dil geçerliğinin sağlanması için çeviri/geri çeviri yöntemi,
- Kapsam geçerliğinin test edilmesinde uzmanlardan görüş alınması,
- İndeksin geçerlik çalışmasına yönelik olarak “Temel Bileşenler Analizi”, “Faktör Analizi”, “Uyum İyiliği Analizleri” ve “Ölçüt Bağıntılı Geçerlik Korelasyon Katsayısı”,
- İç tutarlılığı saptamak için “Cronbach Alfa Katsayısı”, “Madde Toplam Korelasyonu” ve “Test Tekrar Test Korelasyonu” hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan (EK-8), araştırmanın yapıldığı kurumun yetkili kişilerinden (EK-9), İyileşme Aşamaları Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılardan (EK-6) ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan

araştırmacılardan (EK-7) yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastalara çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, kabul etmemeleri ve katılmaktan vazgeçmeleri halinde araştırmadan çıkabilecekleri açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırmanın türü, amacı ve bu süreçte kendilerinden alınan bilgilerin sadece araştırmacı tarafından değerlendirileceği, bilimsel amaçla kullanılacağı, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinin açıklanmayacağı bildirilmiş, bu bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veri toplama sürecinde bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyulmuş olup özerklik/bireye saygı, mahremiyet/sır saklama, adalet/eşitlik, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen iki başlık altında ele alınmıştır;

1. Bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ait bulgular

4.1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan bireylerin demografik 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
Çocuk varlığı	Evet (ort: 1,58±0,49)	125	41,7
	Hayır	175	58,3
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
Gelir düzeyi	Çok iyi/iyi	118	39,3
	Orta	145	48,3
	Kötü	37	12,4
Yaşanılan yer	İl merkezi	198	66,0
	İlçe merkezi	71	23,7
	Köy	31	10,3
Kiminle yaşıyorsunuz	Yalnız yaşıyorum	52	17,3
	Ailemle yaşıyorum	241	80,4
	Akrabalarımla yaşıyorum	3	1,0
	Arkadaşımla yaşıyorum	4	1,3

Araştırmaya katılan bireylerin %57,7'sinin kadın, %49,7'sinin bekar olduğu ve yaş ortalamalarının 33,60(±11,22) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %41,7'sinin çocuk sahibi olduğu, %32,3'ünün lise mezunu, %22,4'ünün çalışmadığı, %48,3'ünün gelir düzeyinin orta olduğu, %66'sının il merkezinde yaşadığı ve %80,4'ünün ailesiyle yaşadığı saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan bireylerin ruhsal hastalık özellikleri

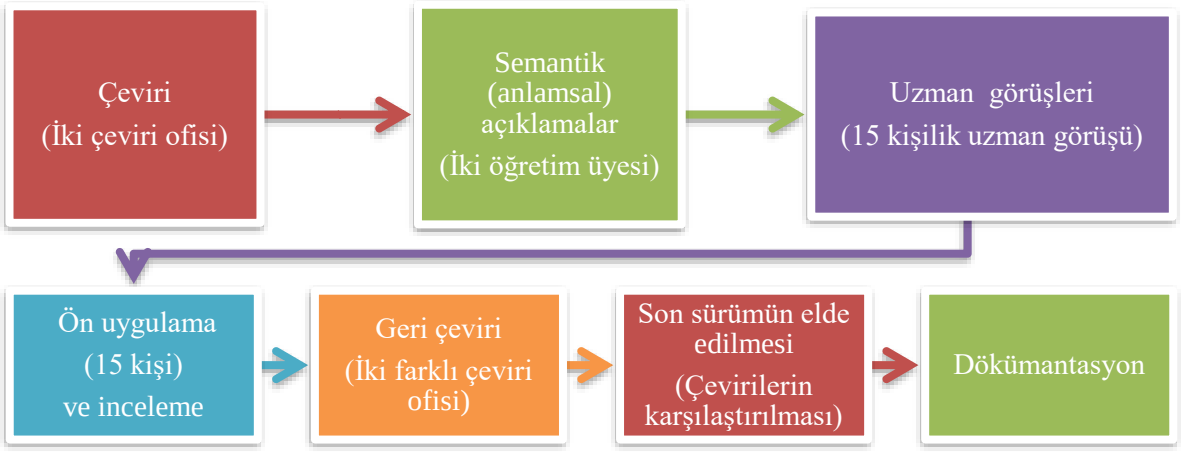
		n	%
Ruhsal hastalık tanısı	Depresyon	79	26,4
	Bipolar bozukluk	58	19,3
	Anksiyete bozukluğu	57	19,0
	Alkol ve madde bağımlılığı	51	17,0
	Şizofreni	16	5,3
	Organik olmayan psikoz	15	5,0
	Duygu durum bozukluğu	12	4,0
	Obsesif kompulsif bozukluk	12	4,0
Ek ruhsal hastalık	Evet	10	3,3
	Hayır	290	96,7
Ek ruhsal hastalık adı	Anksiyete bozukluğu	4	36,3
	Alkol ve madde bağımlılığı	2	18,2
	Antisosyal kişilik bozukluğu	1	9,1
	Obsesif kompulsif bozukluk	1	9,1
	Depresyon	1	9,1
	Duygu durum bozukluğu	1	9,1
	Organik olmayan psikoz	1	9,1
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
Tedavi süresi	0-1 yıl	122	40,7
	2- 3 yıl	70	23,3
	4- 5 yıl	33	11,0
	6- 7 yıl	19	6,3
	8- 9 yıl	18	6,0
	10 ve üstü	38	12,7
Şu an hastanede yatma durumu	Evet	138	46,0
	Hayır	162	54,0
Hastaneye yatış sayısı	3,30±3,00 (min:1 mak:17)		

Araştırmaya katılan bireylerin ruhsal hastalık özelliklerine bakıldığında; %26,4'ünün depresyon, %19,3'ünün bipolar bozukluk ve %19'unun anksiyete bozukluğu teşhisinin olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %96,7'sinin ek ruhsal hastalığının olmadığı, en fazla ek ruhsal hastalığın ise %36,3 ile anksiyete bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanı konma yılları incelendiğinde %35,7'sinin 0-1 yıl, %25,3'ünün 2-3 yıl önce tanı konulduğu görülmüştür. Katılımcıların tedavi süreleri incelendiğinde ise %40,7'sinin 0-1 yıl, %23,3'ünün 2-3 yıldır tedavi gördüğü ve çalışmaya katılan bireylerin %46'sının çalışmanın yapıldığı tarihte hastanede yattığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların hastane yatış öyküleri incelendiğinde en az hastane yatışı olan bireyin 1, en fazla yatışı olan bireyin ise 17 kez hastanede yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır (Çizelge 4.2).

4.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarına Ait Bulgular

4.2.1. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin dil eşdeğerliği

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türk diline ve kültürüne uyarlanması için ilk aşamada dil eşdeğerliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Bu süreçte önce ölçeği geliştiren araştırmacılarla (Andresen, Caputi ve Oades) mail yolu ile iletişime geçilmiş ve ölçeğin Türkçeye uyarlaması için gerekli izin alınmıştır (EK-6). Bu işlemden sonra ölçek öncelikle birisi yeminli tercüman olmak üzere iki farklı çeviri ofisi tarafından, sonrasında ise ana dili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen 2 öğretim üyesi tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviride dil ve kavramsal eşdeğerlik değerlendirilmiştir. Kavramsal eşdeğerlik aynı anlamı ifade eden kültüre uygun sözcüklerin seçilmesini ifade etmektedir. Ölçek çevirilerinin karşılaştırılması sonrası en uygun ifadelerle ölçek yeni bir form haline dönüştürülmüş ve uzman görüşüne sunulmuştur. Alınan uzman görüşleri doğrultunda form yeniden oluşturulmuş ve ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası yapılan değerlendirme ile bu form ana dili Türkçe olan, ölçeğin İngilizce formunu görmeyen farklı iki çeviri ofisi tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Son olarak İngilizce çeviri ve ölçek ifadeleri karşılaştırılmış ve ölçeğe son hali verilmiştir. Son hali verilen indeks mail yoluyla ölçeği geliştiren araştırmacılara gönderilmiş ve geri bildirimleri alınmıştır (EK-11).



Şekil 4.1. Dil uyarlaması sürecinde izlenen adımlar

Ön uygulama

Örneklemenin özelliklerini gösteren ancak örnekleme dahil edilmeyecek olan 15 bireye ölçek maddelerinin okunabilirlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmesi için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında oluşturulan ölçek üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4.2.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin kapsam geçerliği

Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçeğin orijinal İngilizce formu ve Türkçe'ye çevrilen form psikiyatri ve psikoloji alanında uzman 15 kişiye (EK-10) gönderilmiş ve görüşleri alınmıştır. Görüşüne başvurulan uzmanlardan ölçek maddelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Her bir uzman değerlendirmesi için kapsam geçerlik indeksi kullanılmıştır. Buna göre her maddenin ölçüm değeri ile ilgili olarak: "1=Uygun değil; 2=Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir; 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor; 4=Çok uygun" şeklinde değerlendirme yapmaları istenmiştir.

Uzman görüşü sonrası ölçekte 2 puan alan "maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir" iki madde (madde 14 ve madde 15) tekrar gözden geçirilmiştir. Madde 14= "İyileşmek için uğraşmaya devam ederken kendim hakkında yeni şeyler öğreniyorum", "İyileşmek için çaba gösterirken kendim hakkında yeni şeyler öğreniyorum" şeklinde, Madde=15 "Olduğum kişiden memnunum", "Bir birey olarak kendimden memnunum" şeklinde düzenlenmiştir.

Bunlar dışında uzmanlar tarafından önerilen (3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor) diğer maddeler de tekrar gözden geçirilmiş ve bazı maddelere minör değişiklikler yapılarak İyileşme Aşamaları Ölçeği'ne son hali verilmiştir. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin KGİ 0,93-1,00 arasında değişmekte olup, toplam KGİ 0,99 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. İyileşme Aşamaları Ölçeği uzman değerlendirme sonuçları ve kapsam geçerliği indeksi

Maddeler	1=Hiç Uygun Değil	2=Uygun Değil	3=Uygun	4=Çok Uygun	KGI
Madde 1	0	0	1	14	1,00
Madde 2	0	0	5	10	1,00
Madde 3	0	0	7	8	1,00
Madde 4	0	0	2	13	1,00
Madde 5	0	0	6	9	1,00
Madde 6	0	0	1	14	1,00
Madde 7	0	0	9	6	1,00
Madde 8	0	0	1	14	1,00
Madde 9	0	0	2	13	1,00
Madde 10	0	0	4	11	1,00
Madde 11	0	0	2	13	1,00
Madde 12	0	0	5	10	1,00
Madde 13	0	0	5	10	1,00
Madde 14	0	1	3	11	0,93
Madde 15	0	1	2	12	0,93
Madde 16	0	0	0	15	1,00
Madde 17	0	0	5	10	1,00
Madde 18	0	0	5	10	1,00
Madde 19	0	0	1	14	1,00
Madde 20	0	0	5	10	1,00
Madde 21	0	0	0	15	1,00
Madde 22	0	0	1	14	1,00
Madde 23	0	0	1	14	1,00
Madde 24	0	0	0	15	1,00
Madde 25	0	0	2	13	1,00
Madde 26	0	0	1	14	1,00
Madde 27	0	0	1	14	1,00
Madde 28	0	0	1	14	1,00
Madde 29	0	0	3	12	1,00
Madde 30	0	0	2	13	1,00
TOPLAM	0	2	83	365	0,99

4.2.3. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin yapı geçerliği

Çizelge 4.4. İyileşme Aşamaları Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik test analizi

n=300		Sonuçlar
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliği Ölçüsü		,914
Bartlett Küresellik Testi	χ^2	5813,939
	df	435
	p	,000

Araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett küresellik test analizleri kullanılmıştır. KMO değeri 0,914 ve Barlett küresellik test değeri $\chi2=5813,939$; $p<0,000$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. 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

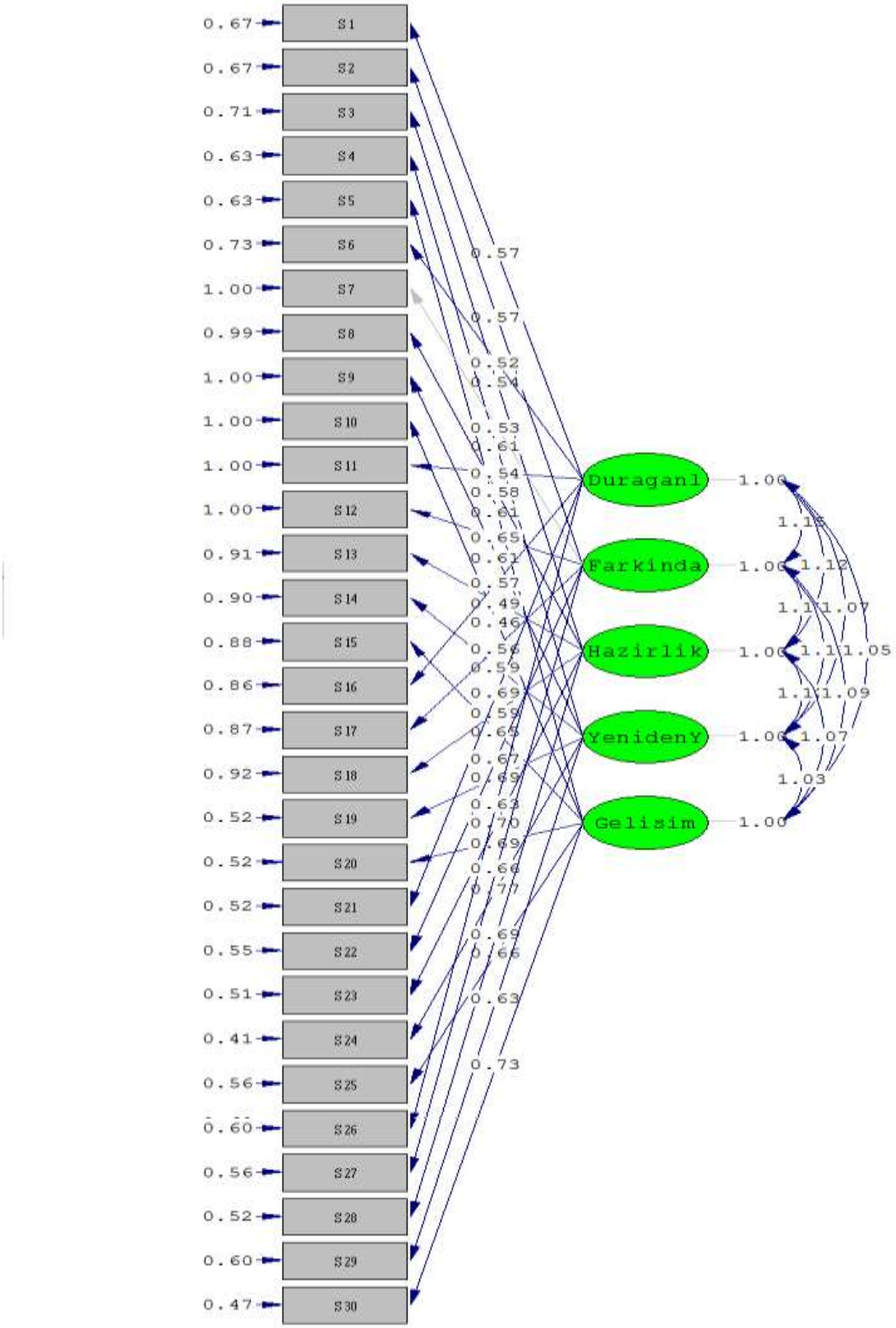
Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,519 ile 0,852 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tüm maddeler için faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. 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	0,000***
	İAÖ-6	0,705	20,298	0,000***
	İAÖ-11	0,700	18,203	0,000***
	İAÖ-16	0,737	28,119	0,000***
	İAÖ-21	0,705	17,863	0,000***
	İAÖ-26	0,737	20,335	0,000***
Farkındalık	İAÖ-2	0,603	14,519	0,000 ***
	İAÖ-7	0,563	13,904	0,013***
	İAÖ-12	0,534	15,840	0,000***
	İAÖ-17	0,717	28,410	0,000***
	İAÖ-22	0,591	13,973	0,000***
	İAÖ-27	0,518	11,949	0,000***
Hazırlık	İAÖ-3	0,446	14,417	0,000***
	İAÖ-8	0,418	9,550	0,000***
	İAÖ-13	0,553	14,068	0,000***
	İAÖ-18	0,614	19,224	0,000***
	İAÖ-23	0,477	12,050	0,000***
	İAÖ-28	0,623	13,768	0,000***
Yeniden Yapılanma	İAÖ-4	0,622	20,147	0,000***
	İAÖ-9	0,698	19,858	0,000***
	İAÖ-14	0,671	15,004	0,000***
	İAÖ-19	0,501	16,485	0,000***
	İAÖ-24	0,526	11,551	0,000***
	İAÖ-29	0,621	11,747	0,000***
Gelişim	İAÖ-5	0,786	17,606	0,000***
	İAÖ-10	0,797	19,775	0,000***
	İAÖ-15	0,755	16,396	0,000***
	İAÖ-20	0,737	21,373	0,000***
	İAÖ-25	0,810	18,974	0,000***
	İAÖ-30	0,802	17,149	0,000***

n = 300, ** $n_1 = n_2 = 81$, *** $p < 0,05$ için anlamlı değerler

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 (Çizelge 4.6).



Şekil 4.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model

Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 4.2.'de gösterilmiştir. Buna göre 30 maddeden oluşan ölçeğin en düşük faktör yük değeri 0,46 en yüksek değeri ise 0,77 olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.7. İyileşme Aşamaları Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	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

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 (Çizelge 4.7).

4.2.4. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin iç tutarlılığı

Çizelge 4.8. İyileşme Aşamaları Ölçeği alt boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	n	Min.	Mak.	Ortalama	SS
Durağanlık	300	0,00	30,00	9,21	8,31
Farkındalık	300	0,00	30,00	16,97	7,36
Hazırlık	300	0,00	30,00	18,59	6,83
Yeniden Yapılanma	300	0,00	30,00	21,36	6,97
Gelişim	300	0,00	30,00	23,02	7,69

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında; Durağanlık alt boyutu için puan ortalaması 9,21±8,31, Farkındalık alt boyutu için puan ortalaması 16,97±7,36, Hazırlık alt boyutu için puan ortalaması 18,59±6,83, Yeniden

yapılanma alt boyutu için puan ortalaması 21,36±6,97 ve Gelişim alt boyutu için puan ortalaması 23,02±7,69 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9. İyileşme Aşamaları Ölçeği güvenirlik analizi

n=300	Madde sayısı	Cronbach Alfa
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 güvenirlik analizi sonuçlarına göre Durağanlık alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0,888, Farkındalık alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0,821, Hazırlık alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0,774, Yeniden yapılanma alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0,831ve Gelişim alt boyutu için Cronbach Alfa değeri 0,923 olarak tespit edilmiştir (Çizelge 4.9).

4.2.5. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nde ölçüt bağıntılı geçerlik

Çizelge 4.10. İyileşme Aşamaları Ölçeği ile İyileşme Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişki

n=300		İDÖ
Durağanlık	r	-0,633**
Farkındalık	r	0,080
Hazırlık	r	0,279**
Yeniden Yapılanma	r	0,662**
Gelişim	r	0,838**

*İDÖ ölçeğine ilişkin Alfa değeri: 0,941; **p<0,01*

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) (Çizelge 4.10).

4.2.6. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesi (Test-tekrar test güvenirliği)

Çizelge 4.11. İyileşme Aşamaları Ölçeği test tekrar test korelasyonu

n=30	1	2	3	4	5
1. Durağanlık	0,983**	-0,195	-0,405*	-0,492**	-0,685**
2. Farkındalık	-0,259	1,000**	0,784**	0,737**	0,533**
3. Hazırlık	-0,473**	0,795**	0,958**	0,889**	0,819**
4. Yeniden Yapılanma	-0,525**	0,767**	0,850**	0,967**	0,830**
5. Gelişim	-0,731**	0,550**	0,799**	0,871**	0,986**

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin test tekrar test korelasyon değerleri Durağanlık alt boyutu için 0,983, Farkındalık alt boyutu için 1,000, Hazırlık alt boyutu için 0,958, Yeniden yapılanma alt boyutu için 0,967 ve Gelişim alt boyutu için 0,986 olarak saptanmıştır. İyileşme Aşamaları Ölçeği için korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (p<0,01) (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12. İyileşme Aşamaları Ölçeği test tekrar test güvenirlik analizi

n=30	Cronbach Alfa (İlk test)	Cronbach Alfa (Son test)
Durağanlık	0,895	0,908
Farkındalık	0,760	0,724
Hazırlık	0,758	0,794
Yeniden Yapılanma	0,867	0,869
Gelişim	0,918	0,922

İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin tekrarlanan ölçümler sonucunda Cronbach Alfa değerleri Durağanlık alt boyutu ilk test için 0,895, ikinci test için 0,908, Farkındalık alt boyutu ilk test için 0,760, ikinci test için 0,724, Hazırlık alt boyutu ilk test için 0,758, ikinci test için 0,794, Yeniden Yapılanma alt boyutu ilk test için 0,867, ikinci test için 0,869 ve Gelişim alt boyutu ilk test için 0,918, ikinci test için 0,922 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.12).

5.TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma bölümünde, İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik sonuçları incelenmiştir.

5.1. İyileşme Aşamaları Ölçeği dil eşdeğerlik sonuçlarının incelenmesi

Orijinal ölçeğin çeviri işleminde ölçeği geliştiren araştırmacıların önerisi ve literatür araştırmaları [53,55,56] doğrultusunda çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek öncelikle birisi yeminli tercüman olmak üzere iki farklı çeviri ofisi ve ana dili Türkçe olan ve iyi derecede İngilizce bilen 2 öğretim üyesi tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler karşılaştırılmış ve en uygun ifadeler seçilerek ölçek uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultunda form yeniden revize edilmiş ve ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlar tekrar değerlendirilmiş ve ana dili Türkçe olan, ölçeğin İngilizce formunu görmeyen farklı iki çeviri ofisi tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Çeviri işlemi için en az iki çevirmenin olması gerektiği bildirilmiştir [55]. Bu çeviri işleminde daha fazla uzmandan görüş alınması ölçeğin tam adaptasyonunun sağlanmasına da katkı sağlayacaktır [56]. Bu nedenle bu çalışmada dört farklı çeviri ofisinden ve iki öğretim üyesinden yardım alınmıştır. Son olarak İngilizce çeviri ve ölçek ifadeleri karşılaştırılmış ve oluşturulan form ile ölçeğe son hali verilmiştir. Son hali verilen indeks mail yoluyla ölçeği geliştiren araştırmacılara gönderilmiş ve geri bildirimleri alınmıştır (EK-11).

5.2. İyileşme Aşamaları Ölçeği geçerlik sonuçlarının incelenmesi

Ölçekteki her maddenin ve ölçeğin bütün olarak ölçülmek istenen kavramın niteliklerini ne derece ölçebildiğini belirlemek amacıyla yapılır. Bu çerçevede kapsam geçerliğini değerlendirmek için konunun uzmanlarından görüş alınır. Uzmanlardan beklenen taslak formdaki maddelerin kapsam geçerliliği bakımından değerlendirilmesidir. Bu uzman grubu 3 ile 20 kişi arasında olmalıdır. Bir ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlanması için bu oranın en az 0,80 ve üzerinde olması gerekmektedir [53]. Bu çalışmada kapsam geçerliği için psikoloji ve psikiyatri alanında uzman 15 kişinin görüşü alındı (EK-10). Uzman değerlendirmeleri sonucunda İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Kamsam Geçerliği İndeksi 0,99 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin

ruhsal hastalığı olan bireylerde dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliğinin sağlandığı söylenebilir.

Örneklemin faktör analizi için yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ile değerlendirilmiş ve bu değer 0,914 olarak saptanmıştır. Bu oran örneklem büyüklüğünün mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi ki-kare değeri 5813,939 ve $p<0,000$ olarak belirlenmiştir. Bu durum veri setinin normal dağılıma sahip 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 [20]. 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 doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi önceden belirlenmiş modellerin doğrulanması süreçlerinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Önceden belirlenmiş bir modelin sınandığı ölçek uyarlama çalışmalarında sadece doğrulayıcı faktör analizi yapılabilir [53,56]. 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. DFA'da çok sayıda uyum indeksi bulunmaktadır [56,59]. Bu çalışmada ki-kare uyum testi, yaklaşık hataların ortalama karekökü, uyum iyiliği indeksi ve düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi, normlaştırılmış uyum indeksi, karşılaştırmalı uyum indeksi ve artan uyum indeksi analizleri kullanılmıştır. 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. Türkçe'si tanımlanan modelin, ölçmeyi amaçladığı yapıyı orijinal modelde tanımlanan 5 alt boyutuyla yapısal olarak geçerli bir şekilde ölçebildiği kanıtlanmıştır.

5.3. İyileşme Aşamaları Ölçeği güvenirlik sonuçlarının incelenmesi

Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,51 ile 0,85 arasında olduğu saptanmıştır. Çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında da 0,46 ile 0,77 arasında değiştiği belirlenmiştir. 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 [60]. 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 [60]. 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 güvenirlik yöntemlerinin en başında Cronbach Alfa gelmektedir. Cronbach Alfa, ölçeğin tümü ve ölçeğe ait her bir alt boyutu için iç tutarlık tespitinde kullanılan bir güvenirlik katsayısı hesaplama yöntemidir. Cronbach Alfa değerinin 0,70'in üzerinde olmasının güvenirlik için yeterli olduğunu belirtilmektedir [60]. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayılarının ise 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. Bu sonuçlara göre ölçek alt boyutlarına ilişkin alfa değerleri incelendiğinde, tüm alt boyutların yeterli güvenirlikte olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerlik için İyileşme Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. İyileşme Değerlendirme Ölçeğinden alınan yüksek puanlar iyileşmenin de arttığını ifade etmektedir [13]. İyileşme Aşamaları Ölçeği'nde de gelişim aşamasına doğru gidildikçe iyileşmenin

arttığı bilinmektedir [20]. Bu nedenle iki ölçek arası korelasyonun varlığından bahsedebilmek için Durağanlık aşamasından Gelişim aşamasına doğru giderken korelasyonunda giderek pozitif ve yüksek ilişkiye doğru hareket etmesi beklenmektedir. Çalışma sonuçlarında İyileşme Değerlendirme Ölçeği ile Durağanlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu ($r=-0,633$; $p<0,01$), Gelişim alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki ($r=0,838$; $p<0,01$) olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.10). Bu sonuçlar İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin ölçüt bağıntılı geçerliğinin olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesinde test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde birinci kez testi dolduran bireylerin belli bir zaman aralığından 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. Kağıt kalem kullanılarak yapılan testlerde bu sürenin ortalama 15 gün civarında olması gerektiği bildirilmektedir. Ayrıca iki ölçüm arası korelasyon katsayısı 1' e ne kadar yakınsa testin o kadar güvenilir olduğu söylenebilir [61]. Bu çalışmada da bu süre 15-30 gün arasında olacak şekilde planlanmıştır. Ölçeğin test tekrar test korelasyon sonuçları ise; Durağanlık alt boyutu için 0,983, Farkındalık alt boyutu için 1,000, Hazırlık alt boyutu için 0,958, Yeniden Yapılanma alt boyutu için 0,967 ve Gelişim alt boyutu için 0,986 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin test tekrar test sonuçlarının zamana karşı tutarlı ve yüksek güvenirlikte olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin test tekrar test güvenirlik analizi sonuçlarına bakıldığında; Cronbach Alfa 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 [62]. Bu sonuçlara göre İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin hem ilk test hem de son test güvenirlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın başlangıcında oluşturulan sorular aşağıdaki şekilde yanıt bulmuştur.

- Araştırmanın ilk sorusu (İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme aşamalarını ölçen güvenilir bir araç mıdır?) İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşme aşamalarını ölçen güvenilir bir araçtır.
- Araştırmanın ikinci sorusu ise (İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşmeyi ölçen geçerli bir araç mıdır?) İyileşme Aşamaları Ölçeği, Türk toplumunda ruhsal hastalığı olan bireylerde iyileşmeyi ölçen geçerli bir araçtır şeklinde yanıt bulmuştur.
- İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin dil geçerliği çeviri-geri çeviri yöntemi ile kapsam geçerliği ise uzman görüşü yöntemi ile değerlendirilmiş ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 0,99 olarak saptanmıştır.
- Örneklemin faktör analizi için yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ile değerlendirilmiş ve 0,914 olarak belirlenmiştir. Bartlett küresellik testi ki-kare değeri 5813,939 ve $p<0,000$ olarak tespit edilmiştir.
- Ölçeğin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,41 ile 0,81 arasında değişkenlik göstermektedir. Maddelerin hepsi 0,30'un üstünde olduğundan ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Madde-toplam test korelasyonu çizelgesinde tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.
- Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,519 ile 0,852 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında en düşük faktör yük değeri 0,46 en yüksek değeri ise 0,77 olarak saptanmıştır.
- Ölçeğin yapı geçerliğinin sağlanmasına yönelik 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. Türkçe uyarlaması yapılan modelin, ölçmeyi amaçladığı yapıyı orijinal modelde tanımlanan 5 alt boyutuyla yapısal olarak geçerli bir şekilde ölçebildiği kanıtlanmıştır.
- Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayıları 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.

- Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerlik için İyileşme Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile yapılan analizlerinde, Durağanlık alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu ($r=-0,633$; $p<0,01$), Farkındalık alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0,080$; $p<0,05$), Hazırlık alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu ($r=0,279$; $p<0,01$), Yeniden Yapılanma alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu ($r=0,662$; $p<0,01$) ve Gelişim alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki ($r=0,838$; $p<0,01$) olduğu tespit edilmiştir.

- Ölçeğin test tekrar test güvenirlik analizi sonuçları ise Durağanlık alt boyutu ilk testi için 0,895, ikinci testi için 0,908, Farkındalık alt boyutu ilk testi için 0,760, ikinci testi için 0,724, Hazırlık alt boyutu ilk testi için 0,758, ikinci testi için 0,794, Yeniden Yapılanma alt boyutu ilk testi için 0,867, ikinci testi için 0,869 ve Gelişim alt boyutu ilk testi için 0,918, ikinci testi için 0,922 olarak saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Farklı bir dilden uyarlaması yapılan ölçeğin farklı örneklem gruplarına uygulanarak ölçek ile ilgili daha fazla veri elde edilmesi önerilmektedir.
- Bu formun ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme aşamalarının değerlendirilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından psikiyatri kliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 54-59.

2. Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11.

3. Deegan, P. E. (1996). Recovery and the conspiracy of hope. *In Sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New Zealand*, 1-14.

4. Whitwell, D. (1999). The myth of recovery from mental illness. *Psychiatric Bulletin*, 23(10), 621-622.

5. Ahern, L., and Fisher, D. (2001). Recovery at your own pace. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services,* 39(4), 22-32.

6. Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Hunt, G. E. (2013). Mental health nurses' views of recovery within an acute setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, *22*(3), 205-212.

7. Nişancı, A. (2019). Ruh Sağlığı Alanında İyileşme Yaklaşımı ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet,* 30(1), 231-259.

8. Bonney, S., and Stickley, T. (2008). Recovery and mental health: a review of the British literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), 140-153.

9. Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. New York: Cambridge University Press, 1-43.

10. Adams, S. M., and Partee, D. J. (1998). Hope: The critical factor in recovery. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(4), 29-32.

11. Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relatıons in nursıng: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing.* New York: Springer Publishing Company, 16, 84.

12. Kelly, M., and Gamble, C. (2005). Exploring the concept of recovery in schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 245-251.

13. Güler, C. (2017). *İyileşme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği,* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

14. Çam, O., ve Yalçıner, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 55-60.

15. Ramon, S., Healy, B., and Renouf, N. (2007). Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(2), 108-122.

16. Çam, M. O., ve Durmuş, H. A. (2016). Ruhsal hastalığı olan bireyler ve psikiyatri hemşireleri açısından iyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *32*(2), 97-106.

17. Bag, B. (2018). Toplum ruh sağlığı hemşireliğinde uygulamaya yönelik bir model örneği: "Recovery". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 471-483.

18. Şenocak, S. Ü., Arslantaş, H., ve Yüksel, R. (2019). Psikiyatrik iyileşmede yeni bir yönelim: İyileşme odaklı yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *28*(2), 83-97.

19. Doğan, R., Mercan, N., ve Yüksel, Ç. (2020). Ruhsal hastalıklarda iyileşme: kavram analizi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 91-99.

20. Andresen, R., Caputi, P., Oades, L. (2013). Development of a short measure of psychological recovery in serious mental illness: the STORI-30. *Australasian Psychiatry*, 21(3), 267-270.

21. Öztürk, O., ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (On Üçüncü Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 105-108.

22. Sayıl, I. (Editör) (2000). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (İkinci Baskı) Ankara: Antıp A.Ş. Yayınları, 7-23.

23. Atmaca, A. (2007). *Ruh sağlığımız* (Birinci Baskı). İstanbul: Profil Yayıncılık, 13-14.

24. World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020.* WHO: Geneva.

25. Çam, O. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış., O. Çam ve E. Engin. (Editörler). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı.* Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi, s. 5-7.

26. Amering, M., and Schmolke, M. (2009). *Recovery in mental health: reshaping scientific and clinical responsibilities*. John Wiley & Sons, 1-9.

27. Andresen, R., Oades, L. G., and Caputi, P. (2011). *Psychological recovery: Beyond mental illness*. West Sussex: John Wiley & Sons, 3-153.

28. Sadok, B. J., Sadok, V. A. and Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's comprehensıve textbook of psychıatry* (Volume I/II- Tenth edition) China: Wolters Kluwer, 3977-3991.

29. Essock, S., and Sederer, L. (2009). Understanding and measuring recovery. *Schizophrenia Bulletin*, *35*(2), 279.

30. Liberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J., and Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, *14*(4), 256-272.

31. Deegan, P. E. (1997) Recovery and empowerment for people with psychiatric disabilities. *Social Work in Health Care*, 25 (3), 11–24.

32. Anthony, W. A., Cohen, M. R., Farkas, M. D., and Bachrach, L. L. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Sargent College of Allied Health Professions.1-18.

33. Swift, C., and Levin, G. (1987). Empowerment: An emerging mental health technology. *Journal of Primary Prevention*, 8(1-2), 71-94.

34. Fitzsimons, S., and Fuller, R. (2002). Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: a review. *Journal of Mental Health*, 11, 481–499.

35. Corrigan, P. W., Faber, D., Rashid, F., Leary, M. (1999). The construct validity of empowerment among consumers of mental health services. *Schizophrenia Research*, 38(1), 77-84.

36. Slade, M., Amering, M., and Oades, L. (2008). Recovery: an international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(2), 128.

37. İnternet: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012). What's Recovery? SAMHSA's Working Definition. Web: https://store.samhsa.gov/system/files/pep12-recdef.pdf, Son Erişim Tarihi: 29.08.2020.

38. Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., and Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9–22.

39. Allott, P., Loganathan, L., and Fulford, K. W. M. (2002). Discovering hope for recovery. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 21(3), 13-33.

40. Davidson, L., and Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.

41. Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167.

42. Shanley, E., and Jubb-Shanley, M. (2007). The recovery alliance theory of mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 734-743.

43. American Nurses Association (ANA). (2014). *Standards of practice for psychiatric–mental health nursing.* Maryland: Silver Spring, 1-42, 62.

44. Gale, J., and Marshall-Lucette, S. (2012). Community mental health nurses' perspectives of recovery-oriented practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 348-353.

45. Andresen, R., Oades, L., and Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586-594.

46. Tang, L. (2017). *Recovery, mental health and inequality: Chinese ethnic minorities as mental health service users*. New York: Taylor & Francis, 115-133.

47. Snyder, C. R. (Editör). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures and applications*. San Diego: Academic Press., 123-150.

48. Jacobson, N., and Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services, 52*(4), 482-485.

49. Kelly, M. P. and Millward, L.M. (2004) *Identity and ıllness, in ıdentity and health* G. Leavey and D. Kelleher. (Editörler). London: Routledge, 1–18.

50. Onken, S. J., Dumont, J. M., Ridgway, P., Dornan, D. H., & Ralph, R. O. (2002). *Mental health recovery: What helps and what hinders? A national research project for the development of recovery facilitating system performance indicators.* Prepared for National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning, National Association of State Mental Health Program Directors. VA: Alexandria, 42-46.

51. Singer, J.A. (2004) Narrative identity and meaning making across the adult life span: An introduction. *Journal of Personality,* 72 (3), 437–460.

52. Bluck, S., and Glueck, J. (2004) Making things better and learning a lesson: Experiencing wisdom across the lifespan. *Journal of Personality,* 72 (3), 543–572.

53. Esin, M. N. (2017). Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. F. Erdoğan, N. Nahcivan ve M. N. Esin. (Editörler). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik.* Üçüncü Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi, s.193-232.

54. Andresen, R., Caputi, P., Oades, L., (2006). Stages of recovery instrument: Development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (11–12), 972–980.

55. Çapık, C., Gözüm, S., ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 199-210.

56. Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci* (İkinci Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık, 65-107.

57. Ercan, İ., ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3) 211-216.

58. Erkuş, A., ve Selvi, H. (2019). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme III Ölçek uyarlama ve "norm" geliştirme* (Birinci Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 4-30.

59. Çokluk, Ö. S., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: spss ve lisrel uygulamaları* (Beşinci Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 251-401.

60. Büyüköztürk, Ş. (2019). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum* (Yirmi Altıncı Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 133-154.

61. Alpar, R. (2017). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel uygulamalar* (Beşinci Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 777-796.

62. Alpar, R. (2018). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenilirlik* (Beşinci Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 493-601.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU
KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 25/05/2019 tarih / 06** sayı ile izin alınan ve **Mehmet KARAKAŞ** tarafından yürütülen **"İyileşme Aşamaları Ölçeğinin Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı, İyileşme Aşamaları Ölçeğinin Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması' nın yapılmasıdır.
Araştırmanın Yöntemi	İyileşme Aşamaları Ölçeği ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme süreçlerini belirli aşamalarda değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Araştırma da ilk önce İngilizce olan ölçeğin Türkçe önce dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Sonra araştırmanın uygulama kısmına geçilmiştir ve uygulama sonrasında da ölçek geçerlik ve güvenirlik istatistikleri yapılacaktır. Araştırmanın evrenini, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuru yapan, ruhsal hastalık tanısı almış olan ayaktan veya yatarak tedavi gören tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 300 olarak planlanmıştır. Araştırmaya katılım için 18 yaşından büyük olma, herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış olma ve araştırmaya katılmayı kabul etme yer almaktadır. Araştırmanın dışlama kriterleri ise soruları anlayıp-cevap vermesini engelleyecek düzeyde fiziksel bir hastalığın olması ve zeka geriliği tanısının olmasıdır. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmanın uygulanması aşamasında sizden Tanıtıcı Bilgi Formu, İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve İyileşme Aşamaları Ölçeğini cevaplamanız istenecektir. Bu formlara vereceğiniz cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Araştırmaya başlamadan gerekli etik ve kurum izinleri alınmıştır. Bireylerden de yazılı ve sözlü izin alınacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi	01/10/2019 – 31/10/2020
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	300
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı	Mehmet KARAKAŞ	**Tarih ve İmza**
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 5068273368	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		**Tarih ve İmza**
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		**Tarih ve İmza**
Adres ve telefonu		

EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli katılımcı, bu veriler İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amacıyla planlanan araştırmada kullanılacaktır. Toplanan bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır.

1. Cinsiyetiniz
   ( ) Erkek ( )Kadın

2. Yaşınız: …….

3. Medeni durumunuz
   ( )Evli ( )Bekar ( )Boşanmış ( )Dul

4. Çocuk varlığı ve sayısı
   ( )Evet (sayısı)……. ( ) Hayır

5. Eğitim durumunuz
   ( )Okur-yazar değil ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Önlisans ( )Lisans ve üstü

6. Mesleğiniz
   ( )Emekli ( )Memur/İşçi ( )Çiftçi ( )Serbest Meslek ( )Ev hanımı ( )Çalışmıyor

7. Sizce gelir düzeyiniz nedir?
   ( ) Çok iyi ( ) İyi ( )Orta ( )Kötü

8. Yaşadığınız yer
   ( )İl merkezi ( )İlçe merkezi ( )Köy

9. Kiminle yaşıyorsunuz?
   ( ) Yalnız ( ) Ailemle ( )Akrabalarımla ( ) Arkadaşımla ( )Diğer……

10. Ruhsal hastalık tanınız……

11. Ek ruhsal hastalık tanı varlığı
    Evet (ek ruhsal hastalık adı)…… ( ) Hayır

12. Tanı konma zamanı (ay/yıl)……..

13. Ruhsal hastalığınız için ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?
    ……. ……..

14. Şuan hastane de yatıyor musunuz?
    ( ) Evet ( ) Hayır

15. Ruhsal hastalığınızdan dolayı hastaneye yatış sayınız
    ( ) Evet(lütfen yatış sayısını yazınız)…… ( ) Hayır

EK-3. Stages of Recovery Instrument (STORİ-30; Ölçeğin Orijinal Formu)

Read all 5 questions in Group 1 then answer those five questions.
Circle the number from 0 to 5 that shows how much each statement is true of you *now*. Then move on to Group 2, and so on.
When you choose your answer, think about ***how you feel now***, not how you have felt in the past.

	Group 1 *Read questions 1 – 5 and then circle your answer for **each** statement*	*Not at all true now*					*Completely true now*
1	I feel my life has been ruined by this illness.	0	1	2	3	4	5
2	I want to ***start*** learning how to cope with the illness.	0	1	2	3	4	5
3	I am ***just starting*** to work towards getting my life back on track	0	1	2	3	4	5
4	I am working on important projects that give me a sense of purpose in life.	0	1	2	3	4	5
5	My life is really good now, and the future looks bright.	0	1	2	3	4	5

	Group 2 *Read questions 6 – 10 and then circle your answer for **each** statement*	*Not at all true now*					*Completely true now*
6	I feel like I'm nothing but a sick person now.	0	1	2	3	4	5
7	Because others believe in me, I've ***just started*** to think maybe I can get better.	0	1	2	3	4	5
8	I am starting to figure out what I am good at and what my weaknesses are.	0	1	2	3	4	5
19	These days I am working on some things in life that are personally important to me.	0	1	2	3	4	5
10	I am accomplishing worthwhile and satisfying things in my life.	0	1	2	3	4	5

	Group 3 *Read questions 11 – 15 and then circle your answer for **each** statement*	*Not at all true now*					*Completely true now*
11	I feel as though I don't know who I am any more.	0	1	2	3	4	5
12	I've ***just begun*** to accept the illness as part of my life I'll have to learn to live with.	0	1	2	3	4	5
13	I am ***starting*** to think about what my special qualities are.	0	1	2	3	4	5
14	I am learning new things about myself as I work towards recovery.	0	1	2	3	4	5
15	I am happy with who I am as a person.	0	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Stages of Recovery Instrument (STORİ-30; Ölçeğin Orijinal Formu)

	Group 4 *Read questions 16 - 20 and then circle your answer for **each** statement*	*Not at all true now*					*Completely true now*
16	My life seems completely pointless now.	0	1	2	3	4	5
17	I am ***just starting*** to think maybe I *can* do something with my life.	0	1	2	3	4	5
18	I am ***just starting*** to realise that I *can* still be a valuable person.	0	1	2	3	4	5
19	I'm ***starting*** to feel that I am making a valuable contribution to life.	0	1	2	3	4	5
20	I look forward to facing new challenges in life	0	1	2	3	4	5

	Group 5 *Read questions 21 - 25 and then circle your answer for **each** statement*	*Not at all true now*					*Completely true now*
21	I can't do anything about my situation.	0	1	2	3	4	5
22	I want to ***start*** learning how to look after myself properly.	0	1	2	3	4	5
23	I am ***starting*** *to* feel more confident about learning to live with the illness.	0	1	2	3	4	5
24	In having to deal with illness, I am learning a lot about life.	0	1	2	3	4	5
25	I can manage the illness well now.	0	1	2	3	4	5

	Group 6 *Read questions 26 - 30 and then circle your answer for **each** statement*	*Not at all true now*					*Completely true now*
26	I don't seem to have any control over my life now.	0	1	2	3	4	5
27	I'm ***starting*** to think I could do something to help myself.	0	1	2	3	4	5
28	I am ***beginning*** to learn about mental illness and how I can help myself.	0	1	2	3	4	5
29	I am working hard at staying well, and it will be worth it in the long run.	0	1	2	3	4	5
30	I am in control of my own life.	0	1	2	3	4	5

EK-4. İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30)

Verilen ifadeleri size uygunluk derecesine göre **0 ile 5 arasında derecelendirip işaretleyin.** Bu cevabı seçerken, geçmişte değil **şimdi** nasıl hissettiğinizi düşünün.

Grup 1 *1-5. soruları okuyun ve **her** ifadeye uygun düşen cevabı daire içine alın.*	*Şimdi hiç doğru değil*					*Şimdi tamamen doğru*
1- Bu hastalık yüzünden hayatımın mahvolduğunu hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
2- Bu hastalıkla nasıl başa çıkacağımı öğrenmeye **başlamak** isterim.	0	1	2	3	4	5
3- Hayatımı yeniden düzene koymak için çalışmaya **daha yeni başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
4- Bana hayatın bir anlamı olduğu duygusunu veren önemli projeler üzerinde çalışıyorum.	0	1	2	3	4	5
5- Hayatım şimdi gerçekten iyi ve gelecek bana aydınlık görünüyor.	0	1	2	3	4	5

Grup 2 *6-10. soruları okuyun ve **her** ifadeye uygun düşen cevabı daire içine alın.*	*Şimdi hiç doğru değil*					*Şimdi tamamen doğru*
6- Şu anda hasta bir insandan başka hiçbir şey değilmişim gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
7- Başkaları bana inandığı için, 'belki daha iyi olabilirim' diye düşünmeye **daha yeni başladım**.	0	1	2	3	4	5
8- Hangi konularda iyi ve hangi konularda zayıf olduğumu anlamaya başladım.	0	1	2	3	4	5
9- Bugünlerde, hayatımda kişisel olarak önem verdiğim bazı şeyler üzerinde çalışıyorum.	0	1	2	3	4	5
10- Hayatımda değerli ve doyum veren şeyler başarıyorum.	0	1	2	3	4	5

Grup 3 *11-15. soruları okuyun ve **her** ifadeye uygun düşen cevabı daire içine alın.*	*Şimdi hiç doğru değil*					*Şimdi tamamen doğru*
11- Artık kim olduğumu bilmiyormuşum gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
12- Bu hastalığın hayatımın bir parçası olduğunu, onunla yaşamayı öğrenmem gerektiğini kabul etmeye **daha yeni başladım**.	0	1	2	3	4	5
13- Kişisel özelliklerimin neler olduğunu düşünmeye **başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
14- İyileşmek için çaba gösterirken kendim hakkında yeni şeyler öğreniyorum.	0	1	2	3	4	5
15- Bir birey olarak kendimden memnunum.	0	1	2	3	4	5

EK-4. (devam) İyileşme Aşamaları Ölçeği (İAÖ-30)

Grup 4 *16-20. soruları okuyun ve **her** ifadeye uygun düşen cevabı daire içine alın.*	*Şimdi hiç doğru değil*					*Şimdi tamamen doğru*
16- Hayatım şu anda tamamen anlamsız görünüyor.	0	1	2	3	4	5
17- Hayatımla ilgili bir şeyler yapabileceğimi düşünmeye **daha yeni başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
18- Hala değerli bir insan olabileceğimin daha yeni farkına varmaya **başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
19- Hayata değerli katkılar yaptığımı hissetmeye **başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
20- Hayatta mücadele edeceğim yeni şeylerle karşılaşmayı sabırsızlıkla bekliyorum.	0	1	2	3	4	5

Grup 5 *21-25. soruları okuyun ve **her** ifadeye uygun düşen cevabı daire içine alın.*	*Şimdi hiç doğru değil*					*Şimdi tamamen doğru*
21- Durumumla ilgili hiçbir şey yapamam.	0	1	2	3	4	5
22- Kendime nasıl iyi bakacağımı öğrenmeye **başlamak** istiyorum.	0	1	2	3	4	5
23- Hastalığımla yaşamayı öğrenmek konusunda kendime daha çok güvenmeye **başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
24- Hastalığımla uğraşmak zorunda kalırken hayat hakkında çok şey öğreniyorum.	0	1	2	3	4	5
25- Hastalığımı şu anda gayet iyi yönetebiliyorum.	0	1	2	3	4	5

Grup 6 *26-30. soruları okuyun ve **her** ifadeye uygun düşen cevabı daire içine alın.*	*Şimdi hiç doğru değil*					*Şimdi tamamen doğru*
26- Şu anda hayatım üzerinde hiç kontrolüm yokmuş gibi görünüyor.	0	1	2	3	4	5
27- Kendime yardım etmek için bir şeyler yapabileceğimi düşünmeye **başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
28- Ruhsal hastalıklar ve kendime nasıl yardım edebileceğim konusunda öğrenmeye **başlıyorum**.	0	1	2	3	4	5
29- İyilik halimi korumak için çok çalışıyorum ve uzun vadede buna değecek.	0	1	2	3	4	5
30- Hayatımı kendim kontrol ediyorum.	0	1	2	3	4	5

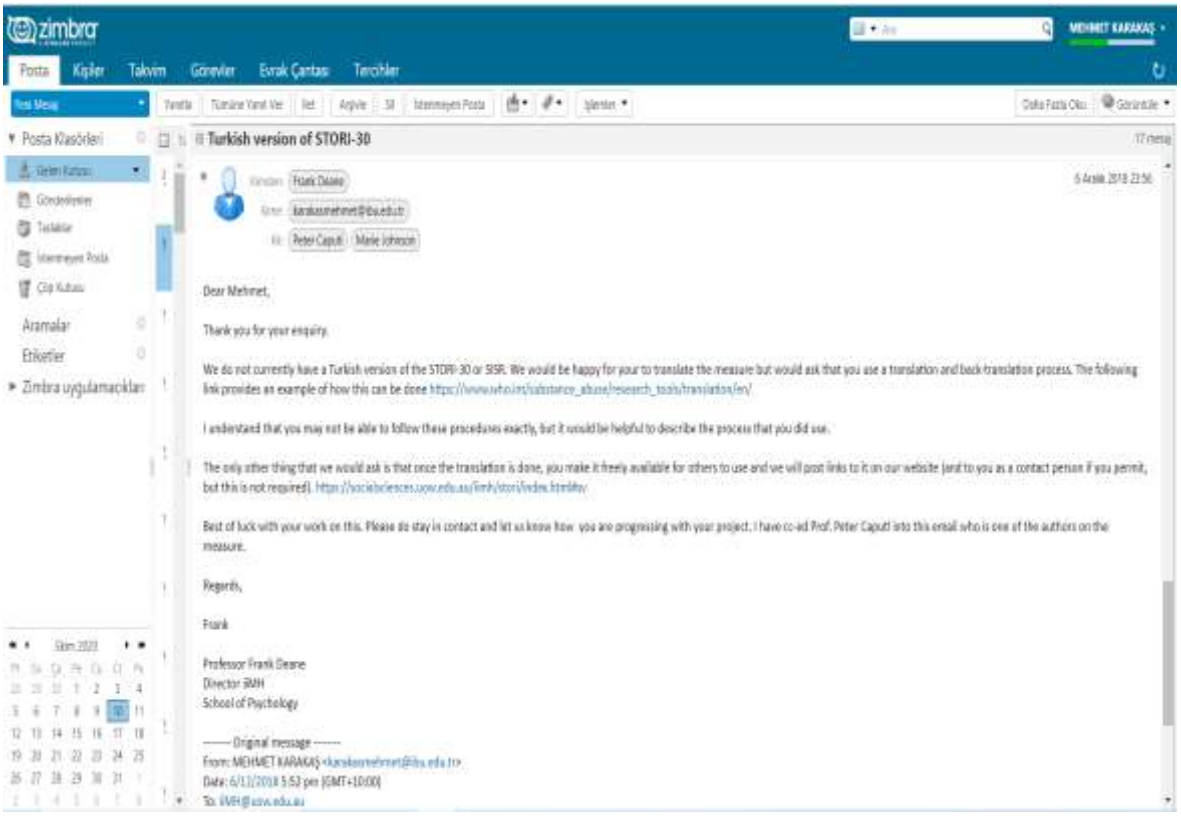
EK-5. İyileşme Değerlendirme Ölçeği (İDÖ)

Aşağıdaki her bir cümlenin yanında cevaplarını işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar uygun olduğunu belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan **yalnız bir tanesini** daire içine alarak işaretleyiniz.

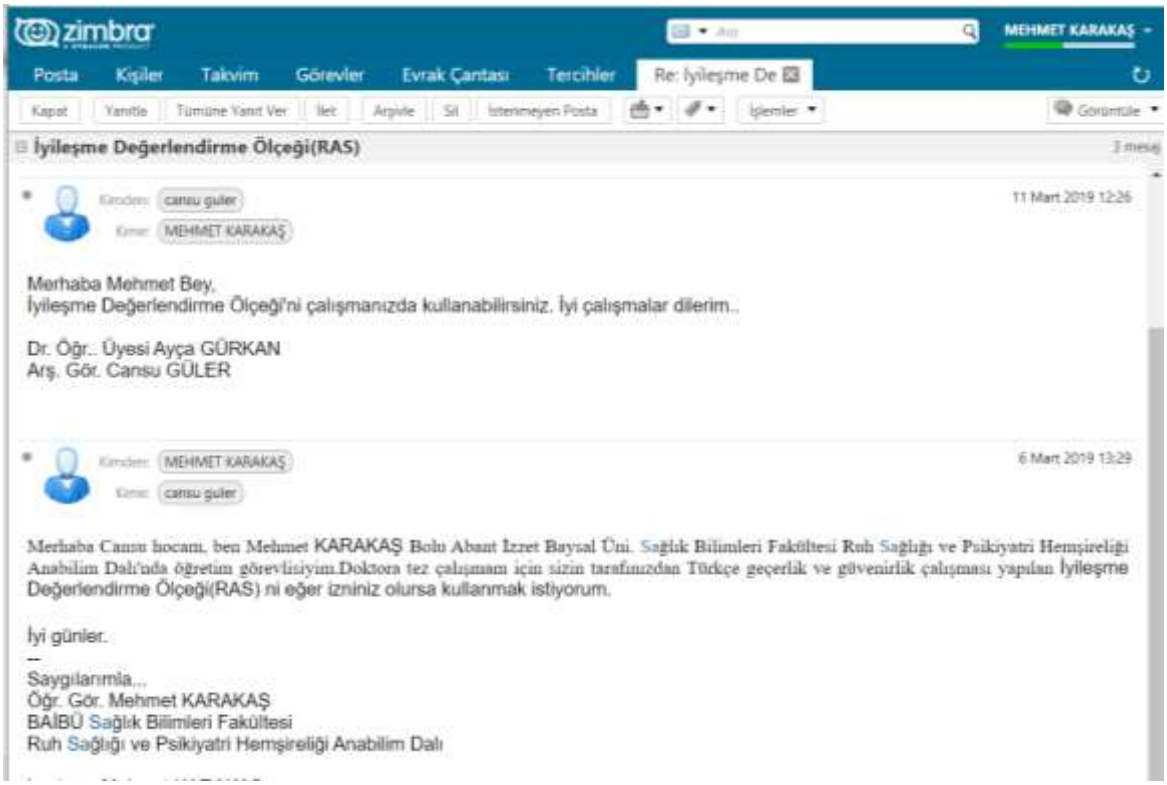
1= Kesinlikle Katılmıyorum	2= Katılmıyorum	3= Emin Değilim	4= Katılıyorum	5= Kesinlikle Katılıyorum

1	İyileşmek istiyorum	1	2	3	4	5
2	Nasıl iyileşeceğim ya da iyi kalacağım konusunda kendime ait fikirlerim var	1	2	3	4	5
3	Hayatta ulaşmak istediğim hedeflerim var	1	2	3	4	5
4	Hedeflerime ulaşabileceğime inanıyorum	1	2	3	4	5
5	Bir yaşam amacım var	1	2	3	4	5
6	Kendimi önemsemediğim zamanlarda bile çevremdeki insanlar beni önemser	1	2	3	4	5
7	Korkularım, hayatımı istediğim şekilde yaşamamı engellemez	1	2	3	4	5
8	Hayatta başıma her ne gelirse gelsin üstesinden gelebilirim	1	2	3	4	5
9	Kendimi seviyorum	1	2	3	4	5
10	İnsanlar beni gerçekten tanısalar, severler	1	2	3	4	5
11	İdealimdeki kişi olma yolunda kendime güveniyorum	1	2	3	4	5
12	İyi şeylerin er ya da geç gerçekleşeceğine inanırım	1	2	3	4	5
13	Geleceğimden umutluyum	1	2	3	4	5
14	Kendim için yeni uğraşılar (hobiler) edinirim	1	2	3	4	5
15	Ruhsal hastalığımın belirtileri ile baş etmek artık hayatımın en önemli konusu olmaktan çıktı	1	2	3	4	5
16	Ruhsal hastalığımın belirtileri yaşamımı giderek daha az etkiliyor	1	2	3	4	5
17	Hastalık belirtilerimle daha iyi baş edebildiğim için hayatımda giderek daha az sorunla karşılaşıyorum	1	2	3	4	5
18	Yardım isteyeceğim zamanları bilirim	1	2	3	4	5
19	Yardım istemekten çekinmem	1	2	3	4	5
20	İhtiyacım olduğunda yardım isterim	1	2	3	4	5
21	Stresimle baş edebilirim	1	2	3	4	5
22	Çevremde güvenebileceğim insanlar var	1	2	3	4	5
23	İyileşeceğime inanmadığımda bile çevremdeki insanlar buna inanır	1	2	3	4	5
24	Çevremde beni destekleyen insanların olması önemlidir (tanıdık, arkadaş, dost)	1	2	3	4	5

EK-6. İyileşme Aşamaları Ölçeği İzin Yazısı



EK-7. İyileşme Değerlendirme Ölçeği İzin Yazısı



zimbra

MEHMET KARAKAŞ

Posta | Kişiler | Takvim | Görevler | Evrak Çantası | Tercihler | Re: İyileşme De

Kapat | Yanıtle | Tümüne Yanıt Ver | İlet | Arşivle | Sil | İstenmeyen Posta | İşlemler | Görüntüle

İyileşme Değerlendirme Ölçeği(RAS)

Kimden: cansu güler — 11 Mart 2019 12:26
Kime: MEHMET KARAKAŞ

Merhaba Mehmet Bey,
İyileşme Değerlendirme Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim..

Dr. Öğr.. Üyesi Ayça GÜRKAN
Arş. Gör. Cansu GÜLER

Kimden: MEHMET KARAKAŞ — 6 Mart 2019 13:29
Kime: cansu güler

Merhaba Cansu hocam, ben Mehmet KARAKAŞ Bolu Abant İzzet Baysal Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisiyim.Doktora tez çalışmam için sizin tarafınızdan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan İyileşme Değerlendirme Ölçeği(RAS) ni eğer izniniz olursa kullanmak istiyorum.

İyi günler.
--
Saygılarımla...
Öğr. Gör. Mehmet KARAKAŞ
BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

EK-8. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu İzin Yazısı

Tarih ve Sayısı: 13/06/2019-E.72796

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.04.2019 tarih ve E.53653 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Mehmet KARAKAŞ'ın, Doç.Dr. Nermin GÜRHAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü **"İyileşme Aşamaları Ölçeği'nin Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **28.05.2019** tarih ve **06** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir

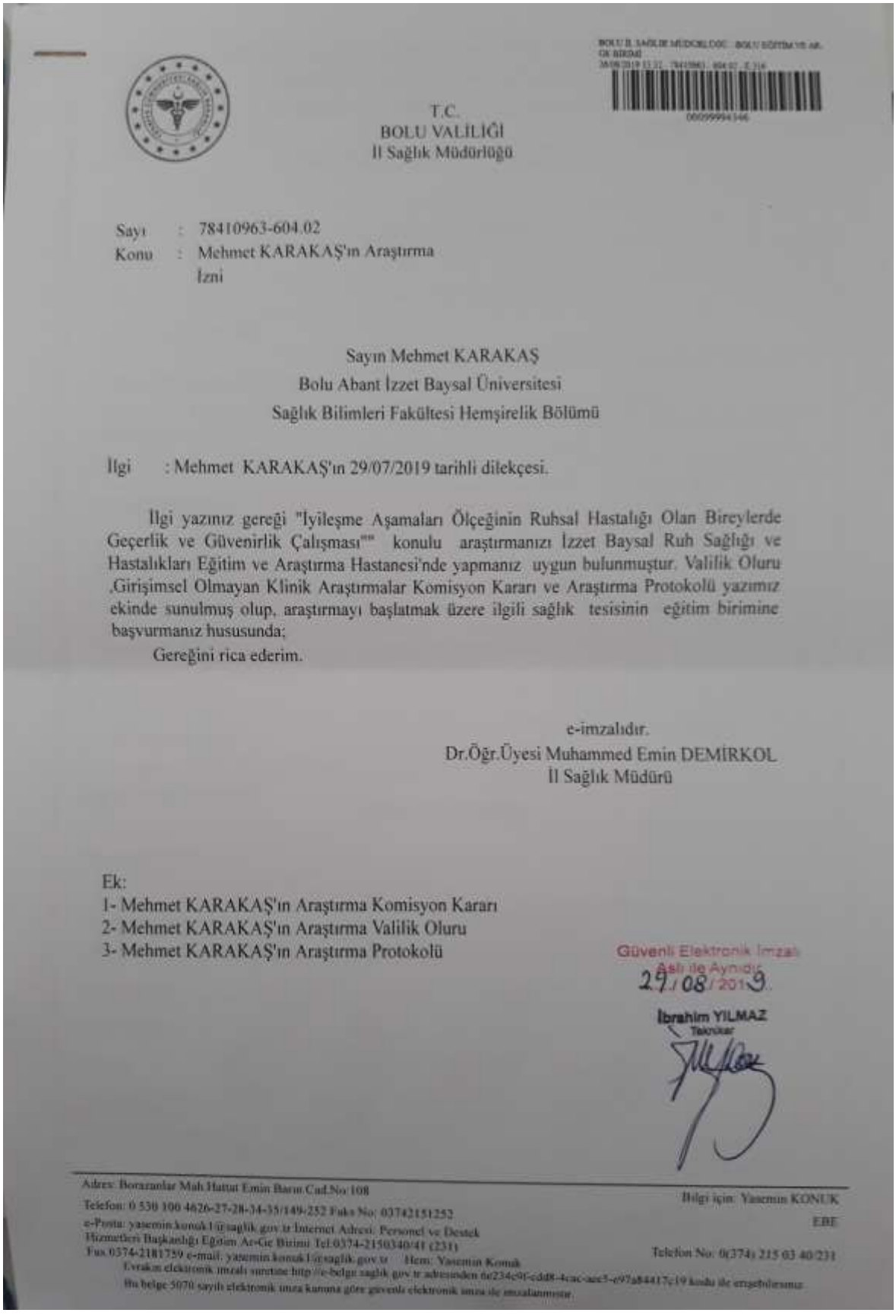
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı V.

Araştırma Kod No: 2019-184

Ek: 1 Liste

EK-9. Sağlık Bakanlığı Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Yazısı



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 78410963-604.02
Konu : Mehmet KARAKAŞ'ın Araştırma İzni

Sayın Mehmet KARAKAŞ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İlgi : Mehmet KARAKAŞ'ın 29/07/2019 tarihli dilekçesi.

İlgi yazınız gereği "İyileşme Aşamaları Ölçeğinin Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"" konulu araştırmanızı İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmanız uygun bulunmuştur. Valilik Oluru ,Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Komisyon Kararı ve Araştırma Protokolü yazımız ekinde sunulmuş olup, araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurmanız hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Mehmet KARAKAŞ'ın Araştırma Komisyon Kararı
2- Mehmet KARAKAŞ'ın Araştırma Valilik Oluru
3- Mehmet KARAKAŞ'ın Araştırma Protokolü

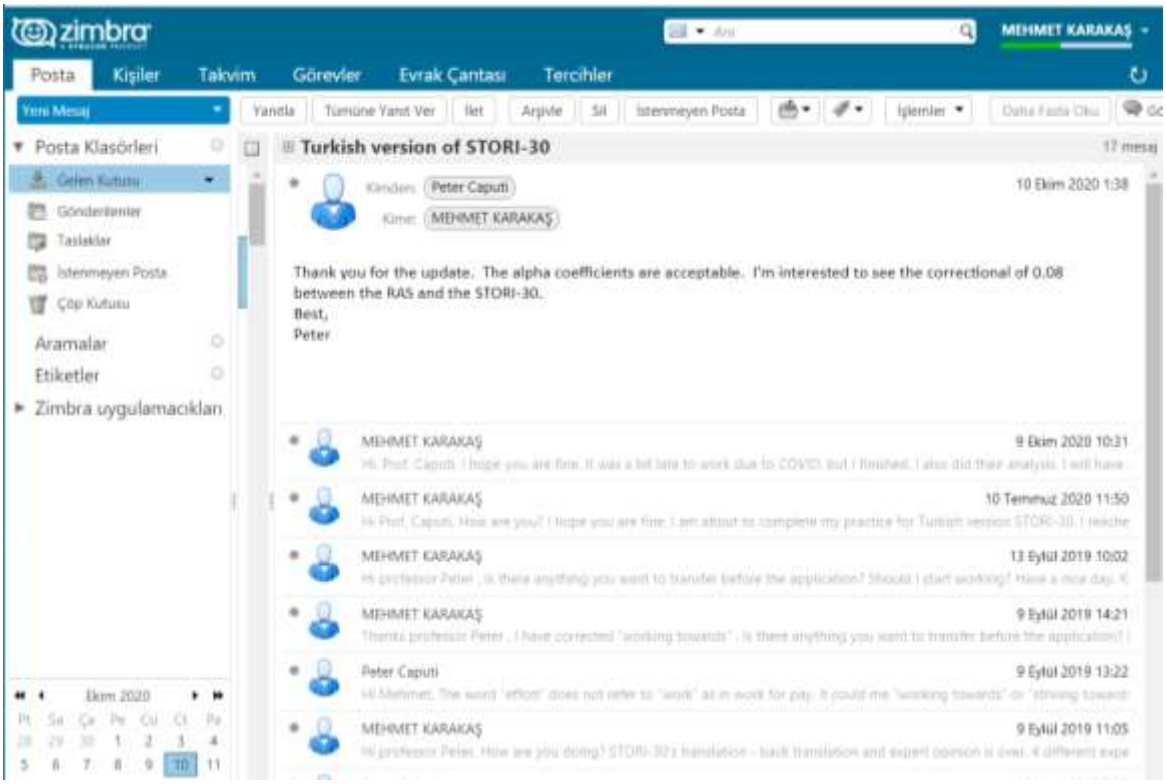
Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır
29/08/2019
İbrahim YILMAZ
Tekniker

Adres: Borazanlar Mah.Hattat Emin Barın Cad.No:108
Telefon: 0 530 100 4626-27-28-34-35/149-252 Faks No: 03742151252
e-Posta: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı Eğitim Ar-Ge Birimi Tel:0374-2150340/41 (231) Fax:0374-2181759 e-mail: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr Bilgi için: Yasemin KONUK
EBE
Telefon No: 0(374) 215 03 40/231
Evrakın elektronik imzalı sürüme http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 6e234c9f-cdd8-4cac-aae5-e97a84417c19 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. Uzman Görüşü Formu

İSİM	**ÇALIŞTIĞI KURUM**
Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK	Başkent Üni. Sağ. Bil. Fak. Psikiyatri Hemşireliği ABD
Prof. Dr. Zehra ARIKAN	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD
Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği ABD
Prof. Dr. Behçet COŞAR	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD
Prof. Dr. Hamit COŞKUN	Bolu Abant İzzet Baysal Üni. Fen Edebiyat Fak. Psikoloji Bölümü Sosyal Psikoloji ABD
Öğr. Gör. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ	Bursa Uludağ Üni. Sağ. Bil. Fak. Psikiyatri Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Melike ERTEM	İzmir Katip Çelebi Üni. Sağ. Bil. Fak. Ruh Sağ. ve Hast. Hem. ABD
Uz. Psikiyatrist Dr. Bahadır GENİŞ	T.C. Sağlık Bakanlığı Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Çaycuma Devlet Hastanesi
Dr. Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER	Niğde Ömer Halisdemir Üni. Niğde Zübeyde Hanım Sağlık YO Psikiyatri Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Medine KOÇ	Tokat Gaziosmanpaşa Üni. Sağ. Bil. Fak. Psikiyatri Hemşireliği ABD
Dr. Öğr. Üyesi Meltem MERİÇ	Yakın Doğu Üniversitesi Sağ. Bil. Fak. Psikiyatri Hemşireliği ABD
Doç. Dr. Fahriye OFLAZ	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağ. ve Psikiyatri Hem. ABD
Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM	Bolu Abant İzzet Baysal Üni. Sağ. Bil. Fak. Ruh Sağ. ve Hast. Hem. ABD
Dr. Öğr. Üyesi Arzu YÜKSEL	Aksaray Üni. Sağ. Bil. Fak. Ruh Sağ. ve Hast. Hem. ABD

EK-11. Ölçeği Geliştiren Araştırmacıdan Alınan Görüş Yazısı



ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler:

Soyadı, Adı : KARAKAŞ, Mehmet

Uyruğu : T.C.

Doğum tarihi ve yeri : 1984 - Malatya

Medeni Hali : Evli

Telefon : 0 (374) 254 10 00 - 4776

e-posta : karakasmehmet@ibu.edu.tr

Eğitim Derecesi	**Okul/Program**	**Mezuniyet Yılı**
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Anabilim Dalı/ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Anabilim Dalı/ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2016
Lisans	Kafkas Üniversitesi/ Sağlık Memurluğu Bölümü	2008
Lise	Malatya Lisesi	2001

İş Deneyimi	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2017- Devam ediyor	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Öğretim Gör.
2013-2015	Aksaray Üniversitesi	Araştırma Gör.
2011-2013	Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	Hemşire
2009-2011	Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S. ve Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. **Klinik Psikiyatri.** 21(1), 61-67.

2. Çingöl, N., Karakaş, M., Zengin, S. ve Çelebi, E. (2018). İntörn Hemşirelerin Problem Çözme Algıları ve Ahlaki Duyarlılıklarının İncelenmesi. **Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.** 14,1-23.

3. Çingöl, N., Karakaş, M., Zengin, S., Çelebi, E. (2020). The Effect of Psychiatric Nursing Students' İnternships on Their Beliefs About and Attitudes Toward Mental Health Problems; A Single-Group Experimental Study. **Nurse Educ. Today.** 84:104243.

4. Ertem, M., Capa, S., Karakas, M., Ensari, H., & Koc, A. (2020). Investigation of the Relationship Between Nurses' Burnout and Psychological Resilience Levels. **Clinical and Experimental Health Sciences**.10(1), 9-15.

5. Çingöl, N., Zengin, S., Çelebi, E., ve Karakaş, M. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. **SBÜ Hemşirelik Dergisi.** 2(1), 17-26.

6. Karakas, M., Gurhan, N., Demircan, U., Hiizli, I., Mehmet Kaya, H., & Ercan, F. (2020). An Investigation on the Knowledge, Attitudes and Behaviours to Complementary and Alternative Therapies among Physicians, Nurses, Patients and Patients' Relatives. **International Journal of Caring Sciences**. 13(1), 343-351.

7. Ertem, M.Y., Karakaş, M. (2020). Relationship Between Emotional Eating and Coping With Stress of Nursing Students. **Perspect Psychiatr Care.** 1–10.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR…