

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması



Rüveyda YÜKSEL¹, Hülya ARSLANTAŞ², Ferhan DEREBOY³, Mehtap KIZILKAYA⁴,
Seher İNALKAÇ⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği (RSİÖ) Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenirliliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin psikiyatri poliklinik ve kliniklerinde tedavilerini sürdürmekte olan toplam 343 kişi oluşturmuştur. Hastalara RSİÖ yanında Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖzİDÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), Duyusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği puan ortalamasının $31,66 \pm 10,02$ arasında olduğu bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi, ölçek puanlarının gösterdiği toplam varyansın %64'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı önermiştir. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayıları bütün maddeler için 0,60 düzeyinin üzerinde hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. RSİÖ; PİÖÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0,695$; $p<0,001$), ÖzİDÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0,732$; $p<0,001$), RHİDÖ ile yüksek düzeyde negatif yönde ($r=-0,696$; $p<0,001$) korelasyon göstermiş olup; DYÖ ile herhangi bir korelasyon göstermemiştir ($r=-0,021$; $p=0,703$).

Sonuç: Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği Türkçe formunun iç tutarlılığının yüksek bulunması hem güvenirliliğini hem de kurultu geçerliğini destekleyen bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Verilerimiz, RSİÖ'nün Türkçe formunun hastaların ruh sağlığı iyileşme eğilimlerini değerlendirmek konusundaki geçerliğini destekleyen kanıtlar sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği, geçerlik, güvenirlik.

ABSTRACT

Validity and Reliability Study of Mental Health Recovery Measure's Turkish Version

Objective: The present study aims to translate into Turkish and investigate the validity and reliability of the Mental Health Recovery Measure (MHRM).

Method: The sample consisted of 343 outpatients - and in-patients under treatment for a variety of psychiatric diagnoses at a state hospital and a university research hospital. The MHRM along with the Subjective Recovery Assessment Scale (SRAS), Psychological Well Being Scale (PWBS), Emotional Eating Scale (EES), and The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI).

Results: The mean MHRM total score was estimated at 31.66 ($sd=10.02$). Exploratory factor analysis revealed one single robust factor explaining 64% of the variance of the total scores. Alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.94 and corrected item-total correlation coefficients were entirely above 0.60. The MHRM scores showed positive and strong correlations with the PWBS ($r=0.695$; $p<0.001$) and SRAS ($r=0.732$; $p<0.001$), negative and strong correlation with the ISMI ($r=-0.696$; $p<0.001$) and no correlation with the EES scores ($r=-0.021$; $p=0.703$).

Conclusion: Our data provides initial evidence supporting the validity and reliability of the Turkish MHRM in evaluating the tendency for recovery of mental health consumers for clinical and research purposes. Further studies addressing psychometric properties of the scale are warranted.

Keywords: Mental Health Recovery Measure, validity, reliability.

Geliş Tarihi: 09.03.2021, **Kabul Tarihi:** 19.11.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 08.11.2022

¹Araş. Gör., ²Prof., ⁴Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniv. Hemşirelik Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., ³Prof., Aydın Adnan Menderes Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., ⁵Uzm. Hem., Aydın Adnan Menderes Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Aydın.

Dr. Hülya Arslantaş, e-posta: hulyaars@yahoo.com

GİRİŞ

Ruh sağlığı; her bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, yaşamın olağan zorluklarıyla baş edebildiği, üretken ve verimli olarak çalışabildiği ve yaşadığı çevreye katkıda bulunabildiği iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (RSKT 2017). İyileşme ise bilinen en genel tanımıyla kişinin tutumları, değerleri, duyguları, hedefleri, becerileri ve/veya rollerindeki son derece kişisel, eşsiz bir değişim süreci olarak tanımlanmakta ve ruhsal hastalığın yıkıcı etkilerinin ötesinde büyüyen yeni anlam ve amaç geliştirmeyi içermektedir (Anthony 1993, Şenocak ve ark. 2019, Yüksel ve Arslantaş 2021). Leamy ve arkadaşları (2011) iyileşmeyi; hayatla bağlantıda olma, umut ve geleceğe ilişkin iyimserlik, kimlik, yaşamı anlamlandırma ve güçlendirme olmak üzere beş kategoride ele almışlardır. “İyileşme” semptomların hafiflemesi ve işlevsellikte düzelmenin klinik kriterler tarafından tanımlandığı bir sonuçtan ziyade örneğin kişinin kalıcı bir psikotik bozukluğa rağmen bu bozuklukla nasıl yaşayacağını öğrenme sürecidir (Davidson 2010). Ruh sağlığı kavramının doğası itibari ile klinik iyileşme ve kişisel iyileşme ayrımını beraberinde getirdiği görülmektedir. *Klinik iyileşme*; ruh sağlığı uzmanları tarafından semptomların azalması veya kesilmesi ve sosyal işleyişin geri kazanılması şeklinde tanımlanırken, *kişisel iyileşme* ise; tedavi görmekte olan birey tarafından belirlenen ve kişisel gelişim, iyileşme ve kendini belirlemeyi kapsayan devam etmekte olan holistik bir süreci ifade etmektedir (Stuart 2013, Güler 2017, Şenocak ve ark. 2019, Yüksel ve Arslantaş 2021).

İyileşme hareketinin başlangıç noktasının Amerika Birleşik Devletleri olduğu ileri sürülmektedir (Meehan ve ark. 2008). İyileşme hareketinin tam olarak ne zaman ortaya çıktığını belirtmek güçtür ancak bağımlılık alanının bir parçası olan kendine yardım gruplarından köken aldığı, 1930’larda kurulan Adsız Alkoliklerin 12 adım yaklaşımı gibi yaklaşımların bu kavrama rehberlik ettiği bildirilmektedir. Günümüzde sözü edilen anlamıyla iyileşme kişisel iyileşme kavramı ile ilişkilidir (Sowers 2005). 1960’larda ve 1970’lerde ortaya çıkan sosyal hareketler, iyileşme kavramının gelişimine katkı sağlamıştır. Toplumdaki gruplara baskı yapan ve onları sınırlayan inançlara ve değerlere karşı çıkan insan hakları hareketi ve tüketici hakları hareketi, ayrımcılık ve damgalama karşıtı hareketler, psikiyatristlerin ruhsal bozukluğu olan bireyleri alıkoyarak zorla tedavi etmelerini ve her türlü sağlık problemini ilaç kullanarak giderme eğilimini sorgulayan antipsikiyatri hareketi bu akımlara örnek gösterilmektedir. Psikofarmakolojideki gelişmeler de psikiyatrik hastalığı olan kişilere, semptomlarını kontrol altında tutabilmeleri açısından fırsatlar sunmaktadır. Bu hareketler ve gelişmeler sayesinde ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan kişiler; bireysel haklarının korunmasının yanı sıra, ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, sunumu ve değerlendirilmesi süreçlerine de daha fazla katılım gösterebilmişlerdir. Böylece, hastane temelli hizmetlerden toplum temelli hizmetlere geçiş ve psikiyatrik rehabilitasyonun gelişmesi için gerekli zemin

hazırlanmıştır (Noordsy ve ark. 2000, Van Tosh ve ark. 2000, Berlim ve ark. 2003, Dixon ve Goldman 2003, Sowers 2005, Ramon ve ark. 2007, Field ve Reed 2016). İyileşme sürecinin daha iyi bir şekilde anlaşılmasıyla; problemlerinin üstesinden gelmeye çabalayan insanlar ve onlara hizmet eden ruh sağlığı sistemleri için öneminin ve değerinin farkına varılması giderek artmıştır. Böylece hizmet sistemlerinin dönüşümüne ihtiyaç duyulduğu daha görünür hale gelmiştir. İyileşmeyi vurgulayan ilk ulusal rapor olan Amerikan Başkanının Ruh Sağlığı Yeni Özgürlük Komisyonu Raporu’nun (President’s New Freedom Commission Report 2003) 2003 yılında yayınlanmasıyla iyileşmeye dikkat çekilmiştir. Rapor; ruhsal hastalığı olan bireyler için mevcut ruh sağlığı sisteminde iyileşmeye yönelik yaygın engeller olduğunu kabul etmekte ve ruh sağlığı sistemini iyileşme odaklı bir sisteme dönüştürmeyi hedeflemektedir. Rapora göre, iyileşmeye dönüşüm sürecinde ruh sağlığı bakımı; ruh sağlığı hizmeti alan kişilere ve onların ailelerine göre şekillenmelidir. Danışanın yaşam zorlukları ile mücadele etmesine, esnekliği inşa etmeye odaklanılmalıdır ve bakımın her aşamasındaki karar verme sürecinde hizmet alan kişiler ile işbirliği yapılması gerekmektedir. Sadece semptom yönetimine odaklanan bir bakım yetersiz olacaktır (President’s New Freedom Commission on Mental Health 2003, Sowers 2005, Caldwell ve ark. 2010). İyileşme Yönelimli Yaklaşımı Temel Alan Bazı Rehberler (Sowers 2005, Mental Health Commission of Canada 2015) ve iyileşme ile ilgili çeşitli modellerde geliştirilmiştir. Bu modeller; Güçlü Yönler Modeli (The Strengths Model) (Tse ve ark 2016), İyileşme İttifakı Teorisi (Recovery Alliance Theory-RAT) (Shanley ve Jubb-Shanley 2007), Kavramsal İyileşme Modeli (Jacobson ve Greenley 2001), İşbirliğine Dayalı İyileşme Modeli (Collaborative Recovery Model) (Oades ve ark. 2005) ve Tidal Model’dir (Barker 2001, Barker 2004, Buchanan-Barker ve Barker 2008, Barker ve Buchanan-Barker 2010).

Ruh sağlığında iyileşmeyi ölçmek ve iyileşme odaklı hizmetleri ve profesyonelleri değerlendirmek için çok fazla sayıda araç geliştirilmiş olmasına rağmen, Türkçede geçerlik ve güvenilirliği incelenmiş konuya ilişkin sınırlı sayıda ölçüğe rastlanmaktadır (Telef 2013, Yıldız ve ark. 2017, Yalçınar ve ark. 2019, Güler ve Gurkan 2019). Oysa etkin bir sağlık hizmetinin sunulabilmesi için pratik, güvenilir, kullanışlı ve çok fonksiyonlu tarama araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması son derece önemlidir. Bu çalışmada, böylesi bir değerlendirme sağlayan Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği’nin (RSİÖ) Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ruhsal hastalıklarda iyileşmeye yönelik sağlık eğitimi müdahalelerinin planlanmasında öznel iyileşmenin ele alınması önemlidir. Bu nedenle soru sayısı az, kolay anlaşılabilir ve rutin bakım ortamlarında kolayca uygulanabilir bir ölçeğin dilimize kazandırılması son derece önemlidir. Bu çalışmada RSİÖ’nün Türkçeye çevrilmesi, kronik ruhsal hastalığı bulunan bireylerden oluşan bir örnekleme geçerlik ve

güvenirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Daha açık bir söyleyişle, RSİÖ puanlarının geçerliğine ilişkin farklı türde kanıtlar toplanması hedeflenmiştir. Bu hedefler doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları belirlenmiştir.

1. Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği'nin iç tutarlığı kabul edilebilir (Cronbach Alfa=0,70–0,79) veya yeterli (araştırmalar için $\alpha \geq 0,80$; klinikte bireysel değerlendirme için $\alpha \geq 0,90$) düzeyde midir? (Nunnally ve ark. 1994). (*Kurultu geçerliği-construct validity*).
2. Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği'nin faktör yapısı orijinal ölçeğin faktör yapısına (Young ve Bullock 2003) benzerlik göstermekte midir? (Faktör geçerliği-factorial validity).
3. İyileşme gösteren bireylerin Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği puanları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ), Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) ve Duygusal Yeme Ölçeği puanları (DYÖ) arasında korelasyon var mıdır?

YÖNTEM

Çeviri Çalışması

Öncelikle RSİÖ'nün orijinal geliştirme çalışmasının (Young ve Bullock 2003) birinci yazarından gerekli izinler alınmıştır. Ardından ölçeğin dil uyarlamasındaki kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek üç psikiyatri hemşiresi tarafından birbirlerinin çevirilerine kör kalarak Türkçeye çevrilmiştir. Bu çeviriler araştırma ekibi tarafından kontrol edilerek bir çeviri metni haline getirilip, ilk çeviri sürecine katılmayan bir psikiyatri uzmanı ve bir klinik psikolog tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Yeniden İngilizceye çevrilen bu metin orijinal Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği ile karşılaştırılmış ve ölçeği geliştiren birinci isim yazara gönderilerek yazardan onay alınmıştır. Bunun üzerine Türkçe çevirinin en son halinin uygun olduğuna karar verilmiştir. Ölçeğin dilimize uyarlanması sürecinde çeviri ve yeniden çeviri sırasında ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamış olup ölçeğin orijinali ile aynı maddeler kabul edilmiştir.

Örneklem

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi ve Psikiyatri Polikliniği, Torbalı Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde tedavi görmekte ve DSM-5'e göre psikiyatrik tanı almış olan 343 hasta ile yürütülmüştür. Ölçek uygulamalarında kullanılacak faktör analizi için 100 ile 200 arasında örneklem büyüklüğünün veya her madde için 1×10 sayısının yeterli olacağı belirtilmektedir (DeVellis 2003). Bu nedenle

araştırmanın örneklemini, ilk etapta ölçekte yer alan soru sayısının 30 madde olması ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak için soru sayısının en az 10 katı katılımcıyla ($30 \times 10 = 300$) çalışılacak olması belirlemiştir. Olası veri kayıpları düşünülerek %20 yedek eklenmiş ve örneklem sayısı 360 olarak hesaplanmıştır. Ancak bazı hastaların anket sorularını doldurmaya devam etmek istememeleri nedeni ile örneklem 343 kişiden oluşmuştur. Hastaları araştırmaya alma ölçütü olarak; DSM-5'e göre psikiyatrik tanı almış olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, araştırmadan dışlanma ölçütü olarak ise ikincil bir ruhsal bozukluğun ve/veya alkol madde bağımlılığının bulunması olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri yaklaşık bir yıllık sürede araştırmacıların kendileri tarafından (RY, MK, Sİ) yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama esnasında herhangi bir olumsuzluk yaşanmamıştır.

Katılımcılar araştırma ölçekleri ile kesitsel olarak değerlendirilmiş olup %61,2'si ($n=210$) kadın, %55,7'si ($n=190$) erkek ve yaş ortalamaları $37,41 \pm 19,70$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %40,1'inin ($n=137$) eğitim düzeyi ortaöğretim, %55,4'ü ($n=190$) çalışmamakta ve %48,7'si ($n=164$) gelir düzeyini gelir giderden az olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %47,5'i ($n=162$) ilde yaşamaktadır. Katılımcıların ruhsal hastalık başlangıç yaş ortalaması $27,31 \pm 11,61$ yıl, hastaneye yatış sayısı ortalaması ise $2,63 \pm 3,02$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların DSM 5'e göre psikiyatrik tanılarına bakıldığında; %19,5'inin ($n=67$) şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar, %19,0'inin ($n=65$) ikiüçlü (bipolar) ve ilişkili bozukluklar, %13,7'sinin ($n=47$) takıntı-zorlantı bozukluğu (obsesif-kompulsif bozukluk) ve ilişkili bozukluklar, %13,1'inin ($n=45$) kaygı (anksiyete) bozuklukları, %30,9'unun ($n=106$) depresyon bozuklukları, %3,8'inin ($n=13$) diğer psikiyatrik tanımlar ile izlendikleri görülmektedir.

Etik Kurul

Araştırmanın etik kurul onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (12/11/2019-E.70083). Araştırmaya başlamadan önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Değerlendirme araçlarının başında, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği (RSİÖ) gelmektedir. Bunun yanı sıra Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ), Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) ve Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) kullanılmıştır.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği (RSİÖ): Ruhsal hastalıklarda iyileşmeyi değerlendirmek amacıyla Young ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilmiş olan ölçek Young ve Bullock

(2003) tarafından 2003 yılında revize edilmiştir. RSİÖ ve RSİÖ'nün kavramsal alanlarının öge içeriği psikiyatrik engeli olan kişilerin deneyimlerine dayanan belirli bir zihinsel sağlık iyileşmesi modeline dayanmaktadır (Young ve Ensing 1999). RSİÖ 30 maddeden oluşmakta olup sorular 5 seçenekli ("0" Kesinlikle Katılmıyorum, "1" Katılmıyorum, "2" Kararsızım, "3" Katılıyorum, "4" Kesinlikle Katılıyorum) Likert tipi skala üzerinde yanıtlanmaktadır. Geçerlik güvenilirlik çalışması 30 maddelik form üzerinden yapılmıştır. Ancak ölçeğin Cronbach Alfasının 0,98 çıkması, yazarları madde içeriklerinin birbirine yakın olabileceğini düşünmeye itmiştir. Bunun üzerine RSİÖ'nün faktör yapısını incelemek ve kısa ölçüm için en uygun on maddeyi seçmek amacıyla açılımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi, yorumlanabilir tek faktörlü bir yapı önermiştir. Faktör yükleri en yüksek on madde seçilerek RSİÖ-10 oluşturulmuştur. Araştırmacılar bu on maddenin, Armstrong ve arkadaşlarının (2014) ölçek maddelerini 30 maddeden 10 maddeye indirerek geçerlik güvenilirliklerini yapmış oldukları ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik maddeleri ile aynı olduğunu belirlemişlerdir (Armstrong ve ark. 2014). Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamakta; en düşük "0" en yüksek "40" puan alınmaktadır. Yüksek puanlar, ruhsal hastalıklarda iyileşmenin arttığını göstermektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ): Diener ve ark. (2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo psikolojik iyi oluşu ölçmek üzere geliştirilmiş, 8 maddelik ve 7'li Likert tipi (1-Kesinlikle katılmıyorum, 7-Kesinlikle katılıyorum) bir ölçme aracıdır. Ölçekten en düşük "8" en yüksek "56" puan alınmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini inceleyen Telef (2013) Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısını 0,80 olarak bildirmiştir. Puanların yükselmesi, kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın örnekleminde ölçeğin alfa katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ): Yıldız ve ark. (2017) tarafından şizofreni hastalarında öznel iyileşmeyi değerlendirmek amacıyla geliştirilen, 5'li Likert skalasında yanıtlanan (1-Bana hiç uymaz, 5-Bana tam uyar) 17 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten en düşük "17" en yüksek "85" puan alınmaktadır. Yıldız ve ark. (2017) Cronbach Alfa katsayısını 0,98 olarak bildirmişlerdir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin kendisini daha iyileşmiş olarak algıladığını göstermektedir. Çalışmamızın örnekleminde ölçeğin alfa katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ): Obez ve kilolu kişilerin duygusal yeme davranışlarını değerlendirmek amacı ile (Garaulet ve ark. 2012) geliştirilmiştir. Duygusal Yeme Ölçeği, 10 maddeden ve üç alt boyuttan (yeme isteğini engelleyememe- *disinhibition*, yiyecek türleri- *type of food*, suçluluk hissi - *guilt*) oluşmakta, sorular 4 seçenekli ("0" Asla, "1" Bazen, "2" Genellikle ve "3" Her zaman) Likert tipi skala üzerinde yanıtlanmaktadır. Ters maddesi bulunmayan ölçekten en düşük "0"

en yüksek "30" puan alınmaktadır. Yüksek puanlar, duygusal yeme davranışının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ülkemizde geçerlik güvenilirlik çalışması Arslantaş ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonunda da tıpkı orijinal ölçekte olduğu gibi "yeme isteğini engelleyememe", "yiyeceğin türü" ve "suçluluk hissi" olmak üzere üçlü bir faktör yapısı gösterdiği bulunmuştur. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,34 düzeyinin üzerinde; toplam puanın iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bildirilmiştir. Yazarların önerisi doğrultusunda bu çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmış (Arslantaş ve ark. 2020) ve Cronbach Alfa katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır.

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ): Ritsher ve ark. (2003) tarafından içsel damgalanmayı değerlendirmek amacıyla geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılan RHİDÖ, 29 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek 29 maddelik ve 4'lü Likert tipi (1-Kesinlikle aynı fikirde değilim, 4-Kesinlikle aynı fikirdeyim) bir ölçme aracıdır. Ölçeğin 1. Yabancılaşma (6 madde), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam RHİDÖ puanı 4 ile 91 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'nde yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde, daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmamızın örnekleminde ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

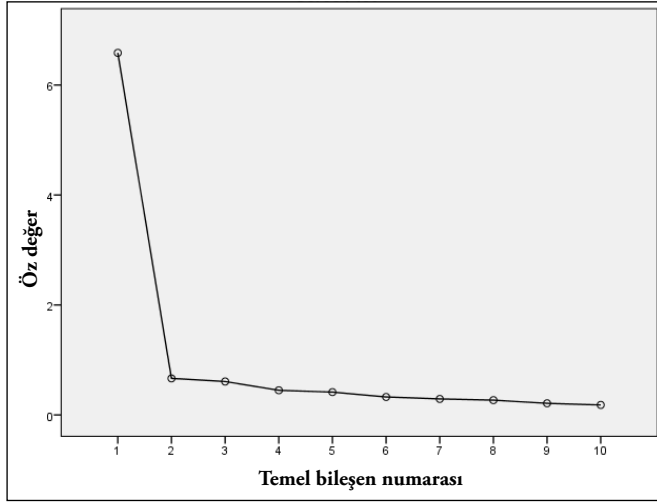
İstatistiksel Analiz

Yapılan ön analizler sonucunda bütün ölçek puanlarının normal dağılıma uyduğu anlaşılmıştır. Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin güvenilirliğinin incelenmesi amacı ile ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ve düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği madde içeriklerinin belirlenmesi amacı ile faktör analizine sokulmuştur. Geçerlik incelemesinde ise RSİÖ toplam puanının araştırmada kullanılan diğer ölçeklerin puanıyla uyuma düzeyi incelenmiştir. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde 0,10-0,29 arası katsayısı düşük derecede, 0,30-0,49 arası katsayısı orta derecede ve 0,50'nin üzeri yüksek derecede ilişki olarak kabul edilmiştir (Cohen 1988). Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS paket programı sürüm 22.0 ile yapılmıştır.

BULGULAR

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Faktör Yapısı

Faktör analizi için verilerin uygunluğuna Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri ile bakılmıştır. Yapılan ön



Şekil 1. Bayır Grafiği.

analizlerde KMO 0,94 ve Barlett Testi anlamlı ($p < 0,001$) bulunmuş olup bu değerler doğrultusunda verilerimizin faktör analizi için elverişli olduğuna karar verilmiştir. Yapılan temel bileşenler faktör analizi sonucunda birinci bileşenin öz değerinin 6,85 olduğu diğer bütün bileşenlerin öz değerlerinin 1'in altında kaldığı görülmüştür. Gerek bu değerler gerek ise bayır grafiği (Şekil 1) incelendiğinde ölçeğin tek faktörlü bir yapısı olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin 10 maddesi toplam skorun gösterdiği varyansın % 64,35'ini açıklamaktadır. Ölçek maddeleri tek faktörde toplandığı için rotasyon uygulanmamıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri Tablo

1'de açıklanmıştır. Maddelerin faktör yüklerinin 0,66 ve 0,87 arasında bulunması bütün maddelerin bu faktörle yüksek düzeyde ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin İç Tutarlılığı

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 [0,93–0,95] olarak hesaplanmıştır. Tek tek ölçek maddelerinin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi için hesaplanan düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarını içeren Tablo 1 incelendiğinde, tüm maddelerin toplam skorla 0,60'ın üzerine çıkan korelasyonlar gösterdiği görülmektedir. Bu veriler her bir maddenin toplam skora yeterli düzeyde katkıda bulunduğunu düşündürmektedir. Çalışmalarda grup düzeyinde ölçümler için 0,70 düzeyinde alfa katsayıları bir ölçeğin güvenilirliği için kabul edilebilir düzeyde, 0,80 düzeyinde Cronbach Alfa katsayıları ise yeterli düzeyde güvenilirliğe işaret etmektedir (Nunnally ve Bernstein 1994, Erdoğan ve ark. 2015).

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Toplam Puanının Dağılımı

Hastaların Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği puan ortalamasının $31,66 \pm 10,02$ olduğu bulunmuştur ($^{25}p=22$, $^{50}p=33$, $^{75}p=39$).

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Toplam Puanı ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki Uyuşma

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin toplam puanının dağılım özellikleri Tablo 2'de yer almaktadır. Yapılan hesaplamalarda

Tablo 1. Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Güvenirlik Verileri, Faktör Yapısı ve Maddelerin Faktör Yükleri (N=343)

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği Maddeleri	Madde toplam korelasyon katsayıları	Faktör Yüğü
1. Kendime inanırım.	0,71	0,77
2. Ruh sağlığı sorunlarıma rağmen hala olumlu yönde değişiyor ve geliyorum.	0,67	0,73
3. Hala sorunlarım olsa bile, hakettiğim için kendime değer veriyorum.	0,81	0,85
4. Kendim hakkında iyi hissediyorum.	0,79	0,83
5. Olaylar hakkında düşünce şeklim hedeflerime ulaşmamda bana yardım eder.	0,81	0,85
6. Kendimle barışık hissediyorum.	0,83	0,87
7. Haftalardır olumlu tutum içindeyim.	0,78	0,82
8. Her güne başladığımda üretken bir şey yaparım.	0,69	0,75
9. Hedeflerime yönelik gelişme gösteriyorum.	0,82	0,86
10. Kendimi ve dünyamı zenginleştiren iş veya diğer aktivitelerle uğraşırım.	0,60	0,66

Açıklanan Varyans Oranı %64,35

Tablo 2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Dağılım Parametreleri ve Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği Puanlarının Diğer Ölçekler İle Korelasyonu

Ölçek	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	r	p
Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği	343	11,00	50,00	31,65	10,02	-	-
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	343	8,00	56,00	34,42	12,34	0,695	0,001
Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği	343	17,00	85,00	51,35	17,09	0,732	0,001
Duyusal Yeme Ölçeği	343	10,00	40,00	20,14	6,16	-0,021	0,703
Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği	343	33,00	113,00	71,62	16,76	-0,696**	0,001

ortalama puanın %95 güven aralığının 30,6 ile 32,7 arasında ve %99 güven aralığının 30,2 ile 33,0 arasında olduğu bulunmuştur. RSİÖ toplam puanının geçerlik kanıtlarını elde etmek için, RSİÖ ile diğer ölçek puanları arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Buna göre RSİÖ; PİOÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0,695$; $p=0,001$), ÖZİDÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0,732$; $p=0,001$), RHİDÖ ile yüksek düzeyde negatif yönde ($r=-0,696$; $p=0,001$) korelasyon göstermiş olup; DYÖ ile herhangi bir korelasyon göstermemiştir ($r=-0,021$; $p=0,703$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

İyileşme kalıcı bir ruhsal bozukluğa rağmen bireyin anlamlı ve tatmin edici bir yaşam içerisinde var olmayı ve bu bozuklukla nasıl yaşayacağını öğrendiği bir süreçtir. Psikiyatrik tedavi sürecindeki bireylerin iyileşmelerinin öznel olarak değerlendirilebilmesi ve tedavi süresince izlenebilmesi son derece önemlidir. Bu sayede bireyin tedavisine dahil olarak hastalık öz yönetimini kazanması sağlanabilir. Bu çalışmada ruhsal iyileşmeyi kısa ve hassas biçimde değerlendirmeye yarayacak olan RSİÖ Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliğini destekleyen veriler elde edilmiştir.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Faktör Yapısı

Ruh sağlığı İyileşme Ölçeği'nin (RSİÖ) faktör yapılarını incelemek için açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Gorsuch (1997) daha önceki analizlerde elde edilen faktörlerin aynılarının elde edilebildiği durumlarda açımlayıcı faktör analizinin doğrulayıcı faktör analizinin yerine kullanılabileceğini belirtmektedir (Gorsuch 1997). Alanyazın bilgileri ışığında, açımlayıcı faktör analizinin her iki ölçüm aracının faktör yapılarının orijinal formlarındaki faktör yapılarıyla aynı olduğunu gösterdiği için doğrulayıcı faktör analizinin yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin maddelerinin tek faktörde toplandığını ve bu faktörün ölçek skorlarının gösterdiği total varyansın %64,35'ini açıkladığını göstermektedir. Bu sonuç Armstrong ve arkadaşları (2014) tarafından bildirilen tek faktörlü yapı (açıkladığı varyans oranı %56) ile uyumludur.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Güvenirliği

Ölçeğin alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 (%95 GA:0,94 [0,93-0,95]) olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan güvenirlilik katsayısının 0,70 düzeyinde ve daha yüksek olması, ölçme aracının araştırmalarda kullanılabilmesi için güvenirliliğinin yeterli düzeyde olduğunu gösterir (Tavşancıl 2002, Büyüköztürk 2007). Bulunan sonuç, RSİÖ'nün güvenirlilik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda gözlenen gerek iç tutarlılık katsayısı gerekse madde toplam puan korelasyon katsayıları oldukça yüksektir. Çalışmamızda

bütün maddeler toplam puanla pozitif yönde güçlü ($r>0,60$) korelasyon göstermiştir. Tüm sonuçlar göz önüne alındığında RSİÖ'nün ruhsal hastalık tanısı almış bireylerin iyileşme durumunu güvenilir biçimde ölçtüğü söylenebilir. Ölçek ile ilgili olarak diğer ülkelerde yapılmış çalışmalarda da ölçeğin alfa katsayısının 0,91 ile 0,95 arasında değiştiği bildirilmiştir (Bullock 2009, Chang ve ark. 2013, Nieuwenhuizen ve ark. 2014, Armstrong ve ark. 2014, Abraham ve ark. 2016). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının bu kadar yüksek olması ölçeğin rutin bakım ortamlarında güvenle uygulanabileceğini göstermektedir.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Toplam Puanının Dağılımı

Hastaların Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği'nin ortalama puanının $31,66\pm 10,02$ olduğu belirlenmiştir ($^{25}p=22$, $^{50}p=33$, $^{75}p=39$). Benzer şekilde Armstrong ve ark. (2014)'nın yapmış olduğu çalışmada da RSİÖ ortalama puanının $26,60\pm 7,30$ olduğu bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 40 olduğu düşünüldüğünde örnekleme oluşturan bireylerin iyileşme puanının ortalamasının üzerinde olduğu söylenilebilir. Bu sonuç kültürel faktörler ile açıklanabilir. Ülkemizin bireyci değil toplulukçu bir toplumsal yapısının olması bu bulguya neden olmuş olabilir (Kağıtçıbaşı 2007).

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeğinin Toplam Puanı ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki Uyuşma

Uyuşma geçerliğinin incelenmesi amacı ile uygulanan korelasyon analizlerinde, RSİÖ puanı ile farklı ve aynı alanda ölçümler yapan başka ölçekler arasında yüksek düzeyde korelasyonlar gözlenmiştir. Buna göre RSİÖ; PİOÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0,695$; $p<0,001$), ÖZİDÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde ($r=0,732$; $p<0,001$), RHİDÖ ile yüksek düzeyde negatif yönde ($r=-0,696$; $p<0,001$) korelasyon göstermiş olup; DYÖ ile herhangi bir korelasyon göstermemiştir ($r=-0,021$; $p=0,703$). Bu sonuçlar şu şekilde yorumlanabilir: Psikiyatrik tanı almış olan bireylerde psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluş arttıkça iyileşme de artma eğilimi göstermektedir. İyileşme ve damgalanma arasında yüksek düzeyde negatif yönde ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle içselleştirilmiş damgalanma arttıkça iyileşme azalmaktadır. Bilge ve Çam'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada da damgalanmanın iyileşmeyi azalttığı bildirilmiştir. Psikolojik ve öznel iyi oluş arttıkça iyileşmenin artması, damgalanma arttıkça iyileşmenin azalması bulgusu ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetlerinin planlanmasına katkıda bulunabilir. İyileşme ile duygusal yeme arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç yazarlar tarafından beklenen bir bulgudur. Alanyazın çalışmalarında da bulgumuzu destekleyen bir sonuca rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda duygusal yemenin daha çok anksiyete, depresyon, öfke, kızgınlık ve endişe gibi negatif duygular ile ilgili olduğu bildirilmektedir

(Laitinen ve ark. 2002, Macht 2008, İnalkaç ve Arslantaş 2018, Arslantaş ve ark. 2021).

Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yanları

Bu araştırmanın en güçlü yönü iki ayrı hastaneden psikiyatrik tanı almış olan hastalarda, büyük bir örnekleme yapılmış olmasıdır. Örneklemin büyük olması alfa değerlerinin güven aralığının daralmasını yani popülasyondaki gerçek alfa değerinin oldukça dakik/hassas biçimde kestirilmesini sağlamaktadır. Ayrıca araştırmanın yaklaşık bir yıllık sürede yapılması ve araştırmacıların kendilerinin araştırma sorularını bire bir olarak doldurmaları, araştırmanın sonuçları ve güvenilirliği açısından iyi bir göstergedir. Ayrıca RSİÖ'nün PİÖÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde, ÖZİDÖ ile yüksek düzeyde pozitif yönde, RHİDÖ ile yüksek düzeyde negatif yönde korelasyon göstermiş olması RSİÖ'nün iyileşme durumunu yordama kapasitesinin de ne denli yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin DSM 5'e göre herhangi bir psikiyatrik tanı almış olan bireylerde yapılmış olması da ölçeğin her ruhsal hastalıkta kullanılabilirliğini göstermektedir. İyileşme ölçeğinin belirli bir ruhsal rahatsızlık (Şizofreni, depresyon vb.) üzerinde yapılmamış olması ise araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ayrıca dünyada ve ülkemizde aynı/benzer ölçek kullanılarak yapılmış araştırma sayısının yeterli olmaması nedeni ile tartışmada sınırlı kaynağın kullanılmış olması da araştırmanın başka bir kısıtlılığıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği Türkçe formunun iç tutarlılığının yüksek bulunması hem güvenilirliğini hem de kurultu geçerliliğini destekleyen bir bulgudur. Verilerimiz, RSİÖ'nün Türkçe formunun hastaların ruh sağlığı iyileşme eğilimlerini değerlendirmek konusundaki geçerliğini destekleyen kanıtlar sağlamıştır. Ölçek maddelerinin hepsinin toplam puana uygun biçimde katkıda bulunduğu belirlenmesi, soru sayısının görece az olmasına rağmen toplam puan için hesaplanan Cronbach Alfa değerinin (0,94) yeterli iç tutarlılığa işaret etmesi, faktör analizinde ölçeğin orijinal faktör yapısına benzer faktörlerin elde edilmiş olması Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu düşündürmüştür. Bu özellikleriyle RSİÖ'nün araştırmalarda kullanılması uygundur.

KAYNAKLAR

Abraham KM, Nelson CB, Ganoczy D ve ark. (2016) Psychometric analysis of the mental health recovery measure in a sample of veterans with depression. *Psychological Services* 13:193-201.

Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16:11-23.

Armstrong NP, Cohen AN, Hellemann G ve ark. (2014) Validating a brief version of the mental health recovery measure for individuals with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 65:1154-9.

Arslantaş H, Dereboy F, İnalkaç S ve ark. (2021) Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencilerinde duygusal yeme ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 6: 105-11.

Arslantaş H, Dereboy F, Yüksel R ve ark. (2020) Duygusal yeme ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 31:122-30.

Barker P, Buchanan-Barker P (2010) The Tidal model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. *Issues Ment Health Nurs* 31:171-80.

Barker P (2001) The Tidal model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 8:233-40.

Barker P (2004) The Tidal model: The lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nurs Philos* 2:213-23.

Berlim MT, Fleck MP, Shorter E (2003) Notes on antipsychiatry. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 253:61-7.

Bilge A, Çam O (2010) Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 9:71-8.

Buchanan-Barker P, Barker PJ (2008) The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 15:93-100.

Bullock WA (2009) The mental health recovery measure (MHRM): Updated Normative Data and Psychometric Properties, Department of Psychology, University of Toledo December, https://www.utoledo.edu/al/psychology/pdfs/MHRM_12-09.pdf.

Büyükoztürk Ş (2007) Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Caldwell B, Sclafani M, Swarbrick M ve ark. (2010) Psychiatric nursing practice and the recovery model of care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 48:42-8.

Chang YC, Ailey SH, Heller T ve ark. (2013) Rasch analysis of the mental health recovery measure. *Am J Occup Ther* 67: 469 -77.

Cohen J (1998) Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, Nj Erlbaum, s. 88.

Davidson L (2010) PORT through a recovery lens. *Schizophr Bull* 36:107-8.

DeVellis RF (2003) Scale Development: Theory and applications. *Applied Social Research Methods Series*, Sage Publications, s.26-37.

Diener E, Wirtz D, Tov W ve ark. (2010) New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res* 97:143-56.

Dixon LB, Goldman HH (2003) Forty years of progress in community mental health: the role of evidence-based practices. *Aust N Z J Psychiatry* 37:668-73.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (2015) Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Nobel Basımevi, İstanbul, s. 128-32.

Ersoy MA, Varan A (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 18:163-71.

Field BI, Reed K (2016) The rise and fall of the Mental Health Recovery Model. *The International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 20:86-95.

Garaulet M, Canteras M, Morales E ve ark. (2012) Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp* 27:645-51.

Gorsuch RL (1997) Exploratory factor analysis: Its role in item analysis. *J Pers Assess* 68: 532-60.

Güler C (2017) İyileşme değerlendirme ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Guler C, Gurkan A (2019) Validity and reliability of the Turkish version of the Recovery Assessment Scale. *Dusunen Adam-The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 32:309-19.

İnalkaç S, Arslantaş H (2018) Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 27:70-82.

- Jacobson N, Greenley D (2001) What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatr Serv* 52:482-5.
- Kağıtçıbaşı Ç (2007) Benlik, aile ve insan gelişimi: Kültürel psikoloji. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s.111-42.
- Laitinen J, Ek E, Sovio U (2002) Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Prev Med* 34: 29-39.
- Leamy M, Bird V, Le Boutillier C ve ark. (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 199:445-52.
- Macht M (2008) How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite* 50: 1-11.
- Mental Health Commission of Canada (2015). Recovery Guidelines. Guidelines for Recovery-Oriented Practice Hope. Dignity. Inclusion. Ottawa, ON: Author. Erişim Tarihi: 02.03.2018. Available from: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf.
- Meehan TJ, King RJ, Beavis PH ve ark. (2008) Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know? *Aust N Z J Psychiatry* 42:177-82.
- Nieuwenhuizen CV, Wilroy G, Moradi M ve ark. (2014) Psychometric evaluation of the Dutch version of the Mental Health Recovery Measure (MHRM). *Int J Soc Psychiatry* 60:162-8.
- Noordsy DL, Torrey WC, Mead S ve ark. (2000) Recovery-oriented psychopharmacology: Redefining the goals of antipsychotic treatment. *J Clin Psychiatry* 61:22-9.
- Nunnally JC, Bernstein IH (1994) Psychometric theory. McGraw Hill Series in Psychology, 3. Baskı, New York, s.136.
- Oades L, Deane F, Crowe T ve ark. (2005) Collaborative recovery: an integrative model for working with individuals who experience chronic and recurring mental illness. *Australas Psychiatry* 13:279-84.
- President's New Freedom Commission on Mental Health (2003). Achieving the promise: Transforming mental health care in America. Executive Summary. DHHS Pub. No. SMA-03-3831. Rockville, MD.
- Ramon S, Healy B, Renouf N (2007) Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK. *Int J Soc Psychiatry* 53:108-22.
- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 121: 31-49.
- Ruh Sağlığı Kanun Teklifi (RSKT) (2017) Erişim Tarihi: 01.08.2019 Erişim: <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-0858.pdf>.
- Shanley E, Jubb-Shanley M (2007) The recovery alliance theory of mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 14:734-43.
- Sowers W (2005) Transforming systems of care: the american association of community psychiatrists guidelines for recovery oriented services. *Community Ment Health J* 41:757-74.
- Stuart GW (2013) Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th Edition. Elsevier, p. 199-212.
- Şenocak SÜ, Arslantaş H, Yüksel R (2019) Psikiyatrik iyileşmede yeni bir yönelim: İyileşme odaklı yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 28:83-97.
- Taşancıl E (2002) Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara, Nobel Yayınevi.
- Telef BB (2013) Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 28: 374-84.
- Tse S, Tsoi WS E, Hamilton B ve ark. (2016) Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *Int J Soc Psychiatry* 62:281-91.
- Van Tosh L, Ralph R, Campbell J (2000) The rise of consumerism. *Psychiatric Rehabilitation Skills* 4:383-409.
- Yalçın N, Türkmen SN, Irmak H ve ark. (2019) İyileşme süreci envanteri Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 20 (Suppl.1): 32-40.
- Yıldız M, Erim R, Soygur H ve ark. (2017) Development and validation of the Subjective Recovery Assessment Scale for patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 28: 163-69.
- Young SL, Ensing DS (1999) Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatr Rehabil J* 22:219-23.
- Young SL, Ensing DS, Bullock WA (1999) The Mental Health Recovery Measure. Toledo, OH: University of Toledo, Department of Psychology. s. 236.
- Young SL, Bullock WA (2003) The mental health recovery measure. University of Toledo, Department of Psychology.
- Yüksel R, Arslantaş H (2021) Kanıtla dayalı bir psikiyatrik rehabilitasyon uygulaması: Hastalık yönetimi ve iyileşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 13:462-77.

Ruh Sağlığı İyileşme Ölçeği (RSİÖ)* (Young ve Bullock 2003)**

İsim-Soyisim:

Tarih:

Bu anketin amacı mevcut iyileşme sürecinizi nasıl değerlendirdiğinizi araştırmaktır. Ruh sağlığı iyileşme süreci karmaşıktır ve her birey için farklıdır. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen her bir ifadeyi kendi mevcut iyileşme sürecinize göre dikkatli bir şekilde okuyunuz ve uygun daireyi doldurarak her bir maddeye ne kadar katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Kendime inanırım.	○	○	○	○	○
2.	Ruh sağlığı sorunlarıma rağmen hala olumlu yönde değişiyor ve geliyorum.	○	○	○	○	○
3.	Hala sorunlarım olsa bile, hakettiğim için kendime değer veriyorum.	○	○	○	○	○
4.	Kendim hakkında iyi hissediyorum.	○	○	○	○	○
5.	Olaylar hakkında düşünce şeklim hedeflerime ulaşmamda bana yardım eder.	○	○	○	○	○
6.	Kendimle barışık hissediyorum.	○	○	○	○	○
7.	Haftalardır olumlu tutum içindeyim.	○	○	○	○	○
8.	Her güne başladığımda üretken birşey yaparım.	○	○	○	○	○
9.	Hedeflerime yönelik gelişme gösteriyorum.	○	○	○	○	○
10.	Kendimi ve dünyamı zenginleştiren iş veya diğer aktivitelerle uğraşırım.	○	○	○	○	○

Ölçeği tamamladığınız için teşekkür ederim.

*The MHRM© was developed with the help of mental health consumers by researchers at the University of Toledo, Department of Psychology. This research was supported through a grant from the Ohio Department of Mental Health, Office of Program Evaluation and Research. For further information, please contact Wesley A. Bullock, Ph.D. at (419) 530-2721 or email: wesley.bullock@utoledo.edu.

**Young SL, Bullock WA (2003) The mental health recovery measure. University of Toledo, Department of Psychology.