

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Halil İbrahim ÖLÇÜM
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh
Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD,
İstanbul, Türkiye
tsey864@gmail.com

Geliş Tarihi : 03 Ağustos 2022
Received

Kabul Tarihi : 10 Ekim 2022
Accepted

E Yayın Tarihi : 01 Ocak 2024
Online published

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

**Ölçüm Hİ, Turgal E, Mirza H,
Yazla E, Buzlu S.**
Vaka Yöneticileri İçin Toplum Ruh
Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği
(VITU): Türkçe Formunun
Geçerlik ve Güvenirliği
Akd Tıp D 2024;10(1): 117-123

Halil İbrahim ÖLÇÜM
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh
Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD,
İstanbul, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-2366-8180

Ebru TURGAL
Ankara Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bil. Bölümü,
Biyostatistik AD.,
Ankara, Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-0241-5878

Hicran MİRZA
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim
ve Araştırma Hastanesi,
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi,
Ankara, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-2349-3640

Ece YAZLA
Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,
Çorum, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-7120-9333

Sevim BUZLU
İstanbul Üniversitesi,
Cerrahpaşa, Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-1668-4182

DOI: 10.53394/akd.1153130

Vaka Yöneticileri İçin Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği (VITU): Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği

Service Engagement Scale (SES): Reliability and Validity of The Turkish Version

ÖZ

Amaç:

Kronik ruhsal rahatsızlığa sahip bireylere sağlanan hizmetler hastaların katılımı düşük olduğunda tedavinin istenilen düzeyde etki etmemesiyle sonuçlanabildiğinden önem verilmesi gereken bir durumdur. Bu araştırmanın amacı, hastaların toplum ruh sağlığı hizmetlerine katılımı ölçmek için Vaka Yöneticileri için Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği'nin (VITU) geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler:

Araştırma, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde en az bir yıl süreyle izlenen şizofreni tanısı almış 119 hasta örneklemiyle tamamlanmıştır.

Bulgular:

Toplanan verilere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik ölçümleri iç tutarlılık ve test-tekrar test ölçümleri ile yapılmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre kabul edilebilir değerlere sahip olduğu, toplam Cronbach's Alpha değeri 0.957, genel test – tekrar test korelasyon değeri(r) 0.684'dir.

Sonuç:

Bulgular, Vaka Yöneticileri için Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler:

Hizmete uyum, Toplum ruh sağlığı, Güvenirlik ve geçerlik

ABSTRACT

Objective:

When patient attendance is low, services that are provided to patients with chronic mental illness may result in not having the desired treatment effect, so it is a situation that needs attention. The aim of this study was to assess the validity and reliability of the Service Engagement Scale (SES), to measure engagement with community mental health services.

Material and Methods:

Study was completed with the samples of 119 clients diagnosed with schizophrenia, and followed-up at least for one year in a Community Mental Health Center.

Results:

Confirmatory factor analysis has been carried out for collected data. Reliability measurements were carried out with internal consistency and test-retest measurements. According to the confirmatory factor analysis, the scale has acceptable values. The total Cronbach's Alpha value of the scale was 0.957 and test-retest correlation value (r) was 0.684.

Conclusion:

The findings show that the Turkish version of the Service Engagement Scale is a valid and reliable measurement tool.

Key Words:

Service engagement, Community mental health, Reliability and validity

GİRİŞ

Şizofreni; beyin gelişimini etkileyen, karmaşık bir genetik ve nörobiyolojik arka plana sahip, kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Psikotik belirtiler, motivasyonel ve bilişsel işlev bozukluklarının bir kombinasyonu olarak ifade edilir. Bölgesel farklılıklar ve kentleşme nedeniyle farklılık göstermekle birlikte şizofreninin yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık olarak %1 olarak belirtilmektedir (1). Hastalık, tekrarlayan hastaneye yatış gerektiren ciddi vakalardan, tek bir hastalık dönemini tam remisyona uzandıran vakalara kadar farklı bir son durum yelpazesine sahiptir. Sosyodemografik faktörler, klinik ve tedavi özellikleri ile sosyoekonomik değişkenler dâhil olmak üzere çeşitli faktörler şizofreninin seyrini etkileyebilmektedir. Şizofrenide fonksiyonel sonuç hedefleyen terapötik müdahalelerin öncelikli önemi vardır. Farmakoterapi, psikososyal müdahaleler ve çevresel koşulları içeren entegre ve çok yönlü bir yaklaşım şizofrenide sonucu iyileştirebilir. Bu bağlamda, psikososyal müdahalelerin kanıt dayalı bir uygulama olarak şizofreninin standart tedavisinin bir parçası haline getirilmesi gerektiği belirtilmektedir (2).

Şizofreni ile ilişkili olumsuz belirtiler (motivasyon ve ifade azalması gibi) önemli bir sorundur. Yeterli tedavi, yaşam kalitesi ve topluma katılım açısından önemli ilerleme anlamına gelecektir (3). İşlevsellik ve yaşam kalitesi, tüm tıbbi durumlarda kritik sonuç göstergeleri olarak kabul edilmektedir (4). Hastalık ile ilişkili klinik değişkenlerin ve nörobilişsel faktörlerin şizofreni bozukluklarında psikososyal tedavilere uyumu etkilediği, aynı zamanda çocukluk çağı fiziksel kötüye kullanım öyküsü, hakları konusunda bilgi eksikliği, zayıf tedavi iş birliği ve bazı kişilik özelliklerinin de tedavi uyumunda etkili olduğu bildirilmektedir (5).

Hizmete uyum, ortak bir klinik ve fonksiyonel iyileşme hedefinde tedavinin kabulü, terapötik uyum ve işbirliğini içeren çok faktörlü bir süreç olarak tanımlanabilir (6). Hastaların sunulan hizmetlere uyumunun zayıf olmasının tedavi başarısını olumsuz etkilediği göz önüne alındığında bu uyumu değerlendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır (7). Toplum ruh sağlığı hizmetleri ülkemiz özelinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve ergoterapistlerin vaka yöneticisi olarak görev aldığı

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde yürütülmektedir. Vaka yöneticiliği, her kronik ruhsal hastalığa sahip bireyin tedavi sürecinde öncelikli tedavi danışmanı olarak görev almayı ve hastalık sürecinin her yönüyle takibini kapsayan geniş bir hizmet sunumunu kapsar. Ülkemizde toplum temelli ruh sağlığı modeliyle yeniden şekillenen ruh sağlığı hizmetlerinde hastaların verilen bu hizmetlere ne kadar uyum sağladığını ölçen, Türkçe'ye uyumluluğu sağlanmış bir değerlendirme aracının olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada, gerek bilimsel araştırmalarda gerekse ruh sağlığı hizmeti sunucularının vaka yönetimi sürecinde kullanımlarında yararlı olabileceği düşünülen VİTU'nun Türkçe'ye uyumu sağlanarak geçerlik ve güvenilirliği irdelenmiştir (8).

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın amacı, hastaların toplum ruh sağlığı hizmetlerine katılımı ölçmek için Vaka Yöneticileri için Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği'nin (VİTU) geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Bu araştırma bir ölçek uyarlama geçerlik güvenilirlik çalışmasıdır. Araştırma örneklemini Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) ICD-10 tanı kriterlerine Şizofreni tanısı alan ve en az bir yıldır hizmet alan aktif takip altındaki 126 hastadan oluşturuldu. İstatistiksel analizlerde aykırı değer olduğu tespit edilen yedi hasta veri setinden çıkarılarak araştırma 119 hasta ile tamamlandı. Araştırmada kullanılan ölçek merkezde vaka yöneticisi olarak görev yapan üç hemşire, bir psikolog ve bir ergoterapist tarafından uygulandı. Her vaka yöneticisinin, takibi altında bulunan hastaların TRSM hizmetlerine genel olarak uyumu ile ilgili izlenimini değerlendirdiği bu araştırma ile toplanan veriler SPSS Windows 21.0 ve SPSS Amos paket programı ile değerlendirildi. Anlamlı p değeri p<0.05 olarak kabul edildi. Ölçümler iki ay sonrasında aynı hastalar için tekrarlandı.

Türkçe'ye Uyarlama İşlemi

Ölçek araştırma ekibi üyelerince bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiş, ortak bir çeviri metni oluşturularak alanında uzman dört akademisyenden görüş alınmıştır. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçek maddeleri revize edilmiş ve beş uygulayıcının 50 hasta için ön uygulama yapması sağlanmıştır. Uygulayıcılar tarafından yapılan geri bildirim doğrultusunda ölçeğe son şekli verilerek ölçek maddelerinin bir dil bilimci tarafından tekrar İngilizceye çevirisi yaptırılmış ve araştırma ekibince orijinali ile yapılan karşılaştırma ile ölçeğe son hali verilmiştir.

Veri Toplama Araçları**Vaka Yöneticileri için Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği(VİTU)**

Tait L, Birchwood M, Trower P. (2002) tarafından geliştirilen ve Orijinal adı "Service Engagement Scale" olan ölçek, vaka yöneticilerinin hastaların genel uyumu ile ilgili izlenimlerini değerlendirmekte olup 14 soruluk ölçeğin Hazır olma (3 soru), İşbirliği (3 soru), Yardım arama (4 soru) ve İlaç Uyumu (4 soru) şeklinde belirtilen dört alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin genel

Cronbach's Alpha değerinin 0,91 olarak bulunduğu belirtilmektedir (8). Uyumun vaka yöneticileri izlenimi ile değerlendirilmesinden dolayı geçerlik ve güvenilirliği sağlanan ölçeğe "Vaka Yöneticileri için Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerine Uyum Ölçeği" ismi verildi. Ölçekte yer alan aykırı değerlerin atılmasından sonra 119 hastayla ilgili verilerin değerlendirildiği bu çalışmada kullanılan ölçeğin orijinalinde 14 soru bulunmasına rağmen, uygulama esnasında 10. soruda yer alan "Hasta aktif olarak yardım aramıyor" ifadesinin uygulayıcılar tarafından anlaşılmadığı veya mevcut durumda aktif bir belirtisi olup olmaması gibi farklı anlaşılabilirliği değerlendirildiğinden ölçekten çıkarıldı. Orijinal ölçekteki 10. sorunun analiz dışı bırakılmasından sonra ölçek 13 soru ile son halini aldı. Ayrıca ölçeğin Hazır Olma ve İşbirliği alt faktörleri benzer özellik gösteren maddeler içerdiğinden birleştirildi. Sonuç olarak altı sorudan oluşan Hazır Olma ve İş Birliği, üç sorudan oluşan Yardım Arama ve dört sorudan oluşan İlaç Uyumu alt faktörleri ile ölçeğe son hali verildi. Ölçeğin 1.,2.,3.,4.,5. ve 6. soruların "Hazır Olma ve İşbirliği" alt faktöründe, "7.,8., ve 9." soruların "Yardım Arama" alt faktöründe, 10.,11.,12. ve 13. soruların ise "İlaç Uyumu" alt faktöründe yer aldığı belirlendi.

Dörtlü likert tipi (0: Hiç veya nadiren, 1: Bazen, 2: Sıklıkla, 3: Çoğu zaman) ölçeğin 2.,5.,6.,7.,9.,10. ve 11. sorular ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 52 ve en düşük puan 13 şeklinde olup, alınan puanların yüksek olması hizmete uyumun düşük olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

İstatistiksel Değerlendirme

Geçerlik Analizi:

Ölçekte yer alan maddelerin, hesaplanan toplam ölçek puanlarına ne derecede katkı yaptığını belirlemek ve bu sayede maddelerin ölçek ile ne düzeyde bir ilişkisi olduğunu test etmek amacıyla gerçekleştirildi. Bu değerlendirmelerde Pearson korelasyonundan yararlanıldı. Ölçeğe ait modelin denemesi için doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirildi.

Güvenirlilik Analizi:

Cronbach's Alpha değeri ile ölçeğin iç tutarlılığı değerlendirildi.

Tekrar-test Güvenirliliği:

Ölçeğin benzer koşullarda belli bir zaman aralığında elde edilen ölçümler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için test-tekrar test korelasyonu ölçümleri yapıldı (9).

Etik Yönü

Araştırma kapsamında Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 02.05.2018 tarih ve 2018-67 sayılı onay alındı. Ayrıca Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 05.07.2018 tarih ve 40600303-604.02 sayılı kurum uygulama izni alındı. Öncelikle ölçeği geliştiren ekipten Lynda Tait ile gerekli yazışmalar elektronik posta yoluyla yapılarak izin alındı. Tüm katılımcıların hakları korundu ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Bu araştırma, bilimsel yayın etiğine uygun olarak yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %68,1'i (n=81) erkek ve %31,9'u (n=38) kadındı. Hastaların yaşları 20-65 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması 45,0±10,35'dir.

Geçerlik analizine ilişkin bulgular:

Eksik veriler kontrol edilerek doldurulmayan herhangi bir verinin olmadığı tespit edildi. Ardından normallik sayılına bakılarak basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edildi. Bu değerler -3 ve +3 arasında olduğundan uygun kabul edildi. Daha sonra artık değerlerin tespiti sağlandı. Standartlaştırılmış artık değerlerin 0.005 anlamlılık düzeyinde kritik t değerleri olan -1,96 ile +1,96 aralığında yer alıp almadıkları yöntemi kullanılarak bu değerlerin saptanması sağlandı (10). Aykırı değerler incelendi ve veri setinde rastlanan üç aykırı değer veri setinden atıldı. Bu işlem sonucunda kalan 123 hastadan alınan veriyle çok değişkenli aykırı değerlerin bulunması aşamasına geçildi. Mahalanobis ve Cook's Uzaklığı olarak da bilinen, çok değişkenli aykırı değerleri tespit etmek için örnekleme yer alan çok değişkenli aykırı değerler Mahalanobis uzaklığı ile incelendiğinde tespit edilen dört aykırı değer araştırmadan çıkarıldı. Yüz yirmi üç veriden dört veri atıldı ve son olarak 119 veriyle analize geçildi. Ölçeğin Toplamsallık Niteliği, Tukey Toplanabilirlik Testi (Tukey's Test Of Additivity) ile incelendi. Bu inceleme sonucunda toplanamazlığın istatistiksel olarak anlamsız (nonadditivity<0,000), yani toplanabilir özellikte olduğu tespit edildi.

Faktör Analizi:

Faktör yapısı Hazır Olma ve İşbirliği, Yardım Arama ve İlaç Uyumu şeklinde üç faktör olarak sabitlendi (11). Analiz sonucunda üç faktörün öz değeri sırasıyla 8,599; 0,885; 0,801 olduğu belirlendi. Bu faktörlerin açıkladığı varyans ise %78,246 olarak tespit edildi. Faktör yük değerlerinin; birinci faktör için 0,693 ile 0,778, ikinci faktör için 0,727 ile 0,796, üçüncü faktör için 0,693, ile 0,777 arasında değiştiği görüldü (Tablo I).

Tablo I: Ölçeğin Faktör Deseni (Dik Döndürme)

Sorular	Hazır Olma ve İşbirliği	Yardım Arama	İlaç Uyumu
1- Hasta randevulara katılmakta zorlanır.	0.761		
2- Bir ziyaret planlandığında hasta buna uymaya hazır olur. *	0.778		
3- Hasta randevu almaktan kaçınır.	0.693		
4- Hasta genellikle tavsiyelerinize karşı çıkar mı?	0.692		
5- Hasta hedef belirleme ya da tedavi planlamaya aktif olarak katılır.*	0.700		
6- Hasta, hastalığının yönetimine aktif olarak katılır.*	0.697		
7- Hasta ihtiyacı olduğunda yardım arar.*		0.796	
8- Hasta yardım istemekten zorlanır.		0.727	
9- Hasta bir krizi önlemek için yardım arar. *		0.782	
10-Hasta reçete edilen ilaçları kullanmayı kabul eder.*			0.777
11-Hasta hangi ilaçları ne amaçla kullandığını bilincindedir. *			0.760
12-Hasta tedavi konusunda iş birliğini reddediyor.			0.693
13-Hasta, reçete edilen ilaç tedavisine uyum göstermekte zorluk yaşıyor.			0.723

* Ters puanlanan maddeler

Faktör yük değerleri büyüklük açısından incelendiğinde iyiden mükemmele doğru nitelendirilebilir (12). Analiz dışı bırakılan sorudan sonra tekrarlanan analizde, faktörlerin toplam varyansa

yaptıkları katkı Tablo II’de yer almaktadır. Toplam varyansa faktörlerin yaptığı katkılar ise sırasıyla; % 31,762, %24,488, ve %22,867 olarak belirlendi. Toplam katkı da % 79,117 olarak gerçekleşti.

Tablo II: Analiz Dışı Bırakılan Sorudan Sonra VİTU’nun Faktör Yapıları, Güvenilirlik bulguları, Alt Faktörlerinin Test-Tekrar Test Puan Korelasyon değerleri

Faktör	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi	Cronbach’ s Alpha	Test tekrar test korelasyonu (r)
Hazır Olma ve İşbirliği (6 soru)	4.129	31.762	31.762	0.924	0.623
Yardım Arama (3 soru)	3.183	24.488	56.250	0.895	0.614
İlaç Uyumu (4 soru)	2.973	22.867	79.117	0.920	0.723

Madde Ayırt ediciliği:

Alt faktör ve toplam puanlarının ayırt edicilikleri bağımsız grup t-testi ile belirlendi. Üst %27 ve alt %27’lik grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analizlerde tüm gruplar için farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Farklılıkların üst %27’lik gruplar tarafında gerçekleştiği görüldü. Elde edilen sonuçlar ölçekte yer alan üç faktörün ve toplam ölçek puanlarının ayırt edici olduğunu göstermektedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA):

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), GFI (Goodness-of-fit Index), AGFI (Adjusted Goodness-of-fit Index), RMR (Root Mean Square Residuals), NNFI (Non-normed fit Index) ve CFI (Comparative Fit Index) uyum ölçütleri kullanılarak gerçekleştirilen yapı geçerliliği analizlerinde elde edilen bulgular iyi bir uyum sağlandığını gösterdi. RMSEA incelendiğinde ise 0,081 şeklinde bir değer tespit edildi. RMSEA değerinin de 0,08’den küçük olmasının uyumun iyi olduğu yönünde değerlendirilebileceği belirtilmektedir (12). Bulduğumuz bu değer sınırdan olduğundan kabul edilebilir bir değer olarak yorumlanabilir. Elde edilen bulgularda GFI; 0,872, AGFI; 0,809, Standardize edilmiş RMR uyum indeksi; 0,035, NFI; 0,926, CFI; 0,966 olarak belirlendi. Elde edilen bu sonuçlara göre GFI, AGFI, NNFI ve CFI değerleri 0,90’ın üzerinde ve 0,90’a yakın, RMR değerinin ise 0,08’in altında olmasının uyum açısından iyi olduğu belirtilmektedir (13-15). Bu sonuçlar göz önüne alındığında ölçeğin kabul edilebilir nitelikte olduğu ifade edilebilir. Ayrıca ölçeğin Chi-Square (χ^2) değeri 108,240, sd değeri 61, χ^2/sd oranının ise $108,240/61=1,774$ olduğu olarak tespit edilmiştir. Bu değer 3’ün altında olmasının uyumun mükemmel olduğu şeklinde yorumlanabileceği belirtilmektedir (12). Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 1’de yer almaktadır.

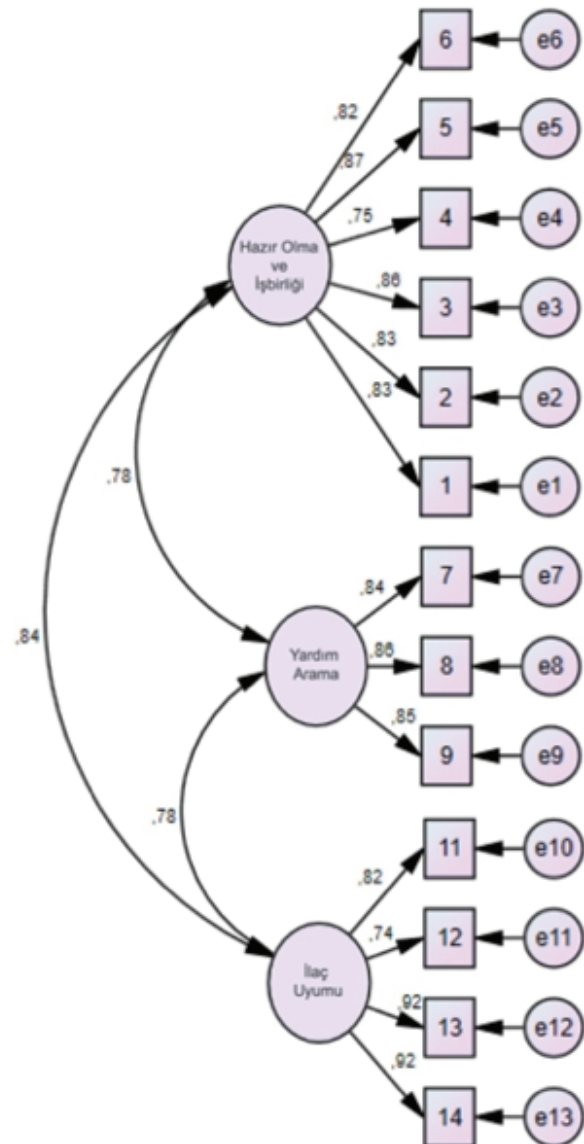
Güvenirlilik analizine ilişkin bulgular:

VİTU’nun genel Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayısının 0,957 olduğu belirlendi. Bu bulgu, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterdi. Ayrıca ölçeğin üç alt faktörüne ait Cronbach Alpha değerlerine bakıldığında da orta yüksek düzeyde güvenilir olduğu sonucuna ulaşıldı (16). VİTU’ya ilişkin korelasyon matrisi Tablo III’de gösterilmiştir.

Tablo III: Ölçeğin Alt Faktörlerinin Korelasyon matrisi

	Hazır Olma ve İşbirliği	Yardım Arama	İlaç Uyumu	Toplam
Hazır Olma ve İşbirliği	1	0.765**	0.809**	0.958**
Yardım Arama		1	0.754**	0.879**
İlaç Uyumu			1	0.918**
Toplam				1

** $p<0.01$ düzeyinde anlamlı



Şekil 1: DFA Sonuçları

Hazır Olma ve İşbirliği, Yardım Arama ve İlaç Uyumu Faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi

sonucunda faktörler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu ilişkiler en yüksek Hazır Olma ve İşbirliği faktörü ile İlaç Uyumu faktörü arasındadır ($r=0,809$; $p<0,01$). En düşük ilişki de Yardım Arama faktörü ile İlaç Uyumu faktörü arasında düzeyinde gerçekleşti ($r=0,754$; $p<0,01$). Elde edilen sonuçlar yapı geçerliliği açısından önemlidir.

Tekrar- test korelasyonu:

İki ay arayla uygulanan ölçeğin tümünün ve alt faktörlerinin test-retest güvenilirlik katsayıları Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile değerlendirildi. Ölçeğin genel test – tekrar test korelasyon değeri (r) 0,684, Hazır Olma ve İşbirliği; Yardım Arama; İlaç Uyumu alt ölçeklerinin test – tekrar test korelasyon değeri ise sırasıyla 0,623; 0,614; 0,723 olarak bulundu. Hazır Olma ve İşbirliği, Yardım Arama ve İlaç Uyumu Faktörlerinin test–tekrar test puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Elde edilen bulgular analiz edildiğinde ölçeğin ICC değerinin 0,684 olarak tespit edildi. İç tutarlılık ise, bir sonuç ölçümünün homojen olup olmaması ile ilişkilidir. İç tutarlılığı “Cronbach’s Alpha” ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach’s Alpha değeri 0,812 olarak hesaplandı ($t=-1,123$, $p=0,264$). Alpha değerinin 0,80’nin üzerinde olması iç tutarlılığın yüksek olduğunu gösterir. Test tekrar-test güvenilirliği için iki testin toplam puan ortalamaları "bağımlı grupta t testi" ile karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu araştırma, hastane modeli ruh sağlığı hizmetlerinden toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçiş sürecinde olan Türkiye’de faaliyet gösteren Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden hizmet alan hastaların verilen hizmetlere ne ölçüde uyum sağladığını değerlendirmeye yönelik olarak Türkçe’ye uyumluluğu sağlanmış geçerli ve güvenilir bir ölçek ihtiyacının doğması üzerine gerçekleştirildi. Literatürde uyum, ilaç uyumu veya verilen hizmetlere uyum şeklinde iki farklı düzeyde değerlendirilmektedir. İlaç uyumunu değerlendiren ölçeklerin uzun süredir varlığı ve kullanıldığı bilinmektedir. Morisky, Gren, Levine DM (1986) tarafından geliştirilen Morisky Uyum Ölçeği (MUÖ) ve Thompson, Kulkarni, Sergejew (2000) tarafından geliştirilen Tıbbi Tedaviye Uyum Oranı Ölçeği literatürde ilaç uyumunu değerlendirmekte en sık kullanılan ölçeklerdir. Bu ölçeklerin yanı sıra Aker, Üstünsoy, Kuğu, Yazıcı (2000) tarafından geliştirmiş olan Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda İlaç Tedavisine Uyumsuzluğu Değerlendirme Ölçeği'nin (İTUDÖ) de birçok çalışmada kullanıldığı görülmektedir (17-19).

Kronik ruhsal hastalıklarda hizmet uyumunu bir ölçme aracıyla değerlendirebilmek için bilinen ilk çalışma 2001 yılında yapılmıştır. Ruh sağlığı hizmetlerinin yanı sıra “Girişken Sosyal Yardım Ekipleri” olarak tanımlanan “Assertive Outreach Teams” hizmetlerine uyumu da ölçen söz konusu çalışmada Türkçe’ye uyarlaması henüz yapılmamış olan “Engagement Measure” (EM) ölçeği Hall, Meaden, Smith, Jones (2001) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, randevuya katılım, danışan-terapist etkileşimi, iletişime açıklık, tedavinin faydası

ile ilgili danışan algısı, tedavi ile işbirliği, ilaç kullanma isteği gibi altı alanda hasta uyumunu Terapist gözüyle değerlendiren 11 maddeli, 5’li likert tipi bir ölçektir (20). Meaden, Hacker, Villiers, Carbourne, Paget (2012) tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlaması henüz gerçekleştirilmemiş olan Residential Rehabilitation Engagement Scale (RRES) ölçeği de EM ölçeğini temel alarak geliştirilen üç faktörlü ve 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçeğin de evde rehabilitasyon hizmetleri olarak adlandırılabilen “Residential Rehabilitation” hizmetlerine yönelik uyumu ölçtüğü belirtilmektedir (21). EM ve RRES ile benzer olarak bu çalışmada uyarlaması yapılan VİTU ölçeği de klinisyen gözüyle uyumu değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçeklerden farklı olarak hastaların kendi uyumlarını değerlendirdikleri Singh O’Brien Level of Engagement Scale (SOLES) ölçeği ise 16 maddeden oluşan 10’lu likert tipi bir ölçektir. Herhangi bir vaka yöneticisi takibinde olmayan hastalar için 13 soruluk versiyonu da mevcut olduğu belirtilmektedir (22). EM, RRES, SOLES ve bu araştırma kapsamında dil geçerliği sağlanan, geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilen Service Engagement Scale (SES) ölçeği arasında Türkçe’ye en uyumlu kullanılabilecek ölçeğin SES olduğu öngörülmüştür.

Geçerlik

Yapılan DFA değerlendirmeleri neticesinde elde edilen RMSEA, GFI, AGFI, RMR, NNFI ve CFI bulguları da geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak VİTU’nun kullanılabileceğini göstermektedir. Bunun yanında, literatürde uyum ölçen ölçeklerde doğrulayıcı faktör analizi yapılmadığı görülmektedir. Bu da çalışmamızın güçlü bir yanı olarak değerlendirilebilir.

Güvenirlilik

Orijinal ölçeğin Cronbach’s Alpha değerinin 0,910, dört alt faktörünün Cronbach’s Alpha değerlerinin de; Hazır olma (0,820), İşbirliği (0,760), Yardım arama (0,900) ve İlaç Uyumu (0,820) şeklinde olduğu belirtilmektedir (8). Bu araştırma kapsamında yapılan analizlerde VİTU’nun genel Cronbach’s Alpha değeri’nin 0,957 olarak bulundu. Alt ölçekler için bu değerler ise sırasıyla Hazır Olma ve İşbirliği için 0,924, Yardım Arama için 0,895 ve İlaç Uyumu için 0,920 şeklindedir. Hizmete uyumu ölçen diğer benzer ölçeklerin Cronbach’s Alpha değerleri ise benzer değerlerdedir. EM ölçeği için 0,89; RRES ölçeği için 0,92; SOLES’in 13 maddelik formu için ise 0,90; 16 maddelik formu için ise 0,91 olduğu belirtilmektedir (20-22).

Test-tekrar test

Orijinal ölçeğin test – tekrar test korelasyon değerleri bilinmemekle birlikte, Değerlendirici arası güvenilirlik (Inter-rater reliability) değerlerinin 0,80 ile 0,97 aralığında değiştiği belirtilmektedir. Fakat bu sonuçlar karşılaştırma yapmak için uygun değildir. Test-tekrar test güvenilirliği değerlendirmek için Intraclass Correlation Coefficient (ICC) değeri kullanılmaktadır. Bu değer, 0,00 ile 1,00 aralığında olup, 0,60-0,80 aralığındaki değerler güvenilirlik açısından iyi olarak yorumlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin ICC değerinin 0,684 olarak tespit edildi. Bu değer de iyi olarak

yorumlanabileceği düşünülmektedir. Ölçeğin ayrıca genel test – tekrar test korelasyon değeri(r) 0,684, Hazır Olma ve İşbirliği; Yardım Arama; İlaç Uyumu alt ölçeklerinin test – tekrar test korelasyon değeri ise sırasıyla 0,623; 0,614; 0,723 olarak bulundu. Hizmete uyumu ölçen diğer benzer ölçeklerin test – tekrar test korelasyon değerlerinde de çalışmamızdan elde edilen bulgulardan daha yüksek sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. EM ölçeği için test – tekrar test korelasyon değeri 0,90, RRES ölçeği için 0,93 olarak belirtilmiştir. SOLES için test – tekrar test korelasyonu yapılmadığı belirlenmiştir (20-22).

SONUÇ

VİTU'nun hizmete uyumu ölçmede vaka danışmanları izlenimlerini yansıtan bir ölçek olduğu düşünüldüğünde, Türkçeye uyarlanmasının, ülkemizde yeni sayılabilecek bir hizmet olan toplum ruh sağlığı hizmetlerinin verimini değerlendirmede önemli bir araç olarak yer alacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte gelecekte daha geniş örnekleme yapılacak araştırmalara ihtiyaç olduğu da söylenilebilir.

Bu ölçek her ne kadar vaka danışmanlarının izlemlerini yansıtsa da, hizmet alan hastaların kendi uyumlarını kendilerinin değerlendirebilecekleri geçerli ve güvenilir bir ölçeğe de ihtiyaç duyulmaktadır.

Teşekkür

Araştırma kapsamında ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması aşamasında uzman görüşlerine başvurulmuş ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Ayşegül Bilge'ye, Doç. Dr. Fahriye Oflaz'a, Prof. Dr. Fatma Eker'e, Prof. Dr. Gülsüm Ançel'e araştırmaya verdikleri bu katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Etik Komite Onayı:

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay numarası: 2018-67).

Yazar Katkıları:

Fikir –S.B.-H.İ.Ö.; Tasarım –H.İ.Ö.-E.Y.-E.T.; Denetleme - S.B.-H.İ.Ö.-HI; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi –H.I.-H.İ.Ö.-E.Y.-E.T.; Analiz ve/veya Yorum –E.Y.-H.İ.Ö.-S.B.; Literatür Taraması - H.İ.Ö.-E.Y.-E.T.; Yazıyı Yazan - H.İ.Ö.-E.Y.-E.T.; Eleştirel İnceleme –S.B.

Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

1. Kahn RS, Sommer IE, Murray RM, Meyer-Lindenberg A, Weinberger DR, Cannon TD, O'Donovan M, Correll CU, Kane JM, van Os J, Insel TR. Schizophrenia. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15067.
2. Vita A, Barlati S. Recovery from schizophrenia: is it possible? *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31(3):246-55.
3. Veerman SRT, Schulte PFJ, de Haan L. Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Drugs* 2017;77(13):1423-59.
4. Kingston T, Scully PJ, Browne DJ, Baldwin PA, Kinsella A, O'Callaghan E, Russell V, Waddington JL. Functional outcome and service engagement in major depressive disorder with psychotic features: comparisons with schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar disorder in a 6-year follow-up of the Cavan-Monaghan First Episode Psychosis Study (CAMFEPS). *CNS Neurosci Ther*. 2018;633-40.
5. Johansen R, Hestad K, Iversen VC, Agartz I, Sundet K, Andreassen OA, Melle I. Cognitive and clinical factors are associated with service engagement in early-phase schizophrenia spectrum disorders. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199(3):176-82.
6. Macbeth A, Gumley A, Schwannauer M, Fisher R. Service engagement in first episode psychosis: clinical and premorbid correlates. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(5):359-64.
7. Johansen R, Iversen VC, Melle I. Therapeutic alliance in early schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry* 2013;12(1):14.
8. Tait L, Birchwood M, Trower P. A new scale (SES) to measure engagement with community mental health services. *J Ment Health*. 2002;11(2):191-8.
9. Taşçı K, Mete S. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;10(2): 20-29.
10. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis, Fifth Edition*, Prentice-Hall, Inc., USA, 1998.
11. King JR, Jackson DA. Variable selection in large environmental data sets using principal components analysis. *Environmetrics*, 1999;10:67-77.
12. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (Vol. 2)*. Ankara: Pegem Akademi, 2012.
13. Marsh HW, Hau KT, Artelt C, Baumert J, Peschar JL. OECD's brief self-report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Cross-cultural, psychometric comparisons across 25 countries. *International Journal of Testing*, 2006;6(4), 311-60.
14. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger M, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 2003;6(2): 23-74. From <http://www.mpr-online.de>
15. Sümer N. Yapısal Esitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*,2000;3(6):49-74.
16. Tosun C. Adaptation of chemistry perception questionnaire into Turkish: a validity and reliability study with exploratory and confirmatory factor analysis. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED)*, 2013;7(1):142-65.
17. Morisky DE, Gren LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24:67-74.
18. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia research*,2000;42(3):241-7.
19. Aker T, Üstünsoy S, Kuğu N, Yazıcı A. Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve ilaç tedavisine uyumsuzluğu değerlendirme ölçeği, 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirisi, 2000.
20. Hall M, Meaden A, Smith J, Jones C. Brief report: The development and psychometric properties of an observer-rated measure of engagement with mental health services. *Journal of Mental Health*, 2001; 10(4):457:65.
21. Meaden A, Hacker D, Villiers A, Carbourne J, Paget A. Developing a measurement of engagement: the Residential Rehabilitation Engagement Scale for psychosis. *Journal of Mental Health*, 2012;21(2):182-91.
22. O'brien A, White S, Fahmy R, Singh, SP. The development and validation of the SOLES, a new scale measuring engagement with mental health services in people with psychosis. *Journal of Mental Health*, 2009;18(6):510-22.