

Toplumsal Entegrasyon Ölçeğinin Türkçe Formunun Ağır Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde ve Ailelerinde Geçerliliği ve Güvenirliği

Reliability and Validity of the Turkish Version of the Community Integration Measure for Individuals with Severe Mental Illness and Their Family Members

Seval BEKİROĞLU¹, Beyza YILMAZ²

¹ Dr. Öğr. Görevlisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, sbekiroglu@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0712-6653

² Arş. Gör., Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, beyzayilmaz@baskent.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6963-2036

Başvuru: 18.03.2021
Kabul: 22.06.2021

Atf:
Bekiroğlu, S. ve Yılmaz, B. (2021). Toplumsal entegrasyon ölçeğinin Türkçe formunun ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerde ve ailelerinde geçerliliği ve güvenirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 923-937. DOI: 10.33417/tsh.898977

ÖZET

Toplumsal entegrasyon ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere (ARHS) yönelik uygulanan rehabilitasyon hizmetlerinin ve iyileşmenin önemli bir bileşenidir. Bu çalışmada, Toplumsal Entegrasyon Ölçeğinin (TEÖ) Türkçe formunun toplumda yaşayan ARHS bireyler ve aileleri örnekleminde geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma verileri, Bilgi Formu ve TEÖ aracılığı ile Mart 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında Etimesgut Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden hizmet alan 86 ARHS birey ve onlarla yaşayan 18 yaş üstü 77 aile üyesinden toplanmıştır. Güvenirlik çözümlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm örneklem, ARHS birey ve aile üyeleri için sırasıyla 0.928, 0.888 ve 0.944 olarak bulunmuştur. Split Half analizi ile Spearman-Brown katsayısı 0.912 olarak bulunmuştur. Geçerlik çözümleri için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde ait olma ve bağımsız katılımdan oluşan 2 faktörlü model test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde elde edilen RMSEA (root mean square error of approximation) 0.099, GFI 0.925, AGFI 0.852, CFI, 0.960, TLI 0.935, NFI 0.937, Chisq/df 2.579 olarak bulunmuştur. Uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir düzeyde olup, iki faktörlü modeli doğrulamaktadır. TEÖ'nün Türkçe versiyonu ARHS bireylerin ve ailelerinin toplumsal entegrasyonunu değerlendirmek için yeterli güvenirlik ve geçerliğe sahiptir.

Anahtar kelimeler: Toplumsal entegrasyon, güvenirlik, geçerlik, ağır ruhsal hastalığa sahip birey, aile üyesi

ABSTRACT

Community integration is a key component of rehabilitation services and recovery for individuals with serious mental illnesses (SMIs). The aim of the present study is to develop and evaluate the reliability and validity of the Turkish version of the Community Integration Measure (CIM) for SMIs and their family members living with them. The data of this methodological study were acquired between March 2020 and January 2021 from 86 SMIs receiving service from Etimesgut Community Mental Health Center and 77 family members living with them over the age of 18 by information Form and CIM. In the reliability analyses, The Cronbach's alpha value is 0.928, 0.888 and 0.944 for all sample, patients and family members respectively. In the validity analyses, in the exploratory factor analysis two factors were obtained and the factor represented belonging and independent participation. In the confirmatory factor analysis, applied for validity analysis, a 2-factor model consisting of belonging and independent participation was tested. RMSEA (root mean square error of approximation) obtained in the confirmatory factor analysis was found to be 0.099, GFI was 0.925, AGFI was 0.852, AGFI was 0.960, TLI was 0.935, NFI was 0.937, Chisq / df was 2.579.

Goodness of fit indexes are at an acceptable level, confirming the two-factor model. The Turkish version of the CIM demonstrated adequate reliability and validity for assessing community integration for SMIs and their family members.

Keywords: *Community integration, reliability, validity, individual with severe mental illness, family member*

GİRİŞ

Dünya genelinde ruhsal hastalıklardan etkilenenlerin sayısı hızla artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2021) göre 2017 yılı itibari ile son on yılda ruhsal hastalıklarda %13 artış olmuştur ve yaklaşık beş kişiden birinin ruhsal hastalığı bulunmaktadır. Türkiye'de ise 1998 yılına ait Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına göre genel nüfusun %18'inin yaşamları boyunca bir ruhsal hastalık geçirdiği bilinmektedir (Erol, vd., 1998). Ruhsal hastalıkların yaygınlığının hızlı bir şekilde artmasıyla birlikte küresel sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada ruh sağlığının da önemli rolü fark edilmiş ve hedefler arasına ruh sağlığı da dahil edilmiştir (DSÖ, 2021).

Dünyada önemli bir konu olan ruhsal hastalıkların tedavisinde ülkeler kendi oluşturdukları ruh sağlığı politikaları ve eylem planları ile hastalıklarla savaşmaktadır. 2006 yılına kadar herhangi bir ruh sağlığı politikası olmayan Türkiye'de de DSÖ'nün liderliğindeki uluslararası gelişmeler ile birlikte Ulusal Ruh Sağlığı Politikası (URSP, 2006) metni yayımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2006). Politika ilkeleri kapsamında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (URSEP) hazırlanarak yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Böylelikle o güne kadar ülkemizde ruh sağlığı hizmet sunumunda hakim olan hastane temelli ruh sağlığı hizmet modelinden toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeline geçiş süreci başlatılmıştır.

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin odağında, bireylerin yaşadıkları çevreden koparılmadıkları bir tedavi sisteminde desteklenerek kendilerine yetebilir hale gelebilmelerinin sağlanması yer almaktadır (Bekiroğlu ve Demiröz, 2020). Bu yönüyle ruhsal hastalığı olan bireylerin yaşadıkları ortamda takip ve tedavilerinin yapılarak, toplumun dışına atılmadan toplumla birlikte yaşamaları amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin esas hedef kitlelerini ise bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden bipolar bozukluk, şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar gibi ağır ruhsal hastalığa sahip (ARHS) bireyler oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin verildiği toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM); ARHS bireylerin ve ailelerinin bilgilendirilmesini, güçlendirilmesini ve toplumla bütünleşmesini hedef alan rehabilitasyon programı uygulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu yönüyle toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ARHS bireylere yönelik uygulanan tedavi programının en önemli çıktılarından biri, bu bireylerin toplumla bütünleşmesinin, yani literatürde çoğunlukla geçtiği şekliyle toplumsal entegrasyonunun sağlanmasıdır. Uygulanan tedavi programı sonrasında beklenen iyileşme sürecinde, toplumsal entegrasyon gerçekleştirilmesi hedeflenen iyileşmenin en önemli bileşenlerinden biridir. Öyle ki ARHS bireylerin topluma ne kadar entegre ise o kadar iyileştikleri ve iyi durumda oldukları kabul edilmektedir (Abdallah, vd., 2009; Pahwa vd., 2014; Pahwa vd., 2021; Townley, Kloos, ve Wright, 2009).

Toplumsal entegrasyonun, normalleşme (normalization) anlamında ilk kez engelli bireylerin günlük yaşamını sürdürmede engelli olmayan bireylerle aynı fırsatlara sahip olması bağlamında

kavramsallaştırıldığı görülmektedir (Wolfensberger ve Tullman, 1982). Ancak ilerleyen süreçte toplumsal entegrasyon kavramı, rehabilitasyon hizmeti alan tüm bireyleri de kapsayacak şekilde daha geniş bir bakış açısıyla ele alınmaya başlanmıştır. Fiziksel, psikolojik ve sosyal entegrasyon olmak üzere üç boyutta daha ayrıntılı bir şekilde kavramsallaştırılmıştır. Bu kavramsallaştırmada fiziksel entegrasyon, bireyin topluma fiziksel katılımı ve toplumda var olan mal ve hizmetlerden yararlanması olarak tanımlanmıştır. Psikolojik entegrasyon, bireyin topluma ait olduğunu (belonging) ve toplum tarafından da kabul edildiğini hissetmesi olarak; sosyal entegrasyon ise bireyin toplumun diğer üyeleriyle sosyal etkileşim içinde olması olarak kavramsallaştırılmıştır (Aslantürk, 2016; Wong ve Solomon, 2002).

Wong ve Solomon (2002)'a göre toplumsal entegrasyon, ARHS bireylerin hastalıklarından ötürü yaşadıkları yeti yitimlerinin onların doğuştan sahip oldukları vatandaşlık (yaşamak, iş, eğitim) haklarına sahip olması önünde engel oluşturmaması gerektiğine ve diğer akranları ile eşit vatandaşlık haklarına sahip olmaları yönünde fırsatların yaratılmasına odaklanmaktadır. Diğer bir ifade ile toplumsal entegrasyon, ARHS bireylerin toplum faaliyetlerine katılımına ve toplum kaynaklarını kullanımına odaklanan bir kavramdır. Bu yönüyle, öz bakım ve fiziksel işleyişin ötesinde toplumsal entegrasyonun bireyin içinde bulunduğu topluma ait olma ve bağımsız katılım gibi öznel duyguları da içeren çok boyutlu bir kavram olduğu söylenebilir (McColl vd., 2001). Nitekim literatürde de, toplumsal entegrasyonun kişinin kendisini topluma ait hissetmesi (belonging) ve katılım (participation fiziksel- sosyal katılım) boyutlarının açığa çıkarılması ile daha çok ölçüldüğü görülmektedir (Abdallah vd., 2009; Pahwa vd., 2021; Townley vd., 2009; Wong ve Solomon, 2002).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ARHS bireylere yönelik uygulanan tedavi programının en önemli çıktılarından biri ve iyileşmenin gerekli bileşeni olması ile ilişkili olarak ruh sağlığı alanında toplumsal entegrasyon meselesi giderek daha fazla ilgi çekmekte ve birçok çalışmanın merkezinde yer almaktadır (Abdallah vd., 2009; Aslantürk, 2016; Pahwa vd., 2021; Townley vd., 2009). Bununla birlikte, ARHS bireylerin toplumsal entegrasyonunu ve ruh sağlığı hizmetlerinin toplumsal entegrasyonlarını nasıl etkilediğini inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Abdallah vd., 2009; Pahwa vd., 2014; Pahwa vd., 2021; Townley vd., 2009).

Alanyazında, ARSH bireylerin toplumsal entegrasyonunun, kısa ve anlaşılır olması dolayısıyla McColl vd., (2001) tarafından geliştirilen Toplumsal Entegrasyon Ölçeği (TEÖ, Community Integration Measure - CIM) ile sıklıkla ölçüldüğü görülmüştür. Bir diğer kullanılan ölçeğin ise oldukça yeni olan, Cabral, Carvalho, Motta ve Sousa (2018) tarafından geliştirilen Psikiyatrik Bozukluğu Olan Yetişkinler İçin Toplum Entegrasyon Ölçeği (Validation of the community integration scale for adults with psychiatric disorders [CIS-APP-34]) olduğu anlaşılmıştır. Hatta CIS-APP-34'ün bu çalışmanın verilerinin analiz edildiği sırada, Açıkgöz (2020) tarafından yüksek lisans tez çalışması olarak Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığına rastlanmıştır. Ancak CIS-APP-34'ün, oldukça

kapsamlı olmakla birlikte daha uzun olması ve genel nüfusa genellenebilirliğinin olmaması nedeni ile bu çalışmada TEÖ'nün Türkçeye uyarlamasının yapılmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür.

TEÖ, daha genellenebilir bir içeriğe sahip olması, deneysel olarak sınanmış teorik bir modele dayanması, psikometrik olarak güçlü olması, daha az maddeye sahip olması, ARHS bireyler ve aileleri tarafından kolayca anlaşılabilir olması, yönetiminin ve puanlamasının kolay olması nedeniyle bu çalışmada tercih edilmiştir. TEÖ'nün Amerika Birleşik Devletleri (Wieland, vd., 2007), Avustralya (Griffen, Hanks ve Meachen, 2010) ve Japonya (Shioda, Tadaka ve Okochi, 2017) ülke örneklerinde olduğu gibi farklı kültürlere ve etnik kökenlere uygulanabileceği ve ARHS bireyler için uygun olduğu bildirilmiştir. Buradan hareketle bu çalışmada, McColl vd., (2001) tarafından geliştirilen TEÖ'nün Türkçe formu oluşturularak toplumda yaşayan ARHS bireyler ve aileleri örneğinde psikometrik özelliklerinin, geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu şekilde, hem genel popülasyonun hem de ARHS bireyler gibi bir rehabilitasyon programı hizmetinden yararlanan bireylerin toplumsal entegrasyonunun incelenmesine olanak sağlayacak bir ölçüm aracı dilimize kazandırılmaya çalışılmıştır. TEÖ'nün toplumsal entegrasyonun daha objektif veya gözlemlenebilir bileşenlerinden ziyade altta yatan subjektif (öznel) deneyimlere odaklanan bir ölçek olması, yani ARHS bireylerin ve ailelerinin öznel deneyimlerinden yola çıkarak toplumsal entegrasyonun değerlendirmesine olanak sağlaması ile oldukça önemli bir değerlendirme aracı olduğu söylenebilir.

TEÖ'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması, ulusal literatürde ARHS bireylerin ve ailelerinin toplumsal entegrasyonunu ve ruh sağlığı hizmetlerinin toplumsal entegrasyonlarını nasıl etkilediğini inceleyen çalışmaların artmasına önemli katkı sağlayacaktır. Ruhsal hastalıkların sadece tedavi boyutuyla düşünülme, sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi boyutları olan bir halk sağlığı sorunu olarak ele alındığı toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri; psikiyatrist, ruh sağlığı hemşiresi, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşan multidisipliner ekip anlayışıyla çok yönlü verilmektedir. Bu yönüyle, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri kapsamında ARHS bireylerin toplumsal entegrasyonlarını arttırmada mesleki sorumlulukları bulunan ruh sağlığı profesyonellerinin müdahalelerinin etkililiğini değerlendirmelerine veya müdahalelerinde dikkat etmeleri gereken ilişkili değişkenlerin bilinmesine olanak sağlaması yönüyle kanıta dayalı uygulama yapmaya önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu araştırma, nicel araştırma deseni çerçevesinde genel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

Bu çalışmanın katılımcılarını; çalışmaya katılmayı kabul eden, DSM-V-TR tanı ölçütlerine göre ağır ruhsal hastalıklardan birine (şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk) ait teşhise sahip olan, en az bir kez hastane yatışı olan, Etimesgut TRSM'den en az 1 yıldır rehabilitasyon hizmeti alan, ailesi ile beraber veya yalnız yaşayan, anlama ve konuşma güçlüğü yaşamayan ARHS bireyler ve onlarla yaşayan 18 yaş üstü aile üyeleri oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcılarını

belirlenirken ARHS bireylerin en az bir kez hastane yatışının olmasına ve en az 1 yıldır TRSM'den hizmet alıyor olmasına dikkat edilmesi, TEÖ'nün geliştirildiği grupla benzer grup olmasını sağlamakla ve rehabilitasyon hizmetinin sonucunu ölçebilmekle ilişkilidir.

Literatürde ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklem sayısının ölçekte yer alan madde sayısının 5 veya 10 katı kadar olması beklenmektedir (Ercan ve Hikmet, 2004). TEÖ'nün madde sayısı 10 olmakla birlikte bu çalışmada oluşabilecek muhtemel hataları göz önüne alarak örneklem grubu geniş tutulmuştur. Ulaşılabilecek en yüksek sayıda ARHS bireye ve aile üyesine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda 86 ARHS bireye ve 77 aile üyesine ulaşılmıştır. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler

	ARHS Bireyler N (%)	Aile Üyeleri N (%)
Cinsiyet		
Kadın	27 (31.4)	48 (62.3)
Erkek	59 (68.6)	29 (37.7)
Medeni durum		
Hiç evlenmemiş	42 (49.4)	14 (18.2)
Evli	22 (25.9)	48 (62.3)
Boşanmış	21 (24.7)	15 (19.5)
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	40 (46.5)	29 (37.7)
Ortaöğretim	32 (37.2)	20 (26)
Yükseköğretim ve üstü	14 (16.3)	28 (36.4)
Yaşam Biçimi		
Aile	32 (37.2)	22 (28.6)
Yalnız	7 (8.1)	7 (9.1)
Eş ve/ya çocuklar	20 (23.3)	48 (62.3)
Diğer	27 (31.4)	-
Çalışma durumu		
Evet	4 (4.7)	24 (31.2)
Hayır	76 (88.4)	30 (39.0)
Emekli	6 (7.0)	23 (29.9)
	Medyan / Q1-Q3	Medyan / Q1-Q3
Yaş	45 / 38-55	52 / 35-60
Gelir	3016 / 1700-4000	4511 / 2775-5000
Hastalık geçmişi(yıl)	19 / 9-29	-

Verilerin Toplanması

Öncelikle TEÖ Türkçeye uyarlanarak dil geçerliği değerlendirilmiştir. Dil geçerliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Birbirinden bağımsız üç uzman (2 sosyal hizmet akademisyeni, 1 yabancı diller yüksekokulu öğretim üyesi) tarafından ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Uzman çevirmenlerden elde edilen ölçeğin Türkçe formu incelenmiştir. Türkçe formunun İngilizce'ye geri çevirisi birbirinden bağımsız üç uzman (2 sosyal hizmet akademisyeni, 1 yabancı diller yüksekokulu öğretim üyesi) tarafından yapılmıştır. Yapılan çeviri-geri çeviri sonucunda elde edilen çeviriler tekrar değerlendirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir. 10 ARHS birey ve ailesi ile ön deneme yapılmıştır. Ön deneme sonrasında ölçek maddelerinin anlaşıldığı saptanmıştır. Ön deneme yapılan

bireylerin verileri çalışmaya dahil edilmemiştir. Uygulama surecinde formun uygulanması 5-7 dakika gibi kısa bir surede gerçekleşmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli etik kurul onayı alındıktan ve Etimesgut TRSM'nin bağlı bulunduğu hastaneden çalışmanın yapılması için gerekli izin alındıktan sonra veri toplama surucine başlanmıştır. Araştırmaya katılacak ARHS bireylere ve ailelerine araştırmanın amacı açıklanarak araştırmanın sureci hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcıların istedikleri an araştırmadan ayrılabilirler belirlenmiş ve verdikleri bilgilerin gizliliğinin korunacağına ilişkin vurgu yapılmıştır. Katılımcılardan gonll onam alınmıştır.

Araştırmanın verileri; Mart 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında, yüz yüze ve telefonla görüşme yoluyla toplanmıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle TRSM'nin haftada sadece iki gün (Salı ve Perşembe) hizmet vermesi ve bir sure sonra yüzyüze görüşme yapılan kişilerin ve ailelerinin genellikle TRSM'ye gelmesi veri toplama surucini sınırlandırmıştır. Bununla birlikte, TE telefonla uygulanabilir bir ölçek olduğundan virüsten korunma önlemleri kapsamında telefonla verilerin toplanabileceğinin bu surete daha uygun olacağı dşnlmş, 30 ARHS birey ve 40 aile üyesinden telefonla görüşme yoluyla veriler toplanmıştır. Sorumlu araştırmacı, adı geçen TRSM'de daha önce sosyal hizmet uzmanı olarak görev yaptığından ARHS bireyler ve aileleri telefonla veri toplama surucine aktif katılım sağlamıştır. Yüz yüze veri toplama ile telefon yoluyla veri toplama arasında araştırmacının ölçek maddelerini okuması ve katılımcılardan gelen cevapları işaretleme dışında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Farklılığın olmaması, ölçek maddelerinin çok anlaşılır ve az olması ile açıklanabileceği gibi, araştırmacının katılımcılar tarafından tanınmasının verdiği güven duygusu ile de açıklanabilir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilgi Formu ve TE kullanılmıştır. Sorumlu araştırmacının TRSM'de ARHS bireylerle çalışma deneyimine sahip olmasından hareketle, bireylerin ve ailelerinin uzun soruları içeren veri toplama araçlarına cevap vermede isteksiz oldukları ve dikkatlerinin dağıldığı bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kullanılabilir en az sayıda lme aracı kullanılmaya çalışılmış, TE'nn yanı sıra eşdeğer ölçek kullanılmamıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ARHS bireyler ve aileleri için ayrı ayrı oluşturulan form; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum, bireyler için sahip olunan ruhsal hastalık, aileler için yakınlık durumu gibi sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik 9 sorudan oluşmaktadır.

Toplumsal Entegrasyon leği (TE): Rehabilitasyon hizmeti alan orta-şiddetli beyin yaralanmasına sahip bireylerin toplumsal entegrasyonunu değerlendirmek üzere McColl vd., (2001) tarafından geliştirilen TE, 10 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geçerliği ve güvenirliği; orta-şiddetli beyin yaralanması geçiren 41 birey, 15 aile yesi ve 36 niversite ğrencisi olmak üzere 92 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipindedir ve 1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı

çalışmasında 4 faktörden oluşan teorik modele dayalı olarak ikili, üçlü ve dörtlü faktör analizi yapılmış, ancak yalnızca iki faktörle oluşturulan model uyumlu olmuştur. Yeni modelde oluşan iki faktörlü yapı, ait olma (1,4,6,7,8) ve bağımsız katılım (2,3,5,9,10)'dır. Ölçekte ters kodlanan bir madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri geneli için 0.87 olup, hastalar için 0.83; üniversite öğrencileri için 0.78; aile üyeleri için 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 50'dir. Ölçek, yüz yüze ve telefonla uygulanacağı gibi katılımcı tarafından da doldurulabilmektedir.

Verilerin Analizi

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 25.0 ve AMOS 21 yazılımları kullanılmıştır. Verilerin analizinde kullanılacak parametrik ya da parametrik olmayan testler normal dağılım testi ile belirlenmiştir.

Tanımlayıcı bilgilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, çeyrek değerler ve medyan değerleri kullanılmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek ve uyum iyiliği indekslerini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Uyum iyiliği indekslerinden Chisq/df, RMSEA, AGFI, CFI, GFI, NFI ve TLI kullanılmıştır. ARHS bireyler ve aile üyelerinin TEÖ puanlarını karşılaştırmak için veriler normal dağılmadığından Mann Whitney U testi yapılmıştır. Güvenirlik analizi için Split-Half analizi yapılmış ve Cronbach Alpha katsayısı incelenmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın bulguları, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri olmak üzere iki başlıkta ele alınmıştır. Bununla birlikte, katılımcıların TEÖ'nün 10 maddesine verdikleri yanıtların ortalamaları ve standart sapmalarına Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların TEÖ maddelerine verdiği yanıtlar

	ARHS Bireyler (n=86) Ortalama (SS)	Aile Üyeleri (n=77) Ortalama(SS)
Madde 1	2.91 (1.53)	4.19 (0.94)
Madde 2	3.35 (1.38)	4.40 (0.95)
Madde 3	3.58 (1.23)	4.42 (0.97)
Madde 4	2.94 (1.33)	4.12 (1.00)
Madde 5	2.62 (1.39)	3.92 (1.10)
Madde 6	3.51 (1.50)	4.13 (0.96)
Madde 7	3.58 (1.19)	4.19 (1.00)
Madde 8	3.47 (1.22)	3.96 (1.16)
Madde 9	3.01 (1.34)	3.83 (1.12)
Madde 10	2.60 (1.42)	4.10 (0.99)

Geçerlilik Analizleri

Geçerlik, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir. Geçerlik türleri arasından yorumsal geçerlik, ölçüte dayalı geçerlik ve yapı geçerliği yer almaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada yapı geçerliliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ayrıca ARHS bireyler ve aile üyelerinin ölçekten aldıkları puanlarının Mann Whitney U testi ile diskriminant geçerliliği de test edilmiştir.

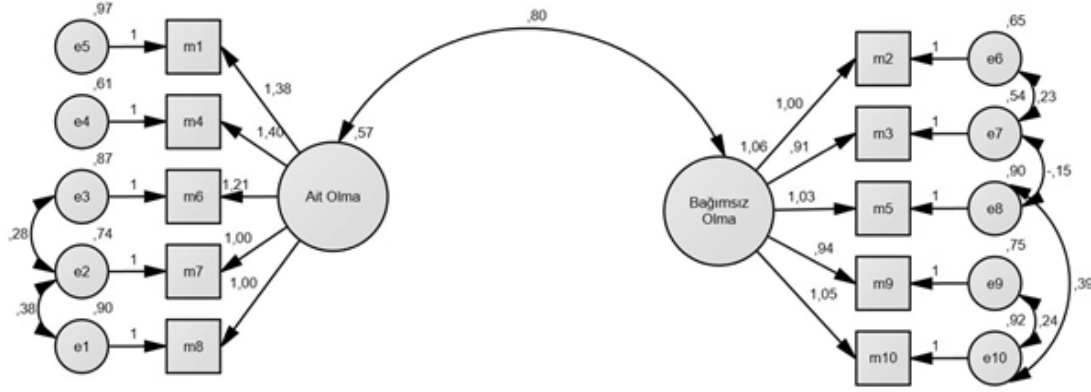
Yapı geçerliği

Yapı geçerliği ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanmasına yardımcı olmaktadır (Tavşancıl, 2002). Literatürde genellikle yapı geçerliğini değerlendirmede; faktör analizi, iç tutarlık analizi, benzer ölçek geçerliği, yapısal eşitlik modellemesi, şablonların eşleşmesi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada, ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir. DFA, faktörler arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını sınamak için kullanılan bir analizdir. DFA ile var olan bir yapı ile gözlenen veri seti arasındaki uyum değerlendirilmektedir (Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisoğlu, 2013). Bu çalışmada yapı uyumu; RMSEA, GFI, CFI, AGFI, TLI, NFI ve Chisq/df indeksleri ile değerlendirilmiştir. Kullanılan model uyum iyiliği indeksleri, literatürde çoğunlukla kullanılan ve belirli kesim değerleri olan model uyum iyiliği indeksleridir (Doğan ve Özdamar, 2017). RMSEA değerinin $0 \leq RMSEA \leq 0,05$ aralığı iyi uyumu, $0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$ aralığı kabul edilebilir uyumu; GFI değerinin $0,95 \leq GFI \leq 1,00$ aralığı iyi uyumu, $0,90 \leq GFI \leq 0,95$ aralığı kabul edilebilir uyumu; CFI değerinin $0,97 \leq CFI \leq 1,00$ aralığı iyi uyumu, $0,95 \leq CFI \leq 0,97$ aralığı kabul edilebilir uyumu; AGFI değerinin $0,90 \leq AGFI \leq 1,00$ aralığı iyi uyumu, $0,85 \leq AGFI \leq 0,90$ aralığı kabul edilebilir uyumu, TLI değerinin $0,97 \leq TLI \leq 1,00$ aralığı iyi uyumu, $0,95 \leq TLI \leq 0,97$ aralığı kabul edilebilir uyumu; NFI değerinin $0,95 \leq NFI \leq 1,00$ aralığı iyi uyumu, $0,90 \leq NFI \leq 0,95$ aralığı kabul edilebilir uyumu; Chisq/df değerinin $0 \leq Chisq/df \leq 2$ aralığı iyi uyumu, $2 \leq Chisq/df \leq 3$ aralığı kabul edilebilir uyumu işaret etmektedir (Erkorkmaz vd., 2013). Ölçeğin orijinal makalesinde yer alan iki faktörlü model DFA ile test edilmiştir. Tablo 3'e göre uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir düzeydedir. Ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Modifikasyon önerileri dikkate alınmıştır. Buna göre 6 ve 7; 7 ve 8; 9 ve 10; 5 ve 10; 3 ve 5; 2 ve 3 maddeleri arasındaki hatalar birbirleriyle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışma, TEÖ'nün Türkçeye ve Türk popülasyonuna uyarlama çalışması olduğundan orijinal çalışmadaki iki faktörlü yapı korunmaya çalışılarak analiz model kurulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda model düzeltme önerileri (Erkorkmaz vd., 2013) dikkate alınarak analiz gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3. TEÖ'nün uyum iyiliği indeksleri

İndeks	Değer
RMSEA	0.099
GFI	0.925
CFI	0.960
AGFI	0.852
TLI	0.935
NFI	0.937
Chisq/df	2.579

Şekil 1 incelendiğinde, TEÖ'nün ait olma ve bağımsız katılım olmak üzere iki faktörlü yapıdan oluştuğu doğrulanmıştır.



Şekil 1. TEÖ'nün iki faktörlü yapısı

Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle ilişkisini açıklayan katsayı değeri olup, ölçek uyarlama çalışmalarında maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin genellikle yüksek olması beklenmektedir. 0.60 ve üstü yük değeri yüksek, 0.30-0.59 arası orta düzey olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2002). Tablo 4 incelendiğinde, TEÖ'nün tüm faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu yönüyle TEÖ'nün tüm maddelerinin faktör yükleri 0.60'ın üzerinde olduğundan yapı geçerliği kabul edilebilir düzeydedir. Dahası, çoğu maddenin faktör yükleri 0.7'nin üzerinde olduğundan yüksek seviyede yapı geçerliliğine sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 4. TEÖ'nün faktör yükleri

	Regresyon Ağırlıkları	Standart Hata	Standardize Regresyon Ağırlıkları (Faktör yükleri)	t-statistics	p-value
Madde 8	1.000		.623		
Madde 7	.995	.102	.658	9.789	<0.001
Madde 6	1.207	.160	.700	7.561	<0.001
Madde 4	1.399	.167	.804	8.387	<0.001
Madde 1	1.382	.177	.728	7.793	<0.001
Madde 2	1.000		.788		
Madde 3	.911	.065	.785	13.958	<0.001
Madde 5	1.034	.102	.746	10.135	<0.001
Madde 9	.940	.093	.744	10.124	<0.001
Madde 10	1.053	.104	.748	10.170	<0.001

Diskriminant geçerliği

Ölçek puanının etkinliğini göstermek için farklı gruplar üzerinde diskriminant analizi yapılmaktadır. Bu çalışmada diskriminant geçerliliği için ARHS birey ve ailelerinin ölçek toplam puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Aile üyelerinin toplam puanı ARHS bireylerden istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuştur (U=6.460, p<0.001). Diskriminant geçerliğine ilişkin bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Diskriminant geçerliği

	Medyan (Q1-Q3)	Ortalama (SS)	Min-Max	Test Statistic	p-value
ARHS bireyler	33.00 (24.00-39.00)	31.57 (9.61)	10.00-50.00		
Aile üyeleri	41.00 (38.00-47.00)	41.26 (8.36)	11.00-50.00	6.460	<0.001
Tümü	38.00 (29.00-44.00)	36.15 (10.24)	10.00-50.00		

Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik, ölçme aracının ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesini ifade etmektedir. Güvenirlilikte ölçme aracındaki maddelerin ölçeğin tamamı ile uyumlu olması, ölçme konusu olan özelliğin aynı ölçek ile farklı zamanlardaki ölçümlerde aynı sonucu elde etmesi gerekmektedir (Atılğan, 2006). Güvenirliliğin hesaplanması için test tekrar test, eşdeğer formlar yöntemi, Split-Half yöntemi, Kuder-Richardson(KR) güvenirlilik katsayılarının incelenmesi, Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısının incelenmesi ve puanlama tutarlılığı gibi yöntemler kullanılmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu araştırmada, Cronbach Alpha katsayısı incelenmekle birlikte Split-Half testi de uygulanmıştır. Cronbach Alpha katsayısı tüm örneklem, ARHS bireyler ve aile üyeleri için sırasıyla 0.928, 0.888 ve 0.944 olarak bulunmuştur. Tüm katsayıların 0,80'den yüksek oluşu yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Split-Half testi için gerekli olan Spearman-Brown katsayısı 0.912 olarak bulunmuştur. Bu değer de güvenirliliğin yüksek olduğunu kanıtlamaktadır. Örneklemin ölçek toplam puanı ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach's Alpha ve Spearman-Brown katsayıları Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Güvenirlilik değerleri

		TEÖ toplam puanı	Ait olma boyutu	alt	Bağımsız katılım boyutu	alt
Spearman-Katsayıları	Brown	ARHS bireyler	.865	.729	.802	
		Aile üyeleri	.937	.855	.854	
Cronbach's Katsayıları	Alpha	ARHS bireyler	.888	.793	.843	
		Aile üyeleri	.944	.890	.893	

TARTIŞMA

Bu çalışmada, McColl vd., (2001) tarafından geliştirilen TEÖ'nün Türkçe formu oluşturularak toplumda yaşayan ARHS bireyler ve aileleri örnekleminde psikometrik özelliklerinin, geçerlik ve güvenirlilik değerlerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu yönüyle, hem genel popülasyonun hem de ARHS bireyler gibi bir rehabilitasyon programı hizmetinden yararlanan bireylerin toplumsal entegrasyonunun incelenmesine olanak sağlayacak bir ölçüm aracı dilimize kazandırılmaya çalışılmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesinden sonra psikometrik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin ait

olma ve bağımsız katılım olmak üzere iki alt boyuttan ve 10 maddeden oluştuğu ortaya konulmuştur. TEÖ kısa olmasının yanında uygulaması ve puanlaması kolay bir ölçüm aracıdır.

Geçerliğe İlişkin Tartışma

Bu çalışmada ölçek maddelerinin toplumsal entegrasyonu ne derece doğru ölçtüğünü ortaya koymak için yapı geçerliği değerlendirilmiş, bu kapsamda ölçeğin faktör yapısını doğrulamak ve uyum iyiliği değerlerini test etmek için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Uyum iyiliği değerlerinden RMSEA, GFI, AGFI, CFI, TLI, NFI ve Chisq/df kullanılmıştır. Bu indeksler literatürde çoğunlukla kullanılan ve belirli kesim değerleri olan model uyum iyiliği indeksleridir (Doğan ve Özdamar, 2017). RMSEA değerinin 0,1'den 0'a doğru yaklaşması iyi uyumu; GFI, CFI, AGFI, TLI ve NFI değerlerinin 1'e yaklaşması iyi uyumu; Chisq/df'nin ise 0 ile 2 arasında yer alması iyi uyumu, 2 ile 3 arasında yer alması kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz vd., 2013). Bu çalışmada, ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması hedeflendiğinden orijinal çalışmadaki iki faktörlü yapı korunarak analiz edilmiştir. Dolayısıyla ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamış ve modifikasyon önerileri dikkate alınmıştır. 6 ve 7; 7 ve 8; 9 ve 10; 5 ve 10; 3 ve 5; 2 ve 3 maddeleri arasındaki hatalar birbirleriyle ilişkilendirilmiştir. Model düzeltmeleri için öneriler dikkate alınmıştır (Erkorkmaz vd., 2013). Analiz sonucu, belirtilen değerler anlamlı çıkmış olup, iki faktörlü modelin uyumlu olduğu ortaya konulmuştur. Buna göre TEÖ, ait olma (1,4,6,7,8. maddeler) ve bağımsız katılım (2,3,5,9,10) olmak üzere iki alt boyuttan oluşan geçerli bir ölçektir. Ters kodlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır.

Ölçek puanının etkinliğini göstermek amacıyla ARHS bireylerin ve ailelerin toplam puanlarının karşılaştırıldığı diskriminant analizi için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Ailelerin aldıkları puanlar, ARHS bireylerin aldıkları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur.

Güvenirlığe İlişkin Tartışma

Ölçeği oluşturan maddelerin birbiriyle tutarlılık gösterip göstermediğini bulmak için iç tutarlılık katsayılarından yararlanılmıştır. Bu amaçla Spearman-Brown ve Cronbach Alpha katsayıları incelenmiştir. Split-Half analizi ile ölçek ikiye ayrılarak oluşan yarıların aralarındaki korelasyon incelenmektedir. Korelasyon değerinin anlamlı ve yüksek çıkması ölçeğin güvenirliliğini desteklemektedir (Alpar, 2018, s.557). TEÖ'nün tamamının güvenirlilik katsayısı için kullanılan Spearman-Brown değeri tüm grup için ölçeğin toplamında .912 olarak bulunmuştur. Bu değer ARHS bireylerde .865, ailelerde ise .937'dir. Bu değerlere bakılarak ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Yararlanılan bir diğer katsayı olan Cronbach Alpha katsayısı ise tüm grup için ölçeğin toplamında .928, ARHS bireylerde .888, ailelerde ise .944 olarak bulunmuştur.

Literatürde güvenirlilik katsayısının değerlendirilmesinde ölçüt alınacak değerler ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Birçok kaynakta ölçek güvenirliliği için 0.70 değeri alt sınır olarak kabul edilmektedir (Bland ve Altman, 1997; DeVellis, 2016; Nunnally, 1978; Nunnally ve Bernstein, 1994). Soru sayısı oldukça az ölçeklerde güvenirlilik katsayılarının 0.60 değerinden yüksek olmasının yeterli olacağına

ilişkin görüşler de mevcuttur (Nunnally, 1978). TE'nn psikometrik analizlerinin yapıldığı Japonya'da ve ABD'de Cronbach Alpha katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Bu anlamda TE'nn toplam puanının ve ölçeğe ait tüm alt boyutlarının güvenirlik katsayılarının, aile ve bireylerden oluşan iki farklı grup için de literatürde belirtilen tüm kriterleri karşıladığı ve bu nedenle de oldukça güvenilir bir ölçek olduğu söylenbilir.

ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada test-tekrar test analizinin yapılmaması araştırmanın sınırlılıklarından bir tanesidir. Doğrulamalı faktör analizi için başka bir ölçeğin paralel form olarak kullanılmaması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Genel hastaneler bünyesindeki psikiyatri kliniklerinden, ruh sağlığı hastanelerinden veya özel bakım merkezlerinden hizmet alan ARHS bireyler içinde TE'nn kullanılabileceği dşnlmekle birlikte bu alışma TRSM'den hizmet alan ARHS bireyler ve onlarla yaşayan on sekiz yaş üstü aile yeleri ile sınırlıdır.

SONUÇ

Bu alışmada, ARHS bireylerin ve ailelerinin toplumsal entegrasyonunu ölçen, 10 maddelik 2 alt boyutu (ait olma ve bağımsız katılım) bulunan TE'nn geçerliği ve güvenirliği sağlanarak Türkçeye uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin temel amacı ve ARHS bireylerin iyileşme süreciyle arasındaki önemli ilişki ile bağlantılı olarak ruh sağlığı profesyonelleri (sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, psikolog, ruh sağlığı hemşiresi), ARHS bireylerin ve ailelerinin toplumsal entegrasyonlarını konu alan uygulamalarını değerlendirmede ve incelemelerde birçok ülkede yaygın olarak kullanılan TE'den yararlanabilir. TE; kısalığı, uygulama ve puanlama kolaylığı, ARHS bireyler ve aileleri tarafından kolayca anlaşılabilir olması gibi birçok avantaja sahiptir.

ARAşTIRMAYA İLİşKİN ETİK BİLGİLER

Bu çalışmada, yapılan araştırma öncesinde Başkent Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan (17/12/2019 tarihli, 17162298.600-308 sayılı numaralı) onay alınmıştır.

ARAşTIRMACILARIN KATKI BEYANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIşMA BEYANI

Herhangi bir potansiyel çıkar atışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Abdallah, C., Cohen, C. I., Sanchez-Almira, M., Reyes, P., ve Ramirez, P. (2009). Community integration and associated factors among older adults with schizophrenia. *Psychiatric services*, 60(12), 1642-1648.
- Açıkgöz, E. (2020). *Psikiyatrik bozukluğu olan yetişkinler için toplum entegrasyon leği türkçe formu*

- geçerlik ve güvenilirlik çalışması.* (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Alpar, C. (2018). Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. Detay Yayıncılık.
- Aslantürk, H. (2016). Ruh sağlığı alanında toplumsal entegrasyon ve sosyal haklar. *Turkish Journal of Family Medicine Primary Care*, 10(4), 259-270.
- Bekiroğlu, S., ve Demiröz, F. (2020). Toplum ruh sağlığı merkezlerinden hizmet alan ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerin sosyal işlevselliğinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1053-1079.
- Bland, J. M. ve Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*, 314(7080), 572.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32 (32), 470-483.
- Cabral, J., Carvalho, C. B., Motta, C., ve Sousa, M. (2018). Validation of the community integration scale for adults with psychiatric disorders (CIS-APP-34). *Community mental health journal*, 54(5), 673-681.
- DeVellis, R. F. (2016). Scale development: Theory and applications (Vol. 26). London: Sage Publications
- Doğan, İ., & Özdamar, K. (2017). The effect of different data structures, sample sizes on model fit measures. *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 46(9), 7525-7533.
- DSÖ. (2021). Mental Health. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Griffen, J. A., Hanks, R. A., ve Meachen, S.J. (2010). The reliability and validity of the Community Integration Measure in persons with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 55(3), 292.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- McColl, M. A., Davies, D., Carlson, P., Johnston, J., ve Minnes, P. (2001). The community integration measure: development and preliminary validation. *Archives of physical medicine rehabilitation*, 82(4), 429-434.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C., ve Bernstein, I. (1994). Psychometric Theory (Vol. 3). New York: McGraw-Hill
- Pahwa, R., Bromley, E., Brekke, B., Gabrielian, S., Braslow, J. T., ve Brekke, J. S. (2014). Relationship of community integration of persons with severe mental illness and mental health service intensity. *Psychiatric Services*, 65(6), 822-825.

- Pahwa, R., Smith, M. E., Kelly, E. L., Dougherty, R. J., Thorning, H., Brekke, J. S., ve Hamilton, A. (2021). Definitions of community for individuals with serious mental illnesses: Implications for community integration and recovery. *Administration Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48, 143-154.
- Shioda, A., Tadaka, E., ve Okochi, A. (2017). Reliability and validity of the Japanese version of the Community Integration Measure for community-dwelling people with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 29. doi:10.1186/s13033-017-0138-2
- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. *Nobel Yayıncılık, Ankara*.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2006). *Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Ruh Sağlığı Politikası* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011-2023)* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge*.
- Townley, G., Kloos, B., ve Wright, P. A. (2009). Understanding the experience of place: Expanding methods to conceptualize and measure community integration of persons with serious mental illness. *Health place*, 15(2), 520-531.
- Wieland, M. E., Rosenstock, J., Kelsey, S. F., Ganguli, M., ve Wisniewski, S. R. (2007). Distal support and community living among individuals diagnosed with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Psychiatry: Interpersonal Biological Processes*, 70(1), 1-11.
- Wolfensberger, W., ve Tullman, S. (1982). A brief outline of the principle of normalization. *Rehabilitation Psychology*, 27(3), 131.
- Wong, Y.-L. I., ve Solomon, P. L. (2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: A conceptual model and methodological considerations. *Mental health services research*, 4(1), 13-28.

EK 1: TOPLUMSAL ENTEGRASYON ÖLÇEĞİ (TEÖ) TÜRKÇE FORM

Yaşadığınız toplumu düşünerek aşağıdaki ifadelerin her birine lütfen katılıp katılmadığınızı belirtiniz:

Kodlama: 5, kesinlikle katılıyorum; 4, katılıyorum; 3, kararsızım; 2, katılmıyorum; 1, kesinlikle katılmıyorum

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bu toplumun bir parçası olduğumu, buraya ait olduğumu hissediyorum.	5	4	3	2	1
2.	Bu toplumda neyi nasıl yapacağımı biliyorum.	5	4	3	2	1
3.	Bu toplumdaki kuralları biliyorum ve bunlara uyabiliyorum.	5	4	3	2	1
4.	Bu toplumda kabul edildiğimi hissediyorum.	5	4	3	2	1
5.	Bu toplumda bağımsız olabiliyorum.	5	4	3	2	1
6.	Şu anda yaşadığım yeri seviyorum.	5	4	3	2	1
7.	Bu toplumda kendime yakın hissettiğim insanlar var.	5	4	3	2	1
8.	Bu toplumda hatırı sayılır miktarda kişiyi merhabalaşacak ve merhabama karşılık alacak kadar iyi tanıyorum.	5	4	3	2	1
9.	Bu toplumda boş zamanlarımda eğlenmek için yapabileceğim şeyler var.	5	4	3	2	1
10.	Bu toplumda günümün önemli kısmını yararlı ve üretken olarak geçirebileceğim yapacak bir şeylerim var.	5	4	3	2	1

EK 2: COMMUNITY INTEGRATION MEASURE

For each of the following statements, please indicate whether you **agree** or **disagree**:
Coding: 5, always agree; 4, sometimes agree; 3, neutral; 2, sometimes disagree; 1, always disagree.

		Always agree	Sometimes agree	Neutral	Sometimes disagree	Always disagree
1.	I feel like part of this community, like I belong here.	5	4	3	2	1
2.	I know my way around this community.	5	4	3	2	1
3.	I know the rules in this community and I can fit in with them.	5	4	3	2	1
4.	I feel that I am accepted in this community.	5	4	3	2	1
5.	I can be independent in this community.	5	4	3	2	1
6.	I like where I'm living now.	5	4	3	2	1
7.	There are people I feel close to in this community.	5	4	3	2	1
8.	I know a number of people in this community well enough to say hello and have them say hello back.	5	4	3	2	1
9.	There are things that I can do in this community for fun in my free time.	5	4	3	2	1
10.	I have something to do in this community during that main part of my day that is useful and productive.	5	4	3	2	1