



**İŞ YAŞAMINDA KABUL VE EYLEM FORMU'NUN
(İYKE) RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
GEÇERLİĞİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Didem OKTAY KOYUNCU
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hatice DURMAZ

Yüksek Lisans Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**İŞ YAŞAMINDA KABUL VE EYLEM FORMU’NUN
(İYKE) RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
GEÇERLİĞİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Didem OKTAY KOYUNCU

**Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hatice DURMAZ**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalık	6
2.2. Ruh Sağlığı Hastalıklarına Genel Bakış	7
2.3. Psikiyatrik Epidomoloji/ Dünyada ve Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmeti	9
2.4. Ruhsal Durum Değerlendirmesi	12
2.5. Toplum Ruh Sağlığı.....	13
2.6. Ruh Sağlığının Örgütlenmesi ve Politikaları	15
2.7. Ruhsal Hastalarda Fiziksel Sağlık	18
2.8. Ruhsal Bozukluklarda Fiziksel Sağlık Damgalanma ve İçselleştirilmiş Damgalanma	20
2.9. Psikiyatri Hastalarının İş Yaşamı ve İş Yaşamındaki Yeri.....	23
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Çalışmanın Amacı.....	26
3.2. Araştırmanın Soruları	26
3.3. Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer.....	26
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi	26

3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu (Ek-4)	27
3.5.2. İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu (İYKE) (Ek-5)	27
3.5.3. Verilerin Toplanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	56
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	56
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	57
Ek-3. Kurum İzni.....	59
Ek-4. Sosyodemografik Form	62
Ek-5. İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu (İYKE).....	64
Ek-6. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu.....	65

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisansa başladığım ilk günden beri, değerli bilgi ve katkıları ile bana destek veren ve tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, benim için bir danışman hocadan çok daha ziyadesi olan ve öğrencisi olduğum için her zaman gurur duyacağım danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice DURMAZ hocama,

Bilgi birikimleri ve değerli önerileriyle çalışamama ışık tutan Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma,

Büyük emek ve gayretleriyle beni büyüten, sevgi ve şefkatiyle bu günlere getiren, eğitimim için her türlü fedakarlığı yapan, kendi ayakları üzerinde durabilen, iyi bir insan olmam için çabalayan canım annem ve canım babama, sevgilerini tüm kalbimle hissettiğim ablalarım, abim, ve kardeşlerime,

Bu yoğun süreçte her daim beni destekleyen ve beni sabırla bekleyen hayattaki en değerli hazinem olan sevgili eşime,

Veri toplama kısmında herdaim yanımda olan, desteklerini esirgemeyen ve beni motive eden değerli arkadaşlarıma,

Ve son olarak çalışmama katılmayı onaylayan tüm hastalara, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Didem OKTAY KOYUNCU

ÖZET

İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun (İYKE) Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Geçerliliği ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Amaç: Araştırma İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun (İYKE) ruhsal bozukluğu olan bireylerde geçerliliğini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Metodolojik türde yürütülen bu araştırma Ekim 2023 - Ocak 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Mardin'in Kızıltepe ilçesinde bulunan Kızıltepe Devlet Hastanesine bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı hastalar oluşturmuştur (N=331). Örneklemen belirlenmesinde seçkisiz örneklem yöntemi kullanılmış ve ölçek formunun madde sayısı dikkate alınmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini artırmak ve veri kayıplarını göz önünde tutmak amacıyla araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 167 birey araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu ile İş Yaşamı Kabul ve Eylem Formu (İYKE) kullanılmıştır. Elde edilen veriler doğrulayıcı faktör analizleri, iç geçerlilik katsayısı ve iki yarı test tutarlılığı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizi, modelin iyi bir uyum gösterdiğini (χ^2/SD : 1,49, GFI: 1.00, RMSEA: 0.054, SRMR: 0,030) ortaya koymuş ve Cronbach α katsayısı 0.943 ile formun yüksek iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunu doğrulamıştır. Tüm maddelere ait t değeri 1.96'nın (12.00-16.26) üzerindedir. İYKE'nin puan ortalaması 25.01+9.33 bulunmuştur. Eğitim düzeyi, gelir durumu ve meslek ile İYKE puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde üniversite mezunlarının, geliri giderine eşit ya da yüksek olanların, çalışma süresi fazla olanların ve memurların İYKE puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun psikiyatri hastalarında geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça bireylerin iş yaşamı esneklikleri de artmaktadır. Memur olanların da diğer mesleklere göre iş yaşamı esnekliği daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik, iş yaşamı, ruhsal bozukluk

ABSTRACT

Validity of the Work Life Acceptance and Action Forum (WAAQ) in Individuals with Mental Disorders and Investigation of Associated Factors

Aim: The study was conducted to examine the validity and related factors of the Work Life Acceptance and Action Form (WAAQ) in individuals with mental disorders.

Material and Method: This methodological study was conducted between October 2023 and January 2025. The population of the study consisted of patients registered to the Community Mental Health Centre affiliated to Kızıltepe State Hospital in Kızıltepe district of Mardin (N=331). Random sampling method was used to determine the sample and the number of items of the scale form was taken into consideration. In order to increase the reliability of the study and to take into account data losses, 167 individuals who met the inclusion criteria and voluntarily agreed to participate in the study constituted the sample of the study. Sociodemographic Data Form and Work Life Acceptance and Action Form (WAAQ) were used to collect the data. The data obtained were analysed by confirmatory factor analyses, internal validity coefficient and two-half test consistency.

Results: Confirmatory factor analysis revealed that the model showed a good fit (χ^2/SD : 1.49, GFI: 1.00, RMSEA: 0.054, SRMR: 0.030) and confirmed that the form had high internal consistency reliability with a Cronbach α coefficient of 0.943. The t value of all items was above 1.96 (12.00-16.26). The mean score of the WAAQ was found to be 25.01+9.33. A significant correlation was found between the level of education, income status and occupation and the mean score of WAAQ ($p<0.05$). In the further analysis, it was found that university graduates, those whose income was equal to or higher than their expenditure, those with longer working hours and civil servants had higher WAAQ scores ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was concluded that the Work Life Acceptance and Action Form is a valid measurement tool in psychiatric patients. As the level of education and income status increases, the work life flexibility of individuals also increases. Those who are civil servants have higher work life flexibility compared to other professions.

Keywords: Mental disorder, nursing, reliability, validity, work life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APB	: Amerika Psikiyatri Birliği
BAP	: Bilimsel Araştırma Projesi
DM	: Diyabetes mellitus
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization WHO)
HT	: Hipertansiyon
İŞKUR	: İş ve İşçi Bulma Kurumu
KAH	: Koroner arter hastalığı
vb.	: Ve benzeri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. İş Yaşamında kabul ve eylem formu PATH diyagramı 32



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Türkiye ve Avrupa bölgesinde 100 bin kişiye düşen ruh sağlığı çalışanı sayıları.....	16
Tablo 2.2. Bir işyerinde yürütülen ruh sağlığını geliştirme programı özet bulguları	18
Tablo 4.1. Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 4.2. İş yaşamında kabul ve eylem formuna yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler	31
Tablo 4.3. İş yaşamında kabul ve eylem formuna ait madde toplam korelasyonları ve cronbach α kat sayıları	33
Tablo 4.4. İş yaşamında kabul ve eylem formunun iki yarı güvenirlik değerleri	34
Tablo 4.5. İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formundan alınan puanların dağılımları.....	34
Tablo 4.6. Demografik özelliklere göre iş yaşamında kabul ve eylem formundan alınan puanlarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.7. Çeşitli değişkenler ile iş yaşamında kabul ve eylem form puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi	36

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ruh sağlığını bireyin kendi yeteneklerini fark ettiği ve stresle başa çıkabildiği bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Başka bir ifadeyle, ruh sağlığı; bireyin kendisiyle, çevresindeki kişilerle ve toplumla uyum içerisinde olması, denge ve düzen sağlama çabasını sürdürmesi ve yaşadığı kültürün değerlerine ters düşmeden anlamlı bir yaşam sürebilmesi durumudur (Çam ve Engin, 2014; Özbaş Gençarslan,2021; Weiser ve ark, 2009). Ruhsal hastalıklar ise bireyin sosyolojik açıdan yaşadığı çevreye ve topluma ayak uyduramamasıdır. Birey içerisinde bulunduğu toplumun rollerini ruhsal hastalığı nedeniyle tam olarak yerine getiremeyip bu kapsamda sosyal çevresinden uzaklaştığı gibi görevlerinden de uzaklaşmaktadır. (Bat Tonkuş ve ark., 2022).

DSÖ'nün dünya genelinde yapmış olduğu bir araştırma sonucunda %12.3 oranında ruhsal hastalık tanısı olan bireyin olduğu bulunmuştur (WHO, 2022). Yani sağlık kuruluşlarına başvuran her dört hastadan birinin ruhsal hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre, dünya genelinde yaklaşık 450 milyon kişi ruhsal ya da davranışsal bir hastalık nedeniyle zorluk yaşamaktadır (Arslantaş, 2018; WHO, 2022). Ayrıca, her yıl nüfusun yaklaşık %24'ü ruhsal hastalıkların etkisi altına girmektedir (WHO, 2022).

Bu verilerin ölümcül hastalıkların insidansına yakın değerlerde olduğu bilinmektedir. Literatürde yapılmış olan bir çalışmada herhangi bir ruhsal hastalığı bulunan kişilerin sağlıklı yaşam yılı insidansı, dünyadaki tüm kanser hastası olan bireylerin insidansı ile benzer düzeyde olduğu bildirilmiştir. Öyle ki ruhsal hastalığı olan bireylerin, nörolojik rahatsızlığı olan bireylerin insidansına göre iki katına tekamül ettiği belirtilmektedir (Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018; Taycan ve Coşkun, 2020). Dünyada bir sorun olarak temellendirilen ruhsal hastalıkların

kronikleşmesinin birçok sorunu da beraberinde getireceği bildirilmektedir. Bu durumun toplumsal olarak bir ülkenin değil tüm dünya genelinin başa çıkmak zorunda olduğu bir sorun olduğu bildirilmektedir (Bat Tonkuş ve ark., 2022).

Kronik ruhsal sorunları olan bireyler, yaşamlarını mutsuz ve huzursuz bir şekilde sürdürmekte, yaratıcılık ve üretkenlikten yoksun kalmaktadır. Bu hastalar, yalnızca kendilerine zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda çevrelerine ve topluma önemli bir yük getirmektedir (Tel, Ertekin Pınar, 2013). Kronik ruhsal hastalıklar, bireylerde bilişsel zararların yanı sıra yeti kaybı ve sosyal, ekonomik alanda da ciddi kayıplara yol açmaktadır. Bu hastalar, aileleri ve toplum içindeki rollerini yerine getirmekte zorluk yaşadıkları için, sürekli olarak ailelerinden bakım ve destek almak durumunda kalmaktadır (Çetinkaya Duman, Bademli, 2013). Ekonomik nedenler, sosyal ve çevresel nedenler, gelecek kaygısı, kalıtsal hastalıklar, mental bozukluk vb. pek çok durum ruh sağlığına etki etmektedir. Bunun yanında düşük ekonomik düzey sigara ve alkol kullanımı, yoğun stres, iş okul ve sosyal çevreden pozitif verim sağlanamaması ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir. Ruh sağlığına etki eden durumlar sadece kişinin bireysel sorunları olmayıp bunun yanında politik, siyasi, sosyal koruma, güvenlik, kültürel değerler, yaşam koşulları, çalışma şartları ve çevresel faktörlerde bireyin ruhsal dengesini bozabilmekte ve ruhsal yapısına etki edebilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2022; Weiser ve ark,2009)

DSÖ üye ülkeleri, ruh sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegre etmeye ve bu alana finansal yatırım yapmaya teşvik etmiştir. Türkiye de ise 2008'den itibaren toplum temelli ruh sağlığı modeline yönelik ilgi artmıştır. Bu model, ruhsal hastalıkları olan bireyleri toplumdan izole etmeden tedavi etmeyi amaçlayan ve uygulaması toplum ruh sağlığı merkezlerinde gerçekleşen bir hizmet modelidir. Bu merkezlerde, çeşitli meslek gruplarından sağlık profesyonelleri, kayıtlı bireylere ve

topluma bütüncül hizmetler sunmaktadır (Durmaz, 2021 s.99-103; Pektaş, Bilge ve Ersoy, 2006).Toplum temelli ruh sağlığı yaklaşımının temel amaçları, ruhsal hastalıkların önlenmesi, toplumun tedavi sürecine aktif katılımın teşvik edilmesi, hastaların bireysel ihtiyaçlarına odaklanan bir bakımın sunulması, gereksiz hastane yatışlarının azaltılması, damgalamayla mücadele ve bu alanda araştırmalarla bilgi üretimidir. Bu model, kurumsal bakım yerine toplum içinde desteklenen bir rehabilitasyon sürecini öngörmektedir (Gözen ve Buz, 2020).

Damgalama, farklılığın tanımlanmasından başlayarak farklı olarak tanımlanan bireylerin olumsuz bir özellik ile eşleştirilen kategorilere dahil edilmesiyle başlayan ve sosyal, ekonomik ve politik gibi hayatın birçok alanında ayrımcı davranışlara neden olan bir olgu olup basmakalıp davranışların inşasına yol açan bir süreçtir. (Çilek ve Akkaya, 2022; King ve ark, 2007)) Aynı zamanda damgalama bireyleri diğer bireylerden ayrı bir noktada tutarak istenmeyen özellikler ile ilişkilendirmek, değiştirmek ve onları dışlamak için bir gerekçe yöntemi sunar.(Çilek ve Akkaya, 2022) Bu durumu yaşayan bireyler zamanla kabullenip kendi kendilerini damgalama davranışlarında bulunduklarına bunun neticesinde ruhsal anlamda daha kötü hissetmelerine, sosyal açıdan yer edinmemelerine ve yaşamış oldukları ruhsal sorunlara daha da itmekte olup bireylerin özgüveninin düşürmekle beraber ötekileştirmekte ve toplumda yer edinmekte zorlandığı görülmektedir.(Ceylan ve ark., 2022; Dikeç ve ark., 2022; Taşçı ve ark, 2024)

Bu bağlamda; Sağlık Bakanlığı (2011) Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı çalışmasında ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal, ekonomik, hukuki ve tıbbi sorunları geniş bir çerçevede ele almakla birlikte sorunların üstesinden toplum temelli ruh sağlığı uygulamaları ile gelinebileceğine vurgu yapılmıştır. Bu kapsamda yaşanan sorunlar arasında; hastaların aileleri ve toplumla ilişkilerindeki güçlükler, sosyal izolasyon, ihmal ve istismar, damgalama, bakım problemleri ve bilgisizliğe bağlı

çaresizlik yer almaktadır. Tıbbi boyut açısından yaşanan sorunlar ise ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşadığı sorunlar, medikal tedavinin takip eksikliğinden dolayı sürdürülememesi ve sonuç olarak alevlenme/atak sıklığının artması ve tekrarlayan hastane yatışları gibi problemlerdir. Hukuki boyut açısından, çoğu mümeyyiz olmayan hastaların hak ihlaline uğraması, bilgi eksikliğinden yaşanan hak kayıpları ya da vasilerin ilgisizliği ve ihmali yaşanan sorunlar arasında yer almaktadır. Son olarak Ekonomik boyut açısından yaşanan bazı sorunlar, aileden bakım veren kişinin çalışmaması, eğitim problemleri, hastaların verimli çalışmaması ya da çalışmaması, hastalığın ekonomik maliyetleri vb. gibi problemlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.23-24).

Toplum ruh sağlığı kavramı, temel olarak iki önemli amaca hizmet eder: Bunlardan ilki, ruhsal hastalığı olan bireylerin toplum içinde tedavi edilmesi ve rehabilitasyonu; diğeri ise ülkenin genel ruh sağlığı düzeyinin artırılmasıdır (Bağ, 2018). İyileşme süreci, bireylerin karşılaştıkları engelleri aşmayı, bağımsız bir şekilde yaşamayı ve topluma katkı sağlamayı öğrenmelerini içerir (Güler, 2017). Ruhsal hastalıklarda iyileşme ise, hastalığın getirdiği zorluklara rağmen olumlu bir öz benlik geliştirme, anlamlı roller üstlenme ve bu süreçleri bireysel kontrol altında sürdürebilme yolculuğudur (Çam ve Durmuş, 2016; Soygür ve ark., 2017). Şizofreni hastaları üzerinde yapılan bir çalışma, üretici faaliyetlerde bulunmanın bu bireylerin iyileşme süreçlerinde ve toplumsal yaşama katılımlarında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Çalışan bireylerde hastalık belirtilerinin daha az görüldüğü, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve bu durumun kendilerini daha şanslı, ekonomik olarak özgür ve özgüvenli hissetmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir. Buna karşılık, çalışmayan bireylerin maddi zorluklar yaşadığı, sıkıldığı ve yeterince sosyalleşemediği ifade edilmiştir (Hamaideh, Al-Magaireh, AbuFarsakh ve Al Omari, 2014; Işık, Savaş ve Kılıç, 2019). Her ne kadar çalışma hayatının ruhsal bozukluğu olan bireyler üzerindeki olumlu etkileri literatürde

yer alsa da, genel olarak bu bireylerin işe yerleşme ve çalışma oranlarının düşük olduğu gözlemlenmektedir (Bag, 2018; Kaytaz Yılmaz, 2021).

Literatürde ruhsal bozuklukları olan bireylerin işe girme, iş arama veya çalışma konusundaki düşünce ve duygularını ele alan çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır (Aydın, Aydın ve Karacan Özdemir, 2020; Işık, Savaş ve Kılıç, 2019). İstihdam olanaklarının sınırlı olması, bireylerin toplumsal hayata katılım eksiklikleri ve bilişsel ya da iletişimsel zorluklar, çalışma hayatına dahil olmalarını önemli ölçüde engellemektedir. Ülkemizde bu alanda ruhsal bozukluğa sahip olan bireyler için iş yaşamına kabulde kullanılan herhangi bir ölçek çalışmasına da literatürde rastlanmamıştır. Ruhsal sorunu olan bireylerin iş yaşamına katılımına yönelik damgalamanın azaltılması, bireylerin yaşadığı sorunların daha görünür hale gelmesi için bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda psikiyatri hemşirelerinin girişimlerini planlaması, esnekliği artıracak müdahaleleri hemşirelik girişimlerine entegre edebilmeleri için de böyle bir ölçüm aracı gerekmektedir. Ruh sağlığı sorunu olan bireylerin çalışma yaşamında nelerle karşılaştığını ortaya koymak ve ruhsal soruna rağmen çalışma yaşamlarını sürdürme durumlarını analiz etmek için geçerliğini yapmış olduğumuz bu çalışmanın psikiyatrik rehabilitasyon sürecine ve hemşirelik girişimlerine olumlu katkıları olacağını düşünüyoruz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Hastalık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ruh sağlığını “bireylerin kendi yeteneklerini fark ettiği ve stresle başa çıkabildiği bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Amerikan Psikiyatri Birliği (APB) ise ruh sağlığını insan yaşamının bir parçası olarak değerlendirmektedir. İnsanın karşılaştığı sorunlar ve sıkıntılar ile başa çıkabilme kabiliyeti ruh sağlığı ile ilişkilendirilmektedir. Sosyolojik açıdan olumlu ilişkiler geliştirmek, duygusal ve davranışsal açıdan uyum kabiliyeti kazanmak yine insanın ruhsal sağlığı ile bağlantılı bulunmaktadır (Özbaş ve Buzlu, 2011).

Ruh sağlığı, bireylerin işlevselliğini, üretkenliğini, toplum içindeki rollerini en verimli şekilde yerine getirmesini sağlar. Ruh sağlığı bir insanın bireysel olarak çevresi ile sosyolojik açıdan uyum sağlaması, pozitif ilişkiler kurması, karşılaştığı zorluklar ile başa çıkmak istemesi sahip olduğu ruhsal yapısı ile açıklanabilmektedir. Ayrıca bireyin iç ve dış faktörlü stres kaynaklarına karşı etkili bir uyum süreci sağlayabilmesi, mantıklı düşünebilmesi, duygu ve davranışlarına olumlu anlamda sahip çıkabilmesi, kültürel normlara ayak uydurabilmesi ruh sağlığının bir diğer parçasını oluşturmaktadır (Taycan ve Coşkun, 2020; WHO, 2022).

Ruhsal hastalıklar ise bireyin sosyolojik açıdan yaşadığı çevreye ve topluma karşı ayak uydurumamasıdır. Birey bu kapsamda sosyal çevresinden uzaklaştığı gibi görevlerinden de uzaklaşmaktadır. Dünya da bir sorun olarak temellendirilen ruhsal hastalıklar, kronikleşmesi halinde sorunları da beraberinde getirebileceği bildirilmektedir. Bu durum da toplumsal olarak yalnızca bir ülkenin değil tüm dünya genelinin başa çıkmak zorunda olduğu bir durum olarak bildirilmektedir (Bat Tonkuş ve ark., 2022).

DSÖ, yapmış olduğu bir araştırmada ruh sağlığı bakımı gerektiren olumsuz sorunların yaygınlık seviyesini araştırmıştır. Yapılan araştırma sonucunda %12,3 oranında ruhsal hastalıkları olan bireylerin varlığına ulaşılmıştır. Yani sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunan her dört hastadan birinin ruhsal hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir (WHO, 2022). Herhangi bir ruhsal hastalığı bulunan kişilerin sağlıklı yaşam yılı insidansı, dűnyadaki tüm kanser hastası olan bireylerin insidansı ile benzer düzeyde olduğu bildirilmiştir. Öyle ki ruhsal hastalığı olan bireylerin, nörolojik rahatsızlığı olan bireylerin insidansına göre iki katı insidansına sahip olduğu belirtilmektedir (Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018; Taycan ve Cořkun, 2020).

Dűnya genelinde en sık ortaya çıkan ruhsal hastalıklar; alkol bađımlılıđı, depresyon, řizofreni, bipolar bozukluđu, obsesifkompulsif bozukluklardır. Ruhsal hastalıkların en dűřük olduđu űlkelerin ise dűřük ve orta gelir seviyesine sahip olan űlkeler olduđu belirtilmiřtir (Beyazel, 2023, s.6). Bununla birlikte ruh sađlıđı okuryazarlıđına sahip olan bireylerin ruhsal bozuklukları önleme konusunda ya da ruh sađlıđını olumlu anlamda geliřtirme konusunda yetenekli olduđu bildirilmiřtir (Fusar-Poli ve ark., 2020; Özsoylu ve ark., 2019)

2.2. Ruh Sağlığı Hastalıklarına Genel Bakış

Ruh sağlığı insan hayatı için önemlidir. Bireyin okul, iş, ev ve toplumsal açıdan kendisinden beklenen rol ve görevleri yerine getirmesi beklenmektedir. Ruh sağlığı insanın işlevsel olarak olumlu bir kişi olmasını sağlamaktadır. İnsanın üretken olması, sosyallaşması, görevlerini aksatmaması, ruh sağlığını da olumlu anlamda etki etmektedir. Fakat ruhsal sağlığın olumlu bir şekilde yitirmeye başlaması, kişiyi sahip olduğu her alanda olumsuzluk sağlamasına neden olabilmektedir. Nitekim ruhsal hastalıkların ortaya çıkması, şekillenme biçimi, etkisi ya da süreci her bireyde farklılıklar gösterebildiği gibi

kadın ve erkek arasında da farklılıklar gösterebilmektedir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011; Nalbantoğlu, 2011, s.3-4;).

Türkiye’de ruhsal hastalıklar alanında yapılan çalışmalar sınırlıdır. Fakat yapılan araştırmalar ruhsal hastalıkların yaygınlık düzeyini %20 olarak belirlemiştir (Beyazel, 2023) Türkiye’de “Ruh Sağlığı Profil Çalışması” kapsamında yapılan araştırmaya göre nüfusun %18’i yaşamı boyunca ruhsal sorunlar geçiren kişiler oldukları ortaya çıkarılmıştır. Ruhsal hastalıkların psikotik bozuklar dışında rastlanma değeri ise %17.2 olarak belirlenmiştir. Bununla beraber genel durumun seyrine bakıldığında ise %18 ila %31 arasında da değişkenlik sağladığı ortaya çıkarılmıştır. Çocukluk ve ergenlik döneminde olan kişilerin ise %11’i problemli davranışlar gösteren kişilerden oluştuğu ortaya çıkarılmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Raporu, 2012). Ulusal düzeyde araştırılan hastalıkların temel hastalık yükü üzerinde de bir araştırması yapılmıştır. Yapılan araştırma hastalık grupları üzerinde yapılan bir araştırmadır. Araştırmanın değerleri incelenmeye alındığında ise kardiyovasküler hastalık yaşayan bireylerin ardından ilk sırada yer aldıkları ortaya çıkarılmıştır. Nitekin ikinci sırada da %19’luk bir oranla ruhsal ve psikolojik hastalığı olan bireylerin varlığına ulaşılmıştır (Taycan ve Coşkun, 2020).

Ruhsal hastalığı olan kişiler, yaşadıkları durumdan dolayı yaşamları içerisinde denge ve uyum sağlama problemleri yaşamaktadır. Duygu, düşünce ve davranışlarında sorun yaşayan bireyler, yetersizlik, aşırılık, uygunsuzluk ve tutarsızlık gibi sorunlar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Kişi ruhsal hastalıklardan herhangi birini yaşıyor ise toplum içerisinde uyum sağlayamamakta, iletişimde ya da ilişkilerinde sorunlar yaşamakta, psikososyal ve mesleki düzeyinde verimliliği kaybetmekte, stres ile başa çıkamamaktadır (Özen ve Taşdemir, 2022). Diğer taraftan birey yoğun stres yaşıyor, panik bozukluğu yaşıyor, anksiyete belirtileri gösteriyor ve sürekli depresif tavırlar sergiliyor ise ruhsal hastalıkların birini yaşıyor olabilmektedir. Bu ruhsal hastalık

belirtileri toplum içerisinde en yaygın gözlenebilen ve görülebilen ruhsal hastalıklar arasında yer almaktadır (Özsoylu ve ark., 2019)

Ruhsal hastalıklar, insanın günlük yaşamına etki edebildiği gibi yaşamın tüm alanlarına da etki edebilmektedir. Bu konuda hastalığın tedavi edilmesi ve kişinin olumlu anlamda iyileştirilmesi de önemlidir. Bireysel olarak var olan hastalık, ülke genelinde de yaygınlık kazanması halinde, çok ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenden dolayı ruhsal hastalıklar göz ardı edilmemesi gereken hastalıklardan birisidir (Beyazel, 2023).

2.3. Psikiyatrik Epidomoloji/ Dünyada ve Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmeti

Dünya genelinde ruh sağlığı hastalarına özel olarak çevresel hizmet sunan kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır. Her ülkenin kendi hizmet modeline uygun oluşturmuş olduğu ruh sağlığı hastalıkları hizmeti benzer değildir. Fakat Avrupa ülkelerinde var olan hizmet modeline bakıldığında hastane ortamında sunulan hizmet modelinden farklı toplum modeli temelli hizmet modeli sunulmaktadır. Toplum temelinde var olan ruh sağlığı örneği ise ilk olarak 1961 yılında İtalya’da başlatılmıştır. 30 yıl içerisinde de bu hizmet modelini tüm Avrupa ülkeleri benimsemeye başlamıştır (Akgün, 2019; Durmaz, 2021 s.99-104;).

İtalya’da uygulanan hizmet modeli “*İtalyan Trieste Ruh Sağlığı Modeli*” şeklindedir (Çam ve Çuhadar, 2011, s.40). Hastana düzeyinde sağlanan hizmet modeli toplumsal hizmet modeli ile farklılaştırılmıştır. Ardından 16 yataklı psikiyatri klinikleri kurulmuştur. Hasta haklarının ise korunması açısından ruh sağlığı yasası düzenlenmiştir. Bunun yanında ruh sağlığı hizmeti sunan ekipler kurulmuştur. Bu ekip sahip olduğu bölgedeki kurumda hizmet almaya başlamıştır. Ruh sağlığı merkezleri temelinde hizmet sunan İtalya, apartman içerisinde 20 kişiye uzun süreli hizmet verebilecek 3-4 ev modeli oluşturmuştur (Henderson ve ark., 1998). Hizmetlerin maliyeti ise devlet tarafından giderilmiştir. İngiltere ve Almanya sağlamış olduğu modeli dengeli bir şekilde

oluşturmak istemiştir. Öncelikle direkt olarak hastane modelinden çıkmak yerine toplum modelini benimseyerek, hastane modelinden dengeli bir şekilde ayrılma modelini izlemiştir. İngiltere’de toplumsal modele geçme 1950’li yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır. 1959 ise Ruh Sağlığı Yasası düzenlenmiştir. Nitekim tam olarak toplumsal ruh sağlığı hizmeti modeline geçilmesi 1983 yılını bulmuştur (Nelson ve ark., 2000).

Finlandiyada ruh sağlığı hizmeti kapsamında desentralizasyon (belediye hizmeti), deinstutizasyon (küçük toplumsal hizmet) ve coğrafi temelli hizmet modeli olmak üzere üç temel unsur bulunmaktadır. Danimarka’da ise ruh sağlığı hizmetleri 1956 yılı ile yeniden düzenlenmeye alınmıştır. 1960 yılında da psikofarmakoloji kullanılmaya başlanmıştır. Ruh sağlığı alanında hizmet veren kurum ve kuruluşların yatak sayılarında artış sağlanmıştır. (Bostancı, 2005). Fransa’da ise ruh sağlığı hizmeti diğer Avrupa ülkelerine kıyasla geç faaliyet almıştır. 1990 yılında ruh sağlığı hizmeti alanda sağlamış olduğu maliyet nedeni ile yatak sayısında azalma yaşanmıştır. Nitekim yine de ruhsal hastalık yaşayan bireylere hizmet oluşturmak adına korunaklı evler terapötik apartmanlar bulunmaktadır (Bostancı, 2005).

İspanya’da ruh sağlığı hizmetlerine bakıldığında 1980 yılına kadar dini yapılanma kapsamından yürütüldüğü görülmektedir. Nitekim devletin 1983 yılında getirmiş olduğu reform ile bu durum değiştirilmek istenmiştir. 1985 yılında “Psikiyatri Reform Komisyonu” ile ruh sağlığı alanında hizmetler sunulmaya başlanmıştır. Devletin sunmuş olduğu toplum sağlığı hizmeti ile birlikte korunaklı barınma, rehabilitasyon hizmetleri de sunulmaktadır. (Bostancı, 2005). Hollanda da toplum ruh sağlığı hizmeti 1974 yılında yapılan değişim faaliyeti ile sürdürülmektedir. Toplum ruh sağlığı faaliyetleri bölgesel olarak yürütülmeye 1982 yılından itibaren yapılmaya başlanmıştır. Rehabilitasyon hizmeti veren kurumlar ise ruhsal açıdan daha ağır olan hastalara hizmet oluşturmaktadır. Hollanda toplum ruh sağlığı alanında sağlamış olduğu hizmet modeli iyi örnek teşkil

etmektedir. Yürütülen hizmet modeli kapsamlı ve donanımlı bir şekilde ilerletilmektedir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde ayakta psikiyatrik bakım, psikoterapi, psikososyal ve kriz müdahalesi gibi çok çeşitli hizmetler sunmaktadır (Akgün, 2019; Hvid ve ark., 2011).

Amerika’da ise uygulanan ruh sağlığı hizmetleri dört kapsamdan oluşmaktadır. Bunlar; Halk Sağlığı Modeli, Biyomedikal Model, Sistem Modeli ve son olarak da Hasta Merkezli Modeldir. Her model hizmet anlayışı ile genel bir modeli kapsamamaktadır. Modeller hastaların hastalık seviyelerine ve değerlerine göre uygulama içerebilmektedir (Nelson, 2000). Japonya’da ise toplum ruh sağlığı hizmetleri 2000’li yıllara kadar aşamalı olarak yatak sayısını arttıran bir hizmet modeli içermiştir. Yatırılması gereken hastanın ayakta tedavi edilmesi, bekleme sürelerinin uzaması pek çok açıdan Japonya’da sorunları oluşturmaya başlamıştır. Bu sorunların çözüme erdirilmesi için de yatak artışının sağlanması amacı ile daha iyi hizmet kalitesinin sunulması gerektiği anlaşılmıştır (MacLean ve ark., 2011).

Avustralya’da ruh sağlığı hizmetlerine bakılacak olursa kentleşmenin olduğu bölgelerde daha iyi şartlar altında sunulduğu görülmektedir. Kentlerde verilen ruh sağlığı hizmetleri daha kapsamlı ve daha donanımlıdır. Pek çok bölgede ruh sağlığı alanında hizmet koşulları bulunmaktadır. Fakat iş yükünün vermiş olduğu yoğunluktan dolayı ileri seviyede olan psikoz hastalarına tedavi uygulanmaktadır (Ensari, 2013, s.3).

Türkiye’de toplum ruh sağlığı hizmetlerine bakıldığında ruh sağlığı hizmetleri hastane ortamında sağlanan bir hizmet modeli ile şekillenmiş, bu şekilde devam ettirilmiştir. Genel hizmet modeline bakıldığında ise üç kapsamda hizmetin sunulduğu görülebilmektedir. Bunlar; ilk modelde poliklinik hizmetleri, yatarak tedavi etme hizmetleri ve bakım evleri-koruma evleri hizmetleridir. İkinci modelde de ruhsal açıdan hasta olmayan gruplara verilen hizmettir. Üçüncü yani son hizmet modelinde ise ruh

sağlığı kapsamında genel veya kurumsal faaliyetlerin yer aldığı hizmet anlayışı bulunmaktadır (Bacık-Yaman ve Atay, 2021).

2.4. Ruhsal Durum Değerlendirmesi

Ruhsal durum değerlendirme hastalığın durumunu ve yapısını inceleme süreci olarak da bilinmektedir. Ruhsal durum değerlendirmesinin yapılması kişi hakkında güncel yapının ele alınma biçimidir. Yani kişinin mental sağlığı, davranışı, duygu durumları vb. özellikleri hakkında genel bir tablo oluşturmaktadır. Bu tablo ile ilerlenmesi gereken yol ve süreç kişinin yararına olacak şekilde belirlenmektedir. Ruhsal durum değerlendirilmesi ile kişinin gereksinim duyduğu durumlara karşı bakım planı oluşturulmakta ve temel niteliklerin sağlanması amaçlanmaktadır (Buzlu ve Şahin, 2021).

Ruhsal durum değerlendirmesinde yer alan öncelikli temel faktörler bulunmaktadır.

Bunlar;

- kişinin değerlendirmeye katılımı (yani geri bildirimi),
- kişinin genel sağlık durumu,
- kişinin önceki deneyimleri,
- kişinin anlama kapasitesi,
- sağlık görevlilerinin yaklaşımı ve davranışlarıdır.

Tüm bunlar değerlendirme sürecinde bireyin ruhsal durumunu anlamak ve yorumlamak üzerine temel yol gösterici faktörleri içermektedir. Kişinin ruhsal düzeyi sahip olduğu ruhsal yapısı ile de kendini gösterebileceği düşünülmektedir (Buzlu ve Şahin, 2021; Yıldız ve Tanrıverdi, 2021).

Ruhsal durumun değerlendirmesi için kişi ile sağlanan görüşme de önem arz etmektedir. Bunun için görüşme ortamı da değerlendirme için önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiyi geçmiş yaşam öyküsü hakkında bilgiler sorulması

gerekmektedir. Sorulan bilgiler arasında herhangi bir olumsuz etkenin kişinin ruhsal yapısına etki edebileceği gibi kalıcı bir ruhsal problem yaşamasına da neden olabilmektedir. Bu nedenden dolayı kişinin sahip olduğu geçmiş yaşam öyküsünün iyi dinlenmesi ve iyi analiz edilmesi gerekmektedir(Buzlu ve Şahin, 2021).

Ruhsal durum değerlendirmesine etki eden bir diğer önemli faktör ise fizyolojik davranışlar ve tavırlardır. Kişinin konuşma biçimi (akıcı, kesik, yavaş vb.) sorulan sorulara verdiği konuşa uslûbu (sert, sinirli, geçiştirici vb.) jest ve mimikler, genel vücut dili (parmaklarını hareket ettirme biçimi, ellerindeki titreme, hızlı nefes alma vb.), göz teması kurmama, aceleci davranma, yüzünde tikiinin olması, tırnak yeme, bacaklarda titreme gibi özellikler değerlendirmeyi etkileyen özelliklerdir. Bireyin genel tavrı, duygu durumları, algısal yapısı, bilişsel özellikleri, dürtü kontrolü, konuşma dili, genel tutumu, yargılama ve içgörüsü değerlendirmenin temel özelliklerini içermektedir (Buzlu ve Şahin, 2021; Koyun ve ark., 2011; Yeşilot ve ark., 2021; Yorulmaz ve Karadeniz, 2020; Ohlsen, Peacock &Smith,2005).

2.5. Toplum Ruh Sağlığı

Toplumda var olan genel özellikler o toplumdaki bireylerin ruh sağlığına etki edebilmektedir. Bu etkenler toplumun genel özelliklerini oluşturan etkenlerdir. Toplumun ekonomik yapısı, çevresel özellikleri, imkânlar ve koşullar tüm yönleri ile bireylere etki edebilmektedir. Ancak ruh sağlığı kişisel olabildiği gibi o toplumun genel yapısı ile de etkili olabilmektedir. Bu bakımdan toplumda bireylerin sosyal açıdan uyumlu olması, başarılı olması, iyi iletişim kurması ve iyi ilişkiler edinmesi beklenmektedir (Arslantaş, 2018; Karakaya-Ergün, 2024).

Ekonomik nedenler, sosyal ve çevresel nedenler, gelecek kaygısı, kalıtsal hastalıklar, mental bozukluk, vb. pek çok durum ruh sağlığına etki etmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020). Ruhsal dengeye kalıcı rahatsızlıklarda etki edebilmektedir. Bunun

yanında ekonomik düzeyin düşük olması, sigara ve alkol kullanımı, yoğun stres altında kalınması, iş, okul ve çevreden olumlu verim sağlanamaması ruhsal bozuklukların yaşanmasına neden olabilmektedir. Öte yandan erken yaşta bazı sorumluluklar alma ya da zorluklara maruz kalma gibi dışsal ve içsel nedenler de kişinin ruhsal yapısına etki edebilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2022).

Toplum ruh sağlığının iyileştirilmesi, bu anlamda iyi bir hizmet kalitesinin sağlanması ayrıca önem arz etmektedir. Bu kapsamda oluşturulan “Toplum Ruh Sağlığı Merkezler” (TRSM), ruhsal yönden hastalığı bulunan kişilere toplum temelli hizmet sağlamaktadır. Bu hizmet, toplum içerisinde bireylerin yaşadığı sorunları bireysel, psikoeğitim veya grup içerisinde verilen terapiler ile de sunulabilmektedir. Bu merkezlerin oluşturulmasındaki temel amaç toplumsal açıdan bireylerin ruhsal bozukluklarının giderilmesidir. TRSM’ler aynı zamanda ağır ruhsal hastalığı bulunan kişiler için de hizmet vermektedir (Karakaya-Ergün, 2024; Durmaz, 2021 s.99).

Şahin ve Elboğa (2019) tarafından yapılan bir araştırmada toplum ruh sağlığı merkezlerinde verilen terapileri ve sonuçlarını araştırmıştır. Araştırma süresince içgörü, uyumluluk, işlevsellik, yaşam kalitesi vb. özellikler incelenmiştir. Araştırma sonucunda da elde edilen değerlere bakıldığında kişilerde yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür. Bunun yanında sosyal işlevsel özelliklerinin arttığı, içgörü düzeylerinde ileri düzeyde olumlu bir artış yaşandığı da görülmüştür. Ruhsal anlamda var olan bozuklukların yine toplum ruh sağlığı merkezlerinde verilen terapiler ile azaldığı görülmüştür. Öte yandan fiziksel ve kronik rahatsızlığı olan bireylerin ruhsal açıdan kendini kötü hissettikleri dönemde terapi görmeleri pek çok açıdan olumlu etki sağlamaktadır. Ruhsal bozukluklarının giderilmesinin yanında fiziksel ve kronik rahatsızlıklarında iyileşmenin meydana geldiği ortaya çıkarılmıştır. Bu sonuçlar genel anlamda önemli sonuçlardır. Zira

elde edilen değerden yola çıkararak toplum ruh sağlığı merkezlerinin arttırılması gerektiği görülmektedir. (Akgün, 2019; oker, Yalçınkaya ve elik, 2021)

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Verilen Hizmetler (Sağlık Bakanlığı, 2020);

- Hasta ve yakınlarına süreç hakkında bilgiler verilmektedir.
- Hastalara kişisel olarak danışmanlık hizmeti sağlanmaktadır.
- Merkeze kaydı bulunan hasta süreç içerisinde takip edilmektedir.
- Hastaya gezici ekip ile birlikte takip programları uygulanmaktadır.
- Hastaya grup terapisi ve psikososyal becerilerin kazandırılması sağlanmaktadır.
- Hastanın yeteneklerine uygun el becerilerinin geliştirilmesi için destek programları hazırlanmaktadır. (rneğin resim, el işi, müzik vb.)
- Hasta ve ailelerine psiko-eğitim sağlanmaktadır.
- Hastanın takibinin yapılamadığı durumlarda yakınlarına haber verilmektedir.
- Damgalanma gibi durumların yaşınmaması için toplumsal bilgiler verilmektedir.

2.6. Ruh Sağlığının rgtlenmesi ve Politikaları

Ruh sağlığının tüm dünyada normal düzeye ve olumlu bir evreye ulaştırılması en çok istenilen tablolardan birisidir. Yoğun nüfusun varlığı, insanların yaşımiş olduğu gündelik sorunlar, yaşıam kalitesi, hayatın zorlukları pek çok açıdan insanların ruhsal dengesini bozabilmektedir. Bu durumun oluşımaması amacı ile ulusal ve evrensel politik kararlar alınmaktadır. Bu kapsamda oluşıturulan alışıma ve genel alandaki uygulamalara bakmakta fayda vardır. Özellikle bu konuda yapılan faaliyetler ve alışıma düzeyleri, durumun iyileştirilmesi adına yapıyı bizlere zetleyebilmektedir (Can Gr ve Tanrıverdi, 2021 s.111-123)

Aşağıda gösterilmekte olan Tablo 2.1’de Türkiye ve Avrupa devletlerinin ruh sağlığı çalışan sayısı aktarılmaktadır. Ruh sağlığı alanı çok yönlü bir alan olmasından dolayı çeşitli görev ve çalışanların bulunduğu bir alandır. Bu bağlamda sosyal belirleyiciler, birbirleri ile etkileşimde olunması gereken alanları içermektedir. Aşağıda gösterilen tabloya genel olarak baktığımızda hemşire ve uğraşı terapisi alanındaki çalışan sayısı belirsizdir. Bu durum gelecekte var olan planlama ve görevler için de önemlidir. Nitekim belirsiz ve var olmayan sayı değeri, ruhsal alandaki yapının net olarak halen belirli olmadığını bizlere göstermektedir. Avrupa devletlerinde hemşire ve uğraşı terapist sayısı ise net bir şekilde belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023; WHO, 2011).

Tablo 2.1. Türkiye ve Avrupa bölgesinde 100 bin kişiye düşen ruh sağlığı çalışanı sayıları

Ruh Sağlığı İnsan Gücü	Türkiye	Avrupa Bölgesi
Uzman Hekim	2.20*	12.9
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Uzmanı	0.28*	1.5
Psikolog	1.85*	0.5-79.9 (min-maks)
Sosyal Çalışan	0.92*	0.5-18.3 (min-maks)**
Hemşire	?	0.04-431 (min-maks)**
Uğraşı Terapisti	?	0.03-8.4 (min-maks)**

* TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023.

**WHO, MentalHealth Atlas 2011.

Ruh sağlığının korunması ve olumlu anlamda geliştirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı’nın sağlamış olduğu önderlikle birlikte çeşitli alanlar ve kurumlar ile eş zamanlı çalışma gösterilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Belediyeler ile birlikte ruhsal sağlık alanında çalışmalar yapılmaktadır. Bunun yanında özel sektörde yer alan sivil toplum kurumları ya da sektör kuruluşları ile de eş zamanlı olarak çalışma faaliyetleri yürütülmektedir. Bu durum ülkemiz açısından da iş ve güç paylaşımı olarak da önem arz eden bir durumdur. Zira ruhsal sağlık, tek bir alanı ilgilendiren bir durum olmadığı gibi

tek bir alanın görevlendirilmesi ile yürütülebilecek bir durum değildir. (Sümbüloğlu ve Karabey, 2018). Avrupa devletlerinde önleyici ve geliştirici ruh sağlığı hizmetlerinin genel politikası şu şekildedir (WHO, 2011);

- Okullarda verilen çocuk ruh sağlığı geliştirme programları
- Anne ve baba eğitim programları
- İş yerlerinde çalışanlara sağlanan ruh sağlığı programları
- Yaşlılar üzerinde sağlanan ruh sağlığı programları
- İntihar önleyici programlar
- Toplumsal depresyonu önleyen sosyal ruh sağlığı programları
- Akıl sağlığı bulunan kişilere sosyal anlamda ayırıştırıcı ya da damgalanmadan uzak tutma programları
- Ruh sağlığı ve farkındalık kapsamında toplumu bilinçlendirme programları verilmektedir.

Türkiye’de ruh sağlığı geliştirme politikaları olarak farklı alanlarda çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar okul, iş yeri ve ruh sağlığı merkezlerinde yapılan çalışmalar ile analiz edilmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçları ise aşağıdaki gibidir.

Aşağıda gösterilmekte olan Tablo 2.2’de 25 çalışanın katılımı ile birlikte bir araştırma yapılmıştır. Örgütlenmenin sağlandığı çalışanlar arasında yer alan süreçte yüz yüze görüşmeler aracılığı ile çalışma yürütülmüştür. Tabloda görüldüğü üzere bireysel ve örgütsel olarak şekillenen ruh sağlığı hizmet alanlarında verimli çalışmanın etkili olduğu anlaşılmıştır. Öte yandan iş yerindeki örgüt odaklı çalışmanın güçlü bir şekilde sürdürülmesinin önemi vurgulanmıştır (Sümbüloğlu ve Karabey, 2018).

Tablo 2.2. Bir işyerinde yürütülen ruh sağlığını geliştirme programı özet bulguları

Organizasyonel Süreçlere Katkı	Şirket içerisinde değerli hissetme
	İş arkadaşları ile yakın temas
	Eşitlik algısı
	Yönetim ve çalışanlar arasında köprü
Bireysel Süreçlere Katkı	Ruh sağlığı çalışanlarına ilişkin önyargıların Değişimi
	Problem odaklı psikolojik danışmanlık tanımında Değişim
	Uygulamalı etkinliklerin pozitif katkısı
	Bakış açısında değişim (çalışan rolü- baba rolü- eş rolü vb)

Ruh sağlığı örgütlenmesi ya da politik kararların alınması, toplum içinde önem arz etmektedir. Bireylerin toplum içerisindeki etkinliğinin en iyi şekilde sağlanması, hem özel hem de kamusal alanda çalışanlar ile birlikte sürdürülmesi pek çok açıdan katkı sağlamaktadır. Bu durum hem ulusal hem de evrensel olarak karşımıza çıkan bir durumdur.

2.7. Ruhsal Hastalarda Fiziksel Sağlık

Fiziksel sağlık bir bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için önemlidir. Geçici ve küçük çaplı fiziksel bir rahatsızlık dahi insana mental olarak olumsuz etki ederken, yaşam kalitesini de düşürebilmektedir. Nitekim yalnızca fiziksel sağlığın doğrudan ortaya çıkması ruhsal sorunları da beraberinde getirdiği bildirilmemektedir. Ruhsal sorunlar da aynı şekilde insan fizyolojisinde var olan birtakım sorunlara yol açabilmektedir. Kişi kendi mental düşüncesi ile ya da karşılaştığı fiziksel sorunları ile sağlık sorunları yaşayabilmektedir. (Yıldız ve Tanrıverdi, 2021 s.166-171)

Düzensiz ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kişide pek çok sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu şekilde bir beslenme alışkanlığına sahip olan bir kişinin ruhsal yönden pek çok konuda rahatsızlığı olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir araştırmada kronik psikiyatri hastalığı olan bireylerde ölüm nedenlerinin genellikle kaza veya

intihardan çok solunum yolu rahatsızlıkları ya da enfeksiyon gibi hastalıklardan kaynaklı olduğu gözlemlenmiştir (Collins, Tranter ve Irvine, 2011).

Ruhsal açıdan sorunları olan bireyler genel olarak sigara ve alkol tüketimlerine de yönelebilen bireylerdir. Bu maddelerin ruhsal açıdan iyi geldiği düşüncesi ile her geçen gün daha fazla tüketilmeye başlaması, kişide fiziksel sorunların meydana gelmesine neden olmaktadır. Böyle bir durumun içerisinde olan birey geçici ya da kalıcı ruhsal sorunları ile başa çıkarken uzman desteğini alması gerekmektedir. Ruhsal bozukluğu bulunan kişiye teşhisle birlikte beslenme, sosyal ve fiziksel aktivitelere de olumlu anlamda katılım göstermesi beklenmektedir (Güven, 2021).

Erzurum ilinde yapılan bir araştırmada psikiyatri polikliniğine başvuruda bulunan şizofreni ve şizoaffektif hastalar üzerinde araştırma yapılmıştır. Tanısı konulan bireylerde metabolik rahatsızlıkların sıklık düzeyi de araştırma içerisinde ölçülmüştür. Yapılan araştırma sonucunda metabolik sendrom sıklığı ATP III (Üçüncü Erişkin Tedavi Paneli) değerlerine göre %35.4 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın diğer sonuçları arasında bireylerin yaş değerleri, hastalık süreçleri, cinsiyetleri, metabolik rahatsızlıkları ile eş değer anlamda anlamlı bir ilişkinin varlığına rastlanılmıştır. Atipikantipsikotik ilaç kullanan bireylerin %26,6'sında, ikili tedavi gören bireylerin %33.4'ünde ise metabolik rahatsızlıkların yaşandığı ortaya çıkarılmıştır (Öyekçin, 2009).

Killian ve ark., (2006) tarafından Almanya'da yapılan bir araştırmada toplumun genelinde psikiyatrik hastalıklar üzerinde araştırma yürütülmüştür. Araştırma bireylerin davranışlarının kıyaslandığında sağlıklı yaşam tarzını benimseyen kişilerin psikiyatrik hastalıklarının daha sık ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Çalışmanın sonucunda elde edilen değerler incelendiğinde ise kronik ruhsal problemleri olan kişilerin fiziksel sorunlarının varlığı ortaya çıkarılmıştır. Fiziksel sorunların altında yatan temel nedenlerden biri de kötü davranışların güçlü etkisidir (Killian ve ark., 2006).

Ruhsal sorunlar her bireyin dönem dönem başından geçirebileceği sorunlar olarak değerlendirilmektedir. Burada temel olan var olan sorunu en iyi ve en sağlıklı bir şekilde atlatabilmektedir. Kısa süreli olan ruhsal sorunlar ile başa çıkmada ilaç tedavisi her zaman tercih edilen bir tedavi yöntemi olmayabilmektedir. Böyle dönemlerde kişi beslenme, sosyal ve fiziksel aktivitelerine dikkat etmesi, içinde bulunduğu durumun arkasına sığınmaması gerekmektedir. Aksi takdirde kişi için ruhsal sorunların ilerleme süreçleri fiziksel sorunları da beraberinde getirmektedir. (Güven, 2021).

2.8. Ruhsal Bozukluklarda Fiziksel Sağlık Damgalanma ve İçselleştirilmiş Damgalanma

Damgalanma, bir bireyin veya bir grubun yaşamış olduğu ruhsal sorunlardan dolayı etiketlenmesidir. Damgalanmanın amacı, farklı olan durumun farklı bir şekilde izah edilmesidir. Yani var olan durumdan farklı olması sebebi ile ayrıştırılmaktadır. Sosyolojik açıdan olumlu bir bakış açısı sunmayan damgalama, literatürde de olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir (Dikeç ve ark., 2022). Damgalayan ve damgalanan kişiler farklı kişilerdir. Damgalamayı yapan kişi damgaladığı kişiyi fiziksel anlamda yetersiz olduğunu vurgulamaktadır. Bu şekilde okul, iş ya da arkadaş çevresinde farklı bir kişi olarak ima edilen damgalanan kişi bu nedenden dolayı ruhsal problemler yaşayabilmektedir. Damgalanma özelliği bulunan ya da bu konuda sorun yaşayan bireylerin ruhsal yapısında olumsuzluklar gözlenmektedir. (Taşkın, 2007, s.17-30).

Ruh sağlığında sorunlar yaşayan bireyler, toplum içerisinde fark edilen bireylerdir. Zira bu bireylerin hareketlerinde, konuşmalarında, kendilerini ifade etme biçimlerinde anormalliklerin olduğu gözlenebilmektedir. Nitekim bu tür farkındalığın fark edilmesi ile bu kişiler, akran zorbalığına, arkadaş zorbalığına ya da toplumda zorbalıklara maruz kalabilmektedir (Bahar, 2007). Bunun yanında ileri seviyede ruhsal problemleri olan bireylerin, tehlikeli bulunması ya da çevresine zarar veren kişi olarak nitelendirilmesi

bireyin damgalanmasına da neden olabilmektedir. Bu tür düşüncelere neden olan bireyler, alışılmışın dışında davranışlar sergileyebilmekte, toplumsal düzeni bozabilmekte ve toplum içerisinde kaygıya neden olabilmektedir. Kişi ya da toplum kendisini rahatsız eden, geren, ürküten bireylere karşı farklı bir yaklaşım sergilemektedir. Bu şekilde kendisine karşı ayrımcılık yapıldığını düşünen bireyler ruhsal olarak daha olumsuz etkilenebilmektedir (King ve ark, 2007; Taşkın, 2007 s.17-30).

Damgalanmanın sosyal bilişsel bakımdan üç temel unsuru bulunmaktadır. Bu unsurlar ise şunlardır (Peterson ve ark., 2008);

- Azınlıkta kalan bir kişi ya da grup hakkında stereotip olmak ya da negatif düşünce inançlara sahip olmak
- Önyargılar aracılığı ile kalıp düşünce ya da yargılarla kabul edilmenin sebebini olumsuz bir şekilde tepki göstermek
- Önyargılar ya da bu kapsamda yer alan düşünceler ile bir kişiyi veya grubu ayrımcılığa itmek, bu tür davranışlar göstermektir.

Damgalanan kimse kendisini ruhsal açıdan da kötü hissetmektedir. Özellikle fiziksel herhangi bir sağlık sorunundan dolayı bunun yapılması, kişiyi daha da kötü etkileyebilmektedir. Örnek vermek gerekir ise ruhsal problemlerinden dolayı obez hastalığına yakalanan bir kişi, kötü kokmasından dolayı, yavaş yürümesinden dolayı ya da çevredekilerin ilginç bakışlarından dolayı ötekileştirilmektedir. Bu kişi sosyal açıdan arkadaş olunacak bir kişi olarak değerlendirilememektedir. Bu kişinin yaşamış olduğu ruhsal sorunlara daha da itmekte, kendini diğer insanlardan farklı hissetmesine neden olabilmektedir. Bir diğer örneğe göre ruhsal bozukluklarından dolayı sürekli tırnak yiyen bir kişi ile yemeğe çıkmama ya da onun elinden bir yiyecek yemek istememe gibi durumlar, kişiyi rahatsız edebilmektedir. Aynı şekilde elleri titreyen kişi içinde bu durum,

diğer insanlar tarafından farklılaştırılmaya yani damgalanmaya neden olabilmektedir (Ersoy ve Varan,2007; Ohlsen, Peacock, &Smith, 2005; Taşçı ve ark., 2024).

İçselleştirilmiş damgalama veya öz damgalanma ise toplumun kabul gördüğü ötekileştirilmenin bireyin kendisi tarafından kabul edilmesidir. Kişi kendisinde var olan fiziksel bir sağlık sorunundan dolayı toplumda tehlikeli ya da yetersiz hissetmektedir. Üstelik bu kabul edilme biçimini de kendisi kabul etmektedir. İçselleştirilmiş damgalama; *“kişinin geliştirdiği ve tutunduğu doğru olmayan ve uyum göstermeyen inançların (başkaları için tehlikeliyim ya da kendi hayatımı yönetmede yetersizim) içeriği olarak kavramlaştırılmaktadır”* (Ceylan ve ark., 2022).

Ruhsal bozukluğu olan bireyler nüfusun geneli tarafından kendisine basmakalıp bir şekilde ayrıştırılmasını onaylamaktadır. Bu şekilde toplumdan ayrıştırılan bireyler, ruhsal bozukluklarından dolayı kendilerini tehlikeli ya da eksik bulmaktadırlar. Yani toplumun geneli ruhsal sorunları olan ve bu sorunlarından dolayı fizyolojik rahatsızlığı bulunan kişilere “normal olmayan” etiketi yapıştırmaktadır. Bu özelliklere sahip olan bireyler ise bu durumu istemeyerek ya da isteyerek kabul etmekte veya bu durumun bir üyesi olabilmektedir. İçselleştirme ise bu hususta bireyin kendisini toplumun kabul ettiği kalıplar ekseninde kabul etmeye başlamasıdır (Boyd-Ritsher ve ark., 2003, s.31-49; Ersoy ve Varan, 2007).

İçselleştirilmiş damgalanmayı onaylan bireylerin yaşamış olduğu çevre ve kültürel değerlerde önem arz etmektedir. Bunun yanında okul, iş ve arkadaş çevresi de bu konunun sağlanması kapsamında da etkin bir rol üstlenmektedir. Bu tür özelliklere sahip olan bireylerin yaşamış olduğu sürecin her bireyin başına gelebilecek bir durum olarak değerlendirilmesi ve bu şekilde bireye yaklaşılması gerekmektedir. Zira her insana yaşamın koşulları ve getirileri eşit bir şekilde sağlanmamaktadır. Dolayısı ile her insan her insanın yaşamış olduğu süreci benzer şekilde yaşamamaktadır. Bu bakımdan

toplumun bu konuda empati yapabilen bireyler olması, farkındalıklarını arttırması, bu süreçten geçen insanlara karşı nazik olması gerekmektedir. En azından böyle bir yaklaşım ve tavır sergilemeleri beklenmektedir (Çilek ve Akkaya, 2022; Peterson ve ark., 2008).

2.9. Psikiyatri Hastalarının İş Yaşamı ve İş Yaşamındaki Yeri

Çalışma hayatında ya da iş yerinde başarılı olmak, her bireyin istediği bir durumdur. Başarı insanı mental olarak iyi hissettirirken, çalışma hayatında da önemli bir seviye atlamasına neden olabilmektedir. Fakat ruhsal bozukluğu olan bireylerin çalışma süreci diğer bireylere kıyasla farklı bir düzeyde ilerleme gösterebilmektedir. Özellikle kronik ruhsal bozukluğu olan birey eğitim, iş yeri, özbakım ve kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşayabilmektedir. İşlevsel olarak nitelendirilen alanı olumsuz anlamda etki edebildikleri gibi çalışma performansını ve sosyal yaşamını da olumsuz etkileyebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018; Yüksel ve Sayın, 2016).

Psikiyatri hastaları genel olarak kronik ruhsal sorunları olan bireylerdir. Bireysel olarak yeti yitimlerinin yanında kişisel ve sosyal yaşamdaki görevlerini yerine getirme konusunda zorluk çekmektedirler. Fiziki rahatsızlığı da bulunan bireyler, ileri seviye bireyler olmalarından dolayı yaşam boyu bakım desteği almak durumunda kalan bireylerdir. Nitekim bu tür rahatsızlığı olan bireyler çalışma hayatında bulunamamaktadır. Çünkü kişisel olarak kendine yeterliliği olmamasından dolayı bireyin iş sürecinde verimli olması beklenmemektedir. Ancak fiziksel olarak rahatsızlığı olmayan bireyler iş yaşamında yer edinebilmektedirler (Arabacı ve ark., 2018; Swartz, Swanson & Hannon, 2003). Fiziksel rahatsızlığı olmayan bireylerin sosyal ihtiyaçlarını giderme konusunda desteğe ihtiyacı yoktur. Bu bakımdan çok yönlü, rehabilite tedavi biçimleri de uygulanmamaktadır. Fakat bu bireylerin süreç içerisinde ileri seviye ruhsal bozukluğa taşınması, bu nedenden dolayı fiziksel rahatsızlıklar yaşaması tedavi alınmasını gerektirebilmektedir (Ayhan, 2016).

Evrensel olarak her ülke her alanda istihdam sağlamak istemektedir. Bu bakımdan bireylerin çalışma hayatına yönlendirilmesi, çeşitli alanlarda ilerleme gösterilmesi işveren, çalışan ve ülke olarak fayda sağlamaktadır. Özellikle ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin sosyal alana kazandırılması ve destek olunması önemlidir. Devlet ruhsal bozukluğu bulunan bireylere karşı, hem sosyal hayata kazandırma hem de mesleki değerlerinin geliştirilmesi adına faaliyetler almakta, bu kişilerin tedavi edilmesini sağlamaktadır. Bu amaçla oluşturulan pek çok rehabilitasyon merkezleri ve toplum ruh sağlığı merkezleri bulunmaktadır. Ruh sağlığı kuruluşları her bir hastanın gereksinimlerini karşılayacak şekilde eş zamanlı bir sistem oluşturmaktadır. Bu sistem bireyin özel alanı da dâhil olmak üzere sosyal yaşantısını ve iş yaşantısını içine alan bir sistemdir. Hastalık öncesinde herhangi bir bozukluğu olmayan bireylerin düzelmeye karşı istekleri göz önünde bulundurularak, iş yaşamında başarılı olacakları düşünülmektedir. Diğer bir ifade ile iş yaşamlarına geri dönebilecekleri, iş yaşamlarında başarı sağlayabilecekleri ön görülmektedir (Akgün, 2019; Güven,2021; Liberman, 2011; Şahin ve Elboğa, 2019).

Ruhsal bozukluğu bulunan bireylere ülkemizde rehabilitasyon programları uygulanmaktadır. Bunun yanında tıbbi tedavi hizmetlerinin uygulanması ile birlikte mesleki eğitim, kariyer danışmanlığı, mesleki alanda geliştirme, psikolojik destek ve pek çok eğitim de verilmektedir (Çimşir, 2019). Mesleki rehabilitasyon olarak da tanımlanan rehabilitasyon hizmeti, bireyin çalışamayacak duruma geldiğinde destek olunmaktadır. Bu anlamda çalışma gücünü ve değerlerini yitirmiş kişilerin tekrar iş hayatına kazandırılabilmesi için istihdam edilebilirlikleri arttırılmaya çalışılmaktadır (Aydın ve Topkaya, 2019). Bu şekilde verilen hizmet ile kişide var olan bozukluk kontrol altına alınabilmekte ya da tedavi edilebilmektedir.

Ülke genelinde hizmet sağlayan toplum ruh sağlığı merkezleri, bireylerin istihdamını sağlamak, işverenlerin istihdam konusundaki çekincelerini ortadan kaldırmak amacı ile şehirlerde kamu kurumları, özel kurumlar ya da dernekler ile birlikte iş Bu bağlamda Milli Eğitim Müdürlüğü ve İŞKUR ile birlikte de iş birliği yürütülmektedir. Her birey dönem dönem ya da kalıcı olarak ruh sağlığında bozulmalar meydana gelebilmektedir. Bu bireyler içinde bulunduğu durumdan dolayı işine odaklanamama, iş yeterliliğinde azalma ya da iş verimliliğinde düşme gibi durumlar meydana gelebilmektedir. Bu konuda her işveren kendi işini riske atmamak adına bu tür bireyleri işten çıkarmakta ya da iş vermemektedir. Böyle durumların yaşanmaması adına bireylerin sosyal çevreye ve iş yaşamlarına sağlıklı bir şekilde temas etmelerinin sağlanması gerekmektedir. Bu durum toplumsal açıdan önem arz eden, göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur birliği yürütmektedir. Bunun yanında gereksinim duyulan bireylere de eğitim kapsamında mesleki düzeylerinin arttırılması sağlanmaktadır (Çoker,Yalçınkaya ve Çelik, 2021; Durmaz,2021 s.101; Göktaş ve Buldukoğlu, 2022). Ruh sağlığı sorunu olan bireylerde koruma iyileştirmeden çok daha önemli bir faktördür. Bireylerin sosyal yaşamda var olmaları bağımsızlıklarını sürdürme ve sosyal destek açısından oldukça koruyucu bir faktör olabilir. Ruh sağlığı sorunu olan bireylerin çalışma yaşamında nelerle karşılaştığını ortaya koymak ve ruhsal soruna rağmen çalışma yaşamlarını sürdürme durumlarını analiz etmek için geçerliliğini yapmış olduğumuz bu çalışmanın psikiyatrik rehabilitasyon sürecine olumlu katkıları olacağını düşünüyoruz.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun (İYKE) ruhsal bozukluğu olan bireylerde geçerliği ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

Ruhsal Bozukluğu olan bireylerde İYKE geçerli bir ölçüm aracı mıdır?

Ruhsal Bozukluğu olan bireylerde İYKE' nin puan ortalamasıyla ilişkili faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer

Metodolojik türde yapılan bu araştırma Ekim 2023- Ocak 2025 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesinin Mardin iline bağlı Kızıltepe ilçesinde bulunan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) yapılmıştır. Kızıltepe Devlet Hastanesi bünyesindeki TRSM, 08.00-16.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Hastalar haftanın üç günü merkeze gelmektedir. Ayrıca haftada bir gün ev ziyaretleri gerçekleştirilmekte ve hastaların yaşam alanlarında değerlendirmeleri yapılmaktadır. Merkezdeki ekip; bir psikiyatrist, psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Kızıltepe Devlet Hastanesine bağlı TRSM' ye kayıtlı hastalar oluşturmaktadır (N=331). Örneklemen belirlenmesinde seçkisiz örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ölçek geliştirme için önerilen örnekleme yöntemlerine uygun şekilde madde sayısı baz alındığında örneklem sayısının ölçek maddelerinin on katı olması beklenir (Çapık,2014). Bu çalışmada güvenilirliği artırmak ve olası veri kayıplarını göz önünde bulundurmak amacıyla, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 167 birey araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur (n=167).

Araştırmaya alınma kriterleri

1. Hastanın herhangi bir işte çalışmış ya da hâlihazırda çalışıyor olması
2. İletişim kurmada yeterli beceriye sahip olması
3. İş yapmasına engel oluşturacak bir durumunun bulunmaması
4. En az 6 ay önce psikiyatrik bir tanı almış olması

Araştırmadan dışlanma kriterleri

1. Hastanın tüm sorulara cevap vermemesi
2. İş yaşamından ayrılmasına sebep olan fiziksel bir hastalık tanısı alması

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada bireylerin demografik özelliklerini sorgulayan Sosyodemografik Veri Formu ve İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu (İYKE) kullanılmıştır

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından hazırlanan form, demografik verileri sorgulayan 10 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu (İYKE) (Ek-5)

Orijinal adı “Work-related Acceptance and Action Questionnaire (WAAQ)” olan İYKE sağlıklı bireylerin iş yaşamı esnekliğini ölçmek için Bond vd. (2013) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Türkçe geçerlik ve güvenirlik araştırmaları Aydın ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek sağlıklı bireylerde iş yaşamı esnekliğini ölçmek için kullanılmaktadır. Yazarın izni ve uzman görüşü ile ruhsal bozukluğu olan ve herhangi bir işte çalışan bireylerin çalışma yaşamındaki esnekliklerini ölçmek için planlanan bu araştırmada “İş Yaşamı Kabul ve Eylem Formu (İYKE)” kullanılmıştır. İYKE, 7’li Likert tipinde (1: Hiç doğru değil; 7: Her zaman doğru) olan ve toplam yedi maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeğidir. Alınan yüksek puanlar, bireyin iş yaşamında psikolojik esnekliği sağlayabildiğini göstermektedir. İYKE’ den 7-49

arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin tek altboyutu vardır. Orijinal ölçeğin cronba alphası .84,'tür. Bu araştırmada cronba alpha 0,94 bulunmuştur.

3.5.3. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından kurum izni alındıktan sonra, TRSM'nin işleyişini bozmayacak şekilde toplanmıştır. Haftada iki gün TRSM'ye gidilmiş, devam eden hastalar ile yüz yüze görüşülerek veri formları dağıtılmıştır. Ayrıca TRSM ye ilaç yazdırmak için gelen hastalar ile de yine aynı şekilde yüz yüze görüşülerek veri toplanmıştır. Her bir hastaya araştırmanın amacı ve yüksek lisans tezi kapsamında yapılan bir çalışmanın verileri olduğundan bahsedilmiş ve bireysel onamları alınmıştır. Anket formlarının doldurulması yaklaşık 5 dk zaman almıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 ve LISREL 8.80 paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde, verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapmaya bakılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi, çoklu gruplar için ise varyans analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi kapsamında χ^2/SD oranı, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı incelenmiştir. İç tutarlılığı değerlendirmek amacıyla Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu ve yarıya bölme yöntemi kullanılmıştır. Normal dağılımın kontrolü için "Kurtosis" ve "Skewness" katsayıları (± 2 aralığında) göz önünde bulundurulmuştur.(Çapık,2014)

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Verileri toplamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (Ek-2) ve Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-3) alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olur formu kendilerine okunarak onayları alınmıştır. Araştırma sürecinde hiçbir hastaya ücret

verilmemiş, araştırmanın kendi tedavilerinin bir parçası olmadığı anlatılmış ve istemedikleri hiçbir soruya cevap vermek zorunda olmadıkları söylenmiştir. Kişisel verilerin toplanması sonucu muhafaza edileceği hususunda bilgilendirme yapılmış, ‘Gizlilik ve Gizliliğin korunması ilkesi’ ve araştırmanın her aşamasında ‘Zarar Vermeme/Yararlılık etik ilkelerine uyulmuştur. Ayrıca yapmış olduğumuz araştırma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından TYL-2024-14214 numarası ile desteklenmiştir.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliliği

Araştırmanın sonuçları herhangi bir işte çalışan ya da çalışmış olan benzer demografik özelliklere sahip tüm psikiyatri hastalarına genellenebilir.

4. BULGULAR

Katılımcıların %51.5'i erkektir, %31.7'si üniversite mezunudur, %47.9'u evlidir, %74.3'ünün geliri giderinden azdır ve %37.1'i anksiyete tanısı almıştır. Katılımcıların %84.4'ünün bakım vericisi yoktur, %47.9'u işçidir. Katılımcıların yaş ortalaması 34.54 ± 11.57 , ortalama tedavi süresi 3.78 ± 4.45 yıldır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı

		n	%			
Cinsiyet	Kadın	81	48.5			
	Erkek	86	51.5			
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	15	9.0			
	İlk/orta öğretim	49	29.3			
	Lise mezunu	50	29.9			
	Üniversite	53	31.7			
Medeni Durumu	Evli	80	47.9			
	Bekar	87	52.1			
Gelir Durumu	Gelir giderden az	124	74.3			
	Gelir gidere eşit/fazla	43	25.7			
Hastalık Tanısı	Şizofreni	16	9.6			
	Bipolar	11	6.6			
	Depresyon	43	25.7			
	Anksiyete	62	37.1			
	Diğer	35	21.0			
Bakım Veren Varlığı	Var	26	15.6			
	Yok	141	84.4			
Meslek	Memur	41	24.6			
	İşçi	80	47.9			
	Serbest meslek	21	12.6			
	Şu an çalışmıyor	25	15.0			
		n	Min	Max	Ort.	SS.
Yaş		167	18	88	34.54	11.57
Tedavi görülen süre		167	1 yıl	20	3.78	4.45

Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu yapı geçerliliğini ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

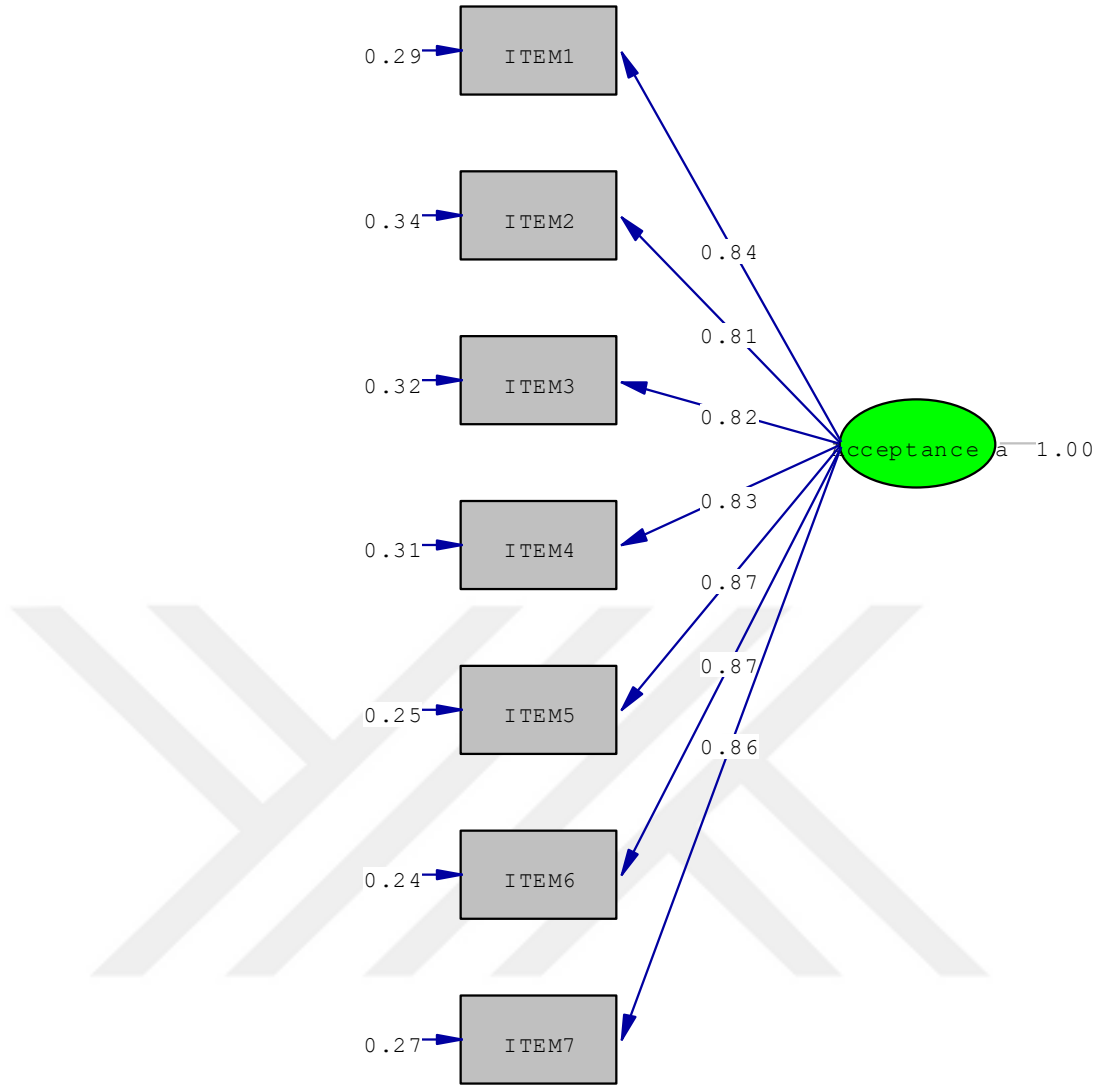
İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu modelinin uyumunu değerlendirmek amacıyla çeşitli indekslerden yararlanılmıştır. Bu kapsamda elde edilen değerler sırasıyla şu şekildedir: χ^2/SD 1.49, GFI 1.00, AGFI 1.00, CFI 1.00, RMSEA 0.054 ve SRMR 0.030. Uyum indekslerine dayalı olarak modelin mevcut haliyle kabul edilebilir olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. İş yaşamında kabul ve eylem formuna yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler

İndex	Normal değer*	Kabul edilebilir değer*	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	1.49
GFI	>0.95	>0.90	1.00
AGFI	>0.95	>0.90	1.00
CFI	>0.95	>0.90	1.00
RMSEA	<0.05	<0.08	0.054
SRMR	<0.05	<0.08	0.030

* (Çapık, 2014)

Model herhangi bir modifikasyon yapılmaksızın orijinal yapısıyla kabul edilmiştir. Faktör yüklerinin 0.81 ile 0.87 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ayrıca, tüm maddelerin t değerleri 1.96'nın üzerinde (12.00-16.26) bulunmuştur. Modelin iyileştirilmesi amacıyla herhangi bir modifikasyon uygulanmamıştır (Şekil 4.1).



Chi-Square=20.89, df=14, P-value=0.10443, RMSEA=0.054

Şekil 4.1. İş Yaşamında kabul ve eylem formu PATH diyagramı

İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

İYKE' nin Cronbach α katsayısı 0.943 olarak hesaplanmıştır. Tüm maddelerin madde-toplam korelasyonları 0.40'ın üzerinde bulunmuş ve herhangi bir maddenin çıkarılmasının ölçeğin Cronbach α değerinde belirgin bir artışa yol açmadığı görülmüştür. Bu göz önünde bulundurularak, ölçekten madde çıkarılmamasına karar verilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. İş yaşamında kabul ve eylem formuna ait madde toplam korelasyonları ve cronbach α kat sayıları

Madde No	Maddeler	n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Kişisel endişelerime rağmen, etkili bir şekilde çalışabilirim.	167	3.55	1.60	0.806	0.935
2.	İş yerindeki hatalarımı kabul edebilir ve hala başarılı olabilirim.	167	3.61	1.61	0.777	0.938
3.	Herhangi bir şey hakkında sinirli olsam bile, yine de iş yerinde çok etkili bir şekilde çalışabilirim.	167	3.56	1.61	0.796	0.936
4.	Endişeler benim başarıma engel olmaz.	167	3.59	1.50	0.806	0.935
5.	O anda neler hissettiğimden bağımsız olarak işimde beklenen performansı gösterebilirim.	167	3.54	1.49	0.833	0.933
6.	Kendimden şüphe ettiğimde bile etkili bir şekilde çalışabilirim.	167	3.50	1.48	0.843	0.932
7.	Düşüncelerim ve duygularım işimi yapmama engel olmaz.	167	3.65	1.50	0.823	0.933
Cronbach α					0.943	

İYKE' nin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla ölçek iki yarıya ayrılmış ve bu yarıları ait tutarlılık katsayıları aşağıda sunulmuştur.

İYKE' nin iç tutarlılığına ilişkin iki bölümdeki güvenirlik katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Dört maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.898, üç maddeden oluşan ikinci yarısı için ise 0.908 olarak hesaplanmıştır. Bulgular, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyonun 0.870 olduğunu ve Spearman-Brown Katsayısının 0.930, Guttman Split-Half Katsayısının ise 0.909 seviyesinde bulunduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. İş yaşamında kabul ve eylem formunun iki yarı güvenirlik değerleri

Cronbach α	Birinci_yarı	Değer	0.898
		Madde sayısı	4 ^a
	İkinci yarı	Değer	0.908
		Madde sayısı	3 ^b
	Toplam madde sayısı		7
İki yarı arasındaki korelasyon			0.870
Spearman-Brown katsayısı	Eşit_uzunluk		0.930
	Eşit olmayan uzunluk		0.932
Guttman Split-Half katsayısı			0.909

a. The items are: M1, M2, M3, M4,

b. The items are: M5, M6, M7.

İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formundan alınan minimum, maximum ve ortalama puanlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Hastalar, İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formundan ortalama 25.01±9.33 puan almışlardır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formundan alınan puanların dağılımları

	n	Min	Max	Ort.	SS
İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu	167	7.00	49.00	25.01	9.33

Bireylerin demografik özelliklerine göre İYKE puan değişimi aşağıda sunulmuştur.

Eğitim durumu, gelir durumu ve mesleğe göre İYKE toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi eğitim düzeyinden kaynaklandığını saptamak için LSD analizi yapılmış ve üniversite mezunlarının puanlarının, okur yazar değil, ilk/orta öğretim mezunu ve lise mezunlarından yüksek olduğu bulunmuştur.

Geliri giderine eşit/fazla olanların İYKE puanı daha yüksektir.

Yapılan mesleğe göre hangi grubun farklılık oluşturduğunu saptamak için LSD analizi yapılmış ve memurların İYKE puanının, işçi ve şu an çalışmayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların cinsiyet, medeni durumu, hastalık tanısı ve bakım veren varlığına göre İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu puanları arasındaki fark anlamlı değildir (Tablo 4.6., $p>0.05$).

Tablo 4.6. Demografik özelliklere göre iş yaşamında kabul ve eylem formundan alınan puanlarının karşılaştırılması

		n	İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu			
			Ort.	SS.	Test	p
Cinsiyet	Kadın	81	25.20	10.63	t=0.247	0.805
	Erkek	86	24.84	7.97		
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	15	20.40	11.19	F=7.432	0.000
	İlk/ortaöğretim	49	21.98	8.41		
	Lise	50	24.84	8.91		
	Üniversite	53	29.28	8.39		
Medeni Durumu	Evli	80	24.38	8.38	t=-0.852	0.395
	Bekar	87	25.60	10.14		
Gelir Durumu	Gelir < gider	124	24.12	9.34	t=-2.170	0.033
	Gelir ≥ gider	43	27.58	8.89		
Hastalık Tanısı	Şizofreni	16	25.69	15.36	F=1.448	0.221
	Bipolar	11	26.91	12.63		
	Depresyon	43	24.91	7.76		
	Anksiyete	62	26.34	7.09		
	Diğer:.....	35	21.89	9.73		
Bakım Veren Varlığı	Var	26	23.04	11.65	t=-0.973	0.338
	Yok	141	25.38	8.84		
Meslek	Memur	41	29.27	8.76	F=5.395	0.001
	İşçi	80	22.89	8.15		
	Serbest meslek	21	27.19	11.84		
	Şu an çalışmıyor	25	23.00	9.16		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Hastaların yaş ve tedavi süresi ile İYKE puanı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hastaların çalışma süresi ile İYKE puanları arasında anlamlı, pozitif yönde ve düşük seviyeli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma süresi yükseldikçe, İYKE puanının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4.7)

Tablo 4.7. Çeşitli değişkenler ile iş yaşamında kabul ve eylem form puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu		
Yaş	r	0.012
	p	0.881
	n	167
Tedavi süresi	r	-0.045
	p	0.564
	n	167
Çalışma süresi	r	0.211
	p	0.006
	n	167

*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu' nun (IYKE) ruhsal bozukluğu olan bireylerde geçerliliğini ve faktörleri araştırmaktır. Bu bağlamda yapılan analiz sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

İYKE'nin ruhsal bozukluğu olan bireylerde geçerliliği üzerine yapılan araştırma yapı geçerliliği ve iç geçerlilik olmak üzere iki farklı açıdan ele alınmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA, teorik bir yapı ile elde edilen verilerin uyumunu inceleyen bir analiz türüdür. Bu analizin sonuçları, modelin teorik yapıya uygunluğunu gösteren uyum indekslerini içerir. Uyum indeksi sonuçları değerlendirildiğinde, ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen değerin iki veya daha düşük olması beklenir. Ayrıca, AGFI değerinin 0,80 ile 0,89 arasında olması, kabul edilebilir bir uyum olarak kabul edilir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Tavşanel, 2019). Bu araştırma, elde edilen uyum indeks değerleri doğrultusunda modelin geçerliliğini onaylamaktadır. Bunun yanı sıra, RMSEA değerinin 0,08'den küçük ve GFI değerinin 0,90'dan düşük olması kabul edilebilir düzeydeki uyum kriterlerine uygun olduğunu göstermektedir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Esin, 2014; McNeish, An ve Hancock, 2018). Bu çalışmada χ^2/SD değeri 1,49, GFI-AGFI ve CFI değerleri 1 bulunmuştur (Tablo 4.2). İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun uyum indeksleri dikkate alındığında ölçeğin model uyumunun yüksek olduğu ve faktör yapısının beklenen ölçütlere uygun olduğu bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin teorik çerçeveye tutarlı olduğunu ve uygulamalarda kullanılabilirliğini desteklemektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen yol diyagramı ve buna bağlı t değerleri de gözden geçirilmiştir. Elde edilen t değerlerinin 1,96'nın üzerinde olması, bu değerlerin 0,05 düzeyinde anlamlı olduğunu gösterir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018).

Ölçeğin yol diyagramları ve t değerleri incelendiğinde tüm değerlerin 1,96'dan büyük olduğu görülmektedir (Şekil 4.1) Yine yapılan PATH Diyagramı sonuçları da modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmadığını ortaya koymuştur. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile ruhsal bozukluğa sahip olan hasta bireylerde kabul edilebilir olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak İYKE'nin maddeleri ve faktörleri arasında 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Konuyla ilgili literatür oldukça sınırlıdır. Uluslararası literatürde sağlıklı bireyler için iş ortamında genel psikolojik esnekliği ölçmek için Bond ve ark. (2013) tarafından İş Yaşamı Kabul ve Eylem Formu oluşturulmuştur. İlgili ölçeğin sağlıklı bireylerde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması da Aydın ve ark. tarafından (2020) yapılmıştır. Bu ölçüm araçları sağlıklı bireyler için geçerlidir. Uluslararası ve ulusal literatürde çalışan psikiyatri hastalarının esnekliğini ölçen ya da çalışma yaşamına dair verileri ortaya koyan bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Araştırma bu yönüyle özgün nitelik taşımaktadır. Ölçeğin sağlıklı bireylerde Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin araştırıldığı çalışmada RMSEA değeri .036, GFI değeri .98 ve CFI değeri .99 olarak bulunmuştur (Aydın, Aydın ve Karacan, 2020). Bu araştırmanın sonuçları ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği çalışmasını yapan diğer araştırmayla paralel bulunmuştur. Ortaya çıkan bu uyumlu sonuçların çalışma hayatlarını sürdüren psikiyatri hastalarının çalışma yaşamına bağlı esneklik düzeylerinin normal bireylere benzerliğinden ya da hastaların remisyon dönemlerinde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı belirlenirken en sık kullanılan yöntem Cronbach's α Güvenirlik Katsayısı yöntemidir. Ölçekteki her bir maddenin ve alt ölçeğin homojenliğini sorgulamak için kullanılır. Ölçekte Cronbach's α değeri ne kadar yüksekse ölçek maddeleri birbiriyle o kadar tutarlı ve ölçülmek istenen özellikler açısından o kadar

homojendir. Literatürde bulunan değerlerin 0 ile 0,40 arasında olması güvenilirliğini, 0,40 ile 0,60 arasında düşük, 0,60 ile 0,80 arasında orta ve 0,80 ile 1,00 arasında olmasının ise yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirtilmektedir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018; Esin, 2014; Karaçam, 2019; Tavşanel, 2019). Çalışmada, İYKE'nin Cronbach α katsayısı 0,943 olarak hesaplanmış ve tüm maddelerin madde-toplam korelasyonları 0,40'ın üzerinde bulunmuştur. Ayrıca, herhangi bir maddenin çıkarılmasının ölçeğin Cronbach α katsayısında anlamlı bir artışa yol açmadığı gözlenmiştir (Tablo 4.3). Bu nedenle, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Araştırmada elde edilen iç geçerlilik tutarı Bond (2013) ve Aydın (2020) ın çalışmalarından daha yüksek bulunmuştur (Bond, 2013; Aydın ve Karacan Özdemir, 2020). Yine iç geçerliliği ölçek için yapılan iki yarı güvenirlik değerleri de (Spearman-Brown ve Guttman Split-Half Katsayısı) ölçeğin psikiyatri hastalarında iç tutarlık güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4). Katılımcılardan elde edilen puanların geniş bir dağılıma sahip olması, ölçeğin farklı seviyelerdeki kabul ve eylem davranışlarını ölçebildiğini desteklemektedir. İYKE bireylerin iş yaşamlarındaki zorluklarla başa çıkma, olumsuz duygu ve düşünceleri kabul etme ve zorluklar karşısında eyleme geçme yeteneklerini yani psikolojik esneklik düzeylerini ölçmeyi hedeflemektedir.

Psikolojik esneklik ruh sağlığını korumada oldukça önemli bir kavramdır. Bireylerin yaşamlarında karşılaşılabileceği sorunlarla baş etmesinde psikolojik esneklik önemli bir yer tutar. Bireyin gerçek düşüncelerini fark etmesi ve düşüncelerini olduğu gibi kabul etmesi psikolojik esneklikle paralel yürümektedir (Harris, 2016). Bireylerin iş hayatındaki belirsizlikler, iş tatminindeki yetersizlikler, işin gerektirdiği performans ve hedef beklentileri gibi zorlu stres faktörleriyle başa çıkabilmelerinde psikolojik esneklik seviyelerinin önemli bir rol oynadığı açıktır (Aydın, Aydın ve Karacan Özdemir, 2020).

Bu bağlamda remisyon döneminde bile olsa psikiyatri hastalarının çalışma yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri aynı zamanda psikolojik olarak esnek olmalarına da bağlıdır. Araştırma sonucunda bireylerin İYKE puan ortalamalarının orta seviyede olduğu söylenebilir (Tablo 4.5). Sağlıklı bireylerde yapılan çalışmanın sonuçları bu araştırmadan biraz daha yüksek bulunmuştur (Aydın,Aydın ve Karacan Özdemir, 2020). Ruhsal sorunu olan bireylerin İYKE puanlarının daha düşük olması, hastalık ya da tedavi sürecinin psikolojik esnekliği olumsuz etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Ruh sağlığının korunması ve psikiyatri hemşireliği açısından bakıldığında hastaların özellikle taburculuk sonrası yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve yeni nöksleri önleyebilmeleri için psikolojik sağlamlığın korunması önemli bir girişimdir. Psikolojik esneklikleri düşük olan bireyler, toplum tarafından dışlanma ve olumsuz bir şekilde etiketlenme durumuyla karşılaştıklarında, bu durumun onların psikolojik iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Öcel, 2017). Bu nedenle hastaların esneklik düzeylerinin belirlenebilmesi için geçerliliği yapılan İYKE'nin rehabilitasyon aşamasında olan ve çalışma hayatına devam etmek isteyen hastalar için de oldukça elzem bir ölçüm aracıdır.

Çalışma hayatına katılmayı isteyen bireylerin etkilendiği kişisel ve toplumsal faktörler hem iş yaşamı hem de bireyin sağlık durumunun devamında önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin iş arama ve işe devam etme süreçlerinde karşılaştıkları en büyük engellerden birinin damgalanma korkusu olduğunu ortaya koymuştur (Can Öz ve Ünsal Barlas, 2017; Hielscher ve Waghorn, 2017; Işık, Savaş ve Kılıç, 2019; Letovancova ve Davidekova, 2014). Damgalanma korkusunun, iş hayatına atılmaya çalışan bireylerin motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bu durum, hem işverenler hem de çalışanlar tarafından tehdit edici olarak algılanmakta ve bireyler dışlanmaktadır (Letovancova ve Davidekova, 2014).

Araştırmada İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formunun demografik özelliklerle karşılaştırılması sonucu yapılan analizde eğitim durumunun, gelir durumunun, çalışma süresinin ve yapılan mesleğin anlamlı çıktığı bulunmuştur (Tablo 4.6, Tablo 4.7). Eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma süresi arttıkça İYKE puanı da anlamlı şekilde artmaktadır. Yine memur olanların İYKE puanı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. .

Uluslararası ve ulusal literatürde benzer bir araştırmanın yapılmamış olması sonuçların irdelenmesini oldukça zorlaştırmaktadır. Ancak eğitim düzeyini artmasının esnekliği desteklediği ve yine aynı şekilde çalışma süresinin hayat tecrübesi bağlamında bireyin katı taraflarını yontmasının sonuçlara yansıdığı düşünülebilir. Sabit bir gelirin olması ve memur olmak psikiyatri hastasının yapılan işi garanti görmesine bağlı esnekliğini artırmış olabilir. Nitekim İncedere ve ark. (2020) şizofreni hastalarında çalışma güdülenmesini etkileyen faktörleri inceledikleri araştırma sonucunda, meslek sahibi, yüksek eğitim düzeyine sahip, iş deneyimi bulunan ve hastalığın erken döneminde olan bireylerin işe yerleştirme hizmetlerine aday olduklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda eğitim düzeyinin, çalışma süresinin, gelirin ve mesleki durumun bireylerin işe yönelik bakış açılarını ve psikolojik olarak daha esnek olmalarını etkilediği söylenebilir.

Bireylerin iş hayatındaki belirsizlikler, iş tatminindeki yetersizlik, işin gereksinimlerinden doğan performans ve hedef beklentileri gibi zorlu stres faktörleriyle başa çıkabilmelerinde, psikolojik esneklik seviyelerinin önemli bir rol oynadığı açıktır (Aydın, Aydın ve Karacan Özdemir, 2020). Bu zorluklara birde önemli bir kısmının süregelen olarak devam ettiği ruhsal sorunlar eklenince psikolojik esnekliğin iş yaşamını belirgin düzeyde etkileyeceği aşıkardır. Bu bağlamda çalışma yaşamı devam eden psikiyatri hastalarının esnekliklerini bir ölçme aracı kullanılarak değerlendirmenin hastaların damgalamayla mücadele etmelerine, sosyal destek sağlamalarına,

bağımsızlıklarını sürdürmelerine katkı sağlayacağı beklenmektedir. Hemşirelik girişimlerine esnekliği artıracak müdahalelerin entegre edilmesi öncelikli olarak sorunun tanımlanmasına bağlıdır. Psikiyatri hemşireliği açısından danışmanlık rolleri gereği esnekliği olmayan hastaların hemşirelik bakımını planlamada ve gereksinimlerini belirlemede kilit rol oynayacağını düşündüğümüz bu araştırma bulguları literatüre önemli bir katkı sunacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde İş Yaşamında Kabul ve eylem Formu'nun geçerliği ve ilişkili faktörleri incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada;

- İYKE'nin ruhsal bozukluğu olan bireylerde geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerde kullanılması planlanan İYKE'nin iç geçerliğinin oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Ruhsal bozukluğu olan bireylerin eğitim durumlarının, gelir durumlarının, çalışma sürelerinin ve yaptıkları mesleğim çalışma yaşamı esnekliğini etkilediği bulunmuştur. Araştırmada eğitim düzeyi, gelir durumu ve çalışma süresi arttıkça bireylerin çalışma yaşamı esneklikleri artmaktadır. Aynı şekilde memur olanların İYKE puanları da daha yüksektir.

Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışma hayatına yönelik ruhsal bozukluğu olan bireylerde esnekliği artıracak hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- Psikolojik esnekliği artıracak müdahalelerin hemşirelik girişimlerine entegre edilmesi,
- Ruhsal bozukluğa sahip hastaların istihdam süreçlerini desteklemek için E-KPSS hakkında yönlendirmelerin ve eğitimlerin psikiyatri hemşireliği danışmanlığı çerçevesinde ele alınması,
- Çalışan psikiyatri hastalarında damgalamayı azaltmak için uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması,
- TRSM hemşireleriyle etkileşim kurarak ruh sağlığı çalışanları için damgalamaya yönelik eğitim planlarının oluşturulması ve farkındalığın artırılması,
- Çalışma hayatına devam eden ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik

sosyal destek mekanizmalarının arttırılmasın,

- İYKE nin daha spesifik psikiyatrik tanılarda araştırılması ve hastalığa özgü çalışma yaşamını zorlaştıran faktörlerin bulunması,
- Konu ile alakalı farkındalığın geliştirilmesi için destekleyici çalışma ortamının sağlanması önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Akgün, M. (2019). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Bilgi, Beceri, Deneyim ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. (Tez No. 536283) [Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Arabacı, LB., Büyükbayram, A., Aktaş, Y., Taşkın, N. (2018). Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 175-185.
- Arslantaş, H. (2018). Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry Nursing-Special Topics*, 4(1), 39-47.
- Aydın, G. G., & Topkaya, Ö. (2019). Engellilik değerlendirmesi ve mesleki rehabilitasyon uygulamaları: çeşitli ülkeler ile türkiye karşılaştırması. *Karatahta/İş Yazıları Dergisi*, 14, 135-154.
- Aydın, G., Aydın, Y., & Karacan-Özdemir, N. (2020). İş yaşamında kabul ve eylem formu: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 3(1), 32-54.
- Ayhan, F. (2016). *Psikiyatri Hastalarının Rehabilitasyonu*, (N. Gürhan Ed.) Ruh sağlığı ve hastalıkları kitabı İçinde. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Bacık-Yaman, G. & Atay, M. İ. (2021). Bir toplum ruh sağlığı merkezinden faydalanan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 54(2), 177-180.
- Bag, B. (2018). Toplum ruh sağlığı hemşireliğinde uygulamaya yönelik bir model örneği: "Recovery". *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 481-493
- Bahar, A. (2007). Şizofreni ve damgalama. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 2, 101-110.

- Bassuk, E. L, & Gerson S. (1978). Deinstitutionalization and mental health services. *Scientific American Journal*, 238(2), 46-53.
- Bat-Tonkuş, M., Karataş, S., Yılmaz, S., & Kutlu, F. Y. (2022). Ruhsal bozukluğu olan bireylerde iyileşme ve iyileşme modelleri. *Journal of Medical Science*, 3(3), 135-143. <https://doi.org/10.46629/JMS.2022.86>
- Beyazel, E. (2023). *Yetişkinlerde ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin ve ruh sağlığı danışmanlığı aramanın önündeki engellerin incelenmesi*, (Tez No. 828442) [Yükseklisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bilgin, N., Gülşen, M., Kutlu, A., & Pakyüz, S. Ç. (2019). Çalışan sessizlik ve seslilik davranışlarını ölçeğinin öğretim elemanları üzerinde Türkçe'ye uyarlanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 103-114.
- Bostancı, N. (2005). Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam Dergisi*, 18, 32-38.
- Boyd-Ritsher, J., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatric Research*, 121, 31-49.
- Buzlu, S. & Şahin, G. (2021). *Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme, Fonksiyonel Sağlık Değerlendirmesi*, <https://www.researchgate.net/publication/326689287>
- Can Gür. G., & Tanrıverdi. D. (2021). *Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı Hemşireliği* (D. Tanrıverdi Ed.), Ruh Sağlığı Örgütlenmeleri ve Politikaları.
- Can-Öz, Y. & Ünsal-Barlas, G. (2017). Şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirme ile ilgili görüşleri ve beklentileri: niteliksel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 28-32.

- Ceylan, B., Günay-Molu, N., Yener-Özcan, F., Özcan, A., & Usta A. (2022). Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan atılganlık becerileri eğitiminin hastaların benlik saygısı ve içselleştirilmiş damgalama düzeylerine etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 24(2), 167-174.
- Collins, E., Tranter, S. & Irvine, F. (2011). The physical health of the seriously mentally ill: an overview of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(7), 638-646.
- Çam, M. O., Bilge, A., Engin, E., Akmeşe, Z. B., Turgut, E. Ö., & Çakır, N. (2014). Muhtarlara verilen ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele eğitiminin etkililiğinin araştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3).
- Çam, M.O., ve Durmuş, H. (2016). Ruhsal hastalığı olan bireyler ve psikiyatri hemşireleri açısından iyileşme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32, 97-106
- Çam, O, ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Journal Psychiatric Nursing*, 2, 136-40.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek adaptasyon aşamaları, dil ve kültür adaptasyonu: güncellenmiş bir kılavuz. *Florence Nightingale Journal Nursing*, 26(3), 99-210 10.26650/fnjin397481
- Çetinkaya-Duman, Z., ve Bademli K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 78-94.
- Çilek, N.Z., ve Akkaya, C. (2022). Ruhsal hastalıklar ve damgalama üzerine bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 14(4), 545-554.

- Çimşir, E. (2019). Türkiye’de mesleki rehabilitasyon hizmetleri ve ihmal edilmiş bir alan olarak rehabilitasyon danışmanlığı. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 114-124.
- Çoker, F., Yalçınkaya, A., Çelik, M., & Uzun, A. (2021). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 181-187.
- Derneği, H. S. U. (2012). Türkiye Halk Sağlık Raporu (2012).
- Dikeç, G., Sartaş, M., ve Oban, V. (2022). Türkiye’de yapılmış damgalama ile ilgili yayınların birliktelik kuralına göre bibliyometrik analizi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 14(1), 121-127.
- DiseaseandInjuryIncidenceandPrevalenceCollaborators. (2018). Global, regional, andnationalincidence, prevalence, andyears-lived-with-disability-for 354 diseasesandinjuriesfor 195 countriesandterritories, 1990-2017: A systematicanalysisforthe Global Burden of DiseaseStudy 2017. University of Leicester. *Journal contribution*. <https://hdl.handle.net/2381/45609>.
- Durmaz, H. (2021). *Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı Hemşireliği* (D. Tanrıverdi Ed.), Dünyada ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri.
- Dünya Sağlık Örgütü (2022). *World MentalHealth Report Transformingmentalhealthforall*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>.
- Ensari, H. (2013). *Türkiye’de ilk toplum ruh sağlığı merkezi açılış süreci*. (H.Ensari Ed.), Düünden Bugüne Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Deneyimleri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 3.

- Ersoy, M., ve Varan, A. (2007). Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalama ölçeği türkçe formunun güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 163-71.
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & vanAmelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuro Psychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.>
- Göktaş, A., ve Buldukoğlu, K. (2022). Psikiyatri hemşirelerinde mesleki stres ve iş doyumunu, *Akademik Nursing Journal*, 1(2), 63-70.
- Gözen, Ö. ve Buz, S. (2020). Türkiye’de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 12(1), 18-42.
- Güler, C. (2017) *İyileşme Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirliği*, (Tez No. 494636). [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Güven, E. (2021). Sağlık hizmetleri ve ruhsal hastalıklarda hizmet modelleri: bir uygulama, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 75-90.
- Hamaideh, S., Al-Magaireh, D., Abu-Farsakh, B. & Al-Omari H (2014). Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21(5), 455-65.
- Hardy, S. & Gray, R. (2010). Adapting the severe mental illness physical health improvement profile for use in primary care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 350-355.

- Harris R (2016). Kabul ve kararlılık terapisi. In ACT’i Kolay Öğrenmek: İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç (Çeviri Ed. HT Karatepe, KF Yavuz). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Henderson, C., Thornicroft, G., Glower, G. (1998). Inequalities in mentalhealth. *British Journal Psychiatry*, 173, 105 9.
- Hielscher, E. & Waghorn, G. (2017). Self-stigma and fears of employment among adults with psychiatric disabilities. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(12), 1-8.
- Hvid, M., Vangborg, K., & Sorensen, H.J. (2011). Preventing repetition of attempted suicide — II. The a mager project, a randomized controlled trial. *Nordic Journal Psychiatry*, 65, 292–8.
- Işık, I., Savaş, G. ve Kılıç, N. (2019). Şizofreni hastalığına sahip bireylerin çalışma hayatı konusunda yaşadıkları güçlükler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 399-408.
- İncedere, A., Yıldız, M., Kaytaz, B. N., ABUT, F. B., Sarandöl, A., Kurt, A., ... & Erşan, E. E. (2020). Çalışmayan şizofreni hastalarında çalışma güdülenmesi ve ilişkili demografik etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 23-29.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karakaya-Ergün, S. (2024). Toplum ruh sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşireliği, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 172-181.
- Kaytaz-Yılmaz, B. N. (2021). Ciddi ruhsal hastalık ile yaşayan bireylere yönelik destekli işe yerleştirme. *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 425–440. <https://doi.org/10.47613/reflektif.2021.38>

- Killian, R., Becker, T., Krüger, K., Schmid, S. & Frasch, K. (2006). Health behavior in psychiatric in-patients compared with a german general population sample. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 114(4), 242-248.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., & Watson, R. (2007). The stigma scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*; 190, 248-54.
- Koyun, A., Taşkın, L., ve Terzioğlu, F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi, *Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 67-99.
- Letovancova, K., & Davidekova, M. (2014). Impact of schizophrenia on the life quality. *Interdisciplinary Management Research*, 10, 712-20.
- Liberman, R. P. (2011). *Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı*. (M. Yıldız, Çev.). İstanbul: Ömür Matbaacılık.
- MacLean, J., Kinley, D.J., Jacobi, F. (2011). The relationship between physical conditions and suicidal behavior among those with mood disorders. *Journal of Affective Disorder*, 130, 245-50.
- McNeish, D., An, J., & Hancock, G. R. (2018). Örtük değişken modellerinde ölçüm kalitesi ve uyum indeksi eşikleri arasındaki çetrefilli ilişki. *Journal of Personality Assessment*, 100(1), 43-52. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1281286>
- Nalbantoğlu, D. (2011). *Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler*. (Tez No. 293326) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi] Ulusal Tez Merkezi

- Nelson, E. A., Maruish, M.E., & Axler, J. L. (2000). Effects of discharge planning and compliance with out patient appointments on readmission rates. *Psychiatric Services*; 51, 885-889.
- Ohlsen, R.I., Peacock, G. & Smith, S. (2005). Developing a service to monitor and improve physical health in people with serious mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 614-619.
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-133.
- Öyekçin, D.G. (2009). Bir grup şizofreni ve şizoaffektif bozukluk hastasında metabolik sendrom sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 26-33.
- Özbaş Gençarslan, D., Kaplan, S. N., Açıkgöz, E., Işıl, Ö. (2024). COVID-19 pandemisinde bireylerin sağlık kaygısı düzeyleri ve başa çıkma tutumları. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 37-46.
- Özbaş, Ö., ve Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Psychiatric Nursing from Past to Present Day*, 19(3), 187-193.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9005/112217>
- Özen, Y., ve Taşdemir, O. (2022). Anormal kavramına ruh sağlığı üzerinden bir bakış. *Psikiyatri ve Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 174-184.
<https://doi.org/10.18863/pgy.952902>.
- Özsoylu, S., Kondolot, M., Akyıldız, B., Özmen, S., ve Demirci, E. (2019). İntihar girişimi nedeniyle yoğun bakıma yatırılan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(2), 131-135.
<https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2018.20180222080220>.

- Öztürk, O. M., Uluşahin, A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (15. Baskı) Ankara: Bayt Ltd Şti.
- Pektaş, İ., Bilge, A. ve Ersoy, M.A. (2006). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 43-48.
- Peterson, D., Barnes, A., Duncan, C. (2008). *Fighting with shadows: Self-Stigma and mental illness*. (1st ed). Auckland: Mental Health Foundation of New Zealand.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Sağlık Bakanlığı (2020). *Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Tanıyalım*. <https://l24.im/rQhvwZ>
- Soygür. H., Yüksel, H.M., Eraslan, P., ve Özden, S. (2017). Mavi at kafe'nin 6 yılda öğrettikleri: şizofreni hastalarının gözünden iyileşmeye katkıda bulunan etmenler-nitel bir analiz. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28, 75-80.
- Sümbüloğlu, İ., & Karabey, S. (2018). Toplumsal Cinsiyet ve Ruh Sağlığı. A. Akın, & S. Özpınar içinde, Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı (s. 261- 278). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Swartz, M.S., Swanson, J.W., & Hannon, M.J. (2003). Does fear of coercion keep people away from mental health treatment? evidence from a survey of persons with schizophrenia and mental health professionals. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 459-72.
- Şahin, Ş., & Elboğa, G. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. *Çukurova Medical Journal*, 44(2), 431-438. <https://doi.org/10.17826/cumj.461779>

- Taşcı, G., Özsoy, F., Kaya, Ş., Ünal-Demir, F., Akpınar-Aslan, E., ve Demir, B. (2024). Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde çocukluk çağı travmaları, aleksitimi. *Algılanan Sosyal Destek ve İçselleştirilmiş Damgalanma İlişkisi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 13(1), 45-55.
- Taşkın, E. O. (2007). *Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık*. İçinde, (E. O. Taşkın Ed.). *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar Ve Damgalama*. İzmir: Meta Basım ve Matbaacılık; 17-30.
- Tavşanel, E. (2019). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi* (6. Ed.). Fayetteville: Atlas Yayıncılık.
- Taycan, O., ve Coşkun, B. (2020). *Ruh sağlığını güçlendirme: kavramlar, kanıtlar, uygulamalar*. Türkiye, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595-tur.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- TC Sağlık Bakanlığı (2023). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı 2011-2023*, Ankara, 2011.
- Tel, H., ve Ertekin-Pınar Ş. (2013). Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 145-152.
- Weiser, P., Becker, T., Losert, C., Alptekin, K., Berti, L., & Burti, L. (2009). European network for promoting the physical health of residents in psychiatric and social care facilities (HELPS): background, aims and methods. *BioMed Central Public Health*, 9, 315.
- WHO (2008) *Policies and Practices for Mental Health in Europe*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

- WHO (2011) *Mental Health Atlas. Country Profiles*. World Health Organization.
- Retrieved from:
- http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/index.html#N
- World Health Organization (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2022). *WHO Guidelines On Mental Health At Work*. World Health Organization.
- Yeşilot, B.S., Manav, İ.A., Dünder, Y., Kılıç, N., Ateş, D., ve Özler, S. (2021). Bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 275-287.
- Yıldız, E., Tanrıverdi, D. (2021). *Farklı yönleriyle ruh sağlığı hemşireliği* (D. Tanrıverdi Ed.), Dünyada ve Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri.
- Yorulmaz, D. S. ve Karadeniz, H. (2020). Gençlerin mental sağlığının korunmasında halk sağlığı hemşirelerinin rolü. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 213-222. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jphn/issue/58585/732708>
- Yüksel, N. ve Sayın, A. (2006). Antipsikotiklere bağlı metabolik yan etkiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 5-16.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Didem OKTAY KOYUNCU	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 5	% 15
II. Genel Bilgiler	% 5	% 35
III. Materyal ve Metod	% 11	% 35
IV. Bulgular	% 11	% 15
V. Tartışma	% 11	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ 848
Konu : Etik Kurul Kararı

26.10.2023

Sayın: Didem OKTAY
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"İş yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun Psikiyatri Hastalarında Geçerlilik
Güvenilirliğinin Araştırılması/ Validity and Reability Study of Work-Related Acceptance
and Action Questionnaire in Psychiatric Patients" isimli bilimsel çalışmasına ait Kurul
Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		İş yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun Psikiyatri Hastalarında Geçerlilik Güvenilirliğinin Araştırılması/ Validity and Reliability Study of Work-Related Acceptance and Action Questionnaire in Psychiatric Patients
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:7 Karar No:95	Tarih:26.10.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : E-88179374-100-2400109109
Konu : Uygulama İzni (Didem OKTAY)

27.03.2024

MARDİN VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Didem OKTAY'ın "İş yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun Psikiyatri Hastalarında Geçerlilik Güvenilirliğinin Araştırılması" konulu tez çalışması ile ilgili adı geçen Enstitü Müdürlüğünden alınan 26.03.2024 tarih ve E-20369917-300-2400108555 sayılı belge ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Didem OKTAY, Dr. Öğr. Üyesi Hatice DURMAZ danışmanlığında Müdürlüğümüze bağlı Kızıltepe Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde 15 Nisan 2024- 30 Ağustos 2024 tarihleri arasında **"İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun Psikiyatri Hastalarında Geçerlilik Güvenilirliğinin Araştırılması"** isimli bilimsel tez çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (bilimsel araştırma çalışmaları başvuru formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi, yapılacak çalışma ile ilgili ortaya çıkacak her hangi bir maddi ihtiyacın araştırmacı tarafından karşılanması ve yapılacak çalışmanın sonucunun bir nüshasının tarafımıza teslim edilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüştür.



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-20369917-300-2400021818
Konu : Didem OKTAY Hk.

19.01.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 18.01.2024 tarihli oturumunda alınan E-20369917-050.02.04-2400021609 sayılı, 2024/3 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 9:

Enstitümüz Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Didem OKTAY'ın tez konusunun "İş yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun Psikiyatri Hastalarında Geçerlilik Güvenilirliğinin Araştırılması" olarak belirlenmesine, mevcudun oy birliği ile karar verildi.

Ek-4. Sosyodemografik Form

1.BÖLÜM

SOSYODEMOGRAFIK VERİ FORMU

Sayın katılımcı,

Aşağıdaki soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur, sadece sizin konu hakkındaki görüşünüzü öğrenmek için sorulmaktadır. Bu bir bilimsel araştırmanın sorularıdır. Tedaviniz ile bir ilgisi bulunmamaktadır. Sorulara cevap vermeniz ya da istediğiniz anda ayrılmanız tamamen size bağlıdır. Cevaplarınız bilimsel alana katkı sağlayacaktır. Lütfen soruları okuyarak sizin düşüncenizi en iyi yansıtan cevabı işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.

1) Yaşınız

2) Cinsiyetiniz () Erkek () Kadın

3) Eğitim Durumunuz

() Okuryazar değil () İlköğretim mezunu () Ortaokul mezunu

() Lise mezunu () Üniversite mezunu () Lisansüstü

4) Medeni Durumunuz

() Evli () Bekar () Diğer (eşi vefat etmiş ya da ayrı yaşıyor)

5) Gelir Durumunuz

() Gelir giderden az () Gelir giderle eşit () Gelir giderden fazla

6) Hastalık tanınız:

() Şizofreni () Bipolar () Depresyon () Anksiyete () Diğer
:.....

7) Kaç aydır/ yıldır tedavi görüyorsunuz:

8) Bakım veren kişi () Var () Yok

9) Mesleğiniz:

() Memur () İşçi () Serbest Meslek () Emekli () Şuan çalışmıyor

10) Ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

11) Herhangi bir sebepler işten çıkarıldınız mı? () Evet () Hayır

12) Cevabınız Evet ise işten çıkarılma sebebiniz neydi? (yalnız tek cevap)

- ☐ Hastalığım nedeniyle işten çıkarıldım () Evet () Hayır
- ☐ Hastalığım nedeniyle işten çıktım () Evet () Hayır
- ☐ Kullandığım ilaçlar çalışmamı engelledi () Evet () Hayır
- ☐ İşteki baskılar nedeniyle çalışamadım () Evet () Hayır
- ☐ İnsanların davranışları beni rahatsız etti () Evet () Hayır
- ☐ Maddi olarak hak ettiğim ücreti almadığımı düşündüm () Evet () Hayır

13) Çalışma hayatının olumlu yönleri nelerdir? (birden fazla işaretleme yapılabilir)

Kendime güvenimi artırıyor ()

Sosyalleşmemi sağlıyor ()

Maddi olarak para kazanmak beni güçlü hissettiriyor ()

Ailemin bakım yükü azalıyor ()

Hastalığımı daha kolay yönetebiliyorum ()

Çalıştığım zamanlarda ruhsal olarak daha iyi hissediyorum ()

14) Çalışma hayatının olumsuz yönleri nelerdir? (birden fazla işaretleme yapılabilir)

Üstümde daha fazla damgalama hissediyorum ()

Çalışma yaşamı bana ağır geliyor ()

Tedavi sürecimi olumsuz etkiliyor ()

İş arkadaşlarım psikiyatri hastalıkları hakkında bir şey bilmiyor ()

Sürekli işten çıkarılma korkusu yaşıyorum ()

İnsanların hastalığımı anlamasından korkuyorum ()

İlaçlarımı düzenli kullanamıyorum ()

Çalışmadığım zamanlara göre daha sinirli oluyorum ()

İnsanların bana önyargılı baktıklarını düşünüyorum ()

Ek-5. İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu (İYKE)

İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu

Aşağıda birtakım ifadeler göreceksiniz. Lütfen her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu aynı satırda bulunan sayıları yuvarlak içine alarak değerlendiriniz. Seçiminizi yandaki ölçeği kullanarak yapınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Her zaman doğru

1. Kişisel endişelerime rağmen, etkili bir şekilde çalışabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. İş yerindeki hatalarımı kabul edebilir ve hala başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Herhangi bir şey hakkında sinirli olsam bile, yine de iş yerinde çok etkili bir şekilde çalışabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Endişeler benim başarıma engel olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
5. O anda neler hissettiğimden bağımsız olarak işimde beklenen performansı gösterebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Kendimden şüphe ettiğimde bile etkili bir şekilde çalışabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Düşüncelerim ve duygularım işimi yapmama engel olmaz.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-6. Tez Adı Değişikliği Bildirim Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences
TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Didem OKTAY KOYUNCU
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan ana bilim dalımız öğrencisinin tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 28.01.2025	
Değişiklik Türü	Tez adı değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	İş yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun Psikiyatri Hastalarında Geçerlilik Güvenilirliğinin Araştırılması
Tezin Yeni Adı	İş Yaşamında Kabul ve Eylem Formu'nun (TYKE) Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Geçerliliği ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Validity of the Work Life Acceptance and Action Forum (WAAQ) in Individuals with Mental Disorders and Investigation of Associated Factors
Değişikliğin Gerekçesi	Yapılan analizler doğrultusunda tez savunmasına giren hakemlerin önerisi sonucu oybirliği ile isim değişikliğine karar verilmiştir.