

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SİRİTÜEL DİSTRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRİKÇE'YE UYARLANMASI;
GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

HAZIRLAYAN

HİLAL ARPA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2023

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SPIRİTÜEL DİSTRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI;
GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

HAZIRLAYAN

HİLAL ARPA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. EBRU AKGÜN ÇITAK

ANKARA - 2023

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hilal ARPA tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/07/2023

Tez Adı: Spiritüel Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ONAY

Prof. Dr. F. Belgin ATAÇ

Enstitü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 22 / 08 / 2023

Öğrencinin Adı, Soyadı: Hilal Arpa

Öğrencinin Numarası: 22010459

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak

Tez Başlığı: Spiritüel Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması; Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 68 sayfalık kısmına ilişkin, 22 / 08 / 2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Tutnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 19'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY Tarih: 22 / 08 / 2023

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken, kıymetli bilgilerini benimle paylaşan, her danıştığım da kıymetli vaktini ayırıp, yardımcı olmak için elinden geleni yapan, sabırla ve büyük alakayla, güler yüzü ve samimiyetiyle bana muamele eden, kendisinin bana verdiği değerli bilgilerden ilerideki meslek hayatımda faydalanacağımı düşündüğüm, danışman statüsünü usulüne uygun layıkıyla yerine getiren sayın Prof. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK’a,

Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen sayın Öğr. Gör. Yasemin ESKİGÜLEK’e,

Bilgi ve tecrübeleri ile bana destek olan ve çalışmama yön veren saygı değer tez savunma sınavı jürü üyelerine,

Öğrencilik yaşantım boyunca mesleki kariyerime fayda sağlayan tüm değerli hocalarıma,

Araştırmanın yürütülmesinde, yardımlarını esirgemeyen gerekli ortam ve imkanları sağlayan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’ne,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm ekip arkadaşlarıma,

Araştırmalarımın her aşamasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

ÖZET

Hilal Arpa, Spiritüel Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2023

Bu çalışma; Ku ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu 'Spiritüel Distres Ölçeği' nin Türk toplumu için uygunluğunu, geçerliğini ve güvenirliliğini saptamak amacıyla yapılan metodolojik tipte bir çalışmadır. Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ne Ocak 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya katılma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya dahil olmayı gönüllü kabul etmiş 293 onkoloji hastası ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', 'Spiritüel İyi Oluş Ölçeği', 'Spiritüel Distres Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için "dil", "kapsam", "görünüm" ve "yapı" geçerlik analizlerinden yararlanılmıştır. Spiritüel Distres Ölçeği'nin puan ortalaması $48,12 \pm 7,84$; Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır. Paralel form olarak kullanılan Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin puan ortalaması $109,76 \pm 12,42$ şeklinde hesaplanılmıştır. Ölçeğin özgün yapısını doğrulamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeksi puanlarının kabul edilebilir sınırlarda olduğu, Türk dili ve kültürünün faktör yapısını belirlemek için kullanılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda altı faktörlü bir yapının ortaya çıktığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, kanser hastalarının yüksek düzeyde spiritüel distrese sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmada, hastaların yaşının, cinsiyetinin, medeni durumunun, eğitim durumunun, çalışma hayatının, hastanede kalış süresinin, teşhis edilen hastalığın ve teşhis zamanının spiritüel distresleri üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Sonuçlar; Spiritüel Distres Ölçeği'nin 27 madde ve altı alt boyutu ile Türk toplumunda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Ölçme aracının, kanser hastalarının spiritüel distres seviyelerinin belirlenmesinde kullanılabileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: spiritüel distres, spiritüel iyi oluş, manevi sıkıntı, kanser, geçerlik ve güvenirlilik

ABSTRACT

Hilal Arpa, Turkish Adaptation of the Spiritual Distress Scale; Validity and Reliability Study, Başkent University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Nursing Master's Program with Thesis, 2023

This work; This is a methodological study planned to determine the validity and reliability of the 'Spiritual Distress Scale' developed by Ku et al. The study was conducted with 293 oncology patients who applied to Başkent University Ankara Hospital between January 2022 and December 2022, met the criteria for participation in the study and voluntarily accepted to participate in the study. 'Personal Information Form', 'Spiritual Well-Being Scale' and 'Spiritual Distress Scale' were used to collect research data. In order to evaluate the validity of the scale, validity analyzes of "language", "scope", "appearance" and "structure" were used. The mean score of the Spiritual Distress Scale was 48.12 ± 7.84 ; Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.87. On the other hand, the mean score of the Spiritual Well-Being Scale used as a parallel form was calculated as 109.76 ± 12.42 . As a result of the confirmatory factor analysis performed to confirm the original structure of the scale, the fit index scores were within acceptable limits, the exploratory factor analysis was used to determine the factor structure of Turkish language and culture and a six-factor structure emerged. As a result of the study, it was found that cancer patients had a high level of spiritual distress. In the study, it was found that the patients' age, gender, marital status, educational status, working life, length of hospital stay, diagnosed disease and time of diagnosis did not have a significant effect on their spiritual distress. Results; It has shown that the Spiritual Distress Scale is a valid and reliable measurement tool that can be used in Turkish society with its 27 items and six sub-dimensions. The measurement tool is recommended to be used to determine the spiritual distress levels of cancer patients.

Keywords: spiritual distress, spiritual well-being, cancer, validity and reliability

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Spiritüalite.....	3
2.1.1. Spiritüalite nedir?	3
2.1.2. Spiritüel bakım ve hemşirelik	4
2.1.3. Spiritüel bakımı etkileyen faktörler	8
2.1.4. Spiritualite ve kanser	9
2.1.5. Spiritüel distress.....	11
2.2. Psikiyatrik Konsültasyon-Liyazon Hemşireliği	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Uyarlama Aşamaları.....	22
3.6.1. Spiritüel Distres Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik izninin alınması.....	22
3.6.2.Spiritüel Distres Ölçeği'nin geçerlik aşamaları	22
3.6.2.1. Dil geçerliği	23
3.6.2.2. Kapsam (içerik) geçerliği	23
3.6.2.3.Yapı geçerliği	25

3.6.3. Spiritüel Distres Ölçeği'nin güvenilirlik aşamaları	25
3.6.3.1. İç tutarlılık.....	25
3.6.3.2. Madde analizleri.....	25
3.6.3.3. Eş değer yarılar (split half) güvenilirliği.....	26
3.6.3.4. Paralel form güvenilirliğinin incelenmesi.....	26
3.7. Araştırmanın Pilot Uygulanması	26
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	26
3.9. Araştırmanın Etiği.....	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
4. BULGULAR	29
4.1 Araştırmaya Alınan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri	29
4.2. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerinin İncelenmesi	32
4.2.1. Dil geçerliği	32
4.2.2. Kapsam geçerliğine yönelik bulgular.....	33
4.2.3. Görünüş geçerliğine yönelik bulgular	35
4.2.4. Yapı geçerliğine yönelik bulgular	35
4.2.4.1. Spiritüel Distres Ölçeği açıklayıcı faktör analizi bulguları.....	36
4.2.4.2. Spiritüel Distres Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi bulguları.....	39
4.3. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi	43
4.3.1. Spiritüel Distres Ölçeğinin'nin iç tutarlık Cronbach α kat sayısı bulguları	43
4.3.2. SDÖ'nin eş değer yarılar testi bulguları.....	43
4.3.3. Madde analizi	44
4.3.3.1. Spiritüel Distres Ölçeği'nin madde ayırt ediciliği bulguları	47
4.3.4. SDÖ ve SİOLÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi	49
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	57
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	
EK 2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	
EK 3. Spiritüel Distres Ölçeği İngilizce	

EK 4. Spiritüel Distres Ölçeği Türkçe

EK 5. Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni (KA21/504)

EK 6. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliği uygulama izni

EK 7. Aydınlatılmış Onam Formu

EK 8. Spiritüel Distres Ölçeğinin Yazarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına Yapılmasına İlişkin Onay Yazısı

Ek 9. Uzman Görüşüne Katılan Akademisyenler

Ek 10. Spiritüel Distres Ölçeği Uzman Görüşleri Sonrası Son Hali

Ek 11. Spiritüel Distres Ölçeği Türkçe Uyarlaması



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3. 1. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Dil ve Kapsam Geçerliği Uygulama Adımları	23
Tablo 3. 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	27
Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	29
Tablo 4. 2. Katılımcıların çalışma durumları-ekonomik-dini özellikleri	30
Tablo 4. 3. Katılımcıların hastalıkları ile ilgili özellikleri	31
Tablo 4. 4. SDÖ'nin KGO ve KGI değerleri	34
Tablo 4. 5. SDÖ'nin KMO ve Barlett's küresellik test sonuçları	36
Tablo 4. 6. SDÖ madde faktör yükleri, faktör özdeğerleri ve açıklanan varyans değeri	37
Tablo 4. 7. SDÖ'nin DFA bulguları.....	40
Tablo 4. 8. Spiritüel Distres Ölçeği'nin ve alt faktörlerinin Cronbach α değerleri.....	43
Tablo 4. 9. SDÖ'nin eş değer yarılar bulguları	44
Tablo 4. 10. SDÖ'nün madde analizine yönelik bulgular.....	45
Tablo 4. 11. SDÖ'nün Madde-Toplam Puan Korelasyonu.....	46
Tablo 4. 12. SDÖ'nün madde analizine yönelik bulgular.....	47
Tablo 4. 13. SDÖ'nün SİOLÖ ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Matrisi.....	49
Tablo 4. 14. SDÖ ve SİOLÖ puanlarına ilişkin standart sapmaları ve aritmetik ortalamaları	50

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4. 1. Faktörlere İlişkin Yamaç Birikinti Grafiği.....	38
Şekil 4. 2. SDÖ'nin DFA Sonuçları.....	42



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AFA	açıklayıcı faktör analizi
AGFI	adjusted goodness of fit index (düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi)
AMOS	analysis of moment structures (moment yapılarının analizi)
ANOVA	analysis of variance (tek yönlü varyans analizi)
BTS	Bartlett testi
CFI	comperative fit index (karşılaştırmalı uyum indeksi)
DFA	doğrulayıcı faktör analizi
DNA	Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GFI	goodness of fit index (uyum iyiliği indeksi)
HLA	Human Leucocyte Antigen (İnsan Lökosit Antijeni)
HPV	Human Papilloma Virüsü (İnsan Papilloma Virüsü)
IARC	The International Agency For Research On Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
ICN	International Council Of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
KGİ	kapsam geçerlik indeksi
KGO	kapsam geçerlik oranı
KLPH	Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği
KMO	Kaiser-Mayer- Olkin testi
Mö	milattan önce
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Derneği)
NFI	normed fit index (normlu uyum indeksi)
RMSEA	root mean square error of approximation (yaklaşımın ortalama karekök hatası)
SDÖ	Spiritüel Distres Ölçeği
SPSS	statistical package for the social sciences (sosyal bilimler için istatistik paketi)
SİOLÖ	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SRMR	standardized root mean square residual (standardize kök ortalama kare kalıntı)
TDK	Türk Dil Kurumu
TLI	Trucker Lewis Index (Tucker Lewis Endeksi)
UV	Ultraviyole
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Günümüzde mortalite nedenleri arasında kanser en başta gelenlerden biri olmaktadır. Kanser “vücudumuzun en küçük yapı taşı olan hücrelerin kontrolsüz şekilde bölünmesi ve çoğalması ile ortaya çıkan hem genetik hem de çevresel koşulların etkisiyle oluşan karmaşık bir hastalık” olarak tanımlanmaktadır. Kanser, normal hücrelerin malign hücrelere dönüştüğü ve anormal proliferasyon ve azalmış apoptoz gibi çeşitli özellikler sergilediği çok adımlı bir süreçle karakterize olan karmaşık, kronik bir dejeneratif hastalıktır (1). Kanser gibi hayati tehlikeye sahip hastalıklar; kişilerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının yanı sıra spiritüel ihtiyaçlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (14)(7).

Hayatı tehdit edici hastalıkları olan kişilerde spiritüel ihtiyaçlar karmaşık, soyut ve ölçülmesi güçtür. Bu nedenle kanser hastaları için ölçülmesi daha kolay olan fizyolojik ihtiyaçlar ilk önce ele alınmakta, spiritüel ihtiyaçlar gözden kaçabilmektedir. Kanser teşhisi konan bireyler yorgunluğu yönetmek için dinlenme ve/veya uyuma, enerji tasarrufu teknikleri kullanma, semptomları kabul etme veya reddetme, egzersiz yapma, ilaç alma gibi başa çıkma yöntemlerini kullanabilmekte ve sosyal destek aramaktadırlar (16). Bu yöntemlere ek olarak, kanser teşhisi konan hastalar, yorgunluk ve diğer hastalıkla ilgili semptom ve tedavileri yönetmek, yaşam kalitesini arttırmak için spiritüel başa çıkma yöntemlerini de kullanabilmektedir.

Literatüre göre kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık için spiritüelite çok önemlidir (14). Spiritüelite, kişinin kendisiyle ve başkalarıyla olan ilişkisini, evrendeki konumunu, yaşamın anlamını ve ayrıca kişinin yaşam boyunca edindiği görüşlerinin sonucunu anlama ve kabul etme girişimidir. Spiritüel Fransızca kökenli bir kelimedir. Bireylerin biyolojik ihtiyaçları ile psikososyal ihtiyaçları arasında düzenli bir şekilde devam eden iletişim vardır. "Manevi Sıkıntı- Spiritüel Distres ", stres kaynaklarının ve yaşam olaylarının bireyin inanç sistemini tehdit etmesi ve bireyin bu durumdan biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ruhsal olarak etkilenmesi nedenleriyle ortaya çıkar (33). Hayatın anlamını yeterince algılayamama, öfke, suçluluk, ağlama, kaygı, korku, uykusuzluk, yorgunluk gibi durumlar ve duygular spiritüel distres yaşayan bireylerde gözlemlenebilmektedir (32). Spiritüel distres yaşayan hastalara yönelik bakımın amacı, inançlar ve değerler ile sağlık hizmetleri arasındaki çatışmayı azaltmak veya ortadan kaldırmaktır (64).

Hemşirelik bakımının amacı, insanı tüm boyutlarıyla dikkate alarak gerekli ihtiyaçları tanımak ve bu ihtiyaçları gidererek kişilerin özgürlüğe kavuşmasına yardımcı olmaktır (10). Kaliteli spiritüel bakımın hastaların fiziksel sağlıklarını iyileştirmelerine, korkularını azaltmalarına ve gelecekle ilgili umutlarını artırmalarına yardımcı olabileceği bulunmuştur (56). Bununla birlikte spiritüel bakımların başa çıkmayı iyileştirdiği, ağrıya verilen tepkiyi ve cerrahi tedavinin sonuçlarını iyileştirdiği, depresyona karşı koruduğu ve madde kötüye kullanımı ve suisid davranışı eğilimini en aza indirdiği bulunmuştur. (49). Dünyada ve ülkemizde spiritüel ihtiyaçlar ve spiritüel bakımın önemi her geçen gün artsa da sağlıkta spiritüel gereksinimler için bir sınıflandırma ve tanılama sürecinde yetersizlikler görülmektedir.

Amerika Klinik Onkoloji Derneği (American Society of Clinical Oncology) ve Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Commission International) “kanser hastalarına sunulan spiritüel bakımı, temel bir bakım unsuru olarak belirtmekte ve sağlık profesyonellerinin bu alanda eğitim alması gerektiğini” vurgulamaktadır (60). Çoğu hemşire hastanın spiritüel boyutunu ihmal etmekte ve bunun yanında temel tedaviye yeterince entegre edememektedir (43). Bunun nedenlerinden birisi de, bireylerin spiritüel distres yaşayıp yaşamadığını değerlendirmede kullanılabilecek ölçüm aracı yetersizliğidir (37).

Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği, hastaların yakın takibinde ve psikososyal bakımında rol oynar ve hemşireleri psikotrop ilaçların yan etkileri ve hasta psikososyal bakımında dikkat edilmesi gereken psikososyal bakım konusunda bilgilendirir. Aynı zamanda KLPH, hemşirelerin psikososyal tepkiler sergileyen hasta davranışlarını öğretme ve yaklaşım geliştirme becerilerine dönüştürmelerinde destekler (4).

İlgili literatür taranarak ülkemizde bireylerin spiritüel distres durumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçek olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle bu çalışma; Ku ve arkadaşlarının yapmış olduğu ‘Spiritüel Distres Ölçeği’ nin Türk halkı için uygunluğunu, geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Spiritüallite

2.1.1. Spiritüallite nedir?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali” olarak betimlemiştir (65). Bütüncül bakış açısıyla bakıldığında sağlıkta iyilik kavramının spiritüel iyiliği de içermesi gerekmektedir (51).

Spiritualite teriminden bahsetmek için birçok değişik tanım yapılmıştır. Bu tanımların bir kısmı spiritualiteyi din terimi ile ilişkilendirirken, bir kısmı da hayatta anlam arayışı üstünde odaklanmıştır. Literatürde, spritualite ile benzer anlamda kullanılan sözcükler; inanç, maneviyat ve dindir (15). Spiritualitenin literatürde tanımı dört ana temaya odaklandığı belirtilmektedir. Bunlar; Dini inanç ve değerler ile ifade edilen spiritualite (spiritualite=din), Yaşamın anlamı, amacı ve başkaları ile ilişki kurma anlamında spiritualite, Dini olmayan inanç ve değerleri içeren spiritualite, Metafiziksel ya da üstünlük fenomeni olarak spiritualitedir (55).

Spiritüelizm kelimesinin kökeni, yaşam nefesi-yaşam ruhu anlamına gelen Latince spiritus sözcüğüne dayanmaktadır. Spiritüallite, kim olduğumuzla değil, ne yaptığımızla tanımlanır, Latince hayatı bilmek anlamına gelmektedir. Cambridge sözlüğüne göre spiritüel; derin duygu ve inançlarla, özellikle dini inançlarla ilgili: bir kişinin iç karakteriyle ilgili veya bunlarla ilgili olarak iki şekilde tanımlanmıştır (18). Oxford sözlüğü spiritüel kavramını beden veya fiziksel şeyler yerine insan ruhuyla bağlantılı, dinle bağlantılı olarak açıklanmıştır (48). Türk Dil Kurumu (TDK) spiritüel kavramını “tinsel, maddeyle ilgisi olmayan manevi olan” olarak ifadelendirir. Ülkemizde ki bazı kaynaklarda “spiritüel” ile “maneviyat” kelimesi birbiri yerine kullanılmakla birlikte hemşirelik literatüründe, hemşirelik tanı ve girişimlerinde “spiritüel” olarak kullanıldığı için, bu çalışmada maneviyat yerine spiritüel terimi kullanılmıştır.

Spiritualite, zorluklar ile sabatla yüzleşmek için gerekli olan bir başa çıkma sürecidir. Spiritualite dini boyutun ilk unsuru olarak kabul edilebilir. Ancak dini uygulamaları ve inançları sınırlamak için çok geniş bir kavramdır (8). Unutulmamalıdır ki, spiritüel değerler kişinin iyilik halinin temelini oluşturur. Din, törensel, geleneksel ve özel bir öğreti olan spiritüelden farklıdır. Spiritualitede inançlar ve değerler bir dinle ilişkilendirilebilir veya

ilişkilendirilmeyebilir (36). Spiritüalite, bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını bulma ve kabul etme çabası olarak nicelendirilmiştir. Varoluşçu ve dinsel boyutu olan spiritüalitenin varoluşsal boyutunu, umut, özgüven, iç huzuru ve yaşam amacı gibi kavramları betimlerken; dini boyutu, kutsal ve ebedi olana bağlılık duygusu oluşturmaktadır (32) .

Spiritüalite kolaylıkla dinle karıştırılabilen fakat temelde dinden bağımsız olan bir kavramdır. Din, spiritüaliteden farklı olarak geleneksel yönlerden zengin, toplumsal roller ve görevler yükleyen, sınırları ve kuralları olan özgül bir öğretilerdir. Bunlar sağlık, hastalık, ölüm, günah, ölümden sonraki yaşam ve başkalarına karşı sorumluluk hakkındaki inançları içerir (8). Spiritüalite dindarlıkla eş anlamlı olmasada, "spiritüel" ve "din" genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır (38) (39). Din; kelimesi Latince “religio”dan gelmektedir. Hayatın anlamı olan Tanrı'ya veya Tanrı'ya bağlı olmayı içerir. Buna ek olarak din aynı inançları, gelenekleri, ibadetleri, kanunları ve dini ritüelleri paylaşan bireyleri bir araya getiren sosyal bir müessese olarak da görülebilir (38). Spiritüel boyut insanların fiziksel hastalık ya da ölüm gibi değerleri ve inançları tehdit edildiğinde, hayatın amacını sorguladıklarında ve umutsuzluk yaşadıklarında yaşadıkları kriz ve stres zamanlarında özellikle önem kazanır (27).

2.1.2. Spiritüel bakım ve hemşirelik

Tüm insanlar için spiritüel gereksinimler temeldir. İnsan ilişkileri yoluyla ya da tanrıyla ilişki kurarak, insanlar spiritüel gereksinimlerini karşılamaktadırlar (6). Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinin en tepesinde spiritüel ve moral değerlerin yer aldığı 1960'lı yıllarda, bütüncül bakım kavramının daha da önem kazanması ile spiritüel sağlık kavramı gündeme gelmiştir (16). Spiritüel gereksinimler, sevgi, umut, güven, doğruluk, yaşamın amacı ve anlamını bulma isteği, yaratıcılık, ilişkiler, tecrübe edinme, batnğışlayıcılık, duygusallık, teselli, konuşma, ibadet ve dua etmek olarak tanımlanmaktadır. Spiritüel değerler, insanı iyi hissettiren unsurlar olarak ifade edilmektedir (36).

Spiritüalite, hemşirelikte bakımın çok gerekli bir parçası olup, holistik yaklaşımın ayrılmaz bir unsurudur (62). Florence Nightingale, hastaların psikolojik ve ruhsal yönlerinin belirlenmesinde hemşirelerin önemini vurgulamıştır. Burckhardt ve Nogai Jacobsan spiritüalitenin holistik hemşireğin mihenk taşı olduğunu savunmuşlardır (5). Spiritüel bakım, hastaların hastalık sınırları içinde ibadetlerini yerine getirmelerine yardımcı olmak,

spiritüel destek sağlamak ve hayata umut aşlamak amacıyla bir sağlık kuruluşunda (tıbbi müdahale olmaksızın) verilen spiritüel destek hizmetidir (36).

Hemşireler farklı yaş gruplarından ve değişik deneyimlere sahip kişiler ile devamlı etkileşim halinde olmakta ve bireylerin yaşamın anlam ve önemini sorguladığı kriz durumlarıyla yüz yüze kalmaktadırlar. Hayati tehlikesi bulunan hastalıklar sebebiyle acı çekmek ve ölüm, bireylerin yalnızlığının ve izolasyonunun artmasına katkıda bulunur. Hastaların spiritüel yönlerini değerlendirmek ve acılarını hafifletmek, empati yapmak, bireyi dinlemek için zaman ayırmak ve terapötik iletişim tekniklerinin kullanmakla mümkündür (14).

Sağlık alanı uzmanları gözlem ve muayene yoluyla veya hastaların sözlü ve sözlü olmayan iletişimleri yoluyla spiritüel gereksinimleri belirleyebilmektedir. Bunu akılda tutarak, hemşireler hastalarla iletişim kurarken aktif dinlemeyi kullanmalı ve hastaların spiritüel gereksinimleri hakkında yaptıkları açıklamaları tanımayı ve doğru değerlendirebilmeyi bilmelidirler (27). Anamnez alınırken, bakım verenler ruhsal durumla ilgili uygun açık uçlu sorulara yer vermeli ve hastanın duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmesine olanak tanınmalıdır. Dini ve spiritüel gereksinimlerini değerlendirirken bakım verenler, birçok tanılama aracından da yararlanabilmektedirler. FICA, SPIRIT, HOPE ve FAITH tanılama araçları bunlara örnek olarak verilebilir (27).

FICA Aracı;

- F (Faith and Belief-İnanç ve iman): Stresle baş etmeniz size yardımcı olan spiritüel inançlarınız var mı? Hayatınıza anlam katan şeyler nelerdir?

- I (Importance and Influence-Önem ve etki): Dini ve spiritüel inanç ve uygulamaların önemi ve etkisi. İnancınız hayatınızda ne kadar önemlidir? İnançlarınız, hasta olduğunuzda kendinize nasıl baktığınızı etkiliyor mu? İnançlarınız sağlığını geri kazanmada nasıl bir rol oynuyor?

- C (Community-Topluluk): Spiritüel veya dini bir topluluğun parçası mısınız? Bu topluluğu nasıl destekliyorsunuz? Gerçekten sevdiğiniz veya değer verdiğiniz bir grup insan var mı?

- A: (Address/action-Ele almak/eylem): Bir sağlık uzmanı olarak bakımınız sırasında bu sorunları nasıl ele almalıyım?

Hastanın beklentilerine ve spiritüel özelliklerine göre verilmesi gereken spiritüel bakım, karşılıklı ilişkilere dayanan, sezgisel, özverili ve bireye özgü, bütüncül uygulamalara temellendirilmiş, hemşirenin sorumluluğunda olan yüksek kaliteli bakımın bir parçasıdır (51).

HOPE Aracı;

- H (Sources of hope- Umut kaynakları): Umut, anlam, rahatlık, güç, barış, sevgi ve şefkat kaynakları: Hayatınızda size içsel güç veren neler var? Umut, güç, rahatlık ve huzur kaynağınız nedir?

- O (Organized religion-Organize din): Kendinizi organize bir dine mensup olarak görüyor musunuz? Bu sizin için ne kadar önemli? Dininizin hangi yönleri size yardımcı oluyor? Dini veya spiritüel bir topluluğun parçası mısınız? Bu topluluk size nasıl yardımcı oluyor?

- P (Personal spirituality/practices-Kişisel spiritüalite/spiritüel uygulamalar): Organize dinden bağımsız olarak kişisel spiritüel inançlarınız var mı? Spiritüel inançlarınız nelerdir? Tanrı'ya inanıyor musunuz? Tanrı/Allah ile sizce nasıl bir ilişkiniz var? Spiritüel hislerinizin veya spiritüel uygulamalarınızın hangi yönleri kişisel olarak size yardımcı olmaktadır?

- E (Effects on medical care and end-of-life issues- Tıbbi bakım ve yaşam sonu sorunları üzerindeki etkiler): Hastalık (veya mevcut durumunuz) size ruhen yardımcı olacak şeyleri yapma yeteneğinizi etkiledi mi? (Ya da Tanrı ile olan ilişkinizi etkiledi mi?) Bir sağlık uzmanı olarak size yardımcı olacak kaynaklara erişiminizi sağlamak için yapabileceğim bir şey var mı? İnançlarınız ile sağlık durumunuz veya tedavi kararlarınız arasında çelişkiler mi yaşıyorsunuz? Bunun için endişeleniyor musunuz? Tıbbi bakımınızı sağlarken bilmem gereken herhangi bir özel prosedür veya kısıtlama var mı?

SPIRIT Aracı;

- S (Spiritual belief system- spiritüel inanç sistemi): Resmi bir dine mensup musunuz? Bunu açıklayabilir misiniz? Spiritüel yaşamınız sizin için önemli mi?

- P (Personal spirituality- kişisel spiritüalite): Dininizin kişisel olarak benimsediğiniz inanç ve uygulamalarını tarif edebilir misiniz? Uygulamadığınız veya kabul etmediğiniz dini

inançları ve uygulamaları açıklayabilir misiniz? spiritüeliteniz/dininiz sizin için ne kadar önemlidir?

- I (Integration with a spiritual community- spiritüel bir toplulukla bütünleşme): Dini grubun veya topluluğun üyesi misiniz? Bu gruplar/topluluklar nasıl katılım sağlıyorsunuz? Bu grup/topluluklar sizin için ne kadar önemlidir? Sağlık sorunlarınızda size yardımcı olmak için hangi desteği ve yardımı sağlıyorlar veya sağlayabilirler?

- R (Ritualized practices and restrictions-ritüel uygulamalar ve kısıtlamalar): Dini ve spiritüel yaşamınızın bir parçası olarak hangi spesifik uygulamalarla meşgulsünüz? Dininiz hangi yaşam tarzı aktivitelerini veya uygulamalarını teşvik ediyor veya yasaklıyor? Bu kurallara ne derece uyum sağlıyorsunuz?

- I (Implications for medical practice-Tıbbi uygulama için çıkarımlar): Dininizin kabul etmediği veya yasakladığı belirli tıbbi bakım uygulamaları var mı? Bu kuralları ne kadar uyuyorsunuz? Ben size bakım verirken dininizin/spiritüelitenizin hangi yönlerini göz önünde bulundurmak istersiniz? Dininizin/spiritüelitenizin hangi boyutlarını dikkate almalıyım?

FAITH Aracı;

- F: Do you have a Faith or religion that is important to you? Sizin için önemli olan bir inancınız veya dininiz var mı?

- A: How do your beliefs Apply to your health? İnançlarınız sağlığını nasıl etkiliyor?

- I: Are you Involved in a church or faith community? Bir kiliseye/camiye veya inanç topluluğuna dahil misiniz?

- T: How do your spiritual views affect your views about Treatment? Spiritüel görüşleriniz sizin tedaviniz ile ilgili görüşlerinizi nasıl etkiliyor?

- H: How may I Help you with any spiritual concerns? Herhangi bir spiritüel distresiniz var ise size nasıl yardımcı olabilirim?

Hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi birikimlerine sahip olması, kaliteli ve yetkin bakımın bir parçası olan spiritüel bakımın sunulabilmesi için daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle temel hemşirelik lisans eğitimi çerçevesince öğrencilere kapsamlı bir bakım felsefesi kazandırmak için spiritüel ve spiritüel bakım ile ilgili

eksiklikler giderilmeli ve müfredat bu yönde revize edilerek gerekli planlamalar yapılmalıdır (27). Yaşam süreleri her geçen gün artan kanser hastalarıyla ve yeni tedavi yöntemleriyle çalışan hemşireler, hasta ve ailesine bakım planlama ve yürütme konusunda kendilerini geliştirmeli, hastanın umutsuzluk, değersizlik, suçluluk duygularıyla baş etmesinde terapötik yaklaşımı kullanarak yardım etmeli, düşünceleri ifade etme konusunda cesaretlendirilerek, sosyal ilişkilerin ve yakın çevre desteğinin arttırılmasını sağlamalıdır (7).

2.1.3. Spiritüel bakımı etkileyen faktörler

Etkili spiritüel desteği teşvik etmenin önündeki potansiyel engeller arasında, spiritüel kavramını tanımlamadaki zorluklar, zaman eksikliği, mahremiyet eksikliği, finansal maliyetler ve kişisel, kültürel ve kurumsal faktörler yer almaktadır (36). Yüksek kaliteli spiritüel destek, sağlık bakım uzmanlarının kişisel değer ve inançlarının da göz önünde bulundurulmasını gerektirir.

Hemşirelikte spiritüel bakımın yetersizliği ile ilişkili üç ana nedenin; rol belirsizliği, iletişim eksikliği ve çevresel faktörler olduğu ileri sürülmüştür (47). Ayrıca spiritüel bakım vermeyi olumsuz etkileyen önemli etmenler; zaman ve personel yetersizliği nedeniyle fiziksel bakıma öncelik verilmesi, sürekli nöbet tutma, diğer ekip üyeleriyle olumsuz iletişim, gürültü ve kaygılı bir çalışma ortamında sayılabilmektedir (61). Şahan ve Terzioğlu'nun yapmış olduğu tanımlayıcı tipteki çalışmayı onkoloji kliniklerinde çalışan 134 hemşire oluşturmıştır. Hemşirelerin, %69,4'ünün kendisini spiritüel yönden çok güçlü olarak tanımladığı, %50,7'sinin hastaları için bazen spiritüel mentörlük kullandıkları, %81,3'ünün spiritüel mentörlük eğitimi almadığı saptanmıştır. Hemşireler hastaların spiritüel bakımında “hastalar için önemli olan spiritüel faaliyetleri ve inançların desteklemenin (%68,6)” çoğu durumda hastalar için uygun bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler açısından spiritüel bakımın önündeki başlıca engeller; “yeterli zamanın olamaması (%94,8)”, “hastayla spiritüel konuların konuşulup tartışılacağı özel yerlerin olmaması (%89,5)” ve “manevi konularda eğitim eksikliği (%83,6)” olarak belirtmişlerdir (60).

Pearce ve arkadaşlarının 2012 yılında, kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların hemen hemen hepsinin (%91) spiritüel ihtiyaçlara sahip olduğunu saptamışlar ve sağlık uzmanlarının hastalarının spiritüel ihtiyaçlarını karşılama konusunda sınırlı kabiliyete sahip olduklarını (%17) bildirilmişlerdir. Yaşam sonu bakımında, spiritüelitenin önemini keşfetmek amacıyla; kanser hastaları, onkoloji hemşireleri ve doktorları ile yapılan

bir başka çalışmada ise, hastaların %77,9'u, hemşirelerin %85,1'i ve hekimlerin %71,6'sı hastalara sürekli spiritüel bakım hizmeti sağlamanın hastalar üzerinde olumlu bir etkisinin olacağı belirtilmiş ancak hastaların sadece %25'inin daha önce spiritüel bakım aldığı saptanmıştır (52).

2.1.4. Spiritualite ve kanser

Spiritüallite, kişisel deneyimi anlatmak için kullanılan bir terim olsa da, Tanrı ile bir ilişki, üstün hissettiren inançtan bağımsız bir bağlılık, hayatın anlamını ve amacını bilme arzusu, fiziksel olmayan yöntemler ile esenlik hissetme arzusu, iyi oluş ve iç huzur duygusudur (63). Kanser hastalarında görülen psikiyatrik bozukluklar için önemli bir risk faktörü olarak gelecekle ilgili birçok alanda duygusal iletişim ve alışverişin ifadesi olan sosyal desteğin eksikliği kabul edilmektedir (7).

Kanser teşhisi alma, hayatın yeniden planlanması, tanının kabulü ve tedavi süreci aşamaları düşünüldüğünde kanser teşhisi konulan kişiyi uzun ve zorlu bir tecrübe periyodu beklemektedir. Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar; bireylerin ruhsal ihtiyaçlarının yanı sıra fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal ihtiyaçları ile birlikte spiritüel gerekliliklerini de arttırmaktadır. Genel olarak görüldüğünde kanser teşhisi konulan hastalarda, hastalık sürecince psikolojik sorunlar yaşamakta; bilişsel anormallikler, duygudurum bozuklukları, bitkinlik, yalnızlık ve terk edilme düşünceleri olarak sıralamak mümkündür (34). Bütüncül bakım kapsamında hastaların psikososyal boyutta desteklenmesi, baş etmelerinin güçlendirilmesi fiziksel sağlığı boyutunda da önem taşımaktadır. Kanserde spiritüalitenin başa çıkmada beş ana işlevi vardır: bir olaya anlam vermek, zor zamanlarda teselli sağlamak, sıkıntı karşısında kontrol duygusu sağlamak, benzer durumdaki insanlarla yakınlık sağlamak ve büyük yaşam değişiklikleri oluşturmak (63). Spiritüel boyutta hastanın ele alınarak güçlendirilmesi hastanın hastalık sürecini daha iyi yönetmesine yardımcı olacaktır. Bu nedenle spiritüel bakıma daha çok önem verilmesi gerekmektedir. Amerika Klinik Onkoloji Derneği [American Society of Clinical Oncology] ve Uluslararası Birleşik Komisyon'u (Joint Commission International) "kanser hastalarına sunulan spiritüel bakımı, temel bir bakım unsuru olarak belirtmekte ve sağlık profesyonellerinin bu alanda eğitim alması gerektiğinin" altını çizmektedir (60).

Ülkemizde sağlık tesislerinde manevi bakıma yönelik din ve moral hizmetleri ilk kez 1994 yılında gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı bu hizmetin yürütülebilmesi için il müftülüklerinden destek istemiştir. Diyanet İşleri Başkanlığının 1995 yılında müftülüklerle

talimatı ile sağlık kurumlarında manevi destek hizmeti başlatılmıştır. Ancak ertesi yıl Danıştay kararıyla bu uygulama sona ermiştir (62).

Türkiye’de 07.01.2015 tarihinde Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında “Sağlık Tesislerinde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İş birliği Protokolü” imzalanmış ve Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından atanarlara yönelik eğitim kursları düzenlenmeye başlanmıştır. Bu protokol çerçevesinde 2015 yılı içerisinde bazı pilot illerde (Ankara, Erzurum, İstanbul, Kayseri, Samsun ve Ordu), 2016 yılından itibaren ise pilot illere ilave olarak ondört ilde spiritüel bakım uzmanları aracılığı ile spiritüel destek hizmeti sunulmaya başlanmıştır (19).

Sipiritüel bakım profesyonelleri, hastaların inançları, ibadetleri ve yaşam görüşleri konusunda profesyonel yardım sağlaması, hastaların hastalıklarını veya hastalıklarla ilgili sorunu ile ilişkili negatif dini düşüncelerini olumluya dönüştürmesine destek olması beklenmektedir. Spiritüel gereksinimlerin, fizyolojik gereksinimlere nazaran daha karmaşa ve soyut kavramlar olması neticesiyle, ölçülmesi de zor olabilmektedir. Bu nedenden ötürü kişinin bakımında ölçülebilir ve daha aleni olan fizyolojik ihtiyaçlar en önce ele alınmakta, içsel ihtiyaçlar gözden kaçabilmektedir. Ele alınması gereken ilk soru, spiritüalitenin hemşireler tarafından nasıl ifade edildiği konusunun aydınlatılmasıdır (41).

Spiritüel boyut, insanların fiziksel hastalık ya da ölüm gibi değerleri ve inançları tehdit edildiğinde, hayatın amacını sorguladıklarında ve umutsuzluk yaşadıklarında dönemlerde, kriz ve stres zamanlarında özellikle daha fazla önem kazanmaktadır (27). Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarla yaşayan bireylerde spiritüel ihtiyaçları soyut, karmaşık ve ölçülmesi güçtür (60). Kişinin hastalıktan ya da ölümden korktuğu ya da hayatın amacını sorgulayıp umudunu yitirdiği kriz durumlarında spiritüel boyut ön plana çıkmaktadır. Sonuç olarak, özellikle yaşamı tehdit eden bir hastalık durumunda spirituel gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Spirituel gereksinimleri karşılamak, kişinin hastalığıyla yüzleşmesine ve ilerideki hayatına dair plan yapmasına yardımcı olmaktadır (36).

Spiritüel bakım kanser tedavisi üzerine olumlu bir etkiye sahiptir, bu nedenle kanser tedavisinin ve bakımının ayrılmaz bir parçası olmaktadır. Hayati tehlikeye sahip hastalığı olan bireylerde spiritüel bakım oldukça önemlidir. Din ile bağımlılığı fazla ve spiritüel yönleri güçlü olan hastaların, fiziksel, ruhen ve sosyal yönden de daha sağlıklı oldukları ifade edilmektedir. Bu hastalar yüksek umut düzeyine, düşük depresyona ve düşük izolasyon

eğilimine sahiptir, stresle daha iyi baş eder ve yaşam kaliteleri yüksektir. Spiritüel bakımın kıymetinin bilinmemesi, bu bakım konusunda yeterli becerileriye sahip olunamaması, din ile spiritüelitenin karıştırılması, sosyal yardım elemanlarından hastaya spiritüel bakım sunmalarının beklenmemesi veya bilimsel olmayan bir yaklaşım olarak görülmesi bu konunun ihmal edilmesine yol açabilmektedir. Kanseri, bireyler için uyum mekanizmalarını bozmak, geleceğe dair planları etkilemek, güçlerini kaybetmek gibi anlamlar taşıyabilmektedir (5).

Kanser hastalarıyla çalışan hemşireler onlara ve ailelerine yardımcı olmak için kendilerini geliştirmeli, hastaya ve duruma spesifik yaklaşımları kullanmalıdır. Bireyin geçmiş deneyimleri ve destek kaynakları tartışılmalı, olumsuz düşüncelerin ifade edilmesi desteklenmeli ve genel problem çözme yöntemleri anlatılmalıdır (7). Kanser hastalarında spiritüel distres, kanser hastalarının ve ailelerinin kanser tanısıyla gelen değişimlerle baş çıkmalarını zorlaştıran, güvenlik hissini azaltan bir duygudur. Kanser tanısı konan hastaların yaşadığı kaygı ve korku gibi olumsuz duygular, ilaç yan etkilerin yönetilememesi, bedenleri ve gelecekleri ile ilgili düşünceler, yorgunluk ve uyku problemleri hastaların distres yaşamasına neden olan problemlerdir (Öztürk & Hiçdurmaz, 2020).

2.1.5. Spiritüel distress

Spiritüel iyilik yaşama olumlu bir şekilde değer vermek ve esenlik duygusu hissetmek anlamına gelmektedir. Spiritüel iyilik, benlik, doğa ve ilahi sevgi ile ilişkilerde olumlu duygu ve davranışları yansıtabilme yeteneğidir. Spiritüel iyi oluş, başkalarındaki farklılıklara karşı hoşgörü besleme, paylaşma, affetme, hoş görme, ait olma duygusunu besleyen kişilerarası ilişkilerin temel bileşenidir (15).

“Spiritüel Distres” stres kaynaklarının ve yaşam olaylarının, bireyin inanç sistemini tehdit etmesi durumlarında ve bireyin biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve yaşamın spiritüel alanlarının etkilenmesi durumlarında” ortaya çıkmaktadır (8). Spiritüel distres 1997 yılında McFarland ve McFarlane tarafınca hemşirelik tanıları arasında olması uygun bulunmuş ve tanımlanmıştır. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları sınıflandırması içinde, “Manevi sıkıntı (Spiritual Distres)” tanısını ele alarak; spiritüel distresi “yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç ve değerler sisteminde bir rahatsızlık yaşayan bireylerdeki durum” olarak açıklamıştır (61).

Spiritüel yokluk ya da sıkıntı hissine neden olan spiritüel distres, bireyin değer ve inançlarının tehdit altında olduğu veya kriz yaşandığı durumda ortaya çıkmaktadır (51). Spiritüel distres iç huzurun ve sevdiklerinize bağlılığın olmaması, yaşananları kabullenememe, hayatta anlam bulamama ve geleceğe dair umut beslememe olarak anlaşılmaktadır. Spiritüel distres, manevi refahın zıttıdır (44). Spiritüel distres veya spiritüel ıstırap, bir kişinin sevgi, umut, amaç ve başkalarıyla bağlantı için temel insan ihtiyaçlarını karşılayamadığı bir durum veya bir bireyin temel inançları ile kişisel deneyimleri arasında çatışmanın olduğu bir durum olarak tanımlanabilir (57). Sağlık çalışanları, inanç sistemi bozukluğu olan bir hastanın, inanç sisteminin güvenilirliğini sorguladığını, hayatın, ölümün ve acı çekmenin anlamını sorguladığını, depresyon, çaresizlik ve umutsuzluk gösterdiğini ve düzenli olan spiritüel rutinleri yerine getirmemeyi tercih eden bir hastanın spiritüel açıdan sıkıntıda olduğunu düşünmelidir (8).

Bireye yaşamak için umut veren değer sistemindeki eksiklikler, bireyde spiritüel distres oluşturmaktadır (16). NANDA, spiritüel tanıları, spiritel distres sınıflandırması adı altında ele almıştır. Tanılamada kullanılan bir metod vardır. Bu metod “the B-E-L-İ-E-F”dir.

B: İnanç sistemi (Belief system),

E: Etik ya da değerler (Ethics or values),

L: Yaşam tarzı (Lifestyle),

İ: Spiritüel bir topluma katılma (Involvement in a spiritual community),

E: Eğitim (Education),

F: Gelecekteki olaylar (Future Events).

Spiritüel distres, yaşamın amacına ulaşmak için güç ve umut veren değer sisteminin çöküşünü ifade eder. Spiritüel distres yaşayan hastalara yaklaşımdaki amaç, iman ve değerlerle sıhhat bakımı arasındaki çatışmayı azaltmak veya ortadan kaldırmaktır (14).

Govier (2000) spiritüel bakım için beş “R” yi tanımlamıştır:

Reason and Reflection; yaşamın anlamını bulma, hayata devam etme, yaşamı güzelleştirme (güzel sanatlar, müzik vb.),

Religion; spiritüaliteyi ifade etme, değerler ve inançlar için çerçeve hazırlama,

Reationships; sevgi, güven, umut,

Restoration; bakımın fiziksel görünüşe pozitif etkisi.

Hastaların spiritüel distres yaşama sebepleri incelendiğinde terminal hastalık durumu, gittikçe ağırlaşan hastalık durumu, ağrı, fiziksek sınırlılık, yataktan ya da odadan çıkmama, travma, cerrahi operasyonlar, yoğun bakım kısıtlamaları, ilaç tedavileri, medikal işlemler, sevilen ve önemli olan bir kişinin kaybı, çevresi tarafından inançların engellenmesi, mahremiyetin olmaması ve kişinin tedavisi ile inançları arasında çatışma yaşaması gibi nedenler sayılabilmektedir.

Spiritüel distres bireylerin yaşamını çeşitli açılardan etkileyen birçok belirtisi bulunmaktadır. Bunlar arasında; spiritüel ağrı, spiritüel yabancılaşma, spiritüel anksiyete, spiritüel suç, spiritüel öfke, spiritüel kayıp ve spiritüel ümitsizlik (51).

Spirituel distresin tanımlayıcı özelliklerine arasında kişinin inanç sisteminde rahatsızlık yaşanması, hayatın, ölümün, acı çekmenin anlamlarını sorgulaması, işinin inanç sisteminin güvenilirliğini sorgulaması, ümitsizlik ve çaresizlik içinde olması, yaşamak için bir nedeni olmadığını söylemesi, dini görevlerini yapmak istememesi, spiritüel bir boşluk duygusu hissettiğini belirtmesi, hem kendisinden hem de çevresindeki insanlardan uzaklaşması, yaşama, ölüme ve acı çekmeye yönelik endişe ve korkularını dile getirmesi, inanç sistemindeki oluşan rahatsızlıktan dolayı spiritüel yardım istemesi görülebilmektedir. Sağlık profesyonellerinin ve bakım vericilerin, hastaların sözlü ve sözsüz iletişim yollarıyla gösterdikleri spiritüel distres belirtilerini dikkate almalı ve buna yönelik girişimleri planlamalıdır.

Spiritüel distres, bir grup ya da bireyde hayata anlam, umut ve güç veren inanç ve değerler sisteminde bozulma yaşayan ya da risk altında olan bir durumdur. Hemşireler, spiritüel distresin bakımında dört dil kullanmaktadırlar. Bunlar; Beden dili, Sound dili, Eylem dili ve Dokunma dilidir (14).

Genel Hemşirelik Girişimleri

*Farklı spiritüel inanç ve uygulamaları kabul ettiğinizi belirtiniz.

*Tarafsız ve açık fikirli bir tutumunuz olduğunu gösteriniz.

*Spiritüel ihtiyaçların öneminin farkına varınız ve kabul ediniz.

* Sağlık ekibinin spiritüel ihtiyaçların karşılanmasına yardım etme konusunda istekli olduğunu ifade ediniz.

* Spiritüel mentörün ziyareti, günlük dua, spiritüel okuma, meditasyon ve tefekkür için gerektiği kadar sessizlik ve mahremiyet sağlayınız.

*Uygulamaları netleştirmek ve istenirse, düzenli dini hizmetler yapmak için spiritüel uzman ile iletişime geçiniz.

*Sağlığına zarar vermediği sürece spiritüel kısıtlamalara uygun bir beslenme sağlayınız.

*Sağlığına zarar vermeyen spiritüel ritüellerini gerçekleştirebilmesi için onu teşvik ediniz.

*Kişinin, diğer insanlarla birlikte dua etmesi ya da kendi inanç grubunun üyeleri ya da bu faaliyetlerde kendisini rahat hisseden sağlık ekibinin bir üyesi tarafından dua okunması vb için fırsat sağlayınız.

*Gerekli ise spiritüel gönenç konusunu gündeme getirerek, hemşireyle spiritüel konuları tartışmasına izin veriniz.

*Geçmişteki inançları ve spiritüel deneyimleri hakkında sorular sorarak, yaşamı hakkında ya da durumunu daha geniş bir perspektiften görmesine yardım etmek için, deneyimlerini kullanınız.

*Bunu yaparken kendinizi rahat hissediyorsanız, sizinle veya daha uygunsa sağlık ekibinin başka bir üyesiyle birlikte dua etmeyi/meditasyon yapmayı/okumayı teklif sununuz.

*Kişi şüphe, suçluluk veya başka olumsuz duygularını ifade ettiğinde, müsait olunuz ve dinlemeye isteklilik gösteriniz.

*Kişi eğer duygularını düzenli bir spiritüel uzmanla paylaşamıyorsa, spiritüel destek verebilecek başka bir kişi ile ilişki kurmasını öneriniz.

Hemşirelerin bütüncül bakım açısından insanların spiritüel ihtiyaçlarına cevap vermesi ve bunu hemşirelik çalışmalarına yansıtması çok önemlidir. Hastaların spiritüel ihtiyaçları ile ilgilenen hemşireler, sorumluluklarının ve spiritüel boyutlarının farkında olmalı, spiritüel olayları rahatça tartışabilmeli, hasta ve ailelerinin durumunu onların bakış açısıyla değerlendirebilmelidir (27). Sağlık profesyonellerinin tüm insanları bütüncül olarak ele alabilmesi için bireyin spiritüel ihtiyaçlarını ve planlarını belirlemesi ve ihtiyaçları karşılamaya yönelik doğru önlemleri uygulaması önemlidir (8).

Spiritüel Değerlendirme Aracı, hemşirelerin ve diğerlerinin, katıldıkları spiritüel süreci değerlendirmelerine ve farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olur. Hasta bakımının spiritüel boyutunu ele almak ve sağlık profesyonellerinin dikkatine sunmak, sağlık profesyonelleri kadar hastalar ve aileleri için de çok önemlidir. Bu nedenle ülkemizde bu konuda daha derinlemesine araştırmalar yapılması gerekmektedir. Literatürde bulunan bazı verilere göre hemşirelerin spiritüel bakıma karşı ilgisiz bir tutum sergiledikleri ve hastaların spiritüel ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanamadığı görülmektedir.

2.2. Psikiyatrik Konsültasyon-Liyezon Hemşireliği

Hayatı tehdit eden bir hastalık manevi çatışmaya neden olabilir ve hasta, ailesi/bakıcıları umut, içsel güven gücü, başkalarını sevmek, sevilme, uyumlu ilişkiler, dini uygulamalar, konuşmalar, ilişkiler gibi manevi kaynaklara giderek daha fazla ihtiyaç duyar (17). KLPH, fiziksel sorunlar sebebiyle sağlık sistemine başvuran hasta ve ailelerinin, ruh sağlığının korunmasından tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar tüm psikososyal sorunlarını tanıyan, izleyen ve eğitimlerini denetleyen, psikiyatri alanında hemşirelere danışmanlık hizmeti veren psikiyatri hemşireliğini kapsayıcı bir uzmanlık alanıdır. KLPH'nin ruh sağlığı alanında yüksek lisans derecesi ve psikiyatri alanında ulusal bir sertifikası olmalısı beklenmektedir. (4).

Hastaların psikososyal gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımı Hemşirelik Yönetmeliği'nde (28) psikiyatri hemşireleri tarafından: "hastaların ve ailelerinin psikososyal sorunlarını karşılayan bir hemşirelik yaklaşımı sunar." vurgusu yapılmaktadır. Bakım verenler, hastayı bir bütün olarak ele almalı ve bakım ihtiyaçlarını buna göre planlamaktadır (4). Sağlık uzmanlarının psikolojik reaksiyonları anlayamaması, zaman yönetimi ve fiziksel belirtilere ağırlık verilmesi durumlarında bazı psikolojik yakınmalar hastalarda görülebilmektedir (20). Bu gibi durumlarda psikiyatrik konsültasyon istenmelidir.

Psikiyatrik konsültasyon istenmesi gereken durumlar:

- Hastalığa olumsuz reaksiyonlar gözlemlendiğinde,
- Hastalığa uyum güçlüğü yaşandığında,
- İşbirliği, tıbbi bakım ve tedaviye uyum güçlüğü yaşandığında,
- Hastalığın seyrini, tedaviye yanıtı olumsuz etkileyen anksiyete, depresyon, korku gibi emosyonel tepkiler olduğunda,
- İntihar girişimi, çevredekilere zarar verme, agresif tutumlar gözlemlendiğinde,
- İleri derecede davranış bozukluğu olduğunda,
- Tedavi ekibi ile sürekli çatışma yaşandığında,
- Psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunda,
- İlaç yan etkisi ve ilaç etkileşimlerinde,
- İlaç ya da diğer tedavileri reddettiğinde,
- Uyku ve gıda alımına ilişkin sorunlar yaşandığında,
- Tıbbi bakım ve tedaviyi olumsuz etkileyen kişilik sorunları görüldüğünde KLP kapsamında psikiyatrik değerlendirme istenmelidir (69).

Hemşireler, hastaların psikososyal bakımı hakkında bilgi verme, soru sorma, dinleme, empati gösterme, psikososyal ihtiyaçları belirleme ve ele alma, stresi yönetme, terapötik ilişkiler vb. gibi müdahaleleri içeren girişimleri uygulayabilmektedir.

8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de (28) yayınlanan konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği, hemşirenin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

- Fiziksel yakınması ya da hastalığı olan bireyin fiziksel durumu ile ruhsal durumu arasındaki etkileşimi gözlemler.
- Fiziksel hastalığı olan bireyin ve ailesinin hastalığa, tedaviye psikolojik uyumunu sağlamada, adaptif fonksiyonlarını geliştirmelerinde, yeniden kazanmalarında yardım eder.
- Bireyin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam sorunlarıyla baş edebilecek güce gelmesine, başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur.
- Hastanın hastalık yaşantısından sağlığını sürdürmesine yarayacak anlam çıkarmasına yardımcı olur.
- Özel eğitim alarak psikoterapi uygulamalarında görev alır.

- Bakımın tıbbi ve psikiyatrik boyutunu entegre eder, bakımın etkinliğini değerlendirir.
- Bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba gösterir.
- Genel hastanedeki tedavi ekibi ile işbirliği içinde hasta/hasta ailesine yönelik eğitim ihtiyacını saptar, psikolojik eğitimi planlar, hastanın aktif katılımını teşvik eder, eğitimi uygular ve değerlendirir.
- Hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım eder, eğitim verir.
- Hastaların gereksinimlerine uygun eğitim materyali hazırlar, gelişmelere göre yeniden gözden geçirir.
- Hastaların rehabilitasyonuna yardım eder.
- Hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözümlenmesinde yardımcı olur, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlar.
- Genel hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi-problemi hakkında duygularını ifade etmesine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olur, sağlık elemanlarına destek olur, destek grupları oluşturur ve sürdürür. Hemşirelerin mesleki benliği, kişisel benlik saygılarını, girişimciliğini artırmak için gerekli terapötik grup çalışmalarını planlar.
- Değişim, çatışma çözümü ve diğer personelle ilgili konularda yönetsel danışmanlık hizmeti verir.
- Genel hastanede çalışan hemşirelerin eğitime katılımı, gelişmeleri uygulamaya aktarmaları ve araştırma yapmaları için destekler, teşvik eder, danışmanlık yapar.
- Hastaların yaşam kalitelerini yükseltecek uygulamalar konusunda dünya literatürünü takip eder ve gelişmelerin kuruma uyarlanması ile ilgili düzenlemeleri önerir, uygular ve denetler.
- Mesleki gelişmeleri takip eder, sürekli eğitimi felsefe edinerek kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara, kongrelere, hizmet içi eğitimlere katılarak sürekli eğitim yoluyla mesleki gelişiminin devamlılığını sağlar.

Kanser deneyimleri aynı zamanda duygusal stresi ve olumsuz düşünceleri de etkiler. Değişim ve bozulma, hastanın inançları, beklentileri, ağrıyla başa çıkma yeteneği, sosyal

destek ve semptomları spiritüel distres üzerinde etkilidir. KLPH hastaların yakın bakım ve psikososyal bakımında yer alır. Psikososyal hemşirelik ilkelerini ve hemşirelik bakımı verirken dikkat edilmesi gereken noktaları açıklar. Psikososyal tepkiler, hastaya nasıl yaklaşılaçağı bilgisini bir beceriye dönüştürmeye yardımcı olur (5).

KLPH, spiritüel yüklerin önlenmesi ve yönetilmesinde önemli görevler üstlenmiştir. KLPH ile bireysel ve kurumsal düzeyde sistem odaklı müdahaleler planlanarak spiritüel yüklerin ve olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi ve bu kazanımların sürekliliğinin mümkün olabilmesi sağlanmaktadır. Psikiyatri hizmetleri, kendine has özellikleriyle diğer sağlık alanlarından ayrılmaktadır. Ancak ruh sağlığı hizmetlerinde yer alan hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının yaşadığı spiritüel sıkıntı düzeyini ölçen bir ölçüt bulunmamaktadır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu çalışma; Ku ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu kanser hastalarının spiritüel distres düzeylerini ölçmeyi hedefleyen ‘Spiritüel Distress Ölçeği’ nin Türk toplumu için uygunluğunu, geçerliğini ve güvenilirliğini tespit etmek amacıyla planlanan metodolojik tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’ne başvuran yeni tanı alan ve düzenli takipli olan onkoloji hastaları ile Ocak 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı’nın 1982 yılında kurduğu, laboratuvarları, görüntüleme üniteleri ve ameliyathaneleri ile toplam 526 yataklı sağlık çalışmaları yürüten bir tanı ve tedavi merkezidir. Kanser tedavisi, tanı ve tedavi sürecinde birkaç bölümün iş birliğini, yani ekip çalışmasını gerektiren bir hastalıktır. Bu ekip cerrahlar, medikal onkologlar, radyasyon onkologları, patologlar, radyologlar, hemşireler ve diğer ilgili bölümlerden oluşmaktadır. Hastanenin birçok bölümünde onkoloji hastaları yatabilmektedir. Hastane bünyesinde, talep eden hasta ve hasta yakınlarına moral, motivasyon ve spiritüel destek sağlayan, danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunan müftülük personeli bulundurmakta ve hasta ve yakınları için ibadethane bulundurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’ne Ocak 2022-Aralık 2022 yılı arasında kemik iliği ve organ nakli servisine, jinekoonkoloji servisine, cerrahi servisine, kemoterapi birimine ve yoğun bakım ünitelerine başvuran yeni ve takipli olan 4340 onkoloji hastası oluşturmuştur.

Literatür, ölçeklerin farklı kültürlere uyarlanması için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının, ölçekteki madde sayısının en az beş veya on katına ulaşılmasını önermektedir (23) (29). Örneklem sayısı ölçekteki madde sayısının 5-10 katı hesaplanarak baz alınmıştır. Bunun neticesinde ölçekte 30 madde olduğundan en az 150 en fazla 300 kişi ile örneklem

sayısına ulaşılması gerekmektedir (23). Araştırma Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında 293 hasta ile yürütülmüştür. Örneklem sayısı ölçek maddesinin yaklaşık 9.7 katıdır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Eşlik eden bilişsel ve algısal bir sağlık sorunu olmamak,
- Türkçe okuma ve yazma bilmek,
- Görme ve işitme engeli bulunmamak,
- Türkçe anlamak ve konuşabilmek,
- 18 yaşını doldurmuş olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilmeyi istemek,
- Formların eksik, hatalı ve özensiz doldurmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerini toplarken Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Ek-2), Spiritüel Distres Ölçeği İngilizce-Türkçe (Ek-3, Ek-4) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren demografik bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilmiştir (21) (42) (43). Kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hali, çalışma durumu, gelir durumu, dini inançları, kanser tanısı ile geçen süre, hastanede yatış süresi ve tedavi yöntemlerini bigi soruları içeren 12 soru yer almaktadır (Ek-1).

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Yaşamı kişisel, toplumsal ve aşkın yönleriyle anlama ve deneyimleme süreçlerini bireyin kendi değer ve anlamlarına uygun olarak belirlemesi amacıyla Ekşi ve Kardaş tarafından yetişkinler için 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; ilahi bir güce olan bağlılık (aşkınlık), doğayla ve çevreyle olan uyum ilişkisi (doğayla uyum) ve yaşamın anlamı (anomi) olmak üzere üç alt boyut, toplamda 29 maddeden oluşmaktadır. [Aşkınlık; (madde

1,4,5,8,9,12,13,16,17,20,21,24,25,27,29), Doğayla Uyum (madde 2,6,10,14,18,22,28) ve Anomi (madde 3,7,11,15,19,23,26)]. Her madde 1'den 5'e kadar derecelendirilmektedir (bana hiç uygun değil "1" den bana tamamen uygun "5"). Ölçekte 22 madde düz (madde 1,2,4,5,6,8,9,10,12,13,14,16,17,18,20,21,22,24,25,27,28,29), yedi madde tersten (madde 3,7,11,15,19,23,26) puanlandırılmaktadır. Bu ölçekten toplamda en az 29, en çok 145 puan alınmaktadır. Aşkınlık alt boyutundan toplamda en az 15, en çok 75 puan alınmakta, doğayla uyum alt boyutundan toplamda en az 7, en çok 35 puan alınmakta, anomi alt boyutundan toplamda en az 15, en çok 35 puan alınmaktadır. Spiritüel iyi oluş düzeyleri, ölçek puanları yükseldikçe artmaktadır. Ölçekte belirtilen kesme noktası bulunmamaktadır. Cronba alfa değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronba alfa değeri 0,841 olarak hesaplanmıştır (21) (Ek-2).

Spiritüel Distres Ölçeği

Ku ve arkadaşları tarafından yetişkinlere yönelik olarak geliştirilen ve hastaların spiritüel distres düzeylerini belirlemeyi amaçlayarak hazırlanmış olan Spiritüel Distres Ölçeği, 2010 yılında geliştirilmiştir (43). Güney Tayvan'daki bir tıp merkezinin onkoloji ünitesinde yatan 85 hasta ile çalışılmıştır. Spiritüel Distres Ölçeği orijinalde 30 maddeli, 4' lü likert tipli ve dört faktörlü bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları şu şekildedir; Benlikle ilişki (madde 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14); Başkalarıyla ilişkiler (madde15,16,17,18,19); Tanrı ile ilişki (madde 20,21,22,23,24,25,26); ve Ölümle karşı karşıya (madde 27,28,29,30). Her madde 1-4 arasında puanlanır. Ölçeğin puanlaması 1: Asla, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Çoğu Zaman şeklindedir. Toplam puan en az 30, en fazla 120 aralığındadır ve benlikle ilişkili alt boyutundan toplamda en az 14, en çok 56 puan alınmakta, başkalarıyla ilişkiler alt boyutundan toplamda en az 5, en çok 20 puan alınmakta, tanrı ile ilişkili alt boyutundan toplamda en az 7, en çok 28 puan alınmakta ve ölümle ilişkili alt boyutundan toplamda en az 4, en çok 16 puan alınmaktadır. Sonuçta puanların yükselmesi hastaların spiritüel distres seviyelerininde artışı anlamına gelmektedir. Cronbach alfa katsayısı faktörler için 0,90 ile 0,95 arasında değişmiş ve toplam ölçek için 0,95 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronba alfa değeri 0,837 olarak değerlendirilmiştir (43) (Ek-3).

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanma aşamasında belirtilen Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde kemik iliği ve transplantasyon servisine, jinekoonokoloji servisine, cerrahi servisine, kemoterapi birimine ve yoğun bakım ünitelerine başvuran yeni ve izlenen, çalışmaya

katılmayı kabul eden onkoloji hastaları ayrı bir odaya alınarak açıklamaları yapılmış, bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış ve veri toplama araçları uygulanmıştır. Türkçe okuma ve yazma bilen kişilerden veri toplama araçlarını okumaları ve işaretlemeleri istenmiştir. Veri toplama araçlarından gelen yanıtların yazılması ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

3.6. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Uyarlama Aşamaları

Spiritüel Distres Ölçeği'nin Uyarlama Aşamalarında Dünya Sağlık Örgütü'nün rehberi doğrultusunda aşağıdaki adımlar izlenmiştir (13) (66).

- Spiritüel Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik İzninin Alınması
- Spiritüel Distres Ölçeği'nin Geçerlilik Aşamaları
 - Dil Geçerliliği
 - Kapsam Geçerliliği
 - Görünüş Geçerliliği
 - Yapı Geçerliliği
- Spiritüel Distres Ölçeği'nin Güvenirlik Aşamaları
 - İç tutarlılık
 - Madde Analizleri
 - Eş değer yarılar (split half) güvenilirliği
 - Paralel form güvenilirliğinin incelenmesi

3.6.1. Spiritüel Distres Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik izninin alınması

Araştırma konusu belirlendikten sonra, Spiritüel Distres Ölçeği'nin Türk toplumu için uygunluğunu, geçerliğinin ve güvenilirliğinin yapılabilmesi amacıyla, ölçeğin geliştirilmesinde sorumlu araştırmacı olan Profesör Ya-Lie Ku ile e-posta aracılığıyla iletişime geçilmiştir. Profosör Ku, bu araştırmadaki ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmanın yürütülmesi için e-posta yoluyla onay göndermiştir (Ek-7). Dil geçerliğini etkileyen faktörlerin isimlendirilmesi, araştırma sonuçları ve analiz sonuçlarının yorumlanması konusunda Prof. Ku ile görüşülmesi ve fikrinin alınması için girişimlerde bulunulmuş ancak geri dönüş alınamamıştır.

3.6.2. Spiritüel Distres Ölçeği'nin geçerlik aşamaları

Geçerlilik, bir ölçerin ölçmek için tasarlandığı özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan doğru ve tam olarak ölçebilme yeteneğini ifade etmektedir. Geçerlilik, ölçülen değişkenin

ölçülebilme derecesidir. Yüksek geçerlilik, ölçülmekte olan kavramı gözlemlenebilir değişkenler kullanarak ifade etme yeteneğine bağlıdır. Bu nedenle, doğrudan ölçümlerin geçerliliği, dolaylı ölçümlerden daha fazla olmaktadır (24).

3.6.2.1. Dil geçerliliği

Çalışmanın ilk adımı olarak öncelikle ölçeğin dil geçerliliği incelenmiştir (13). Şekil 3.1’de belirtildiği gibi ölçeklerin kültürel uyarlama sürecine çeviri aşaması ile başlanması önerilmektedir. Bu çalışmada da aynı yaklaşım benimsenmiştir. Dört bağımsız çevirmen tarafından İngilizce-Türkçe çeviri yapılmıştır. Tercüme edenlerden ikisi bu alanda uzman hemşire çalışanlar olarak ölçekte yer alan kavramlar hakkında bilgi sahibi, diğer tercüme eden iki kişi ise profesyonel mesleği tercümanlık olan kişilerdir. Çeviriler anlamsal olarak araştırmacı ve danışmanı tarafından kıyaslanarak düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek araştırmacı tarafından gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra son şekli verilen ölçek maddeleri uzman görüşüne sunulmuştur.

3.6.2.2. Kapsam (içerik) geçerliliği

Kapsam (İçerik) geçerliliği, ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece uygun olduğunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Spiritüel Distres Ölçeği’nin dil ve kapsam geçerliliği uygulama aşamaları Tablo 3.1.’de gösterilmiştir. Bu amaçla ilgili alanda uzman kişilerden ölçek ve maddeleriyle ilgili görüş alınması gerekmektedir (13) (66). Çalışmamız kapsamında ölçeğin Türkçeye çevrilmiş hali, konu ile ilgili alanında uzman öğretim üyelerine (Ek-9) gönderilmiştir. Hemşirelik bölümünden 11 akademisyenden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan ölçek maddelerini içerik ve dil bakımından Davis tekniğine (1992) göre değerlendirmeleri istenmiştir. Davis tekniğine göre uzman görüşleri; (1) “Uygun”, (2) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (3) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (4) “Madde uygun değil” şeklinde dörtlü olarak derecelendirilmektedir. Bu tekniğe göre uzmanların maddelere verdiği (1) ve (2) seçeneklerinin toplamı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi (KGI)” elde edilmektedir (71). Kapsam geçerlik indeksi için 0.70-1 değeri ölçüt olarak kabul edilmiştir (53). Bu bilgi doğrultusunda başlık, anahtar kelimeler ve her maddenin KGİ değeri 0.80 üzeri olarak hesap edilmiştir.

Tablo 3. 1. Spiritüel Distres Ölçeği’nin dil ve kapsam geçerliliği uygulama adımları

Aşama	Amaç	Uygulama
Hazırlık	Türkçe formun geçerlik ve güvenilirliği için onay alınması	E-posta yoluyla sorumlu araştırmacı Profesör Ku ile temasa geçilmiş ve onayı alınmıştır.
Çeviri	Anlam ve yapının korunması	Birbirinden bağımsız çalışan dört kişi tarafından ilk çeviri yapılmıştır. İki bu alanda çalışan uzman, diğer ikisi profesyonel tercümanlık hizmeti veren kişilerden oluşmuştur.
Türkçe Çevirilere Karar Verilmesi	Ölçeğin sonraki adımlarda kullanılabilmesi için uygun çevirilere karar verilmesi	Sorumlu araştırmacı ve danışmanı, farklı çevirileri karşılaştırarak ortak bir metin oluşturmuş ve anlamsal, deyimsel, kavramsal, dilsel ve bağlamsal farklılıkları değerlendirerek tek bir form oluşturmuştur.
Semantik Açıklamalar (Anlamsal)	Anlam ve yapının korunduğundan emin olunması	Orijinal metne uygunluk ile dilin anlaşılabilirliği arasındaki dengeye dikkat edilmiştir. Uygun bir çeviri bulunamadığı zaman ölçeğin kullanıldığı diğer makaleler incelenmiş ve cümlelerin anlamı hakkında karar verilmiştir
Uzman görüşü	Ölçüm aracının ölçülen özelliği ne kadar iyi temsil ettiğinin belirlenmesi	Çeviride yer alan tutarsız ifadeleri/kavramları tespit edip düzeltmek, ayrıca ileri düzeyde çevirilerle iki dil arasındaki tutarsızlıkları tespit edip düzeltmek için akademisyen hemşireden oluşan, 11 uzman görüşü alınmıştır.
Geri Çeviri	İngiliz dil bilgisi ve anlam açısından incelenmesi	Anadili İngilizce olan ancak akıcı Türkçe dili bilen ve ölçek hakkında bilgisi olmayan bağımsız bir tercüman tarafından yapılmıştır.
Pilot Uygulama	Güvenilirlik aşamasına geçmeden önce ölçek maddeleriyle ilgili olası	Araştırma kriterlerine uyan 20 bireye ön uygulama

	anlamsal ve yapısal sorunların belirlenmesi	yapılmıştır. Bu kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.
Son Sürüm	Dökümantasyon	Dil ve kapsam geçerliliği tamamlanan ölçeğin uygulanması için hazır hale getirilmiştir.

3.6.2.3.Yapı geçerliliği

Yapı geçerliliği, ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile ilişkili olduğunu açıklamak amacıyla yapılmaktadır (2). Bu çalışmanın yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve ayırt edici geçerlik yöntemleri kullanılmıştır (11).

3.6.3. Spiritüel Distres Ölçeği'nin güvenirlik aşamaları

Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla iç tutarlılık güvenirliği, madde analizleri, eş değer yarılar güvenirliği ve paralel form güvenirliği kullanılmıştır.

3.6.3.1. İç tutarlılık

Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla hem ölçeğin hem de alt ölçeklerin Cronbach alfa kat sayıları hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısının istenen 0.80 ve üzeri olmasıdır, fakat 0.60 olması da kabul edilebilir düzeyde olduğunu ve iç tutarlığı sağlaması için esas alınmıştır (59).

3.6.3.2. Madde analizleri

Ölçekte yer alan her bir maddenin, toplam puana olan etkisini belirlemek için Madde-Toplam korelasyonu hesaplanmıştır. Madde-Toplam korelasyonu için en düşük değer + 0.30 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada, madde toplam korelasyon katsayısının +0.30'dan küçük olması ve maddenin ölçekten çıkartılması durumunda ölçek Cronbach Alfa katsayısının yükselmesi belirleyicileri doğrultusunda ölçek madde analizleri yapılmıştır (70). Sadeleştirilmiş bu yöntemle ayırt edicilik indeksi hesaplanırken, prosedüre göre katılımcılar bir alt grup ve bir üst grup olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu yöntemde öncelikle ölçme aracından elde edilen sonuçlar kullanılarak bir toplam puan hesaplanmış ve en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır. En yüksek başarıya sahip grup %27'lik üst grup, en düşük başarıya sahip %27'lik grup ise alt grup olarak kabul edilmiştir. Madde ayırt edicilik indeksinin 0.40 ve daha büyük olması gerekmektedir (31).

3.6.3.3. Eş değer yarılar (split half) güvenilirliği

Eşdeğer yarılar yönteminde, test bir grup cevaplayıcıya uygulanır. Test puanlanmadan önce, testin maddeleri iki eşdeğer form olacak şekilde yarıya bölünmektedir. Her form, orjinal testin yarısı kadar madde sayısına sahip olmaktadır. Bu yöntem ile oluşturulacak iki yarı formun eşdeğer olması gerekmektedir (22). Bu doğrultuda, 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 23, 25 maddeleri bir yarı, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 24, 26 maddeleri ikinci bir yarı olarak eş değer yarılar analizleri uygulanmıştır.

3.6.3.4. Paralel form güvenilirliğinin incelenmesi

Paralel form güvenilirliği için aynı bireylere iki farklı ölçek uygulanır. İki form arasında korelasyon hesaplanır ve güvenilirliği yorumlanır. Ölçekler arasındaki korelasyonun yüksek çıkması paralel form güvenilirliğinin de yüksekliğini göstermektedir. Kullanılan formlarda ölçülen maddeler benzerdir fakat maddelerin ifade etme biçimi ve/veya soruların şekli farklılık göstermektedir (35). Bu çalışmada paralel form olarak “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Pilot Uygulanması

Çalışmanın ön uygulaması kapsamında formların görünüş geçerliliği ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için Aralık 2021'de, dahil edilme kriterlerini karşılayan 20 kanser hastası ile Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde uygulama gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan soruyu yüksek sesle okumaları ve sorudan ne anladıkları, soruyu kendi kelimeleriyle veya cümlelerle tekrar edip edemeyecekleri, cümleyi duyunca akıllarına gelen ilk şeyi ve neden bu cevabı seçtiklerini, her bir ögenin anlamını kısaca açıklamaları istenmiştir. Ayrıca hastalara anlamadıkları kelime veya ifadelerin yanı sıra kabul edilemez veya rahatsız edici kelime veya ifadeler olup olmadığı da sorulmuş ancak herhangi bir öneri ve sorun belirtmedikleri için formların aynen kullanılmasına karar verilmiştir. Ön uygulamaya katılan kanser hastaları araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi; Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak “SPSS 20.0” ve “SPSS AMOS 20.0” istatistik paket programları yardımıyla analiz edilmiştir. Ölçeklerden elde edilen toplam puanlar ölçek değerlendirmesi yapılarak sayı ve yüzde dağılımı alınacak olup, açıklayıcı

faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA), Ki-kare uyum testi, iç tutarlık ve test-tekrar test yöntemleri, Cronbach alpha(α) katsayısı, madde-toplam korelasyonu, korelasyon kat sayısı analizi yapılmıştır.

Tablo 3. 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Özellik	Kullanılan Test
Dil Geçerliliği	İngilizce'den Türkçe'ye çeviri Türkçe'den İngilizce'ye çeviri
Kapsam Geçerliliği (Uzman Görüşü)	Kapsam Geçerlik İndeksi Kapsam Geçerlik Oranı
Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı faktör analizi için; • Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) • Varimax Dik Döndürme, Scree Plot Testi Doğrulayıcı faktör analizi Ayırt Edici Geçerlik
İç Tutarlılık	Cronbach alfa katsayısı Madde-toplam puan korelasyonu Testi yarıya bölme (Split half)
Paralel Form Güvenilirliği	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan etik kurul izni (KA21/504) (Ek-5), Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliğinden uygulama izni (Ek-6) ve çalışmaya katılmayı onaylayan hastalardan aydınlatılmış onam formu ile (Ek-7) izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için, güvenilirlik ve geçerliliğini yapan yazarlardan ölçekleri kullanmak üzere izinleri alınmıştır (Ek-8).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ne başvuran yeni ve takipli onkoloji hastaları ile yapılmıştır. Araştırma Ocak 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Aşinalık oluşturup sonuçları etkileyebileceği için test-tekrar test kullanılmaması, yerine split-half tekniği kullanılması, ölçeğin orijinal dilinin İngilizce olmaması, ölçeği

geliştiren kişinin geçerlik ve güvenirlik sonuçları kapsamında danışıldığında geri dönüş yapmaması araştırmanın sınırlılıkları olarak belirlenmiştir. Ayrıca spiritüalitenin din gibi kavramı sorguladığı için, soyut ve norm olarak bilindiği için hakkında konuşulmamas, mevcut tanılarının ağırlığı hastaların tanılarına uyum sağlamasındaki gecikmeler, tedavi süreçlerine uyumsuzluk ve son dönem ağrıları gibi nedenlerle ulaşılan hastaların araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri araştırma sürecini uzatmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan katılımcılardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular üç bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde örneklem grubunda yer alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiş, ikinci bölümde Spiritüel Distres Ölçeği'nin geçerlik analizi yapılmış, üçüncü bölümde ise Spiritüel Distres Ölçeği'nin güvenirlik analizine ilişkin bulguların sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1 Araştırmaya Alınan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu bölümde, katılımcıların sosyodemografik bilgilerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerine yönelik bulgular, Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Katılımcıların yaş ortalaması $62,2 \pm 12,3$ yıl olmakla birlikte, katılımcıların %52,21'i 60-79 yaş aralığındadır, %37,2'sini ise 40-59 yaş aralığında bulunmuştur. Katılımcıların %61,4'ünü kadın hastalar, % 38,6'sını erkek hastalar oluşturmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunu (%33,8) ortaokul mezunları oluşturmaktadır, sonrası sırasıyla (27,3) ilkokul mezunu (22,2) lise mezunu, (14,7) lisans mezunu ve (1,4) lisansüstü mezunları oluşturmaktadır. Katılımcıların %80,2'si evli, % 19,8'i ise bekaardır.

Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=293)

	N	%	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Yaş				
20-39	20	6,82	$60,0 \pm 12,3$	23-91
40-59	109	37,2		
60-79	153	52,23		
80-99	11	3,75		
Cinsiyet				
Kadın	180	61,4		
Erkek	113	38,6		
Eğitim Durumu				

İlkokul	80	27,5
Ortaokul	99	33,8
Lise	65	22,6
Lisans	43	14,6
Lisansüstü	4	1,5
Medeni Durum		
Evli	235	80,2
Bekâr	58	19,8
Toplam	293	100

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumları-ekonomik ve dini özellikleri Tablo 4.2. de sunulmuştur. Katılımcıların hepsinin dini inancı İslam'dır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (86,0) çalışma hayatına devam etmemektedir. Katılımcıların gelir düzeyleri sorulduğunda %49,1'i düşük gelirli, %47,1'i ise orta gelirli olduklarını belirterek maddi imkânlarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4. 2. Katılımcıların çalışma durumları-ekonomik-dini özellikleri (n=293)

	n	%
Çalışma Durumu		
Evet	41	14,0
Hayır	252	86,0
Gelir Durumu		
Düşük	144	49,1
Orta	138	47,1
Yüksek	11	3,8
Dini İnancı		
İslam	293	100
Toplam	293	100

Katılımcıların hastalıkları ile ilgili özellikleri incelendiğinde; hastaların, %34,8'inin sindirim sistemi kanserleri, %29,1'inin üreme sistemi kanserleri, %22,4'ünün solunum sistemi kanserleri ve diğer sistem kanserleri ile savaşmakta oldukları görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun bakımını ailesi (81,9) üstlenmekte olup bunu kendisi (15,0), sağlık çalışanları (2,7) ve arkadaşları (0,3) takip etmektedir. Hastaların %50,5'i 1-5 yıldır hastalıkla savaşıırken, %40,9'u henüz daha bir yılını doldurmamış ve %8,6'sı altı yıldan fazladır hastalıkla savaş vermektedir. Hastanede yatış süreleri incelendiğinde katılımcıların %44,0'ı 1-2 hafta arası, %42,0'ı bir haftadan az, %11,9'u 3-4 hafta arası ve %2,0'ıda 1 aydan fazladır hastanede kalmaktadırlar. Tedavi durumları incelendiğinde katılımcıların çoğu(35,9) cerrahi tedavi almış ve sırasıyla kemoterapi(33,5), radyoterapi(28,3) ve farmakolojik tedavi(2,4) almışlardır.

Tablo 4. 3. Katılımcıların hastalıkları ile ilgili özellikleri (n=293)

	n	%
Kanser Türü		
Solunum sistemi	66	22,4
Sinir sistemi	8	2,7
Kas-İskelet sistemi	2	0,7
Boşaltım sistemi	22	7,3
Sindirim sistemi	101	34,8
Üreme sistemi	85	29,1
Cilt	9	3
Bakıma Katılanlar		
Ailem ve arkadaşlarım	241	82,2
Kendim	44	15,0
Sağlık çalışanları	8	2,7
Hastalıkla Geçen Süre		
1 ay-11 ay	120	40,9
1 yıl-5 yıl	148	50,5
6yıl-10 yıl	23	7,9

11 yıl ve fazlası (nüks dahil)	2	0,7
En Son Hastanede Yatış Süresi		
1 haftadan az	123	42,0
1-2 hafta arası	129	44,0
3-4 hafta arası	35	11,9
1 aydan fazla	6	2,0
Tedavi Yöntemleri		
Cerrahi alan	213	35,9
Radyoterapi alan	168	28,3
Kemoterapi alan	199	33,5
Farmakolojik tedavi alan(akıllı ilaç)	14	2,4
Toplam	293	100

Not: Bazı sorular çok seçmelidir, n katlanmıştır.

4.2. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerinin İncelenmesi

Spiritüel Distres Ölçeği'nin Türk dili ve kültürüne uyarlanması çalışmalarının uygunluğunu değerlendirmek maksadıyla; dil geçerliliği, içerik geçerliği ve yapı geçerliği analizleri yapılmış ve sonuçlar sunulmuştur.

4.2.1. Dil geçerliği

Spiritüel Distres ölçeğinin dil geçerliğinin incelenmesi amacıyla, çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Spiritüel Distres ölçeğinin orijinal dili Çince'dir fakat ölçeği geliştiren Profesör Ku'dan gelen İngilizce hali benimsenmiştir. Çeviri aşamasında SDÖ'nin maddeleri orijinal dili Çince, çeviri dili olan İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe'ye çeviri aşamasında ana dili Türkçe olan ve İngilizce'ye hakim olan dört farklı kişi çeviri işlemini yapmıştır. Çevirmenlerden ikisi ölçeğin amacı ve hedefleri hakkında bilgi sahibi, diğer ikisi ise konudan bağımsız, profesyonel tercümanlardan seçilmiştir. Çevirmenler, çevirilerini birbirlerinden bağımsız olarak gerçekleştirmiştir. Gelen dört çeviri, her madde için uygun Türkçe çeviriyi belirlemek üzere sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından

incelenmiştir. Çeviri yapılan ölçeğin terminolojisi ve gramer farklılıkları dikkate alınarak ilk taslak hazırlanmıştır.

İlk taslak çevirisi tamamlanan ölçek, Türk dili ve kültürüne uygunluğu anlamsal açıdan incelenmiştir. Cümlelerin anlamları Türk kültüründe de aynı anlama gelip gelmediği, kelimenin kendi dilindeki eş anlamlısı, bir deyim, tanım, örnek ya da mecazi bir ifade olup olmadığı incelenmiştir. Bu süreçlerden sonra uzman paneline gidilmiştir.

Uzman paneli ilgili dili, kültürü, ölçeğin içeriğini ve ölçek uyarlama yöntemlerini bilen onbir akademisyen hemşireden oluşmaktadır. Uzmanlar tarafından her bir madde ‘uygun değil (1)’, ‘biraz uygun (2)’, ‘uygun (3)’ ve ‘çok uygun (4)’ yanıtlarından biri verilerek puanlanmıştır. Uygun bulunmayan maddeler için öneriler alınmıştır. Öneriler sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından incelenmiş 1, 2, 11, 15, 19, 20, 21, 28, 29 ve 30 maddelerde kelime ve anlam farklılıkları incelenerek değişiklik yapılmıştır.

Bütün düzenlemeleri tamamlanan ölçek, ana dili İngilizce olan Türkçe’ye hakim bir uzman tarafından geri çeviri yapılmıştır. Geri çevirisi tamamlanan ölçek ve orijinal ölçek arasındaki farklar incelenmiştir. Son hali verilen ölçek pilot uygulamaya sunulmuştur. Böylece SDÖ’nin dil geçerliği aşaması tamamlanmıştır.

4.2.2. Kapsam geçerliğine yönelik bulgular

Dil geçerliği tamamlanan SDÖ’nin kapsam geçerliği, kapsam geçerlik indeksi (KGİ) kullanılarak değerlendirilmiştir. İçerik doğrulama aşamasında, akademisyen hemşire ve uzman hemşire olmak üzere 11 uzmanın görüşlerine başvurulmuştur. Davis tekniği için değerlendirme ölçütü olarak, uzmanlardan her bir madde için 1 puan “uygun değil”, 2 puan “biraz uygun”, 3 puan “uygun”, 4 puan “çok uygun” şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir. Uzmanlar SDÖ’nün kültürel önemi ve anlaşılabilirliği hakkında değerlendirmelerde bulunarak görüşlerini bildirmişlerdir. Görüşlerin sonucunda “Allah” kelimesi yerine “Tanrı” kelimesinin kullanılmasına, “Başkaları” kelimesi yerine “Diğer insanlar” kelimesinin kullanılmasına karar verilmiştir.

SDÖ’nün öğelerinin kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) değerleri, Tablo 4.4.’te sunulmuştur.

Tablo 4. 4. SDÖ'nin KGO ve KGİ değerleri

	4	3	2	1	KGO Skoru
Madde 1	8	2	1	-	0,909
Madde 2	7	4	-	-	1
Madde 3	9	2	-	-	1
Madde 4	11	-	-	-	1
Madde 5	10	1	-	-	1
Madde 6	11	-	-	-	1
Madde 7	10	1	-	-	1
Madde 8	10	1	-	-	1
Madde 9	9	2	-	-	1
Madde 10	11	-	-	-	1
Madde 11	10	1	-	-	1
Madde 12	10	1	-	-	1
Madde 13	11	-	-	-	1
Madde 14	10	1	-	-	1
Madde 15	7	4	-	-	1
Madde 16	10	1	-	-	1
Madde 17	7	4	-	-	1
Madde 18	10	1	-	-	1
Madde 19	8	1	2	-	0,818
Madde 20	9	2	-	-	1
Madde 21	8	3	-	-	1
Madde 22	8	2	-	1	0,909
Madde 23	8	1	1	1	0,818
Madde 24	11	-	-	-	1
Madde 25	7	3	1	-	0,909
Madde 26	11	-	-	-	1
Madde 27	11	-	-	-	1
Madde 28	7	2	1	1	0,818
Madde 29	5	6	-	-	1
Madde 30	8	3	-	-	1
Başlık	9	2	-	-	1
Kapsam Geçerlik İndeksi					0,972

Uzman görüşleri doğrultusunda, sorumlu araştırmacı ve danışmanı tarafından madde 1 için “Bunalımda hissediyorum.” yerine “Kendimi şokta hissediyorum.”, madde 7 için “Uyuşmuş hissediyorum.” yerine “Duygusuzlaşmış hissediyorum.”, madde 11 için “Kaderciliğe inanıyorum.” yerine “Kaderime boyun eğmiş hissediyorum.”, madde 29 için “Ölüm durumum için endişeleniyorum.” yerine “Nasıl öleceğim hakkında endişeleniyorum.” olarak önerilen değişiklikler uygulanmıştır. Madde 2, 15, 17, 19, 20, 21, 27, 28 ve 30 için maddelerin uygun hale getirilmesi için uzman görüşleri dikkate alınarak, araştırmacı ve danışmanı tarafından kelime ve anlam farklılıkları incelenerek değişiklik yapılmıştır ve uygun hale getirilmiştir. Bu aşamalar sonucunda Spiritüel Distres Ölçeği son şeklini (EK-10) almıştır.

Kapsam geçerliliği, Davis tekniği kullanılarak değerlendirilen SDÖ’nin maddelerinin kapsam geçerlik oranı (KGO) 0.81-1.00 arasında değişmektedir. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) değeri ise 0.972 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlarla uyumlu olarak, kapsam geçerliği incelenen SDÖ’nin geçerli bulunmuş ve herhangi bir madde çıkarımı yapılmamıştır.

4.2.3. Görünüş geçerliğine yönelik bulgular

Araştırma örneklemine SDÖ’nin uygulanmasından önce, ölçek maddelerinin sergileyebileceği anlamsal ve yapısal sorunların belirlenebilmesi için örnekleme dışında kalan 20 onkoloji hastasına veri toplama araçları uygulanmıştır. Uygulama neticesinde katılımcılar ölçeğe anlam ve yapı açısından, şekilsel görünümü ve ölçek açıklayıcı metni için herhangi bir öneride bulunmamışlardır. Görünüş geçerliliği tamamlanarak yapı geçerliliğine geçilmiştir.

4.2.4. Yapı geçerliğine yönelik bulgular

Dil geçerliği ve kapsam geçerliği incelenen SDÖ’nün yapı açısından Türk dili ve kültürüne yapısal uygunluğunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) ve açıklayıcı faktör analizleri (AFA) uygulanmıştır.

Faktör analiz aşamasına geçmeden önce araştırma örnekleminin faktör analizine uygunluğunun incelenmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s küresellik testleri kullanılmıştır (Tablo 4.5.).

Tablo 4. 5. SDÖ'nin KMO ve Barlett's küresellik test sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)	0,804
Bartlett's Küresellik Testi	$\chi^2=2084,109$, $p<0.001$

Analizler sonucunda, anlamlı sonuç elde edilememiştir. Bütün katılımcıların aynı cevap verdiği madde 20, madde 21 ve madde 22 numaralı maddeler çıkarılarak analizler tekrar gözden geçirilmiştir. Analizler sonucunda, örneklem uygunluğu Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) ölçümü ile değerlendirilmiş, 0,5 kabul edilebilir sınırın üzerindeki değeri 0.804 olarak ve Bartlett's küresellik testi sonuçları $\chi^2=2084.109$, $p<0.000$ olarak hesaplanmıştır. Bulunan değerler araştırma örneklemini ile verilerin ilişkili olduğunu ve faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Çıkarılan maddeler;

- **Madde 20.** Tanrının varlığına saygı duymuyorum.
- **Madde 21.** Tanrının yetersiz olduğuna inanıyorum.
- **Madde 22.** Tanrı tarafından korunmadığımı hissediyorum.

4.2.4.1. Spiritüel Distres Ölçeği açıklayıcı faktör analizi bulguları

Açıklayıcı faktör analizi, nedensel modelleme teknikleriyle gözlemlenebilir ve gözlemlenemez (gizil) değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklar (50). Açıklayıcı faktör analizi SDÖ'nin ülkemiz için oluşabilecek faktör yapısını belirlemede kullanılmıştır. Tablo 4.6'da SDÖ madde faktör yükleri, faktör özdeğerleri ve açıklanan varyans değeri sunulmuştur.

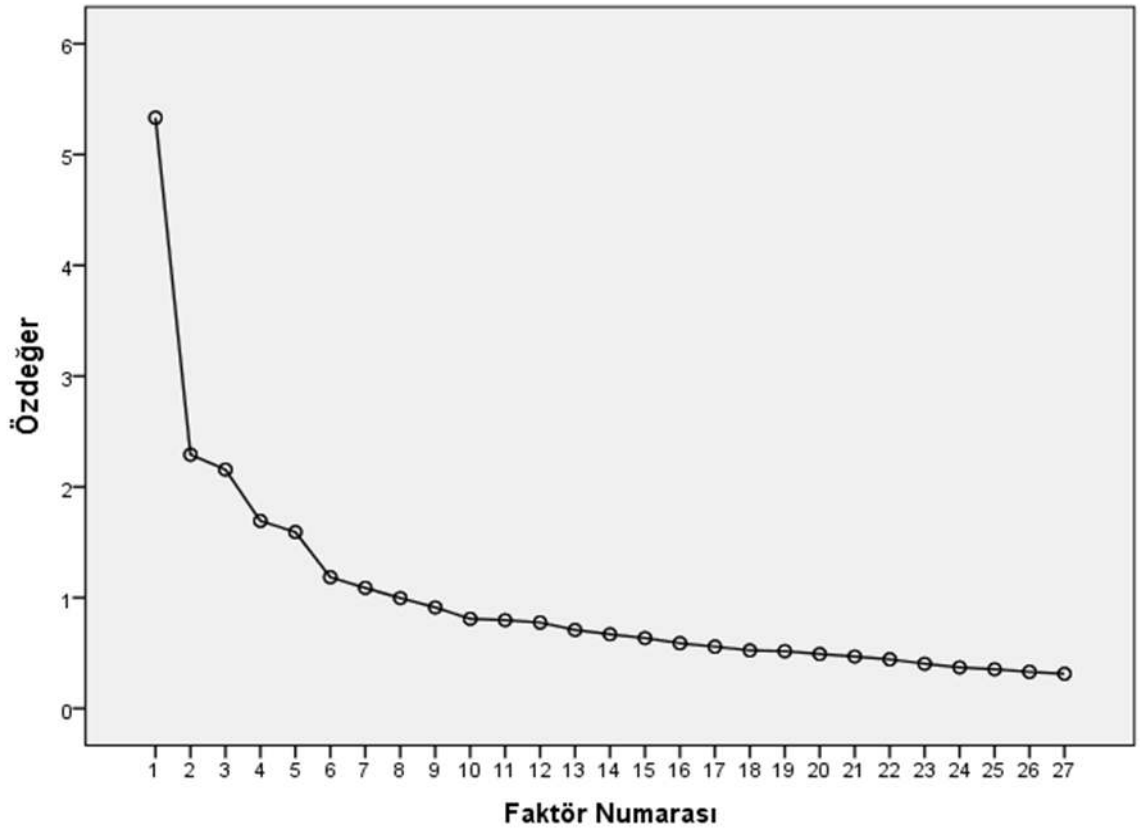
Spiritüel Distres Ölçeği otuz maddelik ölçek varimax rotasyon yöntemiyle açıklayıcı faktör analizine alındığında madde 20, madde 21 ve madde 22'nin yeterli düzeyde faktör yükü olmaması nedeniyle rotasyonun gerçekleşmediği görülmüştür. Bu üç madde ölçekten çıkarılarak yapılan yeni analizde ölçek dört faktörlü bir yapıya zorlanmıştır. Bu yapıyla elde edilen analizler sonucunda varyansların % 42,49'unu açıkladığı görülmüştür. Bu faktörlerle yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyinde olmadığı görülmüştür. Bu nedenle ölçek maddeleri yeniden incelenerek madde yükü 0.40 ve üzerinde olacak biçimde faktör sınırlaması olmaksızın özdeğeri (eigen value) 1 ve üzeri puanı kapsayan alt boyutları elde etmek için yeni bir rotasyon yapılmıştır. Literatür taramaları sonuçlarına göre faktörlerin özdeğeri 1'den büyük olması gerekmektedir (9).

Açıklayıcı faktör analizinde açıklanan varyansın en az % 50 olması gerektiği literatür bilgilerinde görülmektedir (67). Bu rotasyonda toplam varyansların % 58,077'sini açıklayan 7 faktörlü bir sonuç elde edilmiştir. Bu çözümde 7.boyutun tek bir maddeden oluştuğu görülmüştür. Bu nedenle faktör sayısı kısıtlanarak yeni bir rotasyon yapılmıştır. Bu rotasyonda daha önceki rotasyonlar iki farklı faktöre yüklenen ve faktörlerin iç tutarlılık katsayısını düşüren 23. madde faktör analizine dahil edilmemiştir ve faktör analizi tekrarlanmıştır. Fakat literatürde ölçeklerden madde çıkarılmamasının daha uygun olduğu belirtildiği için ölçekten çıkarılmamış, ölçek toplam puanına ve madde analizlerine eklenmiştir (Harvey Max ve ark., 2008). Böylece elde edilen 27 madde ve 6 faktörlük yapının varyansları en yüksek düzeyde açıkladığı (% 54.22) ve faktörlerinin iç tutarlılık katsayısı en yüksek olduğu görülmüştür. Her bir boyuta en az 3 maddenin yüklendiği, her bir boyuttaki en düşük faktör yükünün 0.432 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 6. SDÖ madde faktör yükleri, faktör özdeğerleri ve açıklanan varyans değeri

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Madde 1		0,447				
Madde 2					0,663	
Madde 3		0,782				
Madde 4					0,693	
Madde 5		0,776				
Madde 6					0,761	
Madde 7		0,771				
Madde 8					0,682	
Madde 9		0,675				
Madde 10			0,587			
Madde 11	0,701					
Madde 12			0,765			
Madde 13	0,722					
Madde 14			0,745			
Madde 15	0,735					
Madde 16			0,666			
Madde 17	0,678					
Madde 18			0,432			
Madde 19	0,614					
Madde 24						0,585

Madde 25				0,694		
Madde 26					0,785	
Madde 27				0,620		
Madde 28					0,609	
Madde 29				0,604		
Madde 30				0,629		
Özdeğer	5,311	2,289	2,143	1,634	1,589	1,131
Açıklanan Varyans %	20,428	8,804	8,242	6,285	6,111	4,350
Açıklanan Toplam Varyans %	54,222					



Şekil 4. 1. Faktörlere ilkin yamaç birikinti grafiği

Temel bileşenler analizi yöntemi ve varimax döndürme tekniği ile yapılan SDÖ'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda belirlenen altı faktörlü yapının kendi içinde maddelerin dağılımı ise;

- Diğerleriyle ilişki, 1. faktör altında; madde 11, madde 13, madde 15, madde 17, madde 19 ve açıklanan varyans değeri % 20,428'dir.
- Durumla yüzleşme, 2. faktör altında; madde 1, madde 3, madde 5, madde 7, madde 9 ve açıklanan varyans değeri % 8,804'dür.
- Hayatla hesaplaşma, 3. faktör altında; madde 10, madde 12, madde 14, madde 16, madde 18 ve açıklanan varyans değeri % 8,242'dir.
- Ölümle yüzleşme, 4. faktör altında; madde 25, madde 27, madde 29, madde 30 ve açıklanan varyans değeri % 6,285'dir.
- Kendiyle hesaplaşma, 5. faktör altında; madde 2, madde 4, madde 6, madde 8 ve açıklanan varyans değeri % 6,111'dir.
- Dini inanç, 6. faktör altında; madde 24, madde 26, madde 28 ve açıklanan varyans değeri % 4,350'dir.

Bu durumda orijinal ölçeğe “ölüm ile ilişkisi” ve “tanrı ile ilişkisi” alt faktörleri ayrı ayrı faktörlenebilir iken Türkçe uyarlamasında bu maddeler karışık iki faktör altındadır, “kendi ile ilişkisi” ve “başkalarıyla ilişkisi” alt faktörleri ise orijinal ölçekten farklı olarak dört ayrı faktör altında karma olarak faktörlenmiştir. Bu nedenle faktörlerin isimlendirilmesi “durumla yüzleşme”, “kendiyle hesaplaşma”, “hayatla hesaplaşma”, “diğerleriyle ilişki”, “dini inanç” ve “ölümle yüzleşme” olarak yeniden yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasına göre düzenlenmiş hali ekte yer almaktadır. (Ek-11).

4.2.4.2. Spiritüel Distres Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi bulguları

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), verinin altında yatan yapıyı değerlendiren açıklayıcı faktör analizinin (AFA) bir uzantısıdır. AFA belirleyici işlevleri olan hipotez oluşturmak için bilgi sağlamaya çalışırken, DFA, bu belirli faktörler arasında yeterli derecede ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu ve faktörlerin diğerlerinden bağımsız olup olmadığını, faktörlerin modeli açıklamak için yeterli olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır (26). SDÖ 30 madde ve dört faktörden oluşmaktadır. AFA sonucunda ölçeğin altı faktörlü formatı kullanılarak yapılan çeşitli DFA yöntemleri sonucunda, bulunan uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.7.). Modele ilişkin uyum istatistikleri referans aralıklara olabildiğince yakın ve anlamlıdır. Bütün bu sonuçlar model-veri uyumunun bazı parametrelerde “iyi uyum düzeyi”nde bazı parametrelerinde ise “kabul edilebilir düzeyde”

olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle altı boyutlu modelin uygun olup aynı zamanda ölçeğin yapı geçerliği de sağlanmıştır.

Tablo 4.7’de bulunan uyum değerleri ele alındığında, $\chi^2 /sd = 1.319$, RMSEA= 0.033, SRMR=0.020, NFI =0.822, CFI = 0.949, GFI =0.910, AGFI= 0.888 ve TLI = 0.942 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak, model beklenen uyum değerlerine sahip görünmektedir. Hiçbir ölçek maddesinde madde standartlaştırılmış regresyon katsayısı değerleri 0.30'un altında değildir. Literatür, standartlaştırılmış regresyon katsayıları 0,30'dan düşük olan maddelerin çıkarılmasını önermektedir. (25).

Tablo 4. 7. SDÖ’nin DFA bulguları

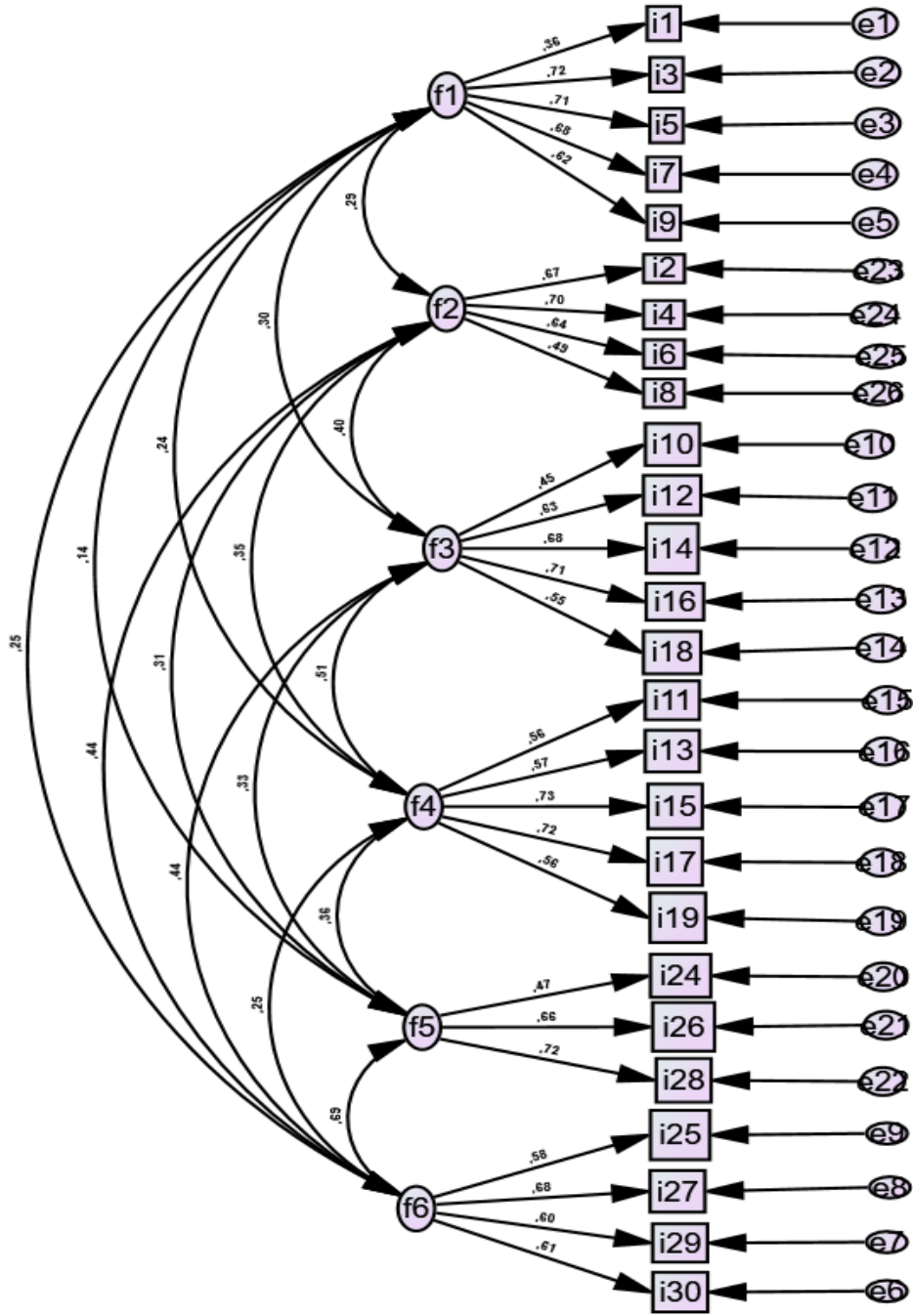
	Model Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2/SD	1,319	≤ 3 (4-5)
GFI	0,910	1 (0.90-0.99)
IFI	0,950	1 (0.95-0.99)
CFI	0,949	1 (0.90-0.99)
RMSEA	0,033	≤ 0.05 (0.05-0.09)
SRMR	0,020	≤ 0.05 (0,06-0,08)
NFI	0,822	≥ 0.95 (0.95-0.99)
AGFI	0,888	$\geq 0,90$ (0.89-0.5)
TLI	0,942	1 (0.95-0.99)

Bütün bu sonuçlar model ve veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle altı faktörlü model “uygundur” ve ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı söylenmektedir. Test edilen altı faktörlü model Şekil 4.2.’de gösterilmektedir. Modeldeki tüm yolların anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Doğrulayıcı faktörü analizi için Şekil 4.2. aşağıda verilmiştir.

Önerilen düzeltmeler yapılmadan modelin uyum değerleri kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği için herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. DFA sonucunda elde edilen istatistiksel veriler, uyum indeksleri, benzeşim ve ayırt edici geçerliliğine ilişkin sonuçlar,

AFA tarafından bulunan 26 maddeli 6 faktörlü yapının ana uygulama verileri tarafından doğrulandığı şeklinde yorumlanmıştır. Sonuç olarak SDÖ'nün altı faktörlü yapısı doğrulanmış olup SDÖ bu haliyle hastaların spiritüel distres yaşıyıp yaşamadıklarının tespit edilmesinde kullanılabilir olduğu kanıtlanmıştır.





Şekil 4. 2. SDÖ'nin DFA Sonuçları

4.3. Spiritüel Distres Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerinin İncelenmesi

Ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlilik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (22). Spiritüel Distres Ölçeği'nin güvenirlilik bulgularının test edilebilmesi amacıyla; iç tutarlık Cronbach α kat sayısı, eş değer yarılar yöntemi (split half) ve madde analizleri kullanılmıştır.

4.3.1. Spiritüel Distres Ölçeğinin'nin iç tutarlık Cronbach α kat sayısı bulguları

Spiritüel Distres Ölçeği'nin ve alt boyutlarının Cronbach α değerleri Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4. 8. Spiritüel Distres Ölçeği'nin ve alt faktörlerinin Cronbach α değerleri

Faktör	Cronbach α değerleri
Diğerleriyle ilişki	0,760
Durumla yüzleşme	0,730
Hayatla hesaplaşma	0,730
Ölümle yüzleşme	0,712
Kendiyle hesaplaşma	0,716
Dini inanç	0,646
SDÖ Cronbach α	0,837

SDÖ'nün Cronbach α katsayısı Tablo 4.8.'de görüldüğü gibi 0,837 olarak hesaplanmıştır. Madde 23 dahilken yapılan Cronbach Alpha katsayısı 0,833 ölçülmüştür. Cronbach Alpha katsayısı 0.7'den büyük olmalıdır. 0.8'den büyük ise, yüksek bir güvenilirliğe sahip bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılır. Alt boyutların Cronbach alpha kat sayıları; “Diğerleriyle ilişki” alt boyutu için 0,760, “Durumla yüzleşme” alt boyutu için 0,730, “Hayatla hesaplaşma” alt boyutu için 0,730, “Ölümle yüzleşme” alt boyutu için 0,712, “Kendiyle hesaplaşma” alt boyutu için 0,716 ve “Dini inanç” alt boyutu için 0,646 olarak belirlenmiştir.

4.3.2. SDÖ'nin eş değer yarılar testi bulguları

SDÖ'nin güvenirliliğin değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer yöntem eş değer yarılar analizleridir. Bu analizde, ölçek iki eş parçaya bölerek, iki yarının katılımcılara aynı

anda uygulanması sonrası, katılımcıların yarılardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ile güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlamaktadır. Literatürde genellikle ölçek eş iki yarıya bölünürken tek ve çift maddeler arasında bir grupta yapılmaktadır. Bu doğrultuda, 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 23, 25 maddeleri bir yarı, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 24, 26 maddeleri ikinci bir yarı olarak eş değer yarılar analizleri uygulanmıştır. Tablo 4.9. SDÖ'nin eş değer yarılar bulguları sunulmuştur.

Tablo 4. 9. SDÖ'nin eş değer yarılar bulguları

Toplam madde sayısı	27 Madde
Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı	0,722
Guttman Eş Değer Yarılar Korelasyon Katsayısı	0,722

Spiritüel Distres Ölçeği'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde kullanılan eş değer yarılar analizi sonucunda Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,722 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,722 olarak hesaplanmıştır. Bulunan bulgular doğrultusunda, SDÖ'nün yapılan eş değer yarılar doğrultusunda güvenilir olduğu belirlenmiştir.

4.3.3. Madde analizi

Tablo 4.10.'da Spiritüel Distres Ölçeği'nin madde ortalamaları, standart sapmaları, madde ve toplam korelasyon değerleri ve madde silindiğinde Cronbach α katsayısı değerleri sunulmuştur.

Tablo 4. 10. SDÖ'nün madde analizine yönelik bulgular

	n	$\bar{X}$	SS	Madde-Toplam korelasyonları	Madde silindiğinde Cronbach α
Madde 1	293	1,64	0,862	0,224	0,839
Madde 2	293	1,68	0,563	0,407	0,830
Madde 3	293	1,66	0,650	0,354	0,832
Madde 4	293	1,75	0,647	0,413	0,830
Madde 5	293	1,74	0,676	0,343	0,832
Madde 6	293	1,71	0,612	0,387	0,831
Madde 7	293	1,69	0,668	0,294	0,834
Madde 8	293	1,70	0,611	0,293	0,834
Madde 9	293	1,75	0,668	0,372	0,831
Madde 10	293	1,78	0,696	0,329	0,833
Madde 11	293	1,71	0,655	0,366	0,831
Madde 12	293	1,73	0,569	0,401	0,831
Madde 13	293	1,72	0,649	0,367	0,831
Madde 14	293	1,73	0,628	0,424	0,829
Madde 15	293	1,77	0,673	0,428	0,829
Madde 16	293	1,69	0,639	0,479	0,827
Madde 17	293	1,75	0,637	0,452	0,828
Madde 18	293	1,77	0,653	0,389	0,831
Madde 19	293	1,87	0,657	0,340	0,832
Madde 23	293	1,96	0,730	0,321	0,837
Madde 24	293	1,79	0,707	0,264	0,835
Madde 25	293	1,84	0,670	0,375	0,831
Madde 26	293	1,95	0,720	0,337	0,833
Madde 27	293	1,87	0,688	0,462	0,828
Madde 28	293	1,90	0,705	0,449	0,828
Madde 29	293	1,87	0,707	0,361	0,832
Madde 30	293	1,97	0,711	0,410	0,830

Büyüköztürk, madde toplam korelasyonu için alınabilecek sınır değerin 0,30 olması gerektiğini ifade etmiştir (Büyüköztürk, 2007). Spiritüel Distres Ölçeği'nin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları Tablo 4.10.'da görüldüğü üzere pozitif değerli ve çoğu maddesi 0,30'dan büyük olarak hesaplanmıştır. Madde 1, 7, 8 ve 24'ün madde toplam korelasyonları 0,30'dan küçük bulunmuştur. Bu maddeler ölçeğin güvenilirliğini azaltabilmektedir ve çıkarılması gerekmektedir. Literatür doğrultusunda, madde silindiğinde korelasyonun kabul edilebilir değerin (+0,25) üzerinde olduğu (3) ve ölçeğin Cronbach α değerinde önemli değişiklik olmadığı görülmektedir. Sunulan tüm bulgularla uyumlu olarak, maddenin çıkarıldığı andaki ölçeğin geçerliliğini önemli ölçüde etkilemediği ve iç tutarlılık puanını ve dolayısıyla ölçeğin güvenilirliğini olumsuz yönde etkilediği için maddenin ölçekten çıkarılmaması uygun görülmüştür.

SDÖ'nün her bir maddesinin(bileşeninin) SDÖ'nün toplam puanına tesirini saptamak amacıyla "Madde-Toplam puanı" arasındaki ilişki hesaplanarak Tablo 4.11.'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 11. SDÖ'nün Madde-Toplam Puan Korelasyonu

	r	p		r	P
Madde 1	.329**	.001	Madde 14	.490**	.001
Madde 2	.467**	.001	Madde 15	.498**	.001
Madde 3	.426**	.001	Madde 16	.542**	.001
Madde 4	.482**	.001	Madde 17	.517**	.001
Madde 5	.420**	.001	Madde 18	.460**	.001
Madde 6	.453**	.001	Madde 19	.414**	.001
Madde 7	.372**	.001	Madde 23	.312**	.001
Madde 8	.364**	.001	Madde 24	.348**	.001
Madde 9	.446**	.001	Madde 25	.449**	.001
Madde 10	.408**	.001	Madde 26	.418**	.001
Madde 11	.438**	.001	Madde 27	.531**	.001
Madde 12	.462**	.001	Madde 28	.521**	.001
Madde 13	.438**	.001	Madde 29	.439**	.001
** P<0.001			Madde 30	.485**	.001

Tablo 4.11. incelendiğinde SDÖ'nün maddelerinin “Madde-Toplam puan korelasyonlarının” tümü “ $p < 0.01$ önem düzeyinde anlamlı” bulunmuştur. “Madde-Toplam puan korelasyonu” bir maddenin bütününe ölçtüğü niteliği ölçüp ölçemediğinin kanıtıdır. Bir bileşenin testin bütünüyle tutarlılığının belirteci olabilecek en alt değeri 0.20 olarak belirtilmektedir. Buna göre Tablo 4.11. incelendiğinde bulunan korelasyon değerleri madde incelemesi açısından kabul edilebilecek seviyenin üstündedir. Elde edilen bulgular 26 maddeden oluşan Spiritüel Distres Ölçeği'nin sorunlu maddesinin olmadığını göstermektedir.

4.3.3.1. Spiritüel Distres Ölçeği'nin madde ayırt ediciliği bulguları

Spiritüel Distres Ölçeği'nin “ayırt edici geçerliği” incelendiğinde ölçekten elde edilen toplam puanlar “yüksekten düşüğe doğru” sıralanmış olup bu sıralamadan sonra “üst gruptan %27 ve alt gruptan % 27'lik dilimler” alınmıştır. “t testi” ile her bir maddenin bu iki grubu ayırt edip etmediğine bakılıp sonuçlar Tablo 4.12.'de verilmiştir.

Tablo 4. 12. SDÖ'nün madde analizine yönelik bulgular

Sorular	Gruplar	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Madde 1	Üst grup	79	1,94	1,28	4,013	.001
	Alt grup	79	1,32	0,49		.001
Madde 2	Üst grup	79	2,01	0,51	7,195	.001
	Alt grup	79	1,43	0,49		.001
Madde 3	Üst grup	79	2,00	0,76	5,923	.001
	Alt grup	79	1,39	0,49		.001
Madde 4	Üst grup	79	2,12	0,72	6,160	.001
	Alt grup	79	1,50	0,52		.001
Madde 5	Üst grup	79	2,07	0,71	6,522	.001
	Alt grup	79	1,41	0,54		.001
Madde 6	Üst grup	79	2,05	0,59	7,246	.001
	Alt grup	79	1,41	0,49		.001
Madde 7	Üst grup	79	1,97	0,76	4,589	.001
	Alt grup	79	1,49	0,52		.001
Madde 8	Üst grup	79	1,94	0,57	5,225	.001
	Alt grup	79	1,48	0,55		.001
Madde 9	Üst grup	79	2,07	0,72	6,258	.001
	Alt grup	79	1,44	0,52		.001

Madde 10	Üst grup	79	2,13	0,69	5,729	.001
	Alt grup	79	1,50	0,69		.001
Madde 11	Üst grup	79	2,05	0,71	6,330	.001
	Alt grup	79	1,43	0,49		.001
Madde 12	Üst grup	79	2,11	0,45	8,316	.001
	Alt grup	79	1,48	0,50		.001
Madde 13	Üst grup	79	2,05	0,71	6,194	.001
	Alt grup	79	1,44	0,49		.001
Madde 14	Üst grup	79	2,20	0,54	10,228	.001
	Alt grup	79	1,36	0,48		.001
Madde 15	Üst grup	79	2,22	0,63	9,207	.001
	Alt grup	79	1,39	0,49		.001
Madde 16	Üst grup	79	2,21	0,57	10,071	.001
	Alt grup	79	1,36	0,48		.001
Madde 17	Üst grup	79	2,16	0,68	8,272	.001
	Alt grup	79	1,37	0,48		.001
Madde 18	Üst grup	79	2,16	0,66	7,545	.001
	Alt grup	79	1,44	0,52		.001
Madde 19	Üst grup	79	2,22	0,61	7,733	.001
	Alt grup	79	1,50	0,55		.001
Madde 23	Üst grup	79	2,20	0,82	6,833	.001
	Alt grup	79	1,44	0,45		.001
Madde 24	Üst grup	79	2,12	0,80	5,873	.001
	Alt grup	79	1,48	0,55		.001
Madde 25	Üst grup	79	2,21	0,65	7,902	.001
	Alt grup	79	1,44	0,57		.001
Madde 26	Üst grup	79	2,27	0,76	6,901	.001
	Alt grup	79	1,55	0,52		.001
Madde 27	Üst grup	79	2,30	0,66	8,708	.001
	Alt grup	79	1,44	0,57		.001
Madde 28	Üst grup	79	2,35	0,68	9,429	.001
	Alt grup	79	1,44	0,52		.001
Madde 29	Üst grup	79	2,26	0,65	8,574	.001
	Alt grup	79	1,45	0,52		.001
Madde 30	Üst grup	79	2,37	0,66	10,144	.001

	Alt grup	79	1,43	0,49		.001
Toplam puan	Üst grup	79	55,69	5,47	24,286	.001
	Alt grup	79	37,48			

Tablo 4.12. incelendiğinde Spiritüel Distres Ölçeği için her bir madde ve toplam puanına ilişkin “alt ve üst gruplar arasındaki farka ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı” bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda SDÖ’nün bütün bileşenlerinin ve toplam puanının spiritüel gereksinim puanları “yüksek olanlar ile düşük olanları birbirinden ayırt ettiğini” saptanmıştır. Madde ayırt ediciliği sonuçlarına göre Spiritüel Distres Ölçeğinin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

4.3.4. SDÖ ve SİOLÖ arasındaki ilişkinin incelenmesi

Spiritüel Distres Ölçeği’nin alt boyutlarının birbirleriyle, ölçeğin tamamıyla ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile olan ilişkileri, “Cronbach Alfa katsayıları”, “aritmetik ortalamaları” ve “standart sapmaları” hesaplanmış ve bulgular Tablo 4.13.’de gösterilmiştir.

Tablo 4. 13. SDÖ’nün SİOLÖ ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Matrisi

	1	2	3	4	5	6	SDÖT	SİOLÖT
1. Diğerleriyle ilişki	1							
2. Durumla yüzleşme	.163**	1						
3. Hayatla hesaplaşma	.365**	.189**	1					
4. Ölümle yüzleşme	.175**	.171**	.319**	1				
5. Kendiyle hesaplaşma	.227**	.139*	.292**	.295**	1			
6. Dini inanç	.274**	.062	.212**	.481**	.179**	1		
SDÖ Toplam	.603**	.494**	.680**	.656**	.532**	.553**	1	
SİOÖ Toplam	.088	.044	.087	.177**	.126*	.211**	.255**	1
Aritmetik ortalama	8,83	8,49	8,73	7,57	6,86	5,65	48,12	109,76
Standart sapma	2,35	2,46	2,21	2,03	1,79	1,63	7,84	12,42
Madde sayısı	6	5	8	3	4	3	26	29

Benzer ölçek geçerliği için Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Spiritüel Distres Ölçeğinin puanları arasındaki korelasyona bakılmış ve korelasyonun değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Spiritüel Distres Ölçeğinin arasında doğru yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Tüm bu bulgular SDÖ'nün altı faktörlü bir yapısının olduğunu ve ölçeğin bu haliyle onkoloji hastalarının spiriüel distres seviyelerinin ölçülmesinde kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

Hastaların SDÖ ve SİOLÖ puanlarına ilişkin standart sapma ve aritmetik ortalama bulguları Tablo 4.14'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 14. SDÖ ve SİOLÖ puanlarına ilişkin standart sapmaları ve aritmetik ortalamaları

	Minimum	Maximum	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Diğerleriyle ilişki	1	3,0	1,7679	,47071
Durumla yüzleşme	1	3,8	1,6997	,49397
Hayatla hesaplaşma	1	2,8	1,7468	,44279
Ölümle yüzleşme	1	3,5	1,8925	,50887
Kendiyle hesaplaşma	1	3,0	1,7159	,44773
Dini inanç	1	4,0	1,8851	,54416
SDÖ	1	2,96	1,7825	,29057
SİOLÖ	2,45	4,66	3,7849	,42861

Tablo 4.14. incelendiğinde Diğerleriyle ilişki boyutu puan ortalamasının $1.76 \pm .47$, Durumla yüzleşme boyutu puan ortalamasının $1.69 \pm .49$, Hayatla hesaplaşma boyutu puan ortalamasının $1.74 \pm .44$, Ölümle yüzleşme boyutu puan ortalamasının $1.89 \pm .50$, Kendiyle hesaplaşma boyutu puan ortalamasının $1.71 \pm .44$, Dini inanç boyutunun puan ortalamasının $1.88 \pm .54$, Spiritüel Distres Ölçeğinin toplam puan ortalamasının $1.78 \pm .29$, Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinin puan ortalamasının $3.78 \pm .42$ olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

İç huzur eksikliği ve sevdiklerinize bağlılık, olup bitenleri kabullenememe, yaşamdan anlam bulma yetersizliği ve gelecek için umut bulma yetersizliği "spiritüel distres" olarak adlandırılır (40). Hastalık, kayıp, ölüm, ıstırap gibi durumlarda her bireyin spiritüel desteğe ihtiyacı vardır. Çalışmalar, kanser hastalarının, hastalıklarının her aşamasında için spiritüel desteğin önemini defalarca göstermiştir.

Onkoloji hastalarını kapsayan bu çalışma, Ku ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu ‘Spiritüel Distress Ölçeği’ nin Türk toplumu için uygunluğunu, geçerliğini ve güvenilirliğini saptamak amacıyla yapıldı. Ölçeğin Türk toplumuna uygulanabilir olmasını, geçerliği ve güvenilirliği değerlendirilerek, hastaların spiritüel distreslerinin belirlenerek gerekli desteğin sağlanabilmesine fırsat sağlayacağı düşülerek gerçekleştirildi. Bu aşamada, elde edilen bulgular literatür ışığında tartışıldı.

Bir ölçeğin orijinal dilden farklı bir kültürde kullanılabilmesi için buna göre uygun şartlarda uyarlanması gerekir. Bu nedenden ötürü ölçeğin geçerlilik çalışması için dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, görünüş geçerliliği ve yapı geçerliliği incelendi.

Başka bir dile çevirilen ölçeğin karakteri ve yapısı değişir. Bu çalışmada, geleneksel bir yaklaşım olan ve ölçek çevirilerinde en çok kullanılan yöntemlerden olan geri-çeviri yöntemi kullanıldı. Literatür bilgilerine göre “ilk çeviri her zaman birbirinden bağımsız çalışan en az iki kişi tarafından” yapılmalıdır (12). Çeviri dilinin ve çevirilen dilin özellikleri, yapısı, yan anlam olup olmadığı, deyim ya da atasözü içerip içermediği ihtimalleri göz önünde bulundurularak birbirinden bağımsız dört çevirmen ile ilk sürüm elde edildi. Çeviriler araştırmacı ve yönlendiren danışmanı ile birlikte incelendi ve Türk kültürüne uyarlanabilir olduğu belirlenerek, gerekli düzenlemeler yapılarak uzman görüşlerine sunulan form elde edildi.

Geçerlik çalışmalarında, geliştirilmekte olan ölçek ile ölçülen özellik arasındaki ilişkinin tutarlı olmasına özen gösterilmelidir. Kapsam geçerliliği olarak anlatılan bu geçerlilik türü ile, ölçekteki her bir unsurun amacına ne ölçüde hizmet ettiği ortaya konmaya çalışılmaktadır. Kapsam geçerlilik sonuçlarının da 0.80 ve üzeri olması gerektiği belirtilmiştir. (68)(30). Kapsam geçerliği için kapsam geçerlik oranı ve kapsam geçerlik indeksi kullanılarak değerlendirildi. İçerik doğrulama aşamasında, akademisyen hemşire ve uzman hemşire olmak üzere 11 uzmanın görüşlerine başvuruldu. Kapsam geçerlik oranı

maddeler için 0.81-1.00 arasında, kapsam geçerlik indeksi tüm ölçek için 0.972 olarak bulundu. SDÖ'nin kapsam geçerliği bu şekilde tamamlandı ve herhangi bir madde çıkarımı yapılmadı. Orijinal ölçekte kapsam geçerlilik oranı 0,79 ile 0,89 arasında değişmekte, ölçeğin toplam geçerlilik indeksi 0,83 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kapsam geçerliğinden sonra görünüş geçerliği de sağlandı. Görünüş geçerliliği, bir ölçeğin neyi ölçtüğünü değil, neyi ölçüyor göründüğünü gösterir. Bir ölçme aracının görünüş geçerliliği, ölçmeyi amaçladığı özellikleri ölçüyor gibi görünmesidir (46). Ölçek Türkçe'ye çevrilip ve uzmanlar tarafından kontrol edildi. Daha sonra Türkçeye çevrilen ölçek deneysel amaçlı ön çalışmada kullanılması belirlendi. Ölçeğin anlaşılıp anlaşılmadığını test etmek için onkoloji hastası olan yirmi kişiye uygulandı. Pilot uygulama deneklerinin anlamakta zorlandığı sorular ölçeğin daha kolay anlaşılması için yeniden düzenlendi ve görünüş geçerliliği sağlandı.

Yapı geçerliliği hem testi hem de onu destekleyen teoriyi doğrulamayı amaçlamaktadır. Çalışmalardaki yapıların geçerliliğini test etmek için madde analizi, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi (yapısal eşitlik modellemesi) ve güvenilirlik analizi kullanmak önemlidir (2). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, örneklem yeterliliğini ölçer ve örneklem büyüklüğünü ele alır. Bu, gözlemlenen korelasyon katsayısının büyüklüğünü kısmi korelasyon katsayısının büyüklüğü ile karşılaştıran bir parametredir. Bu oran ne kadar yüksek olursa, veri seti faktör analizi için o kadar uygun olur. KMO testinde 0,7-0,8 iyi, 0,8-0,9 çok iyi, 0,9-1,0 mükemmel olarak yorumlanır. Bartlett Küresellik Testi ile verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı kontrol edilir. Küresellik testi anlamlı bulunursa ($p < 0.05$) faktör analizine geçilir. Çalışmada yapı geçerliği için ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığına KMO ve BTS testleri ile bakıldı. KMO sonucu 0.804; BTS testine ilişkin Ki-kare sonucu ise $p < 0.001$ olarak bulundu (Tablo 4.5). Bu sonuçlar ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu gösterdi. Orijinal ölçekte ve Brezilya formunda normallik testi kullanılmıştır.

Spiritüel Distres Ölçeği'nin yapı açısından Türk dili ve kültürüne yapısal uygunluğunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) ve açıklayıcı faktör analizleri (AFA) uygulanmıştır. Otuz maddelik ölçek varimax rotasyon yöntemiyle açıklayıcı faktör analizine alındı, yedi faktörlü bir yapı oluştu ve açıklanan varyans değeri %58,077 olarak hesaplandı. Orjinal ölçekte ise dört faktörlü bir yapı mevcut olup, açıklanan toplam varyans değeri %64,831 olarak bulunmuştur. Brezilya geçerlik çalışmasında da 4 faktörlü yapı elde

edilmiş fakat maddeler başka faktörlere kaymış ve madde 22-madde 24 yeterli faktör yüküne ulaşamadığı için ölçekten çıkartılmıştır. Türkçe geçerliliğinde yedinci faktör tek maddeden oluştuğu için faktör sayısı altı ile kısıtlandı ve AFA tekrarlandı. Yeni elde edilen 27 madde ve 6 faktörlük yapının varyansları en yüksek düzeyde açıkladığı (% 54.22) ve faktörlerinin iç tutarlılık katsayısı en yüksek olduğu görüldü. Altı faktörlü yapının geçerli olduğu kabul edilerek faktör isimleri yeniden adlandırıldı. İsimlendirme işlemleri tamamlandıktan sonra ölçek Profesör KU ile e-posta aracılığıyla iletişim kurulmak istendi fakat geri dönüş alınamadı.

Doğrulamalı faktör analizi, gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesine yardımcı olan ve ölçek uydurma çalışmalarında önemli değere sahip bir yapısal eşitlik modeli türüdür (12). Çalışmada, doğrulamalı faktör analizi uyum değerleri $X^2/df=1.319$, RMSEA= 0.033, SRMR=0.020, NFI=0.822, CFI = 0.949, GFI =0.910, AGFI= 0.888 ve TLI = 0.942 olarak hesaplandı ve SDÖ doğrulamalı faktör analizinden geçti.

Spiritüel Distres Ölçeği'nin güvenilirlik bulgularının test edilebilmesi amacıyla, iç tutarlılık Cronbach α kat sayısı, eş değer yarılar yöntemi (split half) ve madde analizleri testleri yapıldı. Likert ölçeğinin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı olarak bilinen güvenilirlik kriteri kullanılmalıdır. Birbiriyle yüksek düzeyde korelasyon gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin alfa katsayısı yüksek olmaktadır (30). Ku ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak hesaplanırken, Brezilya geçerlik formunda Cronbach alfa katsayısı 0,87, Portekiz geçerlik formunda Cronbach alfa katsayısı 0,91 ve bu çalışmada 0,837 olarak hesaplandı. Cronbach alfa katsayısı değerini incelediğimizde SDÖ'nin oldukça güvenilir olduğu görüldü.

Eşdeğer yarılar yönteminde, test bir grup katılımcı üzerinde gerçekleştirilir. Test puanlanmadan önce, test maddeleri iki eşdeğer forma bölünür. Her form, orijinal testin yarısı kadar madde içerir. Bu yöntemle oluşturulan iki yarım şekil eşdeğer olmalıdır (58). Tek-Çift yöntemine göre, cevaplayıcı grubuna test uygulandıktan sonra, testteki tek sayılı maddeler formların birincisine, çift sayılı maddeler ise ikincisine yerleştirildi. Eş değer yarılar analizi sonucunda Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı 0,722 ve Guttman Eş Değer Yarılar Katsayısı 0,722 olarak hesaplandı ve SDÖ geçerli bulundu.

Madde analizi, istenen işlevselliğe sahip araçları/testleri geliştirmek, testi oluşturan unsurların geçerliğini doğrulamak, sonuçların güvenilirliğine ne kadar katkıda bulunduğunu

belirlemek için gereklidir. Spiritüel Distres Ölçeği'nin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerli ve çoğu maddesi 0,30'dan büyük olarak hesaplandı. Madde 1, 7, 8 ve 20'in madde toplam korelasyonları 0,30'dan küçük bulundu. Madde silindiğinde korelasyonun kabul edilebilir değerin (+0,25) üzerinde olduğu ve ölçeğin Cronbach α değerinin düştüğü görüldü. Sunulan tüm bulgularla uyumlu olarak, maddenin çıkarıldığı andaki ölçeğin geçerliliğini önemli ölçüde etkilemediği ve iç tutarlılık puanını ve dolayısıyla ölçeğin güvenilirliğini olumsuz yönde etkilediği için maddenin ölçekten çıkarılmaması uygun görüldü. SDÖ'nün maddelerinin "Madde-Toplam puan korelasyonlarının" tümü " $p < 0.01$ önem düzeyinde anlamlı" bulundu.

Madde ayırt ediciliği ile geliştirilmekte olan testteki maddelerin ölçülen özelliği sergileyenler ve sergilemeyenler arasında ayrım yapmasını gerektirir (70). Spiritüel Distres Ölçeği için her bir madde ve toplam puanına ilişkin "alt ve üst gruplar arasındaki farka ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı" bulundu. Sonuçlar doğrultusunda SDÖ'nün bütün bileşenlerinin ve toplam puanının spiritüel gereksinim puanları "yüksek olanlar ile düşük olanları birbirinden ayırt ettiğini" saptandı.

Benzer ölçek geçerliği için Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Spiritüel Distres Ölçeğinin puanları arasındaki korelasyona bakılmış ve korelasyonun değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulundu.

Ülkemizdeki spiritüel distres ölçüm gereçleri incelendi ve henüz daha geçerliği ve güvenilirliği mevcut olan bir başka ölçme aracına ulaşılammıştır. Onun yerine; bu çalışmada da paralel form olarak kullanılan Spiritüel İyi Oluş ölçeği mevcut olup ölçülmek istenilen değerler kontrol edildi. Yetişkinler için tasarlanan ve üç alt boyuttan oluşan, spiritüel iyilik halini ölçmeyi amaçlayan bu araç Ekşi ve arkadaşı tarafından geliştirilmiştir. Yapılan analizlerle birlikte ölçeğin yapı geçerliği ve güvenilirliği bilimsel olarak ortaya çıkarılmış ve amaçlanan spiritüel iyi oluş modeline uygun bir yapı ortaya çıkmıştır. (KMO: 951, Eigen değeri 2 olarak alındığında toplam madde açıklama varyansı % 58,337). Modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd = 4.11$, RMSEA = .06, SRMR = .50, NFI = .90, CFI = .92) şeklindedir. Serbest ve arkadaşının yapmış olduğu Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 65 yaşından büyük yaşlı hastalar örnekleminde gerçekleştirilmiştir ve SDÖ'nin alt boyutlarıyla uyumlu maddelere sahiptir. Açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin iki faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör değerlerinin uygun aralıkta olduğu, doğrulayıcı faktör analizine göre ise ölçeğin iki faktörlü yapısının geçerli olduğu ve uyum

indekslerinin uygun olduğu bulunmuştur. Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0.858 olduğu ve madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.44'un üzerinde bir değeri aldığı bulunmuştur (54).

Uluslararası literatür incelendiğinde ise ulusal literatüre benzer şekilde, spiritüel iyi oluş ile ilgilenilmiş, spiritüel distrese yönelik çalışmaya rastlanılamamıştır. Ku ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu Spiritüel Distres Ölçeği Brezilya geçerliğı ve güvenilirliğini yapmıştır. Brezilya versiyonu o jinal ölçek gibi 4 boyutlu bulunmuş fakat madde 22-madde 24 faktör yükü 0,25 den düşük olduğu için araştırmaya dahil edilmemiştir (56). Spiritüel Distres Ölçeği Portekiz geçerliğı ve güvenilirliğinde de dört faktörlü bir yapı elde edilmiş ve iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu ve kanser hastalarında manevi sıkıntıyı değerlendirmede kullanılabileceğini göstermiştir (45).

Kanser, hastalara ve ailelerine büyük acılar yaşattığı için damgalanan ve korkulan bir hastalıktır. Böyle bir teşhis kişinin fiziksel, duygusal ve ruhsal yönlerini sorgulayabilir. Kanser gibi kronik hastalıklar, kişinin refahında değişikliklere neden olur ve ruhsal sıkıntıyla sonuçlanan varoluşsal çatışmalar üretir. Her ne kadar din ile aynı anlamı taşımasa da spiritüalite, din ve bireylerin sağlığı arasında %60-80 oranında ilişki olduğu ve hastalıkların önlenmesi, iyileşme hızı ve hasta olan bireyler için huzur sağlaması açısından yararları olduğu ileri sürülmektedir (51).

Spiritüel distres yaşayan hastalara yaklaşımdaki amaç, inanç ve değerlerle sağlık bakımı arasındaki çatışmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır. Sağlık sistemi içinde ekibin 24 saat hizmet veren üyesi olarak hemşirenin spiritüel gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde istendik olması zorunludur. Bu çalışma ile Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilen SDÖ, kanseri olan bireylerin spiritüel distres düzeylerinin belirlenmesinde hemşireler için önemli bir araç olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SDÖ'nin Türkiye versiyonunun, spiritüel distresi değerlendirmek için güvenilir, geçerli ve etkili bir araç olduğu kanıtlanmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunun önerileriyle, Türkçe uyarlaması tutarlı güvenilirlik ve geçerlilik parametreleri göstermiştir. Bu nedenle SDÖ, Türkiye’de spiritüel distresin alt boyutlarını tanımlamada ve spiritüel refahı geri kazanmada müdahalelerin uygulanmasında yararlı somut yollarını sağlayan bir araç olarak kabul edilebilir. Bu ölçek ile klinik hemşirelik uygulamasında spiritüel distresin tanımlanması ve değerlendirilmesi için bir araç sunularak hemşireler için klinik muhakeme sürecini kolaylaştırması hedeflenmiştir.

Uluslararası geçerliliği olan ölçümlere sahip araştırma araçları hem klinik müdahale çalışmalarında hem de klinik uygulamada elde edilen verilerin karşılaştırılmasına olanak tanır. Bu çalışma, kronik hastalıkları özellikle kanser tanısı olan Türk hastalarda spiritüel distresi özel olarak değerlendirmek için bir ölçüm aracını uyarlayan ve doğrulayan ilk çalışmadır. Bu çalışma başta kanser olmak üzere kronik hastalıkları olan Türk hastalarda spiritüel distres olgusunu özel olarak inceleyen; sağlık profesyonellerine, özellikle hemşirelere, hastalarda spiritüel boyutunu, spiritüel distresi tespit, müdahale ve değerlendirmede daha fazla özerklik sağlayan bir aracın uyarlanması ve doğrulanması, kalitenin bakıma özgü olmasını sağlamak istemektedir.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda;

- SDÖ’nin kronik hastalığı olan bireylerde ve Onkoloji hastalarında spiritüel distres düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yürütülmesinde, spiritüel distrese yol açan durumların ortaya çıkartılması amacıyla yürütülecek çalışmalarda ölçüm aracı olarak kullanılması,
- SDÖ’nin spiritüel distresin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalarda SDÖ’nin ölçüm aracı olarak kullanılması,
- SDÖ’nin belirlenmiş içeriği ve yapı geçerliği hemşirelerin spiritüel distresi değerlendirmesinde,
- Ölçeğin orijinalinden farklı olarak belirlenen altı alt boyutlu yapının Türk kültürü ve sağlık sistemi bağlamında daha detaylı incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akpınar Ş, Akbulut G. Oleuropein ve kanser. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2022;50(2):92-99.
2. Akyüz HE. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: uygulamalı bir çalışma. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):186-198.
3. Alpar R. Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik spss de çözümleme adımları ile birlikte. Ankara: Detay Yayıncılık; 2022.
4. Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin rolü. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi. 2021;2(2):29-35.
5. Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;4(2):92-105.
6. Atasoy ÖA. Spiritüel turizm köyü modeli: erdek (bcs'21). Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2021;4(BCS 21 ÖZEL SAYI):20-28.
7. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10(1):105-111.
8. Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. Jaren. 2017;3(Ek sayı):39-45.
9. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2007.
10. Chochinov HM, Hassard T, McClement S, Hack T, Kristjanson LJ, Harlos M ve ark. The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. J Pain Symptom Manage. 2008;36(6):559-571.
11. Çakır R. Ameliyat öncesi istem dışı düşünceler ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması ve kaygı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2019.
12. Çapık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(3):196-205.

13. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kùltürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kùltür uyarlaması: güncellenmiş rehber. Florence Nightingale Journal Of Nursing. 2018;26(3):199-210.
14. Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adü Tıp Fakùltesi Dergisi. 2007;8(1):47-50.
15. Çevik B. Sprituel iyi oluş ve hemşirelik; hemşirelerin sprituel ıyı oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(2):111-117.
16. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. Jaren. 2017;3(1):37-42.
17. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. Ağrı. 2009;21(2):45-53.
18. CU. Spiritual [internet]. Cambridge Dictionary; 2022 [Erişim tarihi: 18.05.2022]. Erişim adresi: <https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/spiritual>
19. Başkanlığı Dİ. Sağlık kuruluşlarında manevi destek hizmetlerinin yürütülmesine yönelik işbirliği protokolü [internet]. Din Hizmetleri; 2015 [Erişim tarihi: 03.19.2023]. Erişim adresi: <https://dinhizmetleri.diyamet.gov.tr/Documents/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Protokol%C3%BC.pdf>
20. Ekinci M, AO. Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2001;4(2):75-80.
21. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: scale development and validation. Spiritual Psychology And Counseling. 2017;2(1):73-88.
22. Ercan İ, İK. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakùltesi Dergisi. 2004;30(3):211-216.
23. Erdogan S, Nahcivan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik 4.baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020.
24. Ergin DY. A. ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakùltesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 1995;7(7):125-148.
25. Bıçak B, Çetin B, Gömleksiz M, Nartgün Z, Karaca E, Yurdabakan İ. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022.

26. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY, . Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinkleri Journal Of Medical Sciences. 2013;33(1):210-223.
27. Erol F. Spiritüel bakımın hemşirelik sürecine yansması. Journal Of İnnovative Healthcare Practices. 2020;1(1):30-39.
28. Resmi Gazete (sayı;27910), Hemşirelik Yönetmeliği. Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği Yönetmeliği. Ankara. 2010.
29. Gerçek M. Yöneticiler için psikolojik sözleşme ölçeği: bir ölçek geliştirme, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;18(4):193-212.
30. Gözüml S, Aksayan S. Kùltürlerarası ölçek uyarlaması için rehber 2: psikometrik özellikler ve kùltürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003;5(1):3-14.
31. Hasançebi B, Terzi Y, Küçük Z. Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi. 2020;10(1):224-240.
32. İzgu N, Gök Metin Z. Kemoterapi ve radyoterapi alan kanserli bireylerde yorgunluk ve spiritüel iyilik hali: tanımlayıcı-korelasyonel bir çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7(3):310-317.
33. Kaçal Z, Demirsoy N. Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme. Sakarya Tıp Dergisi. 2018;8(2):170-175.
34. Akkanat Karagil FM, Harmancı H. Kanser tanısı alan birey ve ailesinde ruh sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2022;9:63-90.
35. Karakoç FY, LD. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):39-49.
36. Karasu F. Spiritualite ve palyatif bakım. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7(2):231-234.
37. Khatoon F, Husain A, Khan SM. Spiritüel distress scale. İndia:Prasadpsycho.; 2017.
38. Khorshid L, GGA. Hemşirelik ve spiritüel bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakùltesi Dergisi. 2006;22(1):233-243.
39. Kılınçer H. Tıp, psikoloji ve ilahiyat öğrencilerinin türkiye'deki manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına yönelik tutumları üzerine bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2017.

40. Klimasiński M, Baum E, Praczyk J, Ziemkiewicz M, Springer D, Cofta S ve ark. Spiritual distress and spiritual needs of chronically ill patients in poland: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5512.
41. Kovancı MS, Atlı Özbaş A. Psikiyatri hemşireleri için moral distres ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020;23:486-494.
42. Ku YL. Spiritual distress experienced by cancer patients-develop a spiritual care for cancer patients. Published. 2005;10(3):1-18.
43. Ku YL, Kuo S, Yao C. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern taiwan. *International Journal Of Palliative Nursing*. 2010;16(3):134-138.
44. Klimasiński M, Baum E, Praczyk J, Ziemkiewicz M, Springer D, Cofta S, ve ark. Spiritual distress and spiritual needs of chronically ill patients in poland: a cross-sectional study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022;19(9):5512.
45. Martins H, Caldeira S, Domingues TD, Vieira M, Ku Y. A. Validation of the spiritual distress scale in portuguese cancer patients undergoing chemotherapy: a methodological study. *Religions*. 2019;10(11):599.
46. Metin M, Çevik A, Gürbey S. Öğretmenlerin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini belirleme ölçeği: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*. 2021;4(1):15-35.
47. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses\' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal Of Advanced Nursing*. 2001;33(4):446-455.
48. Press OU. Definition of spiritual adjective from the oxford advanced learner\'s dictionary [internet]. Oxford Learner\'S Dictionary; 2022 [Erişim tarihi: 09.11.2022]. Erişim adresi: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/spiritual_1
49. Otuzoğlu M. Kanser hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirmeye ilişkin ölçek çalışmalarının incelemesi. *Journal Of Contemporary Medicine*. 2020;10(1):138-145.
50. Öngen KB. Doğrulayıcı faktör analizi ile bir uygulama [Yüksek lisans tezi]. Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi; 2010.

51. Özer D, Pasinlioğlu T. Hemşireliğin kavramsal çerçevesinde spiritüallite. 5. Ulusal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul Sempozyumu; 04 2022; Mersin,Türkiye.
52. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012;20(10):2269-2276.
53. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the cvi an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. *Research In Nursing & Health*. 2007;30(4):459-467.
54. Eryılmaz SE, Akgün Şahin Z. Turkish validity and reliability study of spirituality index of well-being. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*. 2021;15(4):872-878.
55. Serbest SE. Spiritüel iyilik ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması [Yüksek lisans tezi]. Kars: Kafkas Üniversitesi; 2018.
56. Simão TP, Chaves EDCL, Carvalho ECD, Nogueira DA, Carvalho CC, Ku Y, ve ark. Cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the brazilian version of the spiritual distress scale. *Journal Of Clinical Nursing*. 2016;25(2):231-239.
57. Skalla KA, Ferrell B. Challenges in assessing spiritual distress in survivors of cancer. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*. 2015;19(1):99-104.
58. Soğuksu Y, Alıcı D. Eşdeğer yarılar güvenirliliğinin farklı homojenlik düzeylerindeki örneklem büyüklüklerinde, test uzunluğuna, yarıya bölme yöntemlerine ve güvenilirlik kestirme tekniklerine göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;16(1):237-252.
59. Taber KS. The use of cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research In Science Education*. 2018;48:1273-1296.
60. Şahan FU, Terzioğlu F. Hemşirelerin kanser hastalarına yönelik manevi bakım uygulamaları ve karşılaştıkları engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(4):340-349.
61. Uygur D. Hemşirelerin spiritüallite ve spiritüel bakım algısının belirlenmesi ve iş doyumu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2016.

62. Uzunhasanoğlu G. Hemşirelik hizmetlerinde manevi bakım. Ankara: İksad Yayınevi; 2022.
63. Vardar O, Serçekuş P, Özkan S. Kanser hastalarının ve bakım verenlerin baş etmesinde maneviyat ve din. Journal Of Education And Research İn Nursing. 2021;18(4):462-466.
64. Velosa T, Caldeira S, Capelas ML. Depression and spiritual distress in adult palliative patients: a cross-sectional study. Religions. 2017;8(8):156-174.
65. WHO. Constitution of the world health organization. The International Health Conference; 04 1948; New York, Amerika Birleşik Devletleri.
66. Organization WH. Process of translation and adaptation of instruments [internet]. Who Guidelines On Translation; 2013 [Erişim tarihi: 18.05.2022]. Erişim adresi: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
67. Yaşlıoğlu M. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2017;46:74-85.
68. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;20(1):251-264.
69. Yıldırım S, AG. Psikososyal açıdan kanser ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2010;26(1):87-97.
70. Yolal Y. Test of language development – primary: fourth edition (told-p: 4) testinin türkçe uyarlanmasında madde analizi: ön bulgular [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2011.
71. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. Xiv. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi; 09.2005; Pamukkale Üniversitesi, Denizli,Türkiye.

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, Ku ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu 'Spiritüel Distress Ölçeği' nin Türk toplumu için uygunluğunu, geçerliğini ve güvenilirliğini saptamak amacıyla planlanan bir çalışmadır. Elde edilen veriler bu çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya verdiğiniz katkıdan ve çalışmanın etkinliği açısından verileri eksiksiz doldurulmada göstereceğiniz çabadan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz:

☐ İlk okul

☐ Orta okul

☐ Lise

☐ Lîsans

☐ Lisansüstü

4. Medeni durumunuz:

☐ Evli

☐ Bekar

5. Çalışma durumunuz:

☐ Evet

☐ Hayır

6. Gelir Durumunuz:

☐ Düşük

☐ Orta

☐ Yüksek

7. Dini inancınız:

8. Bakımınıza katılanlar:

☐ Ailem

☐ Arkadaşlarım

☐ Kendim

☐ Hemşire yardımcıları

☐ Diğerleri

9. Kanser türü:

10. Hastalığın Teşhisinden Bu Yana Geçen Süre:

11. Hastanede kalış süresi:

☐ Bir haftadan az

☐ 1-2 hafta arası

☐ 3-4 hafta arası

- ☐ 1 aydan fazla

12. Tedavi yöntemleri:

- ☐ Cerrahi
- ☐ Radyoterapi
- ☐ Kemoterapi
- ☐ Farmakolojik tedavi



Ek 2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

ÜÇ FAKTÖRLÜ SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları:

- (1) Bana Hiç Uygun Değil
- (2) Bana Uygun Değil
- (3) Bana Biraz Uygun
- (4) Bana Oldukça Uygun
- (5) Bana Tamamen Uygun

Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseddiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 3. Spiritual Distress Scale ENG

Spiritual Distress Scale (Ku, Kuo, & Yao, 2010)

Please do a self-assessment using the following spiritual distress scale, and if you have these symptoms, select an option 1 to 4, with a cross (X).

1= Never; 2= Seldom; 3= Some of the time; 4= Most of the time

		Likert Scale			
		Never	Seldom	Some of the time	Most of the time
Domain	Symptoms	1	2	3	4
Relationship with self	I feel shock				
	I feel denial				
	I feel fear				
	I feel suffering				
	I feel sorrow				
	I feel loneliness				
	I feel numb				
	I feel regret				
	I feel discontented				
	I feel worry				
	I feel fatalism				
	I feel like giving up life				
	I feel pessimistic				
	I feel something in my mind				
	I can't be satisfied by others				

Relationship with others	I can't trust others				
	I can't obey others				
	I can't forgive others				
	I feel alienated from others				
Relationship with God	I feel no respect for God				
	I feel God is powerless				
	I feel no protection from my ancestors				
	I feel tied up by my faith				
	I feel sinful				
	I feel no peace of mind				
	I can't attend religious activities				
Facing death	I am afraid talking about death				
	I worry about my dying situation				
	I worry about my funeral ceremony				
	I worry about where I am going after death				

Ek 4. Spiritüel Distres Ölçeği Türkçe

Spiritüel Distres Ölçeği Türkçe

Lütfen aşağıdaki spiritüel distres ölçeğini kullanarak bir öz değerlendirme yapın ve bu belirtilere sahipseniz 1'den 4'e kadar bir seçeneği işaretleyin. (X).

1= Asla; 2= Nadiren; 3= Bazen; 4= Çoğu zaman

		Likert Ölçeği			
		Asla	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman
Alan	Belirtiler	1	2	3	4
Kendi ile ilişkisi	Bunalımda hissediyorum.				
	İnkarı hissediyorum.				
	Korkuyu hissediyorum.				
	Acı çekiyor hissediyorum.				
	Üzülüyor hissediyorum.				
	Yalnızlık hissediyorum.				
	Uyuşmuş hissediyorum.				
	Pişmanlık hissediyorum.				
	Memnuniyetsiz hissediyorum.				
	Endişeli hissediyorum.				
	Kaderciliğe inanıyorum.				
	Hayattan vazgeçmiş gibi hissediyorum.				
	Karamsar hissediyorum.				

	Aklımda bir şey var gibi hissediyorum.				
Başkalarıyla ilişkisi	Başkalarından tatmin olamıyorum.				
	Başkalarına güvenemem.				
	Başkalarına uyamam.				
	Başkalarını affedemem.				
	Başkalarından yabancılaşmış hissediyorum.				
Tanrıyla ilişkisi	Allah'a saygı duymuyorum.				
	Tanrı'nın güçsüz olduğunu hissediyorum.				
	Atalarımdan korunma hiçbir hissetmiyorum. duygusu				
	İnancıma bağlı hissediyorum.				
	Kendimi günahkâr hissediyorum.				
	İç huzuru hissetmiyorum.				
	Dini faaliyetlere katılamıyorum.				
Ölümle yüzleşmek	Ölümden bahsetmekten korkuyorum.				
	Ölüm durumum için endişeleniyorum.				
	Cenaze törenim için endişeleniyorum.				
	Ölümden sonra nereye gideceğim konusunda endişeleniyorum.				

Ek 5. Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.01.2022-90792



1993

BAşKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu

Ek-1

03.01.2022

Sayı :E-94603339-604.01.02-90792
Konu :Proje Onayı

SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hilal Arpa tarafından yürütülecek olan KA21/504 nolu "Spiritüel Distres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29/12/2021 tarih ve 21/183 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEş
Kurul Başkanı



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA21/504	21/183	29/12/2021

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hilal Arpa tarafından yürütülecek olan KA21/504 nolu "Spiritüel Distres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

Ek 6. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliği uygulama izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2022-103468



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-85878037-730.08.03-103468
Konu :Hilal Arpa'nın Tez Çalışması Anket
Uygulama İzni Hk.

15.02.2022

ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 22010459 numaralı öğrencisi Hilal Arpa'nın tez çalışması olarak planlanan ve danışmanlığı Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak tarafından yapılacak olan Etik Kurul proje onayı alınan KA21/504 nolu "Spiritüel Distres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması" başlıklı projenin çalışma anketini 01 Mart 2022 - 01 Eylül 2022 tarihleri arasında Hastanenizde kemik iliği ve transplantasyon servisine, jinekolojionkoloji servisine, cerrahi servisine, kemoterapi birimine ve yoğun bakım ünitelerine başvuran hastalara uygulayabilmesi konusunda olurlarınıza saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Fatma Belgin ATAÇ
Enstitü Müdürü

Ek:Hemşirelik Anabilim Dalı'ndan gelen yazı

Ek 7. Aydınlatılmış Onam Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Spiritüel Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
(Manevi Sıkıntı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması)

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam gönüllü sayısı 350'dir.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 15 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ku ve arkadaşlarının yapmış olduğu ‘Spiritüel Distres (Manevi Sıkıntı) Ölçeği’ nin Türk toplumuna uyarlanması, geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemek ve hasta bireyin manevi boyutunu holistik hemşirelik bakımına eklemektir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. Okuma ve yazma bilmeniz,
2. 18 yaşını doldurmuş olmanız,
3. Eşlik eden bilişsel ve algısal bir sağlık sorununuzun olmaması,
4. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde tedavi gören onkoloji hastası olarak, çalışmayı gönüllü olarak kabul ediyor olmanızdır.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama aracı, kişisel bilgi formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği; Spiritüel Distres Ölçeği kullanılarak araştırmaya katılmayı kabul eden sizlerle yüz yüze görüşülerek toplanacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Araştırmaya doğru veri sağlamaktır.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Onkoloji hastalarını kapsayan bu çalışma, spiritüel distres ve spiritüel iyi oluş kavramlarının değerlendirilmesi ve hemşirelikte aktif kullanılması amacı ile yapılacaktır. Bu kavramlar için hazırlanan ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerliği ve güvenilirliği değerlendirilerek, hemşirelerin konuya ilgisinin artırılması ve yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup sizin doğrudan yarar görmeyiz ya da tedavinizin seyrini değiştirmesi beklenmemektedir. Ancak, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sizin gibi tanı almış diğerk hastaların tedavisinin planlanmasına katkı sağlayacaktır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Çalışmadan kaynaklanabilecek bir risk bulunmamaktadır.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Araştırmadan kaynaklanacak her hangi bir sorun için aşağıda iletişim bilgileri bulunan kişi ile temasa geçebilirsiniz.

İstedığınızde Günün 24 Saati Ulaşılabilecek Adres ve Telefonları:
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

Hemşire
Hilal Arpa

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Bu araştırma Başkent Üniversitesi tarafından desteklenmektedir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmakla size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Çalışmada, araştırma programını aksatmanız, doğru veri sağlamadığınız veya çalışmaya katılmayı kabul etmediğiniz takdirde araştırma kapsamı dışında bırakılacaksınız.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŞINDAKİ DİĞER TEDAVİLER

Araştırmada size hekim tarafından bir tedavi önerilmeyecektir.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; araştırmada yer almayı reddetmeniz veya katıldıktan sonra vazgeçmeniz halinde de kararınız size uygulanan tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.

Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam

etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın **Hilal Arpa, Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak**, tarafından Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsünde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve araştırmacı ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

VASİ (Varsa)		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAşTIRMACI		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

ONAM ALMA İŐİNE BAŐINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŐ GÖREVLİSİ		İMZASI
<i>İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ</i>		
<i>ADRES</i>		
<i>TELEFON</i>		
<i>TARİH</i>		

Ek 8. Spiritüel Distres Ölçeğinin Yazarının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına Yapılmasına İlişkin Onay Yazısı

REQUEST FOR SCALE PERMISSION



Fooyin University

Fooyin University

College of Nursing, Department of Nursing,

DATE: 01 / 11 / 2021

TO BAŞKENT UNIVERSITY SCIENTIFIC RESEARCH AND ETHIC OF EDITION
COUNCILS CHAIRMANSHIP

In case of the council permission, I allow the scale named **Spiritual Distress Scale (SDS)** which has been developed by me et al., to be used on a project entitled Validity And Reliability of the Spiritual Distress Scale in Turkey and planned by *Hilal ARPA*. However, I would like Prof. Dr. EBRU AKGÜN ÇITAK who could provide your project research outcomes for me including your publicaition infromation regarding to this SDS-Turkey translation. I will be very appreciate at your interesting in my SDS scale and wish your research project successfully.

OWNER OF SCALE, Sincerely Yours

Ya-Lie Ku,MSN, RN, Associate Professor
College of Nursing, Department of Nursing,
Fooyin University
No. 151, Jinxue Rd., Daliao District, Kaohsiung City 83102, Taiwan, ROC.
Tel:
Email: .

Ek 9. Uzman Görüşüne Katılan Akademisyenler

Prof. Dr. Azize Karahan

Prof. Dr. Sultan Kav

Prof. Dr. Ebru Kılıçarslan Toruner

Prof. Dr. Firdevs Erdemir

Doç. Dr. Neslihan Partlak Günüşen

Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz

Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik

Dr. Öğr. Üyesi Akile Karaarslan Eşer

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Öztürk

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Avcı Işık

Dr. Gülşen Kılıç

Ek 10. Spiritüel Distres Ölçeği Uzman Görüşleri Sonrası Son Hali

Numaraların anlamları: 1= Hiçbir zaman; 2= Nadiren; 3= Bazen; 4= Çoğu zaman		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman
		1	2	3	4
1.	Kendimi şokta hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	İnkâr ettiğimi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Korku duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Acı çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Üzüntülü hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Yalnızlık hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Duygusuzlaşmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Pişmanlık duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Memnuniyetsiz hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Endişeli hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kaderime boyun eğmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Hayattan vazgeçtiğimi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Karamsar hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Aklımda bir şey varmış gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Diğer insanlar tarafından memnun olamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Diğer insanlara güvenemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Diğer insanlara uyum sağlayamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Diğer insanları affedemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Diğer insanlara yabancılaşmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Tanrının varlığına saygı duymuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	Tanrının yetersiz olduğuna inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Tanrı tarafından korunmadığımı hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	İnancıma bağlı olduğumu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Günahkâr hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	İç huzuru hissetmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Dini aktivitelere katılamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Ölüm hakkında konuşmaktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Nasıl öleceğim hakkında endişeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Cenaze törenim için endişeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda endişeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 11. Spiritüel Distres Ölçeği Türkçe Uyarlaması

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman
Alan	Belirtiler	1	2	3	4
Durumla yüzleşme	1.Kendimi şokta hissediyorum.				
	3.Korku duyuyorum.				
	5.Üzüntülü hissediyorum.				
	7.Duygusuzlaşmış hissediyorum.				
	9.Memnuniyetsiz hissediyorum.				
Kendiyle hesaplaşma	2.İnkâr ettiğimi hissediyorum.				
	4.Acı çekiyorum.				
	6.Yalnızlık hissediyorum.				
	8.Pişmanlık duyuyorum.				
Hayatla hesaplaşma	10.Endişeli hissediyorum.				
	12.Hayattan vazgeçtiğimi hissediyorum.				
	14.Aklımda bir şey varmış gibi hissediyorum.				
	16.Diğer insanlara güvenemiyorum.				
	18. Diğer insanları affedemiyorum.				
Diğerleriyle ilişki	11.Kaderime boyun eğmiş hissediyorum.				
	13.Karamsar hissediyorum.				
	15.Diğer insanlar tarafından memnun olamıyorum.				
	17.Diğer insanlara uyum sağlayamıyorum.				
	19.Diğer insanlara yabancılaşmış hissediyorum.				
Dina-inanç	24.Günahkâr hissediyorum.				
	26.Dini aktivitelere katılamıyorum.				
	28.Nasıl öleceğim hakkında endişeleniyorum.				
Ölümle yüzleşme	25.İç huzuru hissetmiyorum.				
	27.Ölüm hakkında konuşmaktan korkuyorum.				
	29.Cenaze törenim için endişeleniyorum.				
	30.Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda endişeleniyorum.				

