

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SPIRİTÜEL İYİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK**  
**GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Saliha Esra SERBEST**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Kars 2018**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SPIRİTÜEL İYİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK**  
**GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Saliha Esra SERBEST**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Kars 2018**

T.C.

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde S. Esra SERBEST tarafından hazırlanmış olan **Spiritüel İyilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması** adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sonucunda jüri üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 21/09/2018

**Adı Soyadı:**

**İmza:**

Başkan: Prof. Dr. Mehtap TAN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Funda KARDAŞ ÖZDEMİR

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ....../.../... gün ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Lisansüstü eğitimim boyunca birçok konuda bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN'e teşekkürlerimi borç bilirim.

Tezimin değerlendirilmesinde kıymetli düşünce ve önerileriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Mehtap TAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Funda KARDAŞ ÖZDEMİR'e

Tezimin istatistiksel analizlerinde rehberlik eden değerli hocam Doç.Dr. Cantürk ÇAPIK'e, ölçek uyarlamasında katkıları bulunan saygıdeğer hocalarıma,

Yardımlarıyla bana destek olan sevgili arkadaşım Şafak AYDIN'a

Her zaman yanımda olan ilgisini, sevgisini ve desteğini hep arkamda hissettiğim biricik eşim Hasan Ali SERBEST'e

Yakınımda olmasalar da her zaman yanımda olan canım Aileme,

Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün Yaşlı Bireylere,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

S. Esra SERBEST

**İÇİNDEKİLER**

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
ÖZET.....	VIII
SUMMARY.....	IX
1. GİRİŞ ve AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. YAŞLILIK.....	4
2.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı.....	4
2.1.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması.....	5
2.1.3. Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlılık.....	7
2.1.4. Yaşlılığın Psikososyal Yönü.....	8
2.2. SPİRİTUALİTE.....	10
2.2.1. Spiritualite Tanımı.....	10
2.2.2. Din ve Spiritualite.....	12
2.2.3. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik.....	14
2.2.4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler.....	18
2.2.5. Yaşlılarda Manevi Bakım ve Önemi.....	19
3. MATERYAL- METOD.....	21
3.1. Araştırmanın Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	21

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	24
3.6. Verilerin Toplanması.....	24
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	24
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	25
3.8.1. Dil Geçerliliği.....	25
3.8.2. Kapsam Geçerliliği.....	26
3.8.3. Faktör Analizi.....	26
3.8.4. İç Tutarlılık.....	28
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği.....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>38</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>45</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>46</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>52</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>61</b>

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CFI: Comparative Fit Index

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği

GFI: Goodness of Fit Index

KGİ: Kapsam geçerlilik indeksi

KMO: Kaiser Mayer Olkin testi

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

SIWB: Spirituality Index of Well-Being

SİÖ: Spiritüel İyilik Ölçeği

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu



**TABLolar DİZİNİ**

	<b>Sayfa No</b>
Tablo 1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	25
Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 3. Spiritüel İyilik Ölçek Maddelerine Ait KGI Skorları.....	31
Tablo 4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Testi Değerleri.....	32
Tablo 5. Spiritüel İyilik Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları.....	33
Tablo 6. Spiritüel İyilik Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler.....	34
Tablo 7. Spiritüel İyilik Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach Alfa Katsayıları.....	36
Tablo 8. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları.....	37
Tablo 9. Spiritüel İyilik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları.....	37

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa No

Şekil 1. Hemşirelik ve sağlıkla ilişkili literatürde spiritualite .....	10
Şekil 2. Spritüel İyilik Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı.....	35



**ÖZET****Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması**

Araştırma Spiritüel İyilik Ölçeği'ni (Spirituality Index of Well-Being) Türkçeye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik araştırma türüne uygun olarak yapılmıştır. Bu çalışma, Kars İl Merkezinde bulunan 4 Aile Sağlığı Merkezlerine (Yenişehir ASM, Ortakapı ASM, Başbakanlık Toki ASM, Yusufpaşa ASM) Mayıs 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan 107 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ölçeği geliştiren yazardan, etik kurul, kurum ve bireylerden yazılı olarak izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Spiritüel İyilik Ölçeği" ve "Geriatrik Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin dil geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuş, yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. 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  $\alpha$  güvenilirlik katsayısının 0.858 olduğu ve madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.44'un üzerinde bir değer aldığı bulunmuştur. Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak Türk toplumunda, yaşlı bireylerde spiritüel iyiliği ölçmek amacıyla klinik uygulamalarda ve araştırmalarda ölçeğin kullanılmasının uygun olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Geçerlilik, Güvenilirlik, Ölçek, Spiritualite, Yaşlılık

## SUMMARY

### **Turkish Validity and Reliability Study of Spirituality Index of Well-Being**

The study was conducted with the purpose of determining the validity and reliability of Spirituality Index of Well-Being by adapting it to Turkish in accordance with the methodological research type. This study was carried out on 107 elderly who applied to 4 family health centers located in the center of Kars province between May 2017-January 2018 and possess the features of the research criteria. A written permission was taken from the writer who developed the index, ethical committee, institution, and individuals. For data collection tools as “Introductory Information Form”, “Spirituality Index of Well-Being” and “Geriatric Depression Scale” were used. For the language validity of the index, expert opinions were taken, and a factor analysis was performed for construct validity. According to explanatory factor analysis, it was found out that the index demonstrates a two-factor construct and factor values are in an appropriate range, and according to confirmatory factor analysis it was determined that the two-factor construct of the index is valid and the fit values are appropriate. It was found out that the Cronbach alpha coefficient is 0.858 and total item score correlation coefficient takes a value above 0.44. It was determined that Spirituality Index of Well-Being is a valid and reliable assessment instrument for the Turkish society. As a result, it was found that it is appropriate to use the scale in clinical practices and researches in order to measure spiritual well-being of elderly individuals in the Turkish society.

**Keywords:** Validity, Reliability, Index, Spirituality, Elderliness

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma; bütün canlılarda ortaya çıkan, vücudun tüm işlevlerinde azalmayla sonuçlanan doğal ve genel bir süreci ifade eder. Fiziksel olarak hücre, doku, organ ve sistemlerde ilerleyen zaman ile meydana gelen, geri dönüşü mümkün olmayan yapı ve işlev değişikliklerinin bütününe “yaşlanma” denir (Kutsal 2008). Yaşlılık ve yaşlanma terimleri aynı anlama gelmemektedir. Genel olarak yaşlanma kişiden kişiye değişen, insanın kendisini yaşlı hissetmesi ile ortaya çıkan bir durum iken yaşlılık fiziksel sağlığın bozulması, hafıza, anlama, algılama yeteneklerinde azalma ile ortaya çıkan yaşamın son evresidir (Arslan 2015).

Toplumların nüfus yapısı incelendiği zaman, iyileşen yaşam şartları ile birlikte topluma sunulan sağlık hizmetlerinin daha etkili olması, tıp dünyasında meydana gelen gelişmeler, azalan çocuk ölümleri, eğitim düzeyinin artması ve sağlıklı beslenme gibi faktörler sonucunda yaşlıların genel nüfus içindeki oranlarının arttığı görülmektedir (Kutsal 2008, Şentepe 2015). 20. yüzyıl, ortalama yaşam süresinin uzaması bakımından önemli bir dönem olmuştur (Kutsal 2008). DSÖ'nün verileri doğrultusunda 1998 yılında 390 milyon olan yaşlı nüfusun 2025 yılında 800 milyona ulaşması beklenmektedir (Kaçan Softa 2014).

2016 yılı verilerine göre yaşlı nüfus oranı dünya nüfusunun %8.9'unu oluşturmuştur. Yaşlı nüfus oranı en yüksek ilk üç ülke %32.2 ile Monako, %27.9 ile Japonya ve %22.1 ile Almanya'dır. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almıştır (TUİK 2016). Türkiye giderek yaşlanmakta olan ülkeler arasındadır. TUİK verilerine bakıldığında 65 yaş ve üzeri nüfusun 2013 yılında yaklaşık 5.9 milyon olduğu görülmektedir. Bu oran son 5 yılda %17 oranında bir artış göstererek 2017 yılında 6.9 milyona ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun çoğunluğunu %56 ile kadınlar oluşturmaktadır (TUİK 2017).

Ericson'a göre 65 yaş ve üstü bireyler sıklıkla geçmiş yaşamlarını değerlendirme eğilimindedirler. Pişmanlık duymadan yaşadıkları yaşamı kabul eden yaşlılar geleceğe daha umutla bakarlar. Aksi takdirde yaşamından doyum sağlayamamış yaşlılar gelecek yıllara yönelik umutsuzluk duygusuna ve ölüm korkusuna kapılabilirler (Durak 2012).

Yaşlılık döneminde yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşlı bireylerin daha alingan, daha hassas olmasına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda da birçok ruhsal bozukluk meydana gelmektedir (Erden 2012). Yaşlılarda en sık görülen psikolojik hastalıkların başında ise depresyon yer alır (Çetin 2008).

Manevi yönü yüksek olan hastaların umut düzeylerinin arttığı, depresyon eğiliminin azaldığı görülmektedir. Manevi iyilik halinin artması bireylerin stresle ve hastalıklarla daha etkin mücadele etmesine ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlayacaktır. Bu yüzden hemşireler, yaşlının karşılaştığı fiziksel ve ruhsal hastalıklarla baş etmesini sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak amacıyla sosyal destek faktörlerini arttırmanın yanı sıra yaşlı bireyin manevi gereksinimlerinin de farkında olmalıdır (Bakar 2012, Boztilki ve Ardıç 2017).

Maneviyat (spiritualite) ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Maneviyat kişinin evrendeki yerini, kendisi ve çevresi ile olan ilişkilerini, yaşamın manasını anlama ve kabul etme çabasıdır. Maneviyat yaşam boyu süren deneyimler ve edinilen bilgiler sonucunda kişiye anlamlı gelen unsurları içermektedir (Başbakkal 2005).

Maneviyat sıklıkla dinle karıştırılabilmektedir fakat temelde dinden farklı bir kavramdır. Din kişiye toplumsal görev ve sorumluluklar yükleyerek, belirli kurallar ve sınırlar çerçevesinde hareket etmesini sağlayan bir olgudur (Hodge 2005). Kişinin manevi değerleri ve inançları bir din ile bağlantılı olabilir veya olmayabilir. Yani kişi herhangi bir dine bağlı olmadan da manevi değerlere sahip olabilir. Maneviyatın hayatını ne kadar etkilediğine ve davranışlarına yansıyan kısmına kendisi karar verebilir (Hiçdurmaz 2013, Boztilki ve Ardıç 2017).

Spiritualite ve dinin önemi özellikle yaşamın sonuna yaklaşan bireylerde daha da artmaktadır (Sulmasy 2006, Öner 2012). Hastaların daha iyi yaşam kalitesine sahip olmaları, daha fazla hospis kullanmaları ve yaşam sonu bakımında daha az gergin olmaları spiritual ihtiyaçlarının desteklenmesi ile bağlantılıdır (Balboni ve ark. 2010). Bireyin manevi gereksinimleri, fiziksel gereksinimlerine göre daha karmaşıktır ve anlaşılması güç olmaktadır. Bu yüzden kişilere sunulan sağlık

bakımında fiziksel ihtiyaçlara öncelik verilmekte, manevi gereksinimler ise kolaylıkla gözden kaçabilmektedir (Sülü 2016).

Sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin, hastalara bütüncül bir yaklaşımla bakım verebilmesi için, bireylerin manevi gereksinimlerinin farkında olması ve bu gereksinimleri karşılayabilmek için doğru girişimlerde bulunması önemlidir (Boztilki ve Ardiç 2017).

Türkiyede spiritualite ve spiritüel bakım konusunda yapılan çalışmalara bakıldığı zaman bu alanda geliştirilmiş ölçek sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. En yaygın kullanılan ölçek “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği”dir. Bu ölçek McSherry, Draper ve Kendric (2002) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik güvenilirliği Ergül ve Bayık Temel tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır. Diğer bir ölçek ise Kavas ve Kavas tarafından 2014 yılında geliştirilen “Manevi Destek Algısı Ölçeği” dir. Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi bakım algılarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.

Ülkemizde yaşlılarda manevi bakımın etkilerini ölçecek bir ölçüm aracı mevcut değildir. Bu yüzden hemşirelerin yaşlı bireylerde spiritüel iyilik durumunu değerlendirmesi ve hemşirelik bakımına katkı sağlaması için Daaleman ve Frey (2004) tarafından geliştirilen Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. YAŞLILIK

#### 2.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma durdurulması mümkün olmayan yaşam döngüsünün sonuna doğru fiziksel kapasite ve işlevlerde azalmaya sebep olan biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri ile ele alınması gereken bir süreçtir (Çam ve ark. 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Yaşlılık” için kronolojik tanımlamayı dikkate almış “65 yaş ve üzeri” grubu yaşlı olarak kabul etmiştir. Genel olarak kronolojik bir kavram olarak kullanılan yaşlılık sınırı, DSÖ tarafından 65 yaş olarak bildirilmekle birlikte, kişinin bağımlı durumuna geçişinin çoğunlukla 75 yaş dolaylarında olduğu da vurgulanmıştır (Teletar ve Özcebe 2004, Bakar 2012).

Yaşlılık yaşlanmadan farklı olarak, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşim ile meydana gelen fizyolojik ve ruhsal değişim olarak ele alınır (Ekşioğlu 2016). Yaşlanma ise her canlıda görülen, doğumdan ölüme kadar devam eden vücudun tüm işlevlerinde azalmayla sonuçlanan doğal ve genel bir süreci ifade eder (Kutsal 2008). Yaşlanma ve yaşlılık kavramları farklı tanımlar olup; yaşlanma bir süreci ifade ederken yaşlılık ise bir döneme karşılık gelmektedir (Arslan 2015).

Tıp alanında meydana gelen bilimsel ve teknolojik ilerlemeler birçok hastalığın önlenmesine, erken teşhis ve tedavi edilmesine katkı sağlamıştır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinin topluma yaygınlaştırılmasıyla bebek ölümlerinde ve doğurganlık hızında büyük oranda azalma meydana gelmiştir. Bu sayede yaşam süresinin uzamasıyla birlikte 65 yaş üstü nüfusun oranı da giderek artmaktadır (Bakar 2012).

Yaşlılık dönemi bireylerde birçok kaybın yaşandığı, hastalıkların, kazaların ilaç kullanımının yeti yitimlerinin arttığı bir dönem olduğu için sağlık, sosyal, ekonomik yönden birçok sektörü ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kurt ve ark.2010, Sözen 2014).



### 2.1.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması

DSÖ 'nün yaptığı bilimsel sınıflandırmaya göre 65-74 yaş “erken yaşlılık” evresini, 75-84 yaş “orta yaşlılık” evresini, 85 yaş ve üzeri ise “ileri yaşlılık” evresini oluşturmaktadır (Kılıç 2009).

Yaş özelliklerine göre toplumlar 4 gruba ayrılmaktadır (Kılıç 2009):

**Genç toplum;** nüfusun %4'den azı 64 yaş ve üzeridir. Birçok az gelişmiş ülke genç toplum sınıflamasında yer alır. Doğu Akdeniz ve bazı Afrika ülkeleri bu gruba örnektir.

**Erişkin toplum;** nüfusun %4-7 arası 64 yaş ve üzeridir. Batı Asya ve ılıman güney Amerika bölgesindeki ülkeler bu gruba dahildir

**Yaşlı toplum;** nüfusun %7-10 arası 65 yaş ve üzeridir. Avusturya, Almanya, Hollanda gibi bazı Avrupa ülkeleri, Rusya, Kanada, Yeni Zelanda, Japonya gibi ülkeler bu gruba dahildir (Uncu ve Özçakır 2003).

**Çok yaşlı toplum;** nüfusun %10 undan fazlası 65 yaş ve üzeridir. Genelde bu toplumlarda doğurganlık oranı düşüktür. Bazen de genç nüfusun göç etmesi buna katkı sağlamaktadır. Norveç, İsveç gibi gelişmiş Avrupa ülkeleri bu grupta yer almaktadır (Akdemir 2003, Uncu ve Özçakır 2003).

Yaşlanma kronolojik, biyolojik ve karmaşık bir süreçtir. Yaygın olarak yaşlılık kronolojik olarak ele alınan bir kavram olmasına rağmen yaşlanmayı sadece bu açıdan değerlendirmek yeterli değildir. Bireyin yaşam sürecinde maruz kaldığı çevresel etmenler, yaşam biçimi, bireysel ve genetik özellikleri, sosyal ve kültürel yaşamı gibi birçok etmen yaşlanmayı etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık kavramını bu yönleri ile de ele almak ve tanımlamak gerekir (Karadakovan 2014)

Yaşlılık ile ilgili yapılan çalışmalar yaşlılığı çeşitli yönleriyle ele almıştır.

**Kronolojik Yaşlanma:** Bireyin doğumuyla başlayıp bulunulan zaman kadar olan süreyi tanımlar. Kronolojik yaşa göre birçok yaşlılık sınıflaması yapılmıştır. DSÖ kronolojik yaşlılık sınırı olarak 65 yaş kabul etmektedir (Karadakovan 2014).

**Biyolojik Yaşlanma:** Herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın zamana bağlı olarak gelişen anatomik ve fizyolojik değişikliklerdir. Biyolojik yaşlanma döllenme ile başlayarak tüm yaşam boyu devam eder (Dedeli ve Olgun 2013). Biyolojik yaş dış görünüme bağlı olarak tahmin edilebildiği için yanıtıcı olabilmektedir (Akpolat 2014). Bireyin kalıtımı, yaşam biçimi, işi, beslenme alışkanlıkları, bireysel özellikleri, hastalıklar gibi faktörler biyolojik yaşlanmayı etkiler (Karadakovan 2014).

**Sosyolojik Yaşlanma:** Bireyin artan yaş ile birlikte zaman içerisinde toplumdaki rolünün değişmesini ifade eder. Kişinin yaşlandıkça toplum içerisindeki görevinden ayrılması, aile içi etkinliğinin azalması yaşının toplumdaki statüsünü etkilemekte ve toplumdaki topluma değişiklik gösteren sosyolojik yaşlanma meydana gelmektedir (Akın 2006). Bu yaşlanma türünde kişinin emekli olması, dul kalması, bireysel özellikleri, sosyal ilişkileri, yaşanan maddi manevi zorluklar, fiziksel ve duygusal kayıplar, yaşam tarzında meydana gelen değişiklikler etkili olmaktadır (Karadakovan 2014).

**Psikolojik Yaşlanma:** İlerleyen yaşla beraber bireyin anlama, öğrenme, sorun çözme gibi bellek gücü ile kimlik kazanma alanlarına uyum sağlayabilme yeteneğinin değişmesi, davranışsal uyum yeteneğinin bozulmasıdır. Psikolojik yaşlanmada; kişinin kendisini yaşlılığa hazırlamaması, yetersiz olduğunu düşünmesi, başkalarına yük olmaktan korkması, bir işe yaramama endişesi etkin rol oynar (Karadakovan 2014).

Yaşının psikolojik değerlendirilmesi için, kişinin şu andaki mental durumu, yaşlılık ile ilgili görüşleri, kullandığı baş etme mekanizmaları, hobileri, hayal kırıklıkları, sorun olarak gördüğü durumlar, geleceğe ilişkin beklentileri konusunda veri toplamak gerekir (Öner 2014).

**Toplumsal Yaşlanma:** Toplum bireyin hayatında önemli bir yeri olan, kişiye birçok yönden fayda sağlayan, sağlığı korumada etkisi olan sosyal destek sistemleri olarak tanımlanır (Öner 2014). Toplumsal yaşlanma, fiziksel yaşlanmanın sonucunda kişinin günlük yaşamının etkilenmesi ve toplum içerisindeki rollerini tam olarak

yerine getirememesi nedeniyle toplum tarafından atfedilen yaşlılık durumudur (Karadakovan 2014).

### 2.1.3. Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlılık

Sağlıkta meydana gelen bilimsel gelişmelerle birlikte, teknoloji kullanımı da giderek artmaktadır. Bununla beraber erken tanı yöntemlerinin uygulanması, sağlığı daha iyiye götürmek için koruyucu ve sağlığı geliştirici önlemlerin alınması, yaşam tarzının sağlığı geliştirici yönde değişiminin sağlanması ve bu değişimin uygulamaya konulması gibi faktörlerle dünyanın her yerinde yaşlı nüfus sayısı artmaktadır (Çimen 2015). Aynı zamanda toplumlarda meydana gelen ölümlerin azalması ve doğurganlığın önlenmesinde kullanılan etkin yöntemler de yaşlı nüfus sayısını arttırmaktadır (Baysan 2008). Toplumların yaşlı olması refah seviyesinin de bir göstergesi sayılmaktadır (Baysan 2008).

20. yüzyıl, yaşlı nüfus oranında meydana gelen artış bakımından insanlık tarihi için önemli bir dönem olmuştur; 1900 yılında 1.650 milyar olan nüfus 1950 yılında 2.520 milyara ulaşmıştır. Ölüm oranlarındaki azalmayla birlikte 1950 li yıllardan sonra dünya nüfus artışı hızlanmıştır. Bu doğrultuda 2050 yılında dünya nüfusunun 8.909 milyara yaşlı nüfusun da 2 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. Birleşmiş milletler, istatistik verilerine göre 2050 yılında Türkiye nüfusunun 100.664.000 olacağı tahmin edilmektedir (Özer 2013, Karadakovan 2014).

Nüfusun yaşlanma sürecinde;

- Doğuştan beklenen yaşam süresi
- Toplam doğurganlık hızı
- Nüfus artış hızı
- Ortanca yaş
- Yaşlı bağımlılık oranı
- Nüfusun yaşlanması
- Yaşlanma endeksi gibi değişkenler temel alınmaktadır.

Dünyada %2,1 olan yaşlı nüfus artış hızı, %1,2 olan genel nüfus artış hızından daha fazladır. Son yüzyıl içinde (1950-2050) genel nüfusta dört katlık artış

görülebilecek yaşlı nüfusta 10 kat bir artışın bekleniyor olması durumun önemini ortaya koymaktadır (Mandıracıoğlu 2010).

Günümüzde en fazla yaşlının bulunduğu ülke 106 milyon ile Çin'dir. Bunu Hindistan, ABD ve Japonya takip etmektedir. İtalya, dünyada yaşlı nüfus oranının en fazla olduğu ülkedir. Bu ülke nüfusunun % 18.1'i 65 yaş ve üzeridir. 80 yaş ve üzeri nüfusun %38'i Hindistan, Çin ve ABD de yaşamaktadır. Çin'de 11.5 milyon, ABD'de 9.2 milyon ve Hindistan'da 6.2 milyon kişi 80 ve üzeri yaşta'dır. (Bilir 2006, Göken 2015). Avrupa %20 oranıyla yaş ortalamasının en yüksek olduğu kıtadır, Afrika ise %5 oranıyla en genç olan kıtadır (UNFPA 2012).

Avrupa'da 2050 yılında yaşlı nüfus oranının %37, Afrika'da ise %10 olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada en fazla yaşlı artışının 2008-2040 yılları arasında %316 artış ile Singapur'da gerçekleşeceği düşünülmektedir (Mandıracıoğlu 2010).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfus sayısı 2013 yılında yaklaşık 6 milyon iken son beş yıl içerisinde %17 oranında artarak 2017 yılında yaklaşık 7 milyona ulaşmıştır. Yaşlı nüfus oranı 2013 yılında toplam nüfusun %7,7'sini oluştururken, 2017 yılında bu oran %8,5'e yükseldi. Yaşlı nüfusun çoğunluğunu %56 oranıyla kadın nüfus oluşturdu. Yaş oranlarına bakacak olursak yaşlı nüfusun 2013 yılında % 60,3'ü 65-74 yaş grubunda, % 32,2'i 75-84 yaş grubunda ve % 7,5'i 85 ve daha yukarı yaş grubundadır. 2017 yılında ise yaşlı nüfusun % 61,6'i 65-74 yaş grubunda, % 29,7'si 75-84 yaş grubunda ve % 8,6 'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir (TUİK 2016).

2016 yılı verilerine göre Dünya nüfusunun %8.9'unu yaşlı nüfus oluşturmuştur. Yaşlı nüfus oranı en yüksek ilk üç ülke % 32.2 ile Monako, % 27.9 ile Japonya ve % 22.1 ile Almanya'dır. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almıştır (TUİK 2016).

#### **2.1.4. Yaşlılığın Psikososyal Yönü**

Yaşlanma birey doğduğu andan itibaren ölüme kadar olan süreçte kişinin vücudunda meydana gelen değişimlerin tümünü ifade eden evrensel bir durumdur. Bireylerin yaşlılık döneminde ortaya çıkan biyolojik, fizyolojik değişimleri onların ruh sağlığını etkileyerek birtakım problemler yaşamasına sebep olabilir (Er 2009).

Bu yüzden yaşlılık dönemi kişilerde fizyolojik ve psikososyal değişimlerin daha fazla görüldüğü bir evre olarak bilinmektedir (Durak 2012).

Ericson'a göre 65 yaş ve üstü bireyler sıklıkla geçmiş yaşamlarını değerlendirme eğilimindedirler. Pişmanlık duymadan yaşadıkları yaşamı kabul eden yaşlılar geleceğe daha umutla bakarlar. Aksi takdirde yaşamından doyum sağlayamamış yaşlılar, geçmişi yoğun şekilde tekrar yaşama isteği ile gelecek yıllara yönelik umutsuzluk duygusuna ve ölüm korkusuna kapılabilirler (Durak 2012).

Yaşlılarda meydana gelen psikolojik değişimler, bilişsel yeti ve ruhsal davranış değişimleri ile ortaya çıkmaktadır. Bazı yaşlılarda zihinsel açıdan bir gerileme yaşanmaz ve zengin konuşma diline ve tecrübeye sahip olabilirler. Bilişsel becerileri gelişmiş düzeyde olabilir. Bazı yaşlılarda ise dili etkin kullanma yeteneği azalır, zeka, hafıza, dikkat, algı gibi alanlarda problemler meydana gelir. Bu yeni durumlarla karşılaşan yaşlılar uyum sağlamakta zorlanır ve içe kapanarak kendilerini dünyadan soyutlama eğilimine girerler (Er 2009, Sözen 2014).

Yaşlı bireyin maddi sıkıntı yaşamaması, toplumsal desteğinin azalması, stresler, krizler, emeklilik, eş ölümü, hastalık gibi problemler, onun eski hayatını özlemeye başlamasına neden olabilir. Bu durum da eskiye olan bağlılığın artmasına ve yeniliklere karşı yaşlı bireyin daha fazla kaygı duymasına sebep olabilmektedir. Aynı zamanda yaşlı bireyler kişilere, olaylara karşı aşırı hassas olabilirler, ölüm korkusu ve gelecekle ilgili yoğun endişeler yaşayabilirler (Kalkan ve Ersanlı 2008, Onur 2011). Özellikle emekli olduktan sonra, aile ve toplum içerisinde saygınlığını kaybettiğini ve eski işlevinin kalmadığını düşünen yaşlı birey, yeni durumuna uyum sağlamada güçlük yaşadığı için davranış değişimi gösterebilmekte ve bu yüzden psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Konak ve Çiğdem 2005, Özer 2013).

Bireyler yaşlanma döneminin başlamasıyla daha duygusal, daha hassas ve alıngan hale gelir ve olaylardan daha fazla etkilenmeye başlar. Gençken olayları mantık süzgecinden geçirebilirken, yaşlanmayla birlikte sahip olduğu aşırı duygusallığın etkisi ve toplumsal özellikleri yaşlıyı daha sabırsız ve sinirli yapabilir. Her yaşlının benzer olaylara gösterdiği tepkiler farklıdır. Fakat genel olarak bazı

toplumsal normlara uymak istememe, başına buyruk olma gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır (Akın 2006, Yıldız 2013).

## 2.2. SPİRİTUALİTE

### 2.2.1. Spiritualite Tanımı

Spiritualite kavramını anlatmak için birçok farklı tanım yapılmıştır. Bu tanımların bazıları spiritualiteyi din kavramı ile bağdaştırırken bazıları da hayatın anlamını arama üzerinde odaklanmıştır (Yılmaz 2011, Öner 2012).

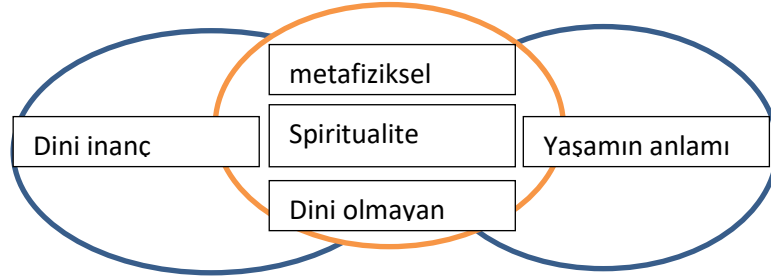
Literatürde spiritualite tanımının dört ana konu üzerinde yoğunlaştığı belirtilmektedir. Bunlar;

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 spiritualite (Sessanna ve ark. 2007).



Şekil 1. Hemşirelik ve Sağlıkla İlişkili Literatürde Spiritualite: karmaşık esrarengiz, soyut ve belirsiz bir kavram (Sessanna ve ark. 2007).

Spiritualite kavramı, 12. yy'da insanın daha çok psikolojik yönünü temel almıştır. 15. yy ve 16. yy'da ise dini inancına göre yaşayan insanı tanımlamıştır. 17. yy'da, ilk defa modern anlamıyla Fransa'da kullanıldığı görülmektedir. 20. yy'da ise hem dini hem dini olmayan anlamıyla yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir (Cook 2004, Yılmaz 2011, Öner 2012, Esendir 2016).

Günümüzde kimi zaman din ile aynı anlamda, kimi zaman dini de kapsayan fakat daha ayrıntılı ya da dine alternatif tanımlamaları ile kaynaklarda yerini alan “maneviyat” kavramı, farklı disiplinlerin kendi penceresinden yorumlayıp, anlamlandırdıkları tartışmalı konulardan biri olmuştur (Yılmaz 2011, Esendir 2016).

Latince de spiritualite, “spritus” kelimesinden gelir ve nefes almak, canlı olmak daha geniş anlamıyla yaşamı hissetmek olarak tanımlanır (Çetinkaya ve ark. 2007, Okyay 2008). Spiritualite kavramının Türkçede tam olarak bir karşılığı yoktur ancak “maneviyat” kelimesi eş anlamlı olarak kullanılabilir. Türk Dil Kurumu sözlüğünün tanımına göre maneviyat “maddi olmayan, duyularla sezilebilen, soyut, tinsel” veya mecazi olarak “yürek gücü, moral” anlamına gelmektedir ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr). Erişim tarihi: 27.03.2018).

Maneviyat; insanın doğaüstü ya da bizi aşan bir anlam arayışını, nereden geldiğimizi ve nereye gittiğimizi, varlığımıza ilişkin değer, umut ve neden duygularını içerir (Reed ve ark. 2015).

Maneviyat, hayatta anlam bulma mücadelesini, kendini kabul etmeyi, kişinin kendisi ile başkaları arasındaki ilişkilerini kabul etmeyi ve kişinin kendisi ile evren arasındaki ilişkisini kabul etmeyi içerir (Akgün Şahin and Kardaş Özdemir 2016).

Maneviyat, kişinin ilişkilerini, evren içerisindeki yerini, yaşam ve ölüm hakkındaki düşüncelerini ifade eden yaşam boyu süregelen bir alandır. Birey için önemli olan yaşamın amacını oluşturan unsurları içermektedir. Yani spiritualite ne olduğumuzdan çok ne yaptığımızla ilgili bir kavramdır (Arslan ve Konuk Şener 2009, Kiper ve ark. 2011, Gönenç ve ark. 2016, Uygur 2016).

Geçmişte, bireyin manevi boyutu yalnız dini açıdan ele alınmaktaydı. Günümüzde ise bütüncül sağlık yaklaşımının benimsenmesiyle birlikte spiritüel boyutun da fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal boyut kadar önem kazandığı görülmektedir (Ergül ve Bayık 2004).

Spiritüel boyut, özellikle bireyin değer ve inançlarının tehdit edildiği hastalık, stres, ölüm gibi kişilerin yaşamın anlamını sorguladıkları zor durumlarla başa çıkmasında önemli rol olmaktadır. (Öz 2004, Mc Ewan 2004). Manevi boyut fiziksel ve psikosozal boyutun ötesinde bir kavram olup hemşirelik bakımında önemi giderek artmaktadır (Ergül ve Bayık 2004).

Maneviyat, sağlık, hastalık kavramlarını etkilemekte, bireylerin iyilik halinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir etken olmaktadır (Gönenç ve ark. 2016).

Manevi gereksinimler bireyin manevi yoksunluğu azaltır veya var olan manevi gücünü destekler. Bu yüzden manevi gereksinimlerin gerçekleştirilebilmesi için kişinin insan ilişkileri yolunu kullanması ya da üstün bir güçle bağlantı kurması gerekir. Manevi (spiritüel) gereksinimlerin karşılanması bireyin hastalığını kabul etmesine yardımcı olarak yaşam umudunu arttırmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Çınar ve Eti Aslan 2017).

Manevi değerlerin hastalıkların iyileşmesi ve sağlığın korunması üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Yüksek manevi değerlere sahip olan kişiler daha az anksiyeteye maruz kalmakta ve hayata karşı pozitif bir bakış açısı gösterdikleri için daha umutlu, güçlü ve barış içerisinde bir yaşamı benimsemektedirler (Yılmaz ve Okyay 2009).

Avrupa’da birçok ülkede "Manevi Bakım" ile ilgili meslek dalı bulunmaktadır. Ayrıca din adamlarının kendilerini bu konuda yetiştirebilmeleri için gönüllü kuruluşlar, üniversite ve hastanelerin desteğiyle "Manevi Danışmanlık" hizmeti veren okullar açılmaktadır. Örneğin, New York’da açılan “Health Care Chaplaincy” isimli okul farklı dinlere mensup din adamları için "Manevi Danışmanlık" hizmeti vermektedir (Mollaoğlu 2013).

Türkiye’de manevi bakım konusunda yapılan çalışmalar sonucunda manevi gereksinimlerin bireyler için önemli olduğu, hekim ve hemşirelerin yaşlı, hasta ve yakınlarının manevi gereksinimlerini de göz önünde bulundurarak, onları manevi yönden destekleyecek ortam ve koşulları hazırlaması gerektiği görülmektedir (Sülü 2006).

### **2.2.2. Din ve Spiritualite**

Zaman içerisinde yapılmış çeşitli tanımlara göre spiritualite; dini inanç, üstün güç arayışı, evrenin anlamını bulma çabasıdır (Öz 2004).

Spiritualite bireyin dini inancıyla sınırlandırılmayan, kişiyi bütün yönleriyle ele alan, ona yaşama gücü veren itici bir kuvvet, dini de içerine alan evrensel bir terimdir (Como 2007, Yılmaz 2011).



Spirituel boyutun zaman içerisinde bazı dini inançların etkisinde kaldığı ancak günümüzde bu kavramın daha çok bireyin içsel durumu ile ilgili olduğu ifade edilmektedir (Sülü 2006). Din; kutsal bir inanç etrafında toplanmış, belirli bir grubun ritüelleri, uygulamaları ve inanç sistemlerinin birleşimidir (Reed ve ark. 2015). Din bireye hastalık, kayıp, ölüm vb. durumlarla baş etmede yardımcı olan kavram ve değerleri sağlar (Kiper ve ark 2011). Din ve maneviyat zaman zaman aynı anlamda kullanılsa da; her ikisi de çok boyutlu ve farklı kavramlardır ve birbirinden ayrı olarak ele alınmalıdır (Reed ve ark. 2015).

Maneviyat bir güce inancın ötesinde bir olgudur, dinin bir bileşimi sayılabilir ancak dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmaz. Maneviyat kavramı yaşamın anlam ve amacını bulmaya yönelik olarak “din” kavramından daha geniş bir boyuta sahiptir (Çelik ve ark. 2014). Spiritüel değerler din ile bağlantılı olabilir ancak güçlü dini inançları olmayan insanların da spiritüel boyutları vardır (Yılmaz ve Okyay 2009).

Manevi gereksinimler bireyin manevi yoksunluğunu azaltmanın yanı sıra var olan manevi gücünü de destekler. Din ise bireyin yalnızca dini uygulamaları yoluyla spiritüel yapısının bir kısmını oluşturur (Como 2007, Yılmaz 2011). Teorik olarak bütün insanlar spiritüel gereksinimleri olan varlıklardır. Ancak herkes dini inançlara sahip değildir. Dolayısıyla spiritualite ve din de eş anlamlı kavramlar değildir (Como 2007).

Spiritualite bireyin varoluşunu anlamlandıran yaşamın amacına ilişkin görüşlerini içeren doğa, sanat, müzik, sosyal ilişkiler gibi birçok alanda bireye ilham veren her türlü yaşantıyı ifade eden karmaşık ve soyut bir kavramdır. Spiritüel iyilik hali yaşamın amacını anlamaya çalışmaktır. Spiritüel iyilik hali yüksek olan bireyler yaşamdan doyum sağlayan kişilerdir (Korkut ve Owen 2012, Yazgan 2014).

Spiritualite; kişinin sağlık, hastalık kavramını algılayışını, ölümden sonraki yaşam hakkındaki düşüncelerini ve inançları içerir (Çetinkaya ve ark. 2007). Dini sorumluluklarını yerine getirsinler ya da getirmesinler bütün insanların manevi bir boyutu vardır (Okyay 2008)

Spiritualite ve dinin önemi özellikle yaşamın sonuna yaklaşan kişilerde daha da artmaktadır (Sulmasy 2006, Öner 2012). Bireylerin daha iyi yaşam kalitesine sahip olmaları, daha fazla hospis kullanmaları ve yaşam sonu bakımında daha az

gergin olmaları spiritüel ihtiyaçlarının desteklenmesi ile bağlantılıdır (Balboni ve ark. 2010).

### **2.2.3. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik**

Hemşirelik mesleğinin amacı, bireylerin ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçları karşılayarak, bireyin bedenen ve ruhsal yönden bağımsızlığını sürdürmesine yardımcı olmaktır (Sülü 2006).

Spiritüel bakım ise hastaların tıbbi tedavileri haricinde ihtiyacı olmaları halinde onlara manevi telkinlerde bulunmak, destek ve moral vermek, imkanlar dahilinde ibadetlerini yapmalarına yardımcı olmak ve yaşama umutlarını arttırmak amacıyla sunulan manevi destek hizmetlerinin bütünüdür (Çınar ve Eti Aslan 2017).

Hemşirelik mesleğinin öncüsü Florence Nightingale “Sağlık için manevi gereksinimler, vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemlidir. Hepimizin gözlemediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir” sözleri hemşireliğin sadece fiziksel bakım veren bir meslek olmadığını bireyi bir bütün olarak ele aldığını göstermektedir (Ergül ve Bayık 2004).

Virginia Henderson da hemşireliğin amacını bireyin temel gereksinimleri olan fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve manevi gereksinimlerini karşılamak olduğunu ve kişilerin inançları doğrultusunda ibadet etme gereksiniminin de bulunduğunu ifade etmiştir (Akgün Kostak 2007, Okyay 2008).

Hemşireler farklı hayat standartlarına sahip kişilerin, yaşamla ilgili endişe duydukları, yaşamın anlamını ve önemini sorguladıkları zor durumlarına sıklıkla şahit olabilmektedirler. Karşılaşılan bu olumsuz durumların birey tarafından algılanmasında hemşirenin kültürel, manevi değer ve inançları da etkili olmaktadır (Yılmaz ve Okyay 2009). Bu yüzden hemşirelerin etkili manevi bakım verebilmeleri için donanımlı olmalarının yanısıra kendi manevi değer ve inançlarının da farkında olmaları gerekmektedir (Yılmaz ve Okyay 2009).

Farklı dinlere ilişkin bilgi ile birlikte hemşirelerin manevi konuları ele alırken uygulayacağı standart rehberler bulunmaktadır.

1. Başkalarının manevi gereksinimlerini belirlemeden ve bunlara yanıt vermeden önce, kendi manevi duygularının farkına varmaktır.

2. Maneviyat gereksinimlerinin evrensel ve bireye özel olduğunu; bu gereksinimlerin manevi gelişime ya da manevi sıkıntıya yol açabileceğinin farkına varmaktır.

3. Hemşireliğin bütüncül bir disiplin olduğu ve manevi bakımın hemşirelerin sorumluluğunda olduğudur.

4. Manevi bakıma yönelik hemşirelik yaklaşımının açık görüşlü ve yargılamadan uzak olması gerektiğidir.

Bu standartlar olumlu sağlık sonuçları ve hasta hemşire etkileşimini sağlamak için esastır (Reed ve ark. 2015).

Holistik bakım felsefesi beden, akıl ve ruh arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu ifade etmektedir. Bu felsefeye göre insanın bütün yönleri kendine özgüdür ve birbirine bağlıdır. Spiritüel boyut sağlıkla ilgili tutum ve davranışlar üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Bu yüzden spiritüel bakım holistik bakım anlayışının önemli bir unsuru olarak görülmektedir (Yılmaz 2011).

Spiritüel bakım, bireyi bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadır ve hemşirenin ancak bu yaklaşımla bireyin bütün gereksinimlerine cevap verebileceği belirtilmektedir (Okyay 2008).

Kişiyeye yaşama ümidi veren değerler sistemindeki bozukluklar sonucunda “spiritüel distres” meydana gelir (Çınar ve Eti Aslan 2017). NANDA hemşirelik tanıları sınıflandırmasında, “Manevi sıkıntı” (Spiritual Distres) tanısına yer vermiş ve manevi sıkıntıyı “Yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç ve değer sisteminde bir rahatsızlık yaşayan ya da bu riski taşıyan bir grup ya da bireydeki durum” olarak tanımlamıştır (Okyay 2008).

Hemşirenin “spiritüel distressi” farkedebilmesi için yaşlı bireylerde görülen ağlama, çaresizlik, suçluluk, öfke durumu, uyku bozuklukları, yaşadığı durumu sorgulama, tedaviyi reddetme, içe kapanma vb. emosyonel ve davranışsal belirtileri değerlendirmesi gerekmektedir (McEwen 2005, Khorsid ve Arslan 2006, Çetinkaya ve ark. 2007, Yılmaz 2011).

Hastalıklar bedensel, ruhsal ve zihinsel yönden bireyi etkilediği kadar kişinin manevi sıkıntısını da artırır (Aştı ve ark. 2005). Bütüncül bakım sağlayan hemşireler sağlıkla ilgili yaşanan zorluklarda hastaların manevi sıkıntı ile karşılaştığını sıklıkla deneyimlemektedirler (Taylor ve ark. 2017). Hemşireler emosyonel ve manevi sıkıntılara sebep olan zor durumlarda bireyin yardım gereksinimini farkedebilmeli ve endişelerini ifade etmelerine yardımcı olacak bir ilişki tarzını benimseyebilmelidir. Böylece kişinin bio-psiko-sosyo-spiritüel boyutlarını değerlendirme araçlarını ve alternatif terapileri kullanarak hastalıkların birey üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilirler (Aştı ve ark. 2005).

Hemşirenin hastayı doğru değerlendirebilmesi ve ona manevi bakım verebilmesi için hastanın gereksinimlerinin farkında olması ve uygun müdahaleleri gerçekleştirebilmesi gereklidir. Bu yüzden hemşire spiritualite konusundaki bilgi ve becerilerini profesyonel düzeyde geliştirmeli, kendi manevi değer ve inançlarının da farkında olmalıdır. Ayrıca hasta ve yakınlarının içerisinde buldukları durumu onlar açısından değerlendirebilmelidir (Öz 2004, Yılmaz 2011). Ayrıca hemşire kendi inançlarının başkalarınınkinden farklı olabileceğini, bu yüzden bireye yardım ederken hastanın gereksinimlerini ele alıp kendi gereksinimlerinden ayırabilmeyi bilmelidir (Sülü 2006).

Spiritüel bakım palyatif bakımın temel bir bileşenidir, ancak sağlık profesyonelleri tarafından pratikte rehberlik etmek için sağlam kanıt bulunmaması nedeniyle genellikle ihmal edilmektedir (Selman ve ark. 2014).

İyi bir spiritüel bakım ile iyi bir hemşire arasında çok önemli bir ilişki vardır. İyi bir hemşire olmanın kriterinden biri kişisel özellikler ve değerler iken diğeri ise hemşirenin profesyonel özellikleridir. Spiritüel bakımın iyi verilebilmesi de güler yüzlü olma, empati kurma, zaman ayırma, ilgili olma, umut verme, kibar olma,

hastayı tanıma ve hastaya bir birey gibi davranma, dürüst olma gibi kişisel özellikleri ve bunun yanında beceri, iyi iletişim, gelişmiş hasta-hemşire ilişkisi, bilgi verme, aile ile işbirliği gibi profesyonel özellikler içermektedir (Biro 2012).

Her bireyin spiritüel/manevi bir yönü vardır. Ancak spiritüel sağlığın algılanması, bireyden bireye farklılık gösterir. Bunun yanı sıra maneviyat, hastalık durumunda daha büyük önem kazanabilir (Akgün Kostak 2007, Yazgan 2014).

Spiritualizm bireylere karşılaştıkları büyük sorunlarla, ölüm gibi zor durumlarla baş etmesine, yaşamdan anlam çıkarmasına yardım eder. Spiritualite insan hayatının anahtar bir parçasıdır. Hastalık durumlarında ağrının azalmasına, tedavinin etkili olmasına, iyileşmenin hızlanmasına katkı sağlamaktadır (Sülü 2006). Fakat spiritüel gereksinimler fiziksel gereksinimler gibi somut ve açık olmadığı için ölçülmesi de güç olmaktadır. Bu yüzden sağlık bakımında kolaylıkla farkedilebilen fiziksel gereksinimlere ağırlık verilirken karmaşık olan spiritüel gereksinimler gözden kaçabilmektedir. Ancak bütüncül bakım anlayışında hastaların spiritüel gereksinimleri de göz ardı edilmemeli ve gerekli bakım sağlanmalıdır (Sülü 2006).

Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde var olmanın ötesinde bir boyut olan manevi boyutun önemi hemşireler tarafından kabul edilmesine rağmen, araştırmacılar hemşirelerin manevi bakım sağlamada hazırlıksız olduğunu ve hangi manevi bakımın ele alınacağı konusunda fikir sahibi olmadıklarını belirtmiştir (McEwen 2004, Reed ve ark. 2015).

Manevi bakım pek çok aşamada uygulanabilir (Reed ve ark. 2015)

- Bireysel seviye: dinle empati ve yansıtıcı teknikler kullanma
- Yöntemsel seviye: manevi gereksinimi karşılamada mantıksal ve teknik yaklaşımlar kullanma
- Kültürel seviye: kültürel seviye: kültürel duyarlılığı bakımla birleştirme
- Dinsel seviye: dua etme, kutsal kitap okuma

Hemşireler manevi bakıma ilişkin farkındalığı sağlamada hastalara destek olmaktadır. Bireyi güdüleyerek, betimlemeler yaptırarak, iyileştirmeye yönelik davranışlarla bireyin kendi manevi gereksinimlerini farketmesinde yardımcı olur (Ergül ve Bayık 2007).

Spiritüalite ve spiritüel iyilik sağlık sonuçları ve yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleki açıdan, sağlığı ve genel iyilik halini geliştirmeye yönelik bütüncül bir yaklaşımı hedef almaktadır. Bireyin bütüncül sağlığı, maneviyatı da içine alan bütün bakım türlerinin karşılanması ile mümkün olmaktadır (Daaleman and Frey 2004, Lee and Salman 2016).

#### **2.2.4. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler**

Spiritualite ile ilgili yapılan tanımların yorum üzerine temellenmiş olması ve bireylerin spiritüel gereksinimlerinin soyut ve zor anlaşılır olması sebebiyle spiritualite kavramının araştırılması ve uygulamaya konulmasında birtakım güçlüklerle karşılaşmaktadır (Uygur 2016).

Yapılan çalışmalara göre hemşirelerin eğitim sürecinde manevi bakıma ilişkin yeterince bilgilendirilmediği bu yüzden hastaların manevi gereksinimlerini farketmede ve manevi bakımını karşılamada yetersiz olduğu belirtilmiştir. (Okyay 2008, Çelik ve ark. 2014). Ayrıca tıp alanındaki gelişmeler hemşirelik bakımını daha çok teknoloji üzerine odaklamasını sağlamış ve bu yüzden manevi bakım tam olarak bütüncül bakımın bir parçası olamamıştır (Chung ve ark. 2007, Yılmaz ve Okyay 2009).

Hemşirelerin manevi bakım vermede karşılaştığı diğer engeller ise hastayla yeterince zaman geçirememesi, hemşirenin kendi spiritüel değerlerinin farkında olmaması, hemşirelerin spiritualite ve spiritüel bakım konusunda yeterli bilgi sahip olmaması (Okyay 2008), spiritüel distres ile sonuçlanan durumlarla baş etmede rahat olmaması, daha çok fiziksel bakım üzerinde yoğunlaşmaları ve olumsuz çalışma koşulları (gürültü, mahremiyet eksikliği vb) sayılabilir (Çınar ve Aslan 2017).

Manevi bakım, önemi gün geçtikçe daha çok anlaşılan bir kavram olmakla birlikte henüz sağlık alanında tanımlama ve sınıflandırma süreci tamamlanamamıştır. Ülkemizde manevi bakımın hastalara tam olarak sunulabilmesi için bu alanda daha fazla bilimsel çalışma yapılmasına ve farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır (Kavas ve Kavas 2014).

### 2.2.5. Yaşlılarda Manevi Bakım ve Önemi

Dünya nüfusunun giderek yaşlanıyor olması toplumda yaşlı bireylerin kendilerini ağırlıklı olarak hissettirmesine ve yaşlılık dönemine olan ilginin artmasına neden olmaktadır (Yılmaz ve Okyay 2009).

Yapılan araştırmalar hemşirelik literatüründe manevi bakıma (spiritual care) ilişkin bilgilerin uzun bir süre, özellikle Müslüman ve Hıristiyan toplumlarda inanç ve dini uygulamalarla bağdaştırıldığı için dar bir çerçevede ele alındığını bu nedenle manevi baş etme stratejilerinin dini inançlarla sınırlandırıldığını bildirmektedir

Yaşlanma ile birlikte meydana gelen her değişim beraberinde uyum problemlerini de getirmektedir. Bireyin kriz yaratan zor durumlarla uğraşma sürecine başa çıkma denir (Şentepe 2015). Dini başa çıkma da bireyin problemlerle ve stresle mücadele etmesinde inanç yolunu kullanması olarak tanımlanır (Şentepe 2015). Hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde, ağrı, anksiyete ve depresyonun önlenmesinde ve azaltılmasında olumlu baş etme stratejilerinin geliştirilmesi önemlidir. Manevi değerlere sahip olan kişiler hastalık sürecinde ortaya çıkan sorunlarla başetmede ve iyileşme süreçlerinde inançlarından yararlanabilmektedir (Lundberg and Kerdonfag 2010, Çınar ve Eti Aslan 2017).

Yaşamın son döneminde karşılaşılan hastalık ve stres gibi bireyin değiştiremeyeceği durumlarla baş etmesinde dinin önemli bir kaynak olduğu düşünülmektedir (Koenig 2006). Dini başa çıkma da insanlara değiştiremeyeceği bu durumları kabul etmelerinde ve sabretmelerinde yardımcı olur (Krause 2004, Şentepe 2015).

Din pek çok yaşlı bireyin, kronik hastalıkların neden olduğu acı, fonksiyonel engeller, depresyon, kayıplar ve ağrı ile baş etmelerini kolaylaştırmaktadır (Reed ve ark. 2015). Bu nedenle hemşirelerin, yaşlıların maneviyatı ile birlikte kendi maneviyatlarının, dini inanç ve uygulamalarının farkına varması, yaşlı bireyin manevi esenliğinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemlidir (Reed ve ark 2015).

Şentepe (2015)'nin belirttiğine göre Dam (2002) yaşlı bireyler için sıkıntılı durumlarla baş etmede manevi inancın etkisinin büyük olduğunu, dini inancın yaşlılarda ölüm korkusunu hafiflettiğini, büyük kayıp ve acılara uyumu kolaylaştırdığını ifade etmiştir

Litaratürde manevi değerlerin bireye pozitif yaşam biçimi katarak anksiyetenin azalmasını sağladığı ve sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğu bildirilmektedir (Yılmaz ve Okyay 2009). Depresyon ve maneviyat arasındaki ilişkiye bakacak olursak maneviyatı yüksek olan kişilerin düşük olanlara oranla daha az depresyon geçirdikleri ve kaygı duydukları belirtilmiştir. (Akt. Köylü 2010). Ayrıca dini inancın depresyon üzerinde olumlu etkisi olduğu, ilaçla tedavi edilmeden de iyileşmenin gerçekleşebileceği ifade edilmektedir (Köylü 2010).

Fiziki ve ruhsal açıdan problem yaşayan kişilere sadece kendilerinin manevi durumları değil, onlara bakan kişilerin manevi durumları da etki etmektedir. Bu alanda yapılan başka bir araştırma göstermektedir ki manevi yönü güçlü olan bakım veren kişiler, yaşlı hastalarla daha kaliteli ilişki kurmaktadır ve kurulan bu olumlu ilişki de hastalarda görülen depresyonu azaltarak ruhsal açıdan daha sağlıklı kalmalarına yardımcı olmaktadır (Akt. Köylü 2010).

Hemşire, bireyin manevi esenliğini değerlendirmeden önce dini inançları ve uygulamalarını değerlendirmelidir. Dini inancı olmayanların da manevi gereksinimlerinin olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Yaşlı bireyin inançlarının ve uygulamalarının olduğunu bilmek, ortak bir bağlantı ile hasta hemşire iletişimini geliştirir ve diyalogu başlatır. Yaşlı birey manevi uygulamalardan huzur buluyor ve rahatlıyorsa hemşire hasta ile birlikte bu uygulamaları yapmaktan çekinmemelidir (Reed ve ark. 2015).



### 3. MATERYAL VE METOD

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma metodolojik türde yapılmıştır

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Kars İli Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı, basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 4 Aile Sağlığı Merkezi'nde (Yenişehir ASM, Ortakapı ASM, Başbakanlık Toki ASM, Yusufpaşa ASM) yürütülmüştür. Çalışma Mayıs 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, belirtilen Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler oluşturmuştur.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması verileri bir evrene genellenemez. Ancak analizlerin geçerli olabilmesi için yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gereklidir. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında ölçek madde sayısının 5-10 katına ulaşılmasının uygun olacağı belirtilmektedir. (Erdoğan ve ark. 2014). Bu çalışmada ölçek madde sayısı 12 olduğu için örneklem sayısının 60-120 olması gerekmektedir. Örneklem seçiminde bahsedilen Aile Sağlığı Merkezlerine Mayıs 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 124 birey dahil edilmiştir. 124 bireyden 17'si araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma 107 birey ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- 65 yaş ve üzerinde olmak,
- Kars İl Merkezinde belirtilen ASM'lere kayıtlı olmak,
- Görme ve işitme engeli bulunmamak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak,
- Türkçe anlamak ve konuşabilmek,
- Bilişsel ve kognitif bozukluğu olmamak.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Spiritüel İyilik Ölçeği” ve “Geriatrik Depresyon Ölçeği” kullanılmıştır.

#### a. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan bu form araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu ve bağlı olduğu ASM (Daaleman ve Tim 2004, Lee ve Salman 2016) bilgilerinin içeren toplam 6 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

#### b. Spiritüel İyilik Ölçeği (SİÖ)

Spiritüel İyilik ölçeği (SİÖ) Daaleman ve Frey tarafından yaşlılarda spiritüel iyiliği ölçmek amacıyla 2004 yılında geliştirilmiştir. Daha sonra Çince versiyonu Lee ve Salman tarafından 2016 yılında Tayvan’da yapılmıştır (Lee ve Salman 2016). Yaşlı bireyin yaşamının manevi niteliğine dair algılarını ölçen 12 maddeli bir ölçektir.

Ölçeğin her bir maddesi 1 ‘kesinlikle katılıyorum’, 2 ‘katılıyorum’, 3 ‘kararsızım’, 4 ‘katılmıyorum’, 5 ‘kesinlikle katılmıyorum’ şeklinde değişen beşli likert tipindedir.

Ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır.

1. Boyut: Öz yeterlilik alt boyutunu ifade eder. Bu boyut 7 maddeden oluşmaktadır. 1,2,3,4,5,6, ve 7. maddeleri içermektedir

2. Boyut: Yaşam planı alt boyutunu ifade eder. 5 maddeden oluşmaktadır. 8,9,10,11 ve 12. maddeleri içermektedir.

Öz yeterlilik alt boyutu bireyin yaşama dair öz yeterliliğini ölçerken yaşam planı alt boyutu ise bireyin yaşamını anlamlandırmaya yönelik algısını ölçmektedir.

SİÖ 'nin olası toplam puanları 12-60 arasındadır. 12 puan düşük manevi iyilik halini gösterirken puan arttıkaça manevi iyilik hali de artmaktadır. 60 puan en yüksek manevi iyilik halini ifade etmektedir.

Orijinal ölçeğin yapılan faktör analizi sonucunda, 2 alt boyuttan meydana geldiği görülmüş, toplam Cronbach  $\alpha$ : 0.92, “öz yeterlilik” alt boyutu Cronbach  $\alpha$ : 0.86 ve “yaşam planı” alt boyutu Cronbach  $\alpha$ : 0.89 olarak belirlenmiştir ve sonuç

olarak Spiritüel İyilik Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bildirilmiştir (Daaleman ve Frey 2004). Ölçeğin orijinal formu Ek-2'de görüldüğü gibidir.

Lee ve Salman tarafından yapılan çalışma sonucunda da ölçeğin aynı şekilde 2 alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Toplam Cronbach alfa katsayısı: 0.95 “öz yeterlilik” alt boyutu Cronbach alfa katsayısı: 0.93 ve “yaşam planı” alt boyutu Cronbach alfa katsayısı: 0.93 olarak bulunmuştur ve aynı şekilde Spiritüel İyilik Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Lee ve Salman 2016). Ölçeğin Türkçe formu Ek-3'de görüldüğü gibidir.

### c. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)

Yasavage ve ark. tarafından yaşlı popülasyonun depresyon durumunu ölçmek amacıyla 1983 yılında geliştirilen Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin (GDÖ) ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır.

Ölçek toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Birey soruları cevaplarken yaşamının son bir haftasında kendisini nasıl hissettiğini ifade etmektedir. Her madde “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeği puanlarken depresyonu ifade eden her yanıt için “1 puan” diğer yanıt için “0” puan verilmekte ve toplam puan hesaplanmaktadır. Ölçekte ters ifadeler bulunmaktadır. Bu yüzden 1, 2, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30'uncu sorulara verilen “hayır” yanıt için 1, “evet” yanıtı için 0 puan; 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28'inci sorulara verilen “evet” yanıtı için 1 “hayır” yanıtı için 0 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 30 dur.

Ölçeğin puanlanması;

0-10 puan= depresyon yok,

11-13 puan= olası depresyon,

14 ve üzeri puan= kesin depresyon şeklinde yapılmıştır.

Ölçek puanı yükseldikçe depresif duygu durumu artmaktadır.

Ertan ve arkadaşlarının yaptığı GDÖ'nün geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı: 0.92 bulunmuştur (Ertan ve ark. 1997). Ölçeğin orijinal formu Ek-4'de görüldüğü gibidir.

### 3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Spiritüel İyilik Ölçeğinin dil geçerliliği ve uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliliği sağlandıktan sonra soruların anlaşılabilirlik derecesini değerlendirmek amacıyla araştırma kriterlerine uyan 20 bireye ön uygulama yapılmıştır. Bu kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında belirtilen ASM'lere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler ayrı bir odaya alınarak onam formu imzalatılmış ve veri toplama araçları uygulanmıştır. Okuma yazma bilen kişilerden veri toplama araçlarını okuyarak işaretlemeleri istenmiştir. Okuma yazma bilmeyen kişilere ise araştırmacı tarafından sorular okunarak cevaplamaları istenmiştir. Veri toplama araçlarının yanıtlanması ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

### 3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmada kullanılacak ölçeğin Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için öncelikle orijinal ölçeği geliştiren Daaleman Tim'den 16.03.2017 tarihinde e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-5).

Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna dair Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 31.05.2017 tarihinde 80576354-050-99/104 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (Ek-6).

Araştırmanın yapılması planlanan Yenişehir ASM, Ortakapı ASM, Başbakanlık Toki ASM, Yusufpaşa ASM'nin bağlı olduğu Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek-7).

Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylerin haklarını korumak amacıyla öncelikle, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve ne yapılacağı hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" formu doldurulmuştur (Ek-8).

Katılımcılara diledikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri söylenmiş, bireysel bilgilerin araştırmacı tarafından korunacağı başka hiçbir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir.

### 3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında ve SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, faktör analizi, korelasyon analizi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra Tablo 1’de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

**Tablo 1. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistik Yöntemi
Dil Geçerliliği	İngilizce’den Türkçe’ye çeviri Türkçe’den İngilizce’ye geri çeviri
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi Barlett katsayıları, temel bileşenler analizi, Oblimim rotasyon
Doğrulayıcı Faktör Analizi	$\chi^2/SD$ değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç Tutarlılık	Cronbach $\alpha$ katsayısı, madde toplam korelasyonu, Spearman Rho kat sayısı

#### 3.8.1. Dil Geçerliliği

Spirituality Index of Well-Being (SIWB) Scale Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmasında Mapi Araştırma Enstitüsü’nün uluslararası kabul gören aşağıda belirtilen basamakları izlenmiştir (Bayık 2002):

- 1.Öncelikle ölçeği geliştiren kişiden Türkçe’ye uyarlamak için izin alınmıştır.
- 2.İleri Çeviri: İyi düzeyde İngilizce bilen iki dil bilim uzmanı tarafından İngilizce’den Türkçe’ye iki ayrı çeviri metni hazırlanmıştır. Yapılan çeviriler araştırmacı tarafından incelendikten sonra ortak bir çeviri metni oluşturulmuştur.
- 3.Geri Çeviri: Oluşturulan çeviri metnin başka bir dil bilim uzmanı tarafından Türkçe’den İngilizce’ye geri çevirisi yapılmıştır
- 4.Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin orijinal hali ile karşılaştırılması ve İngilizce-Türkçe bilişsel-kavramsal farklılıkların sorgulanması için 5 uzman görüşüne başvurulmuştur.

5. Son olarak ölçeğin Türkçe çevirisi bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir.
5. Pilot Çalışma Uygulanması: Üzerinde uzlaşılan Türkçe ölçeğin 65 yaş ve üstü 20 bireyde pilot çalışması yapılmış ve herhangi bir düzenlemeye gerek duyulmamıştır.
6. Son halini alan Spiritüel İyilik Ölçeği 107 yaşlı birey üzerinde uygulanmıştır.

### 3.8.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğinin amacı bir uzman grubun, ölçek maddelerinin ölçülmesi istenen durumu tam olarak ifade edip etmediğini incelemesi ve bunun sonucunda anlamlı maddelerden oluşan bir bütün oluşturulmasıdır (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu çalışmada 5 kişiden oluşan bir uzman grubun görüşüne başvurulmuştur. Kapsam geçerliliği için Davis Tekniği'nden yararlanılmıştır. Türkçeye çevirisi yapılmış olan ölçek uzmanlara gönderilerek her bir maddeyi “uygun değil” (1), “uygun şekle getirilmesi gerekir” (2), “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor” (3), “çok uygun” (4) şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir.

Uzmanların her madde için verdikleri puanlar değerlendirilir. 1 ve 2 puan alan maddelerin ölçekten çıkarılması veya yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. 3 ve 4 puan alan maddeler kabul edilir ve skor tablosunda karşılıklarına 1 yazılır. Eğer uzmanlar maddelerin %90'ını 3 ve 4 puan arasında değerlendirirse KGİ (Kapsam geçerlilik indeksi) skoru 0.90 olarak belirlenir. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin uygun olması için skorun en az 0.80 olması gerekmektedir (Erdoğan ve ark. 2014).

### 3.8.3. Faktör Analizi

Faktör analizi, ölçek maddelerinin birden fazla boyut altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirerek aralarında yüksek ilişki bulunan, birbirine benzeyen maddeleri bir arada toplayıp faktör gruplarını yani toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutları ortaya çıkarır (Öner 2009).

Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile ölçek maddelerinin dahil olduğu alt boyutlar belirlenir, gerekli ise madde ekleme, çıkarma, düzeltme gibi değişiklikler yapılabilir ve model veriye göre oluşturulabilir (Çapık 2014).

Açıklayıcı faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterliğini belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Barlett testi ile de verilerin normal dağılımdan gelip gelmediği anlaşılmaktadır. KMO değerinin kabul edilebilir olması için 0.50'nin üzerinde olması gerekmektedir. Bu değer 1'e yaklaştıkça mükemmel olduğu anlaşılır (Esmeray 2016).

Maddelerin ait olduğu faktöre uygunluğunu açıklayan faktör yük değerleri için farklı görüşler bulunmakla birlikte uygun olan en düşük değer 0.30 olduğu, 0.45 ve üzerindeki faktör yük değerlerinin seçim için iyi bir ölçüt olduğu ifade edilmektedir (Büyüköztürk 2011).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapısal eşitlik modellemesinin bir türüdür. Önce SPSS ile AFA yapılarak madde ve alt boyutlar belirlenir. DFA genellikle AFA'dan sonra bulguları doğrulamak için kullanılmaktadır

DFA yapılırken uyum indeksleri yapılır. Bu indeksler araştırmacıya ölçeği değerlendirme olanağı sağlar.

- **$\chi^2/SD$  Değeri:** Ki-kare istatistiği örneklem büyüklüğünden çok çabuk etkilenmektedir. Bu yüzden örneklem büyüklüğünden daha az etkilenen  $\chi^2/SD$  oranının kullanılması tercih edilmektedir. Bu değer 2 veya altında olması uygun olduğunu göstermektedir.
- **RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation):** Bu değer ana kütledeki yaklaşık uyumun bir ölçüsüdür. Yaklaşık ortalamaların karekökü anlamına gelir. 0 ve 1 arasında değer alır (Çokluk ve ark. 2010, Çapık 2014).
- **GFI (Goodness of Fit Index):** Uyum iyiliği indeksi anlamındadır. Modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne oranda ölçtüğünü gösterir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. GFI değerinin 0.90 'dan yüksek olması iyi bir model olduğu anlamına gelir (Çapık 2014).
- **AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index):** Bu değer GFI testinin yüksek örnek hacmindeki eksikliğini giderilmesi amacıyla kullanılan bir indekstir. 0-1 arasında değer alır. 0.90'ın üzerinde olan değerler iyi bir model olduğunu ifade eder.
- **SRMR (Standardized Root Mean Square Residual):** Bu değer sifıra doğru yaklaşması test edilen modelin uyum iyiliğinin yüksek olduğunu gösterir.

- **CFI (Comparative Fit Index):** Bu index değişkenler arasında ilişkinin olmadığını öngörmektedir. 0 – 1 arasında değer alır
- **PATH Diyagramı:** Yapısal eşitlik modelinde, yapılan analizler sonucunda “path diagrams” adı verilen yol şemaları elde edilebilmektedir. PATH diyagramında modele ait değişkenler, t değerleri, faktör yükleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum iyiliği değerleri özet şeklinde görülebilir. Bu şemalar modele ait çıktıların grafikselsel olarak sunumunu ifade eder (Çokluk ve ark. 2010, Çapık 2014).

#### 3.8.4. İç Tutarlılık

Spiritüel İyilik Ölçeğinin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach  $\alpha$  katsayısı ve her bir madde için madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması sonucunda bulunan değer Cronbach alfa katsayısını ifade eder. Bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısının yüksek olması, o ölçeğin birbiri ile tutarlı maddelerden oluştuğunu gösterir (Akgül 2003).

Madde-Toplam Puan Korelasyonları, bir ölçek maddesinin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansının karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi ile hesaplanır. Ölçeğin maddelerinin eşit ağırlıkta ve bağımsız olması sonucunda her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısı da yüksek olmaktadır (Akgül 2003).

#### 3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen sonuçlar Kars Merkezdeki Yenişehir ASM, Ortakapı ASM, Başbakanlık Toki ASM, Yusufpaşa ASM' ye kayıtlı 65 yaş ve üstü yaşlı bireylere genellenebilir.



#### 4. BULGULAR

Bulgular iki bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde örneklem grubunda yer alan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiş, ikinci bölümde ise Spiritüel İyilik Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır.

##### 4.1 Araştırmaya Alınan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

		N	%
Yaş Grubu	65-74	66	61.7
	75-84	26	24.3
	85-94	15	14.0
Cinsiyet	Erkek	47	43.9
	Kadın	60	56.1
Medeni Durum	Bekâr	29	27.1
	Evli	78	72.9
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	46	43.0
	Okuryazar	27	25.2
	İlköğretim	25	23.4
	Lise	9	8.4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	10	9.3
	Çalışmıyor	97	90.7

Araştırmaya katılan bireylerin %61.7'si 65-74 yaş grubundadır. Bireylerin %56.1'i kadın ve %72.9'u evlidir. Katılımcıların %43.0'ü okuryazar değildir ve %90.7'si çalışmamaktadır (Tablo 2).

## 4.2. Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizlerinin İncelenmesi

### 4.2.1. Dil Geçerliliği

“Spirituality Index of Well-Being” ölçeğinin dil geçerliliğinin sağlanmasında çeviri geri çeviri yöntemi uygulanmıştır. Ölçek ilk önce Türkçe ve İngilizceyi iyi düzeyde bilen 2 dil bilim uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Yapılan çeviriler incelenerek ortak bir çeviri metni oluşturulmuştur. Elde edilen bu metnin bu kez başka bir dil bilim uzmanı tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Orijinal ölçek ile geri çevirisi yapılan ölçek karşılaştırılmış ve maddelerin birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu haliyle kabul edilen ölçeğin içerik-kapsam geçerliliğini değerlendirmek için alanında uzman 5 kişinin görüşüne başvurulmuştur. Uzman kişilerin önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son aşamada Türkçeye çevrilen ölçek Türk Dili Edebiyatı bölümünden bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda ölçeğin dil geçerliliği onaylanmıştır. Ölçekteki ifadelerin anlaşılır olup olmadığını değerlendirmek için ön uygulama yapılmış ve herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Sonuç olarak Spiritüel İyilik Ölçeği 5'li Likert tipi bir ölçek olarak kabul edilmiştir.

### 4.2.2. Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Geçerlik ve güvenilirliği incelenen Spiritüel İyilik Ölçeği'nin çeviri süreci tamamlandıktan sonra ölçek kapsam geçerliliğini ve kültürel eş değerliğini sağlamak amacıyla 5 uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan her bir maddeye 1 ile 4 arasında (1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor”, 4 “çok uygun”) puan vererek ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve amaca uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların görüşleri eşliğinde, “Davis Tekniği” kullanılarak kapsam geçerliliği değerlendirilen Spiritüel İyilik Ölçeği'ne ait maddelerin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) oluşturulmuştur.

**Tablo 3. Spritüel İyilik Ölçek Maddelerine Ait KGİ Skorları**

Maddeler		4	3	2	1	KGİ Skoru
1.	Kendime yardım etmek için yapabileceğim fazla bir şey yok.	5				1
2.	Genellikle, başladığım şeyi bitirebilmemin herhangi bir yolu yok.	4	1			1
3.	Sorunlarımı anlayamam	3	2			1
4.	Kişisel sıkıntılar ve sorunlar yaşadığımda bunalırım.	3	2			1
5.	Sorunlarımı çözmeye nasıl başlayacağımı bilmiyorum.	5				1
6.	Yaşamımda bir değişiklik yapmak için elimden gelen fazla bir şey yok.	4	1			1
7.	Yaşamımın amacını henüz bulamadım.	5				1
8.	Kim olduğumu, nereden geldiğimi ya da nereye gitmekte olduğumu bilmiyorum.	3	2			1
9.	Yaşama amacımda eksiklik var.	2	3			1
10.	Bu dünyada, nereye ait olduğumu bilmiyorum.	5				1
11.	Yaşamın manasını anlamaktan uzağım.	5				1
12.	Şu an yaşamımda büyük bir boşluk var.	5				1
<b>Kapsam Geçerlilik İndeksi</b>						1

Uzmanların hepsi bütün maddeleri 3-4 puan arasında değerlendirdikleri için Spritüel İyilik Ölçeğine ait bütün maddelerin KGİ skorları 1.0 dır. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 3).

#### 4.2.3. Yapı Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmadan daha net bulgular elde edebilmek için Spiritüel İyilik Ölçeği'nin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizine bakılmadan önce Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır. Bu testler örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve toplanan verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmektedir.

**Tablo 4. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Testi Değerleri**

KMO	0.824
Bartlett	$\chi^2=462.963$ , $p=0.000$

KMO değeri 0.824 olarak saptanmıştır (Tablo 4). Bu oranın 0.50'nin üzerinde olması örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygun olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da ( $\chi^2= 462.963$ ,  $p= 0.000$ ) verilerin birbiri ile istatistiksel olarak anlamlı ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 5’de Spritüel İyilik Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı görülmektedir.

**Tablo 5. Spritüel İyilik Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları (SİÖ)**

	Faktör/Alt Boyut	
	Öz Yeterlilik	Yaşam Planı
Kendime yardım etmek için yapabileceğim fazla bir şey yok.	<b>0.739</b>	0.030
Genellikle, başladığım şeyi bitirebilmemin herhangi bir yolu yok.	<b>0.700</b>	-0.069
Sorunlarımı anlayamam	<b>0.663</b>	-0.070
Kişisel sıkıntılar ve sorunlar yaşadığımda bunalırım.	<b>0.584</b>	0.017
Sorunlarımı çözmeye nasıl başlayacağımı bilmiyorum.	<b>0.704</b>	-0.011
Yaşamımda bir değişiklik yapmak için elimden gelen fazla bir şey yok.	<b>0.516</b>	0.167
Yaşamımın amacını henüz bulamadım.	<b>0.447</b>	0.394
Kim olduğumu, nereden geldiğimi ya da nereye gitmekte olduğumu bilmiyorum.	0.188	<b>0.664</b>
Yaşama amacımda eksiklik var.	-0.016	<b>0.733</b>
Bu dünyada, nereye ait olduğumu bilmiyorum.	-0.041	<b>0.812</b>
Yaşamın manasını anlamaktan uzağım.	-0.048	<b>0.861</b>
Şu an yaşamımda büyük bir boşluk var.	-0.015	<b>0.798</b>
Açıklanan Varyans (%)	39.453	12.436
Toplam Açıklanan Varyans (%)	<b>51.889</b>	

Spritüel İyilik ölçeği, orijinal yapıya benzer olarak 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan bütün maddelerin faktör yükleri 0,40’ın üzerindedir ve açıklanan varyans öz yeterlilik alt boyutu için 39.453, yaşam planı alt boyutu için 12.436 ve toplam Spritüel İyilik Ölçeği puanı için 51.889’dur. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve 2 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

### Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

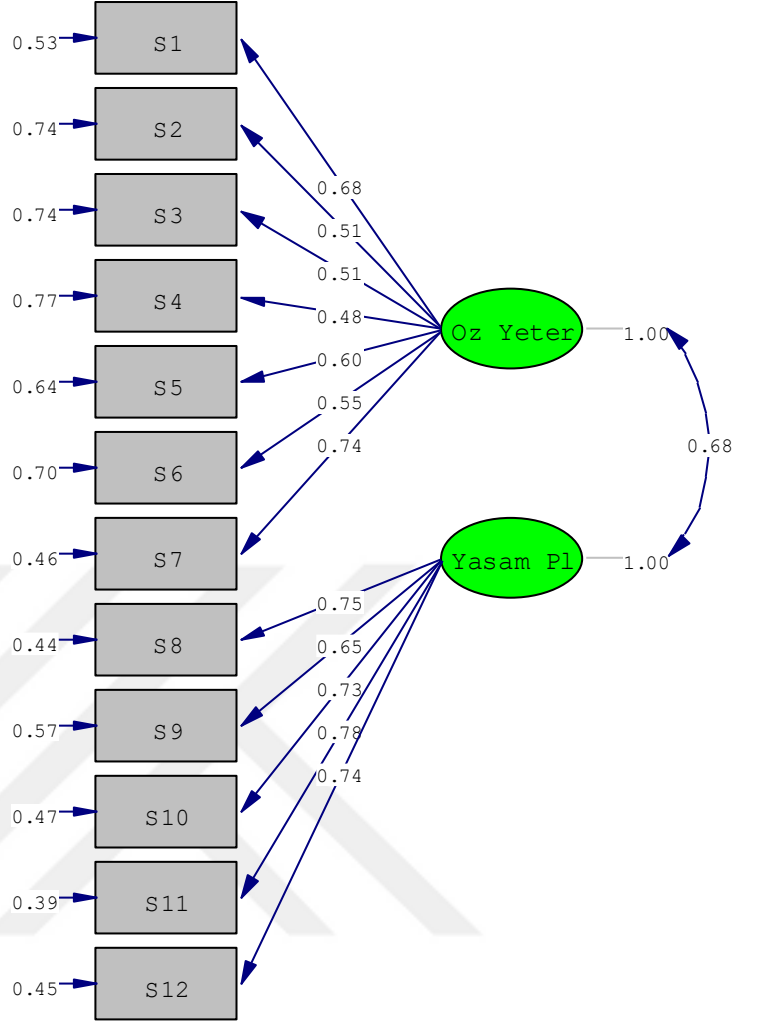
Tablo 6’da Spritüel İyilik Ölçeği’ne yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

**Tablo 6. Spritüel İyilik Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler**

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
$\chi^2/SD$	<2	<5	1.38
GFI	>0.95	>0.90	0.98
AGFI	>0.95	>0.90	0.96
CFI	>0.95	>0.90	0.98
RMSEA	<0.05	<0.08	0.060
SRMR	<0.05	<0.08	0.068

Tablo 6’da görüldüğü gibi Spritüel İyilik Ölçeği’ne ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan;  $\chi^2/SD$  değeri 1.38, GFI 0.98, AGFI 0.96, CFI 0.98, RMSEA 0.060 ve SRMR 0.068 olarak saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda uyum indeksi değerlerinin uygun olduğu ve modelin bu halinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Şekil 2’de Spritüel İyilik Ölçeği’nin alt boyutları ve madde faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



$\chi^2=72.91$ ,  $df=53$ ,  $P\text{-value}=0.03616$ ,  $RMSEA=0.060$

Şekil 2. Spiritüel İyilik Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı

Şekil 2’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0.48 ile 0.75 arasında değişmektedir ve tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın üzerindedir.

#### 4.5. İç Geçerliliğe Yönelik Bulgular

Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden sonra ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Cronbach alfa kat sayısı incelenmiştir. Tablo 7’de görüldüğü gibi toplam “Spiritüel İyilik Ölçeği” Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.858 olup, “öz yeterlilik alt boyutu” için 0.781 ve “yaşam planı alt boyutu” için 0.842’dir. Ölçeğin tüm

maddelerine yönelik madde toplam puan korelasyonları 0.40-0.64 arasında değişmektedir. Tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları 0.40'ın üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

**Tablo 7. Spritüel İyilik Ölçeğine Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach  $\alpha$  Kat Sayıları**

	N	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach $\alpha$
Kendime yardım etmek için					
yapabileceğim fazla bir şey yok.	107	2.87	1.30	0.556	0.846
Genellikle, başladığım şeyi					
bitirebilmem için herhangi bir yolu yok.	107	3.07	1.20	0.438	0.854
Sorunlarımı anlayamam	107	3.21	1.21	0.405	0.856
Kişisel sıkıntılar ve sorunlar					
yaşadığımda bunalırım.	107	2.40	1.14	0.423	0.854
Sorunlarımı çözmeye nasıl					
başlayacağımı bilmiyorum.	107	2.83	1.19	0.494	0.850
Yaşamımda bir değişiklik yapmak için					
elimden gelen fazla bir şey yok.	107	2.86	1.15	0.485	0.851
Yaşamımın amacını henüz bulamadım.	107	3.26	1.33	0.626	0.841
Kim olduğumu, nereden geldiğimi ya da nereye gitmekte olduğumu					
bilmiyorum.	107	3.66	1.35	0.649	0.839
Yaşama amacımda eksiklik var.	107	3.21	1.32	0.529	0.848
Bu dünyada, nereye ait olduğumu					
bilmiyorum.	107	3.40	1.35	0.572	0.845
Yaşamın manasını anlamaktan uzağım.	107	3.46	1.18	0.622	0.842
Şu an yaşamımda büyük bir boşluk var.	107	3.13	1.29	0.593	0.843
Öz Yeterlilik Cronbach $\alpha$				0.781	
Yaşam Planı Cronbach $\alpha$				0.842	
Toplam Spritüel İyilik Ölçeği Cronbach $\alpha$				<b>0.858</b>	



#### 4.6. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları

Spritüel İyilik Ölçeği, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında paralel form olarak Geriatrik Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Paralel form eşdeğerlik sonuçları Tablo 8’de görüldüğü gibidir.

**Tablo 8. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları**

		Geriatrik Depresyon Ölçeği	Spritüel İyilik Ölçeği
Geriatrik Depresyon Ölçeği	r	1	-0.708
	p	-	<b>0.000</b>
Spritüel İyilik Ölçeği	r	-0.708	1
	p	<b>0.000</b>	-

Spritüel İyilik Ölçeği puanı ile Geriatrik Depresyon Ölçeği’nden alınan puanlar arasındaki ilişki tablo 8’de görülmektedir. İki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Paralel form eş değeri kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho kat sayısı -0.708 olduğu için iki form arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmaktadır.

Spritüel İyilik ölçeği ve alt boyutlarından alınan min, max ve ortalama puanların dağılımı Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9. Spritüel İyilik Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları**

	n	Min	Max	Ort.	SS
<b>Öz Yeterlilik Alt Boyutu</b>	107	7	35	20.43	5.61
<b>Yaşam Planı Alt Boyutu</b>	107	5	25	16.86	5.09
<b>Toplam Spritüel İyilik Ölçeği</b>	107	13	60	37.29	9.41

Tablo 9’da görüldüğü gibi katılımcılar, öz yeterlilik alt boyutundan ortalama  $20.43 \pm 5.61$  puan, yaşam planı alt boyutundan  $16.86 \pm 5.09$  puan ve toplam Spritüel İyilik Ölçeğinden  $37.29 \pm 9.41$  puan alınmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile Spiritüel İyilik Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması ve ölçeğin Türk toplumuna kazandırılması amaçlanmıştır. Ülkemizde yaşlı bireylerde spiritüel iyilik durumunu ölçecek bir ölçüm aracı olmadığı için bu ölçeğe gereksinim duyulmuştur.

Spiritüel İyilik Ölçeği 12 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmasına ilişkin bulgular aşağıda tartışılmıştır.

### 5.1. Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

İyi bir ölçme aracının taşıması gereken temel özellikler ölçeğin geçerli ve güvenilir olmasıdır. Bir ölçme aracının neyi, ne kadar, doğru ölçtüğünü gösteren durum geçerliliğini ifade eder (Erdoğan ve ark. 2014). Bu çalışmada SİÖ'nin geçerlilik analizine ilişkin dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği bulguları tartışılmıştır.

#### 5.1.1. Dil Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında öncelikle dil uyarlamasının yapılması gerekmektedir. Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, yapısında birtakım değişikliklerin meydana gelmesine sebep olabilmektedir. Bu yüzden oluşabilecek farklılıkları en aza indirmek amacıyla ölçek maddeleri titizlikle incelenmeli ve çevrilen dilde anlamlı olması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır

“Spirituality Index of Well Being” ölçeğinin dil geçerliliğinin sağlanmasında aynı ölçeği Tayvanlı yaşlılarda kullanan Lee ve Salman 2016 çalışmasında olduğu gibi çeviri-geri çeviri yöntemi uygulanmıştır.

- Spiritüel İyilik Ölçeği ilk önce Türkçe ve İngilizceyi ana dili düzeyinde bilen 2 dil bilim uzmanı tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir
- Yapılan çeviriler incelenerek ortak bir çeviri metni oluşturulmuştur.
- Elde edilen bu metin başka bir dil bilim uzmanı tarafından bu kez Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir.

- Orijinal ölçek ile İngilizce'ye tekrar çevrilen ölçek karşılaştırılmış ve maddelerin birbirine yakın olduğu görülmüştür.

### 5.1.2. Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam geçerliliği; bir bütün olarak ölçeğin ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Kapsam geçerliliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınmaktadır (Karasar 2012)

Çeviri işleminden sonra kapsam geçerliliğini değerlendirmek için Davis tekniği kullanılmıştır. Bu teknikte başvurulan uzman sayısı 3-20 arasında olabilmektedir (Karasar 2012). Spiritüel İyilik Ölçeği'nin kapsam geçerliliği için 5 uzman akademisyen görüşüne başvurulmuştur. Ölçekteki her bir maddenin ölçeğe derecesini 1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ancak ufak değişiklikler yapılmalı”, 4 “çok uygun” şeklinde belirtilmiş (Erdoğan ve ark. 2014) ve uzmanların maddeleri 1 ile 4 arasında değerlendirmeleri istenmiştir.

Çalışmada saptanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) ise 1.00 dir. Bu anlamda ölçek kapsam geçerliliği yönünden yeterlidir. Daha sonra ölçeğin Türkçe çevirisi bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiştir.

Kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra soruların anlaşılabilirliğini ölçmek için ön uygulama yapılması gerekmektedir. Ölçeğin ön uygulaması örneklem grubunu oluşturan kişilerle benzer özellikler taşıyan 20 yaşlı bireye uygulanmış ve bu ön uygulama sonucunda herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı belirlenerek Spiritüel İyilik Ölçeği 5'li Likert tipi bir ölçek olarak kabul edilmiştir.

### 5.1.3. Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği, doğrudan gözlenmesi ve ölçülmesi zor olan bir kavramı ölçmek için kullanılan aracın amacına ne denli ulaştığını ve ölçülmek istenen soyut kavramı ne derece doğru ölçebildiğini değerlendirir (Erdoğan ve ark. 2014). Bu çalışmada yapı geçerliliğini değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır.

Spiritüel İyilik Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin, değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediğini değerlendirmek için Barlett's testi yapılmıştır (Özdamar 2004, Erdoğan ve ark. 2014).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerleri; 0.90-1.00 arası olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 çok iyi, 0.70-0.79 iyi, 0.60-0.69 orta, 0.50-0.59 zayıf olarak değerlendirilir ve 0.50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez (Büyüköztürk ve ark 2016).

Bu çalışmada KMO değeri 0.824 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Lee ve Salman (2016) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan Spiritüel İyilik Ölçeği'nin de KMO değeri 0.94 bulunmuştur. Her iki çalışmanın da örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu görülmektedir.

Ölçek uyarlamasında Barlett testinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması, ölçeğin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu göstermektedir (Tavşancıl 2014). Orijinal ölçekte Barlett's testi değeri  $\chi^2=508.35$   $p<0.01$  (Daaleman ve Frey 2004) bulunmuştur. Lee ve Salman tarafından yapılan çalışmada ise Barlett's testi değeri  $\chi^2=1372.05$   $p=0.000$  her ikisi de faktör analizini kullanmak için örneklemin yeterliliğini desteklediğini göstermiştir (Lee ve Salman 2016). Bu çalışmada Barlett test sonucu  $\chi^2=462.963$   $p=0.000$  her iki test sonucu da önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur.

### **Faktör Analizi**

Birden fazla alt boyutu olan ölçekler için “faktör analizi” kullanılmaktadır. Faktör analizinde amaç ölçekte yer alan maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirerek, bu maddelerin daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesini sağlamaktır (Erdoğan ve ark. 2014). Aynı faktörü ölçen maddelerin bir araya gelmesi sonucunda çeşitli gruplar oluşmakta ve her faktör grubuna, içinde bulunan maddelerin özelliğine göre bir faktör adı verilmektedir. Faktör Analizi “Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)” ve “Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)” olmak üzere 2 farklı yöntem ile yapılır (Erdoğan ve ark. 2014).

Açıklayıcı Faktör Analizi ölçme aracı vasıtasıyla ölçülen faktörlerin yapısı hakkında fikir edinmek için yapılan bir tür incelemedir . Analiz sonucunda verilerin yapısına uygun bir model ortaya çıkmaktadır (Erdoğan ve ark. 2014). Bir ölçekte faktör yük değerleri için kabul edilebilecek en düşük değerin 0.30 olduğu, 0.45 ve üzeri faktör yük değerlerinin seçim için iyi bir ölçüt olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk 2011).

Bu çalışmada yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin faktör yapısının orijinal formunda olduğu gibi iki alt boyutlu yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada bütün maddelerin faktör yükleri Lee ve Salman'ın çalışmasına benzer olarak 0.40'ın üzerinde bulunmuştur ve 0.48 ile 0.75 arasında değişmektedir (Şekil 2). Faktör analizinin sonuçları Lee ve Salman'ın çalışmasında olduğu gibi, 8-12 arası maddelerin faktör 2'ye, 1-7 arası maddelerin de faktör 1'e yüksek düzeyde yüklendiklerini göstermiştir (Lee ve Salman 2016).

Açıklanan varyans orijinal ölçekte %55.86 olarak bulunmuştur (Daaleman ve Frey 2004). Bu çalışmada ise açıklanan varyans %51.88 olarak saptanmıştır (Tablo 5). Çalışmada açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre madde faktör yükleri ve açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

Açıklayıcı faktör analizinden sonra ölçek maddeleri doğrulayıcı faktör analizi ile incelenerek, veri setinin teorik yapıya ne kadar uygun olduğu araştırılmıştır (Şimşek 2007). Doğrulayıcı faktör analizinde asıl amaç, ölçeğin yapısı ile incelenen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını test etmektir. Doğrulayıcı faktör analizinin özellikle ölçek uyarlama çalışmalarında yapılması gerektiği belirtilmektedir (Eser 2006). Bir ölçeğin yapı geçerliliğinin uygun olması için, doğrulayıcı faktör analizinde yapılan “Uyum iyiliği istatistiklerinin” istenilen düzeyde olması gerekmektedir. (Şimşek 2007, Erdoğan ve ark. 2014). Bu amaçla yapılan analizler incelendiğinde;

Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi bulgularına göre modelin “ $\chi^2/SD$ ” değerinin 2 veya 2'nin altında olması iyi bir model olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada  $\chi^2/SD$  değeri 1.38 bulunmuştur. Buna göre ölçeğin uyumlu olduğu görülmektedir

RMSEA değeri anlamlı ve 0.08'e eşit ya da küçük bulunması doğrulayıcı faktör analizi (0.060,  $p < 0.01$ ) uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Buna göre ölçeğin 0.060 değeriyle uyumun olduğu görülmektedir.

Karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI) 0'dan 1'e doğru arttıkça uyumun olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark 2014). Buna göre ölçeğin CFI değerinin 0.98 ile iyi bir değerde olduğu saptanmıştır.

Standardize optimum hataların Karekökü (SRMR) değerinin 0.10'dan küçük olması uyumun olduğunu göstermektedir (Erdoğan ve ark. 2014). Buna göre ölçeğin 0.068 değeri ile yeterli uyuma sahip olduğu görülmüştür.

( $\chi^2/SD=1.38$ , RMSEA=0.060, GFI=0.98, CFI=0.98, AGFI=0.96, SRMR=0.68,  $t > 1.96$ ) Bu sonuçlar doğrultusunda doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri yeterli bulunmuştur. Orijinal ölçekte ise RMSEA 0.13 CFI 0,98 Tucker-Lewis İndeks 0.97 olarak saptanmıştır (Daaleman ve Frey 2004). RMSEA değeri dışındaki diğer uyum indekslerinin yeterli olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak 12 maddelik Spiritüel İyilik Ölçeği'nin 2 faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliliğini sağlamaktadır.

## **5.2. Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Güvenilirlik; değişmezliğin, yeterliliğin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığın sağlanmasını ifade eder (Erdoğan ve ark. 2014). Bir ölçme aracının geçerli sayılabilmesi için öncelikle güvenilirliğinin ispatlanmış olması gereklidir. (Akgül 2003).

Spiritüel İyilik Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmasında değişmezliği değerlendirmek için paralel form güvenilirliğine bakılmış, iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek amacıyla madde analizi yöntemi kullanılmış ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

### **5.2.1. Madde Analizi**

Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliği hakkında bilgi verir. Madde analizi, bir ölçek maddesinin varyansı ile ölçeğin toplam puanının varyansının

karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesini sağlar (Erdoğan ve ark. 2014). Spiritüel İyilik Ölçeği'ne ait maddelerin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla alt boyut puanı, madde toplam puan korelasyonları ve ölçek toplam puan korelasyonları kullanılmıştır.

Madde toplam puan korelasyonu yükseldikçe o maddenin etkinliği artmakta, korelasyon katsayısı düşük olduğunda ölçek maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilmektedir (Erdoğan ve ark. 2014). Madde toplam puan korelasyon katsayısının en düşük 0.30 olması gerektiği, 0.40'ın üzerinde olan değerlerin maddelerin ayırt edici özelliğinin iyi olduğunu ifade ettiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2011).

Bu araştırmada bulunan madde toplam puan korelasyon değerleri 0.405-0.649 arasında değişmektedir (Tablo 7). Tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları yeterli düzeyde olduğu için hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

### **5.2.2. İç Tutarlılık Güvenilirlik Katsayısı**

Spiritüel İyilik Ölçeği'nin iç tutarlılığını ve homojenliğini belirlemek amacıyla "Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı" hesaplanmıştır. Bu yöntemin iç tutarlılığı ölçmek amacıyla Likert tipi ölçeklerde kullanılması uygun olmaktadır. Ölçeğin her bir maddesinin kendi içinde aynı tutumu ölçtüğünün belirlenmesi gerekir (Erdoğan ve ark. 2014). Cronbach alfa katsayısı, ölçeği oluşturan maddelerin yeterli homojenliğe sahip olup olmadığını gösterir. Bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısının yüksek bulunması o ölçeğin, ölçülmek istenen durumu ifade eden birbiriyle tutarlı maddelerden oluştuğunu gösterir. Cronbach alfa katsayısı değerleri;

0.00-0.40 arasında ise ölçek güvenilir değildir

0.40-0.60 arasında ise ölçek düşük güvenilirliğe sahiptir.

0.60-0.80 aralığında ise ölçek oldukça güvenilirdir,

0.80-1.00 aralığında ise ölçek çok yüksek derecede güvenilirdir (Akgül 2003).

Bu çalışmada SİÖ'nün Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,858, "öz yeterlilik" alt boyutunun 0.78 ve "yaşam planı" alt boyutunun 0.84 olduğu bulunmuş

olup (Tablo 7) yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır. Orijinal ölçek de yüksek güvenilirlik katsayısına sahiptir. Toplam Cronbach  $\alpha$ = 0.92, “öz yeterlilik alt boyutu” 0.86 ve “yaşam planı alt boyutu” 0.89 olarak bulunmuştur (Daaleman ve Frey 2004). Aynı ölçeğin Tayvan’da geçerlilik güvenilirliğini yapan Lee ve Salman’ın çalışmasında ise Cronbach  $\alpha$ = 0.953, “öz yeterlilik” alt boyutu 0.93, “yaşam planı” alt boyutu 0.93 bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı ile ilgili olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bu bilgiler ışığında Spiritüel İyilik Ölçeği’nin iç tutarlılığı ve homojenliği yüksek bir ölçek olduğu bulunmuştur.

### 5.2.3. Paralel Form Güvenliği

Aynı çalışma için iki form uygulandığında aralarında bir ilişki olup olmadığını değerlendirmek için paralel form güvenliğine bakılır. Bir araştırmada kullanan ölçeğin güçlü olduğunu kanıtlamak için bu yöntem kullanılabilir (Erdoğan ve ark. 2014). Korelasyon katsayısı, paralel iki ölçüm aracı arasındaki ilişkinin derecesini ve yönünü belirtir. Bulunan korelasyon katsayısı değeri +1 ise iki ölçüm aracı arasında pozitif yönde mükemmel bir ilişki olduğu, -1 ise negatif yönde mükemmel bir ilişki olduğu anlaşılır (Özdamar 2004). Eğer korelasyon katsayısı 0.00 bulunursa aralarında bir ilişki yoktur demektir. Korelasyon katsayısı “0.70’den büyük” ölçeklerin kullanılması önerilmektedir (Akgül 2003).

Bu çalışmada korelasyon katsayısı -0.708 olarak bulunmuştur. Bu da Spiritüel İyilik Ölçeği ile Geriatrik Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü olduğunu göstermektedir. Bu durum “spiritüel iyilik hali arttıkça yaşlılarda görülen depresyon durumu azalmaktadır” şeklinde ifade edilebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak Spiritüel İyilik Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Spiritüel İyilik Ölçeği'nin dil geçerliliği “çeviri-geri çeviri yöntemi” ile sağlanmıştır. Kapsam geçerliliği için 5 uzman görüşüne başvurulmuş ve herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır ( $KGI=1.0$ ).
- KMO değeri ve Barlett testi sonuçlarına göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve faktör analizi yapmak için uygun olduğu bulunmuştur ( $KMO=0.82$ , Barlett=p değeri 0.000).
- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 2 faktörlü bir yapı (öz yeterlilik, yaşam planı) gösterdiği belirlenmiştir.
- I. Boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.48-0.74, II. Boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.65-0.78 arasında değerler almaktadır. Açıklanan varyans değerinin %51.88 ile yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri, faktör yükleri ve t değerlerinin yeterli olduğu saptanmıştır.
- Cranbach alfa kat sayılarının (öz yeterlilik=0.78, yaşam planı=0.84, toplam ölçek=0.85) yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonlarının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir.

### Öneriler

Spiritüel İyilik Ölçeği'nin,

- Farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem gruplarında uygulanarak değişmezliğin araştırılması,
- Geçerlilik güvenilirliğin sınanmasında test tekrar test yönteminin uygulanması,
- Türk toplumunda yaşlı bireylerde spiritüel iyiliği ölçmek amacıyla klinik uygulamalarda ve yapılacak araştırmalarda kullanılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Akdemir N, Birol L (Eds): İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 1. Baskı. Ekin Tıbbi Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- Akgül A: Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ve SPSS Uygulamaları, 3.baskı. Emek Ofset, Ankara. s.86-92, 2003.
- Akgün Kostak M: Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6: 105–115, 2007.
- Akgün Şahin Z, Kardeş Özdemir F: Spirituality and spiritual care: a descriptive survey of nursing practices in Turkey. Contemporary Nurse, 52(4): 454-461. 2016.
- Akın G: Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık. Palme Yayıncılık, Ankara, 2006.
- Akpolat A: Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi ve Dindarlıkla İlişkisi: Şanlıurfa İli Örneği. Necmettin Erbakan Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Pskolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2014.
- Arslan H, Konuk Şener D: Stigma, spiritualite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1): 51-58, 2009.
- Arslan N: Derin Yaşamak, 4. Baskı. Sokak Kitapları Yayıncılık, İstanbul, 2015.
- Aştı N, Pektekin Ç, Adana F: Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. İstanbul Üniv. F.N.H.Y.O. Dergisi, 13 (54): 27-34, 2005.
- Bakar N: Yaşlı Bireylerde Depresyon Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Erzincan Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2012.
- Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, Block SD, Lewis EF, Peteet JR, Prigerson HG: Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death, J Clin Oncology, 28: 445-452, 2010.
- Başbakkal Z: Spiritüel ve hemşirelik. 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İzmir, 2005.
- Bayık A: Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İçinde: Erefe İ. (Ed): Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. s.27-48. Ofset Baskı, İstanbul, 2002.
- Baysan NP: Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Celal Bayar Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Manisa, 2008.
- Bilir N: Türkiye'de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. İçinde: Arıoğlu S (Ed): Geriatri ve Gerontoloji, 1. Baskı, MN Medikal&Nobel, Ankara, s: 3-9, 2006.
- Biro AL: Creating conditions for good nursing by attending to the spiritual. Journal of Nursing Management, 20: 1002-1011, 2012.
- Boztilki M, Ardıç E: Maneviyat ve sağlık. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren 3:39-45, 2017.

Büyüköztürk Ş: Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, 15. Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2011.

Chung LYF, Wong FKY, Chan MF: Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 58(2): 158-170, 2007.

Como JM: Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5): 224-236, 2007.

Cook CCH: Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5): 539-551, 2004.

Çam C, Atay E, Işıklı B: Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2): 50-67, 2018.

Çapık C: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3): 196-205, 2014.

Çelik A, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T: Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3): 1-12, 2014.

Çetin A: Yaşlılarda Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ile Depresyon. *Marmara Üniv, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.*

Çetinkaya B, Altundağ S, Arife A: Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1): 47-50, 2007.

Çınar F, Eti Aslan F: Spiritualizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Beykent Üniversitesi Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1): 37-42, 2017.

Çimen Z: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisi. *Ege Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.*

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş: Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. *Pegem Net, Ankara, s:275-285; 2010.*

Daaleman TP, Frey BB: The spirituality index of well-being: a new instrument for health-related quality of life research. *Annals of Family Medicine*, 2(5): 499-503, 2004.

Dedeli Ö, Olgun S: Geriatrik Bakım İlkeleri. Ed: Kaptan G. *Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013.*

Durak, M: Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Hasan Bacanlı-Şerife Işık Terzi (Eds): *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi. Açılım Kitap, İstanbul, 2012.*

Ekşioğlu Ahad Y: Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi. *Maltepe Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.*

Er D: Psiko-sosyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11): 132-143, 2009.

Erden Aki Ö: Yaşlıda Psikiyatrik Sorunlar: Birinci Basamak İçin Temel Geriatri. *Ankara, 2012.*

Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N: Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. *Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. s. 56-189, 2014.*

Ergül Ş, Bayık A: Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(1): 75-87, 2007.

Ergül Ş, Bayık A: Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1): 37-45, 2004.

Ertan T, Eker E, Şar V: Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. Noropsikiyatri Arşivi, 34(1): 62-71, 1997.

Esendir N: Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Bakım Algısı, İstanbul Örneği. Çanakkale 18 Mart Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2016.

Eser E. Sağlıkta yaşam kalitesi. Sağlıkta Birikim, 1:99-125, 2006.

Esmeray N: Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Celal Bayar Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2016.

Göken V: Yaşlı Bireylerde Yürüme Hızının Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlığa Etkisi. İstanbul Medipol Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Moroy P: Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3):34-38, 2016.

Gözüm S, Aksayan S: Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5: 3-14, 2003.

Hiçdurmaz D, Öz F: Stresle başatmenin bir boyutu olarak spiritüalite. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1): 50-6, 2013.

Hodge DR: Spiritual ecograms: A new assessment instrument for identify ingclients' spiritualstrengths in spaceandacross time. Families in Society, 86(2): 287-96, 2005.

Kaçan Softa H: Sağlıklı Yaşlanma Modeli Geliştirme. İstanbul Bilim Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2014.

Kalkan M, Ersanlı E. (Eds): Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık, 1. Baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2008.

Karadakovan A: Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, 1. Baskı. Akademisyen Kitapevi, Ankara, 2014.

Karasar N: Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2012.

Kavas E ve Kavas N: Manevi destek algısı ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Elektronik Turkish Studies, 9(2): 905-915, 2014.

Khorshid L, Gürol Arslan G: Hemşirelik ve spiritüel bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22(1): 233-243, 2006.

Kılıç D: Yaşlı Sağlığı. Erci B (Ed). Halk Sağlığı Hemşireliği, Fırat Matbaacılık. Ankara. s.133-155, 2009.

Kiper S, Uçak A, Alp Yılmaz F: Yaşam sonu bakıma farklı dinlerden bakış. Derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 15(2): 67-71, 2011.

Koenig HG: Religion, spirituality and aging. Aging and Mental Health, 10(1): 1-3, 2006.

Konak A, Çiğdem Y: Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29(1): 23-63, 2005.

Korkut F, Owen DW: İyilik hali yıldız modeli, uygulaması ve değerlendirilmesi. Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi, 3(9): 24-33, 2012.

Köylü M: Ruh ve beden sağlığı ile din ilişkisi üzerine yapılan araştırmaların bir değerlendirmesi. 19 Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 28: 5-36, 2010.

Krause, N: Religion, aging and health: Exploring new frontiers in medical care. Southern Medical Journal, 97 (12): 1215-1222, 2004.

Kurt G, Beyaztaş, FY, Erkol Z: Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi, 24(2): 32-34, 2010.

Kutsal GY: (2008). Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi(GEBAM). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta\\_kaliteli\\_yasam\\_son.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf). Erişim tarihi: 05.05.2018.

Lee H, Salman A: Evaluation of using the Chinese version of the Spirituality Index of Well-Being (SIWB) scale in Taiwanese elders. Applied Nursing Research, 32: 206-211, 2016.

Lundbergand PC, Kerdonfag P: Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. Journal of Clinical Nursing, 19(7): 1121-1128, 2010.

Mandıracıoğlu A: Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi, 49(3): 39-45, 2010.

McEwan W: Spirituality in nursing what are the issues? Ortopaedic Nursing, 23(5): 321-325, 2004.

Mollaoğlu H: Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği. Ankara Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Okyay N: Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşüncelerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2008.

Onur B: Gelişim Psikolojisi, 10. Baskı. İmge Kitapevi Yayınları, Ankara, 2011.

Öner FS: Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler. İstanbul Bilim Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

Öner H: Cerrahi Onkolojik Hastalarda Spiritualite ve Yaşam Kalitesi. Cumhuriyet Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012.

Öner N: Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler, Bir Başvuru Kaynağı, 2. Baskı. Boğaziçi Matbası, İstanbul. s. 520-525, 2009.

Öz F: İnsan, spiritüel gereksinimler ve hemşirelik. MN-Klinik Bilimler ve Doktor, 10(3): 266-273, 2004.

Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, 5. Baskı. Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004.

Özer N: Yaşlı Bireylerde Depresyon, İstismar ve İhmalin Belirlenmesi. Gaziantep Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep, 2013.

Reed J, Clarke C, Macfarlane A, 2015, Nursing Older Adults. Yaşlı Bakım Hemşireliği,1. Baskı, Karadakovan A, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2015.

Selman L, Young T, Vermandere M, Stirling I, Leget C: Research priorities in spiritual care: an International survey of palliative care research and clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(4): 518-531, 2014.

Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA: Spirituality in nursing and health-related literatüre a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(4): 252-262, 2007.

Sözen F: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Başkent Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

Sulmasy DP: Spiritual issues in the care of dying patients: "it's okay between me and god", *Jama*, 296: 1385-1392, 2006.

Sülü E: Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım Gereksinimleri. Ege Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.

Şentepe A: Yaşlılık döneminde dini başa çıkma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1):186-205, 2015.

Şimşek Ö: Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve Lisrel Uygulamaları, 1. Baskı. Ekinoks Basın Yayın, Ankara. s. 20-55, 2007.

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi, 5. basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2014.

Taylor EJ, Mamier I, Ricci Allegra P, Foith J: Self reported frequency of nurse provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 35: 30-35, 2017.

Teletar TG, Özcebe H: Yaşlı nüfus ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3): 162-165, 2004.

Türk dil kurumu sözlüğü ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr). Erişim tarihi: 27.03.2018).

Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Yaşlılar 2017. Erişim: [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do) Erişim Tarihi: 05.03.2018.

Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. İstatistiklerle Yaşlılar 2016. Erişim: [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do) Erişim Tarihi: 03.04.2018.

Uncu Y, Özçakır A: Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(1): 31-37, 2003.

UNFPA United Nations: Population Ageing and Development: Ten years after Madrid. *Population Facts*, 4:1-4, 2012.

Uygur D: Hemşirelerin Spiritualite ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumu ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2016.

Yazgan EÖ: Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Ankara Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.

Yıldız A: Yaşlılık ve Yaşlı Bakışı: Ömür Dediği Programı Örneği. Selçuk Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013.

Yılmaz M, Okyay Y: Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3:41-52, 2009.

Yılmaz M: Holistik bakımın bir boyutu: Spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Derleme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2): 61-70, 2011.



## EK-1

## TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Spiritüel İyilik Ölçeğini Türk toplumuna uyarlamak amacıyla yapılacaktır. Elde edilen verilerle yaşlı nüfustaki manevi iyilik durumunu ölçmek için kullanılacak güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmek amaçlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma sonuçlarının güvenilir olması ve hedeflenen amaca ulaşması için, vereceğiniz cevapların doğru olması önemlidir. Burada vermiş olduğunuz tüm bilgiler tarafımızdan gizli tutulacak ve saklanacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Öğr.Gör. S. Esra SERBEST  
Kafkas Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket No:

1. Yaşınız

( ) 65-74 ( ) 75-84 ( ) 85-94 ( ) 95 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz

( ) Erkek ( ) Bayan

3. Medeni durumunuz

( ) Bekar ( ) Evli

4. Eğitim durumunuz

( ) Okur yazar olmayan ( ) Okur yazar olan ( ) İlk öğretim ( ) Lise ve üstü

5. Çalışma durumunuz

( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

6. Bağlı olduğunuz ASM.....



## EK-2

## SPIRITUALITY INDEX OF WELL BEING

Instructions: Which response best describes how you feel about each statement?

Statement	Strongly Agree 1	Agree 2	Neither Agree nor Disagree 3	Disagree 4	Strongly Agree 5
1.) There is not much I can do to help myself.					
2.) Often, there is no way I can complete what I have started.					
3.) I can't begin to understand my problems.					
4.) I am overwhelmed when I have personal difficulties and problems.					
5.) I don't know how to begin to solve my problems.					
6.) There is not much I can do to make a difference in my life					
7.) I haven't found my life's purpose yet.					
8.) I don't know who I am, where I came from, or where I am going.					
9.) I have a lack of purpose in my life.					
10.) In this world, I don't know where I fit in.					
11.) I am far from understanding the meaning of life.					
12.) There is a great void in my life at this time.					

## EK-3

## SPIRİTÜEL İYİLİK ÖLÇEĞİ

Yönergeler: Her bir ifadeyle ilgili hissetiklerinizi en iyi hangi yanıt tanımlar?

İfade	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1) Kendime yardım etmek için yapabileceğim fazla bir şey yok.					
2) Genellikle, başladığım şeyi bitirebilmem için herhangi bir yolu yok.					
3) Sorunlarımı anlayamam					
4) Kişisel sıkıntılar ve sorunlar yaşadığımda bunalırım.					
5) Sorunlarımı çözmeye nasıl başlayacağımı bilmiyorum					
6) Yaşamımda bir değişiklik yapmak için elimden gelen fazla bir şey yok.					
7) Yaşamımın amacını henüz bulamadım.					
8) Kim olduğumu, nereden geldiğimi ya da nereye gitmekte olduğumu bilmiyorum.					
9) Yaşama amacımda eksiklik var.					
10) Bu dünyada, nereye ait olduğumu bilmiyorum.					
11) Yaşamın manasını anlamaktan uzağım.					
12) Şu an yaşamımda büyük bir boşluk var.					

## EK-4

## GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yaşamınızın son 1 haftasında nasıl hissettiğinize dair aşağıdaki sorulara uygun olan yanıtı işaretleyiniz

1	Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?	Evet	Hayır
2	Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?	Evet	Hayır
3	Yaşamınızın bomboş olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
4	Sık sık canınız sıkılır mı?	Evet	Hayır
5	Gelecekte umutsuz musunuz?	Evet	Hayır
6	Kafanızdan atamadığınız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu?	Evet	Hayır
7	Genellikle keyfiniz yerinde midir?	Evet	Hayır
8	Başınıza kötü bir şey geleceğizden korkuyor musunuz?	Evet	Hayır
9	Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
10	Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
11	Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?	Evet	Hayır
12	Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı tercih eder misiniz?	Evet	Hayır
13	Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?	Evet	Hayır
14	Hafızanızın çoğu kişiden zayıf olduğunu hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
15	Sizce şu anda yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?	Evet	Hayır
16	Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
17	Kendinizi şu andaki halinizle değersiz hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
18	Geçmişle ilgili olarak çokça üzüyor musunuz?	Evet	Hayır
19	Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?	Evet	Hayır
20	Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?	Evet	Hayır
21	Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
22	Çözümsüz bir durum içinde bulunduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
23	Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
24	Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülmüş müsünüz?	Evet	Hayır
25	Sık sık kendinizi ağlayacakmış gibi hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
26	Dikkatinizi toparlamakta güçlük çekiyor musunuz?	Evet	Hayır
27	Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?	Evet	Hayır
28	Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınıyor musunuz?	Evet	Hayır
29	Karar vermek sizin için zor oluyor mu?	Evet	Hayır
30	Zihniniz eskiden olduğu kadar berrak mı?	Evet	Hayır

EK-5

## ÖLÇEĞİ GELİŞTİREN KİŞİDEN ALINAN İZİN FORMU



Daaleman, Timothy Paul  
Siz kişisine

16 Mar 2017

...

The SIWB is in the public domain and you have our permission to use the scale.

Tim Daaleman

*Timothy P. Daaleman, DO, MPH  
Professor of Family Medicine  
University of North Carolina at Chapel Hill*

---

**From:** esra serbest <[sesraeryilmaz@hotmail.com](mailto:sesraeryilmaz@hotmail.com)>  
**Sent:** Thursday, March 16, 2017 9:13 AM  
**To:** Daaleman, Timothy Paul  
**Subject:** To use the article

Dear Daaleman,

I read your article “Spirituality Index of Well-Being (SIWB) Scale”. I want this Scale that “Spirituality Index of Well-Being (SIWB) Scale”, I developed to use for Turkish elderly people. Could you please permission give me it by e-mail?

## EK-6

## ETİK KURUL İZİN FORMU

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**Tıp Fakültesi**  
**(Etik Kurulu Başkanlığı)**

**ETİK KURUL KARARI**

**TOPLANTI TARİHİ: 31.05.2017**

**TOPLANTI SAYISI: 2017/06**




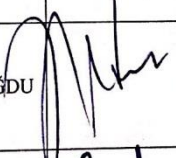



Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

**KARAR 17**

Yrd.Doç.Dr.Zümrüt AKGÜN ŞAHİN'in "Spiritüel İyilik Ölçeğinin (SIWB) Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

<b>Etik Kurul Başkanı</b>	<b>Doç.Dr.Barlas SÜLÜ</b>	<b>(Katılmadı)</b>
---------------------------	---------------------------	--------------------

<b>Başkan Yardımcısı</b> Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN		<b>Raportör Üye</b> Yrd.Doç.Dr.Turgut ANUK	
<b>Üye</b> Yrd.Doç.Dr.Nazan ARDIÇ	<b>(Katılmadı)</b>	<b>Üye</b> Yrd.Doç.Dr.Binali ÇATAK	
<b>Üye</b> Yrd.Doç.Dr.Halil İbrahim ERDOĞDU		<b>Üye</b> Yrd.Doç.Dr.Serhat TUNÇ	
<b>Üye</b> Avukat Emine TUNA		<b>Üye</b> Ümit Can GÜRBOĞA	

EK-7  
KURUM İZİNİ

T.C.  
KARS VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARS SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK BİRDİMİ  
03/10/2017 14:29 - 14739267-000-4572  
00033844882

Sayı : 70744634/999-

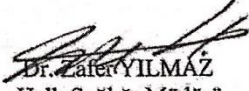
Konu : Öğretim Görevlisi Saliha Esra SERBEST

VALİLİK MAKAMINA

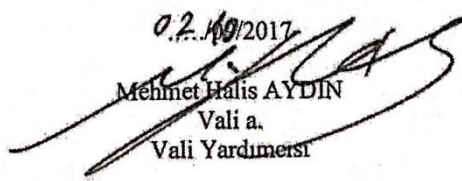
Kafkas Üniversitesi Rektörlüğünün 26/09/2017 tarih ve 5429 sayılı yazıları ile ve Tıp Fakültesi Etik Kurulu başkanlığının "31/05/2017 tarih ve 104 sayılı çalışma iznine istinaden Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Saliha Esra SERBEST'in Yrd. Doç Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN'in danışmanlığında Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı Birimlerinde "Spiritüel İyilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı Tez çalışması yapması hususunda gerekli iznin verilmesini talep etmektedir.

Öğretim Görevlisi Saliha Esra SERBEST'in Halk Sağlığı Müdürlüğü ve birimlerinde Tez çalışması yapabilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

  
Dr. Zafar YILMAZ  
Halk Sağlığı Müdürü

OLUR

02.10/2017  
  
Mehmet Halis AYDIN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

## EK-8

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“Spiritüel İyilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması.” isimli bu çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

**Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Görüşme tanığı**

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**Bilgilendiren AraŐtırıcı**

## EK-9

## GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

Prof.Dr. Mehtap TAN	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç.Dr. Mehtap KAVURMACI	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç.Dr. Nuray DAYAPOĞLU	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Ü. Hatice POLAT	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr.Öğr.Ü. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Okutman Gökmen MOR	Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO
Doç.Dr. Gencer ELKILIÇ	Kafkas Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Dr.Öğr.Ü. Mustafa KOL	Kafkas Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu
Dr.Öğr.Ü. Turan Özgür GÜNGÖR	Kafkas Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu



## 8. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1984 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlkokulu İskenderun'da Ortaokulu Mersin'de Lise öğrenimini ise İzmir'de tamamladı. 2008 yılında Kafkas Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 2009 yılında Üsküdar Devlet Hastanesi'ne hemşire olarak atandı. 2014 yılında Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO'nda Öğretim Görevlisi olarak göreve başladı. Halen görevine devam etmektedir. 2016 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrenimine başlamıştır.

