



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**EBELERDE SPİRİTÜEL BAKIM YETKİNLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA NUR KABAĞCI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK

2019



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**EBELERDE SPİRİTÜEL BAKIM YETKİNLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA NUR KABAKCI

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ NEŞE ÇELİK

2019

KABUL ve ONAY SAYFASI

Esra Nur KABAKCI'nın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "**KABUL**" edilmiştir.

Tarih

24/ 01 / 2019

Üye: Prof. Dr. F. Deniz SAYINER

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Neşe ÇELİK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 28 / 01 / 2019 tarih ve 209/6018 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılarak, ebelerin spiritüel bakımla ilişkili görüşlerinin ve spiritüel yetkinliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Metodolojik ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 30 Aralık 2017–30 Mart 2018 tarihleri arasında, Eskişehir Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan 250 ebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; bir anket form ve "Spiritüel Care Competence Scale/Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği (SBYÖ)" kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (version 25.0) İstatistik Paket Programı kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Ebelerin yaş ortalaması 37.97 ± 7.06 olup; ebelerin %52.0'ı lisans mezunudur. Ebelerin %41.1'i spiritüelitemi "motivasyon kaynağı, pozitif yaşam" olarak tanımlamıştır. Ebelerin % 91.6'sı spiritüel bakımın gerekli bir uygulama olduğunu, %92'si ebelik bakımda spiritüel bakımın yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada SBYÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için ölçeğin öncelikle dilsel eşdeğerliliği yapılmıştır. Dile eşdeğerliği sağlanan ölçekte kapsam geçerliliği yapılmış olup KGO hesaplandı ve 0.99 ile KGO ölçülerini karşıladığı bulundu. Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan açımlayıcı faktör analizine göre ölçeğin 27 maddesi ile yapılan AFA'de KMO katsayısı 0.88 bulunmuş olup Barlett testi sonucu çok ileri düzeyde anlamlı bulundu ($X^2=4683.29$, $df:351$, $p < 0.001$). Ölçeğin açıkladığı toplam varyans % 69.1'dir. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun ebeler için 27 madde ve beş alt faktörden oluştuğu açımlayıcı faktör analizi ile belirlendi. Ölçeğin güvenirlik analizlerinde Ölçeğin cronbach alpha değerinin 0.92 olduğu ve alt boyutlarının cronbach alpha değeri 0.56 ile 0.78 arasında değiştiği saptandı.

Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $3,61 \pm 1.09$ 'dur. Ebelerin "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.36 ± 1.18 , "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.25 ± 1.06 , "danışmanlık" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.64 ± 1.17 , "profesyonellere sevk" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.24 ± 1.01 , "hastaya karşı tutum" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.25 ± 1.05 'tir.

Sonuç: Bu çalışmada yapılan geçerlik güvenirlik çalışmalarına göre SBYÖ'nin Türkçe versiyonunun ebelerin spiritüel bakım yetkinliklerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi. Çalışmada SBYÖ'ne göre ebelerin spiritüel bakım vermede "yetkin"

oldukları saptandı. Ölçeğin alt boyutlarından "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama", "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" ve "profesyonellere sevk" boyutlarında ebelerin "yetkin olmadıkları", "danışmanlık" alt boyutunda "yetkin" oldukları, "hastaya karşı tutum" alt boyutunda ise "çok yetkin" oldukları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Spiritüelite, spiritüel bakımda yetkinlik, ebe



SUMMARY

Aim: The aim of this study is to determine the validity and reliability of Turkish adaptation of views use for spiritual competences of determination of related to spiritual care and the spiritual care of the midwives.

Material and Method: This study, which is a methodological and descriptive type, was conducted between December 30, 2017 and March 30, 2018 with 250 midwives working in Eskişehir State Hospital affiliated with Eskişehir Public Hospitals Association. As a data collection tool; A questionnaire and a olarak Spiritual Care Competence Scale) were used to evaluate the data, and SPSS (version 25.0) Statistical Package Program was used to evaluate the data and the level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the midwives was 37.97 ± 7.06 years. 52.0% of the midwives were graduated. 41.1% of the midwives defined spirituality as "source of motivation, positive life" 91.6% of midwives stated that spiritual care is a necessary practice and 92% of them should be involved in midwifery care. In this study, firstly the linguistic validity of the scale was made for the validity and reliability studies of the SCSS. Scope of validity of the scale was calculated and the KGO was calculated and it was found that it met the KGO measurements with 0.99. According to the exploratory factor analysis for the construct validity of the scale, the KMO coefficient was found to be 0.88 in the AFA with 27 items of the scale, and the result of the Barlett test was found to be highly significant ($X^2 = 4683.29$, $df: 351$, $p < 0.001$). The total variance explained by the scale was 69.1%. The Turkish version of the Spiritual Care Competency Scale was determined by exploratory factor analysis, which consisted of 27 items and five sub-factors for midwives. The Cronbach deęs alpha value of the scale was found to be 0.92 and the Cronbach alpha value of the scale ranged from 0.56 to 0.78.

The mean score of the midwives from the Spiritual Care Competency Scale was 3.61 ± 1.09 . The mean score of the midwives from the sub-dimension of es assessment and application of spiritual care dık was 3.36 ± 1.18 , the mean score of 3. improving the quality of spiritual care "was 3.25 ± 1.06 , and the mean score from" consulting "sub-dimension was 3.64 ± 1.17 , al referral to professionals" the mean score they received was 3.24 ± 1.01 , and the mean score of "attitude towards patient tutum was 4.25 ± 1.05 .

Conclusion: According to the validity and reliability studies conducted in this study, it was determined that the Turkish version of SCCS was a valid and reliable measurement tool in determining the spiritual care competencies of midwives. "Evaluating and applying spiritual care" and "increase the quality of spiritual care" from the sub-dimensions of

the scale “delivery to professionals” midwives are not competent, competent in consulting sub-dimension, “the attitude towards the patient” was very competent in the sub-dimension were found.

Keywords: Spirituality, spiritual care competence, midwife



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Spiritüelite Tanımı	3
2.1.1. Spiritüelitenin kısa tarihçesi	4
2.1.2. Spiritüelite ve sağlık.....	4
2.2. Spiritüel Bakım	7
2.2.1. Dünya’da spiritüel bakım uygulamaları	8
2.2.2. Ülkemizde spiritüel bakım uygulamaları	9
2.2.3. Spiritüel bakım uygulama aşamaları	12
2.2.3.1. Tanılama	12
2.2.3.2. Planlama	13
2.2.3.3. Uygulama	13
2.2.3.4. Değerlendirme.....	13
2.2.4. Spiritüel bakımda yetkinlik	14
2.2.5. Ebelik ve spiritüel bakım	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı	18
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3.1. Araştırmanın Evreni	18
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	18
3.4.Veri Toplama Aracı	18
3.4.1. Anket formu	19
3.4.2. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği (SBYÖ)	19
3.5.Veri Toplama Süreci	20
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları	21

4. BULGULAR.....	22
4.1.Ebelerin Sosyo Demografik Özellikleri ve Spiritüel Bakıma İlişkin Bulgular... ..	22
4.2.Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	26
4.2.1. Ölçeğin Dilsel Eşdeğerliliği	26
4.2.2. Ölçeğin Kapsam Geçerliği	26
4.2.3. Ölçeğin Yapı Geçerliği.....	27
4.3.Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular.....	30
4.4.Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Düzeyleri ve Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular	33
5. TARTIŞMA	39
5.1.Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.2.Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.3. Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Düzeyleri ve Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
6.1.Sonuçlar	52
6.2.Öneriler	54
KAYNAKLAR DİZİNİ	55
7.EKLER DİZİNİ.....	63
Ek-1: Anket Formu	63
Ek-2: Spiritual Care Competence Scale/ Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeği.....	65
Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	66
Ek-4: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Kararı	67
Ek-5: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Eskişehir Devlet Hastanesi Çalışma İzni	71
EK-6: Ölçek Kullanım İzni	74
ÖZGEÇMİŞ	75

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1: Ebelerin sosyo demografik özellikleri.....	22
Tablo 4.2: Ebelerin spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	24
Tablo 4.3: Ebelerin gebelere uygulanacak spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.4: Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği maddelerinin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi.....	27
Tablo 4.5: Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizine göre faktör yükleri.....	29
Tablo 4.6: Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının korelasyonları ve iç tutarlılık güvenirlik katsayıları.....	30
Tablo 4.7: Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin madde silindiğinde cronbach alpha değerleri.....	31
Tablo 4.8: Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği madde-ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının korelasyonları.....	32
Tablo 4.9: Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamaları....	33
Tablo 4.10: Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalaması ile yaş ve çalışma yılı ortalamasının korelasyonu.....	33
Tablo 4.11: Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamalarının sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı.....	34
Tablo 4.12: Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamalarının spiritüel bakıma ilişkin görüşlerine göre dağılımı.....	36
Tablo 4.13: Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamalarının gebelere uygulanacak spiritüel bakıma ilişkin görüşlerine göre dağılım....	38

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği geçerlilik güvenilirliği için izlenen adımlar.....21

Şekil 4.1. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği özdeğer çizgi grafiği.....28



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KMO: Kaiser Meyer Olkin

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

SBYÖ: Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği

SCCS: Spiritual Care Competence Scale



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Spiritüelite, kişinin ilişkilerini, dünyadaki yerini, hayatı ve ölümü anlama çabası olup hayat boyu var olan bir alandır. Spiritüelitenin temelini kişinin anlamlı kıldığı ve kendisine yaşama amacı olarak belirlediği faktörler oluşturmaktadır (Arslan & Konuk Şener, 2009; Gilliat-Ray, 2003). Spiritüelite, sağlık-hastalık kavramlarını etkilemekte, bireylerin iyilik halinde ve yaşam kalitesinde belirleyici bir etken olmaktadır (Coyle, 2002; Ergül & Bayık, 2004; Wong, Lee, & Lee, 2008).

İnsanın biyolojik, psikolojik, spiritüel, sosyal ve kültürel boyutlarının tümü birbiri ile etkileşim içindedir. Bu sebeple fiziksel alanda oluşan bir problem, ruhsal alanda; ruhsal alanda oluşan bir problem ise fiziksel alanda sıkıntılara sebep olabilmektedir (Dossey & Dossey, 1998; Hutchinson, 1997). Bu nedenle insan tüm bu yönleri ile uyum içinde ise sağlıklı olmaktan söz edilebilir. Sağlıklı olma, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda ruhsal, fiziksel, sosyal yönden de tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır.

Spiritüelite soyut bir kavram olmasından dolayı karmaşık, anlaşılması zor ve belirsiz bir kavramdır (Carroll, 2001). Bu özelliğinden dolayı spiritüeliteyi tam olarak tanımlamanın zor olduğu vurgulanmaktadır (Como, 2007). Spiritüelite ile ilgili çok sayıda tanım yapılmasına rağmen tam bir fikir birliği bulunmamaktadır (Dyson, Cobb, & Forman, 1997; Tanyi, 2002). Bu bağlamda Cawsey spiritüelite kavramının her birey tarafından farklı yorumlanabileceği, standart bir tanımının olamayacağını ifade etmiştir (Cawley, 1997).

Spiritüellik ayrıca, kişinin kendi iç dünyasına yönelme gibi bilinçli mücadelesinin yanında kendini gerçekleştirme çabası olarak da tanımlanmıştır (Como, 2007). Spiritüelitenin yaşamda anlam ve amaç arayışı, hayatı anlama ve kişisel inancı yöneten doğal bir güç olduğu söylenmektedir (Reich, 2000).

Sağlık literatüründe ise spiritüelite, bağlılık, fiziksel olmayan yollarla şifa bulma, inançla ilgili olan ve bireyin kendini daha iyi hissetmeyi sağlayan, iç huzur ve iyi oluş duygusudur (Çelik, Özdemir, Durmaz, & Pasinlioğlu, 2014).

Spiritüel bakım bireyin spiritüel boyutunu besleyen kişinin kendisini daha iyi ve daha güçlü hissetmesini sağlayan uygulamalardır (Como, 2007). Spiritüel bakımın, hayatın kalitesini arttırdığı, psikolojik stresi azalttığı, hastalıklarla mücadele etme gücünü arttırdığı teşvik ettiği düşünülmektedir (Como, 2007).

Öte yandan, spiritüelite, zorluk ve sıkıntılara karşı mücadelede önemli katkısı olan bir baş etme sürecidir. Spiritüel bakım uygulamalarının özellikle tedavisi zor hastalıklar, sevilen birinin vefat etmesi gibi

durumlarla baş etmede de etkili olduğu söylenmektedir. Bu uygulamaların kişinin rahatlamasını, ümitvar olmasını, kendini daha iyi hissetmesini sağladığı ve yaşamı anlamasına rehberlik ettiği söylenmektedir. Ayrıca bu uygulamaların, kişinin kaybettiği yakınının ardından yaşayacakları yas sürecini nasıl geçirecekleri ve kendi yaşamlarına nasıl devam edecekleri konusunda yardımcı olduğu bildirilmiştir (Hiçdurmaz & Oz, 2013).

Ebelikte spiritüel bakım değer verme, kabul görme, açıklık, sezgi, var olma, sevgi, merhamet ve anlayış özellikleri ile tanımlanır (Crowther & Hall, 2015). Ebe tarafından verilen spiritüel bakımın gebenin, gebelik ve doğum sürecinde karşılaştığı güçlüklerle başetme gücü üzerinde gebeye olumlu etkisi vardır (Price vd., 2007). Bu nedenle ebelerin spiritüel bakımı bilme ve uygulama görevi önemlidir. Spiritüel bakım geçmişe göre günümüzde önem kazanan insana dair bir boyut, bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Bu çalışmada van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılarak, kadın sağlığı ve gebelik sürecinde önemli görevlere sahip olan ebelerin spiritüel bakımla ilişkili görüşlerinin ve spiritüel yetkinliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

- Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği, Türk toplumu için geçerliliği yüksek bir araç mıdır?
- Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği, Türk toplumu için güvenirliği yüksek bir araç mıdır?
- Ebeler Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'ne göre spiritüel bakım konusunda yetkinler midir?
- Ebelerin sosyo-demografik özelliklerinin spiritüel bakım verme yetkinliklerine etkisi var mıdır?
- Ebelerin spiritüelite spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin spiritüel bakım verme yetkinliklerine etkisi var mıdır?
- Ebelerin gebelere uygulanacak spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin spiritüel bakım verme yetkinliklerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Spiritüelite Tanımı

Spiritüelite, Latince'de yaşamın özelliğini geniş açıdan değerlendiren ve "hayatta olmak", "nefes almak" manalarına gelen "spiritus" kelimesinden gelmiştir (Sülü Uğurlu & Başbakkal, 2013). Spiritüelite ingilizceden dilimize çevrildiğinde maneviyat, ruhanilik, dinsellik gibi kelime anlamlarına eşanlamlı olduğu görülmektedir. Dilimizde daha çok maneviyat kelimesi ile en yakın eş anlamlı düşünülen spiritüelite kelimesi için Türk Dil Kurumu'ndan maneviyat, kelimesinin anlamı sorgulandığında yürek gücü, moral anlamlarını taşıdığı görülmektedir (TDK, 2019). Türkçe yazınlarda ise maneviyat yerine spiritüelite kelimesinin doğrudan kullanıldığına rastlanmaktadır.

Genellikle manevi değerlere bağlılık olarak tanımlanan spiritüelite, tanımlanması zor, subjektif bir kavramdır. Bu nedenle spiritüelite için yapılmış pek çok farklı tanım bulunmaktadır. En geniş anlamıyla hayati hissetmek olarak tanımlanan spiritüelite halen Batı dillerinde ruhçuluk, tanrıya inanma şeklinde tanımlanmaktadır (Ergül & Bayık, 2004).

Spiritüelitenin, kişinin hayatına anlam kazandırmasına yardımcı olan itici bir güç olduğu ifade edilmektedir (Oldnall, 1996). Öte yandan spiritüelite ile ilgili tanımlamalar yapılmaya çalışılırken bu kavramının tek bir otoriteye dayalı tanımının olamayacağı, bireylerin yorumuna açık olabileceği düşünülmektedir (Callister, Bond, Matsumura, & Mangum, 2004; Cawley, 1997). Spiritüelitenin bireyin öz iradesi ile yaptıkları doğrultusunda Yaradanla veya diğer bireylerle veya doğa ile ilişkisi olarak kabul edilebildiği gibi, bireyin kendi iç dünyasına yöneldiği, içten gelen isteklerin ifadesi olduğu da söylenmektedir (Karagül, 2012).

Spiritüelite, insanın varoluşsal bir boyutudur ve kişinin insancıl özelliklerini, inançlarını ve bunlar arasındaki ilişkileri tanımlar (Oldnall, 1996). Spiritüelite, insanın yüce olarak algıladığı şeylerle varlığını, hayatını ve değerlerini özdeşleştirmesidir (Meyer, 2003; Oldnall, 1996).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda spiritüelite, bireyin insanlarla olan ilişkilerini, varoluş nedenini, hayatın anlamını anlama çabası, dini bağlılıktan ziyade kişinin herhangi bir inancı olmadan hayatının anlamı ve amacı, iç huzuru için çabalaması olarak tanımlanmaktadır (Ergül & Bayık 2004, Çetinkaya vd. 2007, Kostak'tan aktaran Yılmaz, 2009).

Spiritüelite kavramının dört başlıkta değerlendirilebileceğini bildirilmiştir (Sessanna et. al 2007). Bunlar;

1. Dini inançları kapsayan spiritüelite,
2. Hayatın anlamı, amacı, diğer bireylerle olan ilişkiyi kapsayan spiritüelite,

3. Dini olmayan değerleri kapsayan spiritüelite,

4. Üstünlük fenomeni olarak spiritüelitedir (Sessanna, Finnell, & Jezewski, 2007).

Spiritüelite dinle karıştırılabilen fakat özünde dinden çok farklı olan bir kavramdır. Din, spiritüeliteden farklı olarak kişiye sorumluluklar yükleyen, belirli sınırları ve kuralları olan bir öğretilerdir. Ölüm, ahiret hayatı ve sevap-günah kavramları, sağlık, hastalık konularındaki inançları içerir (Hodge, 2005). Bununla birlikte spiritüelite, dini de içine alan bir kavramdır. Spiritüel inançlar din ile bağlantılı olmak zorunda değildir. Herhangi bir dini inancı olmayan insanların da spiritüel yönlerinin olabileceği bilinmektedir. Ayrıca dinden farklı olarak spiritüelitenin yaşama ve davranışlara yansıyan etkilerinin sınırını kişi kendisi belirleyebilir (Ergül & Bayık, 2004; Hiçdurmaz & Öz, 2013).

2.1.1. Spiritüelitenin kısa tarihçesi

Spiritüelite kelimesi ilk kez onikinci yüzyılda insan hayatının fiziksel yönünden ziyade psikolojik yönünü adlandırmak üzere kullanılmıştır. Onbeşinci ve onaltıncı yüzyıllarda din kavramı ile birlikte kullanılmıştır. Onyedinci yüzyılda ise, spiritüelite maddenin dışında ruhun varlığına inanan bir öğretiyi ifade etmek için kullanılmıştır. Yirminci yüzyıla gelindiğinde spiritüelitenin bir çok tanımı olmakla birlikte, farklı alanlarda dini ve dini olmayan anlamlarda yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür (Cook, 2004).

Spiritüelite kavramı, özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1960'larda ön plana çıkmıştır (Bash, 2004). Spiritüeliteye olan ilginin artmasının sebepleri olarak; yalnızca maddi şeylerin mutluluk getirmemesi, bilimin acı çekme, ölüm gibi zor durumlar karşısında insanların tecrübe ettiğibireysel anlam kaybını açıklamada yeterli olmaması, birçok sağlık probleminin yalnızca bilimsel yaklaşım ile çözülememesi, sosyal problemlerin artışına neden arama isteği, huzurlu yaşam ve ilişki arayışı gösterilmektedir (Tanyi, 2002).

2.1.2. Spiritüelite ve sağlık

Sağlıkta spiritüel yaklaşım, 1990'larda oluşmaya başlamış, çok eski olmayan bir yaklaşımdır (Edward'dan aktaran Boztilki, 2017). Tıp tarihinde sağlıkla spiritüel alanın ilişkisinin, insanın şifa arayışı ile bir arada olduğu görülmüştür. Hemen bütün insan topluluklarında şifa, maddi olarak da aranırken, maneviyatın rolü de hep bu arayışa eşlik etmiştir (Peters, 2007).

Yirminci yüzyılın başından itibaren tıp ile spiritüelitenin ilişkisi kesilmiştir. Ancak, kişilerin hastalık sürecinde spiritüel arayış içinde oldukları görülmüş ve spiritüel anlamda destek gören kişilerin tedaviye cevabının daha güçlü yanıt verdiklerinin fark edilmesi ile birlikte

spiritüelite, sağlık alanında tekrar önem kazanmaya başlamıştır (McSherry & Ross, 2010).

Beden, akıl ve ruh arasındaki ilişkiyi kabul eden ve bireysellik üzerine odaklanan holistik (bütüncül) bakım felsefesinde de, bireyin her boyutunun kendine özgü olmakla birlikte bu boyutların birbirlerinden etkilendiği vurgulanmaktadır (Baldacchino, 2006; van Leeuwen, Tiesinga, Post, & Jochemsen, 2006). Spiritüelitenin, sağlıkla ilgili tutumlar ve davranışlar üzerinde güçlü etkisinin bulunması sebebi ile bütüncül bakımın "ana unsuru" olarak görülmektedir (Sawatzky & Pesut, 2005).

Sağlıkta spiritüelite, insanların spiritüel değerlerinin hastalık ve tedavi sürecinde moral kaynağı olarak değerlendirilmesi, insanların sahip oldukları spiritüel değerlerin, kendilerine uygulanacak müdahaleleri belirlemede etkin olması, hastalık sürecinde oluşabilecek spiritüel stresin tanımlanması ve hastanın tedavi sürecinde bu stresten olumsuz etkilenmesi riskinin önlenmesi ve böylece hastanın tedavisini aksatabilecek herhangi bir içsel sürece girmesinin engellenebileceği gibi nedenlerden dolayı önemli görülmektedir (McSherry & Ross, 2010).

Spiritüel bakım tamamlayıcı ve çok yönlü olup, uygulamada terapötik dokunma ve aktif dinleme gibi pek çok alternatif yöntemleri içermektedir (Carpenter, Girvin, Kitner, & Ruth-Sahd, 2008). Sağlık ve spiritüelite arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, spiritüel boyutun kötü alışkanlıkları engellemesi ve insanları sağlıklı yaşama, sağlıklı dengeli ve beslenmeye yönlendirmesi gibi noktalarda birleşmektedirler. Spiritüel bakımın bazı hastalıkları önleme, iyileşme hızını artırma, hasta olanları huzura yönlendirme gibi sağlık üzerine birçok olumlu etkisinin olduğu ileri sürülmektedir (Narayanasamy & Owens 2001). Spiritüel bakım alan hastalar daha umutludurlar ve depresyona girme sıklıkları düşüktür, bununla birlikte stresle başetmede daha yetkindirler ve yaşam kaliteleri daha yüksektir (Klimes, 2005; Mathews, 2009).

Duke Üniversitesi Spiritüelite, İlahiyat ve Sağlık Merkezibirey-hastalık arasındaki ilişkiye yönelik olarak spiritüel gereksinimlerini açıklamıştır (Clements & Koenig, 2014);

- Hastalığı anlamlandırma ihtiyacı: Hastanın, hastalığa neden yakalandığını, kendisi ve yakınlarının geleceği için bu hastalığın sonuçlarına ait endişe ve korkuları vardır. Fiziksel sorunlara yol açabilecek bu durumun sonuçlarını, hastalıkla nasıl başedecekleri, ruhsal yüklerinin ne boyutta olacağını merak ederler.
- Hastalık sürecini anlamlandırma ihtiyacı: Hastalık süresince zaman zaman hastalıkla mücadeledeki motivasyonun yenilenmesi gerekmektedir. Dini ve spiritüel değerler, amaçlandırma ve anlam yükleme bakımından önemli kaynaklardır.

- Spiritüel inançların kabul edilip saygı gösterilmesi ve desteklenmesi ihtiyacı: Hasta için spiritüel değerleri çok önemlidir ve kendileriyle ilgilenen sağlık bakım profesyonellerinin spiritüel değerlerine saygı duymasını isterler.
- Aklın, hastalıktan başka konulara yoğunlaşma gereksinimi: Hastalar, hastalık ve kendileriyle ilgili olumsuz konuları devamlı düşünmekten kaçarlar. Spiritüel konular dikkatin çekileceği güçlü ve önemli bir alandır.
- Kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan ihtiyaç: Hastalık ve hastane süreçleri hastaların kendilerini dışlanmış hissetmelerine sebep olur. Başkalarının kendileri için dua ettiğini bilmeleri, yakınlarının ziyareti hastalara önemsendiklerini, yaradan tarafından sevildiklerini hissettirir.
- Ölümü kabul etme ve başa çıkma: Tedavi süreci zor olan hastalıklar yaşamak, hastanede yatma gibi durumlar kişilere ölümlü olduklarını fark ettirir. Hatta çoğu insan, ölümden ziyade, insanların kendileri ve yaşamları üzerindeki kontrolü yitirdikleri, yalnız hissettikleri bir dönem olan ölüm sürecinden korkar. Spiritüel inançlar yaşam, ölüm, acı çekme gibi deneyimlere anlam kazandırır. Bunun yanında, hastalar, spiritüel olarak da ölüme hazır hissetmeyebilirler. Kendilerine rehberlik edecek, kaygılarını azaltacak uzmanlara ihtiyaçları olacaktır.
- Affetme ve affedilme gereksinimi: Hastalığı cezalandırılma olarak gören insanların, ölme fikriyle beraber, affetme ve affedilme ihtiyaçları artar. Spiritüel ve dini değerler, kişinin kendisini ve başkalarını affetmek ve affedilmeyi isteme gibi ihtiyaçları sürecinde yardımcı olur, suçluluk ve öfke gibi duygulardan uzaklaşmalarına yardımcı olur.
- Hastalık sürecinde şükretme ihtiyacı: Hastaların, sahip oldukları değerler sebebiyle şükür duygusu hissetmeleri, hastalık sürecine daha kolay uyum sağlamalarına ve bu süreçte daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Dini değerler ve inançlar ve şükür hissini güçlendirir. Din büyüklerinin anlattıkları yaşanmış kıssalar, örnek hayatlar hastalık sürecinde rehber olacak olumlu rol modeller geliştirmelerine yardımcı olur.
- Umut hissetmeye gereksinim: Umutsuz hastalar mücadeleden vazgeçebilir. Bu nedenle önemli bir umut kaynağı olan spiritüel inançlar ve değerler hastalık tedavisi boyunca çok önemlidir (Clements & Koenig, 2014).

Spiritüel değerlerin topluluk açısından bakıldığında koruyucu bir etken olduğuna dair örnekler bulunmaktadır. Örneğin, ABD’de Afrika kökenli bireylerin spiritüel değerlerine diğer insanlardan daha fazla bağlı oldukları

bilinmektedir (Berkman, 2006). Bu durumun nedeni olarak ülkede Afrika kökenli insanların sömürü düzeni içinde kendi kültürlerini ve değerlerini korumak, ruh sağlıklarını koruyabilmek için spiritüel değerlerine fazla sahip çıktıkları ile açıklanabilir (Berkman, 2006).

Kadın sağlığı açısından değerlendirildiğinde de jinekoloji, onkoloji ve obstetri alanında yaşadıkları sağlık sorunları sırasında kadınlar ve aileleri pek çok krizle yüz yüze kalmaktadır. Bu nedenle bakım hizmeti veren sağlık profesyonelleri bu grupları değerlendirirken spiritüel gereksinimlerini göz önünde bulundurmak durumundadır (Gönenç, 2016).

Spiritüelitenin; hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesinde, insanların hastalıkla ve zorluklarla mücadele etmesinde yarar sağladığı bilinmektedir. Ancak insanın spiritüel gereksinimlerinin, fiziksel ihtiyaçlara göre daha karmaşık olması ile beraber ölçümü de zordur. Bu sebeple kişinin sağlık bakımında kolayca tanımlanabilen fiziksel ihtiyaçları ele alınmakta, spiritüel ihtiyaçları ihmal edilebilmektedir. Ancak bireylerin spiritüel ihtiyaçlarının da belirlenmesi ve uygun bakımın verilmesi önemlidir (Yıldırım'dan aktaran Sülü, 2013).

2.2. Spiritüel Bakım

1960'lı yıllarda spiritüelite, bütüncül bakıma ilginin artması ile Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinin en üst basamağında kendine yer edinmiştir. Tek başına fiziksel bakımın, karşılaşılan zor durumlarla başedebilme konusunda yeterli olmaması spiritüeliteye olan ilginin artmasına da sebep olmuştur. Bireylerin bağımsız olarak kendi gereksinimlerini yerine getirmelerinin hemşireliğin amacı olduğunu vurgulayan Virginia Henderson, tanımlamış olduğu 14 temel gereksinimden 11. si olan inançlar bölümünde ibadet etme gereksinimine yer vermiş ve bireylerin bütüncül bakımında spiritüelitenin önemli bir yere sahip olduğuna dikkati çekmiştir (Atabek & Karadağ, 2013).

Hastaların iyi hissetmelerini sağlayan spiritüel bakım, sağlık bakım profesyonellerinin kişinin spiritüel ihtiyaçlarını belirlemesi ve buna yönelik bakım sağlaması olarak da tanımlanmaktadır (Ergül & Bayık, 2004). Florence Nightingale "spiritüel ihtiyaçlar, bedeni oluşturan fiziksel yapılar kadar önemlidir" diyerek spiritüel bakımın önemini vurgulamıştır (Daştan & Buzlu, 2010).

Spiritüel bakım bütüncül (holistik) bakımın bir bileşeni ve insan gereksinimlerinin bir parçasıdır. Spiritüel bakımın amacı insanı ve spiritüel dünyası arasındaki ilişkisini iyileştirme, spiritüel riskleri azaltma, spiritüel sapmaları önlemektir. Bir başka ifadeyle spiritüel bakım, bakıma ihtiyacı olan bireyin yaşama bağlılığını artırmayı, spiritüelitesini güçlendirmeyi, spiritüel sapmalarını ve korkularını gidermeyi, iç dünyasıyla barışık olmayı hedefleyen bütüncül hizmetlerdir (Seyyar, 2014).

Bireylerin fiziksel hastalık, duygusal stres, ölüm gibi inanç ve değerlerinin tehdit altında olduğu kriz durumlarında ortaya çıkan spiritüel ihtiyaçlarının karşılanması, bireyin sağlığına olumlu katkılar sağlayacaktır. Sağlık bakım profesyonellerinin bireyleri dinleyerek ve empati kurarak yaptıkları spiritüel bakım girişimlerinin hastalarda ağrı ve anksiyetenin azalmasını sağladığı, fizyolojik ve psikolojik rahatlama sağlayarak iletişimi kolaylaştırdığı ve iyileşme sürecine yarar sağladığı belirlenmiştir (Wong vd., 2008; Carperter vd., 2008).

Dini ve kültürel kökenli olan inançlar, hastaların önemsedikleri ve saygı duyulmasını bekledikleri içselleştirilmiş unsurlardır (Koçak, 2015). Bu sebeple tüm hastaların inançları doğrultusunda bakım hizmetleri almaya hakları vardır. Hastalar bu konuda bilgilendirilmeli ve uygun bakımı almaları sağlanmalıdır. Bakımı üstlenen sağlık profesyonelleri ise, sağladıkları bakım hizmetlerini, hastanın inançları doğrultusunda uygulamaya çalışmalıdırlar (Koçak, 2015). Sağlık profesyonellerinin spiritüel bakımı ek iş yükü olarak değil bakımın temel bileşeni olarak görmeleri gerekmektedir. Ancak sağlık bakım profesyonelleri iş yükünün fazlalığı, hasta sayısının çokluğu, diğer sağlık hizmetlerinden zaman kalmaması gibi nedenlerle spiritüel bakıma yeterince zaman ayıramadıklarını ya da spiritüel bakımın adı altında neler yapacaklarını bilmediklerini ifade etmektedirler (Gönenç vd., 2016, Kostak vd., 2010, Eğlence&Şimşek,2014). Sağlık profesyonellerinin düşünce sistemi, spiritüel iteyi algılayış biçimi, dini inanç sistemi, spiritüel gereksinimleri ve bakımı algılaması, kendi yaşam beklentileri, konuya duyarlı olması spiritüel bakım vermesini etkileyen diğer faktörlerdir. Bununla birlikte çalışılan ortamın fiziki koşulları, iş doyumunu, ekip ile iletişimi ve hasta ile iletişimi de sağlık bakım profesyonelinin sunduğu spiritüel bakımı etkileyebilir (Van Leeuwen& Cusveller, 2004).

2.2.1.Dünya’da spiritüel bakım uygulamaları

Sağlık hizmetleri insanın fiziksel, psikolojik ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasını hedefler. Sağlık hizmetlerinde spiritüel uygulamalar içinde dini gereksinimler, duygusal stres, üzüntü, kederlenme, ölüm korkusu gibi endişe verici oluşumların giderilmesi beklenmektedir (Karagül, 2012).

Amerika’da hastanelerde spiritüel bakım uygulama hizmetleri zorunludur ve bu bakımı din görevlileri yapmaktadır. Hastanelerde din görevlisi sağlık ekibinin bir parçasıdır ve 108 hastaya bir din görevlisi düşmektedir. Yüz ve üzeri yatak kapasiteli tam gün çalışan hastanelerde din görevlileri zorunlu bulunmaktadır. Din görevlilerinin hastanelerde stres altında olan hastane personeli ile ilgilenme görevi de vardır (Koç, 2012).

Hristiyanlık ana din olarak kabul edilen İngiltere’de ise ruh sağlığı hizmetlerindeki ihtiyaçlar nedeniyle Büyük Britanya Milli Sağlık Hizmeti, sağlık hizmetleri kapsamında spiritüel bakım uygulamalarını yerine

getirmek üzere papazlık hizmetleri uygulanmaktadır. İngiltere’de spiritüel bakım, sağlık ve bakım hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (Seyyar, 2014).

Almanya’da spiritüel bakım, anayasal bir haktır. Hastane, bakım evleri, huzurevlerinde ve bakıma muhtaç kişiler için tesis edilmiş bakım merkezlerinde, hapisane ve askeri kurumlarda spiritüel bakım uzmanının bulundurulması zorunluğudur. Bunun yanı sıra değişik dine ve kültüre mensup uzmanlarca ihtiyacı olan bireylere spiritüel bakım hizmeti verilmektedir (Koçak, 2015).

İsviçre’de bakım merkezlerinde yaşayan bakıma muhtaç engelli, yaşlı ve hastalara yönelik günlük psiko-sosyal ve kültürel hizmetler kapsamında dini ve spiritüel etkinlikler sunulmaktadır. Ölüme refakat hizmetleri bağlamında ölümü yaklaşan bireyler ve yakınları için kendi inanç ve kültürleri doğrultusunda vedalaşma ritüellerini gerçekleştirebilecekleri uygun ortam hazırlama spiritüel bakım hizmetleri kapsamına alınmıştır (Seyyar, 2014).

Hollanda’da sağlık bakım kurumlarında spiritüel bakım almak isteyenlere bu bakımın verilmesi zorunludur. Spiritüel bakım Spiritüel Meslek kuruluşlarında üniversite seviyesinde akademik eğitim almış uzmanlarca verilmektedir. Hollanda’da cezaevlerinde, bakım evlerinde, askeriyede bir bölümü Müslümanlardan oluşan spiritüel bakım görevlileri hizmet vermektedir (Karagül, 2012).

Belçika’da hastalara hastaneye kabulde spiritüel bakım ile ilgili bilgiler verilmekte ve hasta spiritüel bakım almak isterse hastanın seçtiği spiritüel bakım (din) görevlisi hastayı hastanede ziyaret ederek gerekli bakım hizmetini vermektedir (Akay & Şahin, 2013).

Fransa’da hastanelerde ve huzur evlerinde spiritüel bakım hizmetini papazlar yürütmektedir. Spiritüel bakım hizmeti, hastanede bakım birimlerinde veya hasta odalarında birebir görüşmelerle gerçekleştirilmektedir (Akay & Şahin, 2013).

Daha çok Amerika ve Avrupa ülkelerinde yaygın olarak yürütülen spiritüel bakımın sağlık hizmetleri içinde din görevlilerince sağlandığı ve spiritüelitenin dine odaklandığı dikkati çekmektedir.

2.2.2.Ülkemizde spiritüel bakım uygulamaları

Ülkemizde spiritüel bakım ile ilgili bilgiler kaynağını DSÖ tarafından kabul edilen ve Evrensel Hasta Hakları’ndan almaktadır (Koçak, 2015).

Halen yürürlükte olan Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği’nde (1998); hastaların dini vecibelerini yerine getirebilme hakkı, dini vecibelerini yerine getirebilmeleri için gerekli tedbirlerin alınması hakkı, hastalara dini telkinde bulunmak ve onları spiritüel yönden desteklemek

üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilmesi gibi uygulamaları içeren maddeler bulunmaktadır (Resmi Gazete, 1998).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 5. maddesinde insanın spiritüelitesine atıf vardır ve ilgili madde şöyle der; "*Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî (spiritüel) varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır*" (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Bu kanuna göre, devlet her vatandaşının spiritüel anlamda huzurlu olabilmesi için gerekli tüm önlemleri almakla mükelleftir.

Ülkemizde sağlık kurumlarında spiritüel bakıma yönelik hizmetler 1994 yılında gündeme gelmiştir. Sağlık Bakanlığı bu hizmetin yürütülebilmesi için il müftülüklerinden destek istemiştir. 1995 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı'nın müftülüklere talimatı ile sağlık kurumlarında spiritüel bakım hizmeti başlatılmıştır. Ancak Danıştay kararıyla bu uygulama bir yıl sonra sona ermiştir (Akay & Şahin, 2018).

Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı arasında 2015 yılında imzalanan protokol kapsamında 6 ilde bulunan 12 sağlık kuruluşunda pilot uygulama başlatılmıştır. 2015 yılı sonuna kadar görevlendirilen din görevlileri, 6 bin 45 hasta ve hasta yakınına ulaşarak spiritüel bakım hizmeti vermiştir. 2016 yılı Aralık ayından itibaren Spiritüel Bakım ve Rehberlik Hizmeti Adana, Afyonkarahisar, Ankara, Bursa, Çorum, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Konya, Ordu, Sakarya ve Samsun illeri olmak üzere 14 ilde uygulamaya geçirilmiştir (Akay & Şahin, 2018).

Ülkemizde 2017 yılında "Sağlık Kuruluşlarında Spiritüel Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge" yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge sağlık merkezlerindeki hasta ve hasta yakınları ile çalışan hastane personeline, istedikleri zaman dini konularda rehberlik yapma ve spiritüel destek hizmeti sağlanması amacıyla çıkarılmıştır. Bu hizmetin Diyanet İşleri Başkanlığı işbirliği ile görevlendirilen bir din görevlisi tarafından verileceği bildirilmiştir (Akay & Şahin, 2018).

Ülkemizde spiritüel bakım sağlık kurumlarında yapılmasından ziyade akademik alanda da incelenmektedir. Spiritüelite ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle huzur evlerinde kalan yaşlıların, terminal dönemdeki kanser hastalarının, yoğun bakım hastalarının spiritüel bakıma olan ihtiyaçlarından söz edilmiştir. Sağlık bakım profesyonelleri ile ilgili literatürlerde kısıtlı çalışmalar yapılmış olmakla birlikte yapılan çalışmalarda da sağlık bakım profesyonellerinin spiritüelite ve spiritüel

bakım verme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, bundan dolayı spiritüel bakımı vermekten kaçındıkları sonucu bildirilmektedir (Ergül & Bayık, 2004; Sülü, 2006; Yılmaz & Okyay, 2009; Kostak vd., 2010; Daştan & Buzlu, 2010; Eğlence & Şimşek, 2014; Kavak, 2014; Kavas & Kavas, 2015).

Ülkemizde spiritüel bakımı ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelik alanında daha çok spiritüel bakıma yer verildiği görülmüştür. Bu çalışmalarda, spiritüel bakımın pratikte ve eğitim müfredatında hak ettiği ilgiyi görmediğini ve göz ardı edildiği sonucu ortaya çıkmıştır (Kavak vd., 2014; Yılmaz & Okyay 2009; Kostak vd., 2010). Hemşirelerin spiritüelite ve spiritüel bakım hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları, hastaların spiritüel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadıkları, bu konuda eğitimsiz oldukları yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Eğlence & Şimşek 2014; Yılmaz & Okyay, 2009; Kostak vd., 2010; Çetinkaya vd., 2007, Özbaşaran vd., 2011).

Spiritüelite ile ilgili Gönenç ve arkadaşlarının (2016) ebe ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %51.3'ü, ebelerin ise %48.7'si manevi bakım kavramını daha önce duyduklarını belirtmişlerdir. (Gönenç vd., 2016). Kostak ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %62.7'sinin spiritüel bakım kavramını duyduklarını, %15.1'i spiritüel bakım hakkında bilgi aldığını ve %29.1'i hastalarına spiritüel bakım verdiklerini belirtmişlerdir (Kostak, Çelikkalp & Demir, 2010). Kavak ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise hemşirelerin %50,7'sinin spiritüel bakımı verdiğini, spiritüel bakımın çalışılan birim, çalıştıkları yıldan etkilendiğini bulmuşlardır. Ayrıca hemşirelerin %92'si spiritüel bakımı gerekli bulduğunu belirtmiştir (Kavak, Mankan, Polat, & Sarıtaş, 2014).

Eğlence ve Şimşek'in (2014) çalışmasında, hemşirelerin %59.4'ü spiritüel bakım hakkında bilgisi olduğunu ancak hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılayamadıklarını, karşılayamama nedenlerinin de zaman ve personel sayılarındaki yetersizlik olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların spiritüel bakım gereksinimlerini karşılayabildiğini (%40.6) belirten hemşireler ise spiritüel gereksinimleri karşılayabilmek için hastalar ile konuştuklarını (%53.8) ve hastaları dinlediklerini (%30.7) ifade etmişlerdir (Eğlence & Şimşek, 2014).

Çelik ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelerin spiritüelite kavramını, insanın çevresiyle ve kendisiyle barışık olabilmesini sağlayan birleştirici bir güç olarak ifade ettiklerini ve hemşirelerin toplam çalışma yılının, çalışma şeklinin, haftalık çalışma saatinin, çalıştıkları bölümün, vardiya tipinin, daha önceden hastanede yatma durumunun spiritüelite ve spiritüel bakımı algılama düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (Çelik, Özdemir, Durmaz & Pasinlioğlu, 2014).

Ülkemizde spiritüel bakımla ilgili yapılan çalışmalar daha çok hemşire grubunun katılımı ile yapılmıştır. Ebeler ile yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olup hemşirelerin de değerlendirildiği çalışmaların içindedir. Ülkemizde spiritüel bakımla ilgili yapılan çalışmaların sıklıkla sağlık profesyonellerinin spiritüel bakım ile ilgili görüş ve bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik olduğu görülmüştür.

2.2.3. Spiritüel bakım uygulama aşamaları

İnsan gereksinimlerini inceleyen kuramcılar insanı salt fizyolojik ihtiyaçları ile görmeyip biyopsikososyal ihtiyaçları ile bir bütün olarak ele almışlardır. Bu bütünü parçalarından olan spiritüel boyut hastalara sunulan bakımında bir parçasıdır. Bakımın insan gereksinimi modelleri kullanılarak sistematik bir yaklaşımla yapılması spiritüel bakım içinde geçerlidir.

2.2.3.1. Tanılama

Spiritüel bakımın yapılabilmesi için sağlık profesyonelleri öncelikle bireyin spiritüel ihtiyaçlarını belirlemelidir. Spiritüel ihtiyaçların tanınması, sağlık bakım profesyonelinin hastasına verdiği bakım süreci boyunca devam eder. Spiritüel ihtiyaçların tanınması bireyin sözel ve sözel olmayan iletişimlerle spiritüel gereksinimlerini ifade edebileceği gibi, sağlık profesyonelinin gözlem ve incelemeleri yoluyla belirlenebilir. Sağlık bakım profesyonelleri iletişimde aktif dinlemeyi kullanarak hasta tarafından spiritüel gereksinimlerin belirtilmesinde kullanılan ifadeleri tanımalı ve doğru değerlendirebilmelidirler (McSherry & Ross, 2010).

Sağlık profesyoneli bireyi değerlendirirken bulunduğu ortama uyumuna ve içinde bulunduğu ortam ve sağlık sorunları ile ilgili hissettiği duygulara yer vermelidir. Spiritüel sıkıntı yaşayan bireyin içinde bulunduğu duruma uyum göstermede zorlanabileceği, çaresizlik, ümitsizlik gibi duygular hissedebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Ross'dan aktaran Ergül ve Bayık, 2004). Sağlık profesyoneli bireylerin duygusal ifadelerini dinlemelidir. Hastalardan ve hasta yakınlarından "Neden ben, niye benim başıma geldi" gibi soruları birçok kez duyarlar. Bu sorular, spiritüel sıkıntıyı ifade eder. Aynı zamanda öfke, üzüntü, endişe ve korku da spiritüel sıkıntıyı bildiren ifadelerdir (Carpenito-Moyet, 2006; Potter, 1995). Sağlık profesyoneli gözlem yoluyla bireyin hastalığa, acıya/ağrıya, güçlüklerle olan tepkileri ve değerleri hakkında ipucu elde eder.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları sınıflandırmasında, bireyin spiritüel boyutuna yönelik Spiritüel sıkıntı (Spiritüel Distres) tanısına yer verilmiştir. "Spiritüel sıkıntı" tanısı 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 tanımlanmıştır (Carpenito-Moyet, 2006). Hastanın inançları ile davranışları arasında uyumsuzluk varsa ve hasta bunu doğrularsa, spiritüel

sıkıntı/distress tanısı konulabilir (Potter, 1995). Spiritüel ihtiyaçları belirlemek ve tanılama yapmak için elde edilen veriler ve tanılama sonuçları dikkatli analiz edilmeli ve kaydedilmelidir.

2.2.3.2. Planlama

Spiritüel bakımın planlaması, tanılama sürecinde belirlenen ihtiyaçlar veya sorunlar doğrultusunda yapılmalıdır. Planlama yapılırken hastanın spiritüel gereksinimlerini, suçluluk duygusunu, kızgınlığını, güçsüzlüğünü, endişe gibi duygularını sözel olarak veya uygun bir biçimde ifade edebilmesi amaçlanmalıdır (Potter, 1995).

Spiritüel sıkıntılarla ilgili yapılacak planlamada, kişinin kendini iyi hissetmesini sağlayacak dini uygulamalarını yerine getirmesine, kişinin spiritüel gücünü şimdiki durumu için etkin biçimde kullanmasına, kişiyi rahatsız eden durumlarla karşılaştığında başetme kaynaklarını ve yaşama amacını bulmasına yardım edilmelidir (Sülü, 2013).

2.2.3.3. Uygulama

Spiritüel bakımda belirlenen tanıya uygun girişimler planlandıktan sonra yapılacak uygulamalarda bireyin kendi spiritüel inançları ve uygulamaları önyargısız kabul edilmeli, hastaya spiritüel gereksinimlerine önem verildiği ve bu gereksinimin karşılanmasında sağlık ekibinin istekli olduğu hissettirilmelidir. Hastanın kendi inanç ve kültürüne göre belirlediği spiritüel uzmanın ziyareti ve hastanın kendine ait spiritüel uygulamalarını yapabilmesi için uygun ortam, sessizlik ve mahremiyet sağlanmalıdır. Birey belirlenen spiritüel gereksinime uygun olarak din görevlisi veya spiritüel danışmanlara yönlendirilmelidir. Bireyin sağlık problemi açısından sakıncası yok ise, istediği spiritüel ritüelleri yerine getirmesi için cesaretlendirilmelidir. Hasta isterse başkaları ile birlikte dua etmesi ya da başkası tarafından dua okunması için fırsat sağlanmalıdır. Sağlık bakım profesyonelleri hastaya her zaman ulaşılabilir olduğunu olumlu-olumsuz tüm duygularını dinlemeye istekli olduğunu göstermelidir. Sağlık bakım profesyonelleri spiritüel bakım vermede kendini yetkin hissediyorsa kendisi ya da ekibin başka üyesi ile birlikte dua etme/meditasyon yapma/okuma gibi spiritüel bakım yöntemlerinden birini uygulayabilir (Carpenito-Moyet, 2006).

2.2.3.4. Değerlendirme

Değerlendirme aşamasında, planlanan girişimlerin uygulaması sonucunda hastanın spiritüel sorunlarının devam edip etmediği veya düzeyi değerlendirilir. Hastanın rahatlaması, spiritüel ritüellerine devam etmesi, suçluluk gibi kötü duygulardan arınması, yaşama karşı umutlu olduğunu, kendisini huzurlu ve güçlü hissettiğini ifade etmesi ve spiritüel desteği aldığı profesyonel kişilerle görüşmeye devam etmesi beklenir (Carpenito-Moyet, 2006).

Spiritüel bakımda yetkinlik Türk Dil Kurumu'na göre yetkinlik kavramı bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, yeterlik olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). McMullan ve arkadaşları ise kişinin etkili ve/veya üstün performanslarına öncülük eden temel özelliklerini ve niteliklerini yetkinlik olarak tanımlamıştır (McMullan vd., 2003).

Spiritüel bakımda yetkinlik, spiritüel bakımın sağlanması için gerekli bilgi, beceri ve tutumlara sahip olma olarak tanımlanmaktadır (Rene Van Van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2009). Spiritüelite ile spiritüel bakım algısı, spiritüel bakım yetkinliği birbiri ile ilişkili kavramlardır (Ross vd., 2016).

2.2.4. Ebelik ve spiritüel bakım

Ebe, kelime anlamı olarak İngilizcede "with woman=kadınları destekleyen", Almanca'da "weire frau=bilge kadın, akıllı kadın" anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre ise ebe "doğum işini yaptıran kadın" anlamına gelmektedir (TDK, 2019). Doğuran kadın, daima bir başkasından yardım almaya ihtiyaç duymuştur (Yıldız, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre ebenin tanımı şöyledir; "Ebe, gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak ve yeni doğanın bakımını yapmak üzere eğitimi tescillemiş kişidir." (WHO, 1992).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na göre ebe; Sağlık Bakanlığı'nca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan, ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum yaptıran, doğum sırasında ve doğum sonrasında hizmet veren kişidir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2019).

Farklı tanımlarından da anlaşıldığı üzere "ebelik" geçmişten günümüze tecrübeli, akıllı, becerikli kadınların üstlendiği bir görev olmuş ve ebe her zaman doğuran kadının yanında olmuştur (Yıldız, 2006). Kadın sağlığı ve doğum sürecininin olumlu ilerlemesinde önemli bir güce sahip olan ebeler için spiritüelite, gebe veya doğum yapan kadın ile ebe arasındaki ilişkinin ve ebelik bakımının kalitesinde hayati bir rol oynamaktadır (Moloney, 2015).

Ebelik mesleğinin öncülerinden Gaskin spiritüelite kavramı ile ilgili "Bir ebe, sevgi ve şefkatin devamını sürdürmek ve merhametli kalmak için çaba harcamalıdır ve spiritüel vizyon ebelik mesleğinin en önemli araçlarıdır" demiştir (Gaskin'den aktaran Moloney & Gair, 2015). Burkhardt'ın (1991) spiritüelitenin anlamını tanımladığı ve gebe kadınların sağlık uygulamaları ile spiritüeliteyi ilişkilendirdiği nitel çalışmasında, kadınların spiritüeliteyi, yaşamlarına anlam katan bir güç kaynağı olarak tanımlandığını belirlemiştir. Ayrıca kadınların spiritüelitenin zorlu hayat

koşulları ile başa çıkmalarına yardımcı olduğu ve içsel bir bilgiyle ilişkilendirildiği saptanmıştır (Burkhardt, 1991).

Kadınların deneyimlediği en değerli dönemlerden biri olan doğum anı yer, mekan kavramının aşıldığı, belirli kuralları sınırları olmayan, kişiden kişiye farklılık gösteren, gebenin karakteri ile birlikte etrafındaki insanlardan da etkilenen mucizevi bir andır. Bu anı anne ile birlikte yaşayan ebe tarifi mümkün olmayan ve tekrarı yaşanmayacak bir olaya şahitlik eder (Crowther, Smythe & Spence, 2015). Anne, ebe ve doğuma eşlik edenler hayal edemeyecekleri mucizevi bir olay deneyimlerler, bu deneyim sevinç, gözyaşı, gülümseme ve dokunma, koklama gibi tepkilerle somut bir hal alır. Bu yönü ile doğum, kadınların yaşamın tüm yönleriyle bütünleşmesini kolaylaştıran eşsiz bir spiritüel deneyim olarak tanımlanır (Carter, 2009). Doğum anında ve öncesinde hazırlık evresinde geçen zamanın çok büyük bir kısmı, doğmamış olanlara karşı duyguları, doğum anını yorumlama, kişiye özel ilahi duyguları bir araya getiren bir an olması ve doğuma ilişkin algılanan farklı olguların hepsi spiritüel boyutun bir parçasını oluşturmaktadır (Crowther vd., 2015).

Gaskin'e (2010) göre doğum olağanüstü boyutlarda yaşanan bir hadisedir. Doğum esnasında annenin yanında olan ebe, rutinin dışında ve doğum anında açığa çıkan spiritüel enerjiye şahit olur (Gaskin, 2010). Doğum sürecindeki korku ve ağrı doğumla birlikte başlayan yeni yaşam biçimine geçiş süreçleri kadınların, spiritüel bakıma ihtiyaçları açısından ebeler tarafından gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi gereken önemli durumlardır (Öz'den aktaran Yılmaz, 2010). Doğum yapan kadınların ebelerinden aldıkları spiritüel bakımın yeterliliğini inceleyen çalışmalar henüz azdır (Moloney, Gair & Birth, 2015).

Gebelik veya doğum her zaman normal ilerleyen süreçler olmayabilirler. Kadınların riskli gebelik, özellikle yüksek riskli doğum deneyimi ile baş etmek ve iyileşmek için spiritüeliteyi benimsedikleri, bu şekilde süreçle kolayca baş ettikleri görülmüştür (Price, 2007). Bu benimseme başetme yöntemi, doğumun kontrollü süreçlerden daha farklı olan spiritüel yönünün önemini ortaya çıkarmıştır. Doğumda spiritüel var olması ve korunması gereken bir olgu halini almıştır. Doğumda yaşanan spiritüel deneyimlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Crowther vd., 2015).

Yüksek riskli gebelikte ortaya çıkan stresle baş etmedeki etkili yöntemlerden biri spiritüeliteyi güçlendirmektir (Talley,2013). Spiritüeliteyi güçlendirme, bireyin ruhsal yönünü destekleyen geleneksel etkinliklerdir (Como, 2007). Bu etkinlikler, kişinin hastalıklarını kabul etmelerine, gelecekleri için umutlanmalarına ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamakta, bireyi destekleyip rahatlatmaktadır (Çetinkaya, Altundağ & Azak, 2007). Tarih boyunca kadınlar bunu desteklemek için farklı yöntemleri denemişlerdir. Milattan önce Sümerler zamanında doğumları dişilik sembolü, analık ve merhamet tanrıçaları yaptırır, bugünkü ebelerin

sorumluluklarını üstlenirlermiş. Bu tanrıçalar sevilen, ihtiyaç duyulan kişiler olup, doğum esnasında farklı farklı dualar okuyarak gebeye destek olurlardı. Yontma Taş Devrinde ise kadınların diğer memelileri gözlemleyerek elde ettikleri bilgi ve becerilere dayanarak doğum esnasında birbirlerini destekledikleri düşünülmektedir. Yüksek riskli gebelerle yapılan bir çalışmada, gebelerin içinde buldukları durumla başa çıkmak için spiritüel baş etme yöntemi olarak dua etmeyi seçtiklerini belirtmişlerdir (Giurgescu, Penckofer, Maurer, & Bryant, 2006). Yüksek riskli gebelerle yapılan spiritüel inanç ve uygulamaları sorgulayan kalitatif çalışmada ise; kadınların maneviyatı kendilerinin ve doğacak çocuklarının durumunu iyileştirecek, yaşadıkları stres ile baş etmelerini sağlayacak etkili bir yol olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Price vd., 2007). Yüksek riskli gebelerle yapılan başka bir çalışmada ise, gebelerin intihar etme riskleri açısından dini inancın intihar girişimlerinde koruyucu bir faktör olduğu; dini inancın kadına sosyal destek sağladığı, yaşam amacı, öz güven ve krizle baş etme becerisi sağladığı belirtilmiştir (Benute vd., 2011). Jesse ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise spiritüel doygunluğu yüksek ve spiritüel bakım alan gebelerin gebelik süresi boyunca olumlu sağlık davranışı geliştirdiği, sigara gibi gebeliğe zarar verecek alışkanlıklardan daha kolay vazgeçtiği görülmüştür (Jesse & Reed, 2004). Tarihte ise ilk çağlarda doğumlarda yaşanan sıkıntılardan kendilerini korumak için kadınların küçük merhamet tanrıça heykelciklerini yanlarında taşıdıkları ya da büyüçülük gibi durumların doğumu etkilememesi için doğuma bir din görevlisinin katıldığı bilinmektedir (Apay, 2014). Yapılan başka bir çalışmada ise katılımcılardan bazıları ilk ebeveynlik deneyimleri gibi geçiş dönemlerinde dini inancın kendilerine rehber olduğunu belirtmişlerdir (Sittner, Hudson, & Defrain, 2007).

Spiritüel bakım ebelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Ebelin bakım verdiği kadınları ve gebeyi doğru değerlendirebilmesi ve insana özgü gereksinimleri doğru saptayabilmesi, uygun müdahaleleri planlayabilmesi açısından spiritüelite konusunda bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması, kendi değer, inanç, uygulama ve yaşam felsefesinin farkında olması gerekmektedir. Ebelerin gebelik ve doğum sürecini etkileyecek olan spiritüel bakımı tanımlayabilmesi için kadınların ağlama, çaresizlik, uyku bozuklukları, sağlık personeline öfke, tedaviyi red etme, acı çekmeyi sorgulaması, cesaretsizlik, umutsuzluk, anksiyete veya içe kapanma gibi emosyonel, davranışsal ipuçlarını iyi değerlendirmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmede ebelerin beden dili, sözel iletişimi ve empatiyi kullanarak gebenin spiritüel inançlarını, destek sistemlerini ve iyilik durumunu belirlemesi gerekmektedir (Ewen'dan aktaran Yılmaz, 2011). Ebelik uygulamalarında spiritüel bakım, değer verme, kabullenme, anlama, sezgi, var olma, sevgi, merhamet ve anlayış özelliklerini içine alır (Hall'dan aktaran Moloney, 2015). Ebelerin bakımı altında olan bireylerde tespit ettiği spiritüel ihtiyaçlarına göre bakımı planlaması ve uygulaması gereken hissel, kişilerarası, fedakar ve bütünleştirici uygulamalarda bulunması ebelikte spiritüel bakımı oluşturur. Spiritüel bakımın sağlanması ve sürdürülmesi için sağlık profesyonelinin

yetkinliğine ihtiyaç vardır. Sağlık profesyoneli sunacağı bakıma uygun eğitim ve beceriye sahip olmalıdır. Bu nedenle bu çalışmada kadın sağlığı ve gebelik sürecinde önemli gevlere sahip ve konumda olan ebelerin spiritüel bakım yetkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı ve metodolojik tipte olan bu çalışma, "Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği"nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılarak, ebelerin spiritüel bakım yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma; 30 Aralık 2017 - 30 Mart 2018 tarihleri arasında, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan, Eskişehir Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı doğum klinikleri bulunan, ebelik hizmetlerinin yürütüldüğü tek hastane olan Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan ebelerle yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini 30 Aralık 2017 - 30 Mart 2018 tarihleri arasında Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan 292 ebe oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Bu çalışmada örneklem seçilmesi yoluna gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini evrende açıklanan grup içinden çalışmaya katılmaya gönüllü 250 (% 85.6) ebe oluşturdu.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik analizlerinde madde sayısının 5-10 katı sayıda bireye ulaşılması önerilmektedir (Burns & Grove, 1997). Bu çalışmada geçerlik ve güvenirliği yapılması planlanan ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın örnekleminin 135-270 katılımcı ile yapılması uygun olmaktadır. "Spiritüel Care Competence Scale (SCCS)" ölçek formunun madde sayısı temel alınarak Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 292 ebenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli olan, hastalık problemi olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ebeler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Böylece çalışma 250 ebenin katılımı ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak ebelerin sosyo-demografik ve spiritüel bakıma ilişkin düşünce ve bilgilerini değerlendirmek için hazırlanan anket formu (EK-1) ve geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmak

ve ebelerin spiritüel yetkinliklerini ölçmek amacıyla Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği (EK-2) kullanılmıştır.

3.4.1. Anket formu

Araştırmanın amacına uygun olarak literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu toplam 31 sorudan oluşmaktadır (Çelik, 2014; Kavas & Kavas, 2014; Kostak, 2010). Anket formunda yaş, öğrenim durumu, medeni durum, çalışılan birim gibi sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik 8 soru, ebelerin spiritüel bakıma ilişkin düşünce ve bilgilerinin belirlenmesine yönelik 23 soru yer almaktadır.

3.4.2. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği (SBYÖ)

Spiritual Care Competence Scale (SCCS) sağlık profesyonellerinin spiritüel bakıma yetkinliğini ölçmek için van Leeuwen ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçek; 27 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır (van Leeuwen vd., 2009). Ölçeğin alt boyutları;

1. Spiritüel bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması (1, 2, 3, 4, 5, 6. maddeler)
2. Profesyonelleşme ve spiritüel bakımın kalitesini artırma (7, 8, 9, 10, 11, 12. maddeler)
3. Kişisel destek ve hasta danışmanlığı (13, 14, 15, 16, 17, 18. maddeler)
4. Profesyonellere sevk (19, 20, 21. maddeler)
5. Hastanın spiritüelitesine karşı tutum (22, 23, 24, 25. maddeler)
6. İletişim (26, 27. maddeler)

Ölçek 5'li likert tipinde olup, her maddeden 1-5 arasında puan alınmaktadır. Ölçek maddeleri 1= Tamamen katılmıyorum ifadesinden, 5= Tamamen katılıyorum'a kadar derecelendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan; ölçek madde sayısı olan 27'ye bölünerek elde edilir. Buna göre;

Toplam puan ortalaması; 3.5'ten az olanlar yetkin değil

Toplam puan ortalaması; 3.5-4.0 arasında olanlar yetkin

Toplam puan ortalaması; 4.0'ın üzerinde olanlar çok yetkin olarak değerlendirilmektedir (van Leeuwen vd., 2009).

van Leeuwen ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin cronbach alpha değerleri alt boyutlar için sırasıyla 0.82, 0.82, 0.81, 0.79, 0.56, 0.71' dir.

Bu çalışmada Spiritual Care Competence Scale; "Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği" olarak dilimize çevrildi.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri 30 Aralık 2017 - 30 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce ölçeğe uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Sonrasında çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan 60 ebe ile ölçeğin ön uygulaması yapılmıştır. Anlaşılabilirlik ve uygulama açısından herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

Çalışmada katılımcılar veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından ebeler çalışmanın konusu ve amacı hakkında da sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü ebelerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-3) alınmıştır. Veriler, veri toplama tarihi aralığında araştırmacı tarafından ebelere spiritüelitenin tanımı sorulup kavramı bilmeyen ebelere spiritüelite hakkında bilgi verildikten sonra ebelerin çalıştığı hastane ortamında yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Her bir ebe ile veri toplama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

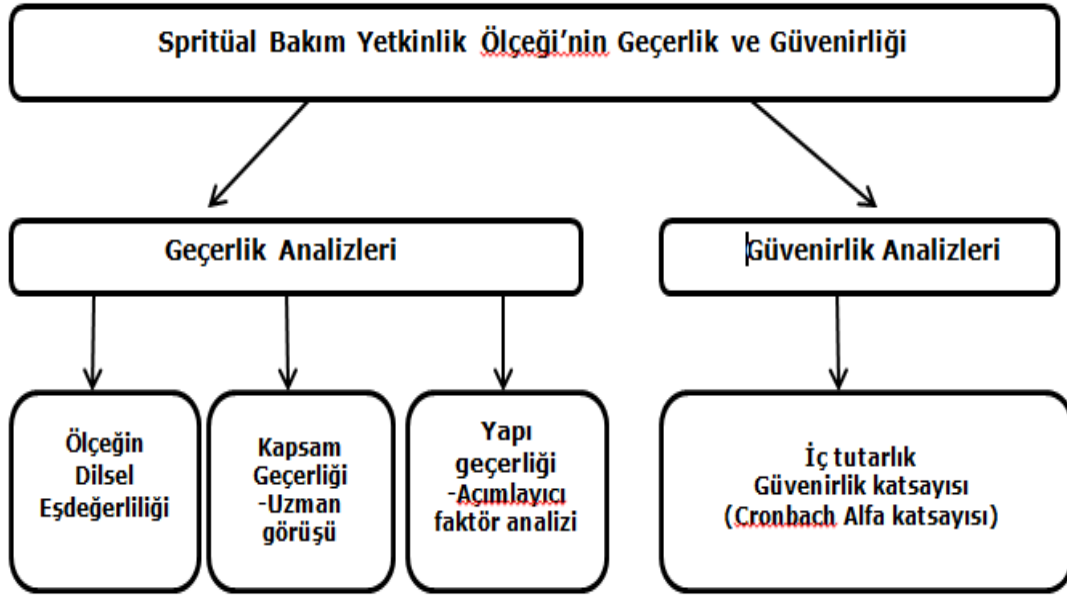
- Ölçeği geliştiren araştırmacılardan René van Leeuwen'den e-mail ile yazılı izin alınmıştır.
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (4.10.2017-80558721 sayılı onay) yazılı izin alınmıştır(EK-4).
- Verilerin toplandığı Eskişehir Devlet Hastanesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK-5).
- Çalışmaya katılmayı kabul eden ebelerin yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 25.0) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow- Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Çalışmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Çalışmada veriler normal dağılım gösterdiği için ölçek puanları; t-testi (independent samples t-testi), Oneway Anova testi ile değerlendirilerek ölçek puanlarının ortalamaları hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik analizleri için;

- Geçerlik analizi: Kapsam geçerliği için (uzman görüşlerinin değerlendirilmesi) Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) ve korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır. Yapı geçerliği için: Açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.
- Güvenirlik analizi: Madde analizleri (madde-toplam puan analizi, madde-alt boyut analizi ve alt boyut-toplam ölçek analizi) için: Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Toplam ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığı için; cronbach alpha analizi yapılmıştır.



Şekil 3.1 Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği geçerlilik güvenirliği için izlenen adımlar

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın Eskişehir Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı şehirde ebelerin aktif olarak çalıştıkları doğum kliniklerine sahip tek hastane olan Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan ebelerle yürütülmesi ve ebelerin büyük çoğunluğunu alanları dışında çalıştıkları için kendilerini ebelik mesleğine ait hissetmeyerek çalışmaya katılma konusunda isteksiz davranmaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmada bulgular dört bölümde verilmiştir;

- Birinci bölümde, ebelerin sosyo demografik özellikleri ve spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin yer aldığı bulgular
- İkinci bölümde, Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin geçerliğine ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde, Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin güvenilirliğine ilişkin bulgular,
- Dördüncü bölümde ebelerin spiritüel bakım yetkinlik düzeyleri ve etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular yer almıştır.

4.1. Ebelerin Sosyo Demografik Özellikleri ve Spiritüel Bakıma İlişkin Bulgular

Tablo 4.1'de ebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine ait verilerin dağılımına yer verilmiştir. Ebelerin yaş ortalaması 37.97 ± 7.06 'dır ve %84.0'ı evlidir. Ebelerin %52.0'ı lisans mezunu olup, %72.4'ü mesleğini isteyerek seçmiştir. Çalışmada ebelerin %64.4'ünün ebelik hizmetleri dışındaki genel servislerde çalıştığı ve çalışma yıllarının ortalaması 16.23 ± 8.5 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.1. Ebelerin sosyo demografik özellikleri

Özellikler	N	%
Yaş (min.-max/ort.±ss)		
	23-53	37.97±7.06
Çalışma yılı (min.-max/ort.±ss)		
	1-35	16.23±8.5
Medeni durum		
Evli	210	84.0
Bekar	40	16.0
Öğrenim düzeyi		
Lise	18	7.2
Önlisans	83	33.2
Lisans	130	52.0
Lisansüstü	19	7.6
Mesleği isteyerek seçme		
Evet	181	72.4
Hayır	69	28.0
Çalışan birim		
Doğumhane	24	9.6
Jinekoloji Servisi	26	10.4
Lohusa Servisi	13	5.2
Poliklinikler	26	10.4
Genel Servisler (Kadın-Doğum dışında)	161	64.4
Toplam	250	100.0

Ebelerin spiritüelite ve spiritüel bakıma ilişkin görüşleri Tablo 4.2.'de verilmiştir. Çalışmada ebelerin %47.6'sı spiritüel bakım kavramını bildiğini belirtmiştir. Ebelerin %41.1'i spiritüeliteyi "motivasyon kaynağı, pozitif yaşam" olarak; %32.8'i "inanç, güç" olarak tanımlamıştır. Ebelerin %15.6'sı spiritüel bakımla ilgili eğitim aldığını ve bu eğitimi %64.1'i lisans eğitimi sırasında, %35.9'u hizmet içi eğitimle aldıklarını belirtmişlerdir. Ebelerin % 91.6'sı spiritüel bakımın gerekli bir uygulama olduğunu, % 89.2'si spiritüel bakımın bütüncül yaklaşımın bir parçası olduğunu, %92.0'ı ebeler bakımında spiritüel bakımın yer alması gerektiğini belirtmişlerdir. Ebelerin % 65.6'sı spiritüel bakım uygulamalarına katkıda bulunabileceklerini belirtmişlerdir. Ebelerin % 93.6'sı iletişim ve empati yapma becerilerini kullandıklarını, %82.4'ü bakımı altındaki kişilerin inanç ve değerlerine önyargısız yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Ebelerin %40.4'i kişilerin spiritüel bakımını yeterince karşılayamadıklarını ve % 25.7'si bu durumun iş yoğunluğu ve zaman kısıtlılığından, %24.8'i personel eksikliğinden, %49.5'i spiritüel bakımla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.2 Ebelerin spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Spiritüel bakım kavramını bilme durumu		
Evet	119	47.6
Hayır	131	52.4
Spiritüelitenin tanımlama		
İnanç, güç	39	32.8
Değerler	31	26.1
Motivasyon,pozitif yaşam	49	41.1
Spiritüel bakımla ilgili eğitim alma durumu		
Evet	39*	15.6
Hayır	211	84.4
Spiritüel bakım eğitimi aldığı yer*		
Lisans eğitimi sırasında	25	64.1
Hizmet içi eğitimde	14	35.9
Spiritüel bakımın gerekliliğine inanma durumu		
Evet	229	91.6
Hayır	21	8.4
Spiritüel bakımı bütüncül yaklaşımın bir parçası olarak görme durumu		
Evet	223	89.2
Hayır	27	10.8
Ebelik bakımında spiritüelitenin gerekli olduğunu düşünme durumu		
Evet	230	92.0
Hayır	20	8.0
Spiritüel bakım uygulamalarının ebeliğe olumlu katkı sağlayacağını düşünme durumu		
Evet	164	65.6
Hayır	86	34.4
İletişim ve empati becerisini kullanma durumu		
Evet	234	93.6
Hayır	16	6.4
Bireylerin inanç ve değerlerine ön yargısız yaklaşma durumu		
Evet	206	82.4
Hayır	44	17.6
Spiritüel bakımla ilgili uygulama yapma durumu		
Evet	149	59.6
Hayır	101**	40.4
Spiritüel bakımı yapmama nedenleri**		
Zaman kısıtlılığı, iş yoğunluğu	26	25.7
Personel eksikliği	25	24.8
Bilgi eksikliği	50	49.5
Toplam	250	100.0

*Spiritüel bakımla ilgili eğitim alan sayısı

**Spiritüel bakımla ilgili uygulama yapmayanların sayısı

Ebelerin gebelere uyguladıkları spiritüel bakıma ilişkin görüşleri Tablo 4.3'te verilmiştir. Ebelerin %94.8'i gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu, ebelerin %92.8'si spiritüel bakım alan gebelerin gebelik sürecinidaha olumlu geçireceğini, ebelerin %95.2'si spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünmektedir. Ebelerin %71.2'si spiritüel bakım uygulamaları ilgili eğitim almak istediğini, ebelerin %85.2'si gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Ebelerin %21.2'si gebelerin spiritüel ihtiyaçları ile ilgili kayıt tuttuklarını belirtmişlerdir. Ebelerin %85.2'si gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olduğunu, ebelerin %57.6'sı ebelerin spiritüel bakımla ilgili uygulama yaptıklarını, ebelerin %20.8'i spiritüel bakım uygulaması olarak; bakım verdiği gebeleri dinlediğini ve spiritüel ihtiyaçları hakkında konuştuğunu, %27.8'i sorulara anlaşılır cevap verdiğini, %51.4'ü güler yüzle davrandığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3 Ebelerin gebelere uyguladıkları spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünme durumu		
Evet	237	94.8
Hayır	23	5.2
Spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünme durumu		
Evet	238	95.2
Hayır	12	4.8
Spiritüel bakım alan gebenin gebelik sürecini daha olumlu geçireceğini düşünme durumu		
Evet	232	92.8
Hayır	28	11.2
Gebelerin spiritüel bakımı ile ilgili eğitim almayı isteme durumu		
Evet	178	71.2
Hayır	72	28.8
Gebelerin spiritüel bakım uygulamalarını kaydetme durumu		
Evet	53	21.2
Hayır	197	78.8
Gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olma durumu		
Evet	213	85.2
Hayır	36	14.4
Gebelere spiritüel bakım verme durumu		
Evet	144*	57.6
Hayır	106	42.4
Spiritüel bakımı uygulama yöntemleri*		
Dinleme,konuşma	30	20.8
Anlaşılır cevap verme	40	27.8
Güleryüzlü davranma	74	51.4
Toplam	250	100.0

*Gebelere spiritüel bakımı verenlerin sayısı

4.2. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.2.1. Ölçeğin dilsel eşdeğerliliği

Bir ölçeğin dil uyarlaması çalışmalarında ölçeğin çevrilen dilde anlamlı olabilmesi için ölçek maddelerinin özenle incelenmesi ve çevrilen dil için anlamlı dönüşümlerin yapılması gerekmektedir (Aksayan & Gözüm, 2002). Bu nedenle bu çalışmada Spiritüel Care Competence Scale'nin dil uyarlaması için ölçek, araştırmacı ve İngilizce ve Türkçe'ye hakim 2 dil bilimciden oluşan toplam 3 kişi tarafından ilk önce Türkçe'ye çevrilmiştir. Çevirisi yapılan ölçekteki ifadelerin anlamlılığı kontrol edildikten sonra ölçek, farklı 3 dilbilimci tarafından tekrar Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Daha sonra tekrar İngilizce'ye çevrilen ölçek ile orijinal ölçekteki maddeler birbiri ile anlam birliği açısından karşılaştırılmıştır. Çeviri ve tekrar çevirisi yapılan ölçeğin, orijinal ölçek ile benzer olduğu saptanmıştır.

4.2.2. Ölçeğin kapsam geçerliği

Kapsam geçerliğinin amacı, ölçme aracındaki maddelerin ölçülmek istenilen özelliği temsil etme durumunu bir uzman grubuna incelemektir (Aksayan & Gözüm, 2002). Ölçeğin dil geçerliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliği için 8 uzmandan görüş alınmıştır. Ebelik anabilim dallarında/bölümlerinde öğretim üyesi olarak görev yapan 4 uzman, ilahiyat fakültesinde görev yapan ve spiritüel bakım konusunda çalışmaları olan 2 uzman, fen edebiyat fakültesinde görev yapan ve ölçek geliştirme çalışmaları olan 2 uzman ölçek maddelerini incelemiştir. Uzmanlardan maddeleri "uygun değil", "kısmen uygun", "uygun" ve "tamamen uygun" şeklinde derecelendirmeleri ve uygun görülmediği takdirde önerilerini yazmaları istenmiştir. Her bir maddenin uygunluğu uzman görüşleri doğrultusunda incelenip, gerekli değişiklikler yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda; ölçeğin anlaşılabilirliğini tespit etmek üzere ön uygulama yapılarak, alınan geri bildirimler sonucu ölçeğe son hali verilmiştir.

Uzman görüşleri alınan ölçeğin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde Lawshe'nin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Lawshe tekniğinde, en az 5 en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Yurdugül, 2005). Kapsam geçerlik oranları, maddeye "uygun" diyen uzmanların sayısının ve maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölümünün 1 eksiği alınarak hesaplanmaktadır (Polit, Beck, Owen, & Health, 2007). Lawshe kapsam geçerlik oranlarına göre 8 uzman için her bir madde oranının 0.78'den az olmaması gerekmektedir. Çalışmada bütün maddeler Lawshe kapsam geçerlik oranlarına göre uygun bulunmuştur (Yurdugül, 2005).

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe formunun kapsam geçerliği için 8 uzmanın maddelere verdiği en düşük ve en yüksek puan, ortalama ve kapsam geçerlik oranları değerleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Ölçek maddelerinin KGO değerlerinin 0.86-1.00 arasında olduğu, toplam ölçek KGO değerinin 0.99 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçek, kapsam geçerliliği ölçülerini karşılamaktadır.

Tablo 4.4 Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği maddelerinin kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi

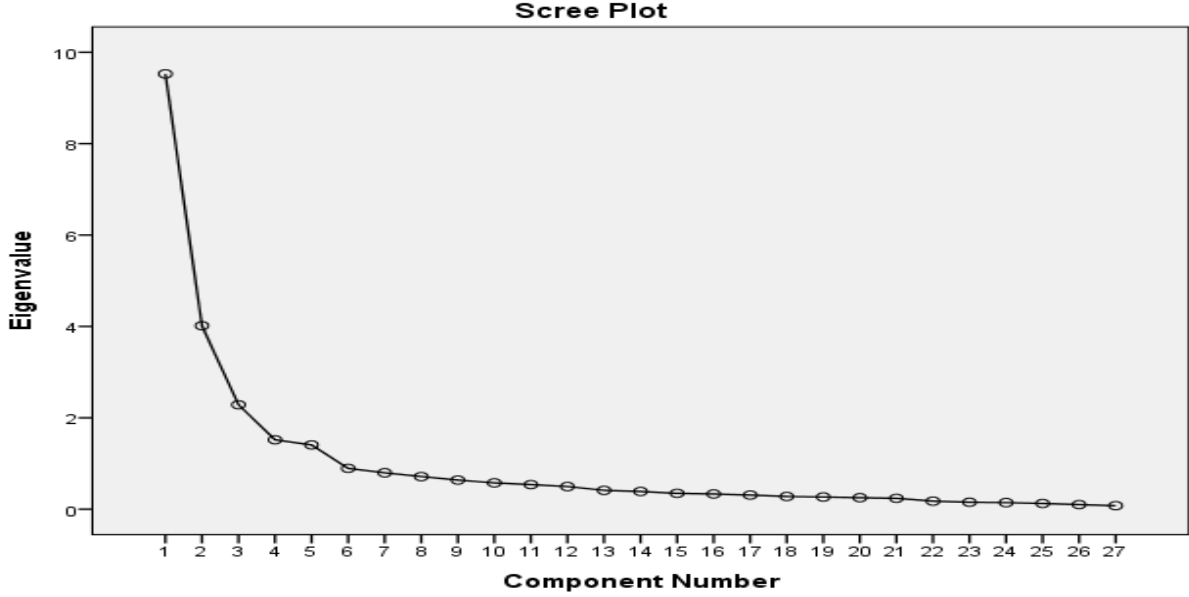
Ölçek Maddeleri	Enaz- en çok	Uzman sayısı	Kapsam Geçerlik Oranı	Toplam Ölçek KGO
1	3-4	8	1.00	.99
2	3-4	8	1.00	
3	3-4	8	1.00	
4	3-4	8	1.00	
5	3-4	8	1.00	
6	3-4	8	1.00	
7	3-4	8	1.00	
8	3-4	8	1.00	
9	3-4	8	1.00	
10	3-4	8	1.00	
11	3-4	8	1.00	
12	2-4	8	.86	
13	3-4	8	1.00	
14	3-4	8	1.00	
15	3-4	8	1.00	
16	3-4	8	1.00	
17	3-4	8	1.00	
18	3-4	8	1.00	
19	3-4	8	1.00	
20	2-4	8	.86	
21	3-4	8	1.00	
22	3-4	8	1.00	
23	3-4	8	1.00	
24	3-4	8	1.00	
25	3-4	8	1.00	
26	3-4	8	1.00	
27	3-4	8	1.00	

4.2.3. Ölçeğin yapı geçerliği

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) kullanılmıştır. Yapı geçerliği, ölçekte ölçülmesi istenen davranışı ölçeğin ölçebilme derecesini göstermektedir (Büyüköztürk, 2012).

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nde açımlayıcı faktör analizini belirlemek için temel bileşenler analizi (Principal Components Analysis) ve oblique varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır (Tablo 4.5).

Ölçeğin özdeğer çizgi grafiği Şekil 4.1'de verilmiştir. Buna göre ölçeğin öz değerinin 1.41 ile 9.5 arasında olduğu ve özdeğeri 1'den büyük 5 faktörün olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda ölçeğin maddelerinin beş alt boyutta toplandığı belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği özdeğer çizgi grafiği

Faktörler tarafından açıklanan varyans % 5.21 ile % 35.3 arasında olup, beş faktör toplam varyansın % 69.1'ini açıklamaktadır. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği maddelerinin faktör yükleri 0.50 ile 0.89 arasında bulunmuştur (Tablo 4.5). Birinci faktörde "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama", ikinci faktörde "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme", üçüncü faktörde "danışmanlık", dördüncü faktörde "profesyonellere sevk", beşinci faktörde "hastaya karşı tutum" konusuna yönelik maddeler yer almıştır.

Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi yapılmıştır. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği 27 maddesi ile yapılan AFA'de KMO katsayısı 0.88 bulunmuş olup Barlett testi sonucu çok ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($X^2=4683.29$, $df:351$, $p<0.001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin açımlayıcı faktör analizine göre faktör yükleri

Maddeler	Faktör Yük Değeri				
	1. alt boyut	2. alt boyut	3. alt boyut	4. alt boyut	5. alt boyut
1	.58				
2	.53				
3	.75				
4	.74				
5	.66				
6	.56				
7		.71			
8		.75			
9		.80			
10		.84			
11		.85			
12		.81			
13			.69		
14			.56		
15			.52		
16			.70		
18				.84	
19				.89	
20				.84	
21				.50	
22					.80
23					.89
24					.86
25					.87
26					.79
27					.79
17					.61
Özdeğer	9.50	4.01	2.28	1.51	1.41
Faktörlerin Açıkladığı Varyans (%)	35.3	14.8	8.45	5.61	5.21
Açıklanan Toplam Varyans(%)	69.1				
KMO	0.88				
Bartlett x², df (p)	4683.29; 351; (<0.001)				

1. **Alt boyut:** Spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama
2. **Alt boyut:** Spiritüel bakımın kalitesini yükseltme
3. **Alt boyut:** Danışmanlık
4. **Alt boyut:** Profesyonellere sevk
5. **Alt boyut:** Hastaya karşı tutum

4.3. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği madde puan korelasyonu ile alt boyut puan korelasyonu Tablo 4.6'da verilmiştir. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği beş alt boyutunun maddeleri ile alt boyut toplam puanları arasındaki güvenirlilik katsayıları incelendiğinde korelasyon değerlerinin, spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama alt boyutunda 0.51 ile 0.70 arasında, spiritüel bakımın kalitesini yükseltme alt boyutunda 0.73 ile 0.86 arasında, danışmanlık alt boyutunda 0.47 ile 0.57 arasında, profesyonellere sevk alt boyutunda 0.47 ile 0.80 arasında, hastaya karşı tutum alt boyutunda 0.62 ile 0.82 arasında olduğu bulunmuştur. Madde alt boyut puan korelasyonu pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olarak saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 4.6 Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği madde-ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının korelasyonları

Alt boyutlar	Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan Korelasyonu R	Madde-Alt Boyut Puan Korelasyonu R	p
1.Alt boyut Spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama	1	.54	.58	<0.001
	2	.53	.51	
	3	.57	.70	
	4	.51	.65	
	5	.56	.66	
	6	.60	.62	
2.Alt boyut Spiritüel bakımın kalitesini yükseltme	7	.72	.79	
	8	.69	.81	
	9	.72	.86	
	10	.61	.78	
	11	.63	.82	
	12	.58	.73	
3.Alt boyut Danışmanlık	13	.53	.53	
	14	.55	.57	
	15	.45	.47	
	16	.48	.50	
4.Alt boyut Profesyonellere sevk	18	.46	.74	
	19	.48	.80	
	20	.45	.74	
	21	.50	.47	
5.Alt boyut Hastaya karşı tutum	22	.48	.74	
	23	.46	.82	
	24	.46	.78	
	25	.48	.82	
	26	.50	.77	
	27	.52	.77	
	17	.56	.62	

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde, cronbach alpha güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alpha güvenilirlik katsayısı; spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama alt boyutunda 0.84, spiritüel bakımın kalitesini yükseltme alt boyutunda 0.93, danışmanlık alt boyutunda 0.72, profesyonellere sevk alt boyutunda 0.84 ve hastaya karşı tutum alt boyutunda 0.92 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7).

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği Türkçe formunun beş alt boyutunun puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4.7). Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" alt boyutunda 0.79, "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" alt boyutunda 0.80, "danışmanlık" alt boyutunda 0.73, "profesyonellere sevk" alt boyutunda 0.64 ve "hastaya karşı tutum" alt boyutunda 0.64 olmak üzere pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 4.7 Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği alt boyutları ile toplam ölçek puanlarının korelasyonları ve iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları

Ölçek ve Alt Boyutları		Toplam Ölçek Alt Boyut Korelasyon Katsayıları		Cronbach's Alpha
		r	P	
Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği				.92
Alt Boyutlar	1-Spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama	.79	<0.001	.84
	2-Spiritüel bakımın kalitesini yükseltme	.80	<0.001	.93
	3-Danışmanlık	.73	<0.001	.72
	4-Profesyonellere sevk	.64	<0.001	.84
	5-Hastaya karşı tutum	.64	<0.001	.92

Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin madde silindiğinde hesaplanan cronbach alpha değerleri Tablo 4.8 'de verilmiştir. Ölçek yapısından her hangi bir madde çıkarıldığında elde edilen toplam ölçeğin alpha güvenilirlik değerinde anlamlı bir artış olmadığı görülmüştür. Herhangi bir maddenin çıkarılması ile ölçek iç tutarlılık güvenilirliğinde anlamlı bir değişiklik olmadığı, maddelerin ölçeğe katkılarının benzer düzeyde olduğu görülmüştür. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nden madde çıkarıldığında cronbach alpha değerinde önemli düzeyde bir değişikliğin olmaması, güvenilirlik düzeyini olumsuz yönde etkileyen bir maddenin bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 4.8 Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin maddeler silindiğinde cronbach alpha değerleri

Maddeler	Ölçekten madde silindiğinde Cronbach's Alpha	Maddeler	Ölçekten madde silindiğinde Cronbach's Alpha
1	.92	15	.93
2	.92	16	.93
3	.92	17	.92
4	.93	18	.93
5	.92	19	.93
6	.92	20	.93
7	.92	21	.93
8	.92	22	.93
9	.92	23	.93
10	.92	24	.93
11	.92	25	.93
12	.92	26	.93
13	.92	27	.93
14	.92		

4.4. Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Düzeyleri ve Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması $3,61 \pm 1.09$ 'dur. Ebelerin "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.36 ± 1.18 , "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.25 ± 1.06 , "danışmanlık" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.64 ± 1.17 , "profesyonellere sevk" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.24 ± 1.01 , "hastaya karşı tutum" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.25 ± 1.05 'tir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9 Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamaları

Ölçek		ort	Ss	Min-max
Alt Boyutlar	1-Spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama	3.36	± 1.18	3.10-3.68
	2-Spiritüel bakımın kalitesini yükseltme	3.25	± 1.06	3.06-3.47
	3-Danışmanlık	3.64	± 1.17	3.31-3.90
	4-Profesyonellere sevk	3.24	± 1.01	3.22-3.28
	5-Hastaya karşı tutum	4.25	± 1.05	4.14-4.37
Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği Genel		3.61	± 1.09	3.06-4,37

Spiritüel bakım yetkinlik ölçeği puan ortalaması ile yaş ve çalışma yılı arasındaki korelasyon Tablo 4.10'da verilmiştir. Buna göre yaş ile spiritüel bakım yetkinliği arasında ve çalışma yılı ile spiritüel bakım yetkinliği arasında anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.10 Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalaması ile yaş ve çalışma yılı ortalamasının korelasyonu

Ölçek		Yaş	Çalışma Yılı
SBYÖ	r	-0,011	-0,022
	p	0,857	0,726
	n	250	250

Tablo 4.11’de ebelerin SBYÖ puan ortalamalarının sosyo demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Buna göre ebelerin eğitim düzeyi, medeni durumları ve çalıştıkları birime göre SBYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için; $p>0.05$).

Tablo 4.11 Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamalarının sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler		n (%)	SBYÖ Ort±ss	Test değeri F / t	P
Medeni durum	Evli	210 (84)	3,58±.59	-.720	0.472
	Bekar	40 (16)	3,61±.60		
Öğrenim düzeyi	Lise	18 (7.2)	3.38±.56	1.000	0.393
	Ön lisans	83 (33.2)	3.61±.59		
	Lisans	130(52.0)	3.62±.59		
	Lisansüstü	19 (7.6)	3.54±.65		
Mesleği isteyerek seçme	Evet	181(72.4)	3,59±.52	-.147	0.883
	Hayır	69 (28.0)	3,60±.75		
Çalışan birim	Doğumhane	24 (9.6)	3.68±.49	1.493	0.193
	Jinekoloji Servisi	26 (10.4)	3.79±.41		
	Lohusa Servisi	13 (5.2)	3.56±.53		
	Poliklinikler	26(10.4)	3.56±.47		
	Genel Servisler	161(64.4)	3.56±.64		
Toplam		250 (100.0)	3.61±1.06		

Tablo 4.12’de Ebelerin SBYÖ puan ortalamalarının spiritüel bakıma ilişkin görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **spiritüelite kavramını bilme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre spiritüelite kavramını bilen ebelerin bilmeyenlere göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile “spiritüelite kavramını tanımlama, spiritüelite ilgili eğitim alma ve eğitim aldıkları yer durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için; $p>0.05$).

Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **spiritüel bakımın gerekliliğine inanma durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Spiritüel bakımın gerekliliğine inanan ebelerin inanmayan ebelere göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir. Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **spiritüel bakımı bütüncül bakımın bir parçası olarak görme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada spiritüel bakım bütüncül bakımın parçası olarak gören ebelerindiger ebelere göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Çalışmada ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **ebelik bakımında spiritüelitenin gerekli olduğunu düşünme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre ebelik

bakımında spiritüelitenin gerekli olduğunu düşünen ebelerin diğerlerine göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir. Çalışmada ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **spiritüel bakım uygulamalarının ebeliğe olumlu katkı sağlayacağını düşünme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Spiritüel bakım uygulamalarının ebeliğe olumlu katkı sağlayacağını düşünen ebelerin diğerlerine göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir. Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **spiritüel bakım uygulamalarının ebeliğe olumlu katkı sağlayacağını düşünme durumu** arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Spiritüel bakım uygulamalarının ebeliğe olumlu katkı sağlayacağını düşünen ebelerin diğer ebelere göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile "iletişim ve empati becerisini kullanma durumu, bireylerin inanç ve değerlerine ön yargısız yaklaşma durumu, spiritüel bakımla ilgili uygulama yapma durumu, spiritüel bakımı yapmama nedenleri" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (her biri için; $p>0.05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamalarının spiritüel bakıma ilişkin görüşlerine göre dağılımı

Özellikler		n (%)	SBYÖ	Test değeri f / t	P
			Ort±ss		
Spiritüelite kavramını bilme	Evet	119(47.6)	3.69±.49	2.193	<0.001
	Hayır	131(52.4)	3.52±.67		
Spitüeliteyi tanımlama*	İnanç,güç	39(32.8)	3.58±.50	1.649	0.194
	Değer	31(26.1)	3.78±.75		
	Motivasyon,Pozitif Yaşam	49(41.1)	3.57±.58		
Spiritüel bakımla ilgili eğitim alma durumu	Evet	39(15.6)	3.49±.57	-1.150	0.251
	Hayır	211(84.4)	3.61±.60		
Spiritüel bakım eğitimi aldığı yer*	Lisans eğitimi sırasında	25(64.1)	3.43±.59	1.151	0.318
	Hizmet içi eğitimde	14 (35.9)	3.64±.52		
Spiritüel bakımın gerekliliğine inanma durumu	Evet	229 (91.6)	3.63±.57	3.186	<0.001
	Hayır	21 (8.4)	3.20±.72		
Spiritüel bakımı bütüncül bakımın parçası olarak görme durumu	Evet	223(89.2)	3.63±.58	2.928	<0.001
	Hayır	27 (10.8)	3.28±.59		
Ebelik bakımında spiritüelitenin gerekli olduğunudüşünme durumu	Evet	230 (92.0)	3.62±.58	2.262	<0.001
	Hayır	20 (8.0)	3.31±.69		
Spiritüel bakım uygulamalarının ebeliğe olumlu katkı sağlayacağını düşünme durumu	Evet	164 (65.6)	3.77±.52	7.101	<0.001
	Hayır	86 (34.4)	3.26±.59		
İletişim ve empati becerisini kullanma durumu	Evet	234 (93.6)	3.61±.59	1.714	0.088
	Hayır	16 (6.4)	3.35±.57		
Bireylerin inanç ve değerlerine ön yargısız yaklaşma durumu	Evet	206 (82.4)	3.60±.60	0.269	0.788
	Hayır	44 (17.6)	3.57±.55		
Spiritüel bakımla ilgili uygulama yapma durumu	Evet	149 (59.6)	3.66±.52	1.839	0.067
	Hayır	101 (40.4)	3.51±.68		
Spiritüel bakımı yapmama nedenleri	Zaman kısıtlılığı, iş yoğunluğu	26(25.7)	3.64±.39	0.167	0.919
	Personel eksikliği	25(24.8)	3.55±.55		
	Bilgi eksikliği	50(49.5)	3.56±.54		
Toplam		250 (100.0)	3.61±1.06		

Tablo 4.13'te ebelerin SBYÖ puan ortalamalarının gebelere uygulanacak spiritüel bakıma ilişkin görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmada ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünen ebelerin, diğerlerine göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir. Ebelerin SBYÖ puan ortalaması **ile spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünen ebelerin, diğer ebelere göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir.

Ebelerin SBYÖ'den aldıkları puan ortalaması ile **gebelerin spiritüel bakımı ile ilgili eğitim almayı isteme durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Gebelerin spiritüel bakımı ile ilgili eğitim almayı isteyen ebelerin, diğer ebelere göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir. Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile **gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olma durumu** arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olan ebelerin, diğerlerine göre SBYÖ puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$).

Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile "spiritüel bakım alan gebenin gebelik sürecini daha olumlu geçireceğini düşünme durumu, gebelerin spiritüel bakım uygulamalarını kaydetme durumu, gebelerin spiritüel bakım verme durumu, spiritüel bakımı uygulama yöntemleri" arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (herbiri için; $p>0.05$)(Tablo 4.13).

4.13 Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği puan ortalamalarının gebelere uygulanacak spiritüel bakıma ilişkin görüşlerine göre dağılımı

Özellikler		n (%)	SBYÖ Ort±ss	Test değeri F / t	P
Gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünme durumu	Evet	237 (94.8)	3.61±.59	2.013	<0.045
	Hayır	23 (5.2)	3.32±.61		
Spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünme durumu	Evet	238 (95.2)	3.63±.57	4.204	<0.001
	Hayır	12 (4.8)	2.91±.56		
Spiritüel bakım alan gebenin gebelik sürecini daha olumlu geçireceğini düşünme durumu	Evet	232 (92.8)	3.61±.58	.952	0.342
	Hayır	28 (11.2)	3.49±.71		
Gebelerin spiritüel bakımı ile ilgili eğitim almayı isteme durumu	Evet	178 (71.2)	3.70±.52	4.106	<0.001
	Hayır	72 (28.8)	3.30±.70		
Gebelerin spiritüel bakım uygulamalarını kaydetme durumu	Evet	53 (21.2)	3.59±.63	-.064	0.949
	Hayır	197 (78.8)	3.59±.58		
Gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olma durumu	Evet	213 (85.2)	3.66±.57	4.184	<0.001
	Hayır	37 (14.4)	3.23±.59		
Gebelerin spiritüel bakım verme durumu	Evet	144 (57.6)	3.60±.61	.344	0.732
	Hayır	106 (42.4)	3.58±.57		
Spiritüel bakımı uygulama yöntemleri	Dinleme, konuşma	30(20.8)	3.85±.49	4.645	0.785
	Anlaşılır cevap ver	40(27.8)	3.56±.59		
	Güleryüzlü davranma	74(51.4)	3.67±.50		
Toplam		250 (100.0)	3.61±1.06		

5. TARTIŞMA

Spiritüelite, kişinin iç dünyası ve etrafındaki insanlarla ilişkileri ile değerlendirilen; yaşamın anlamını sorgulama, evreni ve diğer insanları anlamlandırma, böylece huzur ve mutluluğa ulaşma amacı etrafında şekillenen uygulamalar bütünüdür (Özdengül 2017). Sağlık literatüründe spiritüelite dini inanışın dışında, kişinin hayatın anlamı, amacı ve iç huzurunu sağlamak amacıyla çaba sarfetmesi şeklinde tanımlanmaktadır (McSherry, 2000). Spiritüel bakım hastaların spiritüel ihtiyaçlarının belirlendiği, gerekli planlama, uygulama ve değerlendirmenin yapıldığı profesyonel bakım uygulamasıdır (Azarsa 2015). Spiritüel bakım ebelik bakım uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Bütüncül bakım kapsamında ebelin, bakımı altındaki bireylerin spiritüel ihtiyaçlarını değerlendirmesi ve uygun bakımı sunabilmesi ebelik uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Bu bağlamda ebelerin etkin bir spiritüel bakımı sunabilmeleri için spiritüel bakım konusunda yetkin olmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği" nin ebeler için Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve ebelerin spiritüel bakım yetkinlikleri değerlendirilmiştir.

Çalışmada, ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmalarında kullanılması önerilen uluslararası yöntemler izlenmiştir. Bu bağlamda öncelikle ölçeğin dilsel eşdeğerliliği sağlanmıştır. Dilsel eşdeğerliliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği sağlanmıştır. Daha sonra ölçeğin güvenilirlik analizleri ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

Bu bölümde sırasıyla, SBYÖ'nin geçerliğine ilişkin bulgular, güvenilirliğine ilişkin bulgular ile ebelerin spiritüel bakım yetkinlik düzeyleri ve etkileyebilecek bazı bağımsız değişkenlere ilişkin bulgular tartışılacaktır.

5.1. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlik; ölçeğin, ölçmek istediği özelliği başka özelliklerle karıştırmadan, tam ve doğru ölçebilme derecesidir. Bir ölçeğin geçerli olabilmesi için birden fazla geçerlilik yöntemiyle incelenmesi gerektiği ifade edilmektedir (Özdamar, 2016). Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin geçerliğini sınamak için dilsel eşdeğerliliği, kapsam ve yapı geçerliği yöntemleri kullanılmıştır.

Bir ölçeğin başka bir dile uyarlamasının yapılmasında **dilsel eş değeri** sağlanması oldukça önemlidir. Bu çalışmada SBYÖ'nin İngilizceden Türkçeye çeviri çalışmaları, maddelerin anlamlılığının kontrolü ve Türkçeden İngilizceye tekrar çeviri çalışmaları dil bilimci uzmanlar tarafından yapılmış olup her iki çeviri arasında tutarlılık olduğu görülmüştür. Bu sonuç ile ölçeğin Türkçeye çevirilmesi ve orijinali ile benzer olduğunun saptanması başarılı bir şekilde sağlanmıştır.

Ölçek maddelerinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama gücünü belirlemek amacıyla yapılan ön çalışmalara **kapsam geçerliliği** denir. Kapsam geçerliliği ile elde edilen uzman görüşleri arasındaki uyum/uyumsuzluk ile her bir maddenin ölçeğin amacına ne ölçüde hizmet ettiğini ortaya koymaktadır (Yeşilyurt 2018, Yurdugül 2005). Ölçek maddesinin kapsama gücünü belirlemek için uzman görüşlerinin alındığı bir ön çalışma mutlaka yapılmalıdır. Uzman görüşleri ile yapılan çalışmalar nitel çalışmalar olduğu için uzmanlardan elde edilen verilerin kapsam geçerlik oranı (KGO) veya kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmesi gerekmektedir (Yeşilyurt 2018).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada, ölçek maddelerinin dil ve kültüre uygunluğunu değerlendirmek ve kapsam geçerliliğini belirlemek için 8 kişilik uzman grubu ile çalışılmıştır. Uzman görüşleri alınan ölçeğin kapsam geçerliliğinin tespitinde Lawshe tekniği kullanılmıştır. Lawshe tekniği en az 5 en fazla 40 uzman görüşünün yeterli olacağını öngörmektedir. Bu tekniğe uygun olarak çalışmamızda ilk önce uzman grubu oluşturulmuştur. Daha sonra oluşturulan ölçek formları ile uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinden elde edilen veriler doğrultusunda kapsam geçerlik oranları hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranları, maddeye uygun diyen uzmanların sayısının ve maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölümünün 1 eksiği alınarak hesaplanmıştır (Polit, Beck, Owen, 2007). Lawshe tekniğine uygun kapsam geçerlik oranına göre her bir uzman için her bir madde oranının 0.78'den az olmaması gerekmektedir (Yeşilyurt, 2018). Buna göre çalışmamızda her bir maddenin KGO'nunun 0.86-1.00 arasında değiştiği ve toplam ölçek KGO 0.99 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.4). Kapsam geçerliliği oranı sonucuna göre 27 maddeden oluşan ölçekte herhangi bir madde çıkarılmamış, tüm maddeler uygun bulunmuştur.

Uzman görüşü alındıktan sonra ölçeğe son şeklini vermek için örneklem grubu ile aynı özellikleri taşıyan örneklem grubundan farklı 65 ebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında ölçeğin anlaşılabilirliği konusunda olumsuz bir geri bildirim alınmamıştır. Ön uygulamada kullanılan veriler çalışma verileri dışında tutulmuştur. Sonraki aşamada ölçek asıl örneklem grubuna uygulanmıştır.

Kapsam geçerliği değerlendirilen SBYÖ maddelerinin bu sonuçlar ışığında Türk kültürüne uygun olduğu, ölçülmesi istenen özelliği kapsadığı ve kapsam geçerliliğini sağladığı söylenebilir.

Bir ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarında kullanılan **yapı geçerliği** ölçeğin geçerliğine yönelik kanıt toplama sürecini yansıtmaktadır. Yapı geçerliği ölçme aracının ölçtüğünü iddia ettiği teorik yapıyı ne derece ölçebileceğini gösterir. Yapı geçerliğini belirlemede faktör analizi ve birleşene ayırt eden geçerlik, bilinen grup karşılaştırması ve hipotezin test edilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Aksayan & Gözüm, 2002). Faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Faktör analizi sonucunda aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin toplanması ile faktör grupları yani toplam ölçek puanını etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar (Aksayan & Gözüm, 2002; Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki tür faktör analizi vardır. Açımlayıcı faktör analizi çok sayıda değişkenden (maddeden) ve bu değişkenlerin birlikte açıklayabildikleri az sayıda tanımlanabilen anlamlı yapılara ulaşmayı hedefler. Doğrulayıcı Faktör Analizi ise önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış bir yapının toplanan verilerle ne derece örtüştüğü incelemektedir (Büyüköztürk, 2012). Açımlayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra farklı örnekleme yapıyı test etmek için DFA yapılmaktadır (Güngör 2016). Bu çalışmada açımlayıcı faktör analizi yapılmış olup farklı grupta bir örneklem grubu olmadığı için doğrulayıcı faktör analizi yapılmamıştır.

Çalışmada, ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek üzere açımlayıcı faktör analizi yapılmadan önce örneklemin veri analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmıştır. KMO testine göre değeri; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda kabul edilemez olarak değerlendirilir (Ercan 2004, Akgül, 2005). Bu çalışmada örneklem büyüklük kat sayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, KMO değerinin 0.88 olması, örneklem büyüklüğünün literatürdeki "çok iyi" değerlendirmesinin içerisinde yer aldığını göstermektedir. Örneklemin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için uygulanan Bartlett's Test of Sphericity analizi sonucunda $p < 0.001$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu sonuç ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, KMO testi ölçüm sonucunun 0.50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (Jeong, 2004). Buna göre değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğu, başka bir deyişle ölçek maddelerinin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Yapı geçerliliğini incelemek için her bir faktör tarafından açıklanan varyansın oranının hesaplanmasında ve önemli faktör sayısına karar vermede öz değer (Eigen Value) katsayısı kullanılır. Öz değer, her bir faktörün açıkladığı varyans oranı hesaplamasını ve önemli faktör sayısına karar verilmesini sağlamaktadır. Öz değer katsayısı her bir faktörün, faktör yüklerinin kareleri toplamıdır. Özdeğer yükseldikçe, faktörün açıkladığı varyans yükselir. Genel olarak öz değeri 1 ve daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak ele alınmaktadır (Büyüköztürk, 2018). Bu çalışmada tüm faktörlerin özdeğeri 1'in üzerinde bulunmuştur (Şekil 4.1). Buna göre bu çalışmada faktörler önemli faktörler olarak değerlendirilebilir.

Ölçeklerin yapı geçerliliğini incelemek için, ölçekte yer alan maddelerin hangi alt boyutlar altında yer aldığı faktör yüklerine bakılarak değerlendirilmektedir. Maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan faktör yük değeri/faktör katsayısı için uygulamada sıklıkla önerilen 0.30 üzeri değerlerdir (Şencan, 2005). Ölçeğin geçerliliğindemaddelerin faktör yükleri incelendiğinde en yüksek faktör yükünün 0.50 ve en düşük faktör yükünün 0.89 olduğu görülmüştür (Tablo 4.5). Bu çalışmada maddelerin faktör yüklerinin 0.40 değerinden yüksek olduğu ve yeterli yüke sahip oldukları bulunmuş olup 27 maddelik ölçekte, tüm maddelerin faktör yükleri uygun aralıktadır ve ölçekten çıkarılan madde olmamıştır.

Bu çalışmada ölçeğin faktör yüklerinin toplam varyans değerine göre beş alt boyutta toplandığı saptanmıştır. Ölçeğin ebeler için 5 alt boyutun (faktörün) açıkladığı toplam varyans değeri %69.1'dir (Tablo 4.5). Literatürde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranının alt sınırı %40 olarak kabul edilmektedir (Baloğlu ve Karadağ, 2008). Ölçeğin orijinalinde altı alt boyuttan oluştuğu ve faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranının %53 olduğu belirtilmiştir (van Leeuwen et. al, 2009). Aynı ölçeğin Brezilya'da geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Dezorzi ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada ölçeğin altı alt boyuttan oluştuğu ve faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama oranının % 61.10 olduğunu bildirmiştir (Dezorzi vd., 2018). Hemşirelik öğrencilerinde aynı ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yapan Dağhan ve arkadaşları (2018) ölçeğin üç alt boyuttan oluştuğu ve bu üç alt boyutun açıkladığı toplam varyans değerinin %75.18 olduğunu belirtmiştir (Dağhan vd.,2018). Bu sonuçlara göre bizim çalışmamız ve diğer çalışmalardaki toplam varyans açıklama oranı alt sınırın üzerinde olup kabul edilen varyans değerine sahiptir.

Ebeleri kapsayan çalışma grubunda uyarlanan SBYÖ; spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama, spiritüel bakımın kalitesini yükseltme, danışmanlık, profesyonellere sevk, hastaya karşı tutum alt boyutlarından oluşmuştur. Alt boyut başlıkları madde içeriklerine göre belirlenmiştir. van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen orjinal ölçekte altı alt boyut bulunmaktadır. Chung ve arkadaşlarının (2016) ve Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da altı alt boyutun olduğu ve alt boyutların isimlendirilmesinin van Leeuwen ve arkadaşlarının

çalışmasındaki gibi olduğu görülmüştür (Chung vd., 2016, Dezorzi vd., 2018). Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ölçek üç alt boyutta isimlendirilmiştir (Dağhan vd., 2018). Bu sonuçlar dikkate alınarak van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen orjinal ölçek ile kıyaslandığında, Dağhan'ın ve bizim çalışmamızda faktör sayısında ve dolayısı ile faktör örüntüsünde değişiklik olduğu, Dezorzi ve arkadaşlarının çalışmasının (2018) ve Chung ve arkadaşlarının (2016) ise orjinal ölçekle benzer olduğu görülmüştür (Chung vd., 2016, Dezorzi vd., 2018).

Bu çalışmada ölçekte belirlenen **spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama** birinci alt boyutu, 'hastanın spiritüel ihtiyaçlarını sözlü ya da yazılı olarak rapor edebilirim', 'hastaya danışarak hastanın spiritüel ihtiyaçları ya da sorunları ile ilgilenebilirim', 'multidisipliner danışma yoluyla hastanın spiritüel ihtiyaçları ya da sorunları ile ilgilenebilirim', 'ebelik bakım planına bir hastanın spiritüel bakımını kaydedebilirim', 'hastanın spiritüel durumunu yazılı olarak rapor edebilirim', 'hastanın spiritüel durumunu sözlü olarak rapor edebilirim' şeklinde spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulamayı ifade eden maddelerden oluşmuştur. Bu alt boyut sağlık profesyonelinin hastanın spiritüel ihtiyaçlarını belirleme ve uygun bakımı sunmadaki yetkinliğini ölçmektedir. Bu çalışmada ölçeğin birinci alt boyutunda bulunan maddeler original ölçeğin birinci alt boyutu ile aynı kalmıştır ve farklı maddeler eklenmemiştir. Benzer şekilde orjinal ölçeğin birinci alt boyutunda olan 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ve Dezorzi ve arkadaşları (2018) çalışmasında da aynı isimli alt boyutta toplanmıştır (Dağhan vd., 2018, Dezorzi vd., 2018). Bu çalışmalardan farklı olarak Chung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında 1, 2, 3, 4, 5. maddeler birinci alt boyutta toplanırken 6. Madde 5. Madde ile birleştirilmiştir (Chung vd., 2016).

Bu çalışmada ölçekte belirlenen **spiritüel bakımın kalitesini yükseltme** ikinci alt boyutu; 'ebelik alanında spiritüel bakımın kalitesine katkıda bulunabilirim', 'ebelik alanında spiritüel bakımın gelişmesi ne katkıda bulunabilirim', 'ebelik alanında yapılan tartışma oturumlarında spiritüel bakım ile ilgili sorunları tanımlayabilirim', 'hastalara spiritüel bakım verilen alanlarda diğer bakım görevlilerine koçluk yapabilirim', 'ebelik bakım yönetimine spiritüel bakımla ilgili politika önerileri yapabilirim', 'ebelik alanında spiritüel bakım geliştirme projesi uygulayabilirim' ifadelerini içeren ölçeğin 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. maddelerinden oluşmaktadır. Bu alt boyut spiritüel bakımı geliştirme ve spiritüel bakımın kalitesini yükseltmedeki yetkinliği ölçme ile ilgilidir. Orjinal ölçek çalışmasında bu maddelerin "profesyonelleşme ve spiritüel bakımın kalitesini artırma" alt boyutunda yer aldığı görülmüştür. Chung ve arkadaşlarının (2016) ve Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bu alt boyutun orjinal ölçeğe benzer dağılım gösterdiği saptanmıştır (Chung vd., 2016, Dezorzi vd., 2018). Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. maddeler ikinci alt boyut olan "profesyonelleşme ve spiritüel bakımda hasta rehberliği" başlığı altında toplanmıştır (Dağhan vd., 2018).

Bu çalışmada ölçekte belirlenen **danışmanlık** üçüncü alt boyutu; 'bir hastaya spiritüel bakım verebilirim', 'multidisipliner ekibe danışarak hastaya sağlamış olduğum spiritüel bakımı değerlendirebilirim', 'bakım kurumundaki spiritüel birimler (spiritüel bakım, meditasyon merkezi, dini hizmetler içeren) hakkında hastaya bilgi verebilirim', 'hastanın günlük spiritüel uygulamalarına devam etmesine yardımcı olabilirim (dua etme, meditasyon, Kuran-I Kerim/incil okuma, müzik dinlemeyi içeren ritüelleri için fırsatlar sunma gibi)' ifadelerini içeren ölçeğin 13, 14, 15 ve 16. maddelerinden oluşmaktadır. Bu alt boyut hastanın spiritüel ihtiyaçlarını nasıl giderebileceği hakkında bilgilendirme, hastanın kendine uygun spiritüel uygulamayı yapmasına yardımcı olma gibi spiritüel bakımdaki danışmanlık hizmetleri ile ilgili yetkinliği ölçmektedir. Orjinal ölçek çalışmasında, Chung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ve Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bu maddeler "kişisel destek ve hasta danışmanlığı" alt boyutunda yer alırken Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. maddeler ikinci alt boyut olan "profesyonelleşme ve spiritüel bakımda hasta rehberliği" başlığı altında toplanmıştır (Chung vd., 2016; Dağhan vd., 2018; Dezorzi vd., 2018).

Bu çalışmada ölçekte belirlenen **profesyonellere sevk** dördüncü alt boyutu, 'hastanın aile üyeleri eğer spiritüel ihtiyaçları olduğunu ifade eder veya bununla ilgili soruları olursa onları spiritüel bir danışmana yönlendirebilirim', 'hastayı spiritüel ihtiyaçları için başka bir bakım sağlayıcı veya çalışanına etkili bir şekilde sevk edebilirim', 'spiritüel ihtiyaçları olan bir hastanın talebi üzerine, onu zamanında ve etkin bir şekilde başka bir bakım görevlisine yönlendirebilirim (örneğin, kendi imamı/din görevlisi)', 'hastanın spiritüel bakımıyla ilgili spiritüel bir danışmana ne zaman danışmam gerektiğini biliyorum' ifadelerini içeren ölçeğin 18, 19, 20, 21 maddelerinden oluşmuştur. Bu alt boyut hastanın spiritüel bakımını doğru şekilde sağlamak üzere uygun danışmana sevk etme, yönlendirme ile ilgili yetkinliği ölçmektedir. Orjinal ölçekte 19, 20, 21. maddeler "profesyonellere sevk" alt boyutunda toplanmış olup bizim çalışmamızdan farklı olarak 18. madde 'profesyonelleşme ve spiritüel bakımda hasta rehberliği' alt boyutunda değerlendirilmiştir. Chung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ve Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bu maddeler ölçeğin orijinaline benzerdir (Chung vd., 2016; Dezorzi vd., 2018). Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise bu maddeler ikinci boyut olan 'profesyonelleşme ve spiritüel bakımda hasta rehberliği' alt boyutunda toplanmıştır (Dağhan vd., 2018).

Bu çalışmada ölçekte belirlenen **hastaya karşı tutum** beşinci alt boyutunda ise, 'spiritüel/dini kökenleri ne olursa olsun bir hastanın spiritüel/dini inançlarına karşı önyargısız saygı gösteririm', 'hastanın spiritüel inançları, benimkilerden farklı olsa bile, onu anlamaya açıktır', 'kendi spiritüel inançlarımı bir hastaya dayatmaya çalışmam', 'hastanın spiritüel inançlarıyla ilgilenirken kişisel sınırlarımın farkındayım', 'hastanın hastalığı veya engeliyle ilgili 'yaşam öyküsünü' aktif olarak dinleyebilirim', 'hasta ile ilişkilerimde, ilgili, sempatik, ümit ve güven verici, empati

kurabilen, gerçekçi, duyarlı ve samimi olarak kabul edici bir davranış içinde olurum', 'günlük bakım (örneğin fiziksel bakım) sırasında hastanın spiritüelitesine dikkat ederim' ifadelerini içeren 17, 22, 23, 24, 25, 26 ve 27. maddeler yer almaktadır. Orjinal ölçekte 22, 23, 24 ve 25. maddeler original ölçekte "hastanın spiritüelitesine karşı tutum" alt boyutunda toplanmıştır. Bu alt boyut hastanın spiritüel inançlarına ön yargısız yaklaşma, hastanın spiritüel inançlarına karşı sergilenen tutumla ilgili yetkinliği ölçmektedir. Chung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ve Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bu maddeler ölçeğin orijinaline benzerdir (Chung vd., 2016, Dezorzi vd., 2018). Dağhan ve ark.'nın çalışmasında ise 22, 23, 24, 25. maddeler üçüncü alt boyut olan "hastanın spiritüelitesine karşı tutum ve iletişim" başlığı altında toplanmıştır (Dağhan vd., 2018). Bu çalışmada original ölçekte "iletişim" başlığı altında bulunan 26. ve 27. maddeler beşinci alt boyuta dahil olmuştur. Dolayısıyla original ölçekteki "iletişim" alt boyutu bu çalışmada bulunmamaktadır. Aynı zamanda original ölçekte üçüncü alt boyutta bulunan 17. madde bu çalışmada beşinci alt boyuta dahil olmuştur. Bu çalışmada orijinalinden farklı olarak beşinci alt boyutta yer alan 17, 26 ve 27. maddelerde yer alan ifadelerin bu alt boyutun başlığına anlam açısından da uygun olduğunu ifade edilebilir.

Bu çalışmada ölçeğin orijinalinden farklı olarak beş alt boyut oluşmuştur. Faktör yüklerine göre yapılan hesaplama ile belirlenen alt boyutlarda ölçek orijinalinden farklı olarak bir maddenin (17. madde) üçüncü alt boyuttan beşinci alt boyuta geçtiği, başka bir maddenin (18. madde) üçüncü alt boyuttan dördüncü alt boyuta geçtiği, ölçeğin orijinalindeki altıncı alt boyutun bu çalışmadaki beşinci alt boyuta dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Dağhan ve arkadaşlarının çalışmasında üç alt boyut tespit edilirken, Brezilya ve Kore için geçerliği yapılan ölçeğin altı alt boyutta kaldığı görülmüştür. Bu farklılıkların kültürel değişikliklerden kaynaklanabileceği öne sürülebilir.

Çalışmada SBYÖ için yapılan geçerlik çalışmaları sonuçlarına göre ölçeğin Türk toplumu için geçerliği yüksek bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlilik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Güvenirlilik, ölçme aracına ait ve ölçme aracının sonuçlarına ilişkin bir özelliktir (Ercan, Kan 2004). Bir ölçme aracının güvenirliliğini sınamak için sıklıkla cronbach alpha iç tutarlılık güvenirlilik katsayısı hesaplanmaktadır. İç tutarlılık güvenirlilik katsayısı maddelerin birbiri ile olan tutarlılığının ölçüsünü yansıtmaktadır (Güngör

2016). Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Maddeler arası ilişki ne kadar yüksek ise, ölçeğin o ölçüde etik boyutluluğunu, yani maddelerin aynı özelliği ölçtüğünü gösterir (Gözüm ve Aksayan 2003; Akgül, 2005; Erdoğan, Özdamar, 2016).

Çalışmada güvenilirlik için iç tutarlılık değerlendirilmiştir. İç tutarlılığın değerlendirilmesinde madde analizi yöntemi kullanılmaktadır. Madde güvenilirliği olarak bilinen bu analizle, her bir maddenin ölçek toplam puanına katkısı değerlendirilir. Madde-toplam puan analizi hem güvenilirliğin hem de geçerliğin (iç tutarlılık) göstergesi olarak kabul edilir. Madde seçmede ya da uygunluğunu değerlendirmede madde-toplam puan korelasyonlarının düzeyi önemli bir kriterdir. Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının yeterlilik düzeyi kaynaklara göre değişiklik göstermektedir. En az 0.20 olması gerektiğini yazan kaynaklar da vardır, ancak en kabul gören değer olarak 0.25 kabul edilir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise, maddelerin güvenilirliği o kadar iyidir (Baloğlu & Karadağ, 2008). Çalışmada SBYÖ'nün madde puanları ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir SBYÖ madde toplam puan korelasyon değeri 0.45 ile 0.72 arasındadır. Bu sonuca göre SBYÖ'nin madde toplam puanla olan güvenilirlik katsayıları yeterli düzeydedir (Tablo 4.6).

Güvenilir bir ölçek hatasız ölçme yapan ölçektir. Hatasız bir ölçme olması mümkün olmadığından, ölçmenin güvenilirliğini arttırmak hatayı en aza indirmekle mümkün olabilecektir (Ercan, 2004). Alt boyutlar ile ölçek toplam puan korelasyonunda, alt boyutların toplam puanla ilişki düzeyini gösteren korelasyon değeri ne kadar yüksek ise toplam ölçek puanına verdiği katkılar da o kadar iyidir, başka bir deyişle alt boyutlar toplam ölçekle aynı amaca hizmet etmektedir (Özdamar, 2016). Çalışmada SBYÖ'nin alt boyutların korelasyonuna bakıldığında, iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" alt boyutunda 0.79, "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" alt boyutunda 0.80, ve "danışmanlık" alt boyutunda 0.73, "profesyonellere sevk" alt boyutunda 0.64 ve "hastaya karşı tutum" alt boyutunda 0.64 olarak bulunmuştur. Alt boyutların faktör yükleri için yapılan korelasyonda ileri düzeyde anlamlılık saptanmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 4.7). Bu sonuçlarla ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının yüksek bulunması iç tutarlılığın yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. SBYÖ'nin alt boyutlarının toplam ölçekle ilişkisi yeterli düzeydedir. van Leeuwen ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında SBYÖ alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyon değerlerinin sırasıyla; 0.44, 0.43, 0.41, 0.56, 0.25, 0.60 olduğu bildirilmiştir (van Leeuwen vd. 2009). Chung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında SBYÖ alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, 0.76, 0.79, .69, .57, .24, .33 olduğu görülmüştür (Chung vd., 2016). Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında SBYÖ alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, değerler sırasıyla; 0.46, 0.52, 0.45, 0.46, 0.34, 0.63'tür (Dezorzi vd., 2018). Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında

ölçeğin alt boyutlarının toplam ölçek puanıyla korelasyonları incelendiğinde, korelasyon değerlerinin spiritüel bakımın değerlendirilmesi ve uygulanması alt boyutunda 0.84–0.91 arasında, profesyonelleşme ve spiritüel bakımda hasta rehberliği alt boyutunda 0.73–0.88 arasında, hastanın spiritüelitesine karşı tutum ve iletişim alt boyutunda 0.89–0.95 arasında değiştiği görülmüştür (Dağhan vd., 2018). Bu çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer ölçeğin iç tutarlılığın yeterli düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Ölçeklerde iç tutarlığın değerlendirilmesinde önerilen yöntemlerden bir diğeri de cronbach alpha güvenilirlik katsayısıdır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik analizinde, alpha katsayısı 0.40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil; 0.40-0.59 arası düşük güvenilirlikte; 0.60-0.79 arası oldukça güvenilir; 0.80-1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir (Aksayan & Gözüm, 2002; Özdamar, 2016; Şimşek, 2007). Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeğinin ve alt boyutlarının güvenilirlik göstergelerinden biri olan iç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde cronbach alpha güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.92 bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu çalışmada SBYÖ toplam iç tutarlılık katsayısına göre yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur. Orijinal çalışmadaki cronbach alpha değeri 0.53'tür (van Leeuwen vd., 2009). Chung ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) cronbach alpha değeri 0.95, Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında cronbach alpha değeri 0.97, Dezorzi ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) 0.92 olarak bulunmuştur (Chung vd.,2016; Dezorzi vd., 2018; Dağhan vd., 2018). Bu sonuçlara göre ölçeğin orijinalindeki cronbach alpha değeri düşük yeterlilikte iken bizim çalışmamız ve diğer iki çalışmada ölçek yüksek derecede güvenilir olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada ölçek alt boyutlarının cronbach alpha değeri sırası ile spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama alt boyutunda 0.84, spiritüel bakımın kalitesini yükseltme alt boyutunda 0.93, danışmanlık alt boyutunda 0.72, profesyonellere sevk alt boyutunda 0.84 ve hastaya karşı tutum alt boyutunda 0.92 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). van Leeuwen ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise; ölçeğin alt boyutları için sırasıyla cronbach alpha değerleri 0.82, 0.82, 0.81, 0.79, 0.56, 0.71 olarak bildirilmiştir (van Leeuwen vd., 2009). Chung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; alt boyutlar için sırasıyla cronbach alpha değerinin 0.94, 0.96, 0.91, 0.89, 0.88, 0.89 olarak belirtilmiştir (Chung vd.,2016). Dezorzi ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında; alt boyutlar için sırasıyla cronbach alpha değerinin 0.84, 0.87, 0.83, 0.72, 0.67, 0.77 olduğu görülmüştür (Dezorzi vd.,2018). Dağhan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında birinci alt boyut için cronbach alpha değeri 0.93, ikinci alt boyut için 0.89, üçüncü alt boyut için 0.96 olarak rapor edilmiştir (Dağhan vd., 2018). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralel olup ölçeğin alt boyutlarının güvenilir düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada ölçekten madde silindiğindeki cronbach alpha değeri incelendiğinde, ölçekte madde silindiğinde maddelerin cronbach alpha değeri 0.92-0.93 arasında kalıp ölçeğin güvenilirliğini etkileyen anlamlı bir değişiklik olmamıştır (Tablo 4.8). Çalışmada ölçeğin güvenilirliği ile ilgili elde edilen sonuçlara göre SBYÖ'nin Türk toplumu için güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinlik Düzeyleri ve Etkileyebilecek Bazı Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bulgular

Hastaların kendisini iyi hissetmelerini sağlayan spiritüel bakım, sağlık bakım profesyonellerinin kişinin spiritüel ihtiyaçlarını belirlemesi ve buna yönelik bakım sağlaması olup "spiritüel ihtiyaçlar, bedeni oluşturan fiziksel yapılar kadar önemlidir (Daştan & Buzlu,2010; Ergül ve Bayık, 2004) Bu bağlamda spiritüel bakımın sağlanması için gerekli bilgi, beceri ve tutumlara sahip olabilmek için sağlık profesyonellerinin spiritüel bakımda yetkin olması gerekmektedir (van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2009). Bu bölümde Spiritüel bakım için yetkin olması gereken sağlık profesyonellerinden ebelerin spiritüel bakımdaki yetkinlik düzeyleri incelenmiştir.

Çalışmada ebelerin SBYÖ'den aldıkları genel puan ortalaması $3,61\pm 1.09$ 'dur. Buna göre ebelerin spiritüel bakım vermede "yetkin" oldukları saptanmıştır. Ayrıca ebelerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ölçeğin değerlendirmesine göre "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.36 ± 1.18 , "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.25 ± 1.06 , "profesyonellere sevk" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.24 ± 1.01 olup bu alt boyutlarda ebelerin "yetkin olmadıkları" saptanmıştır. Ebelerin "danışmanlık" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.64 ± 1.17 'dir ve ebeler bu sonuca göre bu alt boyut için "yetkindir". Ebelerin "hastaya karşı tutum" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.25 ± 1.05 olup ebelerin bu alt boyutta çok yetkin oldukları saptanmıştır (Tablo 4.9). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde yapılan iki farklı çalışmada öğrencilerin spiritüel bakımda yetkin oldukları, ölçeğin alt boyutlarında ise yetkin değil, yetkin, çok yetkin olduklarını belirten farklı sonuçlar bildirilmiştir (Ross vd., 2016; Ross vd., 2018). Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin spiritüel bakımda yetkin oldukları rapor edilmiştir (Dağhan 2018). Van Leeuwen ve arkadaşlarının (2015) hemşirelerde yaptıkları çalışmada SBYÖ'ne göre yetkin oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Van Leeuwen vd., 2015). Diğer çalışmalarda da hemşirelerin SBYÖ'ne göre yetkin oldukları bildirilmiştir (Adib, 2017; Alshehry, 2018; Azarsa, 2015; Ebrahimi vd., 2017; Kalkım, 2018; Littva, 2015; Vogel, 2018). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paraleldir. Spiritüel bakımda yetkinliği

inceleyen çalışmaların daha çok öğrenci hemşire ve hemşire grubunda yapıldığı görülmüş olup bizim çalışmamızda dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinden hemşirelerin ve ebelerin spiritüel bakımda yüksek düzeyde yetkin olmadıkları sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada ebelerin yaş ortalaması 37.97 ± 7.06 ve çalışma yılı ortalaması 16.23 ± 8.5 yıldır (Tablo 4.1). Ebelerin yaş ortalaması ve çalışma yılı ile SBYÖ puan ortalaması arasında yapılan korelasyonda yaş ve çalışma yılının spiritüel bakım yetkinliğini etkilemediği saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.11). Aynı zamanda ebelerin medeni durum, öğrenim düzeyi, mesleği isteyerek seçme durumu ve çalışmakta olduğu yer gibi sosyodemografik değişkenler ile SBYÖ puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (her biri için; $p > 0.05$) (Tablo 4.11). Alshehry'nin (2018) hemşirelerle yaptığı çalışmada medeni durumun spiritüel bakım yetkinliğini etkilediği, bekar olanların evli olanlara göre spiritüel bakım yetkinliklerinin daha yüksek olduğu, yaş, çalışma yılı, eğitim düzeyinin ise spiritüel bakım yetkinliğini etkilemediği belirlenmiştir (Alshehry 2018). Helman ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada çalışılan birimin, Ebrahimi ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise cinsiyet, medeni durum ve çalışılan birimin spiritüel bakım yetkinliğini etkilemediği ifade edilmiştir (Helman vd., 2015, Ebrahimi vd., 2017). Adib ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerde yaptıkları çalışmada medeni durum, çalışma yılının spiritüel bakım yetkinliğini etkilemediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ile spiritüel bakım yetkinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmiş olup yoğun bakım ve psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin acil servisinde çalışan hemşirelere göre spiritüel bakım vermede daha yetkin oldukları ifade edilmiştir (Adib-Hajbaghery vd., 2017). Bu servislerde çalışan sağlık bakım profesyonellerinin özel bakım gereksinimi olan hastalarla ilgilenmektedir. Bu nedenle spiritüel bakım yetkinliklerinin yüksek çıktığı düşünülebilir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların bakım veren sağlık bakım profesyonellerinin kişilik özellikleri, kültürel yapısı, çalışma koşulları gibi değişkenlerin benzer olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada ebelerin spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı ile SBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, "spiritüelite kavramını bilen", "spiritüel bakımın gerekliliğine inanan", "spiritüel bakımı bütüncül bakımın bir parçası olarak gören", "ebelik bakımında spiritüelitenin gerekli olduğunu düşünen", "spiritüel bakımın ebeliğe olumlu katkılar sağlayacağına inanan" ebelerin SBYÖ puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (her biri için; $p < 0.05$). Ebelerin SBYÖ puan ortalaması ile spiritüelite ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.12). Bizim çalışmamızın aksine Alshehry'nin (2018) yaptığı çalışmada spiritüel bakım hakkında eğitim alan hemşirelerin, diğerlerine göre spiritüel bakım vermede daha yetkin oldukları ifade edilmiştir (Alshehry, 2018). Bizim

çalışmamızda ebelerin spiritüel bakım yetkinliğinin belirtilen değişkenlerle ilişkili olarak yüksek olması durumu, sağlık bakım profesyonellerinin spiritüel bakım hakkında bilgi sahibi olmalarına, spiritüel bakıma önem vermelerine, bu konuya yönelik kişisel ilgilerinin olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada ebelerin %40.4'ü spiritüel bakım yapmadığını belirtmiş olup spiritüel bakım yapmama nedeni olarak zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğunu (%25.7), personel eksikliğini (%24.8) ve bilgi eksikliğini (%49.5) bildirmişlerdir (Tablo 4.12). Bizim çalışmamıza benzer Adib ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerde yaptıkları çalışmada spiritüel bakımı yapmamanın ağır iş yükü, zaman kısıtlaması, spiritüel bakım kavramı ve anlamı ile ilgili bilgi eksikliği, kültürel kısıtlamalar, hastaların spiritüel ihtiyaçları hakkında farkındalık eksikliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Adib vd., 2017). Sağlık bakım kurumlarında hastaların spiritüel boyutun yanısıra daha çok fiziksel bakım gereksinimleri karşılanmaktadır, fazla iş yükü, personel eksikliği gibi durumlarda da spiritüel bakıma yeterli zaman ayrılmadığı ve bakımın ötelendiği düşünülmektedir.

Ebelerin gebelere uygulayacakları spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı ile SBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, "gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünen", "spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünen", "gebelerin spiritüel bakımı ile ilgili eğitim almayı isteyen", "gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olduğunu ifade eden" ebelerin SBYÖ puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (her biri için; $p < 0.05$) (Tablo 4.13). Çalışmamızda ebeler spiritüel bakımın gebelikte olumlu katkılar sağlayacağını öngörmektedir. Bu durumun ebelerin gebeler için spiritüel bakıma olan farkındalıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada ebelerin spiritüel bakımla ilgili uygulama yapma durumuna göre SBYÖ puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 4.13). Kalkım ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise spiritüel bakımla ilgili uygulama yapan öğrencilerin, diğerlerine göre spiritüel bakım vermede daha yetkin oldukları ifade edilmiştir (Kalkım vd., 2018). Bizim çalışmamız ve diğer çalışma arasındaki farkın çalışmalarda farklı meslek grupları ile çalışılmış olması olarak açıklanabilir.

Çalışmada ebelerin %57.6'sı gebelere spiritüel bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Spiritüel bakım uygulama yöntemleri olarak dinleme konuşma yöntemini (%20.8), anlaşılır cevaplar verme yolunu (%27.8), güler yüzlü davranma yolunu (%51.4) kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.14). Kalkım ve arkadaşlarının (2018) hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin spiritüel bakım uygulamaları olarak empati yeteneklerini kullanarak hastayı dinledikleri belirtilmiştir (Kalkım vd., 2018). Hastalara sunulan spiritüel bakım

uygulamalarında hastayı dinleme, empati kurma, spiritüel ihtiyaçları için uygun ortam sağlama, olumlu iletişimi dili kullanma, mahremiyeti koruma, uygun profesyonel desteği almasını sağlama/yönlendirme gibi pek çok yöntem kullanılmaktadır (Carpenito-Moyet, 2006). Çalışmamızda da ebelerin belirttikleri yöntemler spiritüel bakım uygulamalarının bir parçasıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Çalışmada ebelerin yaş ortalaması 37.97 ± 7.06 , çalışma yılı ortalaması 16.23 ± 8.5 yıldır.
- Ebelerin %84'ü evli, %52'si lisans mezunudur. Ebelerin %72.4'ü mesleğini isteyerek seçtiğini ifade etti ve %64.4'ü kadın-doğum servisleri dışındaki genel servislerde çalışmaktaydı.
- Ebelerin % 47.6'sının spiritüelite kavramını bildiği ve %41.1'inin spiritüeliteyi "motivasyon kaynağı, pozitif yaşam" olarak; %32.8'inin "inanç, güç" olarak tanımladığı saptandı. Ebelerin % 91.6'sının spiritüel bakımın gerekli bir uygulama olduğunu, % 89.2'sinin spiritüel bakımın bütüncül yaklaşımın bir parçası olduğunu, %92.0'ının ise ebelik bakımda spiritüel bakımın yer alması gerektiğini belirttiği saptandı.
- Ebelerin % 93.6'sının spiritüelite bakımda iletişim ve empati yapma becerilerini kullandığı, %82.4'ünün bakımı altındaki kişilerin inanç ve değerlerine önyargısız yaklaşımları tespit edildi.
- Çalışmada ebelerin %40.4'ü spiritüel bakım yapmadığını belirtmiş olup yapmama nedeni olarak zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğunu (%25.7), personel eksikliğini (%24.8) ve bilgi eksikliğini (%49.5) bildirdi.
- Çalışmada ebelerin %57.6'sı gebelere spirütel bakım verdiklerini belirtmiş olup spiritüel bakım uygulama yöntemleri olarak dinleme konuşma yöntemini (%20.8), anlaşılır cevaplar verme yolunu (%27.8), güler yüzlü davranma yolunu (%51.4) kullandıklarını ifade etmişlerdir.
- Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği Türkçe formunun toplam KGO 0.99 ile yeterli düzeyde olduğu bulundu.
- Bu çalışmada, KMO değerinin 0.88 hesaplanması sonucunda, örneklem büyüklüğünün literatürdeki "çok iyi" değerlendirmesinin içerisinde yer aldığı görüldü.
- Ebeler için SBYÖ'nin yapı geçerliği için yapılan AFA'de ölçek maddelerinin ve beş alt boyuttan oluştuğu belirlendi. Birinci alt boyut "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" 1, 2, 3, 4, 5, 6., ikinci alt boyut "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" 7, 8, 9, 10, 11, 12., üçüncü alt boyut "danışmanlık" 13, 14, 15, 16., dördüncü alt boyut "profesyonellere sevk" 18, 19, 20, 21. ve beşinci alt boyut

"hastaya karşı tutum" 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. maddelerden oluştuğu saptandı.

- Ebeler için ölçeğin açıkladığı toplam varyans %69.1 olduğu saptandı.
- Sonuçta çalışmada SBYÖ için yapılan geçerlik çalışmaları sonuçlarına göre ölçeğin Türk toplumu için geçerliği yüksek bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşıldı.
- Hesaplanan cronbach alpha değerine göre SBYÖ'nin ebelerin spiritüel bakım yetkinliğini belirlemek için oldukça güvenilir bir araç olduğu saptandı.
- Alt boyutunun maddeleri ile alt boyut toplam puanları arasındaki güvenilirlik katsayıları incelendiğinde SBYÖ'nin ebelerin spiritüel bakım yetkinliğini belirlemek için oldukça güvenilir bir ölçek olduğu saptandı.
- Çalışmada yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun ebelerin spiritüel bakım yetkinliklerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.
- Çalışmada ebelerin SBYÖ'den aldıkları genel puan ortalaması $3,61 \pm 1.09$ ile ebelerin spiritüel bakım vermede "yetkin" oldukları saptandı.
- Ebelerin SBYÖ'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre "spiritüel bakımı değerlendirme ve uygulama" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.36 ± 1.18 , "spiritüel bakımın kalitesini yükseltme" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.25 ± 1.06 , "profesyonellere sevk" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.24 ± 1.01 olup bu alt boyutlarda ebelerin "yetkin olmadıkları" saptandı.
- Ebelerin SBYÖ'nin "danışmanlık" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.64 ± 1.17 'dir ve ebeler bu sonuca göre bu alt boyut için "yetkindir".
- Ebelerin "hastaya karşı tutum" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.25 ± 1.05 olup ebelerin bu alt boyutta "çok yetkin" oldukları saptandı.
- Ebelerin öğrenim düzeyi, medeni durumları ve çalıştıkları birime göre SBYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (her biri için; $p > 0.05$).
- Ebelerin spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı ile SBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, "spiritüelite kavramını bilen",

"spiritüel bakımın gerekliliğine inanan", "spiritüel bakımı bütüncül bakımın bir parçası olarak gören", "ebelik bakımında spiritüelitenin gerekli olduğunu düşünen", "spiritüel bakımın ebeliğe olumlu katkılar sağlayacağına inanan" ebelerin SBYÖ puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (her biri için; $p<0.05$).

- Ebelerin gebelere uygulayacakları spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin dağılımı ile SBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, "gebelerin spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünen", "spiritüel bakımın gebeye güven vereceğini düşünen", "gebelerin spiritüel bakımı ile ilgili eğitim almayı isteyen", "gebenin spiritüel bakım ile ilgili gerekli desteği almasına yardımcı olduğunu ifade eden" ebelerin SBYÖ puan ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (her biri için; $p<0.05$).

6.2. Öneriler

- Geçerlik ve güvenilirliği yapılan Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği'nin ebeler ve sağlık bakım profesyonellerinde spiritüel bakımda yetkinliği ölçmek için kullanılabilmesi,
- Ölçeğin daha geniş örneklem grubunda uygulanması ve güvenilirliğinin bu gruplarda da test edilmesi,
- Farklı örneklem gruplarında SBYÖ ile ebelerin spiritüel bakımdaki yetkinliklerinin belirlenmesi ve ebelerin öğrenimleri sırasında ve hastanelerde hizmet içi eğitimlerle spiritüel bakım hizmetini sunma becerilerinin geliştirilmesi,
- Ölçeğin ebelere özgü uygulamaları içeren ifadeler kullanılarak uyarlama çalışmasının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Adib-Hajbaghery, M., Zehtabchi, S., & Fini, I. A. (2017). Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing ethics, 24*(4), 462-473.
- Akay, M., & Şahin, Z. (2018) Türkiye'de ve Dünyada Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım.
- Akgül A. (2005).Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". Üçüncü Baskı.Emek ofset Ltd.Şti. Ankara.
- Aksayan, S., & Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4*(1), 9-14.
- Alshehry, A. (2018). Spirituality and Spiritual Care Competence among Expatriate Nurses Working in Saudi Arabia. *Religions, 9*(12), 384.
- APAY, S. E. (2014). Geçmişten günümüze ebelik: Tarihi bir inceleme. *Lokman Hekim Dergisi, 4*(2), 13-20.
- Arslan, H., & Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2*(1), 51-58.
- Atabek EA, Karadağ A. [Nursing fundamentals: science and principles of nursing] Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık; 2013; 1136-37.
- Attard, J., Baldacchino, D. R., & Camilleri, (2014). Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *34*(12), 1460-1466.
- Azarsa, T., Davoodi, A., Markani, A. K., Gahramanian, A., & Vargaei, A. (2015). Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *Journal of caring sciences, 4*(4), 309.
- Bal Koçak, D. (2015). Çocuk Hastalara ve Yakınlarına Uygulanan Manevî Bakım. *Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.*
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing, 15*(7), 885-896.
- Balloğlu, N., & Karadağ, (2008). Öğretmen yetkinliğinin tarihsel gelişimi ve Ohio öğretmen yetkinlik ölçeği: Türk kültürüne uyarlama, dil geçerliği ve faktör yapısının incelenmesi. *56*(56), 571-606.

- Bash, A. (2004). Spirituality: the emperor's new clothes? *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16.
- Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Jorge, V. M. F., Nonnenmacher, D., Fráguas Junior, R., Lucia, M. C. S. D., & Zugaib, M. (2011). Risk of suicide in high risk pregnancy: an exploratory study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(5), 583-587.
- Berkman, B. (2006). *Handbook of social work in health and aging*: Oxford University Press.
- Boztilki, M., & Ardiç, E. Maneviyat ve Sağlık. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Supp: 1), 39-45.
- Burkhardt, M. A. (1991). Spirituality and children: Nursing considerations. *Journal of Holistic Nursing*, 9(2), 31-40.
- Burns, N., & Grove, S. (1997). *Study Guide for The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, Utilization*, 5e.
- Büyüköztürk, S. (2012). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. İstatistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum. (14. basım). Ankara: Pegem A Yayıncılık
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214.
- Callister, L. C., Bond, A. E., Matsumura, G., & Mangum, S. (2004). Threading spirituality throughout nursing education. *Holistic nursing practice*, 18(3), 160-166.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2006). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carpenter, K., Girvin, L., Kitner, W., & Ruth-Sahd, L. A. (2008). Spirituality: a dimension of holistic critical care nursing. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 27(1), 16-20.
- Carroll, B. (2001). A phenomenological exploration of the nature of spirituality and spiritual care. *Mortality*, 6(1), 81-98.
- Carter, S. K. (2009). Gender performances during labor and birth in the midwives model of care. *Gender Issues*, 26(3-4), 205.
- Cawley, N. (1997). An exploration of the concept of spirituality. *International Journal of Palliative Nursing*, 3(1), 31-36.
- Chung, M. J., Park, Y., & Eun, Y. (2016). Validity and Reliability of Korean Version of the Spiritual Care Competence Scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(6), 871-880.

- Clements, W. M., & Koenig, H. G. (2014). *Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years*: Routledge.
- Como, J. M. (2007). Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic nursing practice, 21*(5), 224-236.
- Cook, C. C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction, 99*(5), 539-551.
- Coyle, J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing, 37*(6), 589-597.
- Crowther, S., & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and birth, 28*(2), 173-178.
- Crowther, S., Smythe, E., & Spence, D. (2015). Kairos time at the moment of birth. *Midwifery, 31*(4), 451-457.
- Çelik, A. S., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1*(3).
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik.
- Daghan, S., Kalkim, A., & Midilli, T. S. (2018). Psychometric Evaluation of the Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale. *Journal of religion and health, 1*-14.
- Daştan, N. B., & Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3*(1), 73-78.
- Dezorzi, L. W., Raymundo, M. M., Goldim, J. R., & van Leeuwen, R. (2018). Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. *Palliative & supportive care, 1*-6.
- Dossey, B. M., & Dossey, L. (1998). Body-mind-spirit: attending to holistic care. *AJN The American Journal of Nursing, 98*(8), 35-38.
- Dyson, J., Cobb, M., & Forman, D. (1997). The meaning of spirituality: A literature review. *Journal of Advanced Nursing, 26*(6), 1183-1188.
- Ebelik mesleğinin tanımı, çalışma alanları ile görev yetki ve sorumlulukları. Erişim tarihi:18.03.2019,http://www.turkebelerderneji.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=0

- Ebrahimi, H., Areshtanab, H. N., Jafarabadi, M. A., & Khanmiri, S. G. (2017). Health care providers' perception of their competence in providing spiritual care for patients. *Indian journal of palliative care*, 23(1), 57.
- Eğlence, R., & Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi.
- Ercan, İ., & İsmet, Kan. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 217-230.
- Gaskin, I. M. (2010). *Spiritual midwifery*: Book Publishing Company.
- Gilliat-Ray, S. (2003). Nursing, professionalism, and spirituality. *Journal of Contemporary Religion*, 18(3), 335-349.
- Giurgescu, C., Penckofer, S., Maurer, M. C., & Bryant, (2006). Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. 55(5), 356-365.
- Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Altın, R. D., & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19, 104-112.
- Hellman, A. N., Williams Jr, W. E., & Hurley, S. (2015). Meeting spiritual needs: A study using the Spiritual Care Competence Scale. *Journal of Christian Nursing*, 32(4), 236-241.
- Hiçdurmaz, D., & Oz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüelite. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1).
- Hodge, D. (2005). Spiritual Ecograms: A New Assessment Instrument for Identifying Clients' Spiritual Strengths in Space and Arcross Time. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 86(2), 287-296.
- Hutchinson, M. (1997). Healing the whole person: the spiritual dimension of holistic care. *LearnWell Institute, Inc, a California nonprofit public benefit corporation*.
- Jeong, J. (2004). Analysis of the Factor Sand the Roles of Hrd in Organizational Learning Styles as Identified by Key Informants at

Selected Corporations in The Republic Of Korea. (Unpublished Doctoral Dissertation) Texas A&M University, USA.

Jesse, D. E., & Reed, P. G. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 33*(6), 739-747.

Kalkım, A., Midilli, T. S., & Daghan, S. (2018). Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Their Spiritual Care Competencies: A Correlational Research Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 20*(3), 286-295.

Karagül, A. (2012). Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eitimi" Hollanda Örneği". *Dini araştırmalar, 15*(40).

Kavas, E., & Kavas, N. (2014). Manevi Destek Algısı (MDA) Ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *electronic Turkish studies, 9*(2).

Kavak, F., Mankan, T., Polat, H., Sarıtaş, S. Ç., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri.

Klimes, R. (2005). Spiritual Care: Help in Distress. *LearnWell Institute, Inc, a California nonprofit public benefit corporation.*

Koç , Mustafa (2012). Manevî-[Psikolojik] Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma-I. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 12*(2).

Koçak, D. B. (2015). Çocuk hastalara ve yakınlarına uygulanan manevi bakım (Hollanda örneği). *Masterarbeit an der Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Ankara.*

Kostak, M. A., Çelikkalp, Ü., Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin spiritualite ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi Sempozyum Özel Sayısı, 218-25.*

Levin, J. S., & Schiller, P. L. (1987). Is there a religious factor in health?. *Journal of Religion and Health, 26*(1), 9-36.

Littva, V., & Sichman, M. (2015). P-122 Spiritual care competencies of health care workers in slovakia.

Mathews, I. (2009). *Social work and spirituality: Learning Matters.*

McMullan, M., Endacott, R., Gray, M. A., Jasper, M., Miller, C. M., Scholes, J., & Webb, C. (2003). Portfolios and assessment of competence: a

review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 41(3), 283-294.

McSherry, W., & Ross, L. (2010). *Spiritual assessment in healthcare practice*: M&K Update Ltd.

Meyer, C. L. (2003). How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care? *Nurse educator*, 28(4), 185-190.

Moloney, S., Gair, S. J. W., & Birth. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. 28(4), 323-328.

Narayanasamy, A., & Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of advanced nursing*, 33(4), 446-455.

Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 138-144.

Özbasaran, F., Ergul, S., Temel, A. B., Gurol Aslan, G., & Coban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 20(21-22), 3102-3110.

Özdamar (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi.

Özdengül, A. G., & Çam, M. S. (2017) Reklamcılık Ve Spiritüalizme Kavramı: Televizyon Reklamları Üzerine Bir İnceleme. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 10(1), 399-432.

Peters, S. F. (2007). *When prayer fails: Faith healing, children, and the law*: Oxford University Press.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467.

Potter, P. A. (1995). *Potter and Perry's foundations in nursing theory and practice*: Elsevier Health Sciences.

Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., & O'Connor, T. (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(1), 63-70.

Resmi Gazete 1998

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>

- Reich, K. H. (2000). What characterizes spirituality? A comment on Pargament, Emmons and Crumpler, and Stifoss-Hansen. *The international journal for the psychology of religion*, 10(2), 125-128.
- Ross, L., Giske, T., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., McSherry, W., Narayanasamy, A., Schep-Akkerman, A. J. N. e. t. (2016). Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. 36, 445-451.
- Ross, L., McSherry, W., Giske, T., van Leeuwen, R., Schep-Akkerman, A., Koslander & Jarvis, P. (2018). Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse education today*, 67, 64-71.
- Sawatzky, R., & Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of holistic nursing*, 23(1), 19-33.
- Sessanna, L., Finnell, D., & Jezewski, M. A. (2007). Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(4), 252-262.
- Seyyar, Ali, Dünyada ve Türkiye'de Manevî Bakım Hukuku, (<http://www.mânevîbakim.com>), [Erişim: Mart 2018], 2014.
- Sittner, B. J., Hudson, D. B., & Defrain, J. (2007). Using the concept of family strengths to enhance nursing care. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 353-357.
- Sülü Uğurlu, E., & Başbakkal, Z. (2013). Spiritual care requirements of the mothers of the hospitalized children in Intensive Care Units.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenirlik Ankara: Seçkin Matbaası.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş:(temel ilkeler ve LISREL uygulamaları)*: Ekinoks.
- Talley, L. (2013). Stress management in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 28(1).
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982.
Bakanlığı.<https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. "Ebelik, Görev, Yasalar, Yönetmelik", www.saglik.gov.tr , Erişim tarihi Mart 2019

- Türk Dil Kurumu
(2019).http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c40e54bf120c6.06800548
- Van Leeuwen, R., & Cusveller, B. J. J. o. A. N. (2004). Nursing competencies for spiritual care. *48(3)*, 234-246.
- Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 18(20)*, 2857-2869.
- Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D., & Jochemsen, H. (2006). Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *Journal of clinical nursing, 15(7)*, 875-884.
- Vogel, A., & Schep-Akkerman, A. E. (2018). Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Scandinavian journal of caring sciences*.
- World Health Organization. (1992).The International Definition of a Midwife . www.who.int/reproductive_health/mpr/rhr_02_17_11.html , Erişim tarihi Aralık 2018
- Wong, K. F., Lee, L. Y., & Lee, J. K. (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review, 55(3)*, 333-340.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018) Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(1)*, 251-264.
- Yıldız, A. (2006). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul,Türkiye.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1*, 771-774.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2)*, 61-70.
- Yılmaz, M.,& Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 11(3)*, 42-52.

7. EKLER DİZİNİ

EK-1

ANKET FORMU

Yaşınız:....

1. Öğrenim düzeyiniz:

- a) Lise c) Lisans
b) Ön lisans d) Lisansüstü

2. Çalıştığınız birim:

- a) Doğumhane d) Poliklinik
b) Jinekoloji servisi e) Aile Sağlığı Merkezi
c) Loğusa servisi f) Diğer.....

3. Medeni Durumunuz

() Evli () Bekar

4. Çocuğunuz var mı: () Evet () Hayır

5. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır

6. Mesleki çalışma süresiniz

7. Sizce hangisi /hangileri spiritüel bakım içinde yer almaktadır.

- a) İnanç b) Değerler c) Güç d) Pozitif Yaşam Biçimi e) Motivasyon f) Hepsi

8. Spiritüelite (Spiritüelite) ve spiritüel bakım kavramları sizin için ne ifade ediyor?

Lütfen açıklayınız.....

9. Daha önce spiritüel bakım ya da spiritüelite kavramını duydunuz mu ?

Evet () Hayır()

10. Gebelerin hastaneye geldiklerinde spiritüel bakıma ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz ?

Evet () Hayır()

11. Sizce spiritüel bakım gerekli bir uygulama mıdır?

Evet () Hayır()

12. Sizce spiritüel bakım, gebeye gebelik sürecinde güven verir mi?

Evet () Hayır()

13. Spiritüel bakım alan gebelerin gebelik sürecinin daha rahat geçeceğini düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır()

14. Daha önce spiritüelite (Spiritüelite) ve spiritüel bakım ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır()

15. 15. soruya cevabınız evet ise nereden aldınız?

- a) Ebelik eğitimim sırasında, d) Kurs programında
b) Hizmet içi eğitim programlarında, e) Sağlıkla ilgili yayın, makalede
c) Sağlıkla ilgili kongre, sempozyum okudum
vb. toplantılarda f) Diğer

16. 15. soruya cevabınız evet ise aldığınız bilgi sizce yeterli miydi?

Evet () Hayır()

17. 15. Soruya cevabınız hayır ise eğitim almak ister misiniz?

Evet () Hayır()

18. Gebelere spiritüel bakımın nasıl yapılacağını öğrenmek ister misiniz?

Evet () Hayır()

19. Gebelerinize spiritüel bakımla ilgili yaptığınız bir uygulama var mı?

Evet () Hayır()

20. 20. soruya cevabınız evet ise, uygulamanız nedir? (Birden fazla işaretlenebilir)

- () Dinliyorum,
() Konuşuyorum
() Sorularına anlaşılır bir dille cevap veriyorum
() Gerekğinde yakınları ile görüşmesini sağlıyorum
() İbadet etmek istediğinde ona ortam hazırlıyorum
() Bakım verirken güler yüzlü ve ilgili davranıyorum
() Diğer.....

21. Sizce spiritüel bakım çok yönlü bütüncül bir bakımın parçası mıdır?

Evet () Hayır()

22. Sizce ebellek bakımı spiritüeliteyi içeriyor mu?

Evet () Hayır()

23. Sizce ebeler gebelerde spiritüel gereksinimlere dikkat etmeli midir?

Evet () Hayır()

24. Bakımınız altındaki gebelere spiritüel ihtiyaçları ile ilgili kayıt tutuyor musunuz?

Evet () Hayır()

25. Spiritüel bakım ile ilgili gebenin gerekli desteği almasına yardımcı olur musunuz?

Evet () Hayır()

26. Her kadının inanç ve değerlerine ön yargısız yaklaştığınızı düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır()

27. Bakımınız altındaki bireylere karşı olumlu iletişim ve empati yapma becerinizi kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır()

28. Bakımınız altındaki bireylerin spiritüel bakımını yeterince karşılayabiliyor musunuz ?

Evet () Hayır()

29. 28. Soruya cevabınız hayırsa nedenleri nelerdir?

a) Zaman kısıtlığı

d) Spiritüel bakımla ilgili bilgi eksikliği

b) İş yoğunluğu

e) Diğer

c) Personel eksikliği

31. Ebelik mesleği kapsamında spiritüel bakım uygulamalarına katkıda bulunabilir misiniz?

Evet

(

)Hayır

EK-2

SPIRİTÜEL BAKIM YETKİNLİK ÖLÇEĞİ(SBYÖ)

SPIRITUAL CARE COMPETENCE SCALE (SCCS)

Sorular	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hastanın spiritüel ihtiyaçlarını sözlü yada yazılı olarak rapor edebilirim.					
2. Hastaya danışarak hastanın spiritüel ihtiyaçları ya da sorunları ile ilgilenebilirim.					
3. Multidisipliner danışma yoluyla hastanın spiritüel ihtiyaçları ya da sorunları ile ilgilenebilirim.					
4. Ebelik bakım planına bir hastanın spiritüel bakımını kaydedebilirim.					
5. Hastanın spiritüel durumunu yazılı olarak rapor edebilirim.					
6. Hastanın spiritüel durumunu sözlü olarak rapor edebilirim.					
7. Ebelik alanında spiritüel bakımın kalitesine katkıda bulunabilirim.					
8. Ebelik alanında spiritüel bakımın gelişmesine katkıda bulunabilirim.					
9. Ebelik alanında yapılan tartışma oturumlarında spiritüel bakım ile ilgili sorunları tanımlayabilirim.					
10. Hastalara spiritüel bakım verilen alanlarda diğer bakım görevlilerine koçluk yapabilirim.					
11. Ebelik bakım yönetimine spiritüel bakımla ilgili politika önerileri yapabilirim.					
12. Ebelik alanında spiritüel bakım geliştirme projesi uygulayabilirim.					
13. Bir hastaya spiritüel bakım verebilirim.					
14. Multidisipliner ekibe danışarak hastaya sağlamış olduğum spiritüel bakımı değerlendirebilirim.					
15. Bakım kurumundaki spiritüel birimler (spiritüel bakım, meditasyon merkezi, dini hizmetler içeren) hakkında hastaya bilgi verebilirim					
16. Hastanın günlük spiritüel uygulamalarına devam etmesine yardımcı olabilirim. (dua etme, meditasyon, Kuran-I Kerim/incil okuma, müzik dinlemeyi içeren ritüelleri için fırsatlar sunma gibi)					
17. Günlük bakım (örneğin fiziksel bakım) sırasında hastanın Spiritüelitesine dikkat ederim.					
18. Hastanın aile üyeleri eğer spiritüel ihtiyaçları olduğunu ifade eder veya bununla ilgili soruları olursa onları spiritüel bir danışmana yönlendirebilirim.					
19. Hastayı spiritüel ihtiyaçları için başka bir bakım sağlayıcı veya çalışanına etkili bir şekilde sevk edebilirim.					
20. Spiritüel ihtiyaçları olan bir hastanın talebi üzerine, onu zamanında ve etkin bir şekilde başka bir bakım görevlisine yönlendirebilirim. (örneğin, kendi imamı/din görevlisi)					
21. Hastanın spiritüel bakımıyla ilgili spiritüel bir danışmana ne zaman danışmam gerektiğini biliyorum.					
22. Spiritüel/dini kökenleri ne olursa olsun bir hastanın spiritüel/dini inançlarına karşı önyargısız saygı gösteririm.					
23. Hastanın spiritüel inançları, benimkilerden farklı olsa bile, onu anlamaya açıktır.					
24. Kendi spiritüel inançlarımı bir hastaya dayatmaya çalışmam.					
25. Hastanın spiritüel inançlarıyla ilgilenirken kişisel sınırlarımın farkındayım.					
26. Hastanın hastalığı veya engeliyle ilgili 'yaşam öyküsünü' aktif olarak dinleyebilirim.					
27. Hasta ile ilişkilerimde, ilgili, sempatik, ümit ve güven verici, empati kurabilen, gerçekçi, duyarlı ve samimi olarak kabul edici bir davranış içinde olurum.					

EK-3

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Ebelerin spiritüel bakım yetkinliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılması planlanan ve katılacağınız bu çalışma "Ebelerin Spiritüel Bakım Yetkinliklerinin İncelenmesi" başlıklı bilimsel bir araştırma projesidir. Bu çalışmada Van Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği" Türkçe uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmasının yapılması planlanmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışmaya sizin de çalışmakta olduğunuz kurumda çalışan ve katılmaya gönüllü olan tüm ebeler dahil edilecektir. Eskişehir Devlet Hastanesinde çalışmakta olan ebelerin katılımı ile gerçekleşmesi planlanan çalışmada kullanılacak bilgilerin toplanması süreci yaklaşık üç ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, araştırmada kullanılacak olan anket formunu ve "Spiritüel Bakım Yetkinlik Ölçeği"ni doldurmanız, formlardaki sorulara uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bunun dışında size bu araştırmada herhangi bir tetkik ya da işlem yapılmayacaktır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizden elde edilecek verilerle ebelerin spiritüel bakıma bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde Araştırma Görevlisi Esra Nur KABAKCI tarafından size anket uygulaması yapılacaktır. Anket formunda, sizin sosyo-demografik bilgileriniz ve spiritüelite, Spiritüel bakım kavramlarına olan yetkinliğinizin belirlenmesi için 31 soru, ölçekte ise 27 maddeden oluşan sorular bulunmaktadır. Araştırmada sizden kimlik bilgileriniz istenmeyecek, araştırma ile ilgili vermiş olduğunuz bilgiler sadece bilimsel araştırma amaçlı olarak kullanılacaktır. Bu anketleri doldurmanız ortalama 20 dakika sürecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun yaşamazsınız durumunda 0 505 552 25 34 numaralı telefondan araştırmacı Araştırma Görevlisi Esra Nur KABAKCI'ya ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile bu bilgiler verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:
Adresi:
Telefon No:
Tarih ve İmza

Açıklamayı yapan araştırmacının:

Adı-Soyadı:
Adresi:
Telefon No
Tarih ve İmza

EK-4

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI**

Prof. Dr.Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Uğur BİLGE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Setenay DİNÇER
ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Prof.Dr.Timuçin KAŞİFOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Altan EŞSİZÖĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Doç.Dr.Ömer KILIÇ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTAS
Makbule SARİÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sayı: 80558721/G - 257
Konu: Karar – Arş.Gör.Esra Nur KABAKCI

04.10.2017

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Neşe ÇELİK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Sorumlu Araştırmacısı olduğunuz *“Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi: Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması”* başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

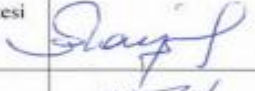







Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
Etik Kurul Başkanı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 19.06.2017	Çalışmanın Başlığı: <i>YENİ ADI: "Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi; Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması" ESKİ ADI: "Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi; Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması"</i> Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü - Yrd.Doç.Dr.Neşe ÇELİK (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Arş.Gör.Esra Nur KABAKCI (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 31.07.2017	Sonuç: 1. Araştırmanın başlığında "...geçerlilik güvenilirlik çalışması" ifadesi yer aldığından Türkçeye uyarlanması ifadesi çıkartılmalıdır. 2. Araştırma dosyası içinde yer alan beşli likert tipinde yapılmış form araştırmada kullanılacak nihai form mudur? Bu formun dil ve kültürel uyarlanması yapılmış mıdır?
Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 21.09.2017	Yrd.Doç.Dr.Neşe ÇELİK'in 21.09.2017 tarihli yazısı "Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi; Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması" başlıklı proje ile ilgili 09 Ağustos 2017 tarihli ve 80558721/G - 212 sayılı etik kurul kararına istinaden konuyla ilgili düzenlemeler şu şekilde yapılmıştır; 1. Araştırmanın başlığından istenildiği gibi Türkçe'ye uyarlanması ifadesi çıkarılmıştır. 2. Beşli likert tipinde yapılmış formun dil kültürel uyarlanması yapıldıktan sonra uzman görüşü alınıp ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) (Content Validity Index= CVI) Lynn metodu (Lynn 1986) kullanılarak hem madde hem de ölçek düzeyinde ilişki, açıklık, basitlik ve anlaşılabilirlik açısından belirlenmiştir (Ereife 2002; Polit ve Beck 2006). Ölçeğin CVI değeri 0,99 çıkmıştır. Ölçeğin pilot uygulaması da yapılmış olup nihai hali ekte sunulmuştur. (EK-2). Çalışmanın yukarıda belirtilen gerekli düzeltmeler doğrultusunda tekrar incelenerek onayının alınabilmesi hususunda, Gereğini arz ederim.

<p>Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi:</p> <p>26.09.2017</p>	<p>Sonuç:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015)'a göre; 2.23. Etkilenebilir Özneler: Klinik araştırmaya gönüllü olma isteği kabul edilmiş veya edilmesin katılımının sağlayacağı yarar beklentisi veya katılmayı reddettiği takdirde hiyerarşik yapı içinde bulunan kişiler tarafından misilleme göreceği beklentisi nedeniyle özgür karar verme iradesi etkilenebilecek kişilerdir. Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve hemşirelik öğrencileri, araştırma yapılan yere bağlı çalışan hastane veya laboratuvar personeli, ilaç sektöründe çalışanlar, silahlı kuvvetler mensupları, er ve erbaşlar ile tutuklular gibi belirli bir hiyerarşik yapı içerisinde bulunan kişiler bunlara örnektir. Ayrıca, tedavi edilemeyen bir hastalığı olan hastalar, bakım evlerinde yaşayanlar, işsiz veya yokkad kişiler, acil tıbbi müdahale gereken kişiler, çocuklar, onay verme ehliyeti bulunmayanlar ve biman gibi kişiler de bu hassas gruba dâhildir. 2. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliktir. 3. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır. 4. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir. 5. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır. 6. Araştırmanın bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olması nedeniyle araştırma sürecine bir istatistik uzmanının eklenmesi gerekmektedir.
<p>Karar Tarihi:</p> <p>26.09.2017</p> <p>Karar No: 04</p>	<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yrd.Doç.Dr.Neşe ÇELİK (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen "Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi: Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması" başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p>Araştırmacılara başarılar dileriz.</p>

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Timuçin KAŞIFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
8	Doç. Dr. Altan EŞSİZÖĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9	Doç. Dr. Ömer KILIÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
10	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12	Av. Önder CAN	Hukuk	

EK-5**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU ESKİŞEHİR DEVLET
HASTANESİ ÇALIŞMA İZİNİ**


	ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT. FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Say.	1/1


ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Esra Nur KABAKÇI
Kurumu / Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İl/İller	Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Ebelik Yüksek Lisans Prog.
Araştırma Yapılacağı Sağlık Tesisi	Eskişehir Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	"Ebelerde Spiritüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi: Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması"
Ön İzin Formu	(X) Var / () Yok
Başvuru Evrakları	Başvuru Formu (X) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi (X) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (X) Var / () Yok Yönetim Kurulu Kararı (X) Var / () Yok (ESOGÜ SBE) Araştırma Yöntemi Örneği (X) Var / () Yok Araştırma Detay Formu (X) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (X) Var / () Yok
Veri Toplama Yöntemi	-Anket (30 soru) -Spiritüel Care Competence Scale/Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeği (27 madde, likert tipi)
Araştırmanın Evreni/Örneklemi	Eskişehir Devlet Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm Ebeler.
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Ağustos-Ekim 2017 tarih aralığı
Görüş İstenilecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Araştırma Sahibi Esra Nur KABAKÇI arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Öyçokluğu ile alınmıştır.
Muhafif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:


28.08.2017

KOMİSYON

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ahmet Tuğrul ZEYİN
Tıbbi Hizmetler Başkanı


Dr. Erdiç ÖZKURT
İdari Hizmetler Başkanı


Mehmet Salt DEMİRHAN
Mali Hizmetler Başkanı


Seher KAYA
Uzman

	ESKİŞEHİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT. FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Say.	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Esra Nur KABAKÇI
Kurumu / Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İli/İller	Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Ebelik Yüksek Lisans Prog.
Araştırma Yapılacağı Sağlık Tesisi	Eskişehir
Araştırma Yapılacağı Sağlık Tesisi	Eskişehir Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	"Ebelerde Spirüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi: Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması"
On İzin Formu	(X) Var / () Yok
Başvuru Evrakları	Başvuru Formu (X) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi (X) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (X) Var / () Yok Yönetim Kurulu Kararı (X) Var / () Yok (ESOGÜ SBE) Araştırma Yöntemi Örneği (X) Var / () Yok Araştırma Detay Formu (X) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (X) Var / () Yok
Veri Toplama Yöntemi	-Anket (30 soru) -Spirüel Care Competence Scale/Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeği (27 madde, likert tipi)
Araştırmanın Evreni/Örnekleme	Eskişehir Devlet Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm Ebeler.
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Ağustos-Ekim 2017 tarih aralığı
Görüş İstenilecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Eskişehir İl KAMU Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Araştırma Sahibi Esra Nur KABAKÇI arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Dybirliği / Öyçöklüğü ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	Gereşçesi:

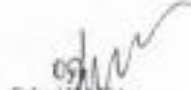
28.07.2017

KOMİSYON

Komisyon Başkanı
Uzm. Dr. Ahmet Tuğrul ZEYİN
Tıbbi Hizmetler Başkanı


Dr. Erdiç ÖZKURT
İdari Hizmetler Başkanı


Mehmet Emin ERGİLLAN
Mali Hizmetler Başkanı


Seher N. V. A.
Uzman

Evrakın elektronik olarak saatinde http://e-birgo.saglik.gov.tr adresinden 07/08/2017-15:40:00 saatlerinde 01446530831 kodu ile erişilebilir. Bu bilgi 5070 sayılı elektronik imza kanunu güv. güvendi elektronik imza ile onaylanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 84987131-044
Konu : Esra Nur KABAKÇI'nın Bilimsel Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: EDH'nin 21/06/2017 tarihli ve 22205031-799-214 sayılı yazısı.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi ve ESOĞÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esra Nur KABAKÇI'nın "Ebelerde Spirittüel Bakım Yetkinliğinin İncelenmesi: Leeuwen ve arkadaşları tarafından geliştirilen Manevi Bakım Yetkinlik Ölçeğinin Türkçe uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması" adlı yüksek lisans tezine ait araştırma çalışması talebi, Genel Sekreterliğimizin ilgili komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür. Söz konusu çalışmanın ekteki protokol hükümleri kapsamında, Eskişehir Devlet Hastanesinde yapılması ve sonucun bir örneğinin Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunu,
Gereği ile bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Erdiñ ÖZKURT
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :

- 1-Komisyon Kararı
- 2-Protokol Metni

DAĞITIM:

- Eskişehir Devlet Hastanesi
- Sayın Esra Nur KABAKÇI

Kırmızıtoprak Mh. Atatürk Cd. No:26 (Yunus Emre Devlet Hastanesi İki Eylülü Binası)
Faks No:3351542-57

e-Posta:seher.kaya@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sevine.atlier@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d51aaca6-e2f5-4f99-9a07-514665308831 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sevinç ATLIER

Unvan:UZMAN

Telefon No:5426179794

EK-6

Ölçek Kullanım İzni



Esra Kabakci <esranurkabakci@gmail.com>

Alıcı: r.vanleeuwen

Dear Leeuwen,

I am research assistant in Eskişehir Osmangazi University in Turkey.

I would like to do the validity and reliability of turkish version of the The spiritual care competence scale. I want to apply your scale for midwifery so can I adapt the scale items according to the midwifery . Would you give to requisite permission for this study.

yours sincerely

R. Assistant Esra Nur KABAKCI

Eskişehir Osmangazi University

Faculty of Health sciences

Department of Midwifery



Leeuwen van, R <r.vanleeuwen@viaa.nl>

Alıcı: bana

Dear Esra Kabakci,

Thank you for your email and sorry form my delayed response. Thank you very much for your interest in the SCCS. I give you my permission to use it for your study. Do you report in English. If so, I want to ask you to sent me your results after you hasve finished your study. Otherwise I want to ask you for a short summary in English. Is that ok for you.

I wish you succes with this important work.

With kind regards,

René van Leeuwen

Van: Esra Kabakci [mailto:esranurkabakci@gmail.com]

Verzonden: dinsdag 6 juni 2017 14:01

Aan: Leeuwen van, R <r.vanleeuwen@viaa.nl>

Onderwerp: permission

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Esra Nur KABAKCI
Doğum tarihi ve yeri : 02.07.1989- Konya
Uyruđu : T.C.
Medeni durumu :Bekar

İletişim adresleri :Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Meşelik Kampüsü Odunpazarı/Eskişehir

Eğitim Durumu

1995-2003: Sincan 100. Yıl İlköğretim Okulu
2003-2008: Etimesgut Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi
2009-2013: Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

Mesleki Deneyim

2013-Halen: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Bölümü Araştırma Görevlisi

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Yayınlar:

Makaleler

- **Reyhan F**, Hamlacı Y, Kabakcı E, Sayiner F.D ve Özerdoğan N, Ebelik Bölümü 1 ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Örgütlenmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi, 6. Ulusal & 2. Uluslar arası Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan, İstanbul (SözelBildiri).
- **Büleç A**, Hamlacı Y, **Reyhan F**, Kabakcı E ve Sayiner F.D, Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğum Metodlarından Hypnobirthing Felsefesine Yönelik Bilgi ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi, 6. Ulusal & 2. Uluslar arası Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan, İstanbul (SözelBildiri).
- Büleç, A., Hamlacı, Y., Kabakcı, E. N., **Reyhan, F.**, Sayiner, F. D. The Evaluation of Department of Midwifery Students' Information and Thought About Philosophy of Hypnobirthing, One of The

Natural Birth Methods. 2nd ICM Southern European Region Conference. Tarragona, Spain, May 26-28, 2016(Poster).

- Reyhan F., Hamlacı Y., Kabakcı E., Sayiner F.D. ve Özerdoğan N. Ebelik Bölümü 1 ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Örgütlenmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi, 6. Ulusal & 2. Uluslar arası Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan, İstanbul (Sözel Bildiri).
- Bülez A., Hamlacı Y., Reyhan F., Kabakcı E. ve Sayiner F.D. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğum Metodlarından Hypnobirthing Felsefesine Yönelik Bilgi ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi, 6. Ulusal & 2. Uluslar arası Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan, İstanbul (Sözel Bildiri).
- Bülez, A., Hamlacı, Y., Kabakcı, E. N., Reyhan, F., Sayiner, F. D. The Evalution of Department of Midwifery Students' Information and Thought About Philosophy of Hypnobirthing, One of The Natural Birth Methods. 2nd ICM Southern European Region Conference. Tarragona, Spain, May 26-28, 2016 (Poster Bildiri).
- Reyhan, F., Kabakcı E. Sayiner, F. D., Çelik, N., Göğebakan, S. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Düzeyleri Ve Eğitimde İnovasyon İle İlgili Görüşleri, 1. Uluslar arası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi, 11-14 Mayıs, Adana, 2017 (Sözel Bildiri)
- Kabakcı E., Çelik, N., Sayiner, F.D., "Manevi Bakımın Anne ve Bebek Bağlanmasına Etkisi" 6. Uluslararası İlk Bin Gün Kongresi 14-18 Mart , Antalya,2018 (Poster Bildiri).
- Kabakcı E, Çelik, N., Sayiner, F.D., Suda Doğumun Mikrobiyotaya Etkisi 6. Uluslararası İlk Bin Gün Kongresi 14-18 Mart , Antalya,2018 (Poster Bildiri).
- Akkas Y.,Kabakcı E., Çelik, N., Sayiner, F.D., "Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Nomofobi (telefon yoksunluğu korkusu) Düzeyleri," 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri Birincilik ödülü)
- Faik C.,Kabakcı E., Çelik, N.,Sayiner, F.D., "Anne Sütü ve Mikrobiyota" 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Bayındır A.,Reyhan, F., Kabakcı, E. Sayiner, F. D., Sezaryen Doğum Oranları Hakkında Ebelik Bölümü Öğrencileri Ne Düşünüyor? 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Sözel Bildiri)

- Altın A., Kabakcı E, Çelik, N., Sayiner, F.D., "Doğumda Müzik Terapi" 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Karaca C. Gesge Z., Kabakcı E, Çelik, N., Sayiner, F.D., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom ile Baş Etme Yollarının Belirlenmesi 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Çege Ü., Kabakcı E, Çelik, N., Sayiner, F.D., "Maneviyat ve Manevi Bakımın Meme Kanseri Hastalarındaki Önemi", 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Kabakcı E, Sayiner, F.D., Çelik, N., 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Kabakcı E, Sayiner, F.D., Çelik, N., 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Matrakimova N., Arslan H., Kabakcı E, Ağrılı Genital Cinsel Aktivite Ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)
- Şahin Ş., Zengin Z., Kabakcı E, Erken Doğan Bebekler İçin Yeni Bir Umut:Biobag (Yapay Uterus) 5. Uluslararası ve 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde" Amasya, 03-05 Mayıs 2018 (Poster Bildiri)

Bilimsel Etkinlikler

Burslar:

Ödüller:

Projeler:

Sözlü Konferans veya Seminerler:

Kurslar ve Eğitim Programları:Türk Ebeler Derneği tarafından düzenlenen Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu, 5-6-7 Aralık 2014, Eskişehir, Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu 16-21 Mayıs 2017 Eskişehir.

