

MANEVİ DESTEK ALGISI (MDA) ÖLÇEĞİ: GELİŞTİRİLMESİ, GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ*

*Erkan KAVAS***

*Nurgül KAVAS****

ÖZET

Makalenin amacı; yataklı tedavi kurumlarında görev yapan Doktor, Ebe ve Hemşirelere yönelik 'Manevi Destek Algısı' ölçek geliştirme çalışması geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmaktır.

Manevi Bakım kavramının gelişimsel süreci devam etmekle birlikte sağlık alanında tanımlanma ve sınıflandırma süreci henüz tamamlanmamıştır. Bu çalışmada 'Manevi Bakım; hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal (manevi) ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleridir' şeklinde tanımlanmıştır.

Öncelikle ilgili literatür bilgisi araştırılarak madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu kapsam geçerliliğinin sağlanması için uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerine göre düzenlenen ölçek pilot olarak 50 Doktor, Ebe ve Hemşireye uygulanarak güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0,963 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları üzerinde tekrar test uygulanmış ve korelasyon katsayısı 0,947 olarak saptanmıştır. Ölçek bir sonraki adımda Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı yataklı tedavi kurumlarında (hastanelerde) görev yapan 244 Doktor, Ebe ve Hemşireye uygulanmıştır. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0,940 olarak bulunmuş ve iç tutarlılığı etkileyen bir madde çıkartılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin % 58.4 varyans oranıyla tek faktör olduğu tespit edilmiştir. Manevi destek algısı konusunda ulaşabildiğimiz kadarıyla, Türkiye'de geliştirilmiş ilk ve tek ölçek olma özelliğinden dolayı paralel form çalışmasına yer verilememiştir. Bu sonuçlara göre ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

* Bu makale Crosscheck sistemi tarafından taranmış ve bu sistem sonuçlarına göre orijinal bir makale olduğu tespit edilmiştir.

** Dr. Denizli Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanı, El-mek: erkankavas20@gmail.com

*** Ebe, Denizli Kınıklı Toplum Sağlığı Merkezi, El-mek: nurgulkavas20@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Manevi Bakım, Manevi Destek, Hasta, Maneviyat.

SPIRITUAL SUPPORT PERCEPTION (MDA) SCALE: DEVELOPMENT, VALIDITY AND RELIABILITY

ABSTRACT

The purpose of the article is to develop 'Spiritual Perception of Support' scale for Doctors, Nurses and Midwives working in inpatient treatment institutions, to make the validity and reliability analyzes.

Although the concept of Spiritual Care of the developmental process continues, identification and classification process in the health field is not yet completed. In this study, 'Spiritual Care, not interfering inpatients of medical treatment In the hospitals in any way, is a spiritual life support services to suggest spiritual indoctrination to the patient who request, to support them mental (spiritual) and moral aspects, to guide fulfilling worship within the framework of the possibilities of their diseases and to support the living resistance.

First, the item pool was created through the relevant literature investigating the item pool was submitted to expert opinion to Create the ensure content validity. According to expert opinion as a pilot scale organized 50 Doctors, Nurses and Midwives applied to the reliability coefficient (Cronbach alpha) was found to be 0.963. the re-test was performed on Health workers and the correlation coefficient was determined to be 0.947. in the next step The Scale were performed. on the public hospital inpatient Union institutions (hospitals) serving 244 Doctors, Nurses and Midwives of Denizli Province. As a result of the reliability analysis for the scale reliability coefficient (Cronbach alpha) was found to be 0.940 and a substance that affects the internal consistency has been removed. the results of the exploratory factor analysis of variance demonstrating the construct +validity of a rate of 58.4%, the scale has been found to be the only factor. Because of its Being the first and the only moral support scale improved in Turkey, As far as we know, the parallel form works are not included. According to these results, the scale is a valid and reliable instrument.

Key Words: Spiritual Care, Spiritual Support, Patient, Spirituality.

1. Giriş

Dünya Sağlık Teşkilatı'na göre sağlık, biyo-psiko-sosyal ve manevî yönüyle kendini iyi hissetme halidir. Sağlık, beden, beyin ve ruh arasındaki uyum düzeyidir. Dolayısıyla ferдин bütüncül sağlığı, maneviyat dâhil bütün bakım türlerinin hayata geçirilmesi ile mümkündür (Amerikan Holistik Hemşireler Birliği). Uluslar Arası Hemşireler Birliği (ICN) ferдин manevî boyutuna yönelik bakım hizmetlerinin verilmesinin de hemşirelik fonksiyonun bir parçası olduğunu belirtir. Amerikan Hemşireler Derneği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi holistik (bütüncül) hemşirelik bakımında manevî boyutun yer alması gerektiğini belirtmekte, sağlık için manevî gereksinimlerin vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öge olduğunu vurgulamaktadır (Manevibakım, 2014).

Dünya Tabipler Birliği Lizbon Bildirgesi'nde (1981) 'Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dâhil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir' denilmektedir. Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Bildirgesi'nde (1994) ise 'Herkesin, kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilmesini isteme hakkı vardır' denilmektedir. Ayrıca aynı bildirmede 'Hastaların, bakım ve tedavileri süresince her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakları vardır.' denilerek manevi bakım hakkına vurgu yapılmaktadır.

01.08.1998 tarih, 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği 5. Maddesinde Sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken ilkeler arasında: 'a. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur. b. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur' denilmektedir. Aynı yönetmeliğin 38. Maddesinde 'Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir' denilerek manevi bakım ve destek hizmetlerinin yasal dayanağı oluşturulmuştur.

"Manevi Bakım" başta Amerika olmak üzere Avrupa'nın birçok ülkesinde bir meslek dalı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu alanda din adamlarının kendilerini yetiştirmeleri konusunda gönüllü kuruluşların, üniversitelerin ve hastanelerin de desteği alınarak "Manevi Danışmanlık" programları oluşturulmakta ve okulları açılmaktadır. Mesela, Health Care Chaplaincy adında ki okul New York bölgesinde hastanelerde manevi bakım konusunda görev alan farklı dinlere mensup din adamlarına "Manevi Danışmanlık" eğitimi (Clinical Pastoral Education) vermektedir (Mollaoğlu, 2013).

Manevî ihtiyaçlar, fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık olduğu için, ölçümü nispeten güçtür. Bununla birlikte kişilerin manevî ihtiyaçlarının tanımlanması ve bu ihtiyacı karşılayacak uygun bir bakımın sağlanması, kişinin mutluluğu için önemlidir. Bunun için, ilk önce maneviyatın doğası ve bütün fertler tarafından nasıl ifade edildiği konusu aydınlatılmalıdır (Ergül ve Bayık, 2004). Florence NIGHTINGALE "Sağlık için, manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir. Hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir" derken manevi gereksinimlerin fiziki durumumuz kadar önemli olduğuna vurgu yapmaktadır (Daştan ve Buzlu, 2010).

Genel olarak hastalıklar; bireylerin fiziksel, emosyonel, ruhsal ve sosyal gereksinimleri yanında manevi gereksinimlerini de artırır. Kanser gibi tedavisi uzun süreli olan, yaşam kalitesini azaltan durumlarda hastanın sosyal ve manevi desteğe olan gereksinimi daha da artar. Yapılan çalışmalar, maneviyatın kanser gibi varoluşsal kriz yaşayan hastaların başetme yeteneğinde önemli rolü olduğunu, iyi oluş yaşantısını, umudunu ve hastalığından anlam bulma yeteneğini arttırdığını göstermektedir (Daştan ve Buzlu, 2010).

Manevi değerlerin anksiyetenin azalmasını, bireyin pozitif yaşam biçimini destekleyerek kendisini üst düzeyde ortaya koymasını, umutlu, güçlü ve barış içerisinde olmasını sağladığından hastalık ve sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunduğu bildirilmektedir (Gordon 1982, Hall, 2006; Akt.: Yılmaz ve Okyay, 2009).

Ülkemizde manevi bakım konusunda yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar doğrultusunda manevi gereksinimlerin hasta gereksinimi olarak kabul edilmesi, hekim ve hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları kapsamında, hasta ve yakınlarının manevi

gereksinimlerini göz önünde bulundurması ve manevi yönden desteklenebilmesi için gerekli olan ortam ile koşulların önceden hazırlanması gerekmektedir (Süllü, 2006).

Sağlık profesyonelleri hastaların bütünlüğünü koruma pozisyonundadır. Ancak bu konudaki yayınlar maneviyatın gözardı edildiğini ve manevi bakımın yetersiz olduğunu göstermektedir. Ülkemizde hastalıkların hasta üzerinde yaptığı etkilere yönelik yayınlar incelendiğinde, maneviyatla ilgili çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Hastalarla yakın ilişki içerisinde olan hemşireler, manevi bakımı içine alan bütüncül bakımla hastalara gelişme imkânı sağlamalıdır (Daştan ve Buzlu, 2010).

Geçmişte, bireyin ruhsal boyutu yalnızca dinsel bağlantılarla sınırlı kalmıştır. Bireylere sağlık bakımının holistik (bütüncül) bir yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla manevi boyut; fiziksel, emosyonel, psikolojik ve sosyal boyut kadar iyi değerlendirilerek giderek önem kazanmıştır. Fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde ve varolmanın daha ötesinde bir boyut olan manevi boyuta yönelik hemşirelik bakımının önemi, günümüzde hemşireler tarafından artık kabul edilmektedir (Ergül, ve Bayık, 2004).

Hutchinson (1997) hemşirenin manevi bakım vermede göz önünde bulunduracağı önemli ilkeleri altı madde halinde sıralamıştır. Bunlar:

1. Mevcut ve olası problemler kadar manevi ihtiyaçlara ilişkin bireyin gücünü açıklamak da amaçlanmalıdır.
2. Manevi bakımda hemşirenin öncelikli amaçları, bireyin manevi kaynaklarını harekete geçirmek olmalıdır.
3. Manevi bakım hastayı inançlarından döndürmek veya bakış açısını değiştirmek için değil, bireyin ifade ettiği manevi ihtiyaçlarına yanıt vermek içindir.
4. Manevi tanılama ve bakım, hemşire ve hasta arasında güvenilir ve duyarlı bir ilişki üzerine inşa edilmelidir. Bu bakım bireyin, kültürünü, sosyal ve manevi kaynaklarını aynı zamanda onların düşünce ve dini uygulamalarını da dikkate alacak şekilde planlanmalıdır.
5. Hemşire; bakımda görev alan diğer ekip üyelerine bilgi verirken, sınırlılıklarının farkında olmalıdır.
6. Hemşirelik bakım planında manevi bakımın yazılı olarak yer almasının önemini bilinmelidir. Bu, hemşirelerin bakım hizmetinde sistematik ve sürekliliği sağlar (Akt.; Ergül, ve Bayık, 2004).

Manevi bakım, dini inançların yanında hayatın anlam ve amacını kavramayı sağlayan hisleri de içerir. (Ergül ve Temel, 2007). Maneviyatın ruh sağlığı açısından en önemli katkısı, ortaya koyduğu değerler ve dünya hayatına ilişkin olarak getirdiği açıklamalar aracılığıyla insan yaşamına kazandırdığı anlamdır (Özdoğan, 2014).

Govier (2000) manevi bakımı, hemşirenin bireyin manevi gereksinimleri tanılayarak, uygun girişimlerle karşılaması ve desteklemesi olarak tanımlamıştır (Ergül ve Temel, 2007).

Batı Dünyasında yapılan bilimsel çalışmalar, maneviyatın ve dindarlığın sağlık, hastalığı yenebilme, hayat kalitesi ve hastalıklarla yaşayabilme kabiliyeti üzerindeki pozitif etkileri tespit etmiştir. Mesela sürekli olarak kilise gibi din kurumlarına devam eden inançlı kişiler, stres ve depresyonla baş etmede ve değişik hastalıklardan kurtulmada daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Diğer taraftan madde bağımlılığının önlenmesi ve bırakılmasında, kalp hastalıklarının ve yüksek tansiyonunun önlenmesinde, ağrıların giderilmesinde, engelleri düzeltmede ve mortalitede %25 azalma olduğu ispatlanmıştır (Başbakkal, 2005).

Manevî Bakım, tıbbî tedavi, tıbbî ve sosyal bakım, tıbbî ve psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bakıma muhtaç kişilerin maneviyatını (morallerini) güçlendirmeyi, hayata bağlılıklarını artırmayı, iç (manevî) dünyalarıyla barışık olmalarını, manevî

sapmaları ve korkuları gidermeyi amaçlayan sosyal nitelikli ve insan odaklı bakım hizmeti olan manevî bakım, birçok Avrupa ülkesinde genel sağlık hizmetlerinde ve evde veya kurumda sosyal bakım hizmetlerinde önemli bir role sahiptir (Manevibakım, 2013). Ülkemizde de manevi bakım hizmetlerinin profesyonel manada hastalara sunulmasına, bu alanda bilimsel çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bu çalışmamızda ‘Manevi Bakım’, Başar (2014), Çetin (2012) ve 01.08.1998 tarih, 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 38. Maddesinde belirtilen manevi bakımın temel ilkelerinden yola çıkılarak; ‘Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal (manevi) ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleridir’ şeklinde tanımlanmıştır

Ülkemizde manevi bakım uygulamalarının etkili ve verimli yapılabilmesi, genel kabul görmesi isteniyorsa bu yöndeki çalışmaların doğru planlanması büyük önem taşımaktadır. Öncelikle bu hizmeti kimlerin verebileceği, ne tür eğitimlerden geçmesi gerektiği konularının netleştirilmesi gerekir. Manevi bakım; Psikoloji, Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Psikiyatri, İlahiyat ve Sağlık bilimleri alanlarının işbirliği içinde ortak ve yeni bir bilim dalı olarak ele alınıp yüksek lisans ve doktora seviyesinde bir eğitim planlanabilir. Bu yaklaşımdan hareketle Manevi Bakım Uzmanının yeterliliklerini;

- Psikolojik danışma becerilerine sahip,
- Temel sağlık bilgisine hakim,
- Hastalık psikolojisini kavramış,
- Etkili iletişim becerilerini kullanabilen,
- Dini literatüre hakim, içinde bulunduğu toplumun dini ve kültürel değerlerini kavramış olmak şeklinde sıralayabiliriz.

Manevi Bakım kavramının gelişimsel süreci devam etmekle birlikte sağlık alanında tanımlanma ve sınıflandırma süreci henüz tamamlanmamıştır. Bu nedenle, bu kavramın sağlık eğitiminde ve uygulamalarında objektif biçimde değerlendirilebilmesi için doktor, ebe ve hemşirelerin manevi bakım/destek konusundaki algılarının belirlenmesine, dolayısıyla bu amaçla geliştirilen ölçme araçlarına ihtiyaç vardır (Ergül ve Temel, 2007). Manevi Destek Algısı (MDA) Tespit Ölçeği bu ihtiyaca cevap vermek amacıyla geliştirilmiştir.

2. Yöntem

Bu çalışma tarama yöntemiyle yürütülmüştür.

2.1. Çalışma Grubu:

Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğünün 100 kişiden az olmamak kaydıyla faktör analizine tabi tutulacak madde sayısının en az 5 katı büyüklükte olması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl, 2002). Örneklem büyüklüğünün faktör analizine tabi tutulacak madde sayısının 10 katı büyüklükte olması gerektiğini belirten araştırmacılar da vardır. Ölçeğimizin madde sayısının 16 olduğu ve 244 kişiye uygulandığı düşünüldüğünde örneklem grubunun yeterli olduğu düşünülmektedir.

Denizli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı hizmet veren ve ölçek uygulanan hastanelerin Doktor, Ebe ve Hemşire sayıları Tablo1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Ölçek Uygulaması Yapılan Hastaneler ve Personel Sayıları

Hastane Adı	Doktor	Hemşire	Ebe	Toplam
Acıpayam Devlet Hastanesi	20	58	26	104

Buldan Göğüs Hastanesi	11	66	15	92
Çal Devlet Hastanesi	6	20	8	34
Çameli Devlet Hastanesi	4	20	8	32
Çivril Devlet Hastanesi	15	54	15	84
Honaz Devlet Hastanesi	9	17	14	40
Sarayköy Devlet Hastanesi	6	30	11	47
Kale Devlet Hastanesi	9	20	13	42
Tavas Devlet Hastanesi	19	45	29	93
Toplam:	99	330	139	568

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi ölçek uygulaması yapılan hastanelerde; 99 Doktor, 139 Ebe ve 330 Hemşire olmak üzere toplam 568 personel görev yapmaktadır. 16 maddeden oluşan ölçek rastlantısal olarak seçilen 36 Doktor, 53 Ebe ve 155 Hemşireden oluşan toplam 244 deneye uygulanmıştır.

Örneklemdaki kişilerin özelliklerine uygun olmayan ölçme işleminin yapılmasının gerçekçi olmayan sonuçlar doğuracağı da bir gerçektir. Bu nedenle çalışmamızda Acil Tıp Teknisyeni, Laborant, Eczacı gibi meslek gruplarının cevapladığı anket formları değerlendirmeye alınmamıştır.

Öncelikle ilgili literatür taranarak madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu kapsam geçerliliğinin sağlanması için uzman görüşüne sunulmuştur. Manevi Destek Algısı Ölçeğine ilişkin kapsam geçerliliği, güvenilirlik ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Ulaşabildiğimiz kadarıyla, manevi destek algısı konusunda Türkiye’de geliştirilmiş ilk ve tek ölçek olma özelliğinden dolayı paralel form çalışmasına yer verilememiştir.

McSherry ve ark. (2002) tarafından İngiltere’de geliştirilen, Ergül ve Temel (2007) tarafından ülkemiz şartlarına uyarlanan ‘Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin (MMBDÖ) Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği’ çalışması, hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım konusunda algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. MMBDÖ ile bizim ölçeğimiz arasında ortak madde bulunmamasının nedeninin, ülkeler arası kültür farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

2.1.1. Ölçeğin geçerliliği

Bir ölçeğin neyi ne kadar doğru ölçtüğünü ortaya koyan kavram geçerliliğidir. Ölçeğin geçerli sayılabilmesi için iç tutarlılığının yüksek olmasıyla birlikte geçerliliğinin sağlanması gerekmektedir (Büyüköztürk,2002). Manevi Destek Algısı ölçeğinin geçerliliği ile ilgili kapsam geçerliliği, güvenilirlik ve yapı geçerliliği ile ilgili gerekli analizler yapılmıştır.

16 maddeden oluşan ölçeğin ilk halinin 50 Doktor, Ebe ve Hemşireye uygulanması ile gerekli analizler yapılmıştır. Aynı grup üzerinde test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Yapılan pilot araştırmanın güvenilirlik katsayısı 0,963 olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkileyen madde bulunmamaktadır. Madde toplam korelasyon katsayıları 0,4 den yüksek olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,947 olarak yüksek bulunmuştur. Ölçek, yataklı tedavi kurumlarında (hastanelerde) görev yapan 244 Doktor, Ebe ve Hemşireye tekrar uygulanmıştır. Böylece ölçeğe son hali verilmiştir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayısı 0,940 olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını olumsuz etkileyen ‘Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılması gerektiğini bilmiyorum’ şeklindeki önermenin madde toplam korelasyonu 0,4’den küçük ve madde silindiğinde ölçeğin güvenilirlik katsayısını yükselttiği tespit edilmiş ve bu madde ölçekten çıkartılmıştır.

2.1.2. Kapsam Geçerliliği

Ölçülmek istenen davranışı (özelliği) ölçmede testi oluşturan maddelerin nicelik ve nitelik olarak yeterli olup olmadığı kapsam geçerliliği ile ortaya koyulmaktadır (Büyüköztürk,2002).

Ölçeğin kapsam geçerliği için ilgili alanda çalışan akademisyenlere ulaşılarak uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu kapsamda Din Psikolojisi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikiyatri Ana Bilim Dalından birer profesör ve bir Ölçme Değerlendirme Doçenti ile Psikolojik Danışma ve Rehberlik uzmanlarının görüşü alınmıştır. Uzman akademisyenlerin %90'ının uygun bulduğu maddeler alınmış ve değiştirilmesi yönünde görüş bildirdikleri maddeler üzerinde de gerekli değişiklikler yapılmıştır. Kapsam geçerliğinin yanı sıra maddelerin dil bakımından uygunluğu ve anlaşılabilirliği, hedef kitleye uygunluğu amacıyla da uzman görüşleri alınmıştır uzmanlardan gelen öneri ve eleştiriler doğrultusunda maddeler yeniden düzenlenmiştir.

2.1.3. Yapı geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan test sonucunda ($KMO=0.950>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda maddeler toplam açıklanan varyansı %58.443; özdeğeri 8,766 olan tek faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre Manevi Destek Algısı ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

Tablo 2. Manevi Destek Algısı Ölçeği Faktör Yükleri

Madde No	Maddeler	Faktör Yüğü
7	Manevî desteğın, hastalarda yaşama direncini arttıracakı kanaatindeyim.	,858
3	Manevî desteğın, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyecekı kanaatindeyim.	,858
8	Manevî desteğın, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacakı kanaatindeyim.	,833
2	Manevi desteğın, hastalık döneminde kişiyeye güven duygusu verecekı kanaatindeyim.	,792
1	Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhî iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.	,789
5	Manevî destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.	,788
4	Hastaların tedavi sürecinde manevî moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.	,778
6	Manevî desteğın, hastalardaki manevî sapmaları (hurafeleri) giderecekı kanaatindeyim.	,778
11	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.	,743
9	Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.	,738
10	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğın nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.	,724
15	Hastalar manevî gereksinimlerini (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir	,723
14	Hastaların, manevî bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.	,691
13	Hastanede, her türlü dinî ve manevî sorunların danışılabilcekı bir uzmana ihtiyaç var.	,688

12	Hastaların manevî desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.	,654
----	--	------

Faktör yükleri 0,5'in üzerinde olduğundan maddelerin ölçeği oluşturan tek faktör ile ilişkili olduğu görülmektedir.

3. SONUÇ:

Manevi bakım, hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal (manevi) ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleri olarak tanımlanabilir. Özellikle batılı ülkelerde çok yaygın olmasına rağmen ülkemizde manevi bakım konusunda yapılan araştırmaların oldukça az olduğu görülmüştür. Ulaşabildiğimiz kadarıyla manevi bakım konusunda ülkemizde geliştirilmiş ölçek bulunmamaktadır. Bu eksiklikten yola çıkarak yataklı tedavi kurumlarında görev yapan Doktor, Ebe ve Hemşirelere yönelik 'Manevi Destek Algısı' ölçeği geliştirilmiştir.

Ölçek geliştirilirken ilgili alanyazın tarandıktan sonra madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu kapsam geçerliliğinin sağlanması için uzman görüşüne sunulmuştur. Madde havuzunda toplanan 35 madde, uzman görüşleri doğrultusunda 16 maddeye indirgenmiştir. Ölçekte beşli Likert tipi sıklık derecelendirme ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; hiç katılmıyorum (0), katılmıyorum (1), kararsızım (2), katılıyorum (3), tamamen katılıyorum (4) seçeneklerinden oluşmuştur.

Uzman görüşlerine göre düzenlenen ölçek pilot olarak 50 deneğe (Doktor, Ebe ve Hemşire) uygulanarak güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0,963 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları üzerinde tekrar test uygulanmış ve korelasyon katsayısı 0,947 olarak saptanmıştır. Ölçek bir sonraki adımda Denizli İli Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı yataklı tedavi kurumlarında (hastanelerde) görev yapan 244 Doktor, Ebe ve Hemşireye uygulanmıştır. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0,940 olarak bulunmuş ve iç tutarlılığı etkileyen bir madde çıkartılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin % 58.4 varyans oranıyla tek faktör olduğu tespit edilmiştir. Manevi destek algısı konusunda ulaşabildiğimiz kadarıyla, Türkiye'de geliştirilmiş ilk ve tek ölçek olma özelliğinden dolayı paralel form çalışmasına yer verilememiştir.

'Manevi Destek Algısı (MDA) Tespit Ölçeği'nin hastanelerde görev yapan Doktor, Ebe ve Hemşirelerin manevi bakım algılarını belirlemede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olduğu ifade edilebilir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, bu çalışma kapsamında geliştirilen ölçme aracının, ilgili alanyazındaki önemli bir eksikliği gidereceği, bundan sonraki çalışmalarda kullanılacak bir ölçme aracı olma özelliği taşıdığı belirtilebilir.

4. ÖNERİLER:

1. Bu çalışma kapsamında geliştirilen Manevi Destek Algısı (MDA) Tespit Ölçeğinin Doktor, Ebe ve Hemşirelerde manevi bakım algısını belirlemede etkin bir veri toplama aracı olacağı düşünülmekte ve önerilmektedir.

2. Geliştirilen bu ölçeğin ülkemizde daha geniş örneklem gruplarıyla ve tekrarlı ölçümlerle geçerliliği ve güvenilirliğinin test edilmesini önermekteyiz.

3. Ölçeğin farklı din ve kültürdeki başka ülkelerin yataklı tedavi kurumlarında da tekrarlı ölçümlerle geçerliliği ve güvenilirliğinin test edilmesini önermekteyiz.

KAYNAKÇA

- BAŞBAKKAL, Z. (2005). Spiritüalite ve Hemşirelik, 3. Uluslararası -10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 07-10 Eylül 2005. İzmir.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş.(2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, 2. Baskı, Pegem Yayıncılık, Ankara, s.182
- ÇETİN, G. (Edt.) ve KAYA, A. (Edt.) (2012). Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellenmesi, İ.Ü. Cerrahpaşa tıp Fak. Sürekli tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:78, İstanbul. (198-199)
- DAŞTAN, N. B. ve BUZLU, S. (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (1), 73-78.
- ERGÜL, Ş. ve TEMEL, A. B. (2007). Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 23 (1), 75-87.
- ERGÜL, Ş. ve BAYIK, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1) 37-45.
- GORDON, M. (1982). Functional Health Paterns, Nur-sing Diagnosis Process and Aplication. Mc Graw- Hill Book Comp, New York.
- GOVIER, I. (2000). Spiritual care in nursing: a systematic approach, Nursing Standard, 14:17,32-36.
- HALL, J. (2006). Spirituality at the beginning of life. Jo-urnal of Clinical Nursing 15, 804-810.
- MCSHERRY, W. DRAPER, P. KENDRICK, D. (2002). The Construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care, International Journal of Nursing Studies, 39, 723-734
- MOLLAOĞLU, H. (2013). Hastane Hizmetleri Bağlamında Manevi Bakım ve New York Healthcare Chaplaincy Örneği, Ankara Ün. Sosyal Bilimler Enst. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- SÜLLÜ, E. (2006). Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım Gereksinimleri, Ege Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- TAVŞANCIL, E. (2002). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- YILMAZ, M. ve OKYAY, N. (2009). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2009 (3), 41-52.

İNTERNET KAYNAKLARI

- Amsterdam Bildirgesi, (1994). <http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/amsterdam.asp> (Erişim: 24.12.2013).
- BAŞAR, S. (2014). Hastanelerde Din Hizmeti Modeli, http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_01.asp (Erişim: 01.01.2014).
- Hutchinson M. (1997). Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension Of Holistic Care, http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html (erişim tarihi;15.05.2003)

-
- http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/index.asp (Erişim: 05.01.2014).
- Lizbon Bildirgesi (1981) <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm> (Erişim: 26.12.2013).
- Resmi Gazete. 01.08.1998 Tarih, 23420 sayılı, <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm> (Erişim: 24.12.2013).
- ÖZDOĞAN, Ö. (2014). Hastalıklara Manevi-Psikolojik Yaklaşım. http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_05.asp (erişim, 02.01.2014)
- http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/index.asp (Erişim: 11.12.2013).

EK 1. Manevi Destek Algısı (MDA) Tespit Ölçeği

**Doktor, Ebe ve Hemşireler için
MANEVİ DESTEK ALGISI TESPİT ÖLÇEĞİ (MDA)**

<p>Manevi Bakım; Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile talep eden hastalara manevi telkinde bulunmak, onları ruhsal ve moral yönden desteklemek, ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerine rehberlik etmek ve yaşama dirençlerini desteklemek amacıyla sunulan manevi destek hizmetleridir.</p> <p>Bu ölçek; Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek hakkındaki kanaatlerini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen yan sütunda verilen derecelendirmeyi kullanarak, sizin görüşlerinize en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz.</p>		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Aşağıdaki maddeleri manevi desteğe ilişkin kendi durum ve görüşlerinize göre cevaplayınız.		0	1	2	3	4
1	Hastaların fiziksel iyileşmesi için ruhi (manevi) iyileşmesinin de gerekli olduğu kanaatindeyim.					
2	Manevi desteğin, hastalık döneminde kişiye güven duygusu verdiği kanaatindeyim.					
3	Manevi desteğin, hastalık ile baş etmede tıbbi tedaviyi destekleyeceği kanaatindeyim.					
4	Hastaların tedavi sürecinde manevi moral desteğe ihtiyaçları olduğu kanaatindeyim.					
5	Manevi destek, hastalarda psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin önemli bir parçasıdır.					
6	Manevi desteğin, hastalardaki manevi sapmaları (hurafeleri) gidereceği kanaatindeyim.					
7	Manevi desteğin, hastalarda yaşama direncini arttıracığı kanaatindeyim.					
8	Manevi desteğin, hastalarda fiziki iyileşmeye de destek olacağı kanaatindeyim.					
9	Zaman zaman sağlık personelinin de manevi desteğe ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.					
10	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi desteğin nasıl yapılacağını öğrenmek isterim.					
11	Sağlık personeli olarak, hastalara manevi destekte bulunmak isterim.					
12	Hastaların manevi desteği istemeye veya reddetmeye hakkı olduğu kanaatindeyim.					
13	Hastanede, her türlü dini ve manevi sorunların danışılacağı bir uzmana ihtiyaç var.					
14	Hastaların, manevi bakımdan önem taşıyan eşyalarına saygı gösterilmelidir.					
15	Hastalar manevi gereksinimlerini (ibadet, kitap, vb.) hastane ortamında karşılayabilmelidir.					