



Kanser Hastalarının Manevi Gereksinimlerini Değerlendirmeye İlişkin Ölçek Çalışmalarının İncelemesi

Investigation of the Scales Studies on the Evaluation of the Spiritual Needs of Cancer Patients

Münevver OTUZOĞLU

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Eğitim, Sertifikasyon ve Tescil Hizmetleri Dairesi Başkanlığı- Bilkent Yerleşkesi, Ankara, Türkiye

Abstract

Amaç: Kanser gibi yaşamı tehdit eden, yönetilmesi ya da baş edilmesi zor olan kriz anlarında bireylerin fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin yanı sıra manevi destek gereksinimleri de artar. Her coğrafyada her kültürde ve her dinde manevi değerler farklılık gösterir. Bu derlemenin amacı farklı kültür ve coğrafyalarda kanser hastalarının manevi bakım gereksinimlerini değerlendirmesi için yayınlanmış ölçeklerin incelenmesidir.

Yöntem: "Spirituality, cancer, spiritual care needs scale" anahtar kelimeleriyle veri tabanlarında yapılan arama sonucunda 2000-2017 yılları arasında yayımlanmış olan Pubmed veri tabanında 49, Scienccdirect veri tabanında 184, EBSCOhost veri tabanında 36 olmak üzere toplam 269 makaleye ulaşılmıştır. Makalenin başlığında veya anahtar kelimelerinde arama kelimelerinin varlığına ve makalenin özetinde kanser hastalarında manevi bakım gereksinimi değerlendirmeye yönelik yeni bir ölçek geliştirilme durumuna bakılmıştır. Değerlendirme kriterlere uygun makalelerin araştırma yöntemleri ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Bulgular: İncelemeler sonucunda kanser hastalarında manevi bakım gereksinimini değerlendirmeye yönelik yeni geliştirilen altı ölçek çalışması bulunmuştur. Hastalık ilişkili manevi ihtiyaçlar ölçeği (spiritu al interests related to illness tool), manevi ihtiyaçlar ölçeği (spiritual needs scale), manevi ihtiyaçlar anketi (spiritual needs questionnaire), hastaların manevi ihtiyaçlarını değerlendirme ölçeği (spiritual needs assessment for patients) ve palyatif hastalarının manevi ihtiyaçları nı değerlendirme (spiritual needs questionnaire for palliative care), hastaların manevi ihtiyaçlarını değerlendirme ölçek (Patients spiritual needs assessment scale) çalışmalarının araştırma yöntemlerinin sınırlı olduğu görülmüştür.

Sonuç: Kanser hastalarının manevi gereksinimleri bulunan coğrafyaya ve kültürel faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Kanser hastalarının manevi gereksinimlerinin değerlendirilmesine yönelik yapılan ölçek çalışma sayısının ve araştırma yöntemlerinin sınırlı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, kanser hastaları, manevi bakım, manevi bakım gereksinim ölçeği

Öz

Aim: In times of crisis, such as cancer, that is life threatening, difficult to manage or difficult to cope with, the physical, emotional, spiritual and social needs of the individual as well as the need for spiritual support increase. In every geography, culture, and religion spiritual values are different. The aim of this review is to examine the published scales to evaluate the spiritual care needs of cancer patients in different cultures and geographies.

Method: All publications about with the keywords "Spirituality, cancer, spiritual care needs scale" in the Pubmed, Scienccdirect, EBSCOhost databases published between 2000-2017 were examined. As a result of the examination, a total of 269 articles, 49 in Pubmed database, 184 in Scienccdirect database and 36 in EBSCOhost database, were reached. It was examined in the article title or keywords the presence of search words and in the summary of the article the situation developing a new scale to evaluate the need for spiritual care in cancer patients. According to the evaluation criteria suitable articles' research methods were examined in detail.

Results: As a result of the investigations, 6 scale studies were conducted to evaluate the need for spiritual care in cancer patients. Spiritual interests related to illness tool, spiritual needs scale, spiritual needs questionnaire, spiritual needs assessment for patients and spiritual needs questionnaire for palliative care, patients spiritual needs assessment scale' research methods were found limited.

Conclusion: Cancer patients' spiritual needs vary according to the geography and cultural factors. It was found that the number of scale studies and research methods to evaluate the spiritual needs of cancer patients were limited.

Keywords: Spirituality, cancer patients, spiritual care, spiritual care needs scale



GİRİŞ

Maneviyat/Spiritualite kelimesi Latince de nefes, soluk olarak tanımlanırken; spiritus kökünden türetilmiştir. Arapça da maneviyat ise, mana ve manevi kelimelerinden köklerinden gelmektedir.^[1] Mana "anlam, kastedilen şey" manevi, "duyu organları olmaksızın kalp (gönül) ile kavranıp bilinen şeye ait alandır" veya "mana cihetiyle, manaca, maddi olmayan, soyut, ruhani, ruhça, içe ait, inançla ilgili" olarak tanımlanmaktadır.

^[2] Maneviyat kavramı hayata dair anlam, ortaya çıkan gizem, aşkınlık, bağlanmışlık, amaçlar, değerler, inançlar, enerjiler, duygular ve bireyin kendisi, başkaları ya da Yaradan/Yüce-üstün güç ile ilişki içinde olması gibi öğelerden oluşmaktadır.^[3]

Tüm sosyal bilimler ve özellikle sağlık bilimleri alanında maneviyat kavramı birçok kez araştırma konusu olarak çalışılmıştır. Sağlık alanında maneviyat çalışmaları çoğunlukla ve ilk olarak hemşirelikte önem kazanmıştır. Manevi bakım (spiritual care) kavramı, hemşirelik mesleğinin en temel kavramları arasına girmiştir. Çünkü hemşirelik mesleğinin odağını insan oluşturmaktadır.^[4] İnsan, sadece fizyolojik bir varlık olmayıp, zihin, ruh ve maneviyatı da içeren çok boyutlu bir varlıktır. Hastalık sadece bedenin yapısını ve işlevlerini bozarak fiziksel semptomlara neden olmamaktadır. Aynı zamanda hastalık bireyin çevresel, ailesel, sosyal, manevi ve psikososyal yaşamına etki ederek, benlik ve varoluşsal kriz yaşamasına neden olmaktadır.^[5] İnsan bir şeye çok ihtiyaç duyduğunda ve kriz yaşadığında manevi gereksinimleri ortaya çıkar.^[6-8] İnsanlar yaşamlarını değiştiren ümitsiz ya da çaresiz hissettiği olaylar karşısında huzuru bulmak, umut gereksinimlerini karşılamak ve stresten uzaklaşmak için maneviyata yönelirler. Özellikle, hastalık krizi gibi olumsuz durumlar ile mücadele etmek ya da hızlıca çözüm elde edilemeyen durumlarda maneviyatla ilgili uygulamalar yararlı olabilmektedir.^[9] Böylelikle, maneviyat bireylerin kriz zamanlarını anlamlandırmasına da yardımcı olabilmektedir.^[10]

Kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklar ile mücadele eden bireyler özellikle manevi bakıma gereksinim duymaktadır. Kanser hastalığı bireyin bedeninde fiziki rahatsızlıklara yol açmasının yanı sıra bireyin manevi yönlerini de etkileyerek çözümlenmesi ve anlamlandırılması zor olan soruların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kanser hastaları yaşamı tehdit eden, uzun süren, kendiliğinden ve tam anlamıyla iyileşmenin gerçekleşmediği, sonuçları önceden tahmin edilemeyen semptomların olduğu, yavaş yavaş kötüleşen, kalıcı rahatsızlıklara yol açan ve hatta ölümlü sonuçlanan bir hastalık ile karşı karşıya gelmektedirler. Bu durum bireyin yaşamını yeni bir bakış açısıyla değerlendirmesine yol açmaktadır.^[11] Kanser tanısı konan birey başlangıçta "Niçin ben?", "Yaradan beni cezalandırıyor mu?" sorularına cevap arar ve yaşamın anlamını sorgulayarak manevi destek arayışı içine girmektedir.^[12] Türkiye'de yapılan manevi gereksinimler ile ilgili bir çalışmada kanser hastaları ölüm anı ve sonrası ile ilgili sorularının cevaplanmasına (%100), huzurlu ve hoşnut hissetmeye (%94,8), bu süreçte birinin kendisine refakat etmesine (%93,5), diğer insanların kendisine dua etmesine (%52,2) ve şefkat ve nezaket görmeye (%54,3) ihtiyaç duymuşlardır.^[13]

Manevi bakım bütüncül bakımın önemli bir ögesidir ve bu nedenle sağlık bakımı hizmeti içerisinde bir insan gereksinimi olarak değerlendirilmelidir. Berggren-Thomas ve Griggs (1995) 'e göre manevi bakım, bireyin kişisel bütünlüğünü, kişilerarası ilişkilerini ve anlam arayışını destekleyen sağlık bakım hizmetinin önemli bir parçasıdır.^[14] Wright (2002) manevi bakımı; içselleştirilmiş ve koşulsuz sevgiye dayalı, her insanın değerli olduğunu kavrayan, dini olan ve olmayan gereksinimlere cevap veren, hümanizm anlayışıyla çalışmayı ve başkalarını dinlemeyi içeren, yaşamın önemini ve kutsallığını kabul eden, ölene kadar her insana saygı göstermeyi benimseyen bir sağlık hizmeti olarak tanımlamıştır.^[15]

Bütüncül bakımın ilk süreci, tanılama ile başlamaktadır. Tanılama; verileri bir araya getirerek, analiz ederek, dikkat çekici verileri birbirleri ile sentez ederek karar vermeyi içermektedir.

^[16] Sağlık ekibi üyelerinin hastaların manevi tanılayarak , bireyin baş etme becerisini, spiritual distress düzeyini, yaşamı hakkında derin duygularını, umutlarını, af ettiklerini ve etmek istediklerini, sevgilerini veya bireyin parçası oldukları manevi topluluk hakkında bilgilerini içeren hasta hakkında önemli ve gerekli bilgileri elde eder. Sağlık ekibi üyeleri elde ettikleri bilgiler doğrultusunda hastaya manevi bakım ihtiyaçlarına ve endişelerine yönelik saygılı bir bakım sunumu sağlar.^[17]

Hastaların manevi gereksinimlerini tanılamak için sağlık ekibi üyeleri informal ve formal yöntemleri kullanabilir. Sağlık ekibi üyeleri tanılamayı; hasta ile bir araya geldiği herhangi bir zaman diliminde gerçekleştirebilir. Bireyin manevi yönünü anlamaya yönelik sorduğu açık uçlu sorulara, hastalar çok ayrıntılı cevap verebilir. Bu durumda sağlık çalışanları hastanın söylediklerinden gerekli ve önemli kısımları ayırt etmekte zorluk çekebilir.^[18] Hastaların manevi ihtiyaçlarının tanılanmasında kullanılan bir diğer yöntemde, ölçeklerdir.

Ölçeklerin kullanılması daha kolay ve az zaman alıcıdır. Ayrıca bu yöntemde hasta görüşlerini belirtirken sağlık ekibi üyeleri hastaya daha az müdahale eder ve hastanın görüşme sürecine aktif katılımı sağlanır. Bu ölçme araçları, farklı din gruplarını sorgulamaz, ötekileştirmez ve farklı muamelelerde bulunmaz.^[7]

Gereç ve Yöntem

"Spirituality, cancer, spiritual care needs scale" anahtar kelimeleriyle Scienccedirect Pubmed, EBSCOhost veri tabanlarında 2000-2017 yılları arasında yayımlanmış olan tüm yayınlar incelenmiştir. Pubmed veri tabanında 49, Scienccedirect veri tabanında 184, EBSCOhost veri tabanında 36 olmak üzere toplam 269 makaleye ulaşılmıştır. Yayınlardan 6 tanesi kanser hastalarında maneviyatı ve manevi bakım gereksinimlerini değerlendirmek için tasarlanan ölçeklerden oluşmaktaydı. Araştırmada yer alan kanser hastalarının manevi bakım gereksinimlerini belirlemek için yapılan ölçek çalışmalarının madde sayıları, örneklemeleri ve yöntemleri ile çalışma sonuçları **Tablo 1'** de açıklanmıştır.

Tablo 1. Manevi gereksinimlerini değerlendirmeye ilişkin ölçek çalışmalarının literatür incelemesi

Yazar	Ölçeğin Türkçe/İngilizce Adı	Manevi Gereksinim Alan ve Madde Sayıları	Çalışma Örnekleme ve Yöntem	Çalışmanın Sonucu
Galek ve ark. 2005 [19]	Hastaların Manevi İhtiyaçlarını Değerlendirme Ölçeği Patients Spiritual Needs Assessment Scale (PSNAS)	Ölçek 7 alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. 6 alt boyutlu 24 ve 28 maddelik versiyonları da bulunmaktadır.	PsycINFO (Amerikan Psikoloji Birliği) ve MEDLINE (Ulusal Tıp Kütüphanesi) elektronik veri tabanlarından "manevi ihtiyaçlar" anahtar kelimesi ile yapılan arama sonucunda 19902004 yılları arasında yapılmış araştırmalar incelenerek 29 maddelik anket oluşturulmuştur. 28 maddelik ölçek farklı sağlık merkezinde çalışan 167 papaza ve 24 maddelik ölçek 683 pastoral bakım direktörü ile papaza uygulanarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir.	Hastaların manevi iyilik durumlarının iyileştirilmesi için sağlık ekibi üyeleri tarafından kullanılabilir bir ölçektir.
Taylor ve ark. 2006 [20]	Hastalık İlişkili Manevi Gereksinimler Ölçeği Spiritual Interests Related to Illness Tool (SPIRIT)	Ölçek 6 alt boyut ve 42 maddeden oluşmaktadır.	21 kanser hastası ve 7 hasta yakını ile yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme analizi sonucunda 7 alt boyut ve 46 madde elde edilmiştir. Maddeler öncelikle Beyaz ve Hristiyan olan, kanserini hayati tehdit olarak algılamayan 156 kanser hastasına ve 68 aile üyesi bakım vericisine uygulanarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda 6 alt boyut ve 42 maddelik ölçek elde edilmiştir.	Kanser hastalarının ve bakım vericilerinin manevi gereksinimlerini tanılamak için geliştirilmiş bir ölçektir.
Yong ve ark. 2008 [21]	Manevi Gereksinimler Ölçeği Spiritual Needs Scale (SNS)	Ölçek 5 alt boyut ve 26 maddeden oluşmaktadır.	10 kanser hastası ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşme analizi sonucunda 37 madde elde edilmiştir. Elde edilen maddeler uzman görüşüne sunulup, 50 kişi ile pilot çalışma yapılmıştır. Uzman görüşleri ve pilot çalışma sonuçlarına göre madde havuzundan 11 madde çıkarılarak 26 maddelik ölçek elde edilmiştir. Ölçek 257 kanser hastasına uygulanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.	Kanser veya yaşamı tehdit eden hastalığa sahip hastaların manevi iyilik halinin yükseltmesi için sağlık ekibi üyeleri tarafından kullanılabilir yararlı bir ölçektir.
Büssing ve ark. 2010 [12]	Manevi Gereksinimler Anketi Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)	Ölçek 4 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır.	Yazarların daha önce yaptıkları çalışmalardan madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri kronik ve kanser hastalığı olan 210 hastaya uygulanarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir.	Hastaların manevi iyilik hallerini değerlendirmek için etkili bir ölçektir.
Sharma ve ark. 2012 [22]	Hastaların Manevi Gereksinimlerinin Değerlendirmesi Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP)	Ölçek 3 alt boyut ve 23 maddeden oluşmaktadır.	Araştırmacıların klinik deneyimleri ve literatür taramaları sonucunda 3 alt boyut ile ölçek maddeleri elde edilmiştir. Elde edilen maddeleri değerlendirmek ve katılımcıların eklemek istedikleri yeni maddeler olup olmadığını öğrenmek amacıyla ayaktan tedavi gören 15 kanser hastasına uygulanmıştır. Analiz sonucunda 23 maddelik ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla test tekrar test tekniği tercih edilmiştir ve 38 hastaya bir ay arayla ölçek uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeleri 47 kanser hastasına uygulanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.	Hastaların manevi gereksinimlerini değerlendirmede etkili bir ölçektir.
Vilalta ve ark. 2014 [23]	Spiritual Needs Assessment for Palliative Patients Palyatif Hastalarının Manevi Gereksinimlerinin Değerlendirmesi	Ölçek 11 alt boyut ve 28 maddeden oluşmaktadır.	MEDLINE (Ulusal Tıp Kütüphanesi) elektronik veri tabanından "palyatif bakım, terminal hastalık, ölüm, yaşam kalitesi ve manevi gereksinimler" anahtar kelimeleri ile yapılan arama sonucunda 246 yayın bulunmuştur. Bu yayınlardan "manevi gereksinimler" konusuyla ilgili olan 30 makale seçilip, incelenerek 11 alt boyut elde edilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda alt boyutlara uygun 28 ölçek maddesi oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 ileri evre kanser hastasına uygulanmıştır.	İleri derecede kanser hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirmek için oluşturulmuştur.

BULGULAR

Patients Spiritual Needs Assessment Scale (PSNAS) Hastaların Manevi Gereksinimlerini Değerlendirme Ölçeği

Ölçek 2005 yılında Galek ve ark. tarafından Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nde geliştirilmiştir. PsycINFO (Amerikan Psikoloji Birliği) ve MEDLINE (Ulusal Tıp Kütüphanesi) elektronik veri tabanlarından "manevi gereksinimler" anahtar kelimesi ile yapılan arama sonucunda 19902004 yılları arasında yapılmış araştırmalar incelenmiştir. Ölçek maddelerinin seçimi iki araştırmacı tarafından birbirlerinden bağımsız olarak yapılmıştır. Hastaların manevi gereksinimlerini konu alan 22 makaleden toplam 339 tanımlayıcı ölçek maddesi oluşturulmuştur. Ölçek maddesi seçiminde araştırmacılar arasındaki uyumu değerlendirilmek için Kappa katsayısı hesaplanmıştır. İki araştırmacı arasında seçilen ölçek maddelerinin kappa değeri 0.84-0.86 olarak bulunmuştur.

Son olarak PSNAS maddelerinin seçimi ile 4 çalışma yazarının fikir birliğiyle sağlanmıştır. Belirlenen 339 madden

öncelikle 9 alt boyut oluşturulmuştur. Daha sonra 2 alt boyut isimlendirilememesi nedeniyle çıkarılmıştır. Sonuçta 4'lü likertli 29 madde ve 7 alt boyuttan oluşan ölçek elde edilmiştir (19). Flannelly ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada farklı sağlık merkezinde çalışan 167 papaza elde edilen ölçeğin 28 maddesi ile ne sıklıkla karşılaştıklarını sormuştur. Papazlardan ölçek maddesi ile karşılaşma sıklığını 1 puan "yılda bir kez", 6 puan ise "günde birçok kez" anlamına gelecek şekilde 1'den 6'ya kadar puanlaması istenmiştir.

Uygulama sonucunda yapılan faktör analizi sonucunda 28 maddelik ölçeğin Cronbach'ın alfa değeri 0.78-0.88 olarak bulunmuştur. Ayrıca 28 maddelik orjinal ölçekteki ifadelerin bazıları profesyonel papazlar tarafından değiştirilmiştir.^[24]

Flannelly ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışma^[24] ile Galek ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları 188 papazın 29 ölçek maddesini kendi kişisel hayatlarında ne sıklıkla deneyimlediklerine dair yapılan çalışma sonuçları sonucunda^[25] "ahlak ve etik" boyutu ve 4 madde düşük puan almaları nedeniyle çıkarılmış, 6 boyutlu 24 maddelik

ölçek elde edilmiştir. Elde edilen 24 maddelik ölçek 180 papaza web tabanlı anket ile 503 pastoral bakım direktörüne ise email ile gönderilerek, ölçek maddelerini kendi kişisel hayatlarında ne sıklıkla deneyimledikleri sorulmuştur. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.34 ile 0.74 arasında değişmiştir.^[26] Ölçek maddelerinin psikometrik standartizasyonu hastalar ile değil papazlarla yapılması çalışmaların zayıf yönleri olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca Türkiye’de Dedeli ve arkadaşları (2015) tarafından 24 maddelik ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiştir.^[13]

Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şu şekildedir;

1. Sevgi, aidiyet ve saygı boyutunda (3 madde)
2. Kutsal boyutunda (5 madde)
3. İnanç, şükür, umut ve barış boyutunda (6 madde)
4. Anlam ve amaç boyutunda (3 madde)
5. Güzelliğin değerini bilme boyutunda (3 madde)
6. Niyet ve ölüm boyutunda (5 madde)
7. Ahlak ve etik boyutunda (1 madde)

Spiritual Interests Related to Illness Tool (SpIRIT)Hastalık İlişkili Manevi Gereksinimler Ölçeği

Ölçek Taylor ve arkadaşları tarafından 2006 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiştir. Bu çalışmada manevi gereksinimler hakkında 21 kanserli hasta ve 7 bakım vericisi ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Görüşme analizi sonucunda 7 alt boyut ve 46 madde elde edilmiştir.^[27] Maddeler öncelikle Beyaz ve Hristiyan olan, kanserini hayati tehdit olarak algılamayan 156 kanser hastasına ve 68 aile üyesi bakım vericisine uygulanarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda “Niçin” sorusunu sorma maddesi ile ölüme hazırlanma boyutu ve altında yer alan 3 madde en az ihtiyaç olarak belirtildiği için çıkarılmış ve 6 boyutlu 42 maddelik ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur.^[20]

Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şu şekildedir;

1. Kutsal boyutunda (7 madde)
2. Olumlu olma, şükran ve umut boyutunda (7 madde)
3. Sevgi alışverişi boyutunda (10 madde)
4. İnanışlarını gözden geçirme boyutunda (4 madde)
5. Anlam yaratma ve amaç bulma boyutunda (8 madde)
6. Din boyutunda (6 madde)

Spiritual Needs Scale (SNS)Manevi Gereksinimler Ölçeği

Ölçek Yong ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Koreli kanser hastalar ile geliştirilmiştir. Çalışma aşamalı şekilde planlanmıştır. Öncelikle 10 Koreli kanser hastası ile manevi gereksinimler hakkında yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda 37 madde elde edilmiştir. Maddelerin içerik geçerliliği için üç uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşleri ve 50 hastaya uygulanan pilot çalışma sonrasında 11 madde çıkarılarak, ölçek için 26 madde elde edilmiştir. Ölçek 5’li likert tipi tasarlanmıştır.

Ölçek maddelerinin geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirmek için 257 kanser hastasına uygulanmıştır. Çalışmada faktör analizi istatistiksel yöntemi kullanılarak 5 alt boyut elde edilmiş olup, Cronbach alfa değeri 0.92’dir.^[21] Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şu şekildedir;

1. Tanrı ile ilişki boyutunda (5 madde)
2. Anlam ve amaç boyutunda (7 madde)
3. Ölümü kabullenme boyutunda (7 madde)
4. Umut ve huzur boyutunda (5 madde)
5. Sevgi ve bağlılık boyutunda (2 madde)

Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)Manevi Gereksinimler Anketi

Ölçek Büssing ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Almanya’da kronik veya kanser hastalığına sahip hastalar ile geliştirilmiştir. Öncelikle yazarların geçmişte yaptıkları çalışmalardan 24 maddelik madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri 210 hastaya uygulanarak faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda korelasyon katsayısı düşük olan 5 madde çıkarılarak ve 19 maddelik 4 alt boyuttan oluşan ölçek elde edilmiştir. Bu boyutlar din, iç huzur, varoluşsal ve aktif olarak varolma ihtiyaçları şeklinde adlandırılmıştır. SpNQ ölçeğinde diğer ölçeklerden farklı olarak “aktif olarak varolma” boyutu elde edilmiştir. Bu boyut hastaların hastalıkları nedeniyle pasif bir hayat sürdürmeleri yerine, yaşamlarında aktif bir role sahip olma ihtiyacıdır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır. Malezya, Nijerya, Polonya, Fransa, Çin, İngiltere ve İran ülkelerinde SpNQ ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiştir.^[12] Ölçeğin alt boyutları ve madde sayıları şu şekildedir;

Din boyutunda (6 madde)

1. İç huzur boyutunda (5 madde)
2. Varoluşsal boyutunda (5 madde)
3. Aktif olarak var olma boyutunda (3 madde)

Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP)Hastaların Manevi Gereksinimlerinin Değerlendirmesi

Ölçek 2012 yılında Sharma ve arkadaşları tarafından ABD’de ayaktan tedavi alan kanser hastaları ile geliştirilmiştir. Araştırmacıların klinik deneyimleri ve manevi gereksinimler konusu ile ilgili literatür taramaları sonucunda 3 alt boyut elde edilmiştir. Alt boyutlar psikososyal, manevi ve din boyutu olarak isimlendirilmiştir. Alt boyut maddelerinin belirlenmesi sürecinde araştırmacıların klinik deneyimlerinden ve teoloji, hemşirelik ile pastoral bakım literatür kaynaklarından faydalanılmıştır. Ölçek maddelerini değerlendirmek için ayaktan tedavi alan 15 kanser hastasına uygulanmıştır. Uygulama sırasında katılımcılara 3 alt boyutta yer almayan ve eklemek istedikleri önemli maddeler olup olmadığı sorulmuştur. Görüşmeler sonucunda bazı orijinal maddeler dil bilgisi açısından değiştirilmiş, bazı maddeler elenerek birleştirilmiş, bazıları ise tamamen ölçekten çıkarılarak 23 maddelik 4’lü likertli bir ölçek elde edilmiştir. Ölçek, en düşük 23 en yüksek 89 puan ile değerlendirilmektedir.

Alınan puan 89'a ne kadar yakın ise ihtiyaç gereksinimi daha fazla olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın güvenilirliğini değerlendirmek için test tekrar test tekniği uygulanmıştır. Bunun için 38 hasta ile bir ay arayla görüşülerek Spearman korelasyon katsayısı ($r=0.69$) hesaplanmıştır. Ölçek maddeleri 47 katılımcıya uygulanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.95'dir. Manevi, psikososyal ve dini alt boyutlarının ise 0.74, 0.93, ve 0.86 olarak hesaplanmıştır. Yapının geçerliliği iki seçenekli (evet / hayır) tek bir manevi ihtiyaç sorusunun puanı ile (Manevi ihtiyaçlarınızın karşılandığını hissediyor musunuz?) toplam ölçek ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması ile değerlendirilmiştir. Olumlu cevap verenlerle karşılaştırıldığında "hayır" yanıtı veren katılımcıların önemli ölçüde daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur (49.4 ve 66.3, $p=0.03$). Çalışmanın zayıf yönleri örneklem sayısının az ve katılımcı çoğunluğunun kadından (%75) oluşması ve katılımcılardan dindar olduğunu belirtenlerin yarısının ise Katolik olmasıdır. Ayrıca Çin'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir.^[22] Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şu şekildedir;

1. Psikososyal ihtiyaçlar boyutunda (5 madde)
2. Manevi ihtiyaçlar boyutunda (13 madde)
3. Dini ihtiyaçlar boyutunda (5 madde)

Spiritual Needs Questionnaire for Palliative Care Palyatif Hastalarının Manevi Gereksinimlerinin Değerlendirmesi

Anket Vilalta ve arkadaşları tarafından Mayıs 2007-Temmuz 2008 yıllarında İspanya'da geliştirilmiş olup, 2014 yılında yayın haline getirilmiştir. MEDLINE (Ulusal Tıp Kütüphanesi) elektronik veri tabanından "palyatif bakım, terminal hastalık, ölüm, yaşam kalitesi ve manevi gereksinimler" anahtar kelimeleri ile yapılan arama sonucunda 246 yayın bulunmuştur. Bu yayınlardan "manevi gereksinimler" konusuyla ilgili olan 30 makale seçilmiştir. Belirlenen makaleler incelenerek 11 alt boyut elde edilmiştir. Teoloji, etik, biyoetik, psikoloji ve tıp alanlarından bir uzman grup tarafından bu alt boyutlara uygun 28 ölçek maddesi belirlenerek 5'li likertli ölçek oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için palyatif bakım ünitesinde yatan 10 ileri evre kanser hastasına uygulanmıştır ve hastaların görüşleri doğrultusunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.^[23] Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şu şekildedir;

1. Yaşamın sonuna kadar bir birey olarak görülme boyutunda (4 madde)
2. Hayatını yeniden gözden geçirme boyutunda (3 madde)
3. Varoluşsal anlam bulma boyutunda (2 madde)
4. Suçlamaktan ve suçluluktan kurtulma ve başkalarını affetme boyutunda (3 madde)
5. Affedilme boyutunda (2 madde)
6. Bireysel yaşam boyutunda (2 madde)
7. Yaşamın devam etmesi boyutunda (4 madde)
8. Dini ifade boyutunda (4 madde)
9. Umut boyutunda (1 madde)
10. Hakikat boyutunda (2 madde)
11. Özgürlük ve özgür olma boyutunda (1 madde)

TARTIŞMA

Ölçme, "İstatistik birimlerinin ilgilenilen özelliğe sahip olma derecesinin, belirli kurallara uyararak, sembolle ve özellikle sayı ile eşleştirilmesidir."^[28,29] Ölçekler, araştırmada hangi amaçların gerçekleştirileceği ve hangi problemlerin çözüleceği konusunda önemli rol oynayan ölçme göstergeleridir.^[30] Ölçmenin amacı araştırmanın konusu hakkında değerlendirme yapmak ve elde edilen değerlendirme sonuçlarına dayanarak belli kararlar vermektir. Verilen kararların doğruluğu ve uygunluğu, değerlendirmede kullanılan ölçüm sonuçlarına ve ölçütün uygun olmasına bağlıdır. Bunun için de ölçüm aracının standardize olması istenmektedir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında elde edilen sonuçlardan bilgi üretilmesi için "güvenirlik" ve "geçerlik" özelliklerine sahip olması beklenmektedir.^[31] Manevi gereksinimlerin değerlendirildiği ölçekler, kanser ve palyatif hasta grubuna uygulanan çalışmalar sonucunda ya da daha önce bu hasta grupları ile yapılan çalışmaların değerlendirilmesi ile oluşturulmuştur. Kanser hastalığı bireylerin fiziksel olarak rahatsızlıkları yanı sıra, manevi yönlerini de etkileyen yönetilmesi ya da baş edilmesi zor bir hastalıktır.

Kanser hastaları yaşamı tehdit eden, kronik, genel olarak kendiliğinden iyileşmeyen, tam anlamıyla iyileşmenin gerçekleşmediği, sonuçları önceden tahmin edilemeyen ve bellirsiz sonuçları meydana getiren semptomların olduğu, yavaş yavaş kötüleşen, kalıcı rahatsızlıklara yol açan ve hatta ölümlü sonuçlanan bir hastalık ile karşı karşıya gelmektedirler.^[30] Bu nedenle, kanser hastalarının sağlık bakım planları içinde önemle ele alınması gereken konulardan biri de "manevi bakım" ya da "manevi destek" gereksinimidir (32,33,34). Yapılan bir araştırmada terminal dönem kanser hastalarının %72'si manevi bakım gereksinimleri olduğunu ve sağlık bakım hizmeti sırasında bu gereksinimlerinin çok az karşılandığını belirtmiştir.^[35] Ayrıca 248 kanserli hasta ile yapılan bir diğer çalışmada ise hastaların %40'ı manevi ihtiyaçlarının sağlık çalışanları tarafından karşılanması ile korkularını yendiklerini, hayata dair umutlarının arttığını ve kendilerini daha huzurlu hissettiklerini belirtmişlerdir.^[36]

Yapılan çalışmalarda en temel ortak nokta farklı ülkelerde ve kültürlerde manevi gereksinimlerin değerlendirilmesine yönelik yapılan ölçek geliştirme çalışmalarıdır. Her coğrafyada, her kültürde ve her dinde manevi değerler farklılık gösterir. Kültür, bir toplumda yaşayan insan tarafından kazanılan inanç, bilgi, sanat, kural, ahlak, gelenek, yetenek ve alışkanlıklar bütünüdür.^[37] Ayrıca bireye kim olduğu ve neye inanması gerektiği hakkında yardımcı olur. Kültür doğum, ölüm, çocuk büyüme, hastalık, beslenme alışkanlıkları, kişilerarası ilişkiler ve sağlık davranışları gibi konularda yol göstericidir.^[38] Bir kültürün değer ve inançları kısmi olarak maneviyat ve din tarafından belirlenir. Örneğin; Kore kültüründe dini inancın etkisiyle hastanın yaşam destek ünitelerine bağlı olarak yaşam süresinin uzatılması tercih edilmezken, Japon kültüründe kronik hastalıkların bireyin kendisinin veya yakınlarının daha önce yaptığı kötü davranışlardan/karmadan dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir.^[39] Manevi gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan ölçek çalışmalarında buna bağlı olarak farklı manevi gereksinim alt boyutları olabilirken, aynı alt boyutlar altında farklı manevi gereksinim ölçek maddeleri yer alabilmektedir.

Likert tipi ölçek geliştirirken konu seçimi yapıldıktan sonra ölçek maddelerinin yazımı gerçekleştirilir ve öncelikle kapsama uygun madde havuzu oluşturulur. Ölçek maddelerini yazmadan önce konu ile ilgili geniş çaplı bir literatür incelemesi yapılmalıdır. Madde yazımında pratik yol olarak ölçeğin uygulanacağı grupla benzer özellik taşıyan daha az sayıdaki (5-10 kişi) kişilere konu ile ilgili kompozisyon yazdırılır veya yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilir.^[40] Maddelerin kavramsal grubu temsil etme durumunu değerlendirmek amacıyla alanında uzman kişilerden görüş alınır. Elde edilen deneme ölçeğini uygulamak için öncelikle örneklem ve örneklem büyüklüğü belirlenir. Tavşancıl (2002) 'a göre örneklem büyüklüğü madde sayısının en az beş katı, hatta on katı civarında olması gerekir.^[41] Uygulama gerçekleştirildikten sonra ise madde analizleri yapılır. Hastaların manevi gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan ölçek çalışmaları incelendiğinde araştırma yöntemlerinde farklılıklar gözlenmektedir. Yapılan birçok çalışmanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmamıştır. Ayrıca yapılan çalışmaların genel olarak örneklem sayılarının yetersiz olduğu gözlenmektedir. Örneğin Vilalta ve arkadaşlarının (2014) yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında literatür incelemesi ile elde edilen alt boyutlar ve ölçek maddeleri geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmadan, anlaşılabilirlik açısından sadece 10 hastaya uygulanmıştır. Bu da bu ölçeğin standardize bir ölçek olmadığına göstermektedir.^[23]

Kanser hastalarının manevi gereksinimlerini değerlendirme çalışmaları incelendiğinde tek ortak alt boyut dini gereksinimler boyutudur. Maneviyat, dinden daha geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır.^[42] Bu alt boyut ilâhi veya kutsal ile bağlantı kurabilmeyi kolaylaştırmak için birçok manevi uygulama, ritüel veya ibadet şeklini içermektedir. Din, Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde "Tanrı'ya, doğaüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum" olarak tanımlanmaktadır.^[2] İnsan din ile varoluşsal sorulara Tanrı kavramıyla cevap arar ve benimsediği inanç sisteminin koşulları doğrultusunda tutumunu, davranışlarını ve gündelik yaşamını düzenler.^[43] Dinlerin birçoğu zorluklar ve sorunlar karşısında bireye Yaradanın yardımını ve amacına yönelik umudu vaat ederken, dinler arasında bir çok yönden farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin İslam dininde iman esaslarının ilki Allah'ın varlığına ve birliğine imandır ve yalnızca Allah'a ibadet edilir. İslamiyet'te Allah tekdir, hiçbir şeye benzemez ve herkesin Yaradanıdır. Diğer dinlerde Tanrı'nın insani özellikleri vardır ve belirli bir milliyete gönderilmiştir. Ayrıca İslamiyet'te Allah ile kul arasına kimse giremez, diğer dinlerde ise din adamları Tanrı'nın yeryüzündeki temsilcileri olarak görülür ve günah çıkartma, aforoz etme gibi işleri yapar. Buna bağlı olarak ölçeklerde din ortak alt boyut olmasına rağmen boyutun altındaki ölçek maddeleri farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılık dinlerin inanç sistemlerinin ve ibadet şekillerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

SONUÇ

Sağlık ekibi üyeleri tarafından maneviyat kavramı soyut ve karmaşık olarak görülmesi nedeniyle manevi ihtiyaçların ölçülerek belirlenmesi fiziksel ihtiyaçlara göre daha güçtür. Bununla birlikte, holistik bakımın ilk basamağı olarak görülen manevi gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlere karşılayacak bir bakımın sağlanması, kanserli hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığı ile sağlık bakım hizmetinden memnuniyeti için önemlidir.^[44] Bu nedenle, hastaların manevi gereksinimlerini değerlendirmek için iki tip yöntem (informal ve formal) kullanılır. Informal yöntemde sağlık ekip üyesi hasta ile bir plan çerçevesinde olmaksızın biraya gelmekte ve hastanın manevi gereksinimlerinin değerlendirilmesi için bir takım açık uçlu sorular yöneltilmektedir. Bu yöntemde bireyin maneviyatını çok iyi kavramsallaştırarak açıklaması, değerlendirmeyi yapan kişinin de hastanın söylediklerinin aktif ve dikkatli bir şekilde dinlemesi, gerekli ve önemli kısımları ayırt etmesi gerekmektedir. Bu yöntem doğru uygulanırsa dahi, çok zaman alıcıdır ve hizmet sunulan hastaların çok olduğu ortamlarda pratik kullanım özelliğine sahip değildir.^[18] Hastaların manevi gereksinimlerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir diğer yöntem ise ölçekler gibi formal araçların kullanılmasıdır. Bu araçların kullanımı kolay ve daha az zaman alıcıdır. Hasta görüşlerini belirtirken sağlık personeli en az düzeyde hastanın konuşmasına müdahale etmekte ve bireyin görüşme sürecine aktif katılımı sağlanmaktadır. Hastalar ölçeklerde yer alan kapalı uçlu soruların kendilerine uyan cevaplarını işaretlemesi ile kısa sürede değerlendirme süreci tamamlanmaktadır. Ayrıca formal yöntem manevi gereksinim değerlendirme araçları, sağlık ekip üyelerinin farklı din grubu mensup hastaların manevi gereksinimlerini belirlemesine olanak sağlar.^[7]

Hastaların manevi gereksinimlerinin değerlendirmesine yönelik yapılan ölçek çalışmalarının genel olarak sınırlı araştırma yöntemlerine sahip olduğu ve kültürler arası farklılıklardan dolayı hastaların manevi gereksinimlerinin değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Bu kapsamda ölçek geliştirme çalışmalarında geniş çaplı literatür araştırmasından sonra yaşanan kültür ve coğrafyadaki hastaların manevi gereksinimlerini belirleyecek maddelerin yazılması için konu ile ilgili hastalara kompozisyon yazdırılarak ya da hastalar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak en çok tekrar eden ifadeler seçilmelidir. Ölçek maddelerinin kavramsal grubu temsil etme derecesini belirlemek için uzman kişilerden konu ile ilgili görüş alınmalıdır. Örneklem grubunun esas uygulamanın yapılacağı grupla aynı özellikte olması ve örneklem büyüklüğünün ölçek büyüklüğü hesaplama kriterlerine uygun olması gerekmektedir. Ölçek madde ifadelerinin hastalar tarafından anlaşılabilirliğini belirlemek için ön uygulama yapılmalıdır. Ayrıca geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek için uygun yöntemler seçilmeli ve doğrulayıcı faktör analizinin sağlanmasıdır.^[45,46]

ETİK BEYANLAR

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkara dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Bulut, M. 1. Din hizmetleri sempozyumu. Ankara:Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları; 2008
- Türk Dil Kurumu.[İnternet] 2006.[Erişim Tarihi: 16.03.2019] Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&view=gts
- Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15, 811–821.
- Ünsal A. Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017, 1(1): 11-25.
- Daştan NB, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;(3):1: 73-78.
- Koeing H. Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 2010;7(2),116-120.
- McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 38(5),479-488.
- Öz F. İnsan, spiritual gereksinimler ve hemşirelik. *Klinik Bilimler & Doktor*. 2004; 10(3):266-273.
- Callister LC, Bond AE, Matsumura G, Mangum S. (2004). Threading spirituality throughout nursing education. *Holistic Nursing Practice*.2004; 18(3):160–166.
- Fukuyama MA. Integrating spirituality in multicultural counseling: "A worldview" . Harper FD, McFadden J, Editörler. *Culture And Counseling: New Approaches*. Needham Heights; 2003,186-195.
- Monareng LV. Spiritual nursing care: A concept analysis. *Curationis*. 2012;35(1): 28-37
- Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res*. 2010;15(6):266–73.
- Dedeli Ö, Yıldız E, Yüksel Ş. Assessing the spiritual needs and practices of oncology patients in Turkey. *Holistic Nursing Practice*. 2015;29(2):103–113.
- Berggren-Thomas P, Griggs MJ. Spirituality in aging: spiritual need or spiritual journey. *Journal of Gerontological Nursing*.1995;21(3),5-10.
- Wright MC. The essence of spiritual care. a phenomenological enquiry. *Palliative Medicine*. 2002;16(2), 125-132.
- Hodge DR. *Spiritual assessment: a handbook for helping professionals*, Botsford, CT: North American Association of Christians In Social Work; 2003.
- Muncy JF. Comprehensive spiritual assesment. *American Journal of Hospice&Palliative Care*. 1996;13(5), 44-45
- Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the hope questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*. 2001; 63(1):81-89.
- Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a patient's spiritual needs. *Holistic Nursing Practice*. 2005;19(2):62-69.
- Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum*. 2006;33(4):729–35.
- Yong J, Kim J, Han SS, Puchalsk CM. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for korean patients with cancer. *Journal of Palliative Care*, 2008; 24(4):240–6.
- Sharma RK, Astrow AB, Teixeira K, Sulmasy DP. The spiritual needs assessment for patients (SNAP): development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *Journal of Pain Symptom Manage*. 2012; 44:4451.
- Vilalta A, Valls J, Porta J, Vinas J. Evaluation of spiritual needs of patients with advanced cancer in a palliative care unit. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(5):592–600.
- Flannelly KJ, Galek K, Bucchino J, Vane A. The relative prevalence of various spiritual needs. *Scot J Healthcare Chaplaincy*. 2006;9(2):25–30.
- Galek K, Flannelly KJ, Jacobs MR, Barone JD. Spiritual needs: gender differences among professional spiritual care providers. *J Pastoral Care Counsel*. 2008; 62(1-2):29-35.
- Flannelly KJ, Galek K, Flannelly LT. A test of the factor structure of the patient spiritual needs assessment scale. *Holist Nurs Pract*. 2006;20(4):187–90.
- Taylor EJ. *Spiritual Needs of Patients With Cancer and Family Caregivers*. *Cancer Nursing*. 2003; 26, 4,
- Carmines EG, Zeller RA. *Reliability and validity assessment*. 5th printing. Beverly Hills: Sage Publications Inc; 1982:9
- Çömlekçi N. *Temel istatistik ilke ve teknikleri*. Eskişehir: Bilim Teknik Yayınevi; 1989:12
- Özdamar K. *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2004.
- Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30 (3) 211-216.
- Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD ve ark. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain Symptom Manage*. 2014; 48(3): 400–410.
- Balboni T, Balboni M, Paulk ME, Phelps A, Wright A., Peteet J, Block S, Lathan C, Vanderweele T & Prigerson H. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*. 2011; 117, 5383– 5391.
- Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, Block SD, Lewis EF, Peteet JR & Prigerson HG. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology*. 2010; 28, 445–452.
- Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR & Prigerson, HG. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*,2007; 25, 555–560.
- Moadel A, Morgan C, Fatone A. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Pschooncology*. 1999; 8(5):378-385.
- Engebretson J, Headley J. Cultural diversity and care. Dossey L. Keegan CE. Guzzetta, Editörler. *Holistic nursing: A handbook for practice*. Sudbury; 2005:305-34
- Hitchcock JE, Schubert PE, Thomas SA. *Community health nursing: Carin*. New York;1999.

39. Health Care Chaplaincy. Handbook of patients' spiritual and cultural values for health care professionals.[Internet] 2013.[Erişim Tarihi: 06.12.2018] Erişim adresi: [http:// www.healthcarechlaincy.org/userimages/Cultural%20Sensitivity%20handbook%20from%20HealthCare%20Chaplaincy%20%20\(3-12%202013\).pdf](http://www.healthcarechlaincy.org/userimages/Cultural%20Sensitivity%20handbook%20from%20HealthCare%20Chaplaincy%20%20(3-12%202013).pdf)
40. Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek hazırlama Kılavuzu.[Elektronik Sürüm] .[Internet] 2008.[Erişim Tarihi: 26.12.2018] Erişim adresi: http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuz
41. Tavşancılı E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi, Ankara: Nobel Yayıncılık; 2002.
42. Moberg, D.O. Spirituality Research: Measuring the Immeasurable?. Perspectives on Science and Christian Faith, 2010; 62 (2), 99-114.
43. Abuzar C. Dinin Toplumsal Yaşam Üzerindeki Etkisi. Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 26, 2011: 145
44. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004;8 (1), 37-45
45. Öncü H. Eğitimde ölçme ve değerlendirme. Ankara: Matser Basım San. Ve Tic. Ltd. Şti.; 1994.
46. Yurdugül, H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi; 2005.