

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RUHSAL VE MANEVİ İYİLEŞMEYİ
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KISA FORMU'NUN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şule DANIŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN

ORDU-2021

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Şule DANIŞ

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin tüm aşamalarında bana bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, pes ettiğim anlarda motivasyonum için elinden gelen tüm çabayı sarf eden, her zaman çok anlayışlı olduğu için minnettar olacağım değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN'a,

Bir araştırma yürütmek ve akademisyen olmak adına donanımla her zaman büyülediğim değerli hocam Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

İstatistik analizinde öneri ve desteklerini esirgemeyen Doç. Dr. Cantürk Çapık'a,

Türk kültürüne yeni bir ölçek kazandırabilmem için ölçeklerini kullanmama izin veren tüm değerli hocalarıma,

Başaracağıma benden fazla inanan ve her zaman destekçim olan arkadaşlarıma,

Bugün bana ait ne varsa bütün temellerini oluşturan, sonsuz destekçilerim, şükür sebeplerim canım aileme,

Tez konumun belirlenmesinden tezimin bitimine kadar yanımda hissettiğim herkese,

Minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Şule DANIŞ

ÖZET

RUHSAL VE MANEVİ İYİLEŞMEYİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KISA FORMU'NUN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Amaç: Bu çalışma, Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nu (RMİDÖ-K) Türk kültürüne uyarlamak ve psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte olan bu çalışma, Mart 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında Ordu Devlet Hastanesi ve Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniklerine başvuran, en az 6 ay önce depresyon tanısı konulmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hasta alındı. Çalışmanın verileri, “Kişisel Bilgi Formu”, “Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu”, “Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği” ve “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” ile toplandı. RMİDÖ-K'nin dil ve kapsam geçerliliği sağlandıktan sonra, verilerin analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa katsayısı ve korelasyon analiz testi ile yapıldı.

Bulgular: RMİDÖ-K'nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği sağlandıktan sonra uzman akademisyenler tarafından Davis tekniği ile kapsam geçerliliği sağlandı. Öneriler doğrultusunda son hali oluşturulan form, ön uygulama yapıldıktan sonra 150 katılımcıya uygulandı. RMİDÖ-K'nin orijinal ölçekte olduğu gibi üç alt boyutlu yapısının faktör yükleri 0,503 ile 0,912 arasında, toplam açıklanan varyansı %61.724 olduğu ve üç alt boyutlu yapıyı koruduğu belirlendi. Ölçeğin tamamının Cronbach alfa katsayısı 0.864, ‘Varoluşçu İyi Oluş’ alt boyutunun 0.839, ‘Ruhsal Hastalık’ alt boyutunun 0.773 ve ‘Dini İyi Oluş’ alt boyutunun 0.953 olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda, RMİDÖ-K'nin Türkçe uyarlamasının Türk kültürüne uygun, geçerli, güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve Türkiye’de yapılacak çalışmalarda kullanılabilir olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal İyileşme, Maneviyat, Geçerlilik, Güvenilirlik, Türkçe Form.

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF THE MINI SERVICE USER RECOVERY EVALUATION SCALE

Aim: This study was carried out in order to adapt The MiniService User Recovery Evaluation Scale to Turkish culture and to determine its psychometric properties.

Material and Method: The sample of the study, which was a methodological type and carried out between March 2020 and January 2021, included 150 Patient, who applied to Ordu State Hospital and Ordu Education and Research Hospital Psychiatry clinic and accepted to take part in the study, were diagnosed with mental disorder at least six months ago. The data of the study were collected with personal information form, MiniSeRvE, subjective recovery assesment scale and spirituel well-being scale. After the validity of the language and content of MiniSeRvE, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, Cronbach Alpha coefficient and correlation analysis tests were performed.

Results: After the language validity of MiniSeRvE was provided by the translation-back translation method, content validity was provided with Davis technic by expert opinions. After the final form of MiniSeRvE was established according to suggestions, it was applied to 150 patients. It was determined that the Turkish form of MiniSeRvE occured such as the original structure, factor loading of three sub-dimensional conformation was between 0,503 and 0,912, explained variance was %61.724 so that it maintained the three sub-dimensional conformation. It was determined that Cronbach Alpha coefficient of the entire scale was 0.864, existential Well-being sub-dimension was 0.839, mental disorder sub-dimension was 0.773 and religious well-being sub-dimenson was 0.953.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the Turkish version of MiniSeRvE was a valid and reliable scale, compatible with culture of Turkey and can be applied in studies which are carried out in Turkey.

Key Words: Mental recovery, Spirituality, Validity, Reliability, Turkish version

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Sorusu	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Ruhsal Hastalık	3
2.1.1. Ruhsal Hastalık Tanımı	3
2.1.2. Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı	4
2.1.3. Ruhsal Hastalıklarda Tedavi	4
2.2. İyileşme	5
2.2.1. İyileşmenin Tanımı.....	5
2.2.2. Hasta Perspektifinden İyileşme	6
2.2.3. İyileşmeyi Etkileyen Faktörler	7
2.2.3.1. Açık Alanda Tedavi	8
2.2.3.2. Yataklı Merkezde Tedavi.....	8

2.2.3.3. Damgalanma	8
2.2.3.4. Psikososyal Eğitim.....	8
2.2.3.5. Yoga.....	9
2.2.3.6. Yaşamsal Özellikler	9
2.2.3.7. Akran Desteği	9
2.2.3.8. Duygusal Zeka	9
2.2.3.9. Bağlanma/İlişki.....	10
2.2.3.10. Umut	10
2.2.3.11. Güç.....	10
2.2.4. İyileşme Süreci	11
2.2.5. İyileşme Modelleri	11
2.2.5.1. Watson'ın Modeli	12
2.2.5.2. Salutogenez Modeli	12
2.2.5.3. Jacopson ve Greenley'in Kavramsal Modeli	13
2.2.5.4. Tidal Modeli	13
2.2.5.5. İyileşme Ortaklığı Modeli.....	13
2.3. Maneviyat/İnanç ve İyileşme	14
2.4. Hemşirenin İyileşme Sürecindeki Rolü	16
2.5. Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	19
2.5.1. Geçerlilik	20
2.5.1.1. Dil Eşdeğerliği	20
2.5.1.2. Kapsam Geçerliliği	20
2.5.1.3. Yapı Geçerliliği.....	21
2.5.2. Güvenilirlik	22
2.5.2.1. Değişmezlik	23

2.5.2.2. İç Tutarlılık	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Türü	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	24
3.3.1. Araştırmanın Evreni	24
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi	24
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.4.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (RMİDÖ- K).....	25
3.4.3. The SubRAS/Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ)	26
3.4.4. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği.....	27
3.5. Araştırma Süreci.....	27
3.5.1. Dil Eşdeğerliği.....	27
3.5.2. Kapsam Geçerliliği.....	27
3.5.3. Yapı Geçerliliği	28
3.5.6. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	28
3.5.7. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	28
3.5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR	31
4.1. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Geçerliliğinin İncelenmesi	33
4.1.1. Dil Eşdeğerliği ile İlgili Bulgular	33

4.1.2. Kapsam Geçerliliği ile İlgili Bulgular	33
4.2.3. Yapı Geçerliliği ile İlgili Bulgular	35
4.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular	38
4.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular	39
4.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Güvenilirliğinin İncelenmesi.....	40
4.2.1. İç Tutarlılık Bulguları	40
4.2.2. Paralel Form Eşdeğerliği ile İlgili Bulgular	42
5. TARTIŞMA	45
5.1. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Geçerliliğinin Tartışılması	45
5.1.1. Dil Eşdeğerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması	45
5.1.2. Kapsam Geçerliliği ile İlgili Bulguların Tartışılması	46
5.1.3. Yapı Geçerliliği ile İlgili Bulguların Tartışılması	47
5.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
5.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	48
5.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Güvenilirliğinin Tartışılması.....	49
5.2.1. İç Tutarlılık Bulgularının Tartışılması	49
5.2.2. Paralel Form Eşdeğerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
6.1. Sonuçlar	51
6.2. Öneriler	52
KAYNAKLAR	53
EKLER.....	65
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	65

Ek 2. Mini-SeRvE Scale Özgün Formu	66
Ek 3. RMİDÖ-K Türkçe Formu.....	67
Ek 4. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği	68
Ek 5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği.....	69
Ek 6. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar.....	70
Ek 7. Görüşü Alınan Uzmanlar	71
Ek 8. Mini-SeRvE Scale Kullanım İzni	72
Ek 9. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni.....	73
Ek 10. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	74
Ek 11. Yönetim Kurulu Kararı.....	75
Ek 12. Kurum İzni.....	76
Ek 12. Kurum İzni (Devam).....	77
Ek 13. Etik Kurul İzni	78
Ek 14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	79
ÖZGEÇMİŞ	80

ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sayfa
No**

Şekil 4.1. RMİDÖ-K'nin Faktör Yapısına İlişkin PATH Diyagramı.....	40
--	----

TABLolar DİZİNİ

Sayfa
No

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler.....	29
Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu.....	30
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na Ait KGİ Skorları.....	35
Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri.....	36
Tablo 4.4. RMİDÖ-K'nin Anti-image Korelasyonları.....	37
Tablo 4.5. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na Yönelik Faktör Analizi Bulguları.....	38
Tablo 4.6. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler.....	39
Tablo 4.7. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları.....	41
Tablo 4.8. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları.....	42
Tablo 4.9. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları.....	43
Tablo 4.10. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'ndan Alınan Madde Puan Ortalamaları.....	44

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KGİ	:	Kapsam Geçerliliği İndeksi
KMO	:	Kaiser- Mayer- Olkin Testi
Max	:	Maksimum
Min	:	Minimum
Mini-SeRvE	:	The Mini Service User Recovery Evaluation Scale
RMİDÖ-K	:	Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu
n	:	Örneklem sayısı
Ort.	:	Ortalama
ÖzİDÖ	:	Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği
SS	:	Standart sapma
TDK	:	Türk Dil Kurumu
x^2	:	Ki kare testi
α	:	Alfa

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan, biyopsikososyal bir varlıktır. Bu sebeple yalnızca fiziksel bir hastalığının bulunmaması sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. Son yıllarda yaygınlığı hızla artan ruhsal hastalıklarda, semptom olarak fiziksel bir sorun olması şart olmadığı gibi, tedavinin sonucunun da fiziksel olarak gözlenebilir olmasına ihtiyaç yoktur. Bu yüzden ruhsal hastalıklarda iyileşme konusu fiziksel hastalıklarda olduğundan farklıdır ve farklı değerlendirilmesi gerekmektedir (Bilge ve ark., 2016; Rehm ve Shield, 2019).

İyileşme kavramı, uzun zamandır ruh sağlığı hizmetlerinin konusudur ve genel ifade ile normale dönüş olarak tanımlanabilmektedir. Son 20-30 yılda semptomların ortadan kalktığı iyileşme tanımı yerini, son derece öznel deneyim, tutum, değer, duygu, hedef gibi kavramlar ve 'tatmin edici bir yaşam sürmek' ifadesi almıştır. Daha geniş bir tanımla en az 2 yıl süre ile günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilmesi, sosyallik ve bağımsız aktiviteler olarak tanımlanabilir (Slade ve ark., 2017). Ruhsal hastalıklarda iyileşme, sonuçtan çok bir süreçtir (İpçi ve ark., 2018). Hemşirelik uygulamalarında, bu sürecin profesyonel şekilde yürütülmesi için ortaya çıkmış bazı modellerden yararlanılır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016).

İyileşmeyi olumlu veya olumsuz şekilde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Yıldız, 2011). Bu faktörlerden biri olan maneviyat/inanç, terapötik iletişimi destekleyen bir yaklaşım olarak kullanılabilir. Literatür incelemelerinde elde edilen verilerin çoğu, maneviyat/inanç uygulamalarının iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığını göstermektedir (Glorney ve ark., 2019).

Maneviyatla ilgili birçok farklı tanım bulunmakla birlikte genel anlamda, yaşam boyunca elde edilen kazanımların bir sonucu olarak ortaya çıkan, yaşamdan bir anlam bulma, bir yer edinme, sorulara bir yanıt olarak ifade edilebilir (Boztilki ve Ardıç, 2017). Kişilerin maneviyatı/inancı bir güç kaynağı olarak görmesi, kişilere uygulanacak müdahalelerde sahip oldukları manevi değerlerin göz önünde bulundurulması ve stres kaynaklarından kurtulmak için maneviyatın kullanılması

sağlık, iyileşme ve maneviyat konularının bir bütün olduğunu gösterir (McSherry ve Ross, 2010).

Hemşirelik uygulamaları bireylerin holistik değerlendirmesini temel aldığı için uygulamaların da buna yönelik olması beklenmektedir (Çelik ve ark., 2014). Hastalarla vakit geçirmek, onların ihtiyaçları ve beklentilerini karşılamak, tedaviye uyumlarını sağlamak için bireylere umut veren, bireyi merkeze alan ve geçmiş deneyimleriyle bakımı yöneten bir yaklaşım sergilenmesi iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayacaktır (Leese ve ark., 2014).

Türk literatüründe iyileşmeyi değerlendirmek için kullanılan birden fazla ölçek bulunmaktadır. Ancak bu ölçeklerden maneviyat konusunu da içeren bir ölçeğe rastlanmamıştır. Ruh sağlığı çalışmalarında etkinliği kanıtlanmış olmasına rağmen az değinilen bir konu olan maneviyat ve iyileşmenin birlikte değerlendirildiği bu ölçek ile subjektif kavramlar olan ruhsal hastalıklarda iyileşme ve maneviyat konuları objektif şekilde değerlendirilebilecektir. Değerlendirme sonucunda tedavi ve bakım yönetimine de katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu metodolojik araştırmanın amacı, Barber ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen “The Mini Service User Recovery Evaluation Scale (MiniSeRvE)”i Türkçe’ye uyarlamak ve depresyon tanılı bireyler örnekleminde psikometrik özelliklerini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Sorusu

-RMİDÖ-K’nin Türkçe dil eşdeğerliliği nasıldır?

-RMİDÖ-K’nin psikometrik özellikleri nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ruhsal Hastalık

2.1.1. Ruhsal Hastalık Tanımı

Kişinin sağlıklı sayılabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu tanıma göre beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması gerekir (Bağ, 2017). Bu tanıma dayanarak ruhsal iyilik hali sağlanmayan ve sosyal işlevlerini yerine getiremeyen bireylere sağlıklı demek mümkün değildir (Bilge ve ark., 2016). Bir başka tanımla kişinin içinde bulunduğu sosyal çevrenin, kişilerin, rollerinin ve yaptığı işlerin bir bütün halinde ve uyumlu şekilde yürütülmesi, ruhsal açıdan sağlıklı olmasının göstergesidir. Ancak kişi içinde bulunduğu çevrede aşırı uç davranışlar gösteriyorsa, uyumsuz görünüyor ve tutarsız hareketler sergiliyorsa, bu durumda ruhsal hastalıktan bahsedilebilmektedir (Yüksel ve ark., 2015).

Ruhsal hastalıklar yaş, cinsiyet, ırk, din, ekonomik durum, kültürel ve sosyal durum, bölge, il fark etmeksizin herkeste görülebilir. Ruhsal hastalıklar, kişilerin davranış ve duygularını etkilemesi, kesin bir sebebinin gösterilememesi sebebiyle önemlidir (Bademli ve Lök, 2017). Ayrıca ruhsal hastalık sahibi olmak hatta bu hastalığa sahip bireyin yakını olmak dahi bir damgalanma sebebi olabilir (Günay ve ark., 2016). Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar, bireylerin ruhsal hastalığı bulunanlara karşı düşüncelerinin hiç olumlu olmadığı sonucuna varmıştır. Nitekim ülkemizde toplumun kültürel anlamda en donanımlı sayabileceğimiz insanlarından olan akademisyenlerin çoğunluğunun da ruhsal hastalığı bulunan kişileri zararlı olarak tanımladığı belirlenmiştir (Yüksel ve ark., 2015). Toplumdaki bu damgalanma sebebiyle kişilerin çok az bir kısmı uzmana başvurmakta ve tedavi olmaktadır (Kılıç, 2017).

Güleç ve arkadaşları (2011)'nin yaptığı çalışmaya göre ruhsal hastalığa sahip bireylerin hastaneye başvurma sebepleri, aile fertlerinin ve yakın arkadaşın desteği veya bir uzmanın yönlendirmesiyle olmaktadır. Aynı çalışmada hastalık sebeplerine bakıldığında, kadınların daha sık aile içi problemleri ifade ettiği, erkeklerin ise işle ilgili sorunlar ve içsel problemleri daha sık yaşadığı bilgisine ulaşılmıştır.

2.1.2. Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı

Toplumlarda ruhsal hastalıkların yaygınlığını ölçmek için yapılan çalışmaların çoğunda beklenen düzeyden daha fazla olguya ulaşılmıştır (Kılıç, 2017). Dünya genelinde, hastalık yükünün %7'si ruhsal hastalıklardan oluşmaktadır (Rehm ve Shield, 2019). Yirmiye yakın ülkede ağır ya da hafif farketmeksizin son bir yıl içinde herhangi bir ruhsal hastalık olgusuna rastlanma oranı %4.5 ile %26 arasında bulunmuştur (Kesser ve ark., 2005; Kılıç, 2017). Ülkemizde yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda ise bu oran, %17.2 olarak bulunmuştur. Yani yapılan çalışmalardan elde ettiğimiz birbirini destekleyen nitelikteki veriler ışığında toplumda altı kişilik bir gruptan bir kişinin tanılanacak seviyede ruhsal bir hastalığı olduğu söylenebilir (Kılıç, 2017).

2.1.3. Ruhsal Hastalıklarda Tedavi

Ruhsal hastalıkların çoğu fiziksel hastalıklardan farklı olarak küçük yaşlarda belirti vermeye başlamasına rağmen, tıpkı diğer fiziksel hastalıklar gibi zaman içinde sürekli bir hal alır ve kronikleşebilir. Küçük yaşta başlaması ve uzun sürmesi, diğer hastalıklara oranla daha fazla insan gücü kaybına, maddi kayıplara ve yetiyitimine sebep olmaktadır (Yıldız, 2011; Özbaran ve ark., 2016; Kılıç 2017). Yetiyitimi, ruhsal hastalıkların doğurduğu bir sonuç olarak kişinin uygunsuz davranışlar sergilemesi, biliş kayıpları, sosyal ilişkilerde ve iletişimde bozulma, aşırı ruh halleri gibi kişinin günlük işlevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanabilir (Yıldız, 2011). Hastalıklar içinde en fazla yetiyitimine sebep olanlar listelendiğinde ilk sıralarda ruhsal bozukluklar yer almaktadır. Bu sebeple ruhsal hastalıkların tedavisi kişisel hayattan ülke ekonomisine kadar hayatın her alanı için önem arz etmektedir (Kılıç, 2017).

Ruhsal hastalıkların uzun sürmesi, geri dönüşü kesin ve tam olmaması, ortadan kaldırılamaz bir durum olması onun tedaviye uygun olmadığı anlamına gelmez. Tıpkı benzer sürece sahip kanser, epilepsi, serebrovasküler olay gibi bu hastalıklar da çaba ve tedavi gerektirmektedir (Yıldız, 2011). Ruhsal hastalıkların tedavilerinin sürekli ve hasta ile iletişim halinde yürütülmesi etkililiği ve dolayısıyla başarıyı arttırmaktadır (Bademli ve Lök, 2017). Ancak ruhsal hastalığa sahip bireylerin çoğu tedaviden kaçmaktadır. Bu oran Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda, %86 olarak verilmiştir (Kılıç, 2017). Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tedavi ve

rehabilitasyon için toplum ruh sağlığı merkezlerine kayıtlı hastaların yaklaşık %8'inin düzenli olarak merkeze geldiği görölmektedir (Bilge ve ark., 2016). Bu durum, ruhsal hastalığa sahip olan kişinin damgalanmasının yarattığı bir etki olabilir ve hem semptom düzeyinde, hem de öznel düzeydeki iyileşmeyi olumsuz etkiler (Çam ve Bilge, 2013).

2.2. İyileşme

2.2.1. İyileşmenin Tanımı

İyileşme için henüz evrensel bir tanım yapılamamaktadır. Çünkü iyileşme kavramı öznel ve herkes için farklı algılanıp, yorumlanmaktadır (Henderson ve Jackson, 2017). Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre iyileşme 'hastalıktan kurtulmak, sağlığı yerine gelmek, salah bulmak' ve 'iyi duruma gelmek' anlamlarına gelmektedir (TDK, 2021).

İyileşme için önceleri hastalık belirtilerinin ortadan kalkması fikri benimsenmişse de, artık iyileşmenin özneliği üzerinde daha fazla durulmaktadır. Kişilerin toplumsal yaşamdaki rollerini yerine getirebilmeleri ve üretmeleri ile umutlu ve sosyal alanda işevsel bir yaşam sürmeleri olarak tariflenebilir (Emiroğu ve ark, 2009; Slade ve ark., 2015; Çam ve Yalçiner, 2018).

İyileşme kişinin mevcut potansiyellerini en iyi şekilde kullanması, kendi sağlığını koruyacak ve geliştirecek uygulamalara katılması, bağımsız uygulamaların farkına varmasını sağlayan bir süreçtir (Moller ve McLoughlin, 2013).

Ruhsal hastalıklar bireylerin sosyal, ekonomik ve mesleki tüm alanlardaki işlevlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Kişinin hedeflerine ulaşması yönünde bir engel olarak da görülebilir. Bu sebeple iyileşme durumunda kişi, hedeflediği yaşam kalitesine geri döner ve hatta bazen ulaşılan nokta, eskisinden daha kıymetli olur (Yıldız, 2011).

İyileşme kavramı, yaklaşık 40 yıldır ruh sağlığı hizmetlerinin inceleme konusudur ancak ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi bakımından eksik kalmıştır (Field ve Reed, 2016). Bunun için politikalar geliştirilmeli, toplumsal bağlamda iyileşmeyi gerçekleştirmek hedef alınmalıdır (Chung ve ark., 2018).

2.2.2. Hasta Perspektifinden İyileşme

Özellikle ruh sağlığında iyileşme çok öznel bir durumdur ve bu sebeple öznel değerlendirme iyileşmenin ölçülmesi için önemlidir. Çünkü bazı hastaların sağlık profesyonelleri tarafından iyileştigiğine karar verilmişken, kişilerin kendi zihinsel değerlendirmelerinde iyileştiklerini hissetmediklerine şahit olunmaktadır. Kişiler kendi iyileşme değerlendirmelerini yaptıklarında, ihtiyaçları hakkında fikir sahibi olunması da kolaylaşmaktadır (Barber ve ark., 2017).

Sunulan sağlık hizmetlerinin ne kadar etkili ve kaliteli olduğu ancak ondan faydalanan kişilerden öğrenilebilir. Bu yüzden iyileşmenin değerlendirilmesinde; hastaların fikirleri ve beklentileri, bakımın planlanmasında yardımcı olacaktır (Leese ve ark., 2014).

Geçtiğimiz son on yılda iyileşme kavramının hasta perspektifi tarafı inceleme konusu olarak önem kazanmıştır. İyileşmede küresel bir odak elde edilmiş ve politikalar bu doğrultusunda şekil almaya başlamıştır (Leese ve ark., 2014). Ancak henüz bu düşüncenin yaygın şekilde kullanıldığı söylenememektedir (Boardman, 2018). Nitekim Gale ve Marshall Lucette (2012)'in çalışmasından çıkan sonuçlara göre, birçok hasta iyileşmeyle ilgili hasta merkezli uygulamaları, kendi bakımları sırasında hissetmediklerini ifade etmektedir.

Kidd ve arkadaşları (2015)'nin yürüttüğü araştırmada, ruhsal hastalığa sahip kişilerin iyileşmeye yükledikleri anlamı bulmak amaçlanmıştır. Bu amaçla hizmet kullanıcılarının davranışları gözlemlenmiş, sorulara verdikleri cevaplar değerlendirilmiş ve genel anlamda bulunan ana tanım; yaşamda sürekli bir arayış ve anlam bulma olarak belirlenmiştir.

Ruhsal bir hastalıktan iyileşmeye doğru giden süreç dinamik, sürekli ve kişinin gücünü geliştiren bir süreçtir. İyileşme, kişinin kendinden beklentilerini gerçekleştirebildiği, bağımsız yaşayabildiği, hastalık belirtilerinin azaldığı bir sonuca giden yoldur. Bu yolda ilerlerken hedefe odaklanmak ve pes etmemek gerekir. Bu yolda durmaksızın ilerleyen kişilerde öznel bazı özellikler de bulunmaktadır (Jacopson ve Greenley, 2001; Yıldız, 2011).

-Umut ve iyimserlik

-Güçlenme

- Maneviyat
- Kendi kendine, sosyal çevreden ve aileden destek
- Damgalanmaktan sıyrılmak

İyileşmeyi olumlu yönde etkileyen faktörler, iyileşme süreci tamamlanmasına rağmen devam etmektedir. Aslında iyileşme, kişinin işbirliğine açık olması ve ortak amaçlardan doğan güç sayesinde devam etmektedir. Yani kişilerin sahip olduğu nesnel ve öznel hayat deneyimleri iyileşme sürecinde birbirleriyle bağlantılıdır (Yıldız, 2011).

İyileşme süreci bireyler için hastalığa ait belirtileri kabul edip, onunla yaşamayı öğrenme ve bu belirtilerden sıyrılmış şekilde yaşama devam etme arasında bir durumdur. İyileşme sürecinde kişinin, kendine yabancı olması diğer insanlarla etkili iletişimle, diğer insanlara bağımlı yaşaması, daha çok sorumluluk yüklenmekle değiştirilir ve bu uygulamalar topluma katılarak süreç hızlandırılır (Yıldız, 2011).

Aston ve Coffey (2012)'nin çalışmasında iyileşme kavramı, hastalar açısından kaybedilen bir şeyin daha kıymetli olması ve değerinin daha iyi anlaşılması olarak tanımlanmıştır.

İyileşmeyle ilgili yaklaşımlar, yıllar içinde bir çok değişim göstermiştir. Son yıllarda kabul gören ve pek çok destekçisi olan bireyci yaklaşımı eleştirip, ilişkisel yaklaşımı kabul eden Price Robertson ve arkadaşları (2017)'na göre kişilerarası ilişkiler, iyileşme için genel kabul gören umut, güçlendirme ve kimliği içermektedir.

2.2.3. İyileşmeyi Etkileyen Faktörler

İyileşme süreci birçok faktörden etkilenmektedir. Stres ve aşırı ruhsal duyarlılık, gibi iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörleri azaltmak veya başatma becerileri kazandırmak, aile ve toplum eğitimi, sosyal destek, uygun tıbbi tedavi, bilişsel iyileştirme yapmak gibi kişinin ruh sağlığını koruyucu uygulamaları arttırmak durumun iyileşme yönüne kaymasına yardımcı olmaktadır (Yıldız, 2011). İncelenen çalışmalardan çıkan sonuçlar derlendiğinde, iyileşmeyi etkileyen diğer faktörler aşağıda verilmiştir.

2.2.3.1. Açık Alanda Tedavi

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin açık alanda tedavisi, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Bilge ve arkadaşları (2016)'nın yaptığı çalışmada, tedavi edici ortamın açık bir alanında bahçe bulunması ve ruh sağlığı ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon birimlerinin hastaneden ayrı bir binada yürütülmesi, iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Nitekim Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Yönergesi (2011)'nde de binaların müstakil olması ve bir bahçesi bulunması şartı asgari düzeyde de olsa sağlanmak zorundadır.

2.2.3.2. Yataklı Merkezde Tedavi

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin yataklı merkezde tedavisi, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda 18 yaşın altında ve psikiyatrik hastalığı olan çocuklar incelenmiş, sonuç olarak yatarak tedavinin ayaktan tedaviye oranla iyileşmeye olan katkısının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Taş ve ark., 2010; Özbaran ve ark., 2016).

2.2.3.3. Damgalanma

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde damgalanma, iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir. Damgalanma, bireyin yaşadığı çevre tarafından onlar için kabul gören normların dışında hareket etmek sebebiyle kişiye karşı uygulanan olumsuz bir sıfatlamadır. Aslında bir nevi etiketlemedir. Ve bu etiketleme toplum tarafından her yönüyle olumsuz bilinen ruhsal hastalığı olan bireylere ve hatta ailelerine sıklıkla yapılmaktadır (Bilge ve Çam, 2010). Çapar (2018)'in yaptığı çalışmada, ruhsal hastalığı bulunan bireylerde sıklıkla görülen damgalanma ve iyileşme arasında bir ters orantı olduğu bulunmuştur.

2.2.3.4. Psikososyal Eğitim

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde psikososyal eğitim, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Yılmaz (2016)'in yaptığı çalışmada, psikososyal beceriyi geliştirmek için verilen eğitimin, ruhsal hastalığı bulunan kişilerde iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Kişilere verilen psikososyal eğitim iyileşme sürecinin başlangıcı olarak görülen ve bireylerin iyileşmeye anlam yüklemelerine yardımcı olan içgörü düzeyinde anlamlı bir artışa sebep olmakta, hastalık belirtileriyle ve stresle başetme konusunda kişilere yardımcı olmaktadır (Jacopso ve Greenley, 2001; Yılmaz, 2016).

2.2.3.5. Yoga

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde yoga, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Yoganın iyileşme üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda, yoganın kişilerde iyileşme düzeyi, kişisel bakım ve iletişim gibi birçok alanda olumlu sonuçlara yol açtığı görülmüştür (Paikkatt ve Singh; 2012; Jeter ve ark., 2015; Kavak, 2016). Ancak yoga iyileşme sağlayıcı değil, hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı bir yöntem olarak düşünülebilir. Tam bir iyileşme sağladığını söyleyebilmek için ise ileri klinik çalışmalar gerekmektedir (Jeter ve ark., 2015).

2.2.3.6. Yaşamsal Özellikler

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde yaşamsal özellikler, iyileşmeyi olumlu/olumsuz etkileyebilmektedir. Hastaların kişilerarası ilişkiler, mesleki roller ve kişisel günlük aktiviteler gibi yaşam özelliklerinin iyileşme üzerindeki etkisinin incelediği bir araştırmadan çıkan sonuca göre, kişilerin yaşam özellikleri ne derece olumluysa, iyileşme oranları o derece yüksek çıkmıştır (Kavak ve Ekinci, 2014).

2.2.3.7. Akran Desteği

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde akran desteği, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Ashford ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında, ruhsal bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu olan lisans ve yüksek lisans öğrencileri çalışmaya alınmıştır. Bu kişilere kampüs tabanlı bir yöntem olarak akranları tarafından hizmet sağlanmıştır. Akran destekli hizmetlerin iyileşmede en etkili yöntem olduğu, hastalar tarafından ifade edilmiştir. Bu çalışmada iyileşme, sık olarak depresyon ve anksiyete ile ilgili bozukluklar daha az sıklıkla ise yeme bozuklukları ve iki uçlu duygu durum bozukluklarda görülmüştür. Tew ve arkadaşları (2015) da akran temelli planlanma ve uygulamaların, iyileşmeye katkı sağlayabileceğini belirtmiştir.

2.2.3.8. Duygusal Zeka

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde duygusal zeka, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Duygusal zekanın iyileşmeye etkisinin incelendiği bir araştırmadan elde edilen sonuç, duygusal zekanın iyileşmeyi olumlu etkilediğini göstermektedir. Araştırmada incelenen diğer konular, stresle başa çıkma ve duygusal tükenmedir. Duygusal zekanın yüksek olması, stresli durumlarla baş etme mekanizmalarını

kullanıp, üstesinden gelmeyi arttırırken ters yönde düşünöldüğünde iyi başatme mekanizmaları sayesinde duygusal tükenme azalmaktadır (Aslan ve Güzel, 2018).

2.2.3.9. Bağlanma/İlişki

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde bağlanma/ilişki, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Kırsalda yaşayan ruhsal hastalığa sahip annelerde, bağlılık ve iyileşme arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çünkü bağlılık, bir sosyal ihtiyaçtır ancak ruhsal hastalığa sahip kişiler için yaşadıkları olumsuz deneyimler (dışlanma, damgalanma, reddedilme vb.) sebebiyle kendileri istekli olsa bile gerçekleşmesi zor olabilir. Ve bu bağlanma problem, anne/bebek bağlanmasından başlayarak kişinin ileriki yaşantısını da etkilemektedir. Bu yüzden çocukların bağlanma ile ilgili yaşadıkları olumlu deneyimler, yetişkinlik döneminde ruhsal hastalıklardan iyileşmeyi hızlandırır ve hastalık etkenlerinin üstesinden gelmek için bir güç oluşturur (Slade ve ark., 2015; Hine ve ark., 2018).

İntihar girişimi sonrası kişilerin iyileşme sürecinin incelendiği Sun ve arkadaşları (2014) tarafından yürütölen bir çalışmada, kişilerin intihar ertesi iyileşmeleri üzerinde sosyal desteğin varlığı, geniş ve güvende hissettiği bir çevrede olmasının olumlu etkisinden söz edilmektedir.

2.2.3.10. Umut

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde umut, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Umut, kişinin iyileşeceğine dair olan beklentisi ve inancıdır. Umut, iyileşme için gerekli zemini hazırlar ve iyileşme için olumlu etki yapar. Kişilerin iyileşmeye dair umutları, bazıları için manevi destekle, bazıları için doğa ile bazıları için ise sanat ile sağlanır. Umut, her düşünceyi eskisinden daha güzel yapar (Jacopson ve Greenley, 2001; Yıldız, 2011; Slade ve ark., 2015).

Ölkemizde ruhsal bir hastalıkta iyileşme ve umut düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, hastaların umut düzeyleriyle iyileşme kavramları arasında anlamlı ters bir ilişki bulunmuştur (Coşkun ve Şahin Altun, 2018).

2.2.3.11. Güç

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde güç kavramı, iyileşmeyi olumlu etkilemektedir. Güç, bağımsız hareket etmek, cesaret ve sorumluluklardan oluşan bir

kavramdır. Kişinin kendisinden oluşur ancak dış faktörlerle ortaya çıkarılabilir. Uzun süre ruhsal tedavi gören kişiler, güçlenerek iyileşmeye katkıda bulunur (Jacopson ve Greenley, 2001).

2.2.4. İyileşme Süreci

İyileşme sürecinin başlangıcı, kişinin ruhsal bozukluğunun ayırdına varması ve hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olmasıdır. Bu aşama “farkındalık” veya bir başka deyişle “içgörü” olarak isimlendirilebilir (Sun ve ark., 2014; İpçi ve ark., 2018). İçgörü, kişilerin hastalığı ve hastalık belirtileri hakkında bilgi sahibi olması, kendi problemlerini anlayabilme durumu olarak tanımlanır (Aslan ve ark., 2005). Bir başka yönüyle kendi potansiyelleri ile ilgili daha önce bilmediği özelliklerin farkına varmasıdır (Akdoğan ve Türküm, 2014). Hastaların mevcut durumlarını anlamalarına ve yorumlamalarına imkan sağlayan içgörü sayesinde, hastaların iyileşme değerlendirilmeleri yapılabilir (İpçi ve ark., 2018). İçgörüsünde bir sorun olan hastaların hastalıkları anlamlandırabilmeleri için, içgörü kazandırmak hedefli verilen eğitimler olumlu sonuçlanmaktadır (Baykara, 2017). İpçi ve arkadaşları (2018)’nin yaptığı çalışmada kişilerin içgörü düzeyleri arttıkça, kendi iyilik hallerini değerlendirme düzeyinde de anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Ancak Jaspers’a göre nevrotik hastalar, hastalıklarının her zaman bilincindeyken psikotik hastalar bazen halüsünasyon ve hezeyanlarının gerçek şeyler olmadığını farkındadır ama bu farkındalık kısa bir süre sonra sona erer (Aslan ve ark., 2005).

İçgörü aşamasından sonra kişilerde iyileşme için “yardım arama davranışı” görülmektedir. Bu aşamada kişi, bir ruh sağlığı profesyonelinden veya sosyal desteklerinden bir yardım arayışı içine girer (Sun ve ark., 2014).

2.2.5. İyileşme Modelleri

İyileşme süreci, hemşirelik mesleğinin mesleki bilgisi ve becerinin harmanlandığı bir bakımdır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016). Bu amaçla ortaya çıkmış iyileşme modellerinden bazıları;

2.2.5.1. Watson'ın Modeli

Watson, hemşireler için iyileştirme sürecini açıklamış ve bir rehber oluşturmuştur. İyileştirme sürecindeki aşamalar bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar. Bu süreçlerle tıbbi tedavilerin yanında hemşireliğin bakım yönünün ve iyileştirmedeki gücünün artırılması amaçlanmaktadır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016).

İyileşme sürecinde olumlu sonuçların artırılması için öncelikle hastalığı iyi adlandırmak ve bilmek gerekir. Bu tanımlamanın ardından kişilere durumlarına göre uygun iyileştirici bakım yapılır (Scott ve ark., 2008).

Watson'ın iyileştirici bakım için önerdiği teknikler (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012; Arslan Özkan ve Bilgin, 2016);

- İşitsel Teknikler
- Görsel Teknikler
- Solunum Teknikleri
- Fiziksel Temas Teknikleri
- Hareket Teknikleri
- Tatma Teknikleri
- Zihinsel Teknikler
- Fiziksel ve Ruhsal Odaklanma Teknikleri

2.2.5.2. Salutogenez Modeli

Salutogenez modeli hastalık ve sağlık kavramlarını modern düzeyde tanımlamıştır. Yani bu modele göre kişinin hasta veya sağlıklı olması durumu kişinin öznel sağlığını yükseltmek için gösterdiği çaba ve kullandığı kaynakların değerlendirmesi durumudur. Kişilerin yalnızca tıbbi tedavi ve farmakolojik tedavilerle hastalıktan kurtulmak durumundan ziyade, sağlığını yükseltmeye odaklanmış bir bakımdır (Bag, 2017).

2.2.5.3. Jacopson ve Greenley'in Kavramsal Modeli

Bu modelde iyileşme kelimesinin iki kaynağı vardır. Biri iç koşullar (iyileşmekte olan kişinin deneyimleri, değişim süreçleri, tutumları), diğeri ise dış koşullar (iyileşmeye yardımcı olacak ve hızlandıracak koşullar, uygulamalar ve politikalar)'dır. Bu iki kaynak birlikte iyileşmeye etkide bulunur. Örneğin eğitim ve hasta odaklı bakım politikalarıyla, iyileşme üzerinde olumlu bir katkı sağlanabilir. Akran desteği, sosyal destek olup kişinin bağlanma ve ilişkilerinin artması sebebiyle iyileşmeye katkı sağlayabilir. Ancak hangisinin daha etkili olduğu henüz bilinmemektedir. Bunun için daha fazla deneyim ve araştırma gerekir. Bu iyileşme modelinde kişilerin kendileriyle ilgili daha fazla sorumluluk almaları beklenir (Jacopson ve Greenley, 2001).

2.2.5.4. Tidal Modeli

Tidal model, ruh sağlığı bozulmuş kişilerin hikayeleri ile ruh sağlığı hemşirelerinin kişiselleşmiş uygulamalarını konu alır. Bu uygulamada hemşire, hastanın hikayelerini dinler; buna göre umutlarını, yaşanmışlıklarını, kaynaklarını ve güçlerini öğrenir. Bu modelde hasta ve hemşire arasındaki güç farkı azalmıştır. Hastalar kendi hayatlarının uzmanı olarak görülür; ifadeleriyle de bakım planını yönlendirir ve yönetir. Bu modele göre kişi, hikayesine göre değerlendirilir ve değişim sabittir. Hemşireler hastalara bütüncül yönden bakabilir ve yalnızca anlık değişimlerini değil altında yatan sebebi de görmelerine imkan sunar (Nancy Brookes ve ark., 2008).

2.2.5.5. İyileşme Ortaklığı Modeli

Bu teoride ana nokta ruh sağlığı hastaları ve hemşirelerinin aralarındaki iletişim ve ortaklığa dayanmış olmasıdır. Bu dayanak ile kişilerin birbirlerini anlamalarına fırsat sağlanmış olur ve farkındalıkları geliştirilir. Teori; insancıl felsefe, iyileşme, ortaklık ilişkisi, güçlü bir odak nokta, güçlendirme ve ortak insanlık olmak üzere altı ana noktaya odaklanmıştır. Bu noktaların ortaya çıkardığı baş etme, sorumluluk, çalışma ortaklığı, ruh sağlığı uygulamalarının planlanmasında temel hedeflerdir (Shanley ve Jubb Shanley 2007).

2.3. Maneviyat/İnanç ve İyileşme

Latince’de hayatı geniş bir çerçevede değerlendiren ‘nefes almak’ ve ‘hayatta olmak’ anlamlarına karşılık gelen ve kökeni ‘spiritus’ kelimesi olan maneviyatın bir başka tanımı ise yaşamı hissetmektir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). TDK’ye göre maneviyatın iki anlamı vardır bunlardan ilki ‘maddi olmayan şeyler’ ikincisi ise ‘yürek gücü, moral’ olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere maneviyat yalnızca dini uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Yaşamın amacını sorgulamak ve yaşamda anlam aramak gibi önemli fonksiyonları vardır. Bu sebeple insanların manevi boyutu ile ilişkili olarak yalnızca din görevlisinin yardımları yetersiz kalmaktadır (Çelik ve ark., 2014).

Ruh sağlığı çalışmalarının başladığı ilk yıllarda materyalist ve objektif yaklaşım olduğu için din ve maneviyat gibi nispeten soyut kavramlar, ruh sağlığı biliminin dışında tutulmuştur. Ancak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren hümanist yaklaşımın da etkisiyle din ve maneviyat, ruh sağlığının konusu içinde değerlendirilmeye başlanmıştır (Aka, 2020).

Maneviyat/inanç, bazı hastalar için terapötik katılımı destekleyebilir ve sağlık çalışanları, hastaların yaşamlarında maneviyata verdiği değer araştırılmasında daha aktif olabilir (Glorney ve ark., 2019). 2009 yılında Kaliforniya Ruh Sağlığı ve Maneviyat Girişimi çalışmasında, Kaliforniya’da ruh sağlığı hizmeti alan bireylerin maneviyatla ilgili tutumlarını tanımlamak ve maneviyatı ruh sağlığı bakımına entegre etme konusundaki ilgi derecesinin önemli yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; dua (%73), meditasyon (%47), dini hizmetlere katılmak (%40), doğada vakit geçirmek (%41) ve kutsal metinleri veya manevi kişisel gelişim kitaplarını okumak (%36) uygulamalarının ruh sağlığına yararlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca maneviyatı, ruh sağlığı bakımına entegre etmeye yönelik yordayıcıları belirlemek için çoklu bir regresyon modeli yapılmıştır. Maneviyata yönelik tutumlar (yani maneviyatın önemine ilişkin derecelendirmeler) ve sağlık personelleri tarafından algılanan manevi saygı, maneviyatı akıl sağlığı hizmetlerine entegre etme konusundaki ilginin en güçlü belirleyicileri olarak belirlenmiştir. Bu durum, manevi uygulamalara değer veren veya inanç topluluklarına katılan bireylere manevi olarak bütünleştirilmiş hizmetler sağlamanın önemini vurgulamaktadır. Çünkü bu

çalışmadaki bulgular, halihazırda manevi uygulamaları faydalı bulan ruh sağlığı hizmeti alıcılarının, maneviyatlarının iyileşme sürecine dahil edilmesine özellikle açık olduklarını göstermektedir (Yamada ve ark., 2020).

Genel olarak, daha yüksek düzeyde dini ve manevi katılıma sahip olan bireylerin depresyon, intihar davranışı ve alkol ve uyuşturucu kullanımı ve istismarı oranları daha düşük bulunmuştur. Daha az tutarlı olmakla birlikte, maneviyatın kaygı ve psikotik belirtilerle baş etmede yararlı olduğunu gösteren çalışmalar vardır (de Rezende-Pinto, 2019). Maneviyatın ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve tedaviye dahil edilmesinin önemiyle ilgili yapılan çalışmada, kalıcı ruhsal bozukluğu olan bireylerin iyileşme süreci sırasında dini uygulamalarının bireysel psikolojik iyi oluş ve algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğu, iyileşme sürecinde şefkat, iç huzur ve yaşamla bağlantılı olarak iyileşmeye olumlu katkı yaptığı bulunmuştur (Saiz ve ark., 2021).

Maneviyatın önemi, özellikle bazı bölgelerde ABD sağlık sistemine entegre edilmiştir. Meditasyon ve farkındalık müdahaleleri, çeşitli ruhsal hastalığı bulunan bireylerde ruhsal açıdan olumlu sonuçlar göstermektedir (Oman ve Lukoff, 2018). Herhangi bir dini inanca sahip olan bireylerin hem hayata dair memnuniyeti hem de sağlıklı yaşam davranışları diğer insanlardan daha yüksek düzeydedir (Aytan, 2013).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hem belirtilerden kurtulmak, hem de daha iyi hissedebilmek için hastaların, psikiyatrik tedaviye başvurmadan önce şifacıya başvurdukları, meditasyon yaptıkları ve dini telkin aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca kişilerin tedavi sonrası psikiyatriste yönlendirme oranı artmasına rağmen, hala geleneksel yöntemleri önerenler azımsanmayacak kadar fazladır (Güleç ve ark., 2011; Keskin ve ark., 2013). Sarıkoç ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, katılımcıların yarısına yakınının tıbbi tedavi öncesi geleneksel yöntemlerden yararlandığı ve bu yöntemlerin yaklaşık %90'ını dini uygulamaların oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Maneviyatın ruh sağlığına etkilerinin incelendiği araştırmalarda, çoğunun olumlu bazılarının ise olumsuz sonuçları gösterdiği bilinmektedir (Barber ve ark., 2017). Yani din ve iyileşme arasındaki oranın yönü mevcut duruma ve kişilerin yaşam deneyimlerine göre yer değiştirebilmektedir. Örnekle anlatmak gerekirse bir

kişi dini, manevi bir destek olarak görüyor, yalnız olmadığını hissediyor, ona bağlanıyor ve tanrının kendisine yardım ettiğini düşünüyorsa bu durum iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir (Webb ve ark., 2011). Ancak bazı durumlarda kişilerin auraları ve sanrıları kötü ruhlar üzerine olabilmektedir. Kendine zarar vermesini isteyen ya da ona zarar vereceğini söyleyen ruhlar gördüklerinde bu durum, dinin iyileşmedeki olumsuz etkisini göz önüne sermiş olmaktadır. Dinin bu birbirinden farklı durumlarını bilmek de tedavi ve hastalara yaklaşım için sağlık personeline bir ön fikir sunmaktadır (Pargament ve Lomax, 2013).

Mohr ve arkadaşları (2011)'nin yaptığı çalışmada, şizofreni hastalarında maneviyat ve iyileşme konusu ele alınmıştır. Çıkan sonuca göre hastaların yaklaşık %85'inde dini başa çıkma yöntemlerinin iyileşme için yararlı olduğu, yalnızca yaklaşık %15'lik bir kısımda zararlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebeple dini uygulamaların hasta üzerindeki etkileri ve hasta için ne düşündürdüğünü bilmek çok önemlidir.

2.4. Hemşirenin İyileşme Sürecindeki Rolü

Hemşirelik, kişilerin, ailenin ve toplumların sağlık hallerini korumak ve yükseltmek, hastalanmalarını önlemek, hastalık durumunda iyileşmelerine yardımcı olacak girişimleri yapmaktır. İyileştirme kavramı, hemşireliğin tanımında da yer alan bir unsur olması nedeniyle bu konuda hemşirelere çok fazla görev düşmektedir (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016). Ayrıca günümüz modern iyileşme düşüncesinde hasta odaklı bir bakım önerilmektedir. Bu sebeple hemşirelerin modern düşünce yapısıyla hastaları bütüncül olarak değerlendirmeleri, hastalara gerekli konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri gerekir (Kahraman, 2008; Bilge ve ark., 2016).

Leese ve arkadaşları (2014)'nin yaptığı çalışmada, hemşirelere iyileşme odaklı bakım uygulamaları için klavuz olacak üç ana konu belirlenmiştir;

-Umut

-Hasta Merkezli Bakım

-Hastaların Bakım Deneyimlerini Dikkate Alma

Umut

Umut, içgörüyü de arttırarak hastaların durumlarını değerlendirmelerine yardım eder. Bu farkındalık da hemşirelik bakım planlamasında ruh sağlığı hemşirelerine yol gösterici bir araç olmaktadır (Gestel Timmermans ve arkadaşları, 2010).

Hasta Merkezli Bakım

Kişilerin yaşantı ve beklentilerinin sadece tıbbi geçmiş anlamında değil, daha bütüncül bir şekilde göz önünde bulundurulması ve bakımın buna göre planlanması, hemşirelerin iyileşmeye katkısını anlamlı derecede arttıracaktır (Williams ve Tufford, 2012).

Hastaların Bakım Deneyimlerini Dikkate Alma

Hastaların geçmiş deneyimleri ile ilgili bilgi sahibi olmak yeni bakım planında nelere odaklanılması, nelerin dışlanması gerektiğini göstermesi açısından hemşirelere yardımcı olmaktadır (Steinhouse, 2011)

Kanıta dayandırılmış bir hemşirelik bilimi, iyileşme, işbirliği ve ilaç bağımlılığını ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimini etkileyen unsurlar olarak belirtilmiştir. Yeni anlayışa göre, tıbbi tedavi odaklı modelden, hasta odaklı ve hastanın iyileştirilmesine odaklanmış bir modele geçiş benimsenmiştir. Hastanın kendini iyileştirmesi sürecinde farkındalığını arttırma ve başatme mekanizmaları geliştirmesine yardımcı olunmalıdır (Jin-Biau, ve Sing-Ling, 2017).

Hemşirenin bağımsız rolü olan bakım verici rolünün dayanağı, iyileşme sürecindeki etkisidir (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016). Hastaların ne yaşadığını ve ne istediğini anlamaya çalışmak, hemşirelik girişimleri basamaklarının ilkinin oluşturmaktadır. Hastaya güven verecek, yardımcı olacak ve hastanın kişisel özelliklerini geliştirecek olumlu bağ kurulmalıdır (Yıldız, 2011). Çünkü iyileştirme sürecinde hasta ve hemşire, birbirinden bağımsız düşünilemeyen iki önemli unsurdur (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016).

Ruhsal hastalığı bulunan bireylerin iyileşme yönünde ilerleme kaydedebilmeleri için topluma karışmaları, eski hobilerinin ve alışkanlıklarının desteklenmesi, eğitilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı hemşireleri ve diğer sağlık

profesyonelleri bu ortamı sağlamakla görevlidir. Psikiyatrik hastalıklarda tedavi sürekli, genel, hastanın beklentileriyle paralel, işbirliği içinde, kişilerin alışkanlık ve ihtiyaçlarını da içeren, topluma uyumlu bir biçimde olduğu takdirde ancak iyileşmeden söz edilebilir. Tüm bu süreçte ruh sağlığı hemşiresine destekleyici görev düşmektedir (Çam ve Yalçın, 2018; Arslan Özkan ve Bilgin, 2016; Yıldız, 2011).

Hastaların geçmiş deneyimlerini bilmek, ruh sağlığı uygulamalarının planlanmasına, konuyla ilgili politikaların hazırlanmasına, psikiyatri hemşiresinin bakım planı oluşturmasına ve etkin şekilde yürütmesine yardımcı olur (Steinhouse, 2011). Ayrıca tedavinin etkinliğini arttırmak ve kişileri tedaviye katabilmek için, ruh sağlığı hemşirelerinin hastanın geçmiş geleneksel uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması gerekir (Bademli ve Lök, 2017).

Hastanın hastalığa bağlı gelişen kayıplarına uyum sağlaması için kendisiyle aynı durumda olan olumlu deneyime sahip kişilerle bir araya getirmek, yararlı olacaktır (Çam ve Yalçın, 2018). İyileşme sürecinde hemşirelerin hastalarla birlikte vakit geçirmesi ve sürekli terapötik iletişim halinde olması, iyileşme açısından hemşirenin mesleki teorik bilgisinden daha etkilidir (Çam ve Yalçın, 2018).

Ruh sağlığı bozulmuş kişiler, genellikle konuşma ve hareketlerindeki değişimle kendilerini belli eder. Ancak hastaların çoğu kendini hasta olarak görmediği için veya görülen yan etkiler ruhsal hastalığının bulunmasının getirdiği sosyal izolasyon ve damgalanmayı beraberinde getirdiği için, ilaç kullanımını ihmal edilmektedir (Arkan ve ark., 2011; Çam ve Yalçın, 2018). Hastaların tedaviye uyumunu sağlamak için hemşirelerin tedavinin önemi, kullanılan ilaçların etkileri ve hastalık hakkında hastaların bilgi almasına uygun ortamı oluşturmaları gerekmektedir. Bu sebeple hastaların tedavi planına katılımları sağlanmalı, aynı zamanda ailenin ve toplumun da tedaviler ve psikiyatrik hastalıklar konusunda farkındalık kazanmalarına yardımcı olunmalıdır (Çam ve Yalçın, 2018). Ayrıca damgalanmanın önlenmesi için yapılacak diğer bir girişim de ruhsal hastalığa sahip bireyle iletişimde bulunacak olan tüm sağlık çalışanlarına hastalıklar ve bireylere yaklaşım konusunda eğitim vermektir (Baykara, 2017; Çapar, 2018).

Hemşirelik, holistik bakımı içerdiği için hastaların yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını değil manevi ihtiyaçlarının da karşılamasına yardımcı olmayı

gerektirmektedir (Çelik ve ark., 2014). Çelik ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, bekar olan, annesinin eğitim düzeyi en az lise olan ve bakımından sorumlu olduğu bir yakını bulunan hemşirelerin maneviyatı ve manevi bakımı algılarına düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Hastaların tedaviyi kabul etmeleri ve etkin katılmaları için, eğitimin önemi göz ardı edilemez. Bu sebeple kişiler, ruh sağlığı ile ilgili bilgilendirilmeli ve genellikle hastalar sosyal destekleriyle kliniğe başvurdukları için psiko-eğitim önerilmelidir (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016; Yalvaç ve ark., 2015; Kahraman, 2008). Verilen eğitim, hastaların umut düzeylerini yükseltmek, beceri ve hobiler edinmeleri için güdüleyici olmalıdır (Coşkun ve Şahin Altun, 2018). Tıp ve teknolojide yaşanan gelişmeler, hemşirenin iyileştirme rolünün de gelişmesinde etkili olmalıdır (Kahraman, 2008; Arslan Özkan ve Bilgin, 2016).

Hemşire, hastanın eşsiz ve kıymetli olduğunu bilmeli ve bunu hastaya hissettirmeli, her an hastanın yanında olduğunu bilmesini sağlamalıdır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016).

2.5. Ölçek Çalışmalarında Geçerlilik ve Güvenilirlik

Bilimselliğin temel özelliği araştırılan kavramın ölçülebilir olmasıdır (Özdamar, 2017). Bu ölçümü gerçekleştirebilmek için kullanılan ölçme aracının asıl amacı ise, belli bir alanla ilgili yapılacak çalışmalarda değerlendirmenin doğru yapılması ve gerçeği yansıtan bir sonuç elde edilmesini sağlamaktır. Bu sebeplerle ölçek çalışmaları belli standartta, birden fazla yöntemle ve çok çeşitli aşamalardan geçerek yapılmaktadır. Bir ölçme aracına geçerli ve güvenilir diyebilmek için bu aşamaları başarılı şekilde tamamlamış olması gerekir (Ercan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının aşamaları;

1. Uyarlaması yapılacak olan ölçeğin sahibinden izin alınması,
2. Ölçek maddelerinin Türkçeye çevirisinin yapılması,
3. Türkçeye çevrilmiş olan maddelerin orijinal maddelerle karşılıklı değerlendirilmesi,

4. Türkçe ölçek maddelerinin iki dile de hâkim bir uzman tarafından orijinal diline geri çevirisinin yapılması ve orijinal maddelerle karşılaştırılması,
5. Dil eşdeğerliği ile ilgili çalışmaların yapılması,
6. Dil ve kültür anlamında ölçek maddeleri değerlendirilerek ölçeğe son halinin verilmesi,
7. Pilot uygulama yapılması ve varsa gerekli düzenlemelerin yapılması,
8. Geçerlilik ve güvenirlik ile ilgili istatistiksel testlerin yapılması (Şeker ve Gençdoğan, 2014; Karakoç ve Dönmez, 2014; Teke, 2017).

2.5.1. Geçerlilik

Geçerlilik, ölçüm aracının ölçülmek istenen kavram veya değişkeni, başka herhangi bir özelliği karıştırmadan ne kadar tutarlı ve doğru ölçtüğünü ifade eder. Bu nedenle ölçme aracının tekrarlı ölçümlerde aynı sonucu vermesi gerekmektedir (Ercan, 2004; Çakmur, 2012).

Bir ölçeğin güvenirliğinin olması, geçerliği için temel şartken, güvenirliği olan bir ölçme aracı için her zaman geçerliği vardır diyemeyiz (Çakmur, 2012).

Geçerliliğin değerlendirilebilmesi için birçok yöntemden yararlanılır (Özalp, 2010). Bunlar;

- Dil Eşdeğerliği
- İçerik/kapsam geçerliliği
- Yapı geçerliliği' dir.

2.5.1.1. Dil Eşdeğerliği

Farklı bir dil ve kültürde geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ilk aşama, ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevrilmesidir. Çeviriyi yapacak kişiler her iki dile ve kültüre hakim olmalı ve ölçeğin incelendiği alanla ilgili bilgi sahibi olmalıdır (Çapık ve ark., 2018).

2.5.1.2. Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliliği test edilmelidir. Kapsam geçerliliği aşamasında maddelerin ölçülmek istenen kavramı ne derece

doğru ifade ettiğine bakılır (Yurdugöl ve Bayrak, 2012). İçeriğe ait kapsamlı bir sonuç ifade ettiği için ölçek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının en önemli ve zor bölümüdür (Yener, 2015). Bu sebeple uzman görüşüne başvurulması en güvenilir yoldur ve bunun için literatürde birçok farklı yöntem olmakla birlikte en yaygın kullanılan yöntem Davis Tekniği'dir (Davis, 1992; Aslan, 2018).

Davis Tekniği

En az 3, en fazla 20 uzmanın görüşüne ihtiyaç duyulan bu yöntemde, uzman görüşleri a, b, c, ve d olmak üzere dört farklı şekilde derecelendirilir. Derecelendirmelerden a “uygun”, b “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, c “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve d “madde uygun değil” anlamına gelmektedir. Uzman değerlendirmeleri sonucunda a ve b'yi işaretleyen uzmanların sayısı, görüş bildiren uzmanların toplam sayısına bölünür. Çıkan sonuç, ölçeğe ait kapsam geçerlilik oranını ifade etmektedir ve kabul edilebilir en düşük değer 0.80'dir (Yurdugöl ve Bayrak, 2012; Esin, 2014).

Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI)

Kapsam Geçerliliği İndeksi ile uzmanların maddelere ilişkin görüşleri, ölçülmesinin mümkün olması açısından nicel ifadelere dönüştürülür (Shuttleworth, 2016). Bu ifadelerden 1= uygun değil, 2= maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3= uygun ancak küçük değişiklikler gerekli, 4= çok uygun anlamına gelmektedir. Uzmanların maddelere verdiği puanlar değerlendirilerek 1 ve 2 olanlar değerlendirme kapsamı dışında tutulurken, 3 ve 4 olanlar değerlendirmeye alınır. Eğer maddelerden %80 'i 3 ve 4 puan almışsa KGI 0.80 olarak ifade edilir ve bu değer ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığını ifade etmektedir (Yurdugöl ve Bayrak, 2012; Erkal Aksoy, 2014; Esin, 2014). Puanlamalar sayesinde maddeler değerlendirip varsa gerekli düzenlemeler yapılarak geçerliliği yükseltilir (Demiralp ve Kuzu, 2012).

2.5.1.3. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin hedeflenen yapı ile ölçek maddeleri arasındaki korelasyonunun yani teorik ve pratik olarak uyumlu olup olmadığının incelendiği aşamaya yapı geçerliliği denir (Malay ve Chung, 2013; Aktürk ve ark., 2016).

Yapı geçerliliği test edilirken birbiriyle bağlantılı olduğu düşünülen kavramlar arasındaki ilişki açıklanarak daha az sayıda faktörler bulmayı amaçlayan faktör analizi yöntemi kullanılır (Büyüköztürk, 2007; Çakmur, 2012). Faktör analizinin yapılabilmesi için çalışmanın örneklem grubunun yeterli büyüklükte olması gerekmektedir. Bu kriterin karşılanıp karşılanmadığını görmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi'nden yararlanılır (Karagöz, 2016). KMO'nun 0.50 ve üzerinde bulunması örneklem büyüklüğünün uygun olduğunu gösterir. Faktör analizi, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki şekilde uygulanır (Karakoç, 2014). Açıklayıcı faktör analizinde maddeler arasında bağlantı kurularak değişken sayısının en aza indirilmesi hedeflenir. Açıklayıcı faktör analizinin ardından çalışmanın öncesinde kurulan teorinin test edildiği doğrulayıcı faktör analizi yapılır (Çapık, 2014).

2.5.2. Güvenilirlik

Güvenilirlik, ölçümde hata olmadığının nicel ifadesidir. Ölçekle ilgili varılan sonucun her uygulamada aynı olacağına dair güven derecesidir. Yani güvenilirliği yüksek bir ölçek, farklı şartlarda (kişi, yer, zaman vb.) uygulandığında aynı kararlılıkta sonuçlar verecektir (Polit, 2004; Malay, 2013; Aktürk, 2016; Seçer, 2018).

Uyarlaması yapılan veya geliştirilen ölçeğin güvenilirliğini etkileyen bazı durumlar vardır. Bunlar;

- Ölçek maddeleriyle ilgili hatalar,
- Ölçeğin uygulandığı kişilerle ilgili hatalar,
- Ölçeğin uygulanmasıyla ilgili hatalar,
- Ölçeğin değerlendirmesiyle ilgili hatalardır (Çapık, 2013).

Güvenilirlik ölçümlerinde temel olarak faktörler ve maddeler arasındaki bağlantı korelasyon katsayısı ile ortaya konur. Korelasyon katsayısının 0 bulunması maddeler arasında bağlantısızlığı ifade ederken, alınan değerlerin 1'e yakın bulunması güçlü bir güvenilirlik ifadesidir (Özdamar, 2017).

2.5.2.1. Değişmezlik

Ölçüm aracının güvenilirliğinin zamana karşı değişmezliği bu yöntem ile test edilmektedir. Aralıksız ve aralıklı olmak üzere farklı şekillerde gerçekleştirilebilir. Değişmezlik özelliğinden söz edebilmek için korelasyon katsayısı en az 0.70 olmalıdır (Çapık, 2013).

Test/Tekrar Test Yöntemi

Test/ekrar test yöntemi; Bir ölçeğin, ölçek maddeleri hatırlanmayacak kadar uzun ancak maddelerin ölçmek istediği değişkende önemli ölçüde değişiklik olmayacak kadar kısa bir sürede aynı örneklem grubuna tekrar uygulanmasıdır. İki ölçüm arasındaki sonuçların benzer olması beklenmektedir (Coşkun ve Bebiş, 2015).

Paralel Form Güvenilirliği

Ölçme aracının aynı gruba farklı zaman dilimlerinde uygulanması mümkün değilse literatürde bulunan ve ölçek maddeleri uyarlaması yapılan ölçek maddelerine en uygun olan ölçüm aracı kullanılarak güvenilirliğin test edilmesidir (Çakmur, 2012; Aktürk, 2016; Özdamar, 2017).

2.5.2.2. İç Tutarlılık

Ölçek maddelerinin kendi içinde homojen olması yani aynı özelliği ve yalnızca ölçülmek istenen değişkeni ölçmesi olarak tanımlanır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Sadece bir seferlik ölçüm ile kavramların tutarlılığının ve kararlılığının ölçüldüğü, hata payı düşük bir analiz yöntemidir. İç tutarlılık katsayısı ile değerlendirme yapılır (Çakmur, 2012).

Cronbach Alfa Katsayısı

Likert tipte oluşturulmuş bir ölçeğin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde kullanılır (Nagvi ve ark., 2009). Katsayının 0.80 ve üzerinde olması yüksek güvenilirlik, 0.60 ve 0.80 arasında olması orta düzey güvenilirlik, 0.40 ve 0.60 arasında olması düşük güvenilirlik ifade ederken 0.40 ve altında olması ölçeğin güvenilir olmadığı anlamı taşımaktadır (Baydur ve Eser, 2006; Kılıç, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, metodolojik türde planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın evrenini, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, depresyon tanısı alan kişiler oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın örnekleme, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, depresyon tanısı olan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hasta olasılıksız örnekleme yönetimiyle seçilerek alınmıştır. Ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında, örneklem hacminin, ölçek maddelerinin sayısının 5-10 katı olması gerekmektedir (Akgül, 2003). Bu araştırmada uyarlaması yapılan ölçeğin madde sayısı 15'tir. Madde sayısının 10 katı büyüklüğünde bir örnekleme ulaştırılması hedeflenmiş ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hasta örneklem olarak alınmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- 18 yaş üstü olma,
- Okur-yazar olma,
- Akut fiziksel hastalığı bulunmama,
- DSM-V'e göre en az 6 ay önce depresyon tanısı almış olma,

- Bilinen nörobilişsel bozukluğu bulunma,
- Araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan Dışlama Kriteri;

- Psikiyatrik tedavisi bitmiş veya henüz tedavi almamış olma olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatür bilgileri derlenerek oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (The MiniService User Recovery Evaluation Scale), Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, çocuk sayısı, fiziksel/kronik hastalıkları, ruhsal hastalık tanısı, ailede ruhsal hastalık varlığı, hastalığın başlangıç zamanı, tedavi süresi, iyileşmenin tanımı ile ilgili düşünceleri, tıbbi tedavi dışında bir yöntemden yararlanma durumu, ailenin/arkadaşların/doktorun sosyal desteğini algılama düzeyini içermektedir.

3.4.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (RMİDÖ-K)

Barber ve arkadaşları (2012) tarafından The Service-user Recovery Evaluation Scale adında ruh sağlığı iyileşmesini hizmet kullanıcı bakış açısıyla ölçmek amacıyla 40 madde ve 9 alt boyuttan oluşan bir ölçek geliştirilmiştir. Ancak bu ölçek fazla uzun olduğundan ruhsal bozukluğa sahip bireyler tarafından doldurulması ve anlaşılması zordur. Bu sebeple kabul edilebilir iç tutarlılığı korurken, en güçlü korelasyon gösteren 3 alt boyut alınarak “The MiniService User Recovery Evaluation Scale” oluşturulmuştur.

Barber ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen “The MiniService User Recovery Evaluation Scale” Türkçe’ye Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu olarak çevrilmiştir. Ölçek kişilerin öznel olarak iyileşme düzeylerini değerlendirmeleri için kullanılan toplam 15 maddelik bir ölçektir. Ölçek

kişilerin geçmiş haftada nasıl hissettiğinin ölçüldüğü 11 maddelik bir bölüm ve varsa dini/manevi destekleri hakkında ne düşündüklerinin değerlendirildiği 4 maddelik bir bölüm olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Maneviyatın ölçüldüğü kısım eğer dini bir güce inanı yoksa boş bırakılmakta ve bu maddelerin puanları hesaplama dahil edilmemektedir. Böylelikle değerlendirme sonuçlarında bir yanılgıya sebep olmamaktadır. Ölçeğin başındaki bilgilendirme yazısında ilk bölüm için kişilerin geçtiğimiz hafta içinde hissettiklerini düşünerek, ikinci bölümde ise inandıkları dini güç hakkında düşüncelerini içeren maddeleri cevaplandırmaları istenmektedir. Ölçeğin maddeleri Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Bilmiyorum (3), Katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5) olmak üzere 5’li likert tipte cevaplanmaktadır. Ölçeğin, “Varoluşçu İyi Oluş” (1, 3, 5, 6, 8 ve 10. maddeler), “Ruhsal Hastalık” (2, 4, 7, 9, 11 ve 13. maddeler) ve “Dini İyi Oluş”i (12, 14 ve 15. maddeler) içeren üç alt boyutu bulunmaktadır. Maddelerin puanlamasında ruhsal hastalık alt boyutlu maddeler ters kodlanmıştır. Toplam puan yükseldikçe iyileşme düzeyinin arttığı söylenebilir. Ölçeğin özgün formunda toplam Cronbach alfa değeri 0.852’dir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri ise varoluşçu iyi oluş için 0.848, ruhsal hastalık için 0.761 ve dini iyi oluş için 0.756 olarak bulunmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ise, ölçeğin tamamının Cronbach alfa katsayısı 0.864, ‘Varoluşçu İyi Oluş’ alt boyutunun 0.839, ‘Ruhsal Hastalık’ alt boyutunun 0.773 ve ‘Dini İyi Oluş’ alt boyutunun 0.953 olduğu saptandı.

3.4.3. The SubRAS/Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ)

Yıldız ve arkadaşları (2016) tarafından şizofreni hastalarında öznel iyileşmeyi değerlendirmek için 17 maddeden oluşan Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ) geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri Bana Hiç Uymaz (1), Biraz Uyar (2), Orta Derecede Uyar (3), Genellikle Uyar (4) ve Tam Uyar (5) olmak üzere beşli likert tipte değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,98, madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,83 ile 0,94 arasında hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,862 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından geliştirilen 29 maddelik ölçek 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Ölçeğin puanlaması Bana Hiç Uygun Değil (1) Bana Uygun Değil (2) Bana Biraz Uygun (3) Bana Oldukça Uygun (4) Bana Tamamen Uygun (5) şeklindedir. Ölçek; Aşkınlık (1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27 ve 29), Doğayla Uyum (2, 6, 10, 14, 18, 22 ve 28), Anomi (3, 7, 11, 15, 19, 23 ve 26) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach's Alfa değeri 0,886’dır. Alt ölçeklerin Cronbach's Alfa değeri anomi alt boyutu için 0,853, doğayla uyum alt boyutu için 0,864, aşkınlık alt boyutu için ise 0,953 olarak bulunmuştur. Anomi alt boyutunu içeren maddeler ters kodlanmıştır. Maddelerin toplam puanı arttıkça spiritüel iyi oluşun da arttığı söylenebilir. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach's Alfa değeri 0,886’dır. Alt ölçeklerin Cronbach's Alfa değeri anomi alt boyutu için 0,776, doğayla uyum alt boyutu için 0,725, aşkınlık alt boyutu için ise 0,949 olarak bulunmuştur

3.5. Araştırma Süreci

Araştırmada öncelikle RMİDÖ-K’nin dil eşdeğerliği yapılmış, kapsam geçerliliği değerlendirilmiş, sonrasında ise iç tutarlılık katsayılarına bakılmıştır.

3.5.1. Dil Eşdeğerliği

RMİDÖ-K’nin dil eşdeğerliğini sağlamak amacıyla ölçek, Yabancı Diller Bölümü’nden iki akademisyen tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Çeviri sonuçları benzer olup formun Türkçe hali, her iki dile ve kültüre hâkim olan bir dil bilim uzmanı tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir (Ek-6).

3.5.2. Kapsam Geçerliliği

RMİDÖ-K’nin dil geçerliliğini sağladığı belirlendikten sonra kapsam geçerliliği için Davis tekniği kullanılarak Ruh Sağlığı ve Psikiyatri alanında uzman 12 akademisyen ile ölçek maddeleri değerlendirilmek üzere paylaşılmıştır (Ek-7). Uzman akademisyenlerden ölçek maddelerinin her biri için 1-4 arasında, 1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor”, 4 “çok uygun” şeklinde puanlama yapmaları ve varsa

önerilerini sunmaları istenmiştir. Ölçeğe ait tüm maddelerin kapsam geçerliliği indeksi puanları 0,83 üzerinde bulunmuştur. Uzman önerileri doğrultusunda bazı maddelerde küçük düzenlemeler yapılmış ancak KGİ skoru yeterli olduğundan ölçekteki hiçbir maddenin çıkarılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Davis tekniği ile değerlendirmesi tamamlanan ölçeğin anlaşılabilirliğini belirlemek için 20 katılımcıya uygulanmıştır.

3.5.3. Yapı Geçerliliği

RMİDÖ-K'nin yapı geçerliliği değerlendirilirken öncelikle örneklem büyüklüğü ve faktör analizinin uygunluğunu ölçek amacıyla Kaiser-Mayer Olkin (KMO) İndeksi, Bartlett testi ve anti-imağ korelasyonları yapılmıştır. KMO değeri 0.817 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları ($\chi^2 = 1202.267$, $p = 0.000$) ve anti-imağ korelasyonları da verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

3.5.6. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun katılımcılar tarafından açık ve anlaşılır olduğunu görmek, formda ekleme ve/veya çıkarma yapılması gereken yerler varsa bunları saptamak amacıyla 20 kişiye bir ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrası gerekli düzenlemeler yapılmış ve formun son hali verilmiştir. Ön uygulama yapılan katılımcılara ait formlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.5.7. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmanın verileri Mart 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Formlar bizzat katılımcılar tarafından doldurulmuş olup gerekli görüldüğü takdirde araştırmacıdan yardım isteyebilmeleri için yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Formlar, katılımcıların herhangi bir stres altında hissetmemeleri için yakınlarından ayrı ve polikliniğin sakin bir alanında doldurulmuştur. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür ve formlar ara verilmeden tamamlanmıştır.

3.5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, bir uzman tarafından bilgisayarda istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizde, sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra tabloda (Tablo 3.1) yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler ve Teknikler

Özellik	Kullanılan Testler
Verilerin Normallik Dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları
Dil Geçerliliği	İngilizceden Türkçeye çeviri Türkçeden İngilizceye geri çeviri
İçerik/ Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği Kapsam Geçerlilik İndeksi
Örneklem Büyüklüğü ve Veri Setinin Faktör Analiz Uygunluğu	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Bartlett Katsayıları Anti-ımağ Korelasyonu
İç Tutarlılık	Cronbach α Katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu Paralel form eşdeğerliliği
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi (Normal dağılım verilerde) Spearman Korelasyon Analizi (Normal dağılmayan verilerde)
Doğrulayıcı Faktör Analizi	χ^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
Açıklayıcı Faktör Analizi	Temel Bileşenler Analizi
Sosyo-Demografik Özellikler	Sıklık, Yüzde

Verilerin normallik dağılımları ile ilgili bilgiler Tablo 3.2’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi tüm veriler normal dağılmaktadır.

Tablo 3.2. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli değişkenler	n	Skewness		Kurtosis	
		Kat sayısı		Kat sayısı	
		İstatistik	Standart hata	İstatistik	Standart hata
Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği	150	-0.395	0.199	-0.640	0.396
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	144	-1.190	0.202	1.257	0.401
Varoluşçu İyi Oluş	150	-0.541	0.198	0-.684	0.394
Ruhsal Hastalık	144	-0.844	0.202	0.314	0.401
Dini İyi Oluş	144	-1.774	0.202	2.483	0.401
Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu	144	-0.942	0.202	0.595	0.401

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce RMİDÖ-K'nin Türkçeye uyarlanabilmesi ve geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılabilmesi için ölçek sahibi Barber'dan e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek-8). Araştırmanın yürütüleceği Ordu Devlet Hastanesi ve Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin yazıları alındıktan sonra hastanelerin bağlı olduğu Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (29.09.2020/66501263-535324) (Ek-11) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (30.01.2020/2020-15) (Ek-12). Araştırmaya uygun katılımcılara araştırma ile ilgili sözel bilgilendirme yapıp araştırmayla ilgili merak ettikleri sorular yanıtlandıktan sonra yazılı onamları alınmıştır (Ek-13).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışılan grubun sadece depresyon tanısı almış bireylerden oluşması.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların %70'i kadın, %34.7'si lise mezunudur ve %56'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %51.3'ünün sigara, alkol madde gibi hiçbir alışkanlığı yoktur. Katılımcıların %63.3'ü evlidir, %64'ünün çocuğu vardır ve %73.3'ü orta gelir düzeyine sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %59.3'ünün tanı konulmuş fiziksel yada kronik hastalığı bulunmamaktadır, %49.3'ü aileden alınan sosyal desteğin düzeyini “yüksek”, %47.3'ü arkadaştan alınan sosyal desteğin düzeyini “orta” olarak ifade ederken, %50'si doktordan alınan sosyal desteğin düzeyini “orta” olarak ifade etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 38.32 ± 13.64 , çocuk sayısı ortalama 1.76 ± 1.12 , tanı zamanı ortalama 67.14 ± 74.67 ay ve tedavi süresi ortalaması 63.90 ± 75.38 aydır. Tıbbi tedavi dışında bir kaynaktan yararlanmayanların oranı %85.3'tür (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%	
Cinsiyet	Kadın	105	70.0	
	Erkek	45	30.0	
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	7	4.7	
	İlkokul	24	16.0	
	Ortaokul	21	14.0	
	Lise	52	34.7	
Meslek	Üniversite	46	30.7	
	Çalışmıyor	83	56.5	
	Memur	28	19.0	
	İşçi	21	14.3	
Alışkanlıklar	Serbest meslek	5	3.4	
	Emekli	10	6.8	
	Kullanmıyor	77	51.3	
	Alkol	6	4.0	
Medeni Durum	Sigara	54	36.0	
	Madde kullanımı	1	0.7	
	Her ikisi	12	8.0	
	Evli	95	63.3	
Çocuk Sahibi Olma	Bekar	44	29.3	
	Eşi vefat etmiş	6	4.0	
	Eşinden boşanmış	5	3.3	
Gelir Düzeyi	Evet	96	64.0	
	Hayır	54	36.0	
	Düşük	35	23.3	
Tanı Konulmuş Fiziksel veya Kronik Hastalık	Orta	110	73.3	
	Yüksek	5	3.3	
	Evet	61	40.7	
Tıbbi Tedavi Dışında Bir Kaynak Kullanımı	Hayır	89	59.3	
	Evet	22	14.7	
	Hayır	128	85.3	
Aileden Alınan Sosyal Destek	Düşük	35	23.3	
	Orta	41	27.3	
	Yüksek	74	49.3	
Arkadaşlardan Alınan Sosyal Destek	Düşük	22	14.7	
	Orta	71	47.3	
	Yüksek	57	38.0	
Doktordan Alınan Sosyal Destek	Düşük	8	5.3	
	Orta	75	50	
	Yüksek	67	44.7	
	n	Min-Max	Ort.	SS.
Yaş	150	18.00-78.00	38.32	13.64
Çocuk Sayısı	116	0-6.00	1.76	1.12
Tanı Zamanı	150	6.00-420.00	67.14	74.67
Tedavi Süresi	150	6.00-420.00 *	63.90	75.38

* Tedavi süresi ay olarak verilmiştir.

4.1. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Geçerliliğinin İncelenmesi

Bu çalışmada, RMİDÖ-K'nin geçerli bir ölçme aracı olup olmadığını belirlemek için ölçeğe ait dil eşdeğerliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir.

4.1.1. Dil Eşdeğerliği ile İlgili Bulgular

RMİDÖ-K'nin dil eşdeğerliğini test etmek için İngilizce dil bilimindeki uzmanlar tarafından çeviri-geri çeviri yapılmıştır. Ölçek maddelerinin Türkçeye çevrilmesinden sonra her iki kültür ve dile hâkim olan bir bilim uzmanı tarafından tekrar İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Çeviri sonuçları değerlendirildiğinde tüm uzmanların çeviri sonuçlarının benzer olduğu görülmüştür.

4.1.2. Kapsam Geçerliliği ile İlgili Bulgular

Çevirisi tamamlanan RMİDÖ-K'nin kapsam geçerliliği değerlendirmesi için maddelerin Türkçe halleri, alanında uzman 12 uzman akademisyenin değerlendirmesine sunulmuştur. Uzmanlardan ölçek maddelerinin her biri için 1-4 arasında, 1 “uygun değil”, 2 “maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor”, 3 “uygun ama ufak değişiklik gerekiyor”, 4 “çok uygun” şeklinde puanlama yapmaları ve varsa önerilerini sunmaları istenmiştir.

Uzman önerileri doğrultusunda 1. madde olan “*Gelecek için umutluyum*” ifadesinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. 2. madde olan “*Sorunlarıma bağlı damgalanma ve utanç için üzgünüm*” ifadesi “*Sorunlarımdan kaynaklanan damgalanma ve utanç için üzgünüm*” şeklinde değiştirilmiştir. 3. madde olan “*Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenim var*” ifadesi “*Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenirim*” şeklinde değiştirilmiştir. 4. madde olan “*Tedirgin ve korku dolu hissediyorum*” ifadesi “*Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum*” şeklinde değiştirilmiştir. 5. madde olan “*Yaşamda bir amaç ve anlam olduğunu hissediyorum*” ifadesi “*Yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissediyorum*” şeklinde değiştirilmiştir. 6. madde olan “*Yaşamda güzel bir şeyler bulabilirim ya da yaratabilirim*” ifadesi “*Yaşamda güzellikler bulabilir veya oluşturabilirim*” şeklinde değiştirilmiştir. 7. madde olan

“Diğer insanların bana karşı olduğunu hissediyorum” ifadesinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. 8. madde olan “Kendimi kabul ediyorum” ifadesi “Kendimi olduğum gibi kabul ediyorum” şeklinde değiştirilmiştir. 9. madde olan “İçsel motivasyonumu kaybettim” ifadesi “Yaşama heyecanımı kaybettim” şeklinde değiştirilmiştir. 10. madde olan “Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanıyorum” ifadesinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. 11. madde olan “Diğer insanlardan soyutlanmış ve kopmuş hissediyorum” ifadesi “Diğer insanlardan soyutlanmış veya ayrılmış hissediyorum” şeklinde değiştirilmiştir. 12. madde olan “İmanım/manevi inancım bana yardımcı oluyor” ifadesi “İmanım/manevi inancım bana yararlı oluyor” şeklinde değiştirilmiştir. 13. madde olan “İmanım/manevi inancım bende zor düşüncelere sebep oluyor” ifadesi “İmanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor” şeklinde değiştirilmiştir. 14. madde olan “Dini törenlere katılmayı veya dini ritüelleri yapmayı yararlı buluyorum” ifadesi “Dini törenlere katılmayı veya ibadet etmeyi yararlı buluyorum” şeklinde değiştirilmiştir. 15. madde olan “İbadet etmeyi yararlı buluyorum” ifadesi “Dua etmeyi yararlı buluyorum” şeklinde değiştirilmiştir.

Davis tekniği için kapsam geçerliliği değerlendirilen ölçeğe ait puanlar Tablo 4.2. de verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi tüm maddelere ait KGİ skorları 0.83 ve 1.00 arasındadır. Bu sebeple kapsam geçerliliği yönünden ölçekteki hiçbir maddenin çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Tablo 4.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na ait KGİ Skorları

Madde ve Alt Boyutlar	4	3	2	1	KGİ Skoru
Varoluşçu İyi Oluş					
1. Gelecek için umutluyum.	12	0	0	0	1.0
3. Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenirim.	7	5	0	0	1.0
5. Yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissediyorum.	10	2	0	0	1.0
6. Yaşamda güzellikler bulabilir veya oluşturabilirim.	10	2	0	0	1.0
8. Kendimi olduğum gibi kabul ediyorum.	7	5	0	0	1.0
10. Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanıyorum.	12	0	0	0	1.0
Ruhsal Hastalık					
2. Sorunlarımdan kaynaklanan damgalanma ve utanç için üzgünüm.	3	7	2	0	0.83
4. Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum.	7	5	0	0	1.0
7. Diğer insanların bana karşı olduğunu hissediyorum.	11	1	0	0	1.0
9. Yaşama heyecanımı kaybettim.	11	1	0	0	1.0
11. Diğer insanlardan soyutlanmış veya ayrılmış hissediyorum.	11	1	0	0	1.0
13. İmanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor.	7	3	2	0	0.83
Dini İyi Oluş					
12. İmanım/manevi inancım bana yararlı oluyor.	9	3	0	0	1.0
14. Dini törenlere katılmayı veya ibadet etmeyi yararlı buluyorum.	8	4	0	0	1.0
15. Dua etmeyi yararlı buluyorum.	8	3	1	0	0.91

4.2.3. Yapı Geçerliliği ile İlgili Bulgular

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi, KMO değeri 0.817 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için uygunluğu göstermektedir. Benzer şekilde Bartlett testi sonuçları da ($\chi^2 = 1202.267$, $p = 0.000$) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett Testi Değerleri

KMO	0.817
Bartlett	$\chi^2=1202.267$, p= 0.000

Ayrıca çalışma verilerinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için ölçek maddelerinin anti-imağ korelasyonlarına da bakılmıştır. Tablo 4.4'te görüldüğü gibi tüm maddelere ait değerler 0.50 üzerinde olup örneklem yeterlilik ölçütünü karşılamaktadır.

Tablo 4.4. RMİDÖ-K'nin Anti-image Korelasyonları

	RMİDÖ- K 1	RMİDÖ- K 3	RMİDÖ- K 5	RMİDÖ- K 6	RMİDÖ- K 8	RMİDÖ- K 10	RMİDÖ- K 2	RMİDÖ- K 4	RMİDÖ- K 7	RMİDÖ- K 9	RMİDÖ- K 11	RMİDÖ- K 13	RMİDÖ- K 12	RMİDÖ- K 14	RMİDÖ- K 15
RMİDÖ-K 1	0.916 ^a														
RMİDÖ-K 3	0.028	0.841 ^a													
RMİDÖ-K 5	-0.060	0.018	0.846 ^a												
RMİDÖ-K 6	-0.208	-0.213	-0.451	0.853 ^a											
RMİDÖ-K 8	-0.014	-0.360	-0.009	-0.035	0.871 ^a										
RMİDÖ-K 10	-0.198	-0.223	0.033	-0.247	-0.120	0.901 ^a									
RMİDÖ-K 2	0.065	-0.117	0.048	0.008	0.171	-0.106	0.693 ^a								
RMİDÖ-K 4	0.044	-0.124	0.039	0.065	-0.067	0.059	0.178	0.633 ^a							
RMİDÖ-K 7	0.066	0.026	-0.137	0.054	-0.055	-0.063	-0.223	-0.218	0.869 ^a						
RMİDÖ-K 9	-0.205	0.195	-0.189	-0.059	-0.024	-0.175	-0.249	-0.541	-0.057	0.768 ^a					
RMİDÖ-K 11	0.053	-0.065	0.030	0.003	-0.214	-0.033	-0.159	0.237	-0.016	-0.209	0.851 ^a				
RMİDÖ-K 13	-0.036	-0.053	0.067	0.017	-0.110	0.168	-0.470	-0.175	-0.009	-0.043	-0.148	0.791 ^a			
RMİDÖ-K 12	-0.026	0.035	-0.042	-0.074	-0.024	-0.130	0.160	0.061	0.009	0.019	-0.011	-0.314	0.814 ^a		
RMİDÖ-K 14	0.039	-0.099	0.039	0.099	-0.039	-0.002	-0.057	0.164	0.047	-0.074	0.136	0.015	-0.165	0.838 ^a	
RMİDÖ-K 15	-0.067	0.032	-0.026	-0.018	0.045	0.015	-0.007	-0.178	-0.044	0.119	-0.144	0.109	-0.647	-0.529	0.758 ^a

a= Örneklem yeterliliği ölçütü

4.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular

Tablo 4.5. incelendiğinde RMİDÖ-K'nin, orijinal yapıya benzer olarak üç alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Orijinal ölçekteki “existential well-being (EWB)”, “mental ill-being (MIB)” ve “religious well-being (RWB)” alt boyutlarının isimleri sırasıyla; “Varoluşçu İyi Oluş”, “Ruhsal Hastalık” ve “Dini İyi Oluş” olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerindedir ve açıklanan varyans Varoluşçu İyi Oluş alt boyutu için %22.424, Ruhsal Hastalık alt boyutu için %20.377, Dini İyi Oluş alt boyutu için %18.923 ve Toplam Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu için % 61.724'tür. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve 3 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir.

Tablo 4.5. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na Yönelik Faktör Analizi Bulguları

Madde No	Maddeler	Faktör/Alt Boyut		
		Varoluşçu İyi Oluş	Dini İyi Oluş	Ruhsal Hastalık
1.	Gelecek için umutluyum.	0.706	0.180	0.100
3.	Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenirim.	0.524	0.291	0.234
5.	Yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissediyorum.	0.757	0.024	0.115
6.	Yaşamda güzellikler bulabilir veya oluşturabilirim.	0.845	0.153	0.101
8.	Kendimi olduğum gibi kabul ediyorum.	0.503	0.276	0.284
10.	Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanıyorum.	0.724	0.272	0.224
2.	Sorunlarımdan kaynaklanan damgalanma ve utanç için üzgünüm.	-0.003	0.046	0.795
4.	Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum.	0.269	-0.111	0.558
7.	Diğer insanların bana karşı olduğunu hissediyorum.	0.176	-0.039	0.638
9.	Yaşama heyecanımı kaybettim.	0.475	-0.114	0.672
11.	Diğer insanlardan soyutlanmış veya ayrılmış hissediyorum.	0.195	0.328	0.528
13.	İnanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor.	0.033	0.403	0.728
12.	İnanım/manevi inancım bana yararlı oluyor.	0.284	0.897	0.076
14.	Dini törenlere katılmayı veya ibadet etmeyi yararlı buluyorum.	0.144	0.911	-0.015
15.	Dua etmeyi yararlı buluyorum.	0.238	0.912	0.038
Açıklanan Varyans (%)		22.424	20.377	18.923
Toplam Açıklanan Varyans (%)		61.724		

4.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulgular

Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

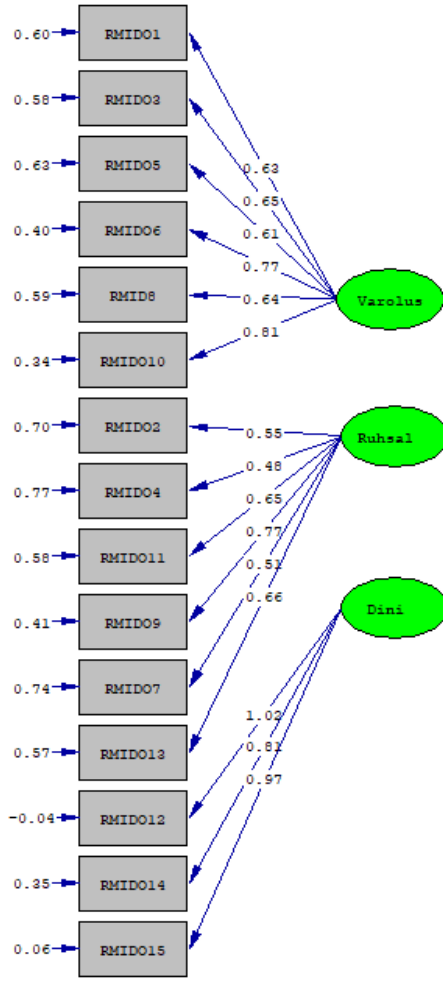
Tablo 4.6’da Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu’na yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu’na ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan; χ^2/SD değeri 1.65, GFI 0.96, AGFI 0.95, CFI 0.99, RMSEA 0.067 ve SRMR 0.084 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Tablo 4.6. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu’na Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
χ^2/SD	<2	<5	1.65
GFI	>0.95	>0.90	0.96
AGFI	>0.95	>0.90	0.95
CFI	>0.95	>0.90	0.99
RMSEA	<0.05	<0.08	0.067
SRMR	<0.05	<0.08	0.084

Şekil 4.1’de Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu’na yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur. Şekil 3’te görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Tüm maddelere ait t değeri 1.96’nın (2.49-10.90) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.



Chi-Square=143.54, df=87, P-value=0.00013, RMSEA=0.067

Şekil 4.1. RMİDÖ-K'nin Faktör Yapısına İlişkin PATH Diyagramı

4.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Güvenilirliğinin İncelenmesi

Bu çalışmada, RMİDÖ-K'nin güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığını belirlemek için ölçeğe ait iç tutarlılık bulguları ve paralel form eşderliği incelenmiştir.

4.2.1. İç Tutarlılık Bulguları

Tablo 4.7' de görüldüğü gibi Toplam Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu Cronbach α katsayısı 0.864 olup, Varoluşçu İyi

Oluş alt boyutu için 0.839, Ruhsal Hastalık alt boyutu için 0.773 ve Dini İyi Oluş alt boyutu için 0.953'tür. Ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.30'un üzerindedir ve hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach α katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 4.7. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'na Ait Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach α Kat Sayıları

Madde No		n	Ort.	SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach α
1.	Gelecek için umutluyum.	144	3.40	1.49	0.534	0.855
3.	Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenirim.	144	3.93	1.28	0.532	0.855
5.	Yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissediyorum.	144	3.80	1.43	0.514	0.856
6.	Yaşamda güzellikler bulabilir veya oluşturabilirim.	144	3.60	1.43	0.621	0.850
8.	Kendimi olduğum gibi kabul ediyorum.	144	4.15	1.25	0.544	0.854
10.	Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanıyorum.	144	3.99	1.22	0.670	0.849
2.	Sorunlarımdan kaynaklanan damgalanma ve utanç için üzgünüm.	144	4.25	1.31	0.389	0.862
4.	Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum.	144	3.13	1.71	0.377	0.865
7.	Diğer insanların bana karşı olduğunu hissediyorum.	144	4.04	1.38	0.489	0.857
9.	Yaşama heyecanımı kaybettim.	144	3.40	1.58	0.596	0.851
11.	Diğer insanlardan soyutlanmış veya ayrılmış hissediyorum.	144	3.63	1.48	0.398	0.862
13.	İmanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor.	144	4.51	1.13	0.550	0.855
12.	İmanım/manevi inancım bana yararlı oluyor.	144	4.38	1.08	0.566	0.854
14.	Dini törenlere katılmayı veya ibadet etmeyi yararlı buluyorum.	144	4.28	1.13	0.412	0.860
15.	Dua etmeyi yararlı buluyorum.	144	4.44	1.05	0.522	0.856
"Varoluşçu İyi Oluş" Cronbach α					0.839	
"Ruhsal Hastalık" Cronbach α					0.773	
"Dini İyi Oluş" Cronbach α					0.953	
Toplam RMİDÖ-K Cronbach α					0.864	

4.2.2. Paralel Form Eşdeğerliği ile İlgili Bulgular

Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında paralel form olarak Öznel İyileşmeyi Değerlendirme ve Spiritüel İyi Oluş Ölçekleri kullanılmıştır.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Form puanı ile Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği’nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Form puanı ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Paralel form eş değeri kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho kat sayısı Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Form ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği arasında 0.739 olduğu için iki form arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlanmaktadır. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile olan korelasyon ise istenilen düzeyin altında olmuştur (r değer aralıkları 0-0.49.9: düşük, 0.50-0.74.9:orta, 0.75-1.00: yüksek).

Tablo 4.8. Paralel Form Eşdeğerlik Sonuçları

		Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Form	r	0.739	0.541
	p	0.000	0.000

Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Form ve alt boyutlarından alınan en düşük, en yüksek ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.9’da sunulmuştur. Görüldüğü gibi katılımcılar, Varoluşçu İyi Oluş alt boyutundan ortalama 22.61 ± 6.16 puan, Ruhsal Hastalık alt boyutundan 22.96 ± 5.93 puan, Dini İyi Oluş alt boyutundan 13.10 ± 3.11 puan ve Toplam Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formundan 58.93 ± 11.82 puan alınmıştır.

Tablo 4.9. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları

	n	Min	Max	Ort.	SS
Varoluşçu İyi Oluş alt boyutu	150	7.00	30.00	22.61	6.16
Ruhsal Hastalık alt boyutu	144	6.00	30.00	22.96	5.93
Dini İyi Oluş alt boyutu	144	3.00	15.00	13.10	3.11
Toplam Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu	144	19.00	75.00	58.93	11.82

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi en yüksek puan “*İmanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor.*” maddesinden, en düşük puan “*Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum.*” maddesinden alınmıştır.

Tablo 4.10. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'ndan Alınan Madde Puan Ortalamaları

Madde No		n	Min	Max	Ort.	SS.
1.	Gelecek için umutluyum.	150	1.00	5.00	3.36	1.50
3.	Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenirim.	150	1.00	5.00	3.86	1.34
5.	Yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissediyorum.	150	1.00	5.00	3.74	1.45
6.	Yaşamda güzellikler bulabilir veya oluşturabilirim.	150	1.00	5.00	3.59	1.44
8.	Kendimi olduğum gibi kabul ediyorum.	150	1.00	5.00	4.11	1.27
10.	Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanıyorum.	150	1.00	5.00	3.95	1.25
2.	Sorunlarımdan kaynaklanan damgalanma ve utanç için üzgünüm.	150	1.00	5.00	4.21	1.33
4.	Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum.	150	1.00	5.00	3.08	1.71
7.	Diğer insanların bana karşı olduğunu hissediyorum.	150	1.00	5.00	4.01	1.39
9.	Yaşama heyecanımı kaybettim.	150	1.00	5.00	3.39	1.58
11.	Diğer insanlardan soyutlanmış veya ayrılmış hissediyorum.	150	1.00	5.00	3.57	1.51
13.	İmanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor.	144	1.00	5.00	4.51	1.13
12.	İmanım/manevi inancım bana yararlı oluyor.	144	1.00	5.00	4.38	1.08
14.	Dini törenlere katılmayı veya ibadet etmeyi yararlı buluyorum.	144	1.00	5.00	4.28	1.13
15.	Dua etmeyi yararlı buluyorum.	144	1.00	5.00	4.44	1.05

5. TARTIŞMA

Farklı dil ve kültürde oluşturulmuş bir ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve Türk kültüründe uygulanabilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olmalıdır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Yapılan çalışmalar sonucunda herhangi birini karşılamayan ölçek kullanılmaya uygun görülmemektedir. Bu yüzden geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları birlikte değerlendirilmelidir (Erkuş, 2003).

Bu araştırma, Barber ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen Mini SeRvE Scale' in Türkçe'ye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıyla Türk toplumuna uygun bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla yapılmıştır. Türk literatüründe iyileşmenin yeni bir konu olması ve konuyla ilgili ölçme araçlarının sınırlı olması, maneviyat konusunun ise iyileşmeyle birlikte değerlendirilebileceği hiçbir ölçme aracına rastlanmamış olması sebebiyle, bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Tezin bu bölümünde, 15 madde ve 3 faktörden oluşan RMİDÖ-K'nin dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık ile ilgili bulguları tartışılmıştır.

5.1. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Geçerliliğinin Tartışılması

5.1.1. Dil Eşdeğerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bir ölçek uyarlaması yapılırken, maddelerin orijinal dilden uyarlaması yapılmak istenen dile çeviri aşamasında kelimenin dil bilgisi olarak direkt çevirisi değil aynı zamanda ölçeğin kullanılacağı toplumun kültürüne de uygun şekilde bir çeviri yapılması ölçeğin özünün en doğru şekilde yansıtılması açısından oldukça önemlidir (Çapık ve ark., 2018). Bu sebeple dil geçerliliği aşamasında çeviriyi yapacak uzmanların seçilmesi önemli noktalardan biridir (Yavuz ve ark., 2011).

RMİDÖ-K'nin dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemine uygun olarak öncelikle İngilizce ölçek maddelerinin İngiliz dil bilimci tarafından Türkçeye çevrilmesi gerekmektedir. Bu amaçla iki İngiliz dil bilimci akademisyenden ölçek maddelerinin Türkçeye çevrilmesi konusunda yardım alınmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmiş olan maddeleri tez danışmanı ve araştırmacı tarafından incelendikten sonra zaten birbirine çok benzer olan çevirilerden en uygun

olan Türkçe hali oluşturulup iki dile ve kültüre de hakim bir dil bilimci tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda, RMİDÖ-K'nin Türkçe çevirisinin dil geçerliliği açısından uygun bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

5.1.2. Kapsam Geçerliliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bir araştırma sürecinde ölçme aracına ait maddelerin ölçülmek istenen değişkeni ne derece karşıladığının incelendiği aşama kapsam geçerliliği aşamasıdır (Çam ve Baysan Arabacı, 2010). Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan iki teknik Davis tekniği ve Lawshe tekniğidir. RMİDÖ-K'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin test edildiği bu çalışmada kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi Davis tekniği kullanılarak yapılmıştır. Davis tekniğinin uygulanmasında görüşü bildirmesi istenen uzmanlardan maddelere ilişkin görüşlerini 1 ve 4 arasında değişen (1=Uygun değil, 2= Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor, 3= Uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor ve 4= Çok uygun) puanlama sistemiyle derecelendirmeleri beklenmektedir. Değerlendirme sonucunda 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı görüş bildiren toplam uzman sayısına bölünerek maddenin 'kapsam geçerlilik indeksi' belirlenmektedir. KGİ sonucunda 0.80 değeri sınır kabul edilmektedir (Yurdugül, 2005; Erkal Aksoy, 2014; Esin, 2014). Görüşü istenecek uzmanlara ölçek gönderilirken giriş/açıklama bölümünde uzmandan beklentiler açıkça belirtilmelidir. Her bir ölçek maddesinin geçerli ve anlaşılır olduğu konusunda uzmanlar arasındaki uyum oranının %90-100 olması istenir. Ancak %70-80 oranında uyum görülen maddeler için de uzman önerileri doğrultusunda düzenleme yapılarak maddenin ölçekte kalması sağlanabilir (Güneş, 2012).

Ölçeğin Türkçeye çevrilmesinin ardından kullanıma uygun hale getirilmiş olan ölçek maddeleri, kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla en az 3, en fazla 20 uzmanın görüşüne sunulmalıdır (Karasar, 2009). Buna göre RMİDÖ-K'nin değerlendirilmesinde 12 uzman akademisyenden görüş istenmiştir. Maddelerin değerlendirilmesinde 1-4 arasında değişen puanlardan 1 'uygun değil', 2 'maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor', 3 'uygun ama ufak değişiklik gerekiyor' ve 4 'çok uygun' şeklinde puanlama yapılması ve varsa önerileri istenmiştir. 2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 11., 12., 13., 14., ve 15. maddelerde uzman önerileri doğrultusunda

değişiklik yapılmış, 7. ve 10. maddelerde herhangi bir değişikliğe ihtiyaç duyulmamıştır. KGİ indeksinin 0.83'ün üzerinde olduğu belirlenmiş ve ölçekten madde çıkarılmamıştır.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda, RMİDÖ-K'nin kapsam geçerliliği açısından Türk kültürüne uygun bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

5.1.3. Yapı Geçerliliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliliği, güvenilirlik ve geçerliliği değerlendirilmek istenen ölçüğe ait soyut niteliklerin neler olduğu ve bu niteliklerin ne derece doğru ölçüldüğünü değerlendirir (Türe Yılmaz ve Yıldırım, 2016). Yapı geçerliliği sonucunun yüksek düzeyde olması maddeler arası uyumun yüksek olduğunu ve homojen olduklarını gösterir (Seçer, 2015). Yapı geçerliliğinin test edilmesinde; faktör analizi, hipotez sınama, zıt veya bilinen gruplar arası karşılaştırma, çok değişkenli-çok yönlü matris yöntemleri kullanılmaktadır (Şencan, 2005; Burns ve Grove, 2009; Çapık, 2014).

RMİDÖ-K'nin yapı geçerliliğini sınamak amacıyla literatürde de en sık başvurulan yöntem olan faktör analizinden yararlanılmıştır. Faktör analizine başlamadan önce örnek büyüklüğünün yeterli sayıda olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett testleri yapılmıştır. KMO değerinin 0.50'nin üzerinde olması gerekmektedir ve 1'e ne kadar yaklaşırsa o kadar güçlü bir sonuçtan söz edilir (Üstün ve ark., 2017; Sallabaş ve Göktentürk, 2018). Bu çalışmada KMO sonucu 0.817 ve Bartlett test sonucu ise $\chi^2=1202.267$, $p=0.000$ olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçek maddelerinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için anti imaj korelasyonuna da bakılmıştır. Anti imaj korelasyonu için 0.50'nin üzerindeki değerler kabul edilebilirdir. Değerin 1'e yaklaşması faktör analizini güçlendirirken 0.50'nin altındaki değere sahip maddeler ölçekten çıkarılmalıdır (Sipahi ve ark., 2008; Tingaz ve Ekiz, 2021). Bu çalışmada anti imaj korelasyonuna ait tüm değerler 0.50'nin üzerindedir. Yapılan testlerin sonuçları değerlendirildiğinde örneklem normal dağıldığı, verilerin birbiri ile uyumlu olduğu, örneklem büyüklüğünün sonucu etkilemeyecek sayıda olduğu ve örneklem faktör analizine uygun büyüklükte olduğu görülmektedir.

5.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulguların Tartışılması

RMİDÖ-K'nin açıklayıcı faktör analizi sonucunda üç alt boyuta ait faktör yüklerinin 0,503 ile 0,912 arasında olması sebebiyle ölçekten çıkarılan madde olmamıştır. Ayrıca üç alt boyutlu yapıya ait açıklanan toplam varyansın %61.724 olması, maddelerin faktör yükleri ve açıklanan varyans analizi sonucunun yeterli olduğunu ve ölçeğin orijinalinde olduğu gibi üç alt boyutlu yapısıyla Türk kültüründe kullanıma uygun olduğunu göstermektedir.

5.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Açıklayıcı faktör analizinden sonra bulguları kesinleştirmek için doğrulayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde, gözlediğimiz değişkenler ve yapı arasında anlamlılık düzeyi değerlendirilir (Çapık, 2014). RMİDÖ-K'nin doğrulayıcı faktör analizinde modele ait veriler birçok indeksten yararlanılarak değerlendirilmiştir. İndeksler literatürde incelendiğinde SRMR (Standardized Root-Meansquare Residual): 0 ile 1 arasında alınacak değerlerden sıfıra yakın, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): 0,08 altında, CFI (Comperative Fit Index): 0,85-0,95'in üzerinde, GFI (Goodness of Fit Index) ve AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index): 0-1 arasında (0.90 üzeri iyi model göstergesi), χ^2/SD değeri: iki veya altında (beşin altındaysa kabul edilebilir) olması beklenmektedir (Çapık, 2014; Akyüz, 2018). Bu çalışmada χ^2/SD değeri 1.65, GFI 0.96, AGFI 0.95, CFI 0.99, RMSEA 0.067 ve SRMR 0.084 olarak bulunmuştur. Sonuçta tüm indeksler beklenen değeri karşılamakta olduğundan RMİDÖ-K bu haliyle kabul edilebilirdir.

Sonuç olarak, 15 maddeden oluşan RMİDÖ-K'nin özgün halinde olduğu gibi 3 faktörlü yapısının modele uygun olduğu ve yapı geçerliliğini sağladığı söylenebilir.

5.2. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun Güvenilirliğinin Tartışılması

5.2.1. İç Tutarlılık Bulgularının Tartışılması

İç tutarlılık, ölçeğe ait tüm alt bölümlerin aynı özelliği ölçmesi demektir (Karakoç ve Dönmez, 2015). Belli bir konuyu ölçtüğü düşünülen maddelerin kendi içinde homojen olup olmadığı, maddelerin ek bir kavram olmadan direkt olarak ölçülmesi istenen konuyu ölçüp ölçmediğini ortaya koyar (Akgül, 2003).

Literatürde iç tutarlılığı ölçmek amacıyla kullanılan 7 farklı yöntem vardır. Bunlar; Yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson Güvenirlik Katsayıları, Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, Teta Güvenirlik Katsayısı, Omega Güvenirlik Katsayısı, Guttman Güvenirlik Katsayıları ve Madde Toplam Puan Ölçek Güvenirliği'dir (Ercan ve Kan, 2004; Erdoğan ve ark., 2014).

RMİDÖ-K'nin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa katsayısı, madde toplam korelasyonu ve Spearman Rho kat sayısı kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısının 0.70 ve üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir (Espinoza Vegenas ve ark., 2015; Kılıç, 2016). 0.80 ve üzerinde olması ise çok yüksek düzeyde bir güvenilirlik işaretidir (İnal ve ark., 2017). Ölçeğin özgün formunda toplam Cronbach alfa değeri 0.852, varoluşçu iyi oluş alt boyutu için 0.848, ruhsal hastalık alt boyutu için 0.761 ve dini iyi oluş alt boyutu için 0.756 olarak bulunmuştur (Barber ve ark., 2017). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı ölçeğin toplamı için 0.864, üç alt boyutun tamamında da 0.70 'in üzerindedir. Bu sebeple ölçek güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

İç tutarlılık değerlendirmesinde Cronbach alfa katsayısına ek olarak madde toplam korelasyonuna bakılmıştır. Madde toplam korelasyonu en az 0.20 ve pozitif yönlü olmalıdır. Eğer bu şartları sağlamayan madde varsa, ölçekten çıkarılır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Erdoğan ve ark., 2014). RMİDÖ-K'nin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.37-0.67 arasındadır ve hiçbir maddenin silinmesi ölçeğin Cronbach alfa katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu sebeple ölçekten madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

5.2.2. Paralel Form Eşdeğerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

RMİDÖ-K'nin Türk kültürüne uyarlaması yapılırken literatür araştırması yapılmış ve ölçek maddelerine yakın ifadeleri bulunan Türkçe ölçekler incelenmiştir. Ancak RMİDÖ-K'nin özgün formunda olduğu gibi son dört madde maneviyatla ilgilidir ve ruhsal iyileşmeyle manevi iyileşmenin birlikte değerlendirildiği başka bir Türkçe ölçek bulunamadığı için iki farklı paralel form kullanılmıştır. Bunlar; Ruhsal iyileşmeyi değerlendirdiğimiz Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği ve manevi iyileşmeyi değerlendirdiğimiz Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'dir. Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Form ve Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p < 0.050$). Paralel form eş değeri kat sayısını ölçmek için kullanılan Spearman Rho kat sayısı 0.739 olarak bulunmuştur ve bu iki form arasında istenen düzeyde bir korelasyonun göstergesidir. RMİDÖ-K ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Ancak Spearman Rho kat sayısı 0.541' tir ve bu beklenen düzeyin altındadır. RMİDÖ-K ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği arasındaki korelasyonun beklenenden düşük olmasının sebebi üç alt boyutlu bir ölçeğin tek alt boyutu için ayrı bir paralel form kullanılması olabilir.

Bu çalışmanın sonucunda; RMİDÖ-K madde puan ortalaması $3,89 \pm 1,35$ olarak bulunmuştur. Özgün formda ise madde puan ortalaması $3,15 \pm 0,85$ ' tir (Barber ve ark., 2017). Çalışmanın sonucu literatüre benzer sonuç göstermektedir.

Bu çalışmanın sonucunda, **RMİDÖ-K Türkçe formunun Türk kültüründe kullanılabilir, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada ruhsal ve manevi iyileşmenin hastalar tarafından öznel şekilde değerlendirilmesi amacıyla Barber ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen, orijinal dili İngilizce olan RMİDÖ-K'yi Türkçeye uyarlayarak, Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olma durumu değerlendirilmiştir. Bu amaçla, RMİDÖ-K'ye ait dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç tutarlılık analizleri yapılmış ve Türk kültüründe yapılacak olan çalışmalarda kullanımının uygun olup olmadığı incelenmiştir.

-RMİDÖ-K'nin dil eşderliği, çeviri-geri çeviri yöntemi ile sağlanmıştır.

-Uzman değerlendirmeleri sonucunda, RMİDÖ-K'nin tüm maddelerine ait KGİ skorlarının 0.83'ün üzerinde olduğu saptanmış ve kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

-KMO (0.817), Bartlett testi ($\chi^2=1202.267$, $p=0.000$) ve anti-imaj korelasyonu sonuçları değerlendirildiğinde verinin birbiri ile ilişkili olduğu, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve faktör analizine uygun olduğu belirlenmiştir.

-Ölçeğe ait faktör yüklerinin 0.503 ile 0.912 arasında olduğu ve toplam açıklanan varyansın %61.724 ile çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir.

-Uyum indeksi değerlerinden; χ^2/SD değeri 1.65, GFI 0.96, AGFI 0.95, CFI 0.99, RMSEA 0.067 ve SRMR 0.084 olarak saptanmıştır.

-RMİDÖ-K'nin tüm maddelerine ait Cronbach alfa katsayısı 0.864, "*Varoluşçu İyi Oluş*" alt boyutu için 0.839, "*Ruhsal Hastalık*" alt boyutu için 0.773 ve "*Dini İyi Oluş*" alt boyutu için 0.953 değerleri ile üç alt boyutun da kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır.

-RMİDÖ-K'nin tüm maddelerine ait toplam korelasyon 0.30'un üzerinde bulunmuş ve ölçekten hiçbir maddenin çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Sonuç olarak; RMİDÖ-K'nin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun;

-Ruhsal ve manevi iyileşmeyi değerlendirmede bir ölçme aracı olarak depresyon tanılı hastalarda kullanılması,

-Farklı ruhsal bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmada kullanılması,

-Daha geniş bir örneklem grubunda uygulanması,

-Genel popülasyon ve/veya kronik fiziksel hastalığı olan bireylerde kullanılması,

-Ruhsal ve manevi iyileşmeyi yükseltmek için müdahale çalışmalarında, etkinliğin belirlenmesinde kullanılması,

-Psikiyatri hemşireleri tarafından hastanın iyileşme düzeyini belirleme ve bu doğrultuda bakım vermesinde bir ölçme aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aka M. (2020). Dine ve kültüre duyarlı psikolojik danışmanlık-ı: Manevi danışmanlık perspektifinden kuramsal analizler. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 2, 201-233.
- Akdoğan R, Türküm AS. (2014). Psikolojik yardım sürecinde terapötik bir hedef olarak içgörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (4), 375.
- Akgül A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları. İstanbul. Emek Ofset.
- Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4, 9-14
- Aktürk Z, Acemoğlu H, Işık M, Akçay F. (2016). Sağlık Çalışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik. İstanbul: Anadolu Ofset. S:345-347.
- Akyüz H. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *BEÜ Fen Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 186-198.
- Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (2), 214-231.
- Arslan Özkan H, Bilgin Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (3), 191-200.
- Arslan Özkan İ, Okumuş H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14 (2), 61-72.
- Ashford RD, Brown AM, Curtis B. (2017). Collegiate recovery programs: the integrated behavioral health model. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36 (2), 274-285.
- Aslan Ş. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Nicel, Nitel ve Karma Tasarımlar İçin Bir Rehber. Konya: Eğitim Yayınevi. S: 148-162.

- Aslan S, Türkçapar H, Güney E, Eren N, Akkoca Y, Uğurlu M, Karakaş G. (2005). Beck bilişsel içgörü ölçeği Türkçe formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 8 (4), 186-196.
- Aslan Ş, Güzel Ş. (2018). Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yonetim Bilimleri Dergisi*, 16 (31), 59-82.
- Aston V, Coffey M. (2012). Recovery: What mental health nurses and service users say about the concept of recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19 (3), 257-263.
- Ayten, A. (2013). Din ve sağlık: Bireysel dindarlık, sağlık davranışları ve hayat memnuniyeti ilişkisi üzerine bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13 (1), 7-31.
- Bademli K, Lök N. (2017). Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9 (2), 136-146.
- Bag B. (2017). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9 (3), 284-300.
- Barber JM., Parkes M, Parsons H, Cook CC. (2012). Importance of spiritual well-being in assessment of recovery: the Service-user Recovery Evaluation (SeRvE) scale. *The Psychiatrist*, 36 (12), 444-450.
- Barber JM, Parsons H, Wilson CA, Cook CC. (2017). Measuring mental health in the clinical setting: what is important to service users? The Mini-Service user Recovery Evaluation scale (Mini-SeRvE). *Journal of Mental Health*, 26 (6), 530-537.
- Baydur H, Eser E. (2006). Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim*, 1 (2), 99-123.
- Baykara S. (2017). 2005 yılından 2017 yılına Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nce Türkiye'de ilk kez uygulanan korumalı ev projesi. *Journal of Mood Disorders*, 7 (3), 181-184.

- Boardman J. (2018). Routine outcome measurement: Recovery, quality of life and co-production. *The British Journal of Psychiatry*, 212 (1), 4-5.
- Boztilki M, Ardıç E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3 (1), 39-45.
- Bilge A, am O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (1), 71-78.
- Bilge A, Mermer G, am O, etinkaya A, Erdoğan E, kuyu N. (2016). Türkiye'deki toplum ruh sağlığı merkezlerinin 2013-2015 yıllarının profili. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 1-5.
- Burns N, Grove SK. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (6. bs.). St. Louis, Missouri: Saunders & Elsevier.
- Büyüköztürk Ő. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık. S: 133-147.
- Coşkun S, Bebiş H. (2015). Adlesanlarda e-sağlık okuryazarlığı leği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik alıŐması. *Glhane Tıp Dergisi*, 57, 378-384.
- Coşkun E, Şahin Altun . (2018). The relationship between the hope levels of patients with schizophrenia and functional recovery. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (1), 98-102.
- Chung B, Bromley E, Kataoka SH, Young AS, Miranda J, Wells KB ve ark. (2018). Community, public policy, and recovery from mental ıllness: Emerging research and initiatives. *Harvard Review of Psychiatry*, 26 (2), 70-81.
- akmur H. (2012). Araştırmalarda lme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 339-344.
- am M, Baysan Arabacı L. (2010). Tutum leği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 59-71.
- am O, Bilge A. (2013). Türkiye'de ruhsal hastalığa/ hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemantik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 91-101.

- Çam O, Yalçın N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9 (1), 55-60.
- Çapar M. (2018). Şizofreni Hastalarında Damgalanmanın İşlevsel İyileşmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Çapık C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 196-205.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26 (3), 199-210.
- Çelik A, 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), 1-12.
- Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- De Rezende-Pinto A, Schumann, CSC, Moreira-Almeida A. (2019). Spirituality, Religiousness and Mental Health. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG. S: 69-86.
- Demiralp D, Kuzu H. (2012). İlköğretim birinci kademe programlarının öğrencilerin yansıtıcı düşüncelerini geliştirmedeki katkısına yönelik öğretmen görüşleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 2 (2), 29-38.
- Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö, Üçok A. (2009). Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arsivi*, 46 (1), 15-24.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-6.
- Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin NM. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreci Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. S: 221-223.
- Erişen M, Sivrikaya K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 184-190.

- Ekşi H, Kardaş S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2 (1), 73-88.
- Erkal Aksoy Y. (2014). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Erkuş A. (2003). Psikometri Üzerine Yazılar (1. bs.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. S: 75-156.
- Esin N. (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği (1. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Espinoza Vegenas M, Sanhueza-Alvarado O, Ramírez-Elizondo N, Sáez-Carrillo KA. (2015). Validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23. 139- 47.
- Field BI, Reed K. (2016). The rise and fall of the mental health recovery model. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 20 (2), 86-95.
- Gale J, Marshall-Lucette S. (2012). Community mental health nurses' perspectives of recovery-oriented practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19 (4), 348-353.
- Gestel Timmermans V, Van Den Bogaard J, Brouwers E, Herth K, Van Nieuwenhuizen C. (2010). Hope as a determinant of mental health recovery: a psychometric evaluation of the Herth Hope Index Dutch version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (1), 67-74.
- Glorney, E., Raymont, S., Lawson, A, Allen, J. (2019), "Religion, spirituality and personal recovery among forensic patients". *The Journal of Forensic Practice*, 21 (3), 190-200. <https://doi.org/10.1108/JFP-05-2019-0021>
- Gözüm S, Aksayan S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1), 3-14.

- Güleç G, Yenilmez Ç, Ay F. (2011). Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 131-142.
- Günay S, Bekitkol T, Beycan Ekitli G, Yıldırım S. (2016). Bir hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin ruhsal hastalığa yönelik inançlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7 (3), 129-134.
- Güneş BN. (2012). Çocuklar için Braden Q Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Henderson P, Jackson W. (2017). Recovery in mental health: Examining the reality for professionals and service users. *Mental Health Nursing*, 37 (5), 11-13.
- Hine RH, Maybery D, Goodyear MJ. (2018). Challenges of connectedness in personal recovery for rural mothers with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27 (2), 672-682. doi:10.1111/inm.12353
- Jacopson N, Greenley D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatr Services*, 52 (4), 482-485.
- Jeter PE, Slutsky J, Singh N, Khalsa SBS. (2015). Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies from 1967 to 2013. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21 (10), 586-592.
- Jin-Biau L, Sing-Ling T. (2017). The development of psychiatric and mental health nursing in Taiwan: Reflection from the perspective of recovery. *Journal of Nursing*, 64 (3), 5-11. doi:10.6224/JN.000034
- Kahraman S. (2008). Modern ve postmodern düşünceler hemşirelik felesefesini etkiledi mi?. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 56-61.
- Karagöz Y. (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. S: 940-951.
- Karasar N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar-İlkeler-Teknikler (31. bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. S: 189-197.

- Kavak F, Ekinçi M. (2014). Kendi evlerinde yaşayan ve korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastalarının yaşam niteliklerinin ve işlevsel iyileşme düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 588-598.
- Kavak F. (2016). Şizofreni Hastalarında Yoganin İşlevsel İyileşme Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Noropsikiatri Arsivi*, 50 (4), 344-351.
- Kılıç S. (2016). Cronbachs Alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6, 47-48.
- Kılıç C. (2017). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ulusal Hastalık Yükü Çalışması. Erişim: 15 Mayıs 2018, http://www.tip.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/ulusal_program.pdf
- Kidd S, Kenny A, McKinstry C. (2015). The meaning of recovery in a regional mental health service: An action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 71 (1), 181-192.
- Leese D, Smithies L, Green J. (2014). Recovery-focused practice in mental health. *Nursing Times*, 110 (12), 20-22.
- Malay S, Chung KC. (2013). How to use outcomes questionnaires: Pearls and pitfalls. *Clinics in Plastic Surgery*, 40 (2), 261-9.
- McSherry W, Ross L. (2010). Spiritual assessment in healthcare practice. M&K publishing. *Nursing Management*, 17 (9), 9.
- Mohr S, Perroud N, Gillieron C, Brandt PY, Rieben I, Borrás L ve ark. (2011). Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizo-affective disorders. *Psychiatry Research*, 186 (2), 177-82.
- Moller MD, McLoughlin KA. (2013). Integrating recovery practices into psychiatric nursing: where are we in 2013. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19 (3), 113-116.

- Nancy Brookes RN, Lisa Murata RN, Margaret Tansey RN. (2008). Tidal waves: Implementing a new model of mental health recovery and reclamation. *The Canadian Nurse*, 104 (8), 23-27.
- Oman D, Lukoff D. (2018). Mental health, religion, and spirituality. Why Religion and Spirituality Matter for Public Health. Springer International Publishing AG. S: 225-243. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-73966-3>
- Özalp G. (2010). Kanserli Çocuklarda Yorgunluk Ölçeği'nin Çocuk, Ebeveyn ve Sağlık Çalışanı Türkçe Formlarının Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özbaran B, Köse S, Yılmaz E, Aydın AN, Aydın C. (2016). Çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis deneyimi ve yatışın iyileşmeye katkısının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17 (2), 120-126.
- Özdamar K. (2017). Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi IBM SPSS Amos ve Minitab Uygulamalı. Eskişehir: Nisan Kitabevi. S: 155-170.
- Paikkatt B, Singh AR. (2012). Efficacy of yoga therapy on subjective well-being and basic living skills of patients having chronic schiophrenia. *Industrial Psychiatry Journal*, 21 (2), 109-114.
- Pargament KI, Lomax JW. (2013). Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*, 12 (1), 26–32.
- Price-Robertson R, Obradovic A, Morgan B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15 (2), 108-120.
- Rehm J, Shield KD. (2019). Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21 (2), 1-7
- Saiz, J, Chen-Chen, X, Mills PJ. (2021). Religiosity and spirituality in the stages of recovery from persistent mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209 (2), 106-113.

- Sallabaş ME, Göktentürk T. (2018). Türkçe metinleri okumaya karşı yabancı dil olarak Türkçe öğrenen öğrencilerin tutumunun belirlenmesi: Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ana Dili Eğitimi Dergisi*, 6 (2), 369-385.
- Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açikel C. H. (2015). Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 32-38.
- Scott JG, Cohen D, DiCicco-Bloom B, Miller WL, Stange KC, Crabtree BF. (2008). Understanding healing relationships in primary care. *The Annals of Family Medicine*, 6 (4), 315-322.
- Seçer İ. (2015). SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi Analiz ve Raporlaştırma (2. bs.). Ankara: Anı Yayıncılık. S: 211.
- Seçer İ. (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci, SPSS ve LISREL Uygulamaları (2.bs). Ankara: Anı Yayıncılık. S: 17-32.
- Shanley E, Jubb Shanley M. (2007). The recovery alliance theory of mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14 (8), 734-743.
- Shuttleworth M. (2016). Content Validity. Erişim: 25 Aralık 2020, <https://explorable.com/contentvalidity.html>.
- Sipahi B, Yurtkoru ES, Cinko M. (2008). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım. S: 89-101.
- Slade M, Bird V, Clarke E, Le Boutillier C, McCrone P, Macpherson R ve ark. (2015). Supporting recovery in patients with psychosis through care by community-based adult mental health teams (REFOCUS): a multisite, cluster, randomised, controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 2 (6), 503-514.
- Slade M, Oades L, Jarden, A. (2017). Wellbeing, Recovery and Mental Health. United Kingdom: Cambridge University Press. S: 1-6.
- Steinhouse RC. (2011). 'They all said you could come and speak to us': Patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18 (1), 74-80.

- Sun FK, Long A, Tsao LI, Huang HM. (2014). The healing process following a suicide attempt: Context and intervening conditions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28 (1), 55-61.
- Şeker H, Gençdoğan B. (2014). Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme (2. bs.). Ankara: Nobel Yayınları. S:23-36.
- Şencan H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık. S: 786-798.
- Taş FV, Güvenir T, Özbek A. (2010). Çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisinde iyileşme ne kadar kalıcı oluyor?. *Noro-Psikiyatri Arşivi*, 47 (4), 319-323.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. (2011). Erişim: 03 Mayıs 2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11269/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html>.
- Teke C. (2017). Pozitif Mental Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. Yüksek Lisans Tezi, Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Tingaz EO, Ekiz MA. (2021). Duygu Düzenleme Ölçeğinin sporcular için uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 26 (2), 301-313.
- Türe Yılmaz A, Yıldırım A. (2016). Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (3), 158-168
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2021). Erişim: 03 Mayıs 2021, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT.S.5af33db0cfc986.73140706.
- Üstün Ç, Akın E, Uzelli Yılmaz D. (2017). Hemşirelikte Etik Eğitiminin Etkinliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması. *Nobel Medicus* 40, 14 (1), 31-36.
- Webb M, Charbonneau AM, Mccann RA, Gayle KR. (2011). Struggling and enduring with God, religious support, and recovery from severe mental illness. *Journal of Clinic Psychology*, 67(12), 1161-76.

- WHO (2017). Erişim: 22 Mayıs 2021, https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/.
- Williams CC, Tufford L. (2012). Professional competencies for promoting recovery in mental illness. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75 (2), 190-201.
- Tew J, Larsen J, Hamilton S, Manthorpe J, Clewett N, Pinfold V ve ark. (2015). 'And the stuff that i'm able to achieve now is really amazing': The potential of personal budgets as a mechanism for supporting recovery in mental health. *British Journal of Social Work*, 45 (1), 79-97.
- Yalvaç HD, Kotan Z, Ünal S. (2015). Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28 (2), 154-161.
- Yamada AM, Lukoff D, Lim CSF, Mancuso LL. (2020). Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12 (3), 276–287. <https://doi.org/10.1037/rel0000260>
- Yavuz B, Bal Yılmaz H, Karaman N. (2011). Kanserli çocuklarda uluslararası çocuk mukozit değerlendirme ölçeği türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26 (4), 157-162.
- Yener S. (2015). Psikolojik rahatlık ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5 (13), 280-305.
- Yılmaz E. (2016). Şizofreni Hastalarında Farkındalık Temelli Psikososyal Beceri Eğitiminin İşlevsel İyileşme ve İçgörü Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Yıldız M. (2011) Şizofreni Hastaları İçin Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Eğitici Elkitabı. Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları.

- Yıldız M, Erim R, Soygur H, Tural U, Kiras F, Gules E. (2018). Development and validation of the Subjective Recovery Assessment Scale for patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28 (2), 163-169.
- Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. 14. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Denizli, Özet Kitabı, 2005; 1-6.
- Yurdugül H, Bayrak F. (2012). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik ölçüleri: Kapsam geçerlik indeksi ve kappa istatistiğinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Özel Sayı 2, 264-271.
- Yüksel N, Yılmaz M, Örekici Temel G. (2015). Öğretim elemanlarının ruhsal hastalıklara ve hastalara ilişkin görüşleri. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*, 6 (1), 26-32.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Anket No:

Bu çalışmanın amacı “**Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu**”nun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak rakamlarla ifade edilecek olup, kişisel olarak kullanılmayacaktır. Tüm soruların içtenlikle ve eksiksiz olarak cevaplanması çalışmanın bilimsel değeri açısından önemlidir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Şule DANIŞ
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz:

- 1) Kadın 2) Erkek

3.Eğitim durumunuz:

- 1) Okur-yazar 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu
4) Lise mezunu 5) Üniversite mezunu

4. Mesleğiniz:

- 1) Çalışmıyor 2) Memur 3) İşçi 4) Serbest Meslek 5) Emekli

5.Alışkanlıklarınız:

- 1)Alkol 2) Sigara 3) Madde kullanımı (Belirtiniz:.....)

6. Medeni Durumunuz:

- 1)Evlili 2) Bekar 3) Eşi vefat etmiş 4) Eşinden boşanmış

7. Çocuğunuz var mı? Yanıtınız evet ise sayısını belirtiniz.

- 1) Evet (.....) 2) Hayır

8. Gelir seviyeniz:

- 1) Düşük düzeyde 2) Orta düzeyde 3) Yüksek düzeyde

9.Tanılanmış bir fiziksel/kronik hastalığınız var mı ? Yanıtınız evet ise belirtiniz.

- 1) Evet (.....) 2) Hayır

10. Ruhsal hastalığın ilk tanılanma zamanı:.....

11. Ne kadar süredir tedavi oluyorsunuz? (Belirtiniz:.....)

12. Tıbbi tedavi dışında bir kaynaktan yararlandınız mı? Yanıtınız evet ise belirtiniz.

- 1) Evet (.....) 2) Hayır

13.Ailenizin hastalığınız süresince sosyal desteğini nasıl değerlendirirsiniz?

- 1)Düşük düzeyde 2) Orta düzeyde 3) Yüksek düzeyde

14. Arkadaşlarınızın hastalığınız süresince sosyal desteğini nasıl değerlendirirsiniz?

- 1)Düşük düzeyde 2) Orta düzeyde 3) Yüksek düzeyde

15. Doktorunuzun hastalığınız süresince sosyal desteğini nasıl değerlendirirsiniz?

- 1)Düşük düzeyde 2) Orta düzeyde 3) Yüksek düzeyde

Ek 2. Mini-SeRvE Scale Özgün Formu

Mini-SeRvE scale

Please read the following statements and circle the appropriate number depending on how you have felt **in this last week**. There are no right or wrong answers.

1 Disagree Strongly, 2 Disagree Somewhat, 3 Don't Know, 4 Agree Somewhat, 5 Agree Strongly

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Q1. I have hope for the future | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q2. I am upset by the stigma or shame of my problems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q3. I am confident I can cope with most things in life | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q4. I feel agitated or fearful | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q5. I feel a sense of meaning and purpose in life | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q6. I can find or create something beautiful in life | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q7. I feel other people are against me | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q8. I can accept myself | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q9. I have lost inner motivation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q10. I believe in my ability to overcome my problems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q11. I feel isolated or cut off from others | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

If you have any belief, at all, however small, in a higher power or force for good,

(for example God), then please also complete the following statements.

If not, then please just leave them blank.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Q12. My faith/spiritual belief is helpful to me | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q13. My faith/spiritual belief gives me difficult thoughts | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q14. I find it helpful to attend religious services or do religious rituals | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Q15. I find it helpful to pray | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Thank you for completing this questionnaire

Ek 3. RMİDÖ-K Türkçe Formu

Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve geçen haftaki hisleriniz doğrultusunda uygun sayıyı daire içerisine alınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Bilmiyorum (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5)

Q1.	Gelecek için umutluyum.	1	2	3	4	5
Q2.	Sorunlarımdan kaynaklanan damgalanma ve utanç için üzgünüm.	1	2	3	4	5
Q3.	Hayattaki birçok şeyle başa çıkabileceğim konusunda kendime güvenirim.	1	2	3	4	5
Q4.	Kendimi tedirgin ve korkmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5
Q5.	Yaşamın bir amacı ve anlamı olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
Q6.	Yaşamda güzellikler bulabilir veya oluşturabilirim.	1	2	3	4	5
Q7.	Diğer insanların bana karşı olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
Q8.	Kendimi olduğum gibi kabul ediyorum.	1	2	3	4	5
Q9.	Yaşama heyecanımı kaybettim.	1	2	3	4	5
Q10.	Sorunlarımın üstesinden gelebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
Q11.	Diğer insanlardan soyutlanmış veya ayrılmış hissediyorum.	1	2	3	4	5

Az da olsa ilahi bir güce veya kuvvete veya iyiye (örneğin Tanrıya), inancınız varsa, lütfen aşağıdaki cümleleri tamamlayınız. Eğer yoksa, lütfen boş bırakınız.

Q12.	İmanım/manevi inancım bana yararlı oluyor.	1	2	3	4	5
Q13.	İmanım/manevi inancım bende kötü düşüncelere sebep oluyor.	1	2	3	4	5
Q14.	Dini törenlere katılmayı veya ibadet etmeyi yararlı buluyorum.	1	2	3	4	5
Q15.	Dua etmeyi yararlı buluyorum.	1	2	3	4	5

Ek 4. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği

The SubRAS/Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖzİDÖ)

Hastalığınızın tedavisi ile birlikte iyileşme durumunuzu değerlendirmek amacıyla aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen bunlarla ilgili olarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	Bana hiç uymaz	Biraz uyar	Orta derecede uyar	Genellikle uyar	Tam uyar
1. Geleceğimle ilgili umutlarım var					
2. Ulaşmak istediğim hedeflerim var					
3. Hedeflerimi gerçekleştirebileceğime inanıyorum					
4. Yeni ilgi alanları ediniyorum					
5. Çevremde ailem dışında da güvenebileceğim insanlar var					
6. Gerek benim duyduğumda çevremden yardım istiyorum					
7. Kendime güveniyorum					
8. Karşılaştığım zor durumlarla başa çıkabiliyorum					
9. Çevremdeki insanlar bana güveniyor					
10. Çevrem tarafından aranan ve önemsenen birisiyim					
11. Hastalığının tedavisi için elimden geleni yapıyorum					
12. Hastalığının belirtileriyle başa çıkabiliyorum					
13. Başka kişilerle olumlu ilişkiler kuruyorum					
14. Kendimi toplumun bir üyesi olarak görüyorum					
15. Sosyal etkinliklere katılıyorum					
16. Boş zamanlarımı faydalı bir şekilde değerlendiriyorum					
17. Benden beklenen görevleri (öğrenci, işçi, memur, ev hanımı gibi) yerine getiriyorum					

Ek 5. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

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

Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Bilmiyorum (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5)

1. İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	1	2	3	4	5
2. Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	1	2	3	4	5
4. Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	1	2	3	4	5
5. Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	1	2	3	4	5
6. Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Hayatımda büyük bir boşluk var.	1	2	3	4	5
8. Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	1	2	3	4	5
9. Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	1	2	3	4	5
10. Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	1	2	3	4	5
11. Hayattan zevk almam.	1	2	3	4	5
12. Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	1	2	3	4	5
13. Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
14. Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	1	2	3	4	5
15. Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	1	2	3	4	5
16. Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
17. İnançım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	1	2	3	4	5
18. Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
19. Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
20. Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekür ederim).	1	2	3	4	5
21. İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	1	2	3	4	5
22. Doğayla uyum içinde yaşarım.	1	2	3	4	5
23. Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.	1	2	3	4	5
24. İnançım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	1	2	3	4	5
25. Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	1	2	3	4	5
26. Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	1	2	3	4	5
28. Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
29. Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır	1	2	3	4	5

Ek 6. Çeviri-Geri Çeviri Yapan Uzmanlar

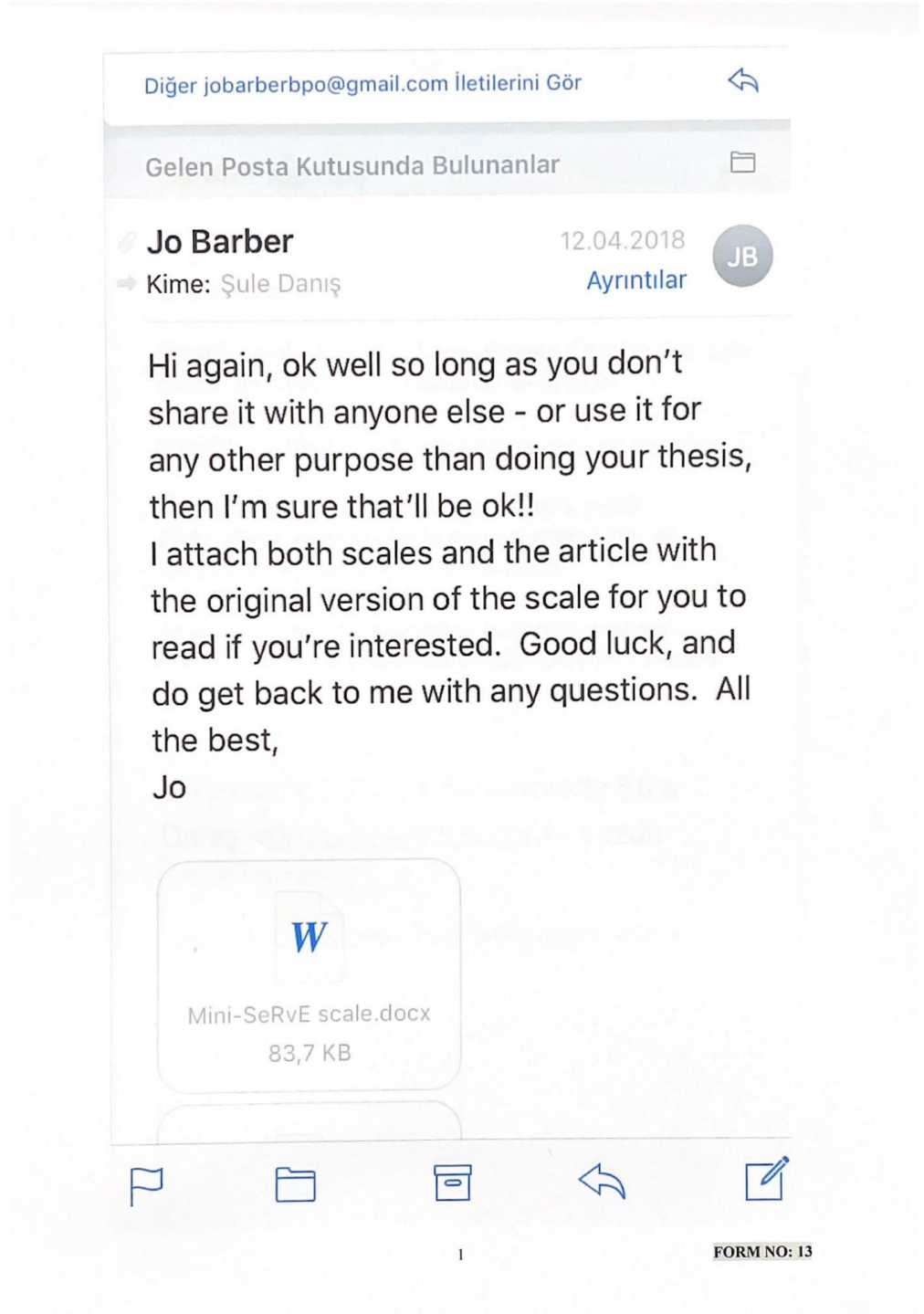
Öğr. Gör. İbrahim KOÇ	Ordu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Yabancı Diller Bölümü
Öğr. Gör. Halise Yavuz	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Catherine Yiğit	

Ek 7. Görüşü Alınan Uzmanlar*

Prof. Dr. Nesrin Aştı	Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Kadriye Buldukoğlu	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Neslihan Keser Özcan	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof. Dr. Leyla Küçük	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Nazmiye Yıldırım	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Mustafa Yıldız	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri
Doç. Dr. Nur Demirbaş Çelik	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri
Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Selma Sabancıoğulları	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Yeter Sinem Üzar Özçetin	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Dr. Saliha Bozdoğan Yeşilot	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

*İsimler ve unvanlar soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Ek 8. Mini-SeRvE Scale Kullanım İzni



Ek 9. Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

----- İletilmiş Mesaj -----

Kimden: mustafa yıldız <myildiz60@yahoo.com>

Kime: Nevin Altıntaş <nevin_altintas@yahoo.com.tr>

Gönderilen: 5 Eylül 2019 Perşembe 21:25:13 GMT+3

Konu: Re: miniserve sclae hkda

merhaba sevgili nevin,

ölçeği inceledim. güzel bir ölçeğe benziyor. tabii ki türkçe güv geç çalışması yapılabilir.

biz daha önce kültürümüze uygun bir ölçek (Öznel İyileşmeyi değerlendirme Ölçeği, ÖZİDÖ) geliştirmiştik, onu ekte gönderiyorum. onunla da karşılaştırabilirsiniz.

selam ve sevgimle

not: tlf: [0533 747 50 42](tel:05337475042)

Mustafa YILDIZ, Kocaeli Üniversitesi

On Tuesday, September 3, 2019, 05:42:23 PM GMT+3,
Nevin Altıntaş <nevin_altintas@yahoo.com.tr> wrote:

Ek 10. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

Spiritual Well-Being Scale

Selami Kardaş
Kime: Şule Daniş

Pazartesi
[Ayrıntılar](#)

SK

Merhabalar,

Estağfurullah, elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte, zaten makaleyi de oradan indirmişsiniz:
<http://toad.edam.com.tr/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin orijinal hali de (Türkçe) burada yüklü (indirdiğiniz ve ekte gönderdiğiniz) makalenin ek kısmında, oradan alıp kullanabilirsiniz.

Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

2 Temmuz 2018 01:34 tarihinde Şule Daniş <dnssule@gmail.com> yazdı:

Değerli hocam;

Ben Şule Daniş, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Alıntılanmış Metni Göster

🚩📁📧↩✍

2FORM NO: 13

Ek 11. Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
10/01/2020	01	2020/01-13

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Doç. Dr. Alparslan İNCE başkanlığında 10/01/2020 tarihinde saat 12.00'da toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

KARAR NO: 2020/06

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 17540200007 nolu öğrencisi Şule DANIŞ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürüteceği "*Ruhsal ve Spirittüel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği*" adlı tez başlığının değiştirilmesi ve tezde kullanılan ilave ölçme aracı olan ölçeğin kullanılmasına ilişkin Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 02/01/2020 tarih ve 82957332-806.01.03-E. 452400 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı 17540200007 nolu öğrencisi Şule DANIŞ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürüteceği "*Ruhsal ve Spirittüel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği*" adlı tez başlığının değiştirilerek "*Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" adlı tez başlığı olmasına ve örneklem grubunun depresyon hastaları olarak sınırlandırılmasına, eş ölçek olarak kullanılan *Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği*'nin yerine *Öznel İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği (ÖZİDÖ)*'nin kullanılmasına "Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 27/2. maddesi uyarınca Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan geldiği şekli ile kabulüne, kararın ilgili Anabilim Dalı Başkanlığına tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi. (EK-5)



Ek 12. Kurum İzni



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu
Üniversitesi Rektörlüğü - Genel Sekreterlik
23.10.2020
Sayı: 799.E.00000543813
0000543813

Sayı : 35766460-799
Konu : Araştırma İzni
(Yüksek Lisans Öğrencisi Şule
DANIŞ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 29/09/2020 tarihli ve
66501263-535324 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesinde Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Şule DANIŞ'ın "*Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz ve rica ederim.

Uzm.Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Personel Hizmetleri Başkanı


Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Dağıtım:
Ordu Üniversitesi
Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ordu Devlet Hastanesi

Bucak Mah.İbni Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU
Telefon: Faks No: 0452231432
e-Posta: ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Ezgi ALAY
MEMUR
Telefon No: (0 452) 223 14 29


Ek 12. Kurum İzni (Devam)



T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ


ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNI KOMİSYON KARARI


ARAŞTIRMA YAPILACAK KİŞİ/KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAKI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Yüksek Lisans Öğrencisi Şule DANIŞ	Ordu Üniversitesi	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi	01/10/2020 01/05/2021	Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği


Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllüğü esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla 01/02/2020-01/06/2020 tarihleri arasında almış olduğu Araştırma izni COVID-19 pandemisi sürecine denk gelmesi sebebi ile 29/09/2020 tarih 00126176532 Barkot Nolu dilekçeye istinaden uzatılması uygun görülmüştür./20.../20...


Dr. Volkan YILDIZ
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.


Doç. Dr. Hakan TIMUR
BAŞHEKİM
Uygundur/Uygun Değildir.


Uzm. Dr. Ferem Dost BİLMEZ
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.


Uzm. Dr. Fatih AYDIN
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.


....../2020
Uzm. Dr. Hakan HACISALİHOĞLU
Komisyon Başkanı
Uygundur/Uygun Değildir.

Ek 13. Etik Kurul İzni



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ - Ordu
Üniversitesi Rektörlüğü - Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Modül Birliği
17.02.2020 12:16
Sayı: 91120269-050.02.04-E.00000469375
0000469375

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
30/01/2020	03	15.30	2020-15

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2020/15

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN'ın KAEK 10 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı,

Ben Şule DANIŞ, Ordu Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak, "*Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*" adlı çalışmayı yürütmekteyim.

Bu bilimsel araştırma ile *Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nun* Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması ve böylece tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarının öznel iyileşme değerlendirmelerini yapmaları mümkün olacaktır. Bu nedenle ruhsal iyileşmeyi hasta bakış açısıyla ölçmek için geliştirilen *Ruhsal ve Manevi İyileşmeyi Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu'nu Türkçe'ye uyarlayarak Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapacağım.*

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınması gereken izinler alınmıştır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada sırasında size yapılan işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki veri toplama formlarını doldurmanız ortalama 15–20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemektedir. Soru formlarını doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkınız vardır ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili kafanıza takılan her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda yer alan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. 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 tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmaya yürütücüsüne yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

Adres:

Telefonu:

Tarih ve İmzası:

Araştırmacının Adı Soyadı: Şule DANIŞ

İş Adresi : Ordu/Korgan Devlet Hastanesi

Telefonu:

E-Posta:suledanis.odu.edu.tr

Tarih ve İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Şule DANIŞ
Doğum Yeri : Fatsa/ ORDU
Doğum Tarihi : 13.11.1995
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : dnssule@gmail.com
İletişim Bilgileri : Korgan Devlet Hastanesi

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2017

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl	Görev
Hemşire	Korgan Devlet Hastanesi	2017-Halen	Hemşire