



**T.C.  
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SPIRİTÜALİTENİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİNİN  
BELİRLENMESİ**

**MELTEM ŞAHİN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**SIVAS-2019**

**T.C.  
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SPIRİTÜALİTENİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİNİN  
BELİRLENMESİ**

**MELTEM ŞAHİN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
DR. ÖĞR. ÜYESİ MİNE BEKAR**

**SİVAS-2019**

**“Spiritüalitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye \_\_\_\_\_

Üye (Danışman) \_\_\_\_\_

ONAY

Bu tez çalışması, ..... Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu alıŐma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Bölümü'nde hazırlanmıştır.

Tez hazırlama sürecinde yakın ilgi ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR'a en içten dileklerle teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Bütün eğitim ve öğretim hayatım boyunca kendilerinden görmüş olduğum destek ve güvenden dolayı, anneme, babama ve istatistiksel değerlendirmeler de bana yol gösteren Bayburt Üniversitesi öğretim üyesi sayın Dr. Öğr. Üyesi Mesut ÖZTÜRK'e teşekkür ederim.

Ayrıca, çalıŐmalarım esnasında kendisinden görmüş olduğum manevi destek ve güvenden dolayı sevgili eşim Doç. Dr. Rıdvan ŞAHİN'e ve özellikle gebelikte spiritüel deneyimini bana yaşatan kızım Elifsu'ya teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

# ÖZET

## SPİRİTÜALİTENİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Meltem ŞAHİN  
Yüksek Lisans Tezi  
Ebelik Ana Bilim Dalı  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR  
2019, 78 sayfa

Bu araştırma, spiritüalitenin gebelik sürecine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine prenatal takibe başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemi ise; yapılan güç analizine göre 0.05 yanılğı düzeyinde,%85 güven aralığında, 0.3 etki büyüklüğünde, evreni temsil etme gücüne sahip 106 gebe oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ve 35 maddeden oluşan “Spiritüalitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi Anket Formu” ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin %38.7’sinin 26-30 yaş grubu aralığında, %45.3’ünün üniversite mezunu, %57.5’inin ev hanımı, %76.4’ünün geniş ailede ve %63.2’sinin şehirde yaşadığı, %71.7’sinin evliliğinin ilk yılında gebe kaldığı, %38.7’sinin sadece bir gebelik geçirdiği, %67.9’unun düşük yaşamadığı, %59.4’ünün III. trimester döneminde, gebeliklerin %78.3’ünün kontrollü, %94.3’ünün doğal yollarla olduğu, %78.3’ünün bebeğinin cinsiyetini bildiği ve %66’sının gebelikte sağlık problemi yaşamadığı görülmüştür.

Spiritüalitenin gruplu değişkenleri ile gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri arasında önemli ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca spiritüalitenin gebelerde hayatın anlam ve amacına yönelik pozitif yönde etkiler sağladığı, kaygı/stres düzeyini azalttığı ve huzuru artırdığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Spiritüalite, spiritüal bakım, gebelik, ebelik bakımı

# ABSTRACT

## DETERMINATION OF THE EFFECT OF SPIRITUALITY ON THE PREGNANCY PROCESS

Meltem ŞAHİN  
Master's Thesis  
Department of Midwifery  
Supervisor: Assistant Prof. Dr. Mine BEKAR,  
2019, 78 pages

This study was conducted to determine the effect of spirituality on pregnancy process.

The population of the study consisted of pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics Policlinic of Gumushane State Hospital. The sample is; according to the power analysis, it was composed of 106 pregnant women at the level of 0.05 error, 85% confidence interval, 0.3 effect size and the power to represent the universe. In this study, data were collected by “Questionnaire for Determining the Effect of Spirituality on Pregnancy Process” which was composed of 35 items by the researcher.

Number, percentage and average were used as descriptive statistical methods in the evaluation of the data. The relationship between the grouped variables was tested by chi-square analysis.

38.7% of the pregnant women participated in the study were in the 26-30 age group, 45.3% were university graduates, 57.5% were housewives, 76.4% were living in extended families and 63.2% were living in the city, 71.7% were in the first year of marriage, 38.7% had only one pregnancy, 67.9% had no miscarriage, 59.4% were in the trimester period, 78.3% of the pregnancies were controlled, 94.3% were by natural means, 78.3% knew the sex of the baby and 66% had no health problems during pregnancy.

Significant relationships were found between grouped variables of spirituality and sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women. In addition, it was determined that spirituality had positive effects on the meaning and purpose of life in pregnant women, decreased anxiety / stress level and increased peace of mind.

**Key words:** Spirituality, spiritual care, pregnancy, midwifery care

## İÇİNDEKİLER

<b>İÇ KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>YÖNERGE</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xv</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xvi</b>
<b>I. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Spiritüalite Kavramı.....	5
2.1.1. Spiritüalite Tanımı ve Tarihçesi.....	5
2.1.2. Spiritüalite ve Din İlişkisi.....	6
2.2. Spiritüalite ve Sağlık.....	8
2.3. Spiritüal Bakım ve Ebelik.....	10
2.3.1. Spiritüal Bakımı Etkileyen Faktörler.....	13
2.3.2. Spiritüal Bakımda Ebelerin Rolü.....	13
2.4. Spiritüalite ve Gebelik.....	17
2.4.1. Gebelik Süreci.....	17
2.4.2. Bireylerin Gebeliğe Uyum Süreci.....	19
2.4.3. Gebelikte Bireylerin Spiritüal Gereksinimleri.....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23



3.4. Veri Toplama Araçları .....	24
3.5. Ön Uygulama .....	24
3.6. Verilerin Toplanması .....	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
4.1. Gebelerin Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler .....	26
4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	26
4.1.2. Gebelerin Obstetrik Hikâyelerine Göre Özellikleri.....	27
4.1.3. Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi .....	29
4.1.4. Gebelerin Yaşama ve Evrensel Değerlere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi.....	30
4.2. Spiritüallitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi .....	31
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>56</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>60</b>
6.1. Sonuçlar.....	60
6.2. Öneriler .....	61
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>63</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>69</b>
EK1: Spiritüallitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi Anket Formu .....	69
EK2: Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	72
<b>İZİNLER.....</b>	<b>75</b>
EK3: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı.....	75
EK4: Gümüşhane İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi....	77
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>78</b>

## TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=106).....	26
Tablo 2: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=106).....	27
Tablo 3: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=106) (Devamı) .....	28
Tablo 4: Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=106).....	29
Tablo 5: Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=106) (Devamı)	30
Tablo 6: Gebelerin Yaşama ve Evrensel Değerlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı ...	31
Tablo 7: Gebelerin Yaşları ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki.....	31
Tablo 8: Gebelerin Eğitim Durumu İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	32
Tablo 9: Gebelerin Çalışma Durumu İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki.....	32
Tablo 10: Gebelerin Mesleği ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	32
Tablo 11: Gebelerin Yaşadıkları Yer İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki.....	33
Tablo 12: Gebelerin Aile Tipi İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki ....	33
Tablo 13: Gebelerin Gelir Durumu İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	33
Tablo 14: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	34
Tablo 15: Gebelerin Düşük Sayısı İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	34
Tablo 16: Gebelerin Gebelik Haftası İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki.....	34
Tablo 17: Gebelerin İstenen Gebelik Olma Durumu İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	35
Tablo 18: Gebelerin Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu İle Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki .....	35
Tablo 19: Gebelerin Yaşları İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	35

Tablo 20: Gebelerin Eğitim Durumu İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	36
Tablo 21: Gebelerin Çalışma Durumu İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	36
Tablo 22: Gebelerin Mesleği İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	36
Tablo 23: Gebelerin Yaşadığı Yer İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	37
Tablo 24: Gebelerin Aile Tipi İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	37
Tablo 25: Gebelerin Gelir Durumu İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	37
Tablo 26: Gebelerin Gebe Kalma Yılı İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	38
Tablo 27: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	38
Tablo 28: Gebelerin Düşük Sayısı İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	38
Tablo 29: Gebelerin Gebelik Haftası İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	39
Tablo 30: Gebelerde İstenen Gebelik Olma Durumu ile Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	39
Tablo 31: Gebelerin Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu İle Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki .....	39
Tablo 32: Gebelerin Yaşları İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki .....	40
Tablo 33: Gebelerin Eğitim Durumu İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki .....	40
Tablo 34: Gebelerin Çalışma Durumu İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki .....	40
Tablo 35: Gebelerin Mesleği İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki .....	40

Tablo 36: Gebelerin Aile Tipi İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	
Arasındaki İlişki .....	41
Tablo 37: Gebelerin Gelir Durumu İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	
Arasındaki İlişki .....	41
Tablo 38: Gebelerin Gebe Kalma Yılı İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	
Arasındaki İlişki .....	41
Tablo 39: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	
Arasındaki İlişki .....	42
Tablo 40: Gebelerin Düşük Sayısı İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	
Arasındaki İlişki .....	42
Tablo 41: Gebelerin Gebelik Haftası İle Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	
Arasındaki İlişki .....	42
Tablo 42: Gebelerin Yaşları İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 43: Gebelerin Eğitim Durumu İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	43
Tablo 44: Gebelerin Çalışma Durumu İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	43
Tablo 45: Gebelerin Mesleği İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	43
Tablo 46: Gebelerin Yaşadığı Yer İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	44
Tablo 47: Gebelerin Aile Tipi İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	44
Tablo 48: Gebelerin Gelir Durumu İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	44
Tablo 49: Gebelerin Gebe Kalma Yılı İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	44
Tablo 50: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	45
Tablo 51: Gebelerin Düşük Sayısı İle Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	
Arasındaki İlişki .....	45

Tablo 52: Gebelerin Gebelik Haftası İle Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki .....	45
Tablo 53: Gebelerde Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu İle Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki .....	46
Tablo 54: Gebelerin Yaşları İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 55: Gebelerin Eğitim Durumu İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	46
Tablo 56: Gebelerin Çalışma Durumu İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	46
Tablo 57: Gebelerin Mesleği İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 58: Gebelerin Yaşadığı Yer İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	47
Tablo 59: Gebelerin Aile Tipi İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 60: Gebelerin Gelir Durumu İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	48
Tablo 61: Gebelerin Gebe Kalma Yılı İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	48
Tablo 62: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	48
Tablo 63: Gebelerin Düşük Sayısı İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	48
Tablo 64: Gebelerin Gebelik Haftası İle Spiritüal Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki .....	49
Tablo 65: Gebelerin Yaşları İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüal Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	49
Tablo 66: Gebelerin Eğitim Durumu İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüal Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	49
Tablo 67: Gebelerin Çalışma Durumu İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüal Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki.....	49

Tablo 68: Gebelerin Mesleği İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	50
Tablo 69: Gebelerin Aile Tipi İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	50
Tablo 70: Gebelerin Gelir Durumu İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	50
Tablo 71: Gebelerin Gebe Kalma Yılı İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki.....	51
Tablo 72: Gebelerin Gebelik Sayısı İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	51
Tablo 73: Gebelerin Düşük Sayısı İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	51
Tablo 74: Gebelerin Gebelik Haftası İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki .....	52
Tablo 75: Gebelerin Yaşları İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	52
Tablo 76: Gebelerin Eğitim Durumu İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	52
Tablo 77: Gebelerin Çalışma Durumu İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	53
Tablo 78: Gebelerin Mesleği İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	53
Tablo 79: Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayısı İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	54
Tablo 80: Gebelerin Gebelik Haftası İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	54
Tablo 81: Gebelerin İstenen Gebelik Olma Durumu İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki .....	55

## ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1: Spiritüalite ve Din Arasındaki Bazı Farklar .....	7
Çizelge 2: Din ve Spiritüalitenin Fiziksel Sağlık Üzerine Olumlu Etkileri.....	10



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Spiritüalitenin Sekiz Farklı Bileşeni.....	6
---	---





## KISALTMALAR/SİMGELER

<b>yy</b>	Yüzyıl
<b>ICM</b>	Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
<b>HIV</b>	İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü
<b>AIDS</b>	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu
<b>UNFPA</b>	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>USG</b>	Ultrasonografi
<b>HOPE</b>	Holistik Obstetrik Problem Değerlendirme



# I. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Spiritüallite tam bir Türkçe karşılığı olmayan ve Arapça'da "maneviyat" kelimesini karşılayan, anlaşılması zor ve soyut bir kavramdır (Sülü, 2006; Daştan ve Buzlu, 2010).

Spiritüallite; fertlerin belirgin bütün özellikleri ile bu özellikler arasındaki bağlantıları açıklar. Bireyleri bir araya toplayan, kültürleri birleştiren, kâinata ve çevreye anlam yükleyen bir yöntemdir. Dolayısıyla spiritüallite insanların daha etkili ve ahenk içinde yaşamasını sağlar (Perry ve Potter, 2009). Spiritüel ihtiyaçları karşılanan bireyler hayatlarında kendilerini daha nitelikli hissederler (Sülü, 2006). Böylece spiritüallite yaşama verilen mana ve amaçtan oluşan birçok bileşene sahiptir (Cimete, 2002).

Spiritüallite, kişinin dini inanışıyla ilgilenmeksizin biyo-psiko-sosyal bütün etmenleri içeren, bireyi yaşamda güçlü kılan, dinin ilk bileşeni sayılabilen fakat sadece din vasıtasıyla açıklanamayan ve dini öğretilerle sınırlandırılmayacak kadar da geniş bir kavramdır (Çetinkaya ve ark., 2007; Dedeli ve Karadeniz, 2009; Yılmaz, 2011).

Spiritüalitenin din, inanç ve var olma gibi farklı boyutları vardır. Var olma durumu hayatın manası ve hedefiyken, inanış durumu ise Tanrıya olan bağı tanımlar (Kelleci, 2005). İnanç; sözlükte bir düşünceye ve dine inanma duygusu, inanılan şey, görüş, öğreti anlamına gelirken (Arslan ve Konuk Şener, 2009) kişinin yaşayış tarzı, tavırları, sağlık ve hastalık durumlarında kişilerin hislerine danışmanlık yapmaktadır. Din ise sözlük anlamında doğüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara ve Tanrı'ya inanmayı ve tapınmayı sağlayan topluma ait bir kurum olarak tanımlanır (Kostak, 2007).

Spiritüalitenin literatürde çok fazla tanımı mevcuttur. Yapılan tanımlamalarda genel olarak birey için enerji, kendini aşma, güven, varoluşla ilgili gerçekler, inanç ve değerler, iç güç ve iç huzur olmak üzere sekiz kavram üzerinde durulmaktadır (Perry ve Potter, 2009; Can, 2010)

Spiritüallite sözcüğü 1960'larda holizm tanımıyla değer kazanmış ve maddesel şeylerin huzur vermemesi, ölüm, kayıp, yalnızlık ve acı çekme durumlarında bireylerin yetersiz kalması, ağrı gibi sorunların çözümlenememesi, şiddet gibi faktörlere yanıt

bulma isteği gibi olaylar bu kavrama verilen önemi artırmıştır (Kostak, 2007; Yılmaz, 2011).

Beden-akıl-ruh(spirit) döngüsünün bireye özgü sıkı bir bağ olduğunu söyleyen holistik bakım her insanın doğasında spiritüalitenin olması gerektiğini söylemektedir. Spiritüel boyut sağlığı etkileyen durumları ile bireyin tavır ve inanışları üzerinde etkili olmasından dolayı holistik bakımın ‘temel öğesi’ olarak vurgulanmaktadır. Spiritüel boyut aynı zamanda insanın var oluşundan beri varlığının da bir parçasıdır (Sülü, 2006; Yılmaz, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüel yönüyle kendini iyi hissetme hali” olarak tanımlamaktadır (WHO, 1997). Böylece bireyler değerlendirirken bir bütün olarak ele alınmalı ve tüm yönleriyle ihtiyaçları karşılanmalıdır. Herhangi bir alandaki değişimler bedenin tamamını olumsuz olarak etkileyebilir. Dolayısıyla insanın spiritüel yönü diğer yönlerinden ayrı düşünülmemelidir (Khorshid ve Arslan, 2006).

Yapılan bazı çalışmalarda spiritüalitenin sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ortaya çıkarılmıştır (Perry ve Potter, 2009; Kostak ve ark., 2010). Spiritüalitenin bir parçası olarak kabul görmüş spiritüel gereksinimler ise bireyin spiritüel yoksunluğunu azaltacak, spiritüel gücünü destekleyecek gereksinimler olarak tanımlanmaktadır (Ergül ve Bayık, 2004; Kostak ve ark., 2010). Umut, yaşamın anlamı ve amacı, başkalarını sevme, sevilme, konuşma ve ait olma bu gereksinimlerden bazılarıdır (Ergül ve Bayık, 2004; Dedeli ve Karadeniz, 2009).

Spiritüel gereksinimler tüm insanlar için temel gereksinimlerdir ve karşılanmadığında bireylerde strese neden olabilir. Ayrıca bir kişinin hayatının anlamını ve amacını yitirdiğinde veya umutsuzluğa düştüğu zaman spiritüel sıkıntı ortaya çıkabilir. Spiritüel sıkıntı, spesifik strese bir tepki niteliğinde gelişen geçici olaylar olabileceği gibi sürekli bir durum haline de dönüşebilir. Bu durum, bireylerin beklentilerini veya önceliklerini sorgulamalarına veya tekrar test etmelerine sevk edebilir (Gorman ve Sultan, 2007).

Holistik bakım felsefesinin ve sağlığın temel unsurlarından biri olarak görülen bakımın spiritüel boyutunun, gebelik ve doğuma ilişkin tutum ve davranışlar üzerinde güçlü ve doğrudan bir etkisi vardır. Son menstruasyonun ilk gününden 40 hafta veya 280 gün olarak tanımlanan gebelik kadının üreme hayatı boyunca biyolojik, psikolojik

ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve kadının bu değişimlere uyum sağlaması gerektiği önemli bir dönemdir (Taşkın, 2017). Bir kadının doğmamış bebeği ile geliştirdiği duygusal ve fiziksel bir ilişkinin yanı sıra spiritüel ilişki de son derece önemlidir (Hall, 2001). Kadınların gebeliklerinde anlam ve amaç arayışına girmeleri, spiritüel deneyimlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle gebelik, sağlık bakımında biyo-psiko-sosyo-spiritüel modelin içine yerleşmiştir (Chan, 2010).

Birçok kadın için gebelik neşeli bir yaşam olayı olmasına karşın genellikle sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan stresli bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan sosyal, biyolojik, psikolojik değişimler ya da problemler, gebelerin yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bu süreçte kadın olma rolünün dışında, annelik rolüne bağlı olarak yaşamsal, duygusal ve ruhsal davranışsal beklenti, umut, çatışma ve istekler ön plana çıkmaktadır (Akbaş, 2006).

Kadınların yaşantı ve ruhsal halleri ve gebeliğin seyrini etkileyebilmektedir. Gebelik, bazı kadınlara kendine güven, varlığını ortaya koyma, seçkinlik ve değer duygusu verirken, bazılarına ise başkalarına bağımlılık, çevreden ilgi, destek ve yardım beklentisi durumlarına neden olmaktadır. Hatta bir kısım gebe bebeklerinin ya da kendilerinin doğumda sakat kalacakları veya ölecekleri düşüncesine kapılarak panik ve korku yaşamalarına sebep olmaktadır. Annenin bu ruhsal tepkileri bebeğine ilişkin endişeleri, sakat kalma gibi korkuları, gebelikteki komplikasyonların ilerleyişini de etkilemektedir. Kişiliği olgunlaşmamış ve duygu durumu bozuk kadınlar, bedensel ve ruhsal açıdan çocuksu kadınlar ve mazohistik özellikler taşıyan kadınlarda bu dönemler daha güç atlatılmaktadır (Şahsıvar, 2007).

New York'un Güney kısmından başlayıp Kuzey Alabama ve Gürcistan'a kadar uzanan kültürel bir bölge olarak adlandırılan Appalachia'da yaşayan gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, spiritüel ve dini düzeyi yüksek olan gebelerde sağlık problemlerinin daha az olduğu, sosyal destek ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Jesse ve Reed, 2004). Kadınların gebelik dönemindeki fizyolojik ve hormonal değişiklikleri onlar için bir yaşam krizidir. Bu dönemde kadının inancı ve değer yargıları, tutumları, sorumlulukları gebeliğini ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesini sağlamaktadır. Kadınlar için bu durum sevinç, kendini tamamlama, umutla yeni bir varlığı bekleyiş olabileceği gibi üzüntülü, gerginlik verici ve sıkıcı bir durumda yaratabilir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Akbaş, 2006).

Gebelik için perinatal bir risk faktörü olmakla birlikte bir gelişim süreci olarak da yorumlanabilir. Gebeler karmaşa yaşadığı bu dönemlerden kişisel deneyimleri, ahlaki, spiritüel ve kültürel değerleri aracılığıyla kendilerine, dünyaya ve geleceğe ilişkin yeni anlamlar geliştirerek çıkabilirler. Dolayısıyla, insanın yaşamında sınırlarını zorlayan deneyimlerle baş etmesinde inançları ve değerleri oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu değer ve inançları oluşturan alt unsurlardan biride spiritüel boyut olmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013).

Yapılan çalışmalarda, gebelik döneminde yaşamın anlamını bulmak için spiritüel gereksinimlere ihtiyaç duyulduğu ortaya konulmuştur. Bu gereksinimler gebelik döneminde ortaya çıkan problemlerin çözümüne, Tanrı ile ilişki kurulmasına, zor seçimler karşısında rehberlik ve destek sağlanmasına pozitif bir etki yarattığı ortaya konulmuştur (Jesse ve ark., 2007).

Ebelik bakımında ebe, gebeler için sadece bir sağlık profesyoneli değil aynı zamanda arkadaş ve partner olmalıdır (Pembroke ve Pembroke, 2008). Ayrıca kişiden kişiye göre değişen, sezgisel ve bütünleştirici uygulamalar olarak ifade edilen spiritüel bakımın bir yandan anne ve çocuk sağlığı için önemi düşünülürken diğer yandan holistik bakımın bir ögesi olarak gebelerdeki önemi de hesaba katılmalıdır (Kostak, 2007). Bu çalışmada, spiritüel boyutun gebelik üzerindeki etkisinin belirlenmesi sonucunda elde edilen veriler, gebelik sürecinin iyileştirilmesine ve ebelik bakımında olumlu etkiler sağlamaya yönelik kullanılabileceği düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada spiritüelitenin gebelik sürecine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Spiritüalite Kavramı

#### 2.1.1. Spiritüalite Tanımı ve Tarihçesi

Spiritüalite; Latince “nefes, cesaret, hayat, kuvvet, ruh” anlamlarına gelen “spirit” kökünden türemiştir ve ruhu yaşamla birleştirme, ilahi bir güç ile ilişki kurma çabası ve yaşamı hissetmek anlamına gelir. Ancak spiritüalite kavramının tam bir Türkçe karşılığı yoktur. Türk Dil Kurumu’na göre spiritüalite; Arapçada maddi olmayan, duyularla sezinlenebilen, soyut, tinsel, görülemeyen anlamında kullanılan manevi şeyler ya da mecaz olarak kalp gücü ve moral anlamına gelen “maneviyat” olarak kullanılmaktadır (Çetinkaya ve ark., 2007; Yılmaz ve Okyay, 2009).

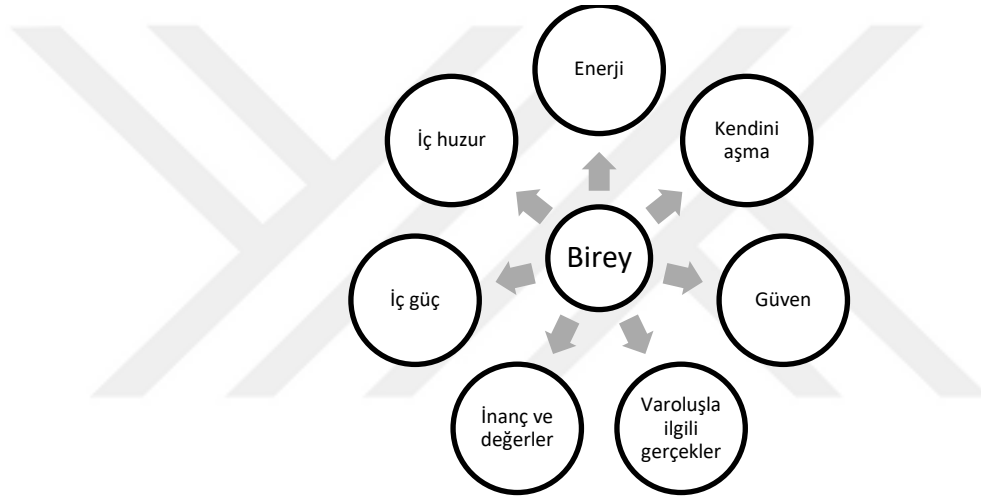
Spiritüalite ilk olarak 12.yy’da bireylerin psikolojik yönünü açıklamak için kullanılmış olsa da sonrasında 15. ve 16.yy’da dini inançlar için kullanılmıştır. 17.yy’da ise, Fransa’da ilk kez modern anlamda bir tanımı yapılmıştır. Ancak 20.yy’da dinin bir bileşeni olarak sayılmasına ve inanç ya da inanç ötesi anlamlarında kullanılmasına rağmen tatmin edici bir tanımı yapılamamıştır (Aştı ve ark., 2005; Çetinkaya ve ark., 2007).

Aslında spiritüalite dini inanç ve uygulamaları da kapsayan daha geniş bir kavramdır (Kostak, 2007). Spiritüel inanç ve değerler bir din ile ilişkilendirilebilir ancak bu durum dini inançları olmayan, dinsel uygulamalardan yoksun insanların spiritüel boyutlarının olmadığı anlamına gelmemelidir. Spiritüel inançlara göre bir dini inanca bağlı olanlar ya da olmayanlar arasında ayırım yapılmamalıdır. Çünkü bir kavram olarak spiritüalite her şeyi kuşatan ve kapsayandır (Ergül ve Bayık, 2004; Bilge, 2006). Son zamanlarda ise yaygın anlamının ötesinde çok farklı şekillerde tanımlanmıştır. Literatürde bulunan birçok tanım aşağıdaki gibi listelenmiştir (Narayanasamy ve Owens, 2001);

- ✓ Bireyin yaşam prensibi,
- ✓ Yaşama verilen anlam/amaç,
- ✓ Radikal doğruların ve en son değerlerin açıklanması,
- ✓ Gizli yolculuk,
- ✓ Koşulsuz sevgi ile bağlanma,

- ✓ Hem kendini hem de diğerleri içinde bağlılık,
- ✓ Tanrı ya da evren ile bağlantı hissi ve büyük güç,
- ✓ Bireyin dünyevi inançları.

Spiritüallite, bireyin kendisi ve diğer canlılarla olan ilişkilerini sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerini de hesaba katarak bir bütünlük içerisinde anlama, algılama ve kabul etme gayretidir. Bireye anlamlı gelen bütün unsurları içeren spiritüallite, yaşam boyu elde edilen bilgi ve tecrübelerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007). Spiritüallitenin sekiz farklı bileşeni Şekil 1’de gösterilmiştir (Perry ve Potter, 2009).



**Şekil 1.** Spiritüallitenin Sekiz Farklı Bileşeni

Merriam-Webster Sözlüğü'nde ruh; temel nitelik, karakter veya doğa ya da zihnin özel tutumu olarak tanımlanırken, spiritüallite; hayat veren, hayati, bireylere güç ve canlılık sağlayan, cesaret ve enerji veren bir kavram olarak tanımlanmıştır (Baldacchino, 2006). Bazı insanlara göre spiritüallite, ilahi varlığın merkezinde bulunan bir kavram olarak görülürken bazılarına göre de içsel yaşamı, kişisel inancı ve kendine odaklanmayı içeren, dünyadan ziyade ruha olan bağlılık olarak tanımlanır (Lundberg ve Kerdonfag, 2010).

### **2.1.2. Spiritüallite ve Din İlişkisi**

Din, bir grup insanla paylaşılan resmi veya törensel inanç uygulamaları için eylemlerini ve ritüellerini paylaşan bireylerin bir arada olmasını sağlayan sosyal bir kurum olarak tanımlanmaktadır (Koenig, 2004). Geçmişte Hristiyanlık ve Yahudilik

gibi kurumsal dinlerle özellikle din ve spiritüalitenin birbirlerinin yerine sık sık kullanılmış olması bu kavramların aynı sözcükler olarak algılanmasına neden olmuştur (Narayanamy ve Owens, 2001)

Son yıllardaki çalışmalarda spiritüalite ve din arasındaki farklar ortaya konularak bu kavramlar birbirinden ayrıştırılmıştır (Peterman ve ark., 2002; Adams ve Bianchi, 2008). Labun (1988)'e göre spiritüel gereksinimler, dualar, ibadetler ve törenler gibi geleneksel dini faaliyetlerle karşılanabilir. Bu gereksinimler günlük yaşamın anlamlandırılmasında, hastalık, ağrı ve bireysel zorluklarla baş edilmesinde bireye yardımcı olabilir. Ellis ve ark. (1999), spiritüel bakımı dini terimlerle ve kutsal kitap okuma ile tanımlarken, Karns (1991) ise spiritüel bakımda hastanın dini uygulamasının, kişisel inançlarının ve değerlerinin desteklenmesi gerektiğini savunmaktadır.

Spiritüalite, yaşamımızı belirleyen değerler bütünü iken, din ise belirli bir inanca ya da bu inanca uygun olan uygulamalara ve düşüncelere bağlı kalmak olarak tanımlanmaktadır. Soyut olarak birbirine benzeyen bu iki kavram aslında birbirinden farklı özellikler göstermektedir (Surbone ve Baider, 2010).

Spiritüalite; inanç ve değer uygulamalarını ve dini içinde barındıran daha geniş bir kavramdır. Dolayısıyla din spiritüalitenin içerisinde bulunan olgulardan sadece birisidir. Spiritüalite dinin aksine kişiseldir ve bir inanç esasına, herhangi bir öğeye, ahlaki veya etik ilkeye bağlı değildir (Mytko ve Knight, 1999; Frick ve ark., 2006; Whitford ve ark., 2008).

Spiritüalite ve din arasındaki bazı farklar Çizelge 1'de verilmiştir (Salladay ve McDonnell, 1989; Carroll, 2001).

Çizelge 1: Spiritüalite ve Din Arasındaki Bazı Farklar

<b>Spiritüalite</b>	<b>Din</b>
Metafizik bir görüş	Kutsal ve metafizik değerler
Ruhçuluk tinsellik	İnanç sistemi, ibadet ve uygulamalar
Otoriter değil	Otoriter
İçe dönük uygulamalar	Dışa dönük uygulamalar
Az görülebilir ve ölçülebilir, subjektif	Gözlemlenebilir, ölçülebilir, objektif
Bireysel	Toplumsal

Spiritüalitenin dini kapsayan, dini inanç ve uygulamalar ile sınırlı tutulamayacak kadar geniş bir alanı vardır. Dolayısıyla spiritüalite dini inanç ve uygulamaları içeren



ancak dini bağıllığın ötesinde herhangi bir tanrısal inanç koşullarına bağlı kalmaksızın hayatın anlam, amacı ve iç huzur için çabalama olarak da ifade edilebilir (Sülü, 2006).

Spiritüallite üst düzeyde inanma gücü olarak güç oluşturma, enerjinin sonsuz gücü ya da kutsal olma olarak da görülmektedir. Bireyin materyalin ötesinde ilişkili olduğu her şey ve bunların temel anlamlarına ilişkin içsel kaynaklarının toplamı olarak özetlenmektedir (Ergül ve Bayık, 2004).

Hem spiritüallitenin hem de dinin sağlık üzerine olumlu etkileri vardır. Ancak bu kavramlar kişilerin yaşamında ağrının azalması, iyileşme sürecinin hızlanması, fiziksel ve ruhsal hastalıkların giderilmesi konularında benzer etkilere sahip iken bazı durumlarda birbirlerinden ayrılmaktadır. Sağlık üzerine etkiyi, din geleneksel ve törensel bir ilişki içerisinde sağlarken spiritüallite ise, dini inanç ve değerlerine bakmadan bireyin iç gücünü ortaya koymasıyla sağlamaktadır (Koenig, 2004).

Dinin belli ilkelere bağlı olması bireyin sağlık bakımı almasına olumsuz etki verebilir. Örneğin dini inançları gereği Yehova şahitleri, kanı kutsal saydıkları için kan nakline karşı oldukları gibi bu nakli yapanları da kendi dini topluluklarından çıkarma uygulamasına gitmişlerdir (Öz, 2004; Tanrıverdi ve ark., 2013).

Ayrıca güçlü dini bağıllıkları olmayan bireylerinde spiritüal boyutlarının olduğu unutulmamalıdır. Spiritüalizm, dini inanç ve değerleri içerebilen ancak dini uygulamalardan daha kapsamlıdır. Spiritüal değerler, bir varlığa ya da güce inancın çok ötesindedir ve bu değerler hastalık, sağlık, günah, ölüm ve ölüm sonrası yaşamı barındırır. Spiritüalliteden farklı olarak din ise daha çok törensel ve geleneksel durumları tanımlamaktadır (Sülü, 2006; Çetinkaya ve ark., 2007; Kostak, 2007).

## **2.2. Spiritüallite ve Sağlık**

Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (American Holistic Nursing Association) sağlığı; vücut, beyin ve ruh üçlüsü arasındaki uyum düzeyi olarak ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) ise, sağlığı; “bireylerin fiziksel, sosyal ve spiritüal yönden bir bütüncül olarak iyi olma” olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla bireyin iyilik halinde olması hem fiziksel sağlığına hem de spiritüal sağlığına bağlıdır. Sağlıklı olmak ancak bütün bu boyutların dengede olması ile mümkün olmaktadır (Atabek ve Karadağ, 2013).

Spiritüal sağlık kavramı, 1960’lı yıllarda Maslow’un gereksinimler hiyerarşisinde, spiritüal ve moral değerlere en üst basamakta yer vermesi ve holistik

bakım kavramına ilginin artması ile yeniden gündeme gelmiştir. İnsanlara yaşadıkları acıları yok etmede ya da azaltmada maddi zenginliklerin yetersiz kalması, sosyal ve kültürel problemlere çözüm arama, mutlu ve huzurlu yaşam talebi gibi etkenler spiritüalitenin önem kazanmasını sağlamıştır. Dolayısıyla bireylerin fiziksel ve psikososyal boyutları aynı zamanda spiritüel boyutunda gelişmesini sağlamıştır (Ergül ve Bayık, 2004; Kostak, 2007).

Spiritüalite, insanların doğumu ile başlayıp, yaşadıkça var olan ve ölümüne kadar kendisinden ayrılmayan bir parçasıdır. Ancak çocukluk döneminde hissedilmeye başlanan spiritüalite, zaman ve mekân özelliklerine göre sürekli olarak değişmektedir. Hatta her bireyin bir spiritüel algısı vardır ve spiritüalite ile sağlık arasındaki ilişkiler kişiden kişiye göre farklı şekillerde görülebilir. Spiritüel sağlığı bulunan kişilerde, değerler, hedefler ve inançlar arasında bir uyum vardır. Bireyin spiritüel sağlığı doğum, ölüm, umut, stres, heyecan ve fiziksel hastalıklar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Aslında spiritüel inanışlar, bireylerin var olan hastalıklarını kabullenme, onunla başa çıkma ve yapılan tedavinin sürdürülebilirliğini sağlama gibi sağlık ölçütlerinde daha da önem kazanmaktadır (Küçük, 2014).

Sağlık alanında spiritüel sağlığın bazı hastalıklar üzerinde etkisinin olduğu savunulmaktadır. Özellikle hastalıkları önleme, iyileşmeyi hızlandırma, hasta bireye huzur ve güven sağlama etkilerinin olduğu söylenmektedir. Dini inançların yanı sıra insanın spiritüel boyutunun yaş ve cinsiyet ayrımı olmaksızın hasta bireye fiziksel ve psikolojik destek sağladığı Çizelge 2’de gösterilmiştir (Narayanasamy ve Owens, 2001; Seybold ve Hill, 2001).

Bireylerin yaşam boyunca maruz kaldıkları streslerden kurtulmak ya da daha az etkilenmek, korku ve endişeden doğacak problemler ile baş etmek için spiritüaliteyi kullanmaktadır. Frankl’in nazi kamplarında yaşanan olayları derlediği “İnsanın Anlam Arayışı” isimli kitabına göre, kampta yaşanan bütün zorluklara rağmen yaşama tutunma, yaşamı anlama ve hayatta kalma ilkelerinin aslında spiritüel kavramlar olduğunu ve bu kavramlar sayesinde birçok problemin aşılabildiği belirtilmiştir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013).

Çizelge 2: Din ve Spiritüalitenin Fiziksel Sağlık Üzerine Olumlu Etkileri

Sağlık Problemi	Din ve Spiritüalitenin Etkisi
Sistolik kan basıncı	Düşürür
Diastolik kan basıncı	Düşürür
Kolesterol düzeyi	Düşürür
Kalp hastalığı	Azaltır
Ameliyata yönelik stres	Düşer
Kronik ağrı	Oranı düşürür
Siroz	Oranı düşürür
Amfizem	Oranı düşürür
Myokard infarktüsü	Oranı düşürür
Strok/inme	Oranı düşürür
Böbrek yetmezliği	Oranı düşürür
Kanser mortalitesi	Oranı düşürür
Kalp ameliyatı mortalitesi	Oranı düşürür
Toplam mortalite	Oranı düşürür
Pozitif sağlık alışkanlıkları	Artar
Ömür	Artar

### 2.3. Spiritüel Bakım ve Ebelik

Bireyi hayata bağlayan ve ona yaşama ümidi veren spiritüel değerler sistemindeki bozukluklar bireyde bir takım spiritüel sıkıntıları ortaya çıkarabilir. Dolayısıyla bireyin ortaya çıkan ruhsal ya da fiziksel acılara çare bulma çabası spiritüel bakımı ortaya çıkarmıştır (Baldacchino, 2006). Spiritüel bakım, sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedavilerine karışmadan ve engel olmadan talepler doğrultusunda spiritüel telkinde bulunmak, onlara moral sağlamak, onların yaşama dair umutlarını desteklemek ve ibadetlerini hastalıklarının verdiği imkânlar çerçevesinde yerine getirmelerinde yol gösterici olmak amacıyla yürütülen spiritüel destek hizmetleri olarak ifade edilmektedir (Wong ve ark., 2008).

Spiritüel bakım, bireylerin tutum ve davranışları ile sağlıkla ilgili bütün dinamikler üzerinde güçlü etkisinden dolayı holistik bakım düşüncesinin temel unsuru olarak sayılmaktadır. Dolayısıyla spiritüel bakımda bireylerin duygusal gereksinimleri başta olmak üzere, ruhsal ve fiziksel boyutta yaşadığı problemlerle başa çıkmasında her zaman tanrı ile ilişkilendirilmeyen inanç ve değerlerin de bir bütün olarak tedavi sürecine dâhil edilmelidir (Baldacchino, 2006).

Tarihsel olarak batı geleneğinde ebelik ve hemşirelik, yerel halk tarafından doğum yapanların veya hayatlarının sonunda olanların yanında olduğu kabul edilen bir meslek olarak görülmekteydi. Bu inanış daha sonraları dini bir temele

dayandırılarak bekâr kalma beklentisi ile topluma hizmet etme inancına dönüşmüştür. Böylece, ebe ve doğumun rolü batılı dini inanç bağlamında spiritüel ve dini ritüel ile birbirine bağlanmıştır. Örneğin öğrenci ebelere, bir bebeğin yaşamı ile alakalı rahibe ulaşılamaması durumunda, “acil durum vaftizini” nasıl yapması gerektiği öğretilmiştir (Crowther ve Hall, 2015).

Zamanla spiritüel ve dini boyutların birbirinden ayrılması, bakımda ebelik modelleri ile spiritüel kavramlarının güçlü bir ilişki içerisine girmesine neden olmuştur. İngiltere’de öğrenci ebelere verilen eğitimde “kadın merkezli bakım” temel alınarak kadınların spiritüel iyiliğinin göz önünde bulundurulması amaçlanmıştır. Aynı şekilde Yeni Zelanda Ebelik Konseyi, doğum sürecinin sadece fizyolojik bir süreç olmadığını, aileleri ve toplulukları birbirine bağlayan önemli bir yaşam olayı olmakla beraber sosyal, etnik ve spiritüel açıdan zengin bir fırsat olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla mezun ebe için bu değerlerin takdir edilmesi ve bu alanlarda spiritüelitenin kullanılması oldukça önemlidir (MCNZ, 2007; NMC, 2009; Crowther ve Hall, 2015).

Ebelik, tarihin en eski mesleklerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü ebeyi; gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi olarak tanımlar. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu’na (ICM) göre ebeliğin tanımı ise, gebelik; doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yeni doğanın bakımını sağlayan ve kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir.

Spiritüel bakım, hemşirelik ve ebelik literatüründe çok kapsamlı olmamakla birlikte çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Örneğin, iki farklı dine mensup Martin Buber ve Gabriel Marcel, dini bağlantıları göz önünde bulundurmadan ebelik bakımındaki mevcut durumu değerlendirerek ve ebelerin spiritüel bakım içindeki sorumluluklarını ortaya koyarak spiritüelite kavramını tanımlayan iki filozoftur (Pembroke ve Pembroke, 2008).

Ebe ve kadın bir bütün olarak düşünülmelidir. Gebelik, doğum ve doğum sürecinde ebe kadınla işbirliği yapmalıdır. Son zamanlarda sağlıkta spiritüel bakıma

verilen önemin artması bu bakımın ebelik bakım sürecine girmesini kaçınılmaz kılmıştır. Bu bağlamda ebelik bakımında spiritüalite, kişisel bir bağlantı aracı rolü üstlenir, yani ebe ile kadının iç dünyası arasındaki iletişimi sağlar (Pembroke, 2004).

Ebeler bu bakımda kadınlara nasıl davranılacağını bilen, açık, erişilebilir, anlayışlı, sevecen, değer veren, saygılı, dinlemeye hazır olmakla beraber kadının güvenebileceği bir ortamın oluşmasında etkili rol oynamalıdır. Aslında bakım verici olan ebe, bir refakatçi, profesyonel bir arkadaş ve bir partner olmalıdır. Ebeler bu bakımı sağlarken kadınların spiritüel bir varlık olduğunu unutmamalı ve bakım verirken anne gibi şefkatli olmaya özen göstermelidir (Campbell, 1984). Gebenin veya doğum yapan kadının yüzleşmesi gereken olayların karşısında sıcak bir varlık, anne gibi olması gerektiği vurgulanmaktadır (Odent, 2002).

Doğum yapan kadınlar, ebelerin kendilerinin ihtiyaçlarının karşılanmasını yanında sadece hasta olarak görülmemelerini ve ebelerden kendilerine karşı daha duyarlı olunmasını beklemektedir. Ayrıca ebe doğum sürecini yönetirken sadece bebeğin kalp atışını değil, aynı zamanda kadındaki psikolojik durumu da anlamalı ve kadını bu noktada desteklemelidir (Berg ve ark., 1996; Carlton ve ark., 2005; Bekar, 2019).

Bir kadının kendi iç dünyası bakıma dâhil edilirse gerçekten ona karşı duyarlı olunacağı belirtilmektedir. Bu durumda kadınların ebelerden istedikleri doğum süreciyle ilgili karar vermede kendilerine aktif rol oynamasına izin verilmesidir. Doğumun yönetiminde kontrolün kendilerinde olmadığı, kadınlar tarafından sıklıkla dile getirilen bir problemdir (Green ve Baston, 2003; Fenwick ve ark., 2009).

Ancak bazı yasal sorumluluklar, kadınlara sağlanan spiritüel bakım ve ihtiyaçların verilmesinde ebelere engel olmakla birlikte, yürütülmesi zorunlu bürokratik işlemler kadınları sürecin dışına atmaktadır. Dolayısıyla, doğum sürecine yoğunlaşan kadın kurumsal sistemleri ve bürokrasiyi bilmediği için ebelerin yaptığı bakımı tam olarak anlayamamaktadır. Ebeler kadınlarla olan ilişkilerinde sorumlu, mümkün olduğunca tarafsız bir şekilde, doğru bilgiler sağlayarak karşılıklı ve güç paylaşımını sağlamalıdır. Başka bir deyişle, bütün seçenekler kadına sunulmalı ve ebe kendi tercihlerini yöneltmekten kaçınmalıdır. Bu şekilde, kadının kişisel özerkliğinin desteklenmesi sağlanacaktır. (Pembroke ve Pembroke, 2008; Bekar, 2019).

Doğum deneyiminin etkileri kadının sonraki doğumlarını hatta gelecek ilişkilerini olumlu ya da olumsuz etkilenmesine sebep olduğu bildirilmektedir. Gebelik ve doğum fiziksel eyleminin ötesinde, ebeveynliğe geçişte önemli bir anı oluşturmakla beraber kadının yaşam boyunca bu olaydan etkilenmesine de neden olmaktadır. Gebelik ve doğum deneyiminin gücü, ebeveynlikte bu kadar önemli varlıklar olan içsel gücü, kendine olan inancı ve kendine güveni oluşturur. Kadın ve ailesi için önemli olan, ebelerin kadınlara yardımcı olmaları ve içindeki gücü ortaya çıkarmasında çok önemli etkin bir role sahip olmalarıdır (Halldórsdóttir ve Karlsdóttir, 1996; Beck, 2004).

### **2.3.1. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler**

Literatürde ebelerin spiritüel bakımı ve gereksinimi yeterince karşılayamadıkları, hatta bunun için zaman ayırmadıkları vurgulamaktadır (Halldórsdóttir ve Karlsdóttir, 1996; Hunter, 2002). Aynı zamanda ebelerin yasal sorumluluklarını yerine getirme telaşı yüzünden kadınlara duyarlı ve samimi cevaplar vermedikleri de belirtilmektedir (Hunter, 2002). Dahası ülkemizde hemşirelerin spiritüel bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, çalışmaya katılanların %65.2'si spiritüel kavramını bilmediği görülmüştür (Yılmaz ve Okyay, 2009).

Spiritüel bakım sağlanırken ebelerin bazen yanlış ya da yetersiz uygulamaları olabilir. Bunlar; kadınların psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarından ziyade yasal evrakları doldurarak onlara yeterince zaman ayıramama, kadınların doğum sürecinde onlara cesaret verememe, sakin, saygılı ve anlayışlı davranmama ve onlara gerekli açıklamaları yapmama olarak söylenilebilir. Spiritüel bakımı etkileyen diğer faktörler ise yeterli sayıdaki sağlık profesyonellerinin olmayışı, ekibin diğer üyeleri ile olumsuz iletişim, sık nöbet tutma, ebelerin kendi spiritüel boyutlarının farkında olmayışı, bakım verdiği kadınların spiritüel gereksinimlerini anlayamama, spiritüel bakımın sadece üst düzey (yüksek lisans, doktora gibi) eğitimlerde verilmesi olarak belirtilmektedir (Pembroke ve Pembroke, 2008).

### **2.3.2. Spiritüel Bakımda Ebelerin Rolü**

1985 yılından sonra ebelerin rolleri doğum odası ve gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerden daha öteye geçmeye başlamıştır. Profesyonel ebelerin eğitimle desteklenmesi ve normal gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve

bebelerde morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde önemli rol oynayarak bu profesyonellerin aktif görev almasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Price ve ark., 2007).

Patolojilerin erken önlenmesi için ebelerin bakıma teşvik edilmeleri ICM gibi uluslararası organizmalarda ilgili bir konu haline gelmiştir. Böylece ebeler bir yandan “doğurganlık çağındaki kadınlara bakım sağlayan en uygun sağlık uzmanları” olarak tanımlanırken diğer yandan “anneye ve doğum öncesine yönelik yüksek kalitede bakım için sağlık sistemindeki temel etkenler” olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Linhares, 2012).

21. yy’ın başında Birleşmiş Milletler üye ülkelerinin 2015 yılı sonundan önce ulaşılması gereken bir takım göstergeleri belirleyerek Sekiz Binyıl Kalkınma Hedefleri’nde yer alan hedeflere ulaşmak amaçlanmıştır. Sekiz hedefin dördü ebeleri içermektedir. Bunlar: (1) cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve kadınları güçlendirmek, (2) çocuk ölümlerini azaltmak, (3) anne sağlığını iyileştirmek ve (4) HIV/AIDS gibi hastalıklarla mücadele etmektir. Bu anlamda Birleşmiş Milletler Nüfus Aktivitesi Fonu (UNFPA) ve ICM, ebelerin sağlık programlarında, politikalarda ve bütçelerde önemli bir yeri olduğunu kabul etmektedir. Yine UNFPA ve ICM, iyi eğitilmiş ebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ölümlerinin %90’ını önlemeye yardımcı olduğunu belirtmiştir (Ginsburg ve Rapp, 2005).

Ebeler, aile planlaması danışmanlığı sağlamada ve HIV’in anneden çocuğa geçişini önlemede kritik bir rol oynamaktadır. Örneğin Arjantin’de, ebelerin faaliyetleri düşük riskli gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara bakım sağlamak için eğitilmiş uzmanlar olarak, yükseköğrenim, il ve ulusal mevzuat tarafından verilen yetkiler çerçevesinde düzenlenmektedir. Bugüne kadar Ulusal Anne ve Çocuk Bakımı Bölümü kadına destek verilmesi, kadının ailesinin bakım sürecine dâhil edilmesi ve aileye bilgi sağlanması hususunda, ebelerin olağanüstü rolünü vurgulamaktadır (Blázquez, 2015).

Ebeler, düşük riskli gebelikte en iyi sağlık hizmetinin sağlanması, gebeliğin erken teşhisi, doğum öncesi bakım, çocuk bakımı ve emzirme danışmanlığı sağlama konusunda yardımcı profesyonel olarak kabul edilir (Linhares, 2012). Anne ve Çocuk Programı, sağlık-hastalık sürecinin psikolojik, sosyo-ekonomik çevresel yönlerini içeren bir yaklaşım ile ebelere yönelik olarak 1995 yılında Buenos Aires’te, anne ve

bebeklerde morbidite ve ölüm oranlarını azaltmak doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerine ilişkin önleyici ve teşvik edici yönleri ele almak amacıyla kurulmuştur (Salsa ve Marin, 2015).

Ebelik bakımında spiritüalite, gebe bir kadın ile ebesi arasındaki ilişkinin niteliğinde, doğumun yörüngesini daha iyi belirlemede önemli bir rol oynar. Dolayısıyla bir ebe, ebelik bakımının etkin bir şekilde sağlanması için sevgi, şefkat ve merhametli olmaya özen göstermelidir (Hojat, 2007; Gair, 2009).

Doğum eyleminde bir kadına bakım verirken onunla empati kurmak, anlamak, hissetmek, onun duygularını paylaşması için teşvik etmek ve kendini onun yerine koymak, kadının derin duygularına tanık olurken süreci takip etmek bir ebe için mesleki gereksinimlerin temel bileşenleridir. Örneğin Avustralya'daki ebeler için mesleki davranış kuralları, doğum yapan kadınların saygınlığını ve potansiyel kırılma riskini korumak için gerekli olan şefkati şart koşar (Phillips ve Taylor, 2009).

Hoşgörü, ebe ve doğum yapan kadınlar arasındaki güç uyumsuzluğunda nötrleştirici bir rol oynar. Bu nedenle, Sağlık Tüketicileri Konseyi (Batı Avustralya), hoşgörünün bir ebede olmasını zorunlu kılmaktadır. Konsey, ebelik davranışına ilişkin büyük bir şikâyetin nezaketsizlik olduğuna ancak tersine, basit ama nezaket sınırları içerisinde tavır sergileyen ebelerin gebelik sürecine olumlu yansımaları olduğunu vurgulamaktadır (NMC, 2009).

Pembroke ve Pembroke (2008), spiritüalitenin insanlığa özgü olduğunu belirterek ebelikteki rolünü vurgulamışlardır. Onlar ebelik uygulamalarında spiritüalitenin özü olarak sadakat ve özgünlüğü vurgularken, doğum yapan kadınların ebelerden dürüst, saygılı, erişilebilir ve ihtiyaçlarına duyarlı olmalarını beklediklerini ortaya koymuşlardır. Ebelerin ilişkisel kapasitelerini tam olarak gerçekleştirmelerini sağlayan bir spiritüel gücün olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca doğum deneyiminin etkilerinin kadın için uzun süreli, olumlu veya olumsuz etki potansiyelinin yüksek olduğunu, eşi ve çocuklarıyla olan ilişkileri ile geleceği etkilediği savunulmuştur.

Tanınmış ebelerden Ina May Gaskin, ebeğin rolünün “doğumun kutsallaştırılması” olarak görülmesine ve ebelik mesleğinde bir ebeğin duyarlılık, empati ve bakım yükümlülüğü olduğuna dikkat çekerek, spiritüel bakım için etik gereklilikleri tartışmıştır. Ebelerin bakımda harcadığı enerjinin kutsal olduğunu vurgulayan Gaskin, bir bebeğin dünyaya gelişinde, bir ebe sadece kendi enerjisini



değil, aynı zamanda annenin ve bebeğinin hassas yaşam gücü enerjilerini de kullandığını belirtmektedir. Hatta ebelerin önce anne ve bebeğın bakımlarının olması gerektiğini, onların enerjisine saygı duymak için spiritüel bazı sorumlulukları bulunduğunu savunmuştur (Moloney ve Gair, 2015).

Doğumla ilgili enerji yasalarının fizik ya da astronomi yasalarına benzer olduğunu ve ebelerin doğanın yasalarına nasıl saygı duyulacağını bilmeleri gerektiği gözlemlenmiştir. Doğum yapan bir kadın, bulunduğu ortamda bu doğal yasalara uyması için desteklenirse, kendi içerisinde gizli kalmış annelik duygularının ortaya çıkarılabileceği savunulmaktadır (Gaskin, 2010).

Bir anne doğumdan hemen sonra yeni doğmuş bebeğini göğsüne koyduğunda, annedeki uyuyan zekâ bloğunun aktif hale dönüşeceğini ve bu durumun anne beynindeki fonksiyonlarında hassas değişimlere ve kalıcı davranış değişimlerine neden olacağı belirtilmiştir. Bunlar, annenin bebeği ile ilgilenmesini ve iletişim kurmasını sağlayan hormonal denge aracılığıyla rahat bir doğum sırasında gerçekleşir (Pearce, 1992).

Annelik sezgisini kolaylaştırmak ve doğum sürecini korumak ve böylece mümkün olduğu kadar rahatsız edilmeden bu sürecin devamını sağlamak başlıca ebelerin rolleri arasındadır. Ortamdaki değişiklikler bu ana sezginin kendiliğinden aktifleşmesinin yıkıcı sonuçlarla tehlikeye girmesine veya bozulmasına neden olabilir. Annelerin bebekleriyle bağlarının doğum travmasından olumsuz yönde etkilendiğini gösteren bazı kanıtlar olduğu gibi, bir ebeğin sevgi dolu bakımı, kadının annelik dönemine dönüşümü sırasında bir kadının spiritüel bakımdan kendini geliştirmesine yardımcı olduğu ortaya konulmuştur (Elmir ve ark., 2010).

Doğumların gerçekleştiği bir hastanenin kurumsallaşmış olduğu düşünüldüğünde, bir ebeğin sevgi dolu bakımı, empati, nezaket ve özellikle spiritüel vizyonu, anneyi doğum travmasından uzaklaştırmada ve anneliğe güvenli geçişini kolaylaştırmada oldukça önemlidir (Moloney ve Gair, 2015).

Doğum ve doğum sürecinde ortaya çıkan ve doğumu tehdit eden ciddi yaralanmalar ya da ölümler içeren ve doğum eyleminde meydana gelen bir olay olarak tanımlanan doğum travması, anneye korku, çaresizlik ve kontrol kaybı yaşatabilir. Doğum travmasının doğum ve doğum sırasındaki bir komplikasyonun sonucu olarak ortaya çıkıp-çıkmadığı önemli bir durumdur. Sağlık çalışanları tarafından doğum

yapan bir kadında tespit edilen tehdit ya da yaralanma olarak düşünölen durumlar rutin bir nöbet değişimi sırasında diğer çalışanlara aktarılmalıdır (Beck, 2004). Ayrıca doğum travması yaşayan kadınlarda ortaya çıkan spiritöel sıkıntılarda bu aktarımlar arasında olmalıdır. Kadına ve ona yakın olanlara karşı neyin tehlikede olduğu göz önüne alındığında, ebelerin gebelere yardımda bulunmanın ne derecede önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (Pembroke ve Pembroke, 2008).

## **2.4. Spiritöalite ve Gebelik**

İnsanlığın sosyal varlık olarak doğası, sosyal etkileşimin öneminin gerekliliğini göstermektedir. Yaşamlarımız kişisel tarih, költür, değerler, inançlar, terbiye, anlayış ve ait olduğumuz sosyal dünyadan etkilenir. Bütöncöl bir birey yaklaşımında, bu hususların göz önünde bulundurulması ve bilinmesi bireyin bütönsel bakımını önemli ölçüde kolaylaştırır (Hunter ve ark., 2008).

Bir inanç yapısına sahip olmanın psikolojik refah ve genel sağlık üzerinde olumlu bir etkisi olduğu kabul edilmektedir. Spiritöalite ve dini inançların gebelik süresi boyunca karar vermede destek veya etki yarattığı bazı çalışmalarla ortaya konulmuştur (Laurencelle ve ark., 2002; Mann ve ark., 2008; Heidari ve ark., 2015).

Heidari ve ark. (2015) dindar kadınların doğum hakkında spiritöel farkındalığa sahip olmalarının sağlık davranışlarını değiştirebildiğini göstermişlerdir. Hatta dini inanç ve spiritöalitenin gebelikte kaygı düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Baumiller (2002) doğum yapmanın kadınları inandıkları Yüksek Varlığa (Tanrı) yaklaştırabileceğini öne sürmüştür. Doğum esnasında, Yüksek Varlığın doğumu etkilediği, doğumun daha anlamlı ve dini bir ritöel haline geldiği durumlarda başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilirdiği gösterilmiştir (Clark ve Khalaf, 2010). Buna rağmen, genel olarak kadınların spiritöel inançlarının gebelik deneyimleri üzerindeki etkisine ilişkin çok az çalışma yapılmıştır. Kadınların spiritöel inancı, gebeliğin anlamını keşfetmeye yardımcı olduğu kabul edilmeli ve desteklenmelidir (Crowther ve Hall, 2015).

### **2.4.1. Gebelik Süreci**

Gebelik; anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu, kadının aile ve varsa işyerindeki rolleri ile biyo-psikososyal dengenin değiştiği, hayati bir kriz dönemi olarak tanımlanır. Gebelik sürecinde bireyin tüm vöcut sistemlerinde gebelik belirtileri

ile birlikte gelişen bir takım değişiklikler, annenin gebeliğe uyum sağlayabilmesi açısından son derece önemlidir. Fertilizasyon ile başlayan ve gebelik boyunca kardiyovasküler sistem, üriner sistem, sindirim sistemi, solunum sistemi, kas-iskelet sistemi ve metabolik sistemde yaşanan değişiklikler bireyde birçok rahatsızlığın yaşanmasına neden olurken bunların çoğu doğum sonrası kaybolmaktadır (Taşkın, 2017).

Gebelik döneminde ortaya çıkan rahatsızlıklar kadında meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişimlerden kaynaklanmaktadır. Bulantı-kusma, sık idrara çıkma, iştahta azalma-artma, konstipasyon, mide yanması, hemoroid, kokulara karşı hassasiyet, bel ağrısı, diyare, ödem ve varis, halsizlik, kas krampları, baş ağrısı, sıkıntı hissi, yorgunluk belirtisi ve uykusuzluk gebelik sürecinde sıklıkla görülen fiziksel ve anatomik değişimlerdir (Altınçelep, 2011; Kömürcü ve Merih, 2012).

Gebelik süreci üç trimester dönemden oluşmaktadır.

Birinci trimester; bireyin gebeliğe uyum süreci olup gebelikteki belirsizliklerin olduğu ve annenin gebeliği kabul edip-etmemesine bağlı olarak duygu değişimlerinin yaşandığı bir dönemdir. Hatta bu dönemde bulantı-kusma, gastrik distres, uykuya yönelim, yorgunluk ve genel fiziksel rahatsızlıklar sıklıkla görülmektedir.

İkinci trimester, bireyin denge dönemi olarak adlandırılır ve fetüsün USG görüntülerinin alındığı, kalp atımlarının duyulduğu ve cinsiyetin belirlendiği durumlar bu dönemin en önemli olaylarıdır. Fetüsün gebe tarafından hissedilmesi, ailede heyecanın artmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu dönemde kadın gebeliğin fiziksel değişimlerine uyum sağlamaktadır. Bu dönemde bulantı-kusma ve yorgunluk azalır, pelvik konjesyon artmakla birlikte anne adayları artık gebe olma gerçeğini ve bu gerçeğin getireceği değişiklikleri benimsemektedir (Koyun ve ark., 2011).

Üçüncü ve son trimester bitkinlik dönemi olarak adlandırılmaktadır. Uterusun büyümesine bağlı olarak fiziksel şikâyetler artacağı gibi bedende meydana gelen değişimler kadınların gebelik sürecine karşı tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu dönemde bebek için yapılan isim arama, oda hazırlama ve alış-veriş yapma gibi hazırlıklar “yuva yapma davranışı” olarak adlandırılmaktadır. Gebelerin bu dönemde duygusal yönden etkilenmeleri onları destek arayışına itmektir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Koyun ve ark., 2011; Taşkın, 2017).

Gebeliğin son dönemi ile birlikte artan doğum korkusu "tokophobia" olarak isimlendirilir. Gebelikten önce başlayan ve üçüncü trimesterde artışını sürdüren bu korku, obstetrik komplikasyonların oluşmasına neden olabilmektedir. Gebeler en çok doğumun operasyon ile olması, bebeğinin malformasyonu olması ve doğumda yalnız kalınması ile doğum sırasında yanlış bir şey yapmaktan korkmaktadırlar (Kitapçioğlu ve ark., 2008; Koyun ve ark., 2011).

#### **2.4.2. Bireylerin Gebeliğe Uyum Süreci**

Uyum; gebenin kendisinde ve çevresinde meydana gelen değişimlere ayak uydurabilmesi için kullandığı bir takım yöntemler veya süreçlerdir. Gebelik, doğum ve annelik sosyal, fiziksel ve kişisel bazı uyumları zorunlu kılan stresli bir süreçtir. Birey, gebelik ve doğum ile aile ve toplum içerisindeki statüsü değişmekte ve yeni sorumluluklar üstlenme gibi temel zorunluluklara maruz kalmaktadır. Dolayısıyla karşılaşılan bu tür durumlar bireylerin uyum sürecini direkt olarak etkilemektedir (Beydağ, 2007; Doğurgan, 2009).

Bireylerin gebeliğe uyum süreci yaşadıkları deneyimlere göre farklılıklar göstermektedir. Bu süreç gebenin kişisel ve bireysel deneyimleri, yaşamı anlamlandırma düşüncesi, ailedeki mutluluk derecesi, aile bireylerinin sosyal ve ekonomik yapısı ile gebeliğe bakış açıları, anneliğe hazırlıklı olma, önceki abortus ve ruhsal hastalıklar, riskli bir gebeliğin olup-olmadığı, ailedeki çocuk sayısı ve planlanmış ya da planlanmamış bir gebelik olması gibi durumlardan da etkilenmektedir (Ruiz, 2000; Kısa ve Yıldırım, 2004).

Kadının gebelik deneyimleri bir sonraki gebelik süreçlerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin daha önceki gebeliklerde bir takım sıkıntılar yaşamış kadınlar, yeni gebeliklerinde de aynı durumların tekrar yaşanacağı endişelerini taşıırken, daha rahat bir gebelik dönemi geçirmiş kadınlar önceki gebelik deneyiminin etkisi ile daha az kaygılı bir gebelik süreci yaşayacağı düşüncesi vardır. Eğitimli kadınların gebelik ve doğum hakkında araştırma yeteneklerini kullanarak daha fazla bilgi sahibi olma ihtimalleri yüksektir. Dolayısıyla gebelik sürecinde neler yaşayabileceğini önceden bilen gebeler kendilerini buna göre hazırlayabilir ve sonuç olarak daha kolay bir süreç geçirebilirler (Sözeri ve ark., 2006).

Ailedeki mutluluk ve huzur ortamı, kadının gebeliğe uyum sürecini doğrudan etkilemektedir. Mutlu, huzurlu ve sevgi dolu bir aile ortamına sahip olan kadın, ortama

yeni katacağı bireyin sevincini yaşamamanın ve diğere aile fertlerine yaşatmanın heyecanı içerisinde olmaktadır. Aile ortamı problemlili olan kadın da ise dünyaya getireceğı yeni bebeğı ile problemlilerin artacağını düşünebilir ve bu durum kadında gebelik sürecinin ruhsal ve fiziksel etkilerinin fazla olmasına neden olabilir (Akdeniz ve Gönül, 2004).

Ekonomik yönden durumu iyi olan ailelerde yeni bebek haberi büyük bir sevinçle karşılanırken, geçim problemleri bulunan bir başka aile için sıkıntılıların artıracağı düşüncesiyle çok iyi karşılanmayabilir. Kadın ilk gebeliğı kolay kabullenirken çok çocuk olması durumunda gebeliğın kabullenmesi zorlaşmaktadır (Sadıkoğlu, 2006).

Planlanmış gebeliklerde mutlu bir bekleme süreci başlar, kadın ve aile sürece hazır olduğundan kadının gebelik endişesi azalır ve gebeliğe uyum süreci oldukça kolaylaşmaktadır. Ancak planlanmamış bir gebelik, öncelikle kadın ve aile ortamında şaşkınlık yaratabilir ve eğer bebek de istenmiyorsa, ailede mutsuz bir ortama neden olabilir. Dolayısıyla bu gibi durumlar gebelik sürecini doğrudan etkilemektedir (Burt ve Hendrick, 2007).

Gebeliğın kabul edilmesinde zorluklar yaşayan kadınlar, doğuma ilişkin çok fazla korku yaşadığı, gebeliğe ve sonrasında anneliğe uyumlarının daha zor olduğú görülmektedir. Kadınların annelik rolüne uyum sağlamasında, bireysel güven ile prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğú, problemlerini anlayan ve çözümünde kadına yardımcı olan eşlerin olması, sürecin daha az sorunla atlatıldığı ortaya konulmuştur (Lederman ve Weis, 2009).

Kadınların gebelik ve anneliğe uyumunun sağlanması ve başarılmasında etkili olan nedenlerin tanılanması, riskli durumların erken belirlenmesi ve önlemlerin alınması, sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmeyi hedefleyen birinci basamak sağlık tesislerinde görev yapan sağlık profesyonellerin sorumlulukları arasındadır. Özellikle ebe ve hemşireler, kadınların gebeliğe ve anneliğe uyum sorunlarını gidermek, onların gebelik döneminde yaşadıkları fizyolojik problemlerin aşılmasında yardımcı olmak amacıyla bazı önleyici uygulamalar yapabilir. Hatta kadının aile üyelerinden alması gereken sosyal destek için, aile üyelerine yönelik bazı eğitim uygulamaları ile kadınların daha iyi bir hizmet almaları sağlanabilir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

### 2.4.3. Gebelikte Bireylerin Spiritüel Gereksinimleri

Gebelik literatüründe spiritüel gereksinimler üzerine yapılmış araştırmalar genelde doğum ve doğum sonrası üzerine yapılmıştır. Bireylerdeki spiritüel eksikliği giderecek veya spiritüel gücü artıracak gereksinimler spiritüel gereksinimler olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve Konuk Şener, 2009). Bu gereksinimlerin fiziksel gereksinimlere göre daha soyut ve karmaşık ve hatta kişiden kişiye ve yaşam boyunca değişebilmesi bu tür gereksinimlerin ölçülebilir olmasını zorlaştırmaktadır (Koenig, 2004; Frick ve ark., 2006; Whitford ve ark., 2008).

Spiritüel gereksinimler tüm insanlar için temel ihtiyaçlar olarak kabul edilmektedir. Bu gereksinimler bireylerin karşılıklı ilişkileri ya da Tanrı ile kurdukları ilişkiler ile karşılanmaktadır. Spiritüel gereksinimler; yaşamın anlam ve amacını bulma isteği, güven ve umut, yaratıcılık, duygusallık, sevgi, doğruluk, bağışlayıcılık, konuşma, tecrübe edinme, dua etme ve ibadetler olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve Konuk Şener, 2009). Dolayısıyla spiritüel gereksinimlerin belirlenmesi ve uygun bakımın sağlanması gebelere verilen bakımının önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Kostak, 2007).

Ebelerin toplumdaki spiritüel inanç çeşitliliğinin farkında olmaları ve gebe kadınların arzu ettikleri takdirde spiritüel inançlarını ifade etmelerini sağlayacak uygulamalarda bulunulması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca gebelikte spiritüelitenin önemini bilen kadınlar spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasında bazen ebelerden yardım beklemek yerine daha çok spiritüel inançlarına saygı gösterilmesini istedikleri ortaya konulmuştur (Carver ve Ward, 2007).

Riskli gebelerle yapılan bir çalışmada dua etmenin, Tanrı ve kiliseye olan inancın spiritüel bir gereksinim olduğu, bireyin hastalıklarını kabul etmelerine ve gelecek için plan yapmalarına yardım etmekte, kendisini daha güçlü hissetmesini sağlamakta, bireyi destekleyip baş etme yöntemi olarak sıklıkla spiritüeliteyi kullanabildiği gösterilmiştir (Price ve ark., 2007).

Gebe kadınların dua etmek için uygun ve huzurlu bir ortam istemesi, dini kitap okuma isteği ruhani bir değeri veya gereksinimi belirtebilir. Bunun için sağlık profesyonelleri gebeye hastane ortamında dini faaliyetlerini yapabilecekleri ortamlar sağlamalıdır. Tanı çalışmalarında hatta cerrahi uygulamalar sırasında, gebenin kendisi için önemli dini, kültürel ve sosyal sembollerin yakınlarında kalması gibi talepleri

özenle karşılanmalıdır. Hatta gebeler ve onların aileleri herhangi bir inanca bağlı olmasalar bile zor durumlarında onları ayakta tutacak spiritüel gereksinimleri desteklenmelidir (Kostak, 2007; Shin ve Kim, 2011).



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma Gümüşhane'nin merkezinde olan Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde yapılmıştır. Gümüşhane Devlet Hastanesi'nin belirli periyodik aralıklarla çalışan iki kadın doğum uzmanı vardır, onlarla birlikte ise birer hemşire ve birer tıbbi sekreter çalışmaktadır. Gümüşhane Devlet Hastanesinde iki Kadın Doğum Polikliniği vardır ve bu polikliniklerinden bazen biri bazen de her ikisi, hafta içi her gün 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Bu polikliniklerde gebelerin fizik muayenesi, ultrasonografi (USG) ve laboratuvar tetkikleri dâhil olmak üzere birçok tıbbi uygulama yapılmaktadır. Gebeliğinde yüksek risk faktörü olan gebeler Gümüşhane iline yakın üniversite hastanelerine sevk edilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur.

Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine 1 yılda başvuran gebe sayısı 452 olup, araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş ve 15 Mayıs – 15 Kasım 2014 tarihleri arasında Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme alınacak gebe sayısının belirlenmesi hususunda güç (power) analizi kullanılmıştır. Güç analizine göre örnekleme 0.85 güçle ve 0.05 tip I hata ile 100 olup çalışma 110 gebe ile tamamlanmıştır. Ancak çalışmaya katılan dört gebe kendilerine yöneltilen açık uçlu sorulardan bazılarında (26, 27 ve 28) cevap vermediğinden istatistiksel analizlere dâhil edilmemiştir.

Gebelerin örnekleme alınma kriterleri;

- Gebeliği uzman doktor tarafından onaylanan,
- İşitme ve anlama problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelerden oluşmaktadır.



### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür (Hall, 2001; Jesse ve Reed, 2004; Jesse ve ark., 2007; Price ve ark., 2007; Mann ve ark., 2008) kullanılarak hazırlanan 35 maddeden oluşan “Spiritüalitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi Anket Formu” (Ek-1) kullanılmıştır. Form gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence vb.) ile ilgili 11 madde, obstetrik hikayesi (gravida, parite, istenen bir gebelik olup olmaması, gebeliğin oluş biçimi ve gebelikte sağlığın algılanması) ile ilgili 10 madde, spiritüalitenin gebelikte algılanması ile ilgili 7 madde, gebenin spiritüel gereksinimler konusunda sağlık profesyoneli arasındaki iletişimi ile ilgili 2 madde, son olarak yaşamı anlamlı bulma ve evrensel değerlerle ilgili 4 madde olmak üzere toplamda 35 maddeden oluşmaktadır.

### **3.5. Ön Uygulama**

Spiritüalitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi Anket Formunu (Ek-1) değerlendirmek amacıyla ön uygulama 9 Mayıs- 13 Mayıs tarihlerinde Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 10 gebede yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra anket formunda bulunan maddelerin anlaşılabilirliğinde problem olmadığı için herhangi bir değişiklik yapılmayıp, ön uygulama yapılan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veriler, 15 Mayıs – 15 Kasım 2014 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra Gümüşhane Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine prenatal bakım için başvuran gebelere araştırmanın amacı ve spiritüalite kavramının tanımı yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi kullanarak 10 ile 15 dakikalar arasında yapılmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki ki-kare analizi ile test edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 27.03.2014 ve Karar No: 2014-03/24) (Ek 3) ile araştırmanın yapıldığı Gümüşhane Devlet Hastanesi'nin bağlı olduğu Gümüşhane Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği'nden (Tarih: 09.05.2014 ve Sayı: 45938255-010-99) (Ek 4) yazılı kurum izni alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce gebelere araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olur formu ile sözlü ve yazılı olurları alınmıştır (Ek 3).



## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmaya katılan toplam 106 gebeden veri toplama formu kullanılarak elde edilen bulgular bulunmaktadır. Toplanan bu verilere dayalı olarak açıklamalar yapılmıştır.

### 4.1. Gebelerin Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

#### 4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=106)

Gruplar	Sayı	Yüzde (%)
<b>Yaş durumu</b>		
25 ve altı	26	24.5
26-30	41	38.7
31-35	21	19.8
36 ve üzeri	18	17.0
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	27	25.5
Lise	31	29.2
Üniversite	48	45.3
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	41	38.7
Çalışmıyor	65	61.3
<b>Meslek durumu</b>		
Akademisyen	12	11.3
Ev hanımı	61	57.5
Sağlık personeli	14	13.2
Diğer*	19	17.9
<b>Ekonomik (gelir) durumu</b>		
İyi	52	49.1
Orta	54	50.9
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	81	76.4
Geniş aile	25	23.6
<b>Sosyal güvence</b>		
Evet	102	96.2
Hayır	4	3.8
<b>Yaşanılan yer</b>		
Şehir	67	63.2
İlçe	18	17.0
Köy	21	19.8

Diğer\*: Sekreter, öğrenci, mühendis, kuaför, temizlik işçisi.

Tablo 1, çalışmaya katılan gebelere ilişkin sosyodemografik bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan 106 gebenin yaşları incelendiğinde gebelerin yaş ortalamasının 30.25 olduğu görülmüştür. Gebelerin 48'inin (%45.3) üniversite mezunu, 65'inin (%61.3) çalışmadığı, 61'inin (%57.5) ev hanımı, 54'ünün (%50.9) orta düzeyli geliri olduğu, 81'inin (%76.4) çekirdek ailede yaşadığı, 102'sinin (%96.2) sosyal güvencesinin olduğu ve 67'sinin (%63.2) ise şehirde yaşadığı belirlenmiştir.

#### 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Hikâyelerine Göre Özellikleri

Tablo 2: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=106)

Gruplar	Sayı	Yüzde (%)
<b>Gebe kalma zamanı</b>		
0-1 yıl	76	71.7
2 yıl ve üzeri	30	28.3
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	41	38.7
2	28	26.4
3 ve üzeri	37	34.9
<b>Düşük sayısı</b>		
Düşük yok	72	67.9
1 ve üzeri	34	32.1
<b>Gebelik haftası</b>		
I. Trimester dönemi	14	13.2
II. Trimester dönemi	29	27.4
III. Trimester dönemi	63	59.4
<b>Gebeliğin istenip-istenmemesi</b>		
Evet	83	78.3
Hayır	23	21.7
<b>Cinsiyetinin bilinmesi durumu</b>		
Evet	83	78.3
Hayır	23	21.7
<b>Gebeliğin Oluş Biçimi</b>		
Doğal Yol	100	94,3
Tıbbi Tedavi	6	5,7
<b>Gebelerin sağlık durumu</b>		
Çok iyi	7	6.6
İyi	48	45.3
Orta	41	38.7
Kötü	10	9.4
<b>Gebelikte sağlık problemleri</b>		
Evet	36	34.0
Hayır	70	66.0

Tablo 3: Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=106) (Devamı)

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Sağlık problemlerinin türleri (n=36)</b>		
Düşük tehlikesi	8	22.2
Bulantı-kusma	12	33.4
Mide yanması	4	11.2
Gestasyonel diyabet	3	8.3
İdrar yolu enfeksiyonu	3	8.3
Diğer*	6	16.6
<b>Hayatın anlamı ve amacı</b>		
Aile	22	20.8
Sağlık	35	33.0
Mutluluk	15	14.2
Cesaret	3	2.8
Umut	19	17.9
Karamsarlık	12	11.3

Diğer\*: Safra kesesi taşı, nefes darlığı ve sırt ağrısı, karpal tünel sendromu, diş ağrısı

Tablo 2 ve Tablo 3 incelendiğinde, gebelerin 76'sının (%71.7) gebe kalma zamanının 0-1 yıl olduğu, 41'inin (%38.7) gebelik sayısının 1 olduğu, 72'sinin (%67.9) düşük yaşamadığı, 63'ünün (%59.4) III. Trimester döneminde olduğu, 83'ünün (%78.3) istenen gebelik olduğu, 83'ününü (%78.3) bebeğin cinsiyetini bildiği, 100'ünün (%94.3) gebeliğinin doğal yollarla olduğu bulunmuştur. Gebelerin 70'inin (%66) gebelikte sağlık problemi yaşamadığı, yaşayanların ise 12'sinin (%33.3) bulantı-kusma yaşadığı, 35'inin (%33) hayatın anlamı ve amacının sağlık olduğu belirlenmiştir.

#### 4.1.3. Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Tablo 4: Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=106)

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Spiritüallitenin önemi</b>		
Önem vermem	7	6.6
Kararsızım	16	15.1
Önem veririm	32	30.2
Çok önem veririm	51	48.1
<b>Daha önce spiritüallite ile ilgili bilgisi olma durumu</b>		
Evet	29	27.4
Hayır	77	72.6
<b>Daha önce spiritüallite bilgisinin nereden alındığı (n=29)</b>		
Eğitim	5	17.2
Medya	2	6.9
Arkadaş	6	20.7
Ebe/hemşire/doktor	8	27.6
Aile	5	17.2
Diğer*	3	10.3
<b>Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu</b>		
Evet	78	73.6
Hayır	28	26.4
<b>Spiritüallitenin gebeliği etkileme durumu</b>		
Evet	43	40.6
Hayır	63	59.4
<b>Gebeliğe etki biçimi (n=43)</b>		
Huzur buldum	14	32.5
Destek ve güven sağladı	18	41.9
Kaygı ve stresimi azalttı	11	25.6
<b>Spiritüal değişiklik yaşama durumu</b>		
Evet	44	41.5
Hayır	62	58.5
<b>Yaşanılan spiritüal değişiklik (n=44)</b>		
Huzursuzluk ve korku yaşadım	9	20.5
Kendimi daha güçlü hissettim	16	36.6
Daha duygusal oldum	10	22.7
Kısıtlanmış oldum	5	11.4
Heyecanım arttı	4	9.1
<b>Sağlık profesyonellerinden destek alabilme durumu</b>		
Evet	65	61.9
Hayır	40	38.1

Diğer\*: İnternet ve kitap

Tablo 5: Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=106) (Devamı)

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Güç zamanda rahatlatan eylem</b>		
Ağlamak	10	9.4
Konuşmak	10	9.4
Ailemle ve arkadaşarımla vakit geçirmek	15	14.2
Yalnız kalmak	16	15.1
Alış veriş yapmak	3	2.8
İbadet etmek	30	28.3
Ev işleri yapmak	5	4.7
Diğer*	17	16
<b>Sağlık profesyonellerinden beklentiler</b>		
Beni dinlemesini isterim	20	18.9
Saygılı ve anlayışlı olmasını isterim	53	50.0
Daha fazla zaman ayırmasını isterim	9	8.5
İlgili ve kibar olması	11	10.4
Açıklayıcı olmalı	13	12.3
Rahatlatması	4	3.8

Diğer\*: Gezmek, müzik dinlemek, kitap okumak, spor yapmak, uyumak, yürümek

Tablo 4 ve Tablo 5 incelendiğinde, gebelerin 83'ünün (%78.3) spiritüalliteye önem verdikleri, 77'sinin (%72.6) daha önce spiritüallite ile ilgili bilgi almadığı, alanların ise 8'inin (%27.6) bu bilgiyi sağlık profesyonellerinden aldığı, 78'inin (%73.6) spiritüalliteye gereksinim duyduğu, 43'ünün (%40.6) spiritüallitenin gebeliği etkilediğini düşündüğü, etkilediğini düşünenlerin 18'inin (%41.9) desek ve güven sağladığı, 44'ünün (%41.5) spiritüal değişiklik yaşadığı, bu değişikliği yaşayanların ise, 16'sının (%36.6) kendisini daha güçlü hissettiği, 65'inin (%61.9) sağlık profesyonellerinden destek alabildiği, 30'unun (%28.3) güç zamanlarında ibadet etmeyi seçtikleri ve 53'ünün (%50.0) sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olunmasını istedikleri belirlenmiştir.

#### 4.1.4. Gebelerin Yaşama ve Evrensel Değerlere İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Tablo 6'da gebelerin 102'sinin (%96.2) yaşamı anlamlı bulduğu, 97'sinini (%91.5) yaşamlarında hedeflerin olduğu, 103'ünün (%97.2) yaşamlarından memnun olduğu ve 105'inin (%99.1) evrensel değerlere önem verdiği saptanmıştır.

Tablo 6: Gebelerin Yaşama ve Evrensel Değerlere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Görüşler	Sayı	Yüzde (%)
<b>Yaşamı anlamlı bulma durumu</b>		
Katılıyorum	102	96.2
Katılmıyorum	4	3.8
<b>Yaşamda hedeflerin olma durumu</b>		
Katılıyorum	97	91.5
Katılmıyorum	9	8.5
<b>Bireysel memnuniyetlik</b>		
Katılıyorum	103	97.2
Katılmıyorum	3	2.8
<b>Evrensel değerlerin önemi</b>		
Katılıyorum	105	99.1
Katılmıyorum	1	0.9

#### 4.2. Spiritüalitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik hikâyelerinin spiritüalite ile ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan ki-kare testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7: Gebelerin Yaşları ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Yaş								Toplam	X <sup>2</sup> /p	
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Spiritüaliteye önem vermem	4	%15.4	1	%2.4	0	%0.0	2	%11.1	7	%6.6	X <sup>2</sup> =16.914 p=0.050
Kararsızım	3	%11.5	7	%17.1	2	%9.5	4	%22.2	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	10	%38.5	8	%19.5	11	%52.4	3	%16.7	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	9	%34.6	25	%61.0	8	%38.1	9	%50.0	51	%48.1	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile yaş arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=16.914; p=0.050<0.05). 25 ve altı yaş grubunun spiritüalite önem vermem oranı, diğer yaş gruplarındaki orana göre daha yüksektir. 36 ve üzeri yaş grubunun spiritüalite önemi hakkında kararsızların oranı, diğer yaş gruplarındaki kararsızların oranına göre daha yüksektir. 31-35 yaş grubunun spiritüaliteye önem verme oranı, diğer yaş gruplarındaki önem verme oranına göre daha yüksektir. 26-30 yaş



grubunun spiritüaliteye çok önem verme oranı diğer yaş gruplarındaki çok önem verme oranına göre yüksektir.

Tablo 8: Gebelerin Eğitim Durumu ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Eğitim Durumu								X <sup>2</sup> /p
	İlkokul		Lise		Üniversite		Toplam		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Spiritüaliteye önem vermem	3	%11.1	2	%6.5	2	%4.2	7	%6.6	X <sup>2</sup> =4.660 p=0.588
Kararsızım	6	%22.2	5	%16.1	5	%10.4	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	6	%22.2	8	%25.8	18	%37.5	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	12	%44.4	16	%51.6	23	%47.9	51	%48.1	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=4.660; p=0.588>0.05).

Tablo 9: Gebelerin Çalışma Durumu ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Çalışma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Spiritüaliteye önem vermem	1	%2.4	6	%9.2	7	%6.6	X <sup>2</sup> =2.715 p=0.438
Kararsızım	6	%14.6	10	%15.4	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	15	%36.6	17	%26.2	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	19	%46.3	32	%49.2	51	%48.1	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=2.715; p=0.438>0.05).

Tablo 10: Gebelerin Mesleği ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Meslek										X <sup>2</sup> /p
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Personeli		Diğer		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Spiritüaliteye önem vermem	0	%0.0	6	%9.8	0	%0.0	1	%5.3	7	%6.6	X <sup>2</sup> =11.980 p=0.214
Kararsızım	2	%16.7	10	%16.4	2	%14.3	2	%10.5	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	6	%50.0	13	%21.3	8	%57.1	5	%26.3	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	4	%33.3	32	%52.5	4	%28.6	11	%57.9	51	%48.1	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile meslek arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=11.980$ ;  $p=0.214>0.05$ ).

Tablo 11: Gebelerin Yaşadıkları Yer ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Yaşanılan Yer								X <sup>2</sup> /p
	Şehir		İlçe		Köy		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Spiritüaliteye önem vermem	3	%4.5	2	%11.1	2	%9.5	7	%6.6	X <sup>2</sup> =12.452 p=0.053
Kararsızım	7	%10.4	2	%11.1	7	%33.3	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	22	%32.8	8	%44.4	2	%9.5	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	35	%52.2	6	%33.3	10	%47.6	51	%48.1	
Toplam	67	%100.0	18	%100.0	21	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile yaşanılan yer arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=12.452$ ;  $p=0.053>0.05$ ).

Tablo 12: Gebelerin Aile Tipi ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Aile Tipi						X <sup>2</sup> /p
	Çekirdek Aile		Geniş Aile		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Spiritüaliteye önem vermem	5	%6.2	2	%8.0	7	%6.6	X <sup>2</sup> =3.369 p=0.338
Kararsızım	13	%16.0	3	%12.0	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	21	%25.9	11	%44.0	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	42	%51.9	9	%36.0	51	%48.1	
Toplam	81	%100.0	25	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile aile tipi arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=3.369$ ;  $p=0.338>0.05$ ).

Tablo 13: Gebelerin Gelir Durumu ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Gelir Durumu						X <sup>2</sup> /p
	İyi		Orta		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Spiritüaliteye önem vermem	4	%7.7	3	%5.6	7	%6.6	X <sup>2</sup> =2.444 p=0.485
Kararsızım	9	%17.3	7	%13.0	16	%15.1	
Spiritüaliteye önem veririm	18	%34.6	14	%25.9	32	%30.2	
Spiritüaliteye çok önem veririm	21	%40.4	30	%55.6	51	%48.1	
Toplam	52	%100.0	54	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye verilen önem ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=2.444$ ;  $p=0.485>0.05$ ).

Tablo 14: Gebelerin Gebelik Sayısı ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Verilen Önem	Gebelik Sayısı						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	1		2		3 ve üzeri		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Spiritüalliteye önem vermem	5	%12.2	0	%0.0	2	%5.4	7	%6.6	X <sup>2</sup> =12.109 p=0.060
Kararsızım	1	%2.4	7	%25.0	8	%21.6	16	%15.1	
Spiritüalliteye önem veririm	15	%36.6	8	%28.6	9	%24.3	32	%30.2	
Spiritüalliteye çok önem veririm	20	%48.8	13	%46.4	18	%48.6	51	%48.1	
Toplam	41	%100.0	28	%100.0	37	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye verilen önem ile gebelik sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=12.109; p=0.060>0.05).

Tablo 15: Gebelerin Düşük Sayısı ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Verilen Önem	Düşük Sayısı				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Düşük Yok		1 ve üzeri		n	%	
	n	%	n	%			
Spiritüalliteye önem vermem	6	%8.3	1	%2.9	7	%6.6	X <sup>2</sup> =2.284 p=0.516
Kararsızım	9	%12.5	7	%20.6	16	%15.1	
Spiritüalliteye önem veririm	23	%31.9	9	%26.5	32	%30.2	
Spiritüalliteye çok önem veririm	34	%47.2	17	%50.0	51	%48.1	
Toplam	72	%100.0	34	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye verilen önem ile düşük sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=2.284; p=0.516>0.05).

Tablo 16: Gebelerin Gebelik Haftası ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Verilen Önem	Gebelik Haftası						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Spiritüalliteye önem vermem	4	%13.3	1	%3.4	2	%4.3	7	%6.6	X <sup>2</sup> =7.396 p=0.286
Kararsızım	6	%20.0	5	%17.2	5	%10.6	16	%15.1	
Spiritüalliteye önem veririm	10	%33.3	10	%34.5	12	%25.5	32	%30.2	
Spiritüalliteye çok önem veririm	10	%33.3	13	%44.8	28	%59.6	51	%48.1	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye verilen önem ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=7.396; p=0.286>0.05).

Tablo 17: Gebelerin İstenen Gebelik Olma Durumu ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Verilen Önem	İstenen Gebelik Olma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Spiritüalliteye önem vermem	5	%6.0	2	%8.7	7	%6.6	X <sup>2</sup> =1.547 p=0.671
Kararsızım	13	%15.7	3	%13.0	16	%15.1	
Spiritüalliteye önem veririm	23	%27.7	9	%39.1	32	%30.2	
Spiritüalliteye çok önem veririm	42	%50.6	9	%39.1	51	%48.1	
Toplam	83	%100.0	23	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye verilen önem ile istenen gebelik olma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=1.547; p=0.671>0.05).

Tablo 18: Gebelerin Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu ile Spiritüalliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Verilen Önem	Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Spiritüalliteye önem vermem	3	%3.6	4	%17.4	7	%6.6	X <sup>2</sup> =7.223 p=0.065
Kararsızım	11	%13.3	5	%21.7	16	%15.1	
Spiritüalliteye önem veririm	27	%32.5	5	%21.7	32	%30.2	
Spiritüalliteye çok önem veririm	42	%50.6	9	%39.1	51	%48.1	
Toplam	83	%100.0	23	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye verilen önem ile bebeğin cinsiyetini bilme durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=7.223; p=0.065>0.05).

Tablo 19: Gebelerin Yaşları ile Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu	Yaş								X <sup>2</sup> /p		
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri			Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Evet	5	%19.2	13	%31.7	5	%23.8	6	%33.3	29	%27.4	X <sup>2</sup> =1.711 p=0.635
Hayır	21	%80.8	28	%68.3	16	%76.2	12	%66.7	77	%72.6	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüallite bilgisi olma durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=1.711; p=0.635>0.05).

Tablo 20: Gebelerin Eğitim Durumu ile Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu	Eğitim Durumu								X <sup>2</sup> /p
	İlkokul		Lise		Üniversite		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	3	%11.1	9	%29.0	17	%35.4	29	%27.4	X <sup>2</sup> =5.198 p=0.074
Hayır	24	%88.9	22	%71.0	31	%64.6	77	%72.6	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüallite bilgisi olma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=5.198; p=0.074>0.05).

Tablo 21: Gebelerin Çalışma Durumu ile Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu	Çalışma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	15	%36.6	14	%21.5	29	%27.4	X <sup>2</sup> =2.864 p=0.072
Hayır	26	%63.4	51	%78.5	77	%72.6	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüallite bilgisi olma durumu ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=2.864; p=0.072>0.05).

Tablo 22: Gebelerin Mesleği ile Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüallite Bilgisi Olma Durumu	Meslek										X <sup>2</sup> /p
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Profesyoneli		Diğer		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	7	%58.3	1	%7.1	14	%23.0	7	%36.8	29	%27.4	X <sup>2</sup> =10.128 p=0.018
Hayır	5	%41.7	47	%77.0	13	%92.9	12	%63.2	77	%72.6	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüallite bilgisi olma durumu ile meslek arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=10.128; p=0.018<0.05). Akademisyen grubunun daha önce spiritüallite bilgisi olma oranı, diğer gruplara göre daha yüksektir. Sağlık profesyonelleri grubunun daha önce spiritüallite bilgisi olmama oranı, diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 23: Gebelerin Yaşadığı Yer ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Yaşanılan Yer						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Şehir		İlçe		Köy				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	24	%35.8	3	%16.7	2	%9.5	29	%27.4	X <sup>2</sup> =6.811 p=0.033
Hayır	43	%64.2	15	%83.3	19	%90.5	77	%72.6	
Toplam	67	%100.0	18	%100.0	21	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile yaşanılan yer arasında anlamlı fark bulunmuştur(X<sup>2</sup>=6.811; p=0.033<0.05). Şehirde yaşayanların daha önce spiritüalite bilgisi olma oranı diğerlerine göre daha yüksektir. Köyde yaşayanların daha önce spiritüalite bilgisi olmama oranı diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 24: Gebelerin Aile Tipi ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Aile Tipi				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Çekirdek Aile		Geniş Aile				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	24	%29.6	5	%20.0	29	%27.4	X <sup>2</sup> =0.891 p=0.250
Hayır	57	%70.4	20	%80.0	77	%72.6	
Toplam	81	%100.0	25	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile aile tipi arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=0.891; p=0.250>0.05).

Tablo 25: Gebelerin Gelir Durumu ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Gelir Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	İyi		Orta				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	19	%36.5	10	%18.5	29	%27.4	X <sup>2</sup> =4.328 p=0.031
Hayır	33	%63.5	44	%81.5	77	%72.6	
Toplam	52	%100.0	54	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur(X<sup>2</sup>=4.328; p=0.031<0.05). Gelir durumu iyi olan gebelerin daha önce spiritüalite bilgisi olma oranı orta grubuna göre daha yüksektir.

Tablo 26: Gebelerin Gebe Kalma Yılı ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Gebe Kalma Yılı				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	0-1 yıl		2 yıl ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	20	%26.3	9	%30.0	29	%27.4	X <sup>2</sup> =0.147 p=0.438
Hayır	56	%73.7	21	%70.0	77	%72.6	
Toplam	76	%100.0	30	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile gebe kalma yılı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=0.147; p=0.438>0.05).

Tablo 27: Gebelerin Gebelik Sayısı ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Gebelik Sayısı						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	1		2		3 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	16	%39.0	9	%32.1	4	%10.8	29	%27.4	X <sup>2</sup> =8.228 p=0.016
Hayır	25	%61.0	19	%67.9	33	%89.2	77	%72.6	
Toplam	41	%100.0	28	%100.0	37	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile gebelik sayısı arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=8.228; p=0.016<0.05). Gebelik sayısı 1 olanların daha önce spiritüalite bilgisi olma oranı, diğer gruplara göre daha yüksektir. Gebelik sayısı 3 ve üzeri olanların daha önce spiritüalite bilgisi olmama oranı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 28: Gebelerin Düşük Sayısı ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Düşük Sayısı				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Düşük Yok		1 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	24	%33.3	5	%14.7	29	%27.4	X <sup>2</sup> =4.032 p=0.035
Hayır	48	%66.7	29	%85.3	77	%72.6	
Toplam	72	%100.0	34	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile düşük sayısı arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=4.032; p=0.035<0.05). Düşük yaşamayanların daha önce spiritüalite bilgisi olma oranı diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 29: Gebelerin Gebelik Haftası ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Gebelik Haftası						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	7	%23.3	8	%27.6	14	%29.8	29	%27.4	X <sup>2</sup> =0.385 p=0.825
Hayır	23	%76.7	21	%72.4	33	%70.2	77	%72.6	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=0.385; p=0.825>0.05).

Tablo 30: Gebelerde İstenen Gebelik Olma Durumu ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	İstenen Gebelik Olma Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	27	%32.5	2	%8.7	29	%27.4	X <sup>2</sup> =5.148 p=0.017
Hayır	56	%67.5	21	%91.3	77	%72.6	
Toplam	83	%100.0	23	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile istenen gebelik olma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=5.148; p=0.017<0.05). Gebeliğin istenmesi durumunun daha önce spiritüalite bilgisi olma oranı istenmemesi grubuna göre daha yüksektir.

Tablo 31: Gebelerin Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu ile Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu Arasındaki İlişki

Daha Önce Spiritüalite Bilgisi Olma Durumu	Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	24	%28.9	5	%21.7	29	%27.4	X <sup>2</sup> =0.467 p=0.345
Hayır	59	%71.1	18	%78.3	77	%72.6	
Toplam	83	%100.0	23	%100.0	106	%100.0	

Daha önce spiritüalite bilgisi olma durumu ile bebeğin cinsiyetini bilme durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=0.467; p=0.345>0.05).



Tablo 32: Gebelerin Yaşları ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Yaş										X <sup>2</sup> /p
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	17	%65.4	33	%80.5	14	%66.7	14	%77.8	78	%73.6	X <sup>2</sup> =2.584 p=0.460
Hayır	9	%34.6	8	%19.5	7	%33.3	4	%22.2	28	%26.4	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=2.584; p=0.460>0.05).

Tablo 33: Gebelerin Eğitim Durumu ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Eğitim Durumu								X <sup>2</sup> /p
	İlkokul		Lise		Üniversite		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	17	%63.0	25	%80.6	36	%75.0	78	%73.6	X <sup>2</sup> =2.412 p=0.299
Hayır	10	%37.0	6	%19.4	12	%25.0	28	%26.4	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=2.412; p=0.299>0.05).

Tablo 34: Gebelerin Çalışma Durumu ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Çalışma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	33	%80.5	45	%69.2	78	%73.6	X <sup>2</sup> =1.639 p=0.146
Hayır	8	%19.5	20	%30.8	28	%26.4	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=1.639; p=0.146>0.05).

Tablo 35: Gebelerin Mesleği ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Meslek								X <sup>2</sup> /p		
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Personeli		Diğer			Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Evet	11	%91.7	42	%68.9	9	%64.3	16	%84.2	78	%73.6	X <sup>2</sup> =4.448 p=0.217
Hayır	1	%8.3	19	%31.1	5	%35.7	3	%15.8	28	%26.4	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye gereksinim duyma durumu ile meslek arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=4.448$ ;  $p=0.217>0.05$ ).

Tablo 36: Gebelerin Aile Tipi ile Spiritüaliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Gereksinim Duyma Durumu	Aile Tipi						X <sup>2</sup> /p
	Çekirdek Aile		Geniş Aile		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	61	%75.3	17	%68.0	78	%73.6	X <sup>2</sup> =0.525 p=0.315
Hayır	20	%24.7	8	%32.0	28	%26.4	
Toplam	81	%100.0	25	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye gereksinim duyma durumu ile aile tipi arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=0.525$ ;  $p=0.315>0.05$ ).

Tablo 37: Gebelerin Gelir Durumu ile Spiritüaliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Gereksinim Duyma Durumu	Gelir Durumu						X <sup>2</sup> /p
	İyi		Orta		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	35	%67.3	43	%79.6	78	%73.6	X <sup>2</sup> =2.069 p=0.111
Hayır	17	%32.7	11	%20.4	28	%26.4	
Toplam	52	%100.0	54	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye gereksinim duyma durumu ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=2.069$ ;  $p=0.111>0.05$ ).

Tablo 38: Gebelerin Gebe Kalma Yılı ile Spiritüaliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Gereksinim Duyma Durumu	Gebe Kalma Yılı						X <sup>2</sup> /p
	0-1 yıl		2 yıl ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	52	%68.4	26	%86.7	78	%73.6	X <sup>2</sup> =3.684 p=0.043
Hayır	24	%31.6	4	%13.3	28	%26.4	
Toplam	76	%100.0	30	%100.0	106	%100.0	

Spiritüaliteye gereksinim duyma durumu ile gebe kalma yılı arasında anlamlı fark bulunmuştur( $X^2=3.684$ ;  $p=0.043<0.05$ ). 2 yıl ve üzeri gebe kalma yılına sahip gebelerin spiritüaliteye gereksinim duyma oranı, 0-1 yıl grubuna göre daha yüksektir.

Tablo 39: Gebelerin Gebelik Sayısı ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Gebelik Sayısı						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	1		2		3 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	32	%78.0	21	%75.0	25	%67.6	78	%73.6	X <sup>2</sup> =1.138 p=0.566
Hayır	9	%22.0	7	%25.0	12	%32.4	28	%26.4	
Toplam	41	%100.0	28	%100.0	37	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu ile gebelik sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=1.138; p=0.566>0.05).

Tablo 40: Gebelerin Düşük Sayısı ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Düşük Sayısı				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Düşük Yok		1 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	55	%76.4	23	%67.6	78	%73.6	X <sup>2</sup> =0.908 p=0.235
Hayır	17	%23.6	11	%32.4	28	%26.4	
Toplam	72	%100.0	34	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu ile düşük sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=0.908; p=0.235>0.05).

Tablo 41: Gebelerin Gebelik Haftası ile Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalliteye Gereksinim Duyma Durumu	Gebelik Haftası						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	23	%76.7	21	%72.4	34	%72.3	78	%73.6	X <sup>2</sup> =0.204 p=0.903
Hayır	7	%23.3	8	%27.6	13	%27.7	28	%26.4	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=0.204; p=0.903>0.05).

Tablo 42: Gebelerin Yaşları ile Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüallitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Yaş								Toplam		X <sup>2</sup> /p
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	8	%30.8	20	%48.8	6	%28.6	9	%50.0	43	%40.6	X <sup>2</sup> =4.100 p=0.251
Hayır	18	%69.2	21	%51.2	15	%71.4	9	%50.0	63	%59.4	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=4.100$ ;  $p=0.251>0.05$ ).

Tablo 43: Gebelerin Eğitim Durumu ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Eğitim Durumu								X <sup>2</sup> /p
	İlkokul		Lise		Üniversite		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	10	%37.0	11	%35.5	22	%45.8	43	%40.6	X <sup>2</sup> =1.024 p=0.599
Hayır	17	%63.0	20	%64.5	26	%54.2	63	%59.4	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=1.024$ ;  $p=0.599>0.05$ ).

Tablo 44: Gebelerin Çalışma Durumu ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Çalışma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	20	%48.8	23	%35.4	43	%40.6	X <sup>2</sup> =1.871 p=0.122
Hayır	21	%51.2	42	%64.6	63	%59.4	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=1.871$ ;  $p=0.122>0.05$ ).

Tablo 45: Gebelerin Mesleği ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Meslek										X <sup>2</sup> /p
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Personeli		Diğer		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	9	%75.0	22	%36.1	5	%35.7	7	%36.8	43	%40.6	X <sup>2</sup> =6.660 p=0.084
Hayır	3	%25.0	39	%63.9	9	%64.3	12	%63.2	63	%59.4	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile meslek arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=6.660$ ;  $p=0.084>0.05$ ).

Tablo 46: Gebelerin Yaşadığı Yer ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Yaşanılan Yer						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Şehir		İlçe		Köy				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	31	%46.3	5	%27.8	7	%33.3	43	%40.6	X <sup>2</sup> =2.580 p=0.275
Hayır	36	%53.7	13	%72.2	14	%66.7	63	%59.4	
Toplam	67	%100.0	18	%100.0	21	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile yaşanılan yer arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=2.580; p=0.275>0.05).

Tablo 47: Gebelerin Aile Tipi ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Aile Tipi				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Çekirdek Aile		Geniş Aile				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	36	%44.4	7	%28.0	43	%40.6	X <sup>2</sup> =2.143 p=0.108
Hayır	45	%55.6	18	%72.0	63	%59.4	
Toplam	81	%100.0	25	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile aile tipi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=2.143; p=0.108>0.05).

Tablo 48: Gebelerin Gelir Durumu ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Gelir Durumu				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	İyi		Orta				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	23	%44.2	20	%37.0	43	%40.6	X <sup>2</sup> =0.569 p=0.289
Hayır	29	%55.8	34	%63.0	63	%59.4	
Toplam	52	%100.0	54	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=0.569; p=0.289>0.05).

Tablo 49: Gebelerin Gebe Kalma Yılı ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Gebe Kalma Yılı				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	0-1 yıl		2 yıl ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	29	%38.2	14	%46.7	43	%40.6	X <sup>2</sup> =0.646 p=0.278
Hayır	47	%61.8	16	%53.3	63	%59.4	
Toplam	76	%100.0	30	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile gebe kalma yılı arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=0.646$ ;  $p=0.278>0.05$ ).

Tablo 50: Gebelerin Gebelik Sayısı ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Gebelik Sayısı						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	1		2		3 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	19	%46.3	13	%46.4	11	%29.7	43	%40.6	X <sup>2</sup> =2.768 p=0.251
Hayır	22	%53.7	15	%53.6	26	%70.3	63	%59.4	
Toplam	41	%100.0	28	%100.0	37	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile gebelik sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=2.768$ ;  $p=0.251>0.05$ ).

Tablo 51: Gebelerin Düşük Sayısı ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Düşük Sayısı				Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Düşük Yok		1 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	
Evet	30	%41.7	13	%38.2	43	%40.6	X <sup>2</sup> =0.113 p=0.453
Hayır	42	%58.3	21	%61.8	63	%59.4	
Toplam	72	%100.0	34	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile düşük sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=0.113$ ;  $p=0.453>0.05$ ).

Tablo 52: Gebelerin Gebelik Haftası ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Gebelik Haftası						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	10	%33.3	14	%48.3	19	%40.4	43	%40.6	X <sup>2</sup> =1.366 p=0.505
Hayır	20	%66.7	15	%51.7	28	%59.6	63	%59.4	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=1.366$ ;  $p=0.505>0.05$ ).

Tablo 53: Gebelerde Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu ile Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüalitenin Gebeliği Etkileme Durumu	Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	38	%45.8	5	%21.7	43	%40.6	X <sup>2</sup> =4.318 p=0.031
Hayır	45	%54.2	18	%78.3	63	%59.4	
Toplam	83	%100.0	23	%100.0	106	%100.0	

Spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile bebeğin cinsiyetini bilme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur(X<sup>2</sup>=4.318; p=0.031<0.05). Bebeğin cinsiyetini bilenlerin spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu oranı, bilmeyenlere göre daha yüksektir.

Tablo 54: Gebelerin Yaşları ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Yaş										X <sup>2</sup> /p
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	7	%26.9	20	%48.8	8	%38.1	9	%50.0	44	%41.5	X <sup>2</sup> =3.806 p=0.283
Hayır	19	%73.1	21	%51.2	13	%61.9	9	%50.0	62	%58.5	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=3.806; p=0.283>0.05).

Tablo 55: Gebelerin Eğitim Durumu ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Eğitim Durumu								X <sup>2</sup> /p
	İlkokul		Lise		Üniversite		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	7	%25.9	13	%41.9	24	%50.0	44	%41.5	X <sup>2</sup> =4.128 p=0.127
Hayır	20	%74.1	18	%58.1	24	%50.0	62	%58.5	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=4.128; p=0.127>0.05).

Tablo 56: Gebelerin Çalışma Durumu ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Çalışma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	22	%53.7	22	%33.8	44	%41.5	X <sup>2</sup> =4.065 p=0.035
Hayır	19	%46.3	43	%66.2	62	%58.5	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur( $X^2=4.065$ ;  $p=0.035<0.05$ ). Çalışan gebelerin spiritüel değişiklik yaşama oranı çalışmayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 57: Gebelerin Mesleği ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Meslek										X <sup>2</sup> /p
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Personeli		Diğer		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	9	%75.0	21	%34.4	8	%57.1	6	%31.6	44	%41.5	X <sup>2</sup> =8.985 p=0.029
Hayır	3	%25.0	40	%65.6	6	%42.9	13	%68.4	62	%58.5	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile meslek arasında anlamlı fark bulunmuştur( $X^2=8.985$ ;  $p=0.029<0.05$ ). Akademisyen gebelerin spiritüel değişiklik yaşanması oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Diğer grubunun Spiritüel değişiklik yaşanmaması oranı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 58: Gebelerin Yaşadığı Yer ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Yaşanılan Yer								X <sup>2</sup> /p
	Şehir		İlçe		Köy		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	32	%47.8	6	%33.3	6	%28.6	44	%41.5	X <sup>2</sup> =3.022 p=0.221
Hayır	35	%52.2	12	%66.7	15	%71.4	62	%58.5	
Toplam	67	%100.0	18	%100.0	21	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile yaşanılan yer arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=3.022$ ;  $p=0.221>0.05$ ).

Tablo 59: Gebelerin Aile Tipi ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Aile Tipi						X <sup>2</sup> /p
	Çekirdek Aile		Geniş Aile		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	38	%46.9	6	%24.0	44	%41.5	X <sup>2</sup> =4.131 p=0.034
Hayır	43	%53.1	19	%76.0	62	%58.5	
Toplam	81	%100.0	25	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile aile tipi arasında anlamlı fark bulunmuştur( $X^2=4.131$ ;  $p=0.034<0.05$ ). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin spiritüel değişiklik yaşama oranı, geniş aile grubuna göre daha yüksektir.



Tablo 60: Gebelerin Gelir Durumu ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Gelir Durumu						X <sup>2</sup> /p
	İyi		Orta		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	26	%50.0	18	%33.3	44	%41.5	X <sup>2</sup> =3.031 p=0.061
Hayır	26	%50.0	36	%66.7	62	%58.5	
Toplam	52	%100.0	54	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=3.031; p=0.061>0.05).

Tablo 61: Gebelerin Gebe Kalma Yılı ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Gebe Kalma Yılı						X <sup>2</sup> /p
	0-1 yıl		2 yıl ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	25	%32.9	19	%63.3	44	%41.5	X <sup>2</sup> =8.208 p=0.004
Hayır	51	%67.1	11	%36.7	62	%58.5	
Toplam	76	%100.0	30	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile gebe kalma yılı arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=8.208; p=0.004<0.05). 2 yıl ve üzeri gebe kalma yılına sahip gebelerin spiritüel değişiklik yaşama oranı 0-1 yıl grubunda yaşayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 62: Gebelerin Gebelik Sayısı ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Gebelik Sayısı								X <sup>2</sup> /p
	1		2		3 ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	19	%46.3	14	%50.0	11	%29.7	44	%41.5	X <sup>2</sup> =3.340 p=0.188
Hayır	22	%53.7	14	%50.0	26	%70.3	62	%58.5	
Toplam	41	%100.0	28	%100.0	37	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile gebelik sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=3.340; p=0.188>0.05).

Tablo 63: Gebelerin Düşük Sayısı ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Düşük Sayısı						X <sup>2</sup> /p
	Düşük Yok		1 ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	31	%43.1	13	%38.2	44	%41.5	X <sup>2</sup> =0.221 p=0.400
Hayır	41	%56.9	21	%61.8	62	%58.5	
Toplam	72	%100.0	34	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile düşük sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=0.221$ ;  $p=0.400>0.05$ ).

Tablo 64: Gebelerin Gebelik Haftası ile Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu Arasındaki İlişki

Spiritüel Değişiklik Yaşama Durumu	Gebelik Haftası								$X^2/p$
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	12	%40.0	13	%44.8	19	%40.4	44	%41.5	$X^2=0.182$ $p=0.913$
Hayır	18	%60.0	16	%55.2	28	%59.6	62	%58.5	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Spiritüel değişiklik yaşama durumu ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=0.182$ ;  $p=0.913>0.05$ ).

Tablo 65: Gebelerin Yaşları ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Yaş										$X^2/p$
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	17	%65.4	27	%65.9	12	%57.1	9	%50.0	65	%61.3	$X^2=1.663$ $p=0.645$
Hayır	9	%34.6	14	%34.1	9	%42.9	9	%50.0	41	%38.7	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=1.663$ ;  $p=0.645>0.05$ ).

Tablo 66: Gebelerin Eğitim Durumu ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Eğitim Durumu								$X^2/p$
	İlkokul		Lise		Üniversite		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	20	%74.1	19	%61.3	26	%54.2	65	%61.3	$X^2=2.887$ $p=0.236$
Hayır	7	%25.9	12	%38.7	22	%45.8	41	%38.7	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=2.887$ ;  $p=0.236>0.05$ ).

Tablo 67: Gebelerin Çalışma Durumu ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Çalışma Durumu						$X^2/p$
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	20	%48.8	45	%69.2	65	%61.3	$X^2=4.433$ $p=0.029$
Hayır	21	%51.2	20	%30.8	41	%38.7	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur( $X^2=4.433$ ;  $p=0.029<0.05$ ). Çalışmayan gebelerin sağlık profesyonellerinden destek alabilme oranı çalışanlara göre daha yüksektir.

Tablo 68: Gebelerin Mesleği ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Meslek								X <sup>2</sup> /p		
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Personeli		Diğer			Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Evet	3	%25.0	42	%68.9	6	%42.9	14	%73.7	65	%61.3	X <sup>2</sup> =11.370 p=0.010
Hayır	9	%75.0	19	%31.1	8	%57.1	5	%26.3	41	%38.7	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile meslek arasında anlamlı fark bulunmuştur( $X^2=11.370$ ;  $p=0.010<0.05$ ). Diğer grubundaki gebelerin sağlık profesyonellerinden destek alabilme oranı diğer gruptaki gebelere göre daha yüksektir. Akademisyen grubundaki gebelerin sağlık profesyonellerinden destek alamama oranı diğer gruptaki gebelere göre daha yüksektir.

Tablo 69: Gebelerin Aile Tipi ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Aile Tipi						X <sup>2</sup> /p
	Çekirdek Aile		Geniş Aile		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	46	%56.8	19	%76.0	65	%61.3	X <sup>2</sup> =2.972 p=0.066
Hayır	35	%43.2	6	%24.0	41	%38.7	
Toplam	81	%100.0	25	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile aile tipi arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=2.972$ ;  $p=0.066>0.05$ ).

Tablo 70: Gebelerin Gelir Durumu ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Gelir Durumu						X <sup>2</sup> /p
	İyi		Orta		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	31	%59.6	34	%63.0	65	%61.3	X <sup>2</sup> =0.125 p=0.439
Hayır	21	%40.4	20	%37.0	41	%38.7	
Toplam	52	%100.0	54	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır( $X^2=0.125$ ;  $p=0.439>0.05$ ).

Tablo 71: Gebelerin Gebe Kalma Yılı ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Gebe Kalma Yılı						X <sup>2</sup> /p
	0-1 yıl		2 yıl ve üzeri		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evet	51	%67.1	14	%46.7	65	%61.3	X <sup>2</sup> =3.788 p=0.043
Hayır	25	%32.9	16	%53.3	41	%38.7	
Toplam	76	%100.0	30	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile gebe kalma yılı arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=3.788; p=0.043<0.05). 0-1 yıl gebe kalma yılına sahip gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme oranı 2 yıl ve üzeri grubuna göre yüksektir.

Tablo 72: Gebelerin Gebelik Sayısı ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Gebelik Sayısı						X <sup>2</sup> /p		
	1		2		3 ve üzeri			Toplam	
	n	%	n	%	n	%		n	%
Evet	24	%58.5	16	%57.1	25	%67.6	65	%61.3	X <sup>2</sup> =0.949 p=0.622
Hayır	17	%41.5	12	%42.9	12	%32.4	41	%38.7	
Toplam	41	%100.0	28	%100.0	37	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile gebelik sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=0.949; p=0.622>0.05).

Tablo 73: Gebelerin Düşük Sayısı ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Düşük Sayısı				X <sup>2</sup> /p		
	Düşük Yok		1 ve üzeri			Toplam	
	n	%	n	%		n	%
Evet	46	%63.9	19	%55.9	65	%61.3	X <sup>2</sup> =0.624 p=0.281
Hayır	26	%36.1	15	%44.1	41	%38.7	
Toplam	72	%100.0	34	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile düşük sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=0.624; p=0.281>0.05).

Tablo 74: Gebelerin Gebelik Haftası ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu Arasındaki İlişki

Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Destek Alabilme Durumu	Gebelik Haftası						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Evet	19	%63.3	15	%51.7	31	%66.0	65	%61.3	X <sup>2</sup> =1.603 p=0.449
Hayır	11	%36.7	14	%48.3	16	%34.0	41	%38.7	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Sağlık profesyonellerinden spiritüel destek alabilme durumu ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=1.603; p=0.449>0.05).

Tablo 75: Gebelerin Yaşları ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Yaş								Toplam		X <sup>2</sup> /p
	25 ve altı		26-30		31-35		36 ve üzeri		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Beni Dinlemesini İsterim	7	%26.9	5	%12.2	3	%14.3	5	%27.8	20	%18.9	X <sup>2</sup> =24.769 p=0.418
Saygılı Ve Anlayışlı Olmasını İsterim	11	%42.3	24	%58.6	12	%57.2	6	%33.3	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	5	%19.2	3	%7.3	0	%0.0	1	%5.6	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	1	%3.8	2	%4.8	4	%19.0	4	%22.2	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	2	%7.6	7	%17.1	2	%9.6	2	%11.1	13	%12.3	
Toplam	26	%100.0	41	%100.0	21	%100.0	18	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=24.769; p=0.418>0.05).

Tablo 76: Gebelerin Eğitim Durumu ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Eğitim Durumu						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	İlkokul		Lise		Üniversite		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Beni Dinlemesini İsterim	6	%22.2	4	%12.9	10	%20.8	20	%18.9	X <sup>2</sup> =19.879 p=0.226
Saygılı Ve Anlayışlı Olmasını İsterim	12	%44.4	15	%48.4	26	%54.2	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	1	%3.7	4	%12.9	4	%8.3	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	7	%25.9	3	%9.7	1	%2.1	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	1	%3.7	5	%16.1	7	%14.6	13	%12.3	
Toplam	27	%100.0	31	%100.0	48	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır(X<sup>2</sup>=19.879; p=0.226>0.05).

Tablo 77: Gebelerin Çalışma Durumu ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Çalışma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Beni Dinlemesini İsterim	8	%19.5	12	%18.5	20	%18.9	X <sup>2</sup> =10.163 p=0.254
Saygılı Ve Anlayışlı Olmasını İsterim	19	%46.3	34	%52.3	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	3	%7.3	6	%9.2	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	2	%4.9	9	%13.9	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	9	%19.0	4	%6.1	13	%12.3	
Toplam	41	%100.0	65	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (X<sup>2</sup>=10.163; p=0.254>0.05).

Tablo 78: Gebelerin Mesleği ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Meslek								X <sup>2</sup> /p		
	Akademisyen		Ev Hanımı		Sağlık Personeli		Diğer			Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Beni Dinlemesini İsterim	2	%16.7	10	%16.4	6	%42.9	2	%10.5	20	%18.9	X <sup>2</sup> =44.2 p=0.007
Saygılı ve Anlayışlı Olmasını İsterim	5	%41.7	33	%54.1	6	%42.9	9	%47.4	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	0	%0.0	6	%9.8	1	%7.1	2	%10.5	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	0	%0.0	9	%14.8	0	%0.0	2	%10.5	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	5	%41.7	3	%4.9	1	%7.1	4	%21.1	13	%12.7	
Toplam	12	%100.0	61	%100.0	14	%100.0	19	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile meslek arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=44.204; p=0.007<0.05). Sağlık personeli grubunda, sağlık profesyonellerinden beklentilerinden beni dinlemesini isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Diğer grubundaki gebelerin, sağlık profesyonellerinden beklentilerinden daha fazla zaman ayırmasını beklentisinin isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Ev hanımı gebelerin, sağlık profesyonellerinden beklentilerinden ilgili ve kibar olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Akademisyen gebelerin, sağlık profesyonellerinden beklentilerinden açıklayıcı olmasını isterim oranı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 79: Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayısı ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Yaşayan Çocuk Sayısı						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	Yok		1		2 ve üzeri				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beni Dinlemesini İsterim	13	%28.9	5	%14.7	2	%7.4	20	%18.9	X <sup>2</sup> =33.664 p=0.006
Saygılı Ve Anlayışlı Olmasını İsterim	16	%35.6	22	%64.7	15	%55.5	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	5	%11.1	3	%8.8	1	%3.7	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	2	%4.4	1	%2.9	8	%29.6	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	9	%19.6	3	%8.8	1	%3.7	13	%12.3	
Toplam	45	%100.0	34	%100.0	27	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=33.664; p=0.006<0.05). Çocuk sahibi olmayan gebelerin, sağlık profesyonellerinden beni dinlemesini isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuk sahibi 1 olan gebelerin sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuk sahibi olmayan gebelerin, sağlık profesyonellerinden daha fazla zaman ayırmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. 2 ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin sağlık profesyonellerinden ilgili ve kibar olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuk sahibi olmayan gebelerin, sağlık profesyonellerinden açıklayıcı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 80: Gebelerin Gebelik Haftası ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Gebelik Haftası						Toplam		X <sup>2</sup> /p
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beni Dinlemesini İsterim	6	%20.0	8	%27.6	6	%12.8	20	%18.9	X <sup>2</sup> =27.795 p=0.033
Saygılı Ve Anlayışlı Olmasını İsterim	16	%53.3	9	%31.0	28	%59.6	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	4	%13.3	5	%17.2	0	%0.0	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	3	%10.0	1	%3.4	7	%14.9	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	1	%3.3	6	%20.6	6	%12.8	13	%12.3	
Toplam	30	%100.0	29	%100.0	47	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile gebelik haftası arasında anlamlı fark bulunmuştur (X<sup>2</sup>=27.795; p=0.033<0.05). II.trimester dönemindeki gebelerin sağlık profesyonellerinden beni dinlemesini isterim beklentisinin oranı diğer

gruplara göre daha yüksektir. III.trimester dönemindeki gebelerin, sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. II.trimester dönemindeki gebelerin, sağlık profesyonellerinden daha fazla zaman ayırmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. III.trimester dönemindeki gebelerin, sağlık profesyonellerinden ilgili ve kibar olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. II.trimester dönemindeki gebelerin, sağlık profesyonellerinden açıklayıcı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir.

Tablo 81: Gebelerin İstenen Gebelik Olma Durumu ile Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	İstenen Gebelik Olma Durumu						X <sup>2</sup> /p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Beni Dinlemesini İsterim	16	%19.3	4	%17.4	20	%18.9	X <sup>2</sup> =16.006 p=0.042
Saygılı Ve Anlayışlı Olmasını İsterim	45	%54.2	8	%34.7	53	%50.0	
Daha Fazla Zaman Ayırmasını İsterim	5	%6.0	4	%17.4	9	%8.5	
İlgili ve Kibar Olması	5	%6.0	6	%26.1	11	%10.4	
Açıklayıcı Olmalı	12	%14.4	1	%4.3	13	%12.3	
Toplam	83	%100.0	23	%100.0	106	%100.0	

Gebelerin sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi ile istenen gebelik olma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur(X<sup>2</sup>=16.006; p=0.042<0.05). İstenilen gebeliğe sahip gebelerin, sağlık profesyonellerinden beni dinlemesini isterim beklentisinin oranı diğer gruba göre daha yüksektir. İstenilen gebeliğe sahip gebelerin, sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruba göre daha yüksektir. İstenilen gebeliğe sahip olmayan gebelerin, sağlık profesyonellerinden daha fazla zaman ayırmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruba göre daha yüksektir. İstenilen gebeliğe sahip olmayan gebelerin, sağlık profesyonellerinden ilgili ve kibar olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruba göre daha yüksektir. İstenilen gebeliğe sahip olan gebelerin sağlık profesyonellerinden açıklayıcı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruba göre daha yüksektir.



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmaya katılan 106 gebeden toplanan veriler ile spiritüalitenin gebeliğe etkisini belirlemeye yönelik elde edilen bulgular tartışılmaktadır. Bu çalışmada görüşülen gebelerin %72.6'sı spiritüalite hakkında bilgisinin olmadığı ve özellikle hayatlarında spiritüaliteyi, kutsal veya nihai olarak gördükleri şeylerle ilişkili göstermeye çabaladıkları belirlenmiştir.

Spiritüel inançlar ve uygulamaların gebelerin, yaşamlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (Price ve ark., 2007). Benzer şekilde, bu araştırma gebelerin spiritüel kimliklerini belirlemek, spiritüel inançlarını ve uygulamalarını sorgulamak, anlam arayışlarına yardımcı olmak, korku ve kaygılarını ortaya çıkarmak ve beklentilerinin ne olduğunu belirlemek için oldukça önemlidir.

Spiritüalite, doğası gereği kolayca tanımlanamayan veya kolay ifade edilemeyen, farklı insanlar tarafından farklı şekilde tecrübe edilen bir kavramdır (Levin ve Dossey, 2001; Koenig, 2004). Gebelikte spiritüalite ile ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar ise genellikle yazarların mesleki deneyimlerine ve yansımalarına dayanmaktadır (Hall, 2001; Baumiller, 2002; Walsh, 2002; Gaskin, 2010). Ancak ebelik/hemşirelik, tıp ve diğer disiplinlerde spiritüalite ile ilgili literatür son yıllarda çarpıcı biçimde artmaktadır. Spiritüalite tartışılan bir konu olmasına rağmen spiritüalitenin gebe kadınlar üzerine yapılmış araştırmaların sınırlı kaldığı gözlenmektedir. Özellikle yapılan nicel çalışmalar, daha çok din kavramıyla ilişkilendirilen çalışmalar olup kadınların gebelikte dini ve inancı daha geniş bir mezhebe dayalı olmayan bakış açısıyla nasıl gördükleri hakkında çok az şey vermektedir (Jesse ve ark., 2007).

Spiritüalitenin gebelikteki önemi yapılan birçok araştırma ile ortaya konulmuştur (Cunningham, 1997; Baumiller, 2002; Bahar ve ark., 2005; Hall, 2006; Dailey ve Stewart, 2007; Jesse ve ark., 2007; Callister ve Khalaf, 2010; Narenji ve ark., 2018). Yapılan çalışmanın bulguları öncelikli olarak gebeler günlük yaşamlarında benzer bir spiritüel bakış açısına sahip olmasa da spiritüaliteye önem veririm (%30.2) ve çok önem veririm (%48.1) olmak üzere %78.3'lik bir oran ile spiritüaliteye önem verdiklerini göstermektedir. Bu durum, spiritüalitenin gebelikteki önemini ele alan mevcut literatürle tutarlıdır.

Son zamanlarda yapılan birçok araştırma (Ergül ve Bayık, 2004; Baldacchino, 2006; Leeuwen ve ark., 2006; Ross, 2006; Yılmaz ve Okyay, 2009) sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmada gebelerin %72.6'sı spiritüalite ile ilgili yeterli bilgi alamadığını, alanların ise düşük bir oranla %27.6'sı bu bilgiyi sağlık profesyonellerinden edindikleri görülmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığından kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 4). Benzer sonuçlar (Yılmaz ve Okyay, 2009) tarafından da bulunmuştur. Aynı zamanda görüşülen gebelerde, spiritüal inanç ve uygulamalarda özellikle aile ve arkadaşlardan beklenen düzeyde desteği alamadıkları görülmüştür. Benzer sonuçlar Price ve ark. (2007) tarafından da desteklenmektedir.

Spiritüalite farklı disiplinlerde farklı kaynak görevi üstlenebilir. Jesse ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada spiritüalitenin gebeliğe etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya katılan gebelerin %47'si spiritüalitenin gebeliğine etkisinin olduğuna inanırken, %45 ise bu düşünceye katılmamaktadır. Ancak bu çalışmada spiritüalite ile inanç ikilisi beraber düşünülmüştür. Çalışmamızda ise gebelerin %73.6'sı gebelikte spiritüaliteyi bir kaynak olarak gördüğü ve gereksinim duyduğu ancak gereksinim duyanların %59.4'ü gebeliğe etkisinin olmadığını düşünmektedir (Tablo 4). Bu durum gebelerin yeterli derecede spiritüal bilgiye sahip olmadıkları ve spiritüalitenin genellikle maneviyat kavramının yerine kullanmaları ile açıklanabilir. Jesse ve ark. (2007)'nin çalışmasında spiritüalite ile inanç ikilisi ayrı düşünüldüğünde bulunan sonuçların örtüştüğü görülmektedir.

Ayrıca yapılan çalışmada spiritüalitenin gebeliğe etki biçimleri düşünüldüğünde %41.9'u ile destek ve güven sağladığı ve geriye kalan %58.1 huzur bulma ve kaygı/stres azaltma olarak elde edilmiştir. Bu bulgular hem Appalachian hamile kadınlarda yapılan bir çalışma ile spiritüal inanç ve uygulamalara güvenmenin, stresi azalttığı ve yüksek özgüven düzeyi sağladığını belirten Jesse ve ark. (2007) hem de onların zor zamanlarında stresi azaltmada ve güven sağlamada bir faaliyet olarak yararlı olabileceğini belirten Pargament (2001) tarafından desteklenmektedir. Ayrıca bulgular, spiritüal inanç ve uygulamaların, mevcut literatürle desteklenen bir bulgu olarak kaygı/stres düzeyini azalttığını ve huzurun arttığını belirten (Jesse ve Reed,

2004; Koenig, 2004; Price ve ark., 2007) bazı çalışmalar tarafından da desteklenmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %61.9'u spiritüel gereksinimleri ifade edebilme ve sağlık personellerinden destek almada başarılı oldukları görülmüştür. Bu durum sağlık bakımında spiritüalitenin günümüz sağlık alanında eskiye oranla öneminin artmaya başladığını göstermektedir. Gereksinimlerini ifade edebilenlerin %50.0'ı sağlık profesyonellerinden kendilerine karşı daha saygılı ve anlayışlı olmalarını beklediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar gebelerin sürekli olarak dinlenmesi, doğum deneyimleriyle ilgili duygularını ifade etmelerine yardımcı olunması ve inançlarına saygı duyulması durumlarını savunan (Hall, 2001; Carver ve Ward, 2007; Eldridge, 2007; Gardner, 2008) bazı çalışmalar ile desteklenmektedir.

Çalışmada gebelerin güç zamanlarında kendilerini rahatlatan olayın %28.3'i ile ibadet etmek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, gebelerin kendilerini endişeli hissettiklerinde, rahatsız edici haberler aldıklarında veya en çok yalnız kaldıklarında dua ettiklerini belirten Price ve ark. (2007) ve Tanrı ile etkileşime girmenin onları daha fazla rahatlattığını ortaya koyan bazı çalışmalar (Morgan, 1996; Semenic ve ark., 2004; Jesse ve ark., 2007) tarafından da desteklenmektedir. Geriye kalanlar (gezmek, uyumak, yalnız kalmak, müzik dinlemek, yürümek, konuşmak) spiritüalitenin parçaları olarak bir bütün halinde düşünüldüğünde aslında gebelerin bu tür zamanlarda spiritüaliteye başvurduğunu açıkça söyleyebiliriz. Bu durum spiritüel refahta dini alt boyuttan ziyade varoluşsal gerçekleri savunan Ellison ve Smith (1991) ve spiritüalitenin belirli bir dini geleneğe bağlı olmaktan daha fazlası olduğunu gösteren Adams ve Bianchi (2008) tarafından da desteklenmektedir.

Yapılan çalışmanın bulguları öncelikli olarak gebelikte spiritüalite kavramının Holistik Obstetrik Problem Değerlendirme (HOPE) teorisinin bir parçası olması gerektiğini göstermektedir (Miles ve ark., 1994). Spiritüalitenin gebeler için bir gereksinim olduğunu, destek ve koruma gibi aktif olumlu etkileri olduğunu doğrulamaktadır (Jesse ve ark., 2007).

Genel olarak bir değerlendirme yapılırsa; spiritüalitenin gruplu değişkenleri ile gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri arasında önemli ilişkilerin olduğu görülmüştür. Ayrıca spiritüalitenin gebelerde hayatın anlam ve amacına yönelik

pozitif yönde etkiler sağladığı, kaygı/stres düzeyini azaltarak huzuru artırdığı saptanmıştır.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Spiritüalitenin gebelik sürecine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- ✓ Gebelerin yaşları ile spiritüaliteye verilen önem arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.05$ ),
- ✓ Gebelerin eğitim, çalışma durumu, meslek, gelir, aile tipi ve yaşanılan yer, gebe kalma zamanı, gebelik sayısı, düşük sayısı, istenilen gebelik olma durumu, bebeğin cinsiyetini bilme durumu ve gebelik haftası ile spiritüaliteye verilen önem arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ),
- ✓ Gebelerde spiritüalite ile ilgili bilgi alma durumunun meslek, yaşanılan yer, gelir durumu, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebeliğin istenip-istenmeme durumu arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.005$ ),
- ✓ Gebelerin spiritüaliteye gereksinim duyma durumu ile yaş, eğitim, meslek, gelir, aile tipi ve yaşanılan yer, gebe kalma zamanı, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebelik haftası arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ), gebelerin spiritüaliteye gereksinim duyma durumu ile gebe kalma yılı arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.005$ ),
- ✓ Gebelerde spiritüalitenin gebeliği etkileme durumu ile yaş, eğitim, meslek, gelir, aile tipi ve yaşanılan yer, gebe kalma zamanı, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebelik haftası arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ),
- ✓ Gebelerin spiritüal değişiklik yaşama durumu ile meslek, çalışma durumu, aile tipi ve gebe kalma yılı arasında önemli fark varken ( $p<0.005$ ); yaş, eğitim, yaşanılan yer, gelir durumu, gebelik sayısı, düşük sayısı, gebelik haftası arasında anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ),
- ✓ Gebelerin sağlık profesyonellerinden destek almaları ile çalışma durumu, meslek ve gebe kalma yılı arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.005$ ),
- ✓ Gebelerin sağlık profesyonellerinden beklentileri ile meslek, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası ve istenilen gebeliğin olup-olmaması arasında anlamlı fark olduğu ( $p<0.005$ ),

- ✓ Gebelere göre hayatın anlam ve amacı ile spiritüalite arasında pozitif yönde anlamlı bir fark olduğu,
- ✓ Spiritüalitenin tüm alt boyutlarının gebelere güç zamanlarında rahatlama sağladığı saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmada spiritüalitenin gebeliğe etkisinin belirlenmesi hedeflenmiş ve elde edilen sonuçlara dayanılarak aşağıdaki öneriler verilmiştir.

- ✓ Çalışmada gebelerin spiritüalite ile ilgili yeterli seviyede bilgilerinin olmadığı ve aldıkları bilgilerin düşük bir oranla sağlık profesyonellerinden (ebe/hemşire/doktor) olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla gebelerin spiritüal gereksinimlerinin karşılanabilmesi için sağlık profesyonellerine hem müfredat programları hem de hizmet içi eğitimlerle spiritüal bakım ve spiritüal gereksinimler konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.
- ✓ Çalışmada gebelerin spiritüaliteye önem verdikleri, gereksinim duydukları ancak spiritüalitenin gebeliğe etkisinin çok olmadığını düşündükleri saptanmıştır. Dolayısıyla ebeler kadınların spiritüal ihtiyaçlarının karşılanmasında aktif rol almalı, gereken destek ve spiritüal kaynaklara yönlendirmede danışmanlık yapılması önerilmektedir.
- ✓ Çalışmada gebelerin güç zamanlarında rahatlama yöntemlerini sağlayan eylemin yüksek oranla ibadet etmek olduğu belirlenmiştir. Ancak ibadet etmekle beraber diğer bütün eylemler aslında spiritüalitenin birer alt boyutudur. Dolayısıyla spiritüalitenin gebelik üzerindeki etkileri bir bütün olarak ele alınması önerilmektedir.
- ✓ Çalışmada gebelerin spiritüalite ile ilgili sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olmalarına yönelik beklenti içerisinde oldukları görülmüştür. Dolayısıyla bu konuda sağlık personellerinin daha özverili olmaları spiritüalitenin gebelik üzerine etkisini artırabilir.
- ✓ Çalışmada gebelere verilen spiritüal bakımın stres, anksiyete gibi durumları azalttığı gibi destek ve güven duygularını da artırdığı saptanmıştır. Böylece yüksek riskli gebelik komplikasyonlarının yönetiminde spiritüal bakım ile daha yapıcı bir yaklaşım sağlanabilir.

- ✓ Çalışmada spiritüalite ile ilgili bilgi kaynaklarından medyanın çok yetersiz olduğu saptanmıştır. Günümüz çağında medya popülasyonu düşünüldüğünde spiritüalite ile ilgili bilgi kaynağında medyanın daha etkin kullanılması, spiritüalitenin sağlık bakımındaki önemini anlaşılmasına yardımcı olabilir.
- ✓ Konuya ilişkin çalışmaların farklı evrende ve daha büyük örnekleme yapılması planlanabilir.
- ✓ Konunun doğum sürecindeki kadınlarla yapılarak literatürün zenginleştirilmesine katkı sağlanabilir.
- ✓ Gebelik, doğum ve doğum sonrasında bireylerin spiritüal gereksinimlerinin değerlendirilmesi için ölçek geliştirilebilir.



## 7. KAYNAKLAR

- Adams, E.D., Bianchi, A.L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Akbaş, E. (2006). Gebe Kadınlarda Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Akdeniz, F., Gönül, A. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin delirlenmesi*. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arslan, H., Konuk Şener, D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis' in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 51-58.
- Aştı, N., Pektekin, Ç., Adana, F. (2005). Cerrahi hemşirelik bakımının manevi boyutu. *Hemşirelik Dergisi*, 54, 27-34.
- Atabek, E., Karadağ, A. (2013). Nursing fundamentals: science and principles of nursing. *Hemşirelik esasları: hemşirelik bilimi ve esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık(s 1136).
- Bahar, Z., Okçay, H., Özbiçakçı, Ş., Beşer, A., Üstün, B., Öztürk, M. (2005). The effects of Islam and traditional practices on women's health and reproduction. *Nursing Ethics*, 12(6), 557-570.
- Baldacchino, D.R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 885-896.
- Baumiller, R.C. (2002). Spiritual development during a first pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 17(3), 7.
- Beck, C.T. (2004). Birth trauma: in the eye of the beholder. *Nursing research*, 53(1), 28-35.
- Bekar, M. (2019). Kültürel Tevazu (Cultural Humility). 6. *Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Kitabı*, 41-46.
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E., Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*, 12(1), 11-15.
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.
- Bilge, A. (2006). Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği AD Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir*.
- Blázquez, M. (2015). Aproximación a la Antropología de la Reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42.
- Burt, V., Hendrick, V. (2007). *Clinical manual of women's mental health: American Psychiatric Pub*.
- Callister, L.C., Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of perinatal education*, 19(2), 16.
- Campbell, A.V. (1984). Moderated love: a theology of professional care.
- Can, G. (2010). Onkoloji Hemşireliğinde Kamita Dayalı Bakım. *İstanbul Konsensusu, Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Carlton, T., Callister, L., Stoneman, E. (2005). Decision making in laboring women: ethical issues for perinatal nurses. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 19 (2), 145-154.



- Carroll, B. (2001). A phenomenological exploration of the nature of spirituality and spiritual care. *Mortality*, 6(1), 81-98.
- Carver, N., Ward, B. (2007). Spirituality in pregnancy: a diversity of experiences and needs. *British Journal of Midwifery*, 15(5), 294-296.
- Chan, K.-p. (2010). Spirituality and psychoeducation of pregnant Chinese women in Hong Kong: an evaluation of the effect of an Eastern based meditative intervention on maternal and foetal health status. *HKU Theses Online (HKUTO)*.
- Cimete, G. (2002). Yaşam Sonu. Ölümcül Hastalarda Bütüncül Bakım. *İstanbul, Nobel Kitapevi*.
- Clark, C., Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *J Perinatal Educ*, 19(2), 16-24.
- Crowther, S., Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth*, 28(2), 173-178.
- Cunningham, J. (1997). Spiritual issues and care in perinatal bereavement. *Loss During Pregnancy or in the Newborn Period. Pitman: Jannetti Publications Inc*, 483-498.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik.
- Dailey, D.E., Stewart, A.L. (2007). Psychometric characteristics of the spiritual perspective scale in pregnant African-American women. *Research in Nursing & Health*, 30(1), 61-71.
- Daştan, N.B., Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-78.
- Dedeli, Ö., Karadeniz, G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*, 21(2), 45-53.
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler.
- Doğurgan, K. (2009). Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. *Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi)*.
- Eldridge, C.R. (2007). Meeting your patients' spiritual needs. *American Nurse Today*, 2(10), 51-52.
- Ellis, M.R., Vinson, D.C., Ewigman, B. (1999). Addressing spiritual concerns of patients. *Journal of Family Practice*, 48(2), 105-106.
- Ellison, C.W., Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 35-45.
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2142-2153.
- Ergül, Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of clinical nursing*, 18, 667-677.
- Frick, E., Riedner, C., Fegg, M.J., Hauf, S., Borasio, G.D. (2006). A clinical interview assessing cancer patients' spiritual needs and preferences. *European Journal of Cancer Care*, 15(3), 238-243.

- Gair, S. (2009). More on empathy: Considering students' responses and Edith Stein's framework for a fuller, transformative empathy. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 11, 51-69.
- Gardner, D. (2008). Numbers are nice, but stories matter. *Cmaj*, 179(1), 108-108.
- Gaskin, I.M. (2010). *Spiritual midwifery*: Book Publishing Company.
- Ginsburg, F., Rapp, R. (2005). Forthcoming. Anthropology of Visible Disability. *Annual Review of Anthropology*, 34.
- Gorman, L.M., Sultan, D.F. (2007). *Psychosocial nursing for general patient care*: FA Davis.
- Green, J.M., Baston, H.A. (2003). Feeling in Control during Labor: Concepts, Correlates, and Consequences. *Birth*, 30, 235-247.
- Hall, J. (2001). *Midwifery, mind and spirit: emerging issues of care*: Books for Midwives Oxford.
- Hall, J. (2006). Spirituality at the beginning of life. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 804-810.
- Halldórsdóttir, S., Karlsdóttir, S.I. (1996). Empowerment or discouragement: women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health care for women international*, 17(4), 361-379.
- Heidari, T., Ziaei, S., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Hall, J. (2015). Maternal experiences of their unborn Child's spiritual care: patterns of abstinence in Iran. *Journal of Holistic Nursing*, 33(2), 146-158.
- Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.
- Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*: Springer Science & Business Media.
- Hunter, B. (2002). Being with woman: A guiding concept for the care of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(6), 650-657.
- Hunter, B., Berg, M., Lundgren, I., Ólafsdóttir, Ó.Á., Kirkham, M. (2008). Relationships: the hidden threads in the tapestry of maternity care. *Midwifery*, 24(2), 132-137.
- Jesse, D.E., Reed, P.G. (2004). Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(6), 739-747.
- Jesse, D.E., Schoneboom, C., Blanchard, A. (2007). The effect of faith or spirituality in pregnancy: A content analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 151-158.
- Karns, P.S. (1991). Building a foundation for spiritual care. *Journal of Christian Nursing*, 8(3), 10-13.
- Kelleci, M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri/Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 41.
- Khorshid, L., Arslan, G. (2006). Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 233-243.
- Kısa, C., Yıldırım, S. (2004). Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri (3P) Dergisi*, 12(4), 3-6.

- Kitapçıoğlu, G., Yanıkkörem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması.
- Koenig, H.G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(2), 76-82.
- Kostak, M.A. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.
- Kostak, M.A., Çelikkalp, Ü., Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 218-225.
- Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2011). Yaşam Döemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 3(1).
- Kömürcü, N., Merih, D. (2012). Doğum Öncesi Dönem. İçinde: Coşkun AM. eds. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. *Koç Üniversitesi Yayınları*, 131-166.
- Kuşu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- Küçük, L. (2014). Bakımda spiritüel yaklaşım. *Atabek Aştı T, Karadağ A. Hemşirelik Esasları. 1. baskı, İstanbul: Akademi yayıncılık*, 1136-1145.
- Labun, E. (1988). Spiritual care: An element in nursing care planning. *Journal of advanced nursing*, 13(3), 314-320.
- Laurencelle, R.M., Abell, S.C., Schwartz, D.J. (2002). The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12(2), 109-123.
- Lederman, R., Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal role development*: Springer Science & Business Media.
- Leeuwen, R., Tiesinga, L.J., Post, D., Jochemsen, H. (2006). Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 875-884.
- Levin, J.S., Dossey, L. (2001). *God, faith, and health: Exploring the spirituality-healing connection*: J. Wiley New York.
- Linhares, C.H. (2012). The lived experiences of midwives with spirituality in childbirth: mana from heaven. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(2), 165-171.
- Lundberg, P.C., Kerdonfag, P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 19(7-8), 1121-1128.
- Mann, J., McKeown, R., Bacon, J., Vesselinov, R., Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in Southern US women. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 19-26.
- MCNZ. (2007). Competencies for entry to the register of midwives. (Wellington: MCNZ).
- Miles, M.B., Huberman, A.M., Huberman, M.A., Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*: sage.
- Moloney, S., Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323-328.

- Morgan, M. (1996). Prenatal care of African American women in selected USA urban and rural cultural contexts. *Journal of Transcultural Nursing*, 7(2), 3-9.
- Mytko, J.J., Knight, S.J. (1999). Body, mind and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 439-450.
- Narayanasamy, A., Owens, J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of advanced nursing*, 33(4), 446-455.
- Narenji, F., Nahidi, F., Ebadi, A., Nasiri, M. (2018). Spiritual health care during pregnancy from Iranian mothers' perspective: a qualitative study with content analysis approach. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(5), 458-469.
- NMC, N.M.C. (2009). Standards for pre-registration midwifery education. (London: NMC).
- Odent, M. (2002). The farmer and the obstetrician.
- Öz, F. (2004). İnsan, Spiritüel Gereksinimler ve Hemşirelik. *Dahili Tıp Bilimleri*, 10(3).
- Pargament, K.I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*: Guilford Press.
- Pearce, J.C. (1992). Evolution's End Claiming the Potential of Our Intelligence.
- Pembroke, N. (2004). *Working relationships: Spirituality in human service and organisational life*: Jessica Kingsley Publishers.
- Pembroke, N., Pembroke, J. (2008). The spirituality of presence in midwifery care. *Midwifery*, 24(3), 321-327.
- Perry, A., Potter, P. (2009). *Fundamentals of Nursing. 7th Edition, Mosby*.
- Peterman, A.H., Fitchett, G., Brady, M.J., Hernandez, L., Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of behavioral medicine*, 24(1), 49-58.
- Phillips, A., Taylor, B. (2009). *On kindness*: Macmillan.
- Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., O'Connor, T. (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(1), 63-70.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 852-862.
- Ruiz, P. (2000). Comprehensive textbook of psychiatry. (Eds. Benjamin J. Sadock, and Virginia A. Sadock. Philadelphia: lippincott Williams & wilkins).
- Sadikoğlu, G. (2006). Aile Hekimliğinde kadınların ruh sağlığı. *Bilgel N (Editör). Aile Hekimliği'nde. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi*, 571-581.
- Salladay, S.A., McDonnell, M.M. (1989). Spiritual care, ethical choices, and patient advocacy. *The Nursing clinics of North America*, 24(2), 543-549.
- Salsa, V., Marin, G.H. (2015). The Role of Midwives in the First Level Of Health Care System. *Research & Reviews: Journal of Social Sciences*, 1(1), 18-20.
- Semenic, S.E., Callister, L.C., Feldman, P. (2004). Giving birth: The voices of Orthodox Jewish women living in Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(1), 80-87.
- Seybold, K.S., Hill, P.C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current directions in psychological science*, 10(1), 21-24.

- Shin, H.S., Kim, J.H. (2011). Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian Nursing Research*, 5(1), 19-27.
- Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92-104.
- Surbone, A., Baider, L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. *Critical reviews in oncology/hematology*, 73(3), 228-235.
- Sülü, E. (2006). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*(Yüksek Lisans Tezi).
- Şahsıvar, Ş. (2007). Riskli gebeliklerde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *SÜ Uzmanlık Tezi, Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Konya*.
- Tanrıverdi, A., Tanrıverdi, G., Yalçın, S., Torun, S. (2013). Yehova Şahitleri'nin Kan ve Organ Nakline Bakış Açısı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(2), 1-7.
- Taşkın, L. (2017). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği: [Yyy](Sistem Ofset Matbaacılık)*.
- Walsh, D. (2002). Consumer comments: How's your spirituality going? . *British Journal of Midwifery*, 10(8), 484.
- Whitford, H.S., Olver, I.N., Peterson, M.J. (2008). Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(11), 1121-1128.
- WHO. (1997). Reiew of the Constitution and Regional Arrangements of the World Health Organization. *EB101/7*.
- Wong, K.F., Lee, L.Y., Lee, J.K. (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 55(3), 333-340.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 61-70.
- Yılmaz, M., Okyay, N. (2009). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 41-52.

## **EKLER**

### **EK1: Spiritüalitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi Soru Formu**

Spiritüalite; bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin bir sonucudur. Yaşamın amacını oluşturan, bireye anlamlı gelen unsurları içerir.

Spiritüalite; yaşamın anlam ve amacını araştırma, bir bireyin özü olarak yaşama yol gösteren ve ölüme anlam veren insanların kendisi ve başkaları ile ilişkisi yoluyla yaşamın anlamının araştırıldığı evrensel bir insan olgusudur. İnsanın spiritüel yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla ilişkilidir. Bireyin emosyonel stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da varoluşsal bir kriz yaşadığı, yaşam ve sonsuzluk hakkında cevap bulmaya çalıştığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı zor zamanlarda bireye yardım eden itici bir güçtür.

### **SPIRİTÜALİTENİN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz:  
 Okur-yazar değil  İlkokul  Lise  Üniversite  Diğer
3. Çalışıyor musunuz?  
 Evet  Hayır
4. Mesleğiniz:
5. Medeni durumunuz  Evli  Bekar  Dul
6. Eşinizin yaşı:
7. Eşinizin eğitim durumu:  
 Okur-yazar değil  ilkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  
 Diğer
8. En uzun süre yaşadığımız yer:  Şehir  İlçe  Köy
9. Aile tipiniz nedir?  Çekirdek Aile  Geniş Aile  Parçalanmış Aile
10. Sosyal güvenceniz var mı?  Evet  Hayır
11. Gelir durumunuzu giderleriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?  
 İyi  Kötü  Orta

12. Evlendikten ne zaman sonra gebe kaldınız  
 0-1 yıl  2-3 yıl  4-5 yıl  6 yıl ve üstü
13. Gebelik sayınız ( )
14. Düşük sayınız ( )
15. Yaşayan çocuk sayınız ( )
16. Gebelik haftanız nedir?
17. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?  
 Evet  Hayır
18. Gebeliğinizin oluş biçimi nedir?  
 Doğal yol ile  Tıbbi tedavi ile
19. Bebeğinizin cinsiyetini biliyor musunuz?  
 Evet  Hayır  Henüz belli değil
20. Gebeliğinizde sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?  
 Çok İyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü
21. Gebeliğinizde sağlık sorunu/problemi var mı? Varsa açıklayınız.
22. Gerekğinde size yardım edecek aile veya yakın arkadaşınız var mı?  
 Evet  Hayır
23. Gebeliğiniz boyunca sizin için hayatınızın anlamı ve amacını açıklayınız?
24. Kendinizi spiritüaliteye önem veren biri olarak görür müsünüz? Spiritüalite düzeyini tüm yönleriyle en iyi tanımladığına inandığınız rakamı daire içine alınız (1: Spiritüaliteye hiç önem vermem, 2: Spiritüaliteye önem vermem, 3: Spiritüaliteye ne önem veririm ne vermem, 4: Spiritüaliteye önem veririm, 5: Spiritüaliteye çok önem veririm).
- | 1                               | 2 | 3 | 4                               | 5 |
|---------------------------------|---|---|---------------------------------|---|
| Spiritüaliteye hiç önem vermem. |   |   | Spiritüaliteye çok önem veririm |   |
25. Spiritüalite ile ilgili bu anketin dışında daha önce bilgi aldınız mı?  
 Evet  Hayır
- Cevabınız evetse, nereden/kimden (ler) olduğunu işaretleyiniz.
- Eğitim  Medya  Arkadaş  
 Ebe/hemşire/doktor  Aile  Diğer
26. Hayatınızın anlamını kaybettiğinizde/güç zamanlarınızda sizi rahatlatan şeyler nelerdir?

27. Gebeliğinizde spiritüalliteye gereksinim duyuyor musunuz?  
( )Evet ( )Hayır
28. Spiritüalliteniz gebeliğinizi etkiledi mi?  
( ) Evet. Nasıl etkiledi açıklayınız: .....  
( ) Hayır
29. Gebelik sürecinizde spiritüal değişiklik yaşadınız mı?  
( ) Evet yaşadım( Nasıl Açıklayınız)  
( ) Hayır yaşamadım (Nasıl Açıklayınız
30. Sağlık Profesyonellerine (ebe, hemşire ve doktor) spiritüal gereksinimlerinizi ifade edip destek alabiliyor musunuz?  
( )Evet ( )Hayır
31. Spiritüal gereksinimlerinizin karşılanması için Sağlık Profesyonellerinden (ebe, hemşire ve doktor) neler beklersiniz?  
( ) Beni dinlemesini isterim  
( ) Saygılı ve anlayışlı olmasını isterim  
( ) Beni anlamasını isterim  
( ) Daha fazla zaman ayırmasını isterim  
( ) Diğer...
32. Yaşamımı anlamlı buluyorum ( ) Katılıyorum ( ) Katılmıyorum
33. Yaşamımda hedeflerim var. ( ) Katılıyorum ( ) Katılmıyorum
34. Kendim olmaktan mutluyum. ( ) Katılıyorum ( ) Katılmıyorum
35. Sevgi, saygı, adalet, eşitlik, hakkaniyet, hoşgörü, güvenilirlik, dürüstlük, yeniliğe açık olma gibi evrensel değerler yaşamımda önemlidir.  
( ) Katılıyorum ( ) Katılmıyorum





## C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Spiritüalitenin** (Spiritüalite; bireyin emosyonel stres, fiziksel hastalık ve ölüm gibi değer ve inançlarının tehdit edildiği ya da var oluşsal bir kriz yaşadığı, yaşam ve sonsuzluk hakkında cevap bulmaya çalıştığı, yaşamın anlamı, umut, güç ve bağlantı kaynaklarını bulmada yetersiz kaldığı zor zamanlarda bireye yardım eden itici bir güçtür) **Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi**”dir.

Yapılacak bu araştırma ile Gümüşhane Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine prenatal bakım (doğum öncesi bakım) için başvuran ve kadın doğum servisinde yatan gebelerde spiritüalitenin gebeliğe etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bizim için beklenen yarar doğum öncesi bakım hizmeti sunanlara olumlu katkılarda bulunması, size daha kapsamlı, yararlı ve kaliteli bir bakım hizmeti sunulmasını amaçlamaktadır.

Spiritüalitenin gebeliğe etkisinin belirlenmesi için yapılacak bu araştırmada gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence v.s.) ile ilgili 11 soru, obstetrik hikayesi (gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük sayısı, istenen bir gebelik olup olmaması, gebeliğin oluş biçimi ve gebelikte sağlığın algılanması) ile ilgili 10 soru, maneviyatın gebelikte algılanması ile ilgili 7 soru ve gebenin spiritüalite konusunda sağlık profesyoneli arasındaki iletişimi ile ilgili 2 soru olmak üzere toplamda 30 sorudan oluşmaktadır. Çalışma 15 Mayıs - 15 Kasım 2014 tarihleri arasında 6 ay sürecektir ve anket sorularına cevaplar 20 dakika sürmesi düşünülmektedir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen adınızı ve soyadınızı belirtmeden araştırma anketinde yer alan sorulara ya da ifadelere uygun ve doğru cevap vermemizdir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için (Meltem DEMİR) 0 535 304 28 89 numaralı telefondan araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız gibi nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Sizin tarafınızdan doldurulan formlarda yer alan yanıtlarınız gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile yanıtladığınız bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

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

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme**

**tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi :

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza:

## İZİNLER

### EK3: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı

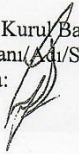
#### GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Spiritualitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Mine Bekar / Meltem Demir YL öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza:



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Spiritualitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2014-03/24	Tarih: 27.03.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Zeynep Sümer

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sulhatin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Eczacılık Farmasötik Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza:

EK4: Gümüşhane İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Belgesi

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

Sayı : 45938255-010-99/  
Konu : Tez Çalışması(Meltem DEMİR)

TURKIYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Gumüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Giden Evr. Tarih-No : 09.05.2014 E14003311

Gideceği Yer : GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ

Konusu : TEZ ÇALIŞMASI(MELTEM DEMİR)

ENİ :



GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ'NE

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapan Meltem DEMİR'in "Spiritualitenin Gebelik Sürecine Etkisinin Belirlenmesi" adlı tez çalışması ile ilgili anketi sağlık tesisiniz bünyesinde yapmasında herhangi bir sakınca yoktur. Geređini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Özgür ÇELEBİ  
Genel Sekreter

Karaer Mahallesi Menekşe Sok.  
No:9 Gümüşhane  
Tel: 04562132487- 119  
Fax:0456 213 24 86  
e-posta:mutlu.dogangullupunar@saglik.gov.tr  
web:www.gumushane.khb.gov.tr

Ayrıntılı Bilgi: Mutlu DOĞAN GÜLLÜPUNAR  
İdari ve Mali Hizmetler Başkanlığı

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Meltem ŞAHİN  
Doğum Yeri ve Tarihi Gümüşhane-1986  
Medeni Hali Evli  
Yabancı Dil İngilizce  
İletişim Adresi Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksek Okulu, Bağlarbaşı 29000-Gümüşhane  
E-posta Adresi [meltemdemir@gumushane.edu.tr](mailto:meltemdemir@gumushane.edu.tr)

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Gümüşhane Lisesi, 2003  
Lisans Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2008  
Ünvan Öğretim Görevlisi

### İş Tecrübesi

Sağlık Bakanlığı Hemşire, 2008-2009  
Gümüşhane Üniversitesi Öğretim Görevlisi, 2009-