



To Cite: Şahin, M. & Bekar, M. (2023). Gebelikte Spiritüalitenin Etkisinin Belirlenmesi. Caucasian Journal of Science, 10(2), 143-161.

Gebelikte Spiritüalitenin Etkisinin Belirlenmesi

Meltem ŞAHİN¹, Mine BEKAR²

Sağlık / Health

Araştırma Makalesi / Research Article

Makale Bilgileri

Öz

Geliş Tarihi

22.11.2023

Kabul Tarihi

29.12.2023

Anahtar Kelimeler

Spiritüalite,

Spiritüel bakım,

Gebelik

Bu araştırma, gebelikte spiritüalitenin etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Bir Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine prenatal takip için başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklemi yapılan güç analizine göre 0.05 yanılğı düzeyinde, %85 güven aralığında, 0.3 etki büyüklüğünde, evreni temsil etme gücüne sahip 106 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ve 35 maddeden oluşan "Gebelikte Spiritüalitenin Etkisinin Belirlenmesi Anket Formu" ile toplanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin %38.7'sinin 26-30 yaş grubunda, %45.3'ünün üniversite mezunu, %57.5'inin çalışmadığı, %76.4'ünün geniş ailede ve %63.2'sinin şehirde yaşadığı, %71.7'sinin evliliğinin ilk yılında gebe kaldığı, %38.7'sinin bir gebelik geçirdiği, %67.9'unun düşük yaşamadığı, %59.4'ünün III. trimester döneminde, %94.3'ünün gebeliğinin doğal yollarla, %78.3'ünün bebeğinin cinsiyetini bildiği ve %66.0'sının gebelikte sağlık problemi yaşamadığı belirlenmiştir. Genel olarak; spiritüaliteye verilen önem, spiritüalite ile ilgili bilgi alma, spiritüel değişiklik yaşama, sağlık profesyonellerinden destek alma durumları ile gebelerde yaş, meslek, yaşanılan yer, gelir durumu, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebeliğin istenip-istenmeme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) görülmüştür. Spiritüalitenin gruplu değişkenleri ile gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca spiritüalitenin gebeleri hayatın anlam ve amacına yönelik pozitif yönde etkilediği, kaygı/stres düzeyini azalttığı ve huzuru artırdığı belirlenmiştir.

Article Info

Abstract

Received

22.11.2023

Accepted

29.12.2023

Keywords

Spirituality,

Spiritual care,

Pregnancy

This research was conducted as a descriptive study to determine the effect of spirituality during pregnancy. The population of the study consisted of pregnant women who applied to a State Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic for prenatal follow-up. According to the power analysis, the sample consisted of 106 pregnant women with a 0.05 error level, 85% confidence interval, 0.3 effect size and the power to represent the universe. In the study, data were collected with the "Determination of the Effect of Spirituality in Pregnancy Survey Form", which was prepared by the researcher by scanning the literature and consisted of 35 items. Number, percentage and average were used as descriptive statistical methods in evaluating the data. The relationship between grouped variables was tested with chi-square analysis. 38.7% of the pregnant women participating in the study were in the 26-30 age group, 45.3% were university graduates, 57.5% were not working, 76.4% lived in a large family and 63.2% lived in the city, 71.7% were pregnant in the first year of their marriage. 38.7% had a pregnancy, 67.9% did not experience a miscarriage, 59.4% had a third pregnancy. During the trimester period, it was observed that 94.3% of the women had a natural pregnancy,

¹ Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane/Türkiye; e-mail: meltemdemir2929@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-7808-5123

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Sivas/Türkiye; e-mail: minebekar@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9934-9127 (Corresponding author)

78.3% knew the gender of their baby, and 66.0% did not have any health problems during pregnancy. In general, it was observed that there was a statistically significant difference ($p<0.05$) among the importance given to spirituality, receiving information about spirituality, experiencing spiritual changes, receiving support from health professionals and age, occupation, place of residence, income status, number of pregnancies, number of miscarriages and whether the pregnancy was wanted or not. A statistically significant relationship was found between the group variables of spirituality and the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women ($p<0.05$). It has also been determined that spirituality positively affects pregnant women regarding the meaning and purpose of life, reduces anxiety/stress levels and increases peace.

GİRİŞ

Spiritüallite tam bir Türkçe karşılığı olmayan ve Arapça'da "maneviyat" kelimesini karşılayan, anlaşılması zor ve soyut bir kavramdır (Sülü, 2006; Daştan ve Buzlu, 2010). Spiritüel ihtiyaçları karşılanan bireyler hayatlarında kendilerini daha nitelikli hissederler (Sülü, 2006). Spiritüallite yaşama verilen anlam ve amaçtan oluşan birçok bileşene sahiptir (Cimete, 2002). Bireyleri bir araya toplayan, kültürleri birleştiren, kâinata ve çevreye anlam yükleyen bir yöntemdir, insanların daha etkili ve ahenk içinde yaşamasını sağlar (Perry ve Potter, 2009). 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 vd., 2007; Dedeli ve Karadeniz, 2009; Clark ve Khalaf, 2010; Yılmaz, 2011). Spiritüallite ile ilgili 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 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).

Spiritüel boyut sağlığı etkileyen durumları ile bireyin tavır ve inanışları üzerinde etkili olmasından dolayı holistik bakımın 'temel ögesi' olarak vurgulanmaktadır. Spiritüel boyut aynı zamanda insanın var oluşundan beri varlığının da bir parçasıdır (Sülü, 2006; Clark ve Khalaf, 2010; Yılmaz, 2011; Crowther ve Hall, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı "bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüel yönüyle kendini iyi hissetme hali" olarak tanımlamaktadır.

Bireyler değerlendirirken bir bütün olarak ele alınmalı ve tüm yönleriyle ihtiyaçları karşılanmalıdır. Herhangi bir alandaki değişimler bedenini tamamını olumsuz olarak etkileyebilir. Dolayısıyla insanın spiritüel yönü diğer yönlerinden ayrı düşünülmemelidir (Khorshid ve Arslan, 2006; Clark ve Khalaf, 2010). Yapılan bazı çalışmalarda spiritüalitenin sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Perry ve Potter, 2009; Kostak ve vd., 2010). Spiritüel gereksinimler umut, yaşamın anlamı ve amacı, başkalarını sevme, sevilme, konuşma ve ait olma olarak belirtilmektedir (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 düştüğü 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; Clark ve Khalaf, 2010). Bütünsel 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. Gebelik, kadının üreme hayatı boyunca biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve 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; Dereli Yılmaz ve Gökyıldız Sürücü, 2020). 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; Clark ve Khalaf, 2010). Birçok kadın için gebelik mutlu 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 etkileyebilir. 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; Clark ve Khalaf, 2010; Crowther ve Hall, 2015). Kadınların yaşantı ve ruhsal halleri gebeliğin seyrini etkileyebilmektedir. Annenin ruhsal tepkileri bebeğine ilişkin endişeleri, sakat kalma gibi korkuları, gebelikteki komplikasyonların ilerleyişini de etkilemektedir (Şahsivar, 2007; Crowther ve Hall, 2015; Dereli Yılmaz, Gökyıldız Sürücü, 2020).

Gebelik, bir gelişim süreci olmakla birlikte, perinatal bir risk faktörü olarak da yorumlanabilir. Gebeler karmaşa yaşadığı bu dönemden 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 boyuttur (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Demirbaş veKadioğlu, 2014.).

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 belirtilmektedir (Narayanasamy ve Owens, 2001; Jesse vd., 2007; Crowther ve Hall, 2015).

Bu çalışmada, gebelikte spiritüaltenin etkisinin belirlenmesi sonucunda elde edilen veriler, gebelik sürecinin iyileştirilmesine ve ebelik bakımında olumlu etkiler sağlamaya yönelik kullanılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada spiritüaltenin gebelik sürecine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bir Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Veriler, 15 Mayıs – 15 Kasım 2014 tarihleri arasında bir devlet hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine prenatal bakım için başvuran gebelere öncelikle araştırmanın amacı ve spiritüelite kavramı açıklanmış, 10-15 dakikalık yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Örnekleme alınacak gebe sayısının belirlenmesinde güç (power) analizi kullanılmıştır. Güç analizine göre örnekleme 0.85 güçle ve 0.05 tip I hata ile 100 olarak belirlenmiş olup, çalışma 106 gebe ile tamamlanmıştır (Jesse ve Reed, 2004).

Gebelerin örnekleme alınma kriterleri;

Gebeliği uzman doktor tarafından onaylanan ve gebelik haftası gözetilmeksizin, işitme ve anlama problemi olmayan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelerden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür (Hall, 2001; Jesse ve Reed, 2004; Jesse vd., 2007; Price vd., 2007; Mann vd., 2008) kullanılarak hazırlanan 35 maddeden oluşan “Gebelikte Spiritüalitenin Etkisinin Belirlenmesi Anket Formu” 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, gebelikte spiritüalitenin algılanması ile ilgili 7 madde, gebenin spiritüel gereksinimler konusunda sağlık profesyoneli arasındaki iletişimi ile ilgili 2 madde, yaşamı anlamlı bulma ve evrensel değerlerle ilgili 4 madde olmak üzere toplamda 35 maddeden oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

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

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.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 27.03.2014 ve Karar No: 2014-03/24) ile araştırmanın yapıldığı kurumun Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği'nden (Tarih: 09.05.2014 ve Sayı: 45938255-010-99) 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. Araştırma Helsinki Deklarasyonu'nun prensiplerine göre yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=106)

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

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

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 30.25 olduğu görülmüştür. Gebelerin %45.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %61.3'ünün çalışmadığı, %50.9'unun gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %76.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %96.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %63.2'sinin ise şehirde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 2. Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=106)

Gebeliğe İlişkin Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Gebe kalma yılı		
0-1 yıl	76	71.7
2 yıl ve üzeri	30	28.3
Gebelik sayısı		
1	41	38.7
2	28	26.4
3 ve üzeri	37	34.9
Düşük sayısı		
Düşük yok	72	67.9
1 ve üzeri	34	32.1
Gebelik trimesteri		
I. Trimester dönemi	14	13.2
II. Trimester dönemi	29	27.4
III. Trimester dönemi	63	59.4
Gebeliğin istenip-istenmemesi		
İstenen	83	78.3
İstenmeyen	23	21.7
Bebeğin cinsiyetinin bilinme durumu		
Bilen	83	78.3
Bilmeyen	23	21.7
Gebeliğin Oluş Biçimi		
Doğal Yol	100	94.3
Tıbbi Tedavi	6	5.7
Gebelerin sağlık durum algısı		
Çok iyi	7	6.6
İyi	48	45.3
Orta	41	38.7
Kötü	10	9.4
Gebelikte sağlık problemleri		
Sağlık sorunu olan	36	34.0
Sağlık sorunu olmayan	70	66.0
Sağlık problemlerinin türleri (n=36)		
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
Hayatın anlamı ve amacı		
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, sırt ağrısı, nefes darlığı, karpal tünel sendromu, diş ağrısı

Tablo 2’de gebelerin %71.7’sinin gebe kalma zamanının 0-1 yıl olduğu, %38.7’sinin gebelik sayısının 1 olduğu, %67.9’unun düşük yaşamadığı, %59.4’ünün gebeliğinin III. Trimester döneminde olduğu, %78.3’ünün istenen gebelik olduğu, %78.3’ünün bebeğin cinsiyetini bildiği, %94.3’ünün gebeliğinin doğal yollarla olduğu bulunmuştur. Gebelerin %66.0’sının gebelikte sağlık problemi yaşamadığı, yaşayanların ise %33.3’ünün bulantı-kusma yaşadığı, %33’ünün hayatın anlamı ve amacının sağlık olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Spiritüalliteye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=106)

Spiritüalliteye İlişkin Görüşler	Sayı	Yüzde (%)
Spiritüalliteyi önemseme düzeyi		
Önem vermem	7	6.6
Kararsızım	16	15.1
Önem veririm	32	30.2
Çok önem veririm	51	48.1
Daha önce spiritüallite ile ilgili bilgi alma durumu		
Alan	29	27.4
Almayan	77	72.6
Daha önce spiritüallite bilgisinin nereden alındığı (n=29)		
Eğitim	5	17.2
Medya, kitap	5	17.2
Arkadaş	6	20.7
Ebe/hemşire/doktor	8	27.7
Aile	5	17.2
Spiritüalliteye gereksinim duyma durumu		
Duyan	78	73.6
Duymayan	28	26.4
Spiritüallitenin gebeliği etkileyeceğini düşünme durumu		
Evet	43	40.6
Hayır	63	59.4
Spiritüallitenin gebeliğe etki biçimi (n=43)		
Huzur buldum	14	32.5
Destek ve güven sağladı	18	41.9
Kaygı ve stresimi azalttı	11	25.6
Spiritüal değişiklik yaşama durumu		

Yaşayan	44	41.5
Yaşamayan	62	58.5
Yaşanılan spiritüel değişiklik (n=44)		
Huzursuzluk ve korku yaşadım	9	20.5
Kendimi daha güçlü hissettim	16	36.3
Daha duygusal oldum	10	22.7
Kısıtlanmış oldum	5	11.4
Heyecanım arttı	4	9.1
Sağlık profesyonellerinden destek alabilme durumu		
Alan	65	61.9
Almayan	40	38.1
Güç zamanda rahatlatan eylem		
Ağlamak	10	9.4
Konuşmak	10	9.4
Ailemle ve arkadaşarımla vakit geçirmek	15	14.2
Yalnız kalmak	16	15.2
Alışveriş yapmak	3	2.8
İbadet etmek	30	28.3
Ev işleri yapmak	5	4.7
Gezmek, müzik dinlemek, kitap okumak, spor yapmak, yürümek, uyumak	17	16.0
Sağlık profesyonellerinden beklentiler		
Beni dinlemesini isterim	20	18.9
Saygılı ve anlayışlı olmasını isterim	53	50.0
Daha fazla zaman ayırmasını isterim	9	8.5
İlgili ve saygılı olması	11	10.4
Açıklayıcı olmalı	13	12.2

Tablo 3' de gebelerin %78.3'ünün spiritüaliteye önem verdikleri, %72.6'sının daha önce spiritüalite ile ilgili bilgi almadığı, alanların ise %27.6'sının bu bilgiyi sağlık profesyonellerinden aldığı, %73.6'sın spiritüaliteye gereksinim duyduğu, %40.6'sının spiritüalitenin gebeliği etkilediğini düşündüğü, etkilediğini düşünenlerin %41.9'u destek ve güven sağladığı, %41.5'i spiritüel değişiklik yaşadığı, bu değişikliği yaşayanların ise, %36.6'sının kendisini daha güçlü hissettiği, %61.9'unun sağlık profesyonellerinden destek alabildiği, %28.3'ü güç zamanlarında ibadet etmeyi seçtikleri ve %50'si sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olunmasını istedikleri belirlenmiştir. Gebelerin %96.2'sinin yaşamı anlamlı bulduğu, %91.5'inin yaşamlarında hedeflerin olduğu, %97.2'sinin yaşamlarından memnun olduğu ve %99.1'inin evrensel değerlere önem verdiği saptanmıştır.

Tablo 4. Gebelerin Yaşları ile Spiritüaliteye Verilen Önem Arasındaki İlişki

Spiritüaliteye Verilen Önem	Yaş				Toplam	X ² /p
	25 ve altı	26-30	31-35	36 ve üzeri		

	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Spiritüalliteye önem vermem	4	%15.4	1	%2.4	0	%0.0	2	%11.1	7	%6.6	
Kararsızım	3	%11.5	7	%17.1	2	%9.5	4	%22.2	16	%15.1	
Spiritüalliteye önem veririm	10	%38.5	8	%19.5	11	%52.4	3	%16.7	32	%30.2	$X^2=16.914$
Spiritüalliteye 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	

Gebelerin yaşı ile spiritüalliteye verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=16.914$; $p<0.05$). 25 ve altı yaş grubunun spiritüallite önem vermeme oranı, diğer yaş gruplarındaki orana göre daha yüksektir. 36 ve üzeri yaş grubunun spiritüallite önemi hakkında kararsız olanların oranı, diğer yaş gruplarındaki kararsız olanların oranına göre daha yüksektir. 31-35 yaş grubunun spiritüalliteye önem verme oranı, diğer yaş gruplarındaki önem verme oranına göre daha yüksektir. 26-30 yaş grubunun spiritüalliteye çok önem verme oranı diğer yaş gruplarındaki çok önem verme oranına göre yüksektir.

Gebelerin mesleği ile sağlık profesyonellerinden spiritüal beklentisi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=44.204$; $p<0.05$). Sağlık çalışanı 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. Çalışmayan gebelerin sağlık profesyonellerinden beklentilerinden ilgili ve saygılı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Akademisyen gebelerin, sağlık profesyonellerinden beklentilerinden açıklayıcı olmasını isterim oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile sağlık profesyonellerinden spiritüal beklentisi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=33.664$; $p<0.05$). Çocuk sahibi olmayan gebelerin, sağlık profesyonellerinden beni dinlemesini isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuk sayısı 1 olan gebelerin sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olmasını isterim beklentisinin oranı diğer gruplara göre daha yüksektir. Çocuğu 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, duyarlı ve saygılı 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 5. Gebelerin Gebelik Haftası İle Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi Arasındaki İlişki

Gebelerin Sağlık Profesyonellerinden Spiritüel Beklentisi	Gebelik Haftası						X ² /p		
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester			Toplam	
	n	%	n	%	n	%		n	%
Beni Dinlemesini İsterim	6	%20.0	8	%27.6	6	%12.8	20	%18.9	X ² =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	

Gebelerin gebelik haftası ile sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi arasında anlamlı fark bulunmuştur (X²=27.795; p<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 saygılı 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. Gebelerin istenilen gebelik olma durumu ile sağlık profesyonellerinden spiritüel beklentisi arasında anlamlı fark bulunmuştur (X²=16.006; p<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 saygılı 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.

TARTIŞMA

Araştırmada, gebelikte spiritüalitenin etkisini belirlemeye yönelik elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Bu araştırmada görüşülen gebelerin %72.6'sı spiritüalite hakkında bilgisinin olmadığı ve özellikle hayatlarında spiritüaliteyi, kutsal veya nihai olarak gördükleri şeylerle ilişkili gösterdikleri belirlenmiştir. Spiritüel inançlar ve uygulamaların gebelerin, yaşamlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (Price vd., 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 (Dereli Yılmaz ve Gökyıldız Sürücü, 2020). Spiritüalite, doğası gereği kolayca tanımlanamayan veya kolay ifade edilemeyen, farklı insanlar tarafından farklı şekilde tecrübe edilen bir kavramdır (Levin ve Dossey, 2001; Hall, 2001; Koenig, 2004; Walsh, 2002; Gaskin, 2010; Dereli Yılmaz ve Gökyıldız Sürücü, 2020). 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 bilgi vermektedir (Jesse vd., 2007). Spiritüalitenin gebelikteki önemi yapılan bazı araştırmalar ile ortaya konulmuştur (Bahar vd., 2005; Hall, 2006; Dailey ve Stewart, 2007; Jesse vd., 2007; Callister ve Khalaf, 2010; Narenji vd., 2018). Çalışmamızın 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. Yapılan birçok araştırma (Ergül ve Bayık, 2004; Baldacchino, 2006; Leeuwen vd., 2006; Ross, 2006; Yılmaz ve Okyay, 2009) sağlık profesyonellerinin spiritüalite ile ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda 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 farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığından kaynaklanabilir (Tablo 4).

Benzer sonuçlar (Yılmaz ve Okyay, 2009) tarafından da bulunmuştur. Aynı zamanda görüşülen gebelerde, spiritüel inanç ve uygulamalarda özellikle aile ve arkadaşlardan beklenen düzeyde desteği alamadıkları görülmüştür. Benzer sonuçlar Price ve vd. (2007) tarafından da desteklenmektedir.

Spiritüel farkedil disiplinlerde farklı kaynak görevi üstlenebilir. Jesse ve vd. (2007) yaptıkları çalışmada spiritüelitenin gebeliğe etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya katılan gebelerin %47'si spiritüelitenin gebeliğine etkisinin olduğuna inanırken, %45'i ise bu düşünceye katılmamaktadır. Ancak bu çalışmada spiritüelite ile inanç ikilisi beraber düşünülmüştür. Çalışmamızda ise gebelerin %73.6'sı gebelikte spiritüeliteyi bir kaynak olarak gördüğü ve gereksinim duyduğu ancak gereksinim duyanların %59.4'ü gebeliğe etkisinin olmadığını düşünmektedir (Tablo 4). Bu durum gebelerin yeterli derecede spiritüel bilgiye sahip olmadıkları ve spiritüelitenin genellikle maneviyat kavramının yerine kullanmaları ile açıklanabilir. Jesse vd. (2007)'nin çalışmasında spiritüelite ile inanç ikilisi ayrı düşünüldüğünde bulunan sonuçların örtüştüğü görülmektedir. Bizi çalışmamızda spiritüelitenin gebeliğe etkisi değerlendirildiğinde destek ve güven sağladığı (%41.9), huzuru artırdığı ve kaygı/stresi azalttığı (58.1) bulunmuştur. Bu bulgular hem Appalachian gebe kadınlarda yapılan bir çalışma ile spiritüel inanç ve uygulamalara güvenmenin, stresi azalttığı ve yüksek özgüven düzeyi sağladığını belirten Jesse vd. (2007) hem de onların zor zamanlarında stresi azaltmada ve güven sağlamada bir faaliyet olarak yararlı olabileceğini belirten Pargament (2001) tarafından desteklenmektedir. Ayrıca bulgular, spiritüel inanç ve uygulamaların, mevcut literatürle desteklenen bir bulgu olarak kaygı/stres düzeyini azalttığını ve huzurun arttığını belirten (Jesse ve Reed, 2004; Koenig, 2004; Price vd., 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 spiritüelitenin günümüz sağlık alanında eskiye oranla öneminin artmaya başladığını göstermektedir. Gereksinimlerini ifade edebilen gebelerin %50'si 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) bazı çalışmalar ile desteklenmektedir. Bu çalışmada gebelerin % 28.3'ü güç zamanlarında kendilerini rahatlatan olayın ibadet etmek olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, gebelerin kendilerini endişeli hissettiklerinde, rahatsız edici haberler aldıklarında

veya en çok yalnız kaldıklarında dua ettiklerini belirten Price ve vd. (2007) ve Tanrı ile etkileşime girmenin onları daha fazla rahatlattığını ortaya koyan bazı çalışmalar (Semenic vd., 2004; Jesse vd., 2007; Heidari vd., 2015). tarafından da desteklenmektedir. Gezmek, uyumak, yalnız kalmak, müzik dinlemek, yürümek, konuşmak, spiritüalitenin parçaları olarak bir bütün halinde düşünüldüğünde aslında gebelerin bu tür zamanlarda spiritüaliteye başvurduğu söylenebilir. 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 bu çalışmanın bulguları öncelikli olarak gebelikte spiritüalite kavramının Holistik Obstetrik Problem Değerlendirme (HOPE) teorisinin bir parçası olması gerektiğini göstermektedir (Miles vd., 1994). Spiritüalitenin gebeler için bir gereksinim olduğunu, destek ve koruma gibi aktif olumlu etkileri olduğunu doğrulamaktadır (Jesse vd., 2007; Heidari vd., 2015).

Genel olarak bir değerlendirme yapılırsa; spiritüalite ile gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak önemli ilişkilerin olduğu görülmüştür. Ayrıca spiritüalitenin gebelerde hayatın anlam ve amacına yönelik pozitif yönde etkiler sağladığı, kaygı/stres düzeyini azaltarak huzuru artırdığı saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte spiritüalitenin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir,

Gebelerin yaşları ile spiritüaliteye verilen önem arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), gebelerin meslek, yaşadıkları yer, gelir durumu, gebelik sayısı, düşük sayısı ve gebeliğin istenip-istenmeme durumu ile spiritüalite ile ilgili bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.005$), gebelerin spiritüalite ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığı ve aldıkları bilgilerin sağlık profesyonellerinden (ebe/hemşire/doktor) olduğu belirlenmiştir. Gebelerin meslek, çalışma durumu, aile tipi ve gebe kalma yılı ile spiritüel değişiklik yaşama durumu arasında önemli fark olduğu ($p<0.005$), 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.

Gebelerin spiritüel gereksinimlerinin belirlenerek karşılanabilmesi için sağlık profesyonellerine hem müfredat programları hem de hizmet içi eğitimlerle spiritüel bakım ve spiritüel gereksinimler konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir. Sağlık bakım profesyonelleri kadınların spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmasında aktif rol almalı, gereken destek ve spiritüel kaynaklara yönlendirmede danışmanlık yapılması önerilmektedir. Çalışmada gebelerin güç zamanlarında rahatlamalarını sağlayan eylemin yüksek oranla ibadet etmek olduğu belirlenmiş, ancak ibadet etmekle beraber diğer yaptıkları eylemlerin spiritüalitenin bir boyutu olmasından dolayı spiritüalitenin gebelik üzerindeki etkileri bir bütün olarak ele alınması önerilmektedir. Gebelerin spiritüalite ile ilgili sağlık profesyonellerinden saygılı ve anlayışlı olmalarına yönelik beklenti içerisinde oldukları için bu konuda sağlık personellerinin daha duyarlı olmaları spiritüalitenin gebelik üzerine etkisini artırabilir. Yüksek riskli gebelik komplikasyonlarının yönetiminde spiritüel bakım ile daha bütüncül ve duyarlı yaklaşım sağlanabilir. Konuya ilişkin çalışmaların farklı evrende ve daha büyük örnekleme yapılması önerilmektedir. Konuya ilişkin çalışmaların farklı evrende ve daha büyük örnekleme yapılması önerilmektedir.

Açıklama

Bu Makale Meltem Şahin'in Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Çıkar Çatışması

Araştırma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Araştırma fikrinin oluşturulması ve tasarımı MB, MŞ, veri toplama MŞ, verilerin analizi ve yorumu MŞ, MB, makalenin yazım ve eleştirel incelenmesi MB, MŞ, tarafından yapılmıştır.

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. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Gaziantep.

Bahar, Z., Okçay, H., Özbıçakçı, 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. doi: 10.1191/0969733005ne826oa

Baldacchino, D.R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 885-896. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x

Callister, L.C., Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of perinatal education*, 19(2), 16. doi: 10.1624/105812410X495514.

Can, G. (2010). Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım. *İstanbul Konsensusu, Nobel Tıp Kitabevleri*.

Carver, N., Ward, B. (2007). Spirituality in pregnancy: a diversity of experiences and needs. *British Journal of Midwifery*, 15(5), 294-296. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.5.23410>

Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,8(1),47-50.

Chan, K. (2010). Spirituality and psychoeducation of pregnant Chinese women in Hong Kong: an evaluation of the effect of anEastern based meditative intervention on maternal and foetal healthstatus. *HKU Theses Online (HKUTO)*. <https://www.researchgate.net/publication/271823218>

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. <https://doi.org/10.1624/105812410X495514>

Crowther, S., Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth*, 28(2), 173-178. doi: 10.1016/j.wombi.2015.01.001

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. <https://doi.org/10.1002/nur.20173>

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. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.doi: 10.5455/musbed.20140902023654

Dereli Yılmaz, SD., Gökyıldız Sürücü, Ş. (Ed.) (2020). Spiritüel Ebelik. 4. baskı Akademisyen Kitabevi.

Eldridge, C.R. (2007). Meeting your patients' spiritual needs. *American Nurse Today*, 2(10), 51-52.

Ellison, C.W., Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 35-45.

Ergül, Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.

Gaskin, I.M. (2010). *Spiritual midwifery*: Book Publishing Company.

Gorman, L.M., Sultan, D.F. (2007). *Psychosocial nursing for general patient care*: 3rd Edition) FA Davis Company, Philadelphia.

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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01650.x>

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. doi: 10.1177/0898010114551416

Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50-56.

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. doi: 10.1177/0884217504270669

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. <https://doi.org/10.1177/0898010106293593>

Khorshid, L., Arslan, G. (2006). Hemsirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 233-243.

Koenig, H.G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.sram.2004.04.004>.

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.

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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x

Levin, J.S., Dossey, L. (2001). *God, faith, and health: Exploring the spirituality-healing connection*: J. Wiley New York.

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. doi: 10.1007/s00737-008-0218-z

Miles, M.B., Huberman, A.M., Huberman, M.A., Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*: sage.

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. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x

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. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1484434>

Pargament, K.I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*: Guilford Press.

Perry, A., Potter, P. (2009). *Fundamentals of Nursing. 7th Edition*, Mosby.

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. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00110.x>

Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 852-862. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x>

Şahsıvar, Ş. (2007). Riskli gebeliklerde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği. Konya

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.

Sülü, E. (2006). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Taşkın, L. (2017). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği: (Sistem Ofset Matbaacılık)*.

Walsh, D. (2002). Consumer comments: How's your spirituality going?. *British Journal of Midwifery*, 10(8), 484. <https://doi.org/10.12968/bjom.2002.10.8.10594>

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.