

Determination of Spiritual Midwifery Care Needs of a High-Risk Pregnancy: A Case Report

Yüksek Riskli Bir Gebenin Spiritüel Ebelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Bir Olgu Sunumu

Gülcan DEMİRCİ^{1*}, Zeliha KOÇ¹

ABSTRACT

A high-risk pregnancy is a multidimensional experience in which women need support not only medically but also emotionally, socially, and spiritually. This case report aims to determine the spiritual midwifery care needs of a high-risk pregnant woman with a diagnosis of cardiac pacemaker and pregestational diabetes who is being followed up for blood glucose regulation. Case report design, a qualitative research method, was employed in the study. The study was based on Ina May Gaskin's spiritual midwifery approach, which prioritized the harmony of the pregnant woman's body, mind, and spirit, as well as her spiritual needs. Data were collected through a semi-structured interview form. Based on the data obtained, four basic NANDA diagnoses (Anxiety, Spiritual Distress, Lack of Information, and Ineffective Birth Process) were identified, and an individualized spiritual midwifery care plan was developed. In conclusion, the spiritual midwifery approach offers an effective way to meet the emotional and spiritual needs of high-risk pregnant women and supports women to prepare for birth with confidence and discover coping methods.

Keywords: Diabetes, Midwifery, Pregnancy, Spirituality

ÖZ

Yüksek riskli gebelik süreci, yalnızca tıbbi olarak değil; duygusal, sosyal ve spiritüel alanlarda da kadının desteğe ihtiyaç duyduğu çok boyutlu bir deneyimdir. Bu olgu sunumu, kardiyak pacemaker ve pregestasyonel diyabet tanısı olan, kan glukoz regülasyonu nedeniyle takip edilen yüksek riskli bir gebenin spiritüel ebelik bakım gereksinimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olgu sunumu deseni kullanılmıştır. Çalışmada, Ina May Gaskin'in spiritüel ebelik yaklaşımı temel alınmış, gebenin beden-zihin-ruh uyumu ve spiritüel gereksinimleri önceliklendirilmiştir. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, dört temel NANDA tanısı (Anksiyete, Spiritüel Distres, Bilgi Eksikliği, Etkisiz Doğum Süreci) belirlenmiş ve bireyselleştirilmiş spiritüel ebelik bakım planı oluşturulmuştur. Sonuç olarak; spiritüel ebelik yaklaşımı, yüksek riskli gebelerin duygusal ve spiritüel gereksinimlerini karşılamada etkili bir yol sunmakta, kadının doğuma güvenle hazırlanmasını ve baş etme yöntemlerini keşfetmesini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Ebelik, Gebelik, Maneviyat

Önemli Noktalar/ Highlights of journal articles

- *Bu olgu sunumu, spiritüel ebelik bakımının klinik uygulamaya entegrasyonu açısından özgün bir çalışmadır.
- *Yüksek riskli bir gebelikte spiritüel bakım yaklaşımının uygulanabilirliği değerlendirilmiş ve klinik bulgular sunulmuştur.
- *Spiritüel bakım uygulamasıyla, kadının gebelik ve doğum sürecine ilişkin korkuları azalmış ve olumlu duyguların gelişimi desteklenmiştir.
- *Olgu, doğum öncesi dönemde bireysel ebelik bakımının ruhsal iyilik hali üzerinde etkisini ortaya koymaktadır.
- *Çalışma, ebelik mesleğinde bütüncül bakım anlayışını destekleyen klinik bir örnek sunarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 30.05.2025 tarih ve 2025-793 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır.

^{1*} Arş. Gör., Gülcan DEMİRCİ, Ebelik, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, gulcan.demirci@omu.edu.tr, ORCID: 0009-0005-3378-6913

¹ Prof. Dr., Zeliha KOÇ, Hemşirelik Esasları, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, zelihaceren@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8702-5360

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Gülcan DEMİRCİ
gulcan.demirci@omu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 27.06.2025
Kabul Tarihi/Accepted: 09.10.2025

GİRİŞ

Gebelik, kadının yaşamında bedensel olduğu kadar duygusal, sosyal ve spiritüel boyutları da olan önemli bir süreçtir. Ancak her gebelik aynı düzeyde sağlıklı seyretmemektedir. Bazı kadınlar, gebelik öncesi var olan sistemik hastalıklar (kalp hastalığı, diyabet vb.) ya da gebelik sürecinde gelişen sağlık problemleri (preeklampsi, tromboemboli vb.) nedeniyle “yüksek riskli gebelik” grubunda değerlendirilmektedir.^{1,2} Yüksek riskli gebelik, anne veya fetüsün yaşamını ve sağlığını tehdit edebilecek tıbbi, obstetrik veya psikososyal risklerin bulunduğu durumları ifade etmektedir³. Yüksek riskli gebelikler, maternal ve fetal morbidite ile mortalite oranlarının artışıyla yakından ilişkilidir⁴. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre tüm gebeliklerin yaklaşık %15’i yüksek riskli olarak sınıflandırılmaktadır⁵. Türkiye’de yüksek riskli gebelik oranları ise 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre %9 ile %35 arasında değişmektedir⁴.

Pregestasyonel diyabet (gebelik öncesinde mevcut olan tip 1 veya tip 2 diyabet), yüksek riskli gebeliklerin başlıca nedenlerinden biridir. Diyabet, gebelikte hem anne hem de fetüs için ciddi komplikasyon riskleri taşımaktadır⁶. Özellikle kan glukoz regülasyonunun sağlanamaması; preeklampsi, polihidramnios, doğumsal anomaliler, fetal makrozomi ve intrauterin fetal ölüm gibi riskleri artırmaktadır. Bu nedenle pregestasyonel diyabeti olan gebeler, gebeliğin erken haftalarından itibaren daha sık ve kapsamlı takip edilmelidir⁷. Aynı zamanda bu kadınlar gebelik sürecinde fizyolojik, psikolojik ve spiritüel yönden çok boyutlu desteğe gereksinim duymaktadır.

Kronik hastalığı olan gebeler, yaşamın anlamı, kader, annelik sorumluluğu ve bebeklerinin sağlığına ilişkin yoğun duygusal ve spiritüel sorgulamalar içinde olabilmektedir. Bu doğrultuda bireyin değerleri ve içsel gücünü de dikkate alan spiritüel bakım ön plana çıkmaktadır⁸. Spiritüel ebelik, kadının gebelik sürecinde yaşadığı içsel çatışmaları anlamayı ve kendini güçlü hissetmesi için spiritüel yönden destek

olmayı amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, ebelik mesleğinin sağladığı şefkat ve empati temelli bakımının özünü klinik uygulamaya entegre etmeyi ifade etmektedir⁹. DSÖ, bireyin psikososyal ve spiritüel yönlerinin de sağlık hizmeti sunumuna dahil edilmesini önermektedir¹⁰. Türkiye’de yürürlüğe giren 2025–2030 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda ruh sağlığının bütüncül bir yaklaşımla sunulması gerektiği belirtilmektedir¹¹.

Spiritüel Bakım

Ebelik hizmetlerinde bütüncül yaklaşım, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönleri kapsayan bir bakım anlayışını gerektirir. Spiritüel bakım, bireyin yaşamına anlam ve amaç katması, inanç sistemi, umutlarına yönelik destek sunan bakımın bir boyutudur⁹. Spiritüel ihtiyaçlar, özellikle kriz durumlarında, hastalık ve belirsizlik içeren yaşam olaylarında daha belirgin hale gelmektedir. Yüksek riskli gebelikler hem bedensel hem de ruhsal açıdan zorlayıcı olduğu için bu dönemde kadının spiritüel desteğe olan ihtiyacı artmaktadır⁸.

Spiritüel bakım, bireyin “neden ben?”, “bu yaşadıklarımın bir anlamı var mı?” gibi varoluşsal sorularına yanıt aradığı; umut, bağlılık, bağışlanma, affetme, şükretme gibi duygu ve deneyimlerle baş etmeye çalıştığı bir süreçtir. Bu süreçte sunulan profesyonel destek; bireyin değerlerini onurlandırmak, içsel gücünü fark etmesini sağlamak ve yaşamla yeniden bağ kurmasına yardımcı olmak açısından önemlidir¹². Araştırmalar, spiritüel olarak desteklenen bireylerin stresle daha iyi başa çıktığını, tedaviye uyumlarının arttığını ve genel yaşam kalitelerinin iyileştiğini ortaya koymaktadır^{12,13}.

Spiritüel bakımın olumlu etkileri olmasına karşın, ülkemizde klinik uygulamaya entegrasyonu oldukça sınırlıdır. Bu alanda atılan en önemli adım, 2017 yılında yürürlüğe girmiş olan Sağlık merkezlerindeki hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarına dini konularda rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiş olan “Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetlerinin Yürütülmesine

Dair Yönerge'dir¹⁴. Bu yasal düzenleme, Türkiye'de spiritüel bakımın kurumsal düzeyde ele alındığını göstermekle birlikte, bu tür desteklerin ebelik bakım planlarına dahil edilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Ebelik hizmetlerinde spiritüel bakım sunumu, kadının gebelik sürecinde yaşadığı duygusal dalgalanmalara, endişelere ve spiritüel sorgulamalara duyarlı bir yaklaşım geliştirmesini içerir¹⁵. Ina May Gaskin gibi bütüncül doğum felsefesine sahip öncüler, doğumu kutsal ve derin bir ruhsal deneyim olarak tanımlamaktadır. Spiritüel ebelik, kadına sadece destek sunmakla kalmaz, onun içsel doğum gücüne, inanç sistemine ve annelikle ilgili umutlarına da eşlik eder⁹.

Yüksek riskli gebelikler gibi kadının kaygı düzeyinin yüksek olduğu durumlarda, ebelik bakımına spiritüel unsurların entegre edilmesi; kadının yaşadığı zorlukları

anlamlandırmasına, doğuma ruhsal olarak hazırlanmasına ve kendi gücünü korumasına katkı sağlar. Bu doğrultuda spiritüel bakım, kadınların iyileşmesine ve anlamlı bir şekilde yaşamını sürdürmesine yardımcı olur¹².

Bu çalışmada, kardiyak pacemaker ve pregestasyonel diyabet tanısı alan, kan glukoz regülasyonu amacıyla hastaneye yatırılan 33 haftalık gebenin spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Olgu sunumu kapsamında gebeye yönlendirilen görüşme soruları ve yapılan gözlemler ışığında, spiritüel ebelik yaklaşımına dayalı bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturulmuştur. Bu çalışma, yüksek riskli gebeliklerde sadece tıbbi bakım ihtiyaçlarına ek olarak bireyin psikososyal ve spiritüel ihtiyaçlarının da değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmeyi hedeflemektedir.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma, yüksek riskli gebelik tanısı almış bir bireyin deneyimini ve bakım sürecini detaylı biçimde ele alan bir olgu sunumu olarak hazırlanmıştır. Olgu sunumu deseni, bireyin özgün deneyimlerinin ayrıntılı olarak ele alınmasına ve klinik karar verme süreçlerinin görünür kılınmasına olanak tanımaktadır¹⁶. Araştırma süreci, spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik olarak yapılandırılmıştır. Bu kapsamda, çalışmada Ina May Gaskin'in spiritüel ebelik yaklaşımı temel alınmış, bireyin ruhsal, duygusal ve içsel kaynakları üzerine odaklanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ve doğrudan gözlem yoluyla toplanmıştır¹⁷⁻²⁰. Görüşme formu; gebenin spiritüel inanç ve anlam arayışı, dini ve

spiritüel ihtiyaçlar, psikolojik ve sosyal destek ihtiyaçları, spiritüel bakım beklentileri, ölüm ve hayatın anlamı ile ilgili düşüncelerine ilişkin açık uçlu sorular içermektedir. Görüşme formu, benzer nitel araştırmalarda kullanılan veri toplama araçları incelenerek ve güncel literatür temel alınarak hazırlanmıştır.

Olgunun değerlendirilmesinde, gebeye ait demografik bilgiler, obstetrik öykü, hastaneye yatış nedeni, klinik bulgular ve psiko-spiritüel ifadeler dikkate alınmıştır. Verilerin işlenmesinde sistematik bir analiz yapılmamıştır. Gebeden alınan bilgiler doğrultusunda bireyin spiritüel bakım ihtiyaçları belirlenmiş, klinik gözlem ve doğrudan aktarımla North Amerikan Nursing Diagnosis Association (NANDA) tanılarına göre bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturulmuştur¹⁹.

OLGU SUNUMU

Bu çalışmada ele alınan olgu A.S., 36 yaşında, evli, önlisans mezunu ve ev hanımıdır. Gebeliğin 33. haftasındadır, ilk ve plansız bir gebelik yaşamaktadır. Kardiyak

pacemaker olması nedeniyle Axeparin 1x40 mg subkutan kullanmaktadır. Dokuz yıl önce tip 1 diyabet tanısı almıştır. A.S. 9 yıllık süreçte 3-4 ayda bir ketozise girdiğini belirtmiştir. Diyet ve kan glukoz düzeyi

kontrolü yapmakta ve insülin kullanmaktadır. Ancak; zaman zaman diyet önerilerine uyum sağlamakta zorlandığını, yeme ataklarının olduğunu ve insülin tedavisini düzensiz kullandığını belirtmiştir. Kan glukoz düzeyinde dalgalanmalar yaşamaktadır. Gebeliği süresince düzenli olarak kadın doğum ve dahiliye poliklinik kontrollerine gitmiştir. Kan glukoz regülasyonu sağlanmak üzere hastaneye yatırılmıştır.

Hastane yatışı sırasında hem kadın doğum hem de endokrinoloji uzman hekimleri tarafından izlenmiştir. Maternal vital bulguları stabildir (Ateş 36,2 °C, Nabız: 84/dk, Solunum 20/dk, Kan basıncı 110/60 mmHg). Kan glukoz düzeylerinde dalgalanmalar devam etmektedir ve en düşük 40 mg/dl, en yüksek 600 mg/dl civarında ölçülmüştür. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ)'ne göre insülin kullanan gebelerde açlık plazma glukozu 70-95 mg/dL; postprandiyal plazma glukozu 1. saat 110-140 mg/dL, 2. saat ise 100-120 mg/dL olması gerekmektedir²². Novorapid 3x12 IU, Levemir 1x18 IU subkutan uygulanmaktadır. Ancak günlük kan glukoz takibine göre insülin doz ayarlamaları yapılmaktadır. Gebe fetal iyilik hali değerlendirmesi için 4x1 NST ve 1x1 ultrasonografi ile düzenli takip edilmektedir. Fetal değerlendirmede fetüs canlı, gelişimi gebelik haftası ile uyumludur. Fetal hareketleri mevcuttur ve fetal distres bulgusu yoktur.

Yapılan görüşmelerde gebe; anne olma sürecine dair heyecan ve mutluluk hissettiğini, ancak zaman zaman endişe, yetersizlik ve suçluluk duygularıyla da baş etmeye çalıştığını belirtmiştir. Özellikle diyabetin bebeğine zarar verme ihtimali, doğumun nasıl geçeceği ve doğum sonrası sürece dair belirsizlikler, gebenin duygusal değişkenlikler yaşamasına neden olmaktadır. Gebenin spiritüel baş etme yöntemleri arasında dua, içsel konuşmalar, kader ve tevekkül inancı ön planda yer almaktadır. Bununla birlikte maneviyatını güçlendiren etkenin "şükretmek" olduğunu dile getirmiştir. Ailesinden ve eşinden destek gördüğünü, ancak bazen yalnız hissettiğini

belirtmiştir. Tablo 1'de spiritüel ebelik görüşme soruları ve gebe A.S.'nin yanıtları verilmiştir.

Tablo 1. Spiritüel Bakım Görüşme Formu ve Katılımcı Yanıtları

Spiritüel İnanç ve Anlam Arayışı
1. Gebelik sürecinde size güç ve umut veren şeyler nelerdir?
– "Dua etmek, Kur'an dinlemek ve bebeğimin kalp atışlarını duymak bana güç veriyor. İçimdeki canı hissetmek bir mucize."
2. Yaşadığınız sağlık sorunlarıyla ilgili olarak hayatınızda bir anlam arayışı içine girdiniz mi?
– "Evet. Neden bu kadar zorluk yaşıyorum diye sorguladığım oldu. Belki de Allah'ım beni sınıyor, sınavla bana bir şey öğretmek istiyor."
3. Gebelik ve anneliğinizi düşündüğünüzde, hayatınızda nasıl bir değişim olacağını düşünüyorsunuz?
– "Bebeğim bana yaşama tutunma gücü veriyor. İnşallah sağlıklı bir şekilde doğurabilirsem... Hayatın daha anlamlı olacağını düşünüyorum."
4. Şu anda yaşamınızda en çok neyin eksikliğini hissediyorsunuz?
– "Yanımda beni anlayan, içimi rahatlatan birilerinin olmasını istiyorum. Sağolsun eşim, komşularım yanımda oluyorlar ama içimi rahatlatacaklarına daha çok kaygılandırıyorlar."
Dini ve Spiritüel İhtiyaçlar
5. Günlük yaşamınızda dua, ibadet veya meditasyon gibi uygulamalara yer veriyor musunuz?
– "Dua ediyorum, bol bol dua ediyorum. Özellikle geceleri içimi döküyorum, Rabbimle konuşmak beni rahatlatıyor."
6. Dini inançlarınız bu süreçte sizi nasıl etkiliyor, rahatlatıyor mu?
– "Evet. Bazen isyan edecek gibi oluyorum, bunalıyorum ama sonra şükrediyorum, bu da geçecek diyorum."
7. Sağlık durumunuzla ilgili "neden ben?" gibi düşünceler aklınıza geliyor mu?
– "Evet çok. Özellikle şekerim kontrolsüz olduğunda ya da bebeğe bir şey olacak korkusu yaşadığımda."

Tablo 1. (Devamı)

Psikolojik ve Sosyal Destek İhtiyaçları

8. Kendinizi yalnız hissettiğiniz anlar oluyor mu? Bu durumla nasıl baş ediyorsunuz?

– “Evet, özellikle geceleri. Dua ederek ya da sevdiğim bir ilahiyi açarak kendimi avutuyorum.”

9. Ailenizin veya yakınlarınızın bu dönemde size sunduğu destek yeterli mi?

– “Destek oluyorlar ama manevi anlamda çok da derin şeyler konuşamıyoruz.”

10. Bebeğinizin geleceği ile ilgili kaygılarınız neler?

– “Ya sağlıklı olmazsa, ya onu kaybedersem... Ama sonra hemen tövbe ediyorum böyle düşündüğüm için.”

Spiritüel Bakım Beklentileri

11. Sağlık personelinin manevi anlamda bir destek beklentiniz var mı?

– “En azından içimi dökebileceğim biri olsa iyi olurdu. Sadece dinleseler bile yeter.”

12. Sizi rahatlatmak için ortam hazırlansa, nasıl bir ortam olurdu?

– “Sessiz sakin bir oda. Belki hafif bir Kur'an ya da ilahi sesi olsa iyi olurdu.”

Tablo 1. (Devamı)

13. Bu süreçte bir manevi danışmandan destek almak ister misiniz?

– “Evet, böyle bir imkan olsa çok iyi olurdu. Sağ olsunlar sağlıkçılar çok ilgileniyorlar ama insan biraz daha rahatlatacak şeyler duymak istiyor”

Ölüm ve Hayatın Anlamı ile İlgili Düşünceler

14. Hiç ölüm veya sonrası ile ilgili düşünceleriniz oldu mu?

– “Evet. Gece yatarken bazen “ya uyurken şekerim düşerse, uyuyakalırsam, komaya girersem, sabah uyanamazsam” diye düşünüyorum.”

15. Hayatınızda şu an en çok şükrettiğiniz şey nedir?

– “Bebeğim şu anda iyi olduğu için çok şükrediyorum, Allah'a şükürler olsun. NST'ye bağlayınca kalp atışlarını duyunca mutlu oluyorum.”

Gebe, hastane ortamında doğum sürecine dair olumlu bir bilinç geliştirmek istediğini ve sağlık profesyonellerinin empatik yaklaşımının kendisini rahatlattığını ifade etmiştir. Olgu bu yönüyle, spiritüel bakım gereksinimleri açısından anlamlı ifadeler sunmaktadır. Olguda gebeliğin yalnızca bedensel bir eylem olmadığı, aynı zamanda “spiritüel bir süreç” olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda gebe A.S.'ye bireyselleştirilmiş bakım verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Spiritüel Ebelik Yaklaşımına Dayalı NANDA Tanılarına Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Planı

NANDA Tanısı	Amaç	Tanımlama	Planlama	Uygulama	Değerlendirme
Anksiyete	Gebenin anksiyete düzeyini azaltmak ve ruhsal rahatlamayı desteklemek	Bebeğin sağlığı, doğum süreci, bilinmezliğe yönelik kaygılar yaşandığı belirlendi.	-Gebeye, hastalığını yönetme kapasitesini güçlendirecek destekleyici görüşmeler yapılacaktır. -Gebenin kaygı düzeyini azaltmaya yönelik uygulamalar öğretilecektir.	-Derin nefes egzersizleri öğretildi. Sabah ve akşam 15 dakika nefes meditasyon çalışmaları yapıldı. -Spiritüel baş etme kaynaklarını (dua, sabır, tevekkül, teslimiyet vb.) güçlendiren pratikler önerildi. -Olumlu doğum öyküleri paylaşıldı. Doğum sürecine ilişkin olumlu metaforlar (örneğin “doğumun gücü”) kullanıldı.	-Gebe kaygı düzeyinin azaldığını ve kaygılarını ifade etmenin rahatlatıcı olduğunu bildirdi. -Doğuma dair olumlu ifadeler kullandığı gözlemlendi.

Tablo 2. (Devamı)

NANDA Tanısı	Amaç	Tanılama	Planlama	Uygulama	Değerlendirme
Spiritüel Distres (Manevi Sıkıntı)	Gebenin spiritüel sıkıntılarını azaltmak, manevi destek ve anlayışla ruhsal dengeyi güçlendirmek	Gebenin zaman zaman yalnızlık hissi yaşadığı belirtildi.	Gebeye maneviyatını destekleyecek ortam ve iletişim sağlanacak.	-Gebe, yargılayıcı olmayan ve inancına saygılı bir şekilde dinlenildi. -Şükretme ve sabır temelli konuşmalar yapıldı. -Spiritüel destek alanları hakkında konuşma fırsatı verildi. -Sessiz dua/mindfulness anları sağlandı.	-Gebe, iç huzurunun arttığını ve “daha sakin olduğunu” ifade etti. -Spiritüel bağlarının güçlendiği gözlemlendi.
Bilgi Eksikliği	Gebenin bilgi düzeyini artırmak ve bilinçlendirmek	Gebe doğum süreci, glisemik kontrol, kardiyak pacemaker ve maneviyatın bu süreçteki rolü hakkında yeterli bilgiye sahip değildi.	-Bebeğin durumu, diyabet yönetimi ve doğum süreci hakkında açık ve anlaşılır bilgilendirme yapılacaktır. -Spiritüel baş etme yöntemleri ile fiziksel süreçler arasındaki ilişki açıklanacaktır. -Gebenin soru sorması ve düşüncelerini ifade etmesi desteklenecek.	-Bebeğin durumu, kardiyak pacemaker ve diyabetin gebelik ve doğum sürecine etkisi hakkında bilgi verildi. Güvenli gebelik konularını içeren yazılı materyallerle destek sağlandı. -Spiritüel bakımın doğum deneyimine katkısı hakkında bilgi paylaşıldı (teslimiyet, olumlama vb.) -Sorularını özgürce sorabileceği güvenli alan oluşturuldu. Gebenin inançlarına uygun doğuma zihinsel hazırlanma süreci (nefes çalışması, güven telkinleri vb.) desteklendi.	-Kadın, gebelik ve doğum süreci ve kan glukoz yönetimiyle ilgili bilgileri doğru olarak ifade edebildi. -Manevi kaynakların doğuma hazırlanmadaki rolünü daha iyi kavradığını belirtti.
Etkisiz Doğum Süreci	Gebenin doğum sürecine yönelik baş etme becerilerini güçlendirmek	Gebe, doğum sürecine ilişkin endişelerini ifade etmiş ve baş etme becerilerinde yetersizlik gözlemlenmiştir.	-Gebenin doğum sürecine hazırlık düzeyi değerlendirilecek. -Stres, korku ve endişe düzeyini azaltmaya yönelik bireyselleştirilmiş destek sağlanacak. -Spiritüel baş etme kaynakları (dua, ritüeller vb.) belirlenerek sürece dahil edilecek. -Güçlü yönlerine odaklanarak kendine güvenme duygusu güçlendirilecek.	-Gebeye doğum süreci hakkında açıklayıcı bilgi verildi. -Spiritüel uygulamalara yönelik mahremiyet sağlanarak yalnız kalabileceği güvenli bir ortam sunuldu. -Gebeye pozitif telkinler verildi ("Bedenin bebeğini tanıyor", "Her kasılma bebeğine kavuşmaya bir adım daha yaklaşıyor" vb.) -Gebeye güçlü yönlerini fark etmesine yönelik sorular soruldu ve olumlu özelliklerine dair farkındalık çalışması yapıldı.	Gebe doğum süreciyle ilgili daha sakin ve bilinçli olduğunu ifade etti.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, pregestasyonel diyabet tanısı ve kardiyak pacemaker olan, 33. haftasında kan glukoz regülasyonu nedeniyle hastaneye yatırılan bir gebenin spiritüel bakım gereksinimleri belirlenmiş, Ina May Gaskin'in spiritüel ebelik yaklaşımına dayalı bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturulmuştur. Bulgular, yüksek riskli gebelerin yalnızca fizyolojik değil, duygusal ve spiritüel düzeyde de desteklenmeye ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuştur.

Gebelik, özellikle yüksek riskli seyreden durumlarda, kadının annelik rolüne geçişini etkileyen güçlü bir psikososyal deneyimdir. Bu çalışmadaki gebe, diyabetin bebeği üzerindeki etkileri konusunda yoğun kaygılar yaşarken; dua, tevekkül ve şükretme gibi spiritüel baş etme mekanizmalarını aktif olarak kullanmaktadır. Bulgularımız literatüre paralel olup, spiritüel inançların stres ve belirsizlikle baş etmede önemli bir kaynak olarak kullanılabileceğini desteklemektedir^{13,15}. Spiritüel bakımın ruh sağlığını destekleyici etkisi doğrultusunda, gebelikte psikolojik dayanıklılığı artırabileceği ve doğum sonrası dönemde postpartum depresyon riskini azaltabileceği öngörülmektedir.

Klinik ortamda spiritüel bakım sunulması, bireyin yaşamı ve bebeğiyle bağ kurmasına yardımcı olabilir. Bu çalışmada Ina May Gaskin'in spiritüel ebelik yaklaşımı doğrultusunda geliştirilen bakım planının, gebenin doğum yapma gücünü fark etmesine, gebelik deneyimini kutsal bir süreç olarak görmesine, gebelik ve doğum sürecine ilişkin

olumsuz düşünce döngüsünden çıkmasına katkı sağladığı görülmüştür⁹. Gebenin doğumla ilgili “dua etmesi”, doğumu spiritüel bir deneyim olarak yaşama isteğine işaret etmektedir. Ayrıca bireyselleştirilmiş spiritüel bakım uygulamaları, gebenin glukoz takibi ve tedaviye uyum sürecine olumlu katkı sağlamıştır. Gebelik sürecine dair korkuların azalması, doğum eylemine yönelik olumlu tutum geliştirmesi ve bakım memnuniyeti, uygulanan spiritüel yaklaşımın klinik açıdan önemli sonuçları arasında yer almaktadır.

Çalışmada tanımlanan “spiritüel distress” ve “etkisiz doğum süreci” gibi tanılar, yüksek riskli gebelerde sık rastlanan, ancak çoğunlukla göz ardı edilen psikospiritüel alanlardır. Bu tanılar doğrultusunda yapılan uygulamalar sayesinde gebede belirgin bir rahatlama ve olumlu duygu hali gözlemlenmiştir. Literatürde benzer şekilde, hemşire ve ebelerin maneviyatı dikkate alan iletişim becerileri geliştirmesinin, kadınların memnuniyetini, güven duygusunu, psikolojik iyi oluş ve baş etme düzeyini artırdığı bildirilmiştir^{15,23,24,25,26,27}. Bu durum, ebelik bakım kalitesini olumlu etkilemektedir.

Bu olgu sunumunda gebenin kan glukoz düzeyleri dengelenmiş, takip ve tedavi sürecine uyumu artmıştır. Henüz doğum yapmadığı için doğum sonuçlarına dair doğrudan klinik veri elde edilmemiştir. Ancak spiritüel bakım sürecine katılımın gebenin doğuma yönelik olumlu tutum geliştirdiği ve psikolojik hazırlığını güçlendirdiği gözlemlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda, pregestasyonel diyabet tanılı yüksek riskli bir gebede spiritüel bakım gereksinimleri değerlendirilmiş ve Ina May Gaskin'in spiritüel ebelik yaklaşımına dayalı bireyselleştirilmiş bir bakım planı uygulanmıştır. Olguda, maneviyatın kaygı, belirsizlik ve yetersizlik duygularıyla baş etmede önemli bir kaynak olduğu gözlemlenmiştir. Uygulanan spiritüel bakım uygulamaları, gebenin içsel huzurunu artırmış

ve doğuma dair olumlu bir algı geliştirmesine katkı sağlamıştır.

Ebelik bakım uygulamalarında bireyin spiritüel bakım gereksinimlerinin sistematik olarak değerlendirilmesi, bütüncül bakım anlayışının temel bir bileşeni olarak ele alınmalıdır. Bu doğrultuda, spiritüel bakım yaklaşımlarının yalnızca bireysel olgu temelli uygulamalarla sınırlı kalmaması; ebelik lisans

eğitim müfredatlarına, klinik uygulama rehberlerine ve hizmet içi eğitim

programlarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bu olgu sunumu, spiritüel bakım uygulamalarının yüksek riskli gebelerde uygulanabilirliğini değerlendiren Türkiye'deki ilk örneklerden biri olması açısından literatüre önemli ve özgün bir katkı sunmaktadır. Çalışmada bireyselleştirilmiş spiritüel ebelik bakımı detaylı olarak ele alınmış ve klinik gözlemle desteklenmiştir. Literatürde sınırlı sayıda bulunan spiritüel ebelik uygulamaları açısından örnek teşkil etmesi nedeniyle yenilikçi bir bakış açısı sunmaktadır.

Araştırmanın Zayıf Yönleri

Olgunun doğumla sonuçlanmaması nedeniyle, spiritüel bakımın doğum ve doğum sonrası dönem üzerindeki etkileri değerlendirilememiştir. Bu durum, spiritüel bakımın uzun dönem etkilerinin gözlemlenmesini sınırlamıştır. Ancak bu sınırlama, bakım sürecinde gözlem ve değerlendirme ile dengelenmiştir.

Yazarların katkıları

G.D.; araştırma, kavramsallaştırma, veri toplama, biçimsel analiz, metodoloji, yazma – inceleme, düzenleme

Z.K.; kavramsallaştırma, biçimsel analiz, metodoloji, yazma – inceleme, düzenleme
Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

Finansman

Bu araştırma dışarıdan fon almamıştır.

Veri ve Materyallerin Ulaşılabilirliği

Bu çalışmada kullanılan veriler makul bir talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Beyanlar

Etik onay ve katılım onayı

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen yönergelere uygun olarak yürütülmüş ve araştırma katılımcılarını içeren tüm prosedürler Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 30.05.2025 tarih ve 2025-793 numara ile onaylanmıştır. Katılımcıdan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur/Onam” alınmıştır.

Çıkar Çatışmaları

Bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Karabulutlu Ö, Yavuz C. Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*. 2021;8(1):51-69.
2. Rodrigues DB, Backes MTS, Delziovo CR, Santos EKAD, Damiani PdR, Vieira VM. Complexity of high-risk pregnancy care in the health care network. *Rev Gaucha Enferm*. 2022;43:e20210155.
3. Meireles JFF, Neves CM, De Carvalho PHB, Miranda LB, Carvalho LL, Grincenkov FRDS, et al. High-risk pregnancy and low-risk pregnancy: Association with sociodemographic, anthropometric, obstetric and psychological variables. *Journal of Physical Education and Sport*. 2021;21(2):719-27. <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.02089>
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri E. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [internet]. 2019. [Erişim tarihi: 15.06.2025]. Erişim adresi: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56
5. World Health Organization. Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors. 2nd ed. Geneva: WHO Press. [internet]. 2017. [Access date: 15.06.2025]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565493>
6. Hart BN, Shubbrook JH, Mason T. Pregestational diabetes and family planning. *Clinical Diabetes*. 2021;39(3):323-8.
7. American Diabetes Association Professional Practice C. 15. Management of diabetes in pregnancy: Standards of care in diabetes-2024. *Diabetes Care*. 2024;47(1): S282-S94.
8. Başar S. Gebelik sürecinde manevi bakım: Hastanede nicel bir uygulama. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*. 2022(5):47-72.
9. Gaskin IM. Ina May'in Spiritüel Ebelik Rehberi. 4. baskı ed. Akademisyen Kitabevi/Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri: 2020.
10. World Health Organization. Primary health care fact sheet. [internet]. 2025 [Access date: 26.03.2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2021–2026. 1. baskı. [internet]. 2021. [Erişim tarihi: 15.06.2025]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-4.html>
12. Gökşin İ, Sert ZS. Examining the relationship between spiritual well-being and pregnancy distress in pregnant women. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2024;11(3):201-6.
13. Piccinini CRP, de Castro Almeida V, da Silva Ezequiel O, de Matos Fajardo EF, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Religiosity/spirituality and mental health and quality of life of early pregnant women. *J Relig Health*. 2021;60:1908-23.
14. T. C. Cumhurbaşkanlığı Diyanet İşleri Başkanlığı Hukuk Müşavirliği. Sağlık Kuruluşlarında Manevi Destek Hizmetleri Yönergesi. 04.05.2017, 65752239-010.04-E.12947. 2018

15. Kızılca Çakaloz D, Demir R, Çoban A, Taşpınar A. Evaluation of midwives' perceptions of spirituality and spiritual care in Aydın, Turkey. *J Relig Health*. 2023;62(5):3285-300.
16. Çaparlar CÖ, Dönmez A. Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*. 2016;44(4):212-8.
17. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2017;2(1):73-88.
18. İpek Çoban G, Şirin M, Yurttaş A. Reliability and validity of the spiritual care-giving scale in a Turkish Population. *J Relig Health*. 2017;56:63-73.
19. İsmailoğlu EG, Özdemir H, Erol A, Zaybak A. Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019;12(4):255-63.
20. Kabakci EN. Ebelerde spiritüel bakım yetkinliğinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
21. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. 12. Edition ed. New York: 2021.
22. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*. [internet]. 2024. [Erişim tarihi: 15.06.2025]. Erişim adresi: <https://temd.org.tr/yayinlar/kilavuzlar>
23. Akpınar YY, Aşti N. Maneviyat, manevi bakım ve manevi bakımın hemşirelikte önemi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;2(3):127-40.
24. Danacı E, Özbudak E, Ağaçdiken S. Hemşirelikte bilme yolları; spiritüel bilme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022;15(4):557-67.
25. Çiçekli N, Çalışkan İ. Açık kalp ameliyatı olacak hastaların spiritüel iyi oluş ve umut düzeylerinin belirlenmesi: tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*. 2022;34(1):17-25. <https://doi.org/10.5336/cardiosci.2021-86952>
26. Akın B, Yılmaz S. Determination of spirituality and spiritual care perception levels of midwifery students. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2020;5(1):56-62. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70550>
27. Bilgiç G, Çıtak Bilgin N. Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *J Relig Health*. 2021;60(1):295-310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4>