



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**PRİMİPAR GEBELERİN NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ
YETERLİLİK ALGILARI İLE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra AMAÇ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Primipar Gebelerin Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algıları ile Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Büşra AMAÇ

İmza

TEZ ONAY SAYFASI

Büşra AMAÇ tarafından hazırlanan “**Primipar Gebelerin Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Alguları ile Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 13/12/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) :.....

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca bilgi, tecrübe ve deneyimleri ile bana katkı sağlayan, yol gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN'e, Her koşulda sabırla yanımda olan, maddi manevi desteğini her zaman hissettiğim ve beni daima motive eden kıymetli eşim Ufuk AMAÇ'a, sevgili ailem; annem Gülizar ÖZTÜRK, babam Muammer ÖZTÜRK'e ve canım kardeşlerime

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Amaç, Büşra
Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Öznur Çetin
Ekim 2024, 72 sayfa

PRİMİPAR GEBELERİN NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ YETERLİLİK ALGILARI İLE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Araştırma primipar kadınların spiritüel iyi oluş düzeyleri ile normal doğuma yönelik öz yeterlilik algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki belirleyici tipte gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, 24 Ağustos 2023- 16 Temmuz 2024 tarihleri arasında Sivas ili Numune Hastanesi'ne başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 280 primipar gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)” ve “Normal Doğuma Yönelik Özyeterlilik Ölçeği (SEVB)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Tek Yönlü Varyans Analizi (OneWay ANOVA), Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Gebelerin SEVB puan ortalaması 55.74 ± 20.55 , SİÖÖ toplam puan ortalaması 124.21 ± 13.72 olarak, bulunmuştur. Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebeliğinin planlı olma durumu, tercih edilen doğum şekli ile gebelerin spiritüel iyi oluş puan ortalamaları arasında anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin tercih edilen doğum şekli ile normal doğuma yönelik özyeterlilik puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Gebelerin SEVB puanları ile SİÖÖ toplam puanları ($r=0.341$, $p<.01$) arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Sonuç olarak SEVB puanları arttıkça SİÖÖ toplam puanları da artmaktadır. Doğum ve anneliğin kadınlar için spiritüel boyutu olan birer süreç olduğu göz önünde bulundurularak antenatal eğitimlerde spiritüelite ve doğum arasındaki bağlantı ele alınmalı ve farklı örneklem büyüklükleri ile spiritüel iyi oluş ve doğum öz yeterliliğini içeren deneysel veya nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Normal Doğum, Öz-yeterlilik, Spiritüelite,

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF SELF-EFFICACY TOWARDS NORMAL BIRTH AND THEIR SPIRITUAL WELL-BEING LEVELS OF PRIMARY PREGNANT WOMEN

Amaç, Büşra

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assit. Prof. Dr. Oznur Cetin

October 2024, 72 pages

The study was conducted to determine the relationship between primiparous women's spiritual well-being levels and their perceptions of self-efficacy towards normal delivery. The sample of the descriptive and correlational study consisted of 280 primiparous pregnant women who applied to Sivas province Numune Hospital between August 24, 2023 and July 16, 2024, met the research criteria and accepted to participate in the study. The data were collected using the "Personal Information Form", "Spiritual Well-Being Scale (SWBS)" and "Self-Efficacy Scale for Normal Birth (SEVB)". One-Way Analysis of Variance (One-Way ANOVA), Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test were used to analyze the data. The relationship between variables was evaluated with Pearson correlation test. The mean SEVB score of the pregnant women was found to be 55.74 ± 20.55 , and the mean total score of the SWBS was 124.21 ± 13.72 . A significant correlation was found between the level of education, employment status, planned pregnancy, preferred mode of delivery and the mean spiritual well-being scores of pregnant women. The preferred mode of delivery and the mean score of self-efficacy for normal delivery were found to be significantly higher. Considering that birth and motherhood are processes with a spiritual dimension for women, the connection between spirituality and birth should be addressed in antenatal trainings, and it is recommended to conduct experimental or qualitative studies involving spiritual well-being and birth self-efficacy with different sample sizes.

Key Words: Pregnancy, Natural Childbirth, Self-Efficacy, Spirituality

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ETİK SÖZLEŞME.....	İ
TEZ ONAY SAYFASI.....	İİ
TEŞEKKÜR.....	İİİ
ÖZET.....	İV
ABSTRACT.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. ÖZ YETERLİLİK KAVRAMI.....	4

2.1.1. Gebelik-Doğum ve Öz-yeterlilik.....	6
2.1.2. Doğum Öz-Yeterliliği ve Ebelik	7
2.2. SPİRİTÜELLİK KAVRAMI.....	8
2.2.1. Spiritüelite Kavramı ve Din	10
2.2.2. Spiritüel İyi Oluş Kavramı.....	11
2.2.3. Spiritüel Bakım	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	16
3.4. Veri Toplama Araçları.....	16
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	17
3.4.2. Normal Doğuma Yönelik Özyeterlilik Ölçeği (EK-2)	17
3.4.3. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (EK-3)	17
3.5. Veri Toplama Süreci	18
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi	19

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	33
5.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanlarının Tartışılması	33
5.2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması	35
5.3. SİOÖ ve SEVB Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	50
EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	50
EK-2. SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ	52
EK-4. ETİK KURUL KARARI	54
EK-5. SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ	55

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	57
EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	58
EK-8. ÖZGEÇMİŞ	60



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	21
Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 3. Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği ve Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	22
Tablo 4. Korelasyon Tablosu.....	23
Tablo 5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Katılımcıların Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 6. Obstetrik Özelliklere Göre Katılımcıların ile Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Sosyodemografik Özelliklere Göre Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 8. Obstetrik Özelliklere Göre Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 9. Regresyon Tablosu	Error! Bookmark not defined.
Tablo 10. Regresyon Tablosu.....	31

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
LSD	: Least Significant Difference
SEVB	: Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği (Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale)
SİOÖ	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik dönemi kadın yaşamı için birden çok değişikliğin yaşandığı doğal bir geçiş sürecidir. Kadınlar gebelik döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum aşamalarından geçmektedirler (Arslan ve ark., 2019). Kadınların gebelik ve doğuma dair beklentileri umut, mutluluk, inanç gibi olumlu duyguların yanı sıra korku, endişe ve ambivalans duyguları da içerebilmektedir (Bolsoy ve ark., 2019). Doğum doğası gereği tam anlamıyla kontrol altına alınmayan ve sonucu ön görülemeyen; bu doğrultuda belirsizliklerin olduğu bir eylemdir. Bu belirsizlikler kadın açısından korku ve yetersizlik kaygısına neden olabilmektedir (Şahin ve ark., 2009).

Öz-yeterlilik kavramı, bireyin bir şeyi yapabileceğine olan içsel motivasyonu ile alakalıdır. Öz yeterlilik inancı yüksek olan bireyler karşılaştıkları güçlüklerle daha kolay mücadele edebilirken düşük öz yeterlilik inancına sahip kişiler olayları daha güç olarak algırlar (Bandura, 1997). Kadının kendine dair öz-yeterlilik algısı gebelik ve doğum süreçlerini de etkilemektedir. Gebelik dönemindeki öz-yeterlilik algısı, doğum korkusu, anksiyete, eğitim, sosyal destek gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Arslan, 2017). Öz-yeterlilik algısı düşük olan kadınların gebelik ile ilgili yakınmalarının daha fazla olduğu, doğum korkusunu daha yüksek yaşadıkları ve yenidoğan sağlığı için daha fazla kaygılandıkları bilinmektedir. Kadınların doğum esnasında kontrolü kaybetme korkusu, sağlık personeli iletişim problemleri ve doğuma dair bilgi yetersizliği gibi durumlar kadınların doğum öz yeterlilik algılarının azalmasına neden olabilmektedir (Barut ve Uçar, 2018). Yüksek doğum özyeterliliği gebelerin doğum ağrısı ve doğum korkusuyla daha kolay başa çıkmasına, bununla birlikte doğum şekline karar vermesini sağlamaktadır (Schwartz ve ark., 2015). Aynı zamanda doğumu doğal bir geçiş evresi olarak algılaması komplikasyonsuz bir doğum gerçekleştirme oranını yükseltmektedir. Tüm bu yeterliliklerin çıktısı olarak daha iyi bir postpartum dönem ve yenidoğana uyumun daha iyi olduğu bilinmektedir (Adams ve Bianchi, 2008).

Spiritüelite, insanın yaşamın anlam ve amacını kavramasını sağlayan; evren, Tanrı ve kutsal varlıklarla olan ilişkisini keşfetmesini sağlayan ve kişinin içsel gücünü temsil eden bir kavramdır (Wong ve Bullock, 2019). Farklı bir tanımla bireyin uyumlu bir yaşam sürme, sevgi, bağ kurma, merhamet ve doğayla olan ilişkisi gibi olumlu özellikleri kendisinde oluşturmasını

ifade eder (Saroglou, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre spiritüel, sağlık halinin devamı ve baş etme sistemlerinin gücü için önemli bir kavramdır (Akt.; Davison ve Jhangri, 2013). Bu doğrultuda spiritüel, bireyin problem çözme yaklaşımlarında yer alan içsel bir motivasyondur (Chaar ve ark., 2018). Yapılan araştırmalarda spiritüel tarafı güçlü olan kişilerin yaşam koşullarına karşı daha uyumlu, daha sakin ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Abdollahpour ve Khosravi, 2018).

Spiritüel iyi oluş hali literatürde; kişinin hayatındaki amaç, değer ve anlamları ifade eden içsel kaynaklardan beslenen, tatmin edici bir hayat yaşaması ve aynı zamanda kişinin ruhsal sağlığının daha iyi hale gelmesi ve korunması olarak tanımlanmıştır (Fisher, 2018; Koenig, 2015). Spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek olan bireyler, yaşamdan daha fazla tatmin olmaya, içsel huzur yaşamaya ve kendilerini gerçekleştirmeye yatkındırlar (Dağhan, 2018).

Gebelerin fiziksel ve spiritüel bakımdan ele alınması doğum sonrası bağlanma sorunları doğum sonu komplikasyonları ve anksiyete oranını azaltarak doğum memnuniyetini artırabilir. Geçmişten günümüze doğumun ve gebeliğin spiritüel taraflarının olduğu ve kadının doğuma hazır oluş durumunun ve buna bağlı olarak doğuma yönelik öz yeterliliği için spiritüel iyilik halinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır. Gebelerin spiritüel iyilik halinin doğum korkusu ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada spiritüelliği yüksek olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Yaylaoğlu, 2022).

Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçte etkili iletişim becerilerini kullanarak, gebenin duygu durumunu göz önünde bulundurmalı; güven ve destek sunarak baş etme yöntemleri geliştirmelerini sağlamalı, gebeyi fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatmalı ve böylece doğuma yönelik öz güvenini arttırmalıdır (Barut, 2017).

Literatür incelendiğinde, gebelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin ve doğuma öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırma gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ve doğum öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki belirleyici olarak düzenlenmiş olup, ilk doğumunu gerçekleştirecek olan ikinci trimester ve üstü gebelik haftasındaki kadınların normal doğuma yönelik öz yeterlilik algılarını ve spiritüel iyi oluş düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen soruların yanıtlarına ulaşılmaya çalışılmıştır:

1. Primipar gebelerin normal doğuma yönelik öz-yeterlilik algıları ne düzeydedir?
2. Primipar gebelerin normal doğuma yönelik öz- yeterlilik düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Primipar gebelerin normal doğuma yönelik öz- yeterlilik düzeyleri ile obstetrik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Primipar gebelerin spiritüel iyi oluşlukları ne düzeydedir?
5. Primipar gebelerin spiritüel iyi oluşlukları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Primipar gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile obstetrik özellikleri ile arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Primipar gebelerin normal doğuma yönelik özyeterlilik algıları ile spiritüel iyi oluşlukları arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÖZ YETERLİLİK KAVRAMI

Öz-yeterlilik kavramı Türkçe’ de öz-yeterlik veya öz-etkililik kelimesinin eş anlamlısı olarak kullanılmakta ve kelimenin İngilizce karşılığı self-efficacy olarak görülmektedir. Öz-yeterlilik kavramına ilk kez 1977’ de psikolog Albert Bandura tarafından geliştirilen “Sosyal Bilişsel Kuram” içerisinde rastlanmaktadır. Kuram dahilinde Bandura (1977), bireysel davranışlar üzerinde; çevrenin rolünü vurgularken, kişinin maruz kaldığı uyararı ne şekilde ele alacağını, nasıl algılayacağını ve bilgiyi zihinsel olarak nasıl kaydedeceği üzerinde durmuştur.

Bandura’ ya göre öz-yeterlilik “İnsanların bir durum karşısında sergileyeceği performans için gerekli olan davranış planı ve düzenlemesi yaparak bu davranış üzerindeki kontrol yeteneğine dair fikri.” şeklindedir. Bununla birlikte kişinin ilerleyen süreçte baş etmesini gerektiren durumlar karşısında başarabileceğine olan inancı olarak da ifade edilmektedir (Bandura, 1977). Öz-yeterlilik inancı kişilerin bir durum karşısında gösterecekleri çaba, engellemelere karşı dirençleri ve olumsuz durumları nasıl yönetecekleri ile ilgilidir. Zorluklarla baş etmede bireyin kendinde bulunduğu güç olarak ifade edilebilmektedir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Gecas’ a (2004) göre öz-yeterlilik, kişinin kendini ispatlayacak eylemi gerçekleştirme esnasındaki ilk inancıdır. Pajares’ in öz-yeterlilik tanımı ise “Kişilerin, yeterlilik inançlarının görev ve duruma özgü doğasını gösteren, kişisel hedeflere göre yeterlilik kararlarını kullanması durumudur.” (Pajares, 1996).

Öz yeterlilik inancı kişilerin ileriye dönük amaç ve motivasyonları üzerinde oldukça etkilidir. Öz yeterliliği yüksek olan birinin amaçladığı eylemde başarılı olması beklenir ve kişi amacına ulaşıncaya dek eylemde çaba göstermeye devam eder. Başarısızlık sonuçlarında ise kısa sürede toparlanıp amacına ulaşmak adına tekrar çabalamaya devam eder. (Bandura, 1997; Maddux, 2012). Öz-yeterliliği düşük kişiler ise kaygı ve kaçınma davranışı eğilimindedirler. Bu kişilerin güçlü durumlara başlama ve sürdürme olasılıkları daha azdır ve çoğunlukla başarısız oldukları görülmektedir (Bandura, 1997; Maddux, 2012).

Öz-yeterlik, bireyin bir faaliyeti gerçekleştirebilme yeteneğine olan inancını ifade ettiği için insan becerisinin ortaya çıkması üzerinde büyük bir etkisi olduğu düşünülen bir kavramdır (Bandura 1995; Bandura 2001). Bu kavram sonuç ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki bilişsel değerlendirilmenin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır;

- a. Sonuç beklentisi; Kişi ilk olarak yeni bir durumla karşılaştığında, bu durum karşısında hangi özel yeti ve davranışın en doğru şekilde gerçekleştirilmesi gerektiğini değerlendirir.
- b. Yeterlilik beklentisi; Birey kendi harekete geçme ve gereken becerilerde profesyonelleşme yetisini değerlendirir (Bandura, 1997).

Bu iki beklenti şekli birbirinden farklı olgulardır. Çünkü kişi yaptığı eylem sonucunda başarıya ulaşacağına inanabilirken davranışı kendisinin gösterebileceğine inanmayabilmektedir (Bandura, 1977).

Değerlendirme yaparken en önemli olan kriter neyin doğru olup olmadığı değil, kişinin kendine olan inancıdır. Kişinin kendini bekleyen durumda yeteneğini algılama biçimine bağlı olarak, strese karşı savunması, öz-yeterlilik motivasyonu ve belirli bir durum karşısında sergilediği davranışı etkilenmektedir (Carlsson ve ark., 2015; Bandura, 1997).

Bandura' ya göre bireylerin öz yeterlilik inançlarını edinmesinde etkili dört temel kaynak bulunmaktadır. Bandura' nın geliştirdiği öz yeterlilik modelinde yer alan kaynaklar;

- a. Bireysel yaşam deneyimleri (gerçek performans)
- b. Dış gözlemlere dayalı olarak elde edilen deneyimler (temsili deneyim),
- c. Sözel destek (ikna) biçimleri
- d. Duygusal ve fiziksel durumlardır (Bandura, 1994).

- a. Bireysel yaşam deneyimleri (gerçek performans): Öz yeterlilik inancının edinilmesindeki en önemli kaynak bireyin doğrudan ulaşabileceği gerçek kanıtların olduğu kendi deneyimleridir. Başarı, deneyimleri edinen kişide ödül etkisi oluşturur. Kişinin geçmişte edindiği başarı deneyimleri, onun daha sonraki eylemlerinde başarıya ulaşmasına yardımcı olacak ve öz yeterliliğin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Gerçek deneyimler kişinin başarı ve başarısızlıklarının toplamıdır. Geçmişte kazanılan başarılar kişinin öz yeterlilik inancını yükseltirken, tekrarlayan başarısızlıklar bu inancı güçsüzleştirir.
- b. Dış gözlemlere dayalı olarak elde edilen deneyimler (temsili deneyim): Birey kendi yaşam deneyimlerinin haricinde başkalarının deneyimlediği başarıları ve başarısızlıkları gözlemleyerek de öğrenebilmektedirler. Bandura 'ya (1997) göre dış dünyayı gözlem yoluyla elde edilen tecrübeler, gözlemcilerde kalıcılık yoluyla başarıya ulaşabilecekleri öz yeterlilik inançlarını geliştirebilir. Bu yöntem literatürde modelleme olarak isimlendirilir.

Bireyler, kendilerine benzer nitelikleri olan insanların başardığını gördüklerinde ikna edici bir şekilde “eğer bunu başkası yapabiliyorsa bende yapabilirim” fikri ile bir

sosyal karşılaştırma ve modelleme yapar ve öz yeterlilik inançlarını artırabilirler. Ancak sosyal bu tür deneyimlerin, kişinin kendi yaşam deneyimlerine göre daha az güvenilir olduğu düşünülmektedir (Bandura, 1997; Maddux, 2012).

- c. Sözel destek (ikna) biçimleri: Bu kaynak türü bireyin bir eylemi başarıp başaramayacağı ile ilgili etrafındaki bireylerden aldığı sözel teşvik ve ikna yöntemidir. Kişinin eylemi başarabileceğine dair öğüt, dönüt ve övgü şeklindedir. Sözel ikna yöntemleri, kişinin öz yeterlilik inancını kolaylıkla yükseltmede tercih edilebilir (Bandura, 1997; Maddux, 2012). Ancak olumlu değerlendirme gerçekçi bir çerçevede ise kişi kendi kendine değişimi başlatabilecektir.
- d. Duygusal ve fiziksel durumlar: Öz yeterlilik inancının oluşmasını sağlayan sonuncu kaynak ise bireyin eylem esnasında kendi duygusal ve fiziksel geri bildirimleridir. Bu geri bildirimler kişinin öz yeterlilik inancını iyi veya kötü yönde etkileyebilmektedir. Aşırı uyarılmalar çoğunlukla performansı kötü yönde etkilemektedir. Sonuç olarak fizyolojik yanıtlarla iletilen bilgiler kişi tarafından bilişsel olarak değerlendirilmektedir ve kişilerin bunu algılama biçimine bağlı olarak öz yeterlilik inançları olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmektedir (Bandura, 1997; Maddux, 2012).

Bireyin kendine dair öz yeterlilik inancı, onun hissettiklerini, düşüncelerini, davranışlarını ve motivasyon şeklini etkilemektedir. Bu inanç, dört temel süreç aracılığıyla ortaya çıkmaktadır. Sürecin bileşenleri; bilişsel, motivasyon, duygusal ve seçim olarak sıralanabilir. Başlangıç süreci olan bilişsel süreç; kişinin bir yapılan faaliyet sonunda başarılı olacağını düşünerek engelleri aşacağına olan güvenidir. Motivasyon süreci, ikinci evre olup kişinin faaliyeti gerçekleştirirken ki hedeflerini tanımlar ve amacını gerçekleştirmek için göstermesi gereken çabayı ve oluşan güçlüklerle ne kadar süre dayanabileceğini gösterir. Duygusal süreç, üçüncü süreçtir ve kişinin ortaya koyacağı faaliyet ile ilgili beklenen duyguları hissetmesi öz yeterlilik gelişimine katkıda bulunur. Bunu tersi olan olumsuz duygular (stres, depresif duygular, kaygı vb.) ise öz yeterlilik inancını negatif etkilemektedir. Son süreç olan seçim ve karar sürecinde ise kişi görev ve sorumluluk üstlenirken kendi becerilerine uygun seviyede olanları seçmektedir (Bandura, 1994; Maddux, 2012).

2.1.1. Gebelik-Doğum ve Öz-yeterlilik

Kadın hayatı için gebelik ve doğum, önemli fizyolojik ve psiko-sosyal değişikliklerin görüldüğü birer geçiş dönemidir. Gebelik ve doğum süreçleri kadın için uyum aşaması

gerektiren gelişimsel birer evredir (Taşkın, 2020). Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gerçekleştirmesi gereken davranışlar ve üstlenmesi gereken yeni sorumluluklar bulunmaktadır. Gebe kadınların öz yeterlik algıları bu gelişimsel kriz evreleriyle baş edebilmelerini, oluşabilecek problemlerin üstesinden gelmelerini, yeni kimliklerine adepte olmalarını büyük ölçüde etkilemektedir. Gebenin doğumu algılama biçimi ve kriz yönetimi, doğuma yönelik öz yeterlilik algısı için önemli kriterlerdir (Çiçek ve Okumuş 2017). Kadınlar için doğum eylemi önemli bir stres nedenidir ve kadınların stresle baş etme yöntemi farklılık gösterebilir. Gebe kadınlar için doğum eylemi esnasında stres ile baş etmenin en etkin yolu, gebelerin doğuma yönelik motivasyonu ve olası doğum sonuçlarını kabul etmeleridir. Öz-yeterliliği yüksek olan gebeler daha iyi baş etme yöntemleri geliştirirler. Böylece doğum esnasında kontrolü daha çok ellerinde tutarlar ve bunun sonucu olarak doğum eyleminde daha başarılı sonuç almaları beklenir (Sunay, 2018).

Öz- yeterlilik kişisel bir kavramdır ve kişinin öz-yeterlilik düzeyi bilişsel boyutta olup doğum eylemi gibi fiziksel bir sürece ve doğum korkusunun düzeyine etki edebilmektedir (Barut ve Uçar, 2018). Düşük özyeterlilik inancına sahip olan kadınların doğum sürecini yönetebilme becerileri daha azdır. Düşük doğum öz yeterliliğine sahip kadınlara göre doğum güç bir eylemdir ve bu kadınlar baş edebilme yeteneklerinden emin olamazlar (Qiu ve ark., 2020). Daha önce doğum deneyimi yaşamamış olan bir kadının doğum eylemine ilişkin belirsizlikleri veya geçmişe dair pozitif ve negatif doğum deneyimleri kadının doğumda kendine olan güvenini etkileyebilmektedir (Björk ve Thorildsson, 2007). Yüksek öz-yeterlilik, önceki bir pozitif doğum deneyimi ile ilişkilendirilirken, önceki sezaryen gibi potansiyel olarak olumsuz olaylar yaşayan kadınlarda düşük öz- yeterlilik bildirilmiştir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Öz-yeterliliğin gebe kadınlarda önemli bir psikolojik faktör olduğu ve kadının doğum sırasındaki performansını etkilediği kadar doğum sonu dönemde de yaşanan olumsuz olaylarla alakalı olduğu açıktır (Zhao ve ark., 2021).

2.1.2. Doğum Öz-Yeterliliği ve Ebelik

Gebelik, birçok faktörün etkisinde olan doğum eylemi ile son bulan bir durumdur. Kadının gebelik haberini almasından itibaren en temel stres kaynağı doğum eylemi olmaktadır. Gebelik ve doğum süreçlerinde kadınlara sağlık hizmeti sağlık profesyonelleri oldukça önemli rol almaktadır. Doğum sürecinde aktif rol alan ebeler, anne adaylarıyla etkin iletişim kurmalı, onlara gereksinimleri doğultusunda bilgi vererek ve bakım ihtiyaçlarını karşılayarak öz-

yeterlilik algılarının yükselmesini desteklemeli; doğum eyleminin daha stressiz, güvenilir bir ortamda ve en kolay haliyle gerçekleşmesini sağlamalıdır.

Kendilerini daha bilgili olarak algılayan kadınların doğum öz-yeterlilik algılarının da daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda doğum öncesi dönemin de dahil olduğu bir etkileşim ile ebeler, gebeler için kanıta dayalı bilgi sağlayarak, gebenin duygularını kabul ederek; gebelerin stres, korku ve anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik doğuma hazırlık eğitimleri planlayabilir (Schwartz ve ark., 2015). Doğum eylemi boyunca kadına sağlanan ebe desteği, kadının kendisine olan güvenini açığa çıkarırken daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Çiçek ve Okumuş, 2017). Doğum öz- yeterlilik algısının artması, kadın için anneliğe daha olumlu bir yaklaşım, genel sağlık durumunda iyileştirme, gereksiz doğum müdahalelerinin azalması ve doğum sonrası dönemde mental sağlığın daha iyi olması anlamına gelmektedir. (Schwartz ve ark., 2015).

Kadının yaşamı için en özel deneyimlerden biri olan gebeliğe uyumunun sağlanması, sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve doğumunun kendisinin ve bebeğinin sağlığı açısından güvenli bir ortamda gerçekleşmesi ebelerin temel görevlerindedir. Bu nedenle, doğum öncesi eğitimler ve ebelerin uygulamalarda pozitif yönlendirmeleri ile doğum eylemine hazırlanma sürecinde olan gebelerin öz-yeterlilik algılarının sağlık profesyonellerince iş birliği ile yükseltilmeye çalışılması oldukça önemlidir (Barut ve Uçar, 2018).

2.2. SPİRİTÜELLİK KAVRAMI

Spiritüellik yüzyıllardır sağlığın ayrılmaz bir parçası haline gelmiş olup; sağlığın içsel ve dinamik bir boyut olarak karşımıza çıkmaktadır. Spiritüelite bireyin yaşamında kendisine, doğaya ve tanrıya (aşkınlık) karşı oluşturduğu anlam çerçeveleri ile ilişkisi olarak tanımlanabilmektedir (Yorulmaz, 2021).

Spiritüelite Latince bir kelime olarak “spirit” kökünden türemiş olup “nefes almak, hayat, kuvvet, canlılık” anlamına gelmektedir. Daha geniş bir anlamda yaşamı hissetmektir. (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Dilimize Fransızca’ dan geçmiş olan spiritüel kelimesinin karşılığı Türk Dil Kurumu sözlüğünde “tinsel” olarak görülmektedir (TDK, 2023). Spiritüelite aynı zamanda dilimizde Arapça kökenli “maneviyat” kelimesini de karşılamaktadır. Genellikle maneviyat, din ve inanç kavramları ile ilişkilendirilen spiritüellik bugüne dek birçok farklı şekilde anlamlandırılmıştır. Temelde insanın psikolojik yanını tanımlamak için kullanılmakla beraber dini inançlar ile de ele alınmıştır (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

Spiritüellik bireyin bedenini ve ruhunu etkilenen, yaşamına anlam katan ve bireye yardım eden itici bir güç şeklinde tanımlanabilmektedir (Akgün Kostak ve ark., 2010). Spiritüelite kelimesi farklı dönemlerde farklı şekillerde ifade edilmiştir. Tarihsel olarak 12. y.y. da insanın psikolojik tarafını ifade etmek için kullanılırken, 15 ve 16. yüz yıllarda insanın dini inancını tanımlamak amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Modern anlamda ilk defa Fransa’da 17. yüzyılda kullanılmış ve 20. yüzyıla gelindiğinde kavramla ilgili henüz bir fikir birliği olduğu görülememiştir. 1945 sonlarında spiritüelite kavramına ilgi artmıştır. Spiritüeliteye ilginin artmasının temel nedeni olarak II. Dünya Savaşı sonrasında fark edilen mutluluk arayışları; acı, kayıp gibi durumlarda kişinin durumu aşmakta çektiği güçlük, sosyal ve kültürel problemlerin artması ve huzur, mutluluk yaşamda anlam arayışı gösterilmiştir (Yorulmaz, 2021).

Spiritüelite çok geniş bir kavram olup literatür tarandığında farklı tarihlerde farklı kişiler tarafından yapılmış birden çok tanımla karşılaşmaktadır; Wakefield (1983) spiritüeliteyi aşkınlık boyutuyla ele alırken “Kişinin hayatını canlı tutan ve duyuların üstünde kabul ettiği bir gerçeğe erişmesinde yardımcı olan tutum, inanç ve davranışlar” şeklinde tanımlamıştır (Akt.; Yıldız, 2023). Elkins ve arkadaşları (1988)’na göre spiritüelite: insanın varoluşundan itibaren doğuştan gelen, içerisinde inanç ve değer bulunan tecrübe ve deneyim yoluyla kazanılan bir var olma biçimidir. Dyson, Cobb ve Forman (1997) spiritüeliteyi farklı başlıklarla yorumlamışlardır. Onlara göre birey, toplum ve Tanrı (üstün güç) çerçevesinde gelişen güçlü bağlar bireyin spiritüel kişiliğini yapılandırmaktadır. Aynı zamanda spiritüel deneyimler kişinin yaşadığı toplumla etkileşimi neticesinde oluşmaktadır. Söz konusu üstün güç yalnızca Tanrı değil bununla birlikte kişi için üstün ve kıymetli olan her şey olarak kabul edilmektedir (akt. Nurkan, 2020). Aurobindo (1997), “Gerçek Spiritüelliğe Giriş” kitabında spiritüellik kavramından bir şeyin farkına varmaya başlamak ve kendinden üstün olan gücün rehberliği altında yaşamak şeklinde bahsetmiştir (Chakraborty, 2004).

Spiritüelitenin farklı bir tanımı ise; hayat boyu farklı şekillerde kişinin yaşamında bulunmasıdır. Genellikle çocukluk çağında taklit yoluyla spiritüel davranışlarda bulunan bireyler, ergenlik döneminde öğrendikleri spiritüel değerleri sorgular ve yetişkin dönemde deneyimleri doğrultusunda kendilerine iyi gelen maneviyatını oluştururlar. Spiritüel anlamsızlık ruhsal ve fiziki birçok probleme dayanıklılığı azaltabileceği için maneviyat toplum sağlığı içinde önemli bir yere sahiptir (Sülü Uğurlu ve Başbakkal, 2013). Miller’in yaptığı tanıma göre spiritüellik: Aşkın olanla bağlantı kurmayı ve buna kendini ait hissetmeyi sağlayan gelişimsel bir dürtüdür. Üstün güç sayesinde aşkın olanla derin ve kişisel bir bağ kurma durumudur (Yıldız, 2023).

2.2.1. Spiritüelite Kavramı ve Din

Spiritüelite ve din kavramları birbirleri ile karıştırılabilmektedir fakat özlerine bakıldığında birbirleriyle ilişkili olmalarına karşın iki kavram olduğu görülmektedir. Dinin spiritüelite kavramından farklı olarak sevap, günah, ahiret, ölüm gibi konuları ele aldığı ve bununla beraber bireye yükümlülükler veren belirli öğretilere, sınırlara ve kurallara bağlı olduğu görülmektedir. Spiritüalitenin geniş ve kapsayıcı anlamından dolayı ‘din’i bir alt boyut olarak içine dahil etmektedir. Spiritüel tutumlar din ile ilgili olmayabilmektedirler. Herhangi bir dini inanca mensup olmayan kişinin spiritüel yönleri bulunabilmektedir. Aynı zamanda kişi spiritüel tutumlarının kendi yaşamına dair etki ve yönlendirmelerini sınırlandırabilirken din ise kendi başına sınırları olan kurallar bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır (Kurt, 2022). Spiritüelite biçimlenmiş dini yapılar içinde veya dışında yaşanabilir, bu doğrultuda din kavramından daha geniş bir kapsamda ve daha bireysel kabul edilmelidir (Walsh, 2008). Mahoney ve Pargament (2005)’e göre spiritüelite Tanrısal olarak veya Tanrısal olmadan da yaşanabilmektedir. Spiritüel inanç, tutum ve davranışlar insan yaşamının birçok alanı ile alakalı olabilir. Bu bağlamda çevre tanrının eseri olarak görülebilirken, beden ise kutsal bir varlık olarak kabul edilebilir veya sevgi duygusu sonsuz olarak düşünülebilir. Yaratıcı inancı olmayan bireylerin de spiritüellikle anlamlandırdığı nesne, kişi veya durumlar bulunabilmektedir. Dolayısıyla spiritüellik ile hayatın bir çok alanında karşılaşılabilir. Anderson ve Worthen (1997)’in görüşlerine göre din; kutsal kabul edilen varlıklar, ritüeller, kurallar ve diğer uygulamalar ile spiritüaliteyi belirli formlara sokarak yapılandırır. Zinbauer ve arkadaşları (1997)’nin tanımına göre ise din ve spiritüalitenin ortak buldukları yanı insanların iyi oluş durumunu arttırma ve azaltmada etkili olabilmeleridir (akt., Hiçdurmaz ve Öz, 2013).

Geleneksel bir öğreti olan din, spiritüaliteden farklı olup spiritüel inanç ve değerler dini olabileceği gibi din kavramından bağımsız da olabilmektedir. Din, genel olarak bir grup veya topluluk arasında paylaşılan kutsal ve ahlaki öğelere sahip, belirli, organize olmuş inanç ve uygulamalar dizisi olarak tanımlanmaktadır. (Rovers ve Kocum, 2010).

Spiritüelite, yalnızca dini inanç ve ritüeller ile kısıtlanamayacak kadar geniş, fakat içerisinde dini ritüelleri de barındıran bir kavramdır. Kişi dini inancı olmasa dahi spiritüel bir boyut taşımaktadır (Akgün Kostak ve ark., 2010). Murray ve Zentner [1989]’ in yaptığı ve spiritüalitenin en kapsamlı tanımını “Herhangi bir tanrı inancına sahip olmayanlar da dahil; anlam

ve amaca ulaşmaya çalışan, dini bağlılıktan daha derin, içsellik, ilham, saygı ve kabullenme.” şeklindedir. Sonuç olarak spiritüel, geçmişte din ile karıştırılan bir kavram olmakla beraber günümüzde dinin de dahil olduğu daha kapsamlı bir tanım olarak ifade edilmektedir (Çınar ve Eti Aslan, 2017).

2.2.2. Spiritüel İyi Oluş Kavramı

İngilizcesi "Well-being" kelimesi olan "iyi oluşluk" anlamına bakıldığında; "refah", "esenlik hali" kelimeleri ile eş anlamdadır ve "mutlu, sağlıklı, refah içerisinde yaşam süren" demektir (Parmagent, 2011). İyi oluşluk subjektif bir kavramdır, kişiden kişiye ve zaman içerisinde farklılıklar gözlemlenir. İyi oluşluk kavramı ile ilgili bir fikir birliği olmamakla beraber genel tanımı olumlu ruh halinin (mutluluk, huzur) ve duyguların varlığı, yaşamdan duyulan memnuniyet ve olumsuz duyguların (anksiyete, depresyon) olmayışı şeklindedir (Khorrami-Markani ve ark., 2015). Spiritüel iyi oluşluğun sözcük karşılığı ise "manevi refah, kutsal esenlik, ruhsal refah" olarak tanımlanmaktadır. Spiritüel iyi oluş hayatı olumlu bir bakış açısıyla görmek ve iyi hissetmeyi ifade etmektedir (Merriam-Webster, 2024).

"Spiritüel İyi Oluş" (SWB) terimi ilk defa 1971 yılında White House'ta gerçekleştirilen yaşlılık temalı bir konferansta bahsedilmiş olup "Ulusal Dinlerarası Yaşlılık" isimli bu konferansta "toplum, çevre, benlik ve tamamlanmayı sağlayan yaratıcı ile birey arasındaki etkileşimde hayatın onaylanması" şeklinde tanımlanmıştır (Fisher, 2015). Spiritüel iyilik spiritüel gelişimin devamlılığı, çevreyle etkileşim halinde olma, yaşamda anlam ve aşkın olana inanma, aşkınla bir bağ kurma duygusudur. Spiritüel iyi oluş hali bireyin kendisi, tanrı ve doğa üçgeni arasında geliştirdiği olumlu algı ve davranışları taşımaktır. İyilik halini taşıyan kişinin kendisinden daha üstün bir güçle ve doğa ile uyum içerisinde yaşamını sürdürmesi demektir. Spiritüel iyi oluş durumu; kişiye çevresi ile ahenginden kaynaklanan huzurunu, geleceğe dair inancını, iç değerini ve evrendeki yerini hissettirir. Hayatı anlamlı ve değerli olarak görmesini ve yeteneklerini fark etmesini sağlar. Bunların yanı sıra bireyin tanrı ilişkisini daha derinden hissetmesini sağlayarak farkındalık kazandırır (Rovers ve Kocum, 2010).

Spiritüel iyilik hali, hayatın zor aşamalarında kişinin içsel ve manevi tatminini destekleyerek yaşamın güzel taraflarına odaklanmasını sağlar (Ai, 2000; Akt. Tan ve Yıldız, 2022). Günümüz modern dünyasında bireyler spiritüel tatmin ve iç huzur arayışı içerisinde. Spiritüel, kişiye yaşamı boyunca karşılaştığı güçlükler, çaresizlikler ve anlamlandırma gibi

sancılı süreçleri boyunca içsel bir destek oluşturmaktadır. Bu içsel süreç bireyin derin duygulanım anlarında dahi ona güç veren, ona daha iyi hissettiren bir kuvvet olabilmektedir. Kişinin spiritüel iyilik hali, onda olumlu bir biliş düzeyi oluşturur. Duygusal ve psikolojik olarak iyi hissetme ile spiritüel iyi oluş, bireyin baş etme gereksinimlerinde önemli bir destek güçtür (Tan ve Yıldız, 2022).

DSÖ (1943) spiritüel iyi oluş kavramını sağlığın dördüncü bileşeni olarak tanıtmıştır. Spiritüel iyilik hali, sağlıklı yaşam tarzı ve insan sağlığı için oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Affetmek, paylaşmak, bir yere ait hissetmek, kabul etmek ve sevmek gibi yaşamla ilgili birçok kişiler arası ilişkiler spiritüel iyi oluşun içerisinde yer almaktadır. Kişinin iç dünyası ile arasında bağlantı kurmasını ve dengelerini organize etmesi sağlar (Khorrani-Markani ve ark., 2015).

Hayatta anlam ve amaç bulmak için birden çok değer ve ilkeye dayanıp kendimizden daha güçlü bir şeye bağlanarak gerçekleştireceğimiz eylemlerde bu ilke ve gücü kullanmak spiritüel iyi oluş durumunun göstergesidir. Anlam ve amaç bulmak, farklı koşullara, kişisel tecrübeler ve çevresel olaylara dayanarak ömür boyu devam edecek bir süreçtir. Spiritüel iyi oluşu kişinin manevi deneyimlerinin karmaşıklığını ve çeşitliliğine göre Gomez ve Fisher (2005) toplumsal alan olarak diğer insanlar ile ilişkilerin anlam boyutu, yaşamın amaç ve değerinin sorgulandığı içsel anlam boyutu, fiziksel ve biyolojik boyut ve yüksek güç ile ilişkisini ifade eden aşkınlık boyutu olarak dört boyutta sınıflandırmıştır. Bu dört boyut spiritüel iyilik halinin birey üzerindeki kapsamlı etkileşimini ifade etmektedir (Gomez ve Fisher, 2005; Akt. Koca, 2024).

Spiritüel iyi oluşluk kişinin yaşam kalitesi ile ilişkili olup esenlik halini yönlendirmede önemli rol almaktadır (Osarrodi ve ark., 2012). Spiritüel iyi oluşluğu tanımlarken kavram karmaşası yaşamamak için, spiritüalite ve spiritüel iyi oluşluğun farklı kavramlar olduğunu bilmeliyiz. Spiritüalite, anlam arayışı, yaşam ve çevre üzerine düşünme, değer ve inanç sistemleri gibi unsurları içerir. Spiritüel iyi oluşluk ise bu unsurlar sonucunda ortaya çıkan manevi ihtiyaçların ne kadar karşılandığına bağlı olarak değişmektedir. Her iki kavramın yaşam kalitesi üzerinde etkileri oldukça yüksektir (Spatuzzi ve ark., 2019). Genel bir değerlendirme sonucu spiritüel iyi oluşluğun bireyin ve toplumun dini, psikolojik ve sosyal yönlerinin toplamı olarak bedensel, zihinsel ve duygusal iyilik halini destekleyen bütünleştirici bir güç olduğu ifade edilebilmektedir (Coppola ve ark. 2021).

2.2.2.1. Spiritüel Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı üzerinden yola çıkılarak bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlık hallerinin yanı sıra bütünsellik çerçevesinde spiritüel sağlık hali de önemli bir yer almaktadır. Spiritüel ihtiyaçlar; bireyin manevi gereksinimlerini karşılayan ve destekleyen gereksinimlerdir. Bu gereksinimlerin karşılanması, insanın evrende var olma sürecinde kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır (Ergül, 2004).

Tıp biliminde geçmiş yüzyıllarda spiritüel yaklaşımların yerini zamanla rasyonel yaklaşımlar almaya başladığında hastaların spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmaması bir rahatsızlık nedeni olmuş ve hastalar spiritüel ihtiyaçlarını karşılayacak isteklerde bulunmuşlardır. İnsanların çoğunlukla psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları birbirinden etkilenmektedir. Fiziksel bir problem kişinin psikolojik iyiliğini etkilerken diğer yandan psikolojik bir problem fiziksel sağlığı için tehdit oluşturabilmektedir. Bireyler sağlık hizmeti alırken fiziksel, kültürel, sosyal ve ruhsal bakımdan bütün olarak kabul edilmeli ve bu doğrultuda hizmet almalıdırlar (Daştan, 2010).

2.2.2.2. Spiritüel Distres

“Spiritüel Distres” durumu stres etkenlerinin ve yaşam olaylarının, bireyin inanç sisteminin tehdit altında olması ve biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve yaşamın spiritüel alanlarının etkilenmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Özer ve Pasinlioğlu, 2020). Spiritüel distres bireye güç, ümit veren; yaşamı anlamlandıran değerler mekanizmasında bozulmayı işaret etmektedir. Spiritüel distres, spiritüel iyilik halinin tersi bir durum olarak kabul edilmektedir (Klimasiński ve ark., 2022). Bu distrese neden olan yaşamsal krizler ve kayıplar çeşitli nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Önemli bir kişinin kaybı, işsizlik, travma, cerrahi operasyonlar, maddi güçlükler veya giderek ağırlaşan ve hayati risk taşıyan hastalıklar, çevresi tarafından inanç değerlerinin kabul görmemesi, beden imajında değişim veya vücudun bir uzvunun kaybı bu nedenler arasında yer alabilir (Dilek Uygur, 2016).

Spiritüel distres iç huzurun olmaması, yaşananları kabullenememe, hayatta anlam bulamama ve geleceğe dair umut beslememe olarak nitelendirilmektedir. Spiritüel distres yaşayan ve inanç sistemi bozukluğu olan bir hasta, inanç sisteminin güvenilirliğini, hayatın, ölümün amacını; acı çekmenin anlamını sorgulaması, umutsuzluk, çaresizlik, depresyon belirtileri göstermesi, dini rutinlerini yapamamayı tercih etmesi veya yaşamak için bir nedeni olmadığını söylemesi spiritüel bakımdan sıkıntıda olduğunu işaret etmektedir (Bengü

Çetinkaya ve ark., 2007). Sağlık profesyonelleri, bu gibi hastaların sözlü ve sözsüz iletişim ile fark edilebilen spiritüel distres belirtilerini dikkate almalı ve buna yönelik bakım/girişimler planlamalıdır(Dilek Uygur, 2016).

2.2.3. Spiritüel Bakım

Maslow'un ihtiyaçlar piramidinin en üstünde yer alan spiritüel gereksinimler (aşkınlık, mistik deneyimler, inanç) bireylere beden, akıl ve ruh üzerine odaklı bütüncül bakım verilmesi konusunda dikkat çeken bir unsur olmuştur. Florence Nightingale ise spiritüel ihtiyaçların bedeni tamamlayan fiziksel etkenler kadar önemli olduğuna değinmektedir (Atabek ve Karadağ, 2013).

Kültürel ve dini temelli inançlar, hasta bireylerin içselleştirdiği ve saygı duyulmasını bekledikleri temel alanlardandır. Bu nedenle hastaların inanç ve beklentileri doğrultusunda bakım alma hakları mevcuttur. Bakımı verici sağlık profesyoneli bakım hizmetlerini, bireyin inançları doğrultusunda uygulamalıdır (Bal Koçak, 2015).

Spiritüel bakımın tanımı sağlık profesyoneli tarafından bireyin spiritüel gereksinimlerinin belirlenmesi ve buna yönelik bir bakım planlanarak uygulanması şeklindedir. (Ergül ve Bayık, 2004). Spiritüel bakımda amaç bakım ihtiyacı olan kişinin spiritüel yönünü daha güçlü hale getirerek yaşama bağlılığını artırmak, kişinin spiritüel dünyası ile ilişkisini iyileştirmek, spiritüel tehditleri ve korkuları azaltmak, bireyi iç dünyasıyla barışık hale getirmektir. (Seyyar, 2014).

Spiritüel bakım tamamlayıcı bir bakım şeklidir ve aktif dinleme, terapötik temas gibi birden fazla yöntemi bulunmaktadır. Kişilerin inanç değerlerinin tehlikede olduğu ölüm, hastalık, stres gibi kriz durumlarında spiritüel gereksinimlerinin karşılanmasının kişinin genel sağlığına olumlu etkileri olacaktır. Sağlık profesyonellerinin empatik yaklaşım ve teröpatik dinleme ile hasta bireylerin anksiyete düzeylerini ve ağrı algılarını azalttıkları; iyileşme dönemine katkı sağladıkları tespit edilmiştir (Carperter ve ark., 2008). Spiritüel bakım alan hastaların daha umutlu ve depresyon görülme sıklıklarının daha az olduğu, bunun yanı sıra stres yönetiminde daha yetkin oldukları görülmüştür.

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının spiritüeliteyi algılayış şekli, dini inanç sistemi, spiritüel gereksinimlerini ve bakımı nasıl algıladığı, yaşam beklentileri, konuyla ilgili hassasiyetleri spiritüel bakım vermesini etkileyen faktörlerdir. Buna ek olarak hizmet verilen ortamın fiziki şartları, iş tatmini, ekip ile iş birliği ve hasta ile kurulan iletişim de sağlık bakım sağlayıcılarının verdiği spiritüel bakımı etkileyebilmektedir (Van Leeuwen ve Cusveller, 2004).

Kadın sağlığı bakımından ele alındığında jinekoloji, obstetri ve onkoloji alanlarında kadınlar ve aileleri birden çok krizle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu kriz dönemleri; ergenlik, anne-baba olma veya olamama, histerektomi operasyonu, jinekolojik onkolojik tedavi süreçleri ve kanser tanısı alma, menopoz dönemi şeklinde çok sayıda sıralanabilmektedir. Sahada bu alanlarda çalışan bakım vericilerin bakım hizmeti verdikleri grupları ele alırken manevi gereksinimlerini ön planda bulundurmaları gerekmektedir (Gönenç, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, primipar gebelerin normal doğum öz yeterlilikleri ile spiritüel iyi oluşlukları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Sivas'ın il merkezinde bulunan Numune Hastanesi'nin kadın doğum servisleri ve kadın doğum polikliniklerinde 24 Ağustos 2023 ve 16 Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi'nin kadın doğum servisleri ve kadın doğum polikliniklerine başvuruda bulunan primipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın minimum örneklem sayısı G*power 3.1.9 programında hesaplanmıştır. Buna göre %95 istatistiksel güç 0.05 hata payı için araştırmanın örneklem sayısı 262 olarak hesaplanmıştır (Kahraman, 2020).

Araştırma olası veri kayıpları göz önünde alınarak Ağustos 2023 ve Temmuz 2024 tarih aralığında Sivas Numune Hastanesi'nin kadın doğum servisi ve polikliniklerine başvuran, araştırma şartlarına uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 280 primipar gebe ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma da veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Algısı Ölçeği" ve "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Katılımcılarının araştırma için gerekli olan kişisel verilerini toplamak amacıyla bir öz bildirim formu hazırlanmıştır. Formda toplamda 19 soru bulunup bunların 7 tanesi sosyo-demografik (yaş, evlilik durumu, eşinin ve gebenin eğitim durumu, eşinin ve gebenin çalışma durumu) özellikleri içeren sorulardan, 12 tanesi obstetrik (gebeliğin planlı ve istenmiş olup olmadığı, sosyal destek alma durumu, gebelik haftası, doğuma yönelik eğitim alma durumu, gebelikte risk tanısı alma durumu, istenilen doğum şekli) özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır (Barut ve Uçar, 2018; Yaylaoğlu, 2022).

3.4.2. Normal Doğuma Yönelik Özyeterlilik Ölçeği (EK-2)

Gebelerin doğuma yönelik öz yeterlilik düzeylerini belirlemek için Chu ve arkadaşları tarafından 2017 yılında ‘‘Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’’ geliştirilmiştir. Kahraman tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış olan ‘‘Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği’’ 9 adet sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların cevaplarından doğum öz yeterlik katsayısına ulaşabilmek için, 9 madde 0’ dan 10’a kadar bir cetvel üzerinde 11 puanlı skalaya aktarılmıştır. Puanlamalar; ‘‘ 0 puan= kendime güvenmem, 10 puan= kendime çok güvenirim.’’ şeklinde yapılmaktadır. Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği’ nden alınabilecek en düşük puan 0 iken alınabilecek en yüksek puan 90’dır. Öz-yeterlilik ölçeğinden alınan puanlar ile gebenin doğum öz-yeterlilik derecesi doğru orantılıdır (Kahraman, 2020). Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0,98’tür (Kahraman ve Alparslan, 2022). Çalışmamızda Cronch Alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (EK-3)

Yetişkinlerin spiritüel iyi olma durumlarını değerlendirmek amacı ile Ekşi ve Kardeş tarafından 2017’ de geliştirilmiştir. Ölçek 29 madde içermektedir, 5’li likert (1= Bana hiç uygun değil, 2= Bana uygun değil, 3= Bana biraz uygun, 4= Bana oldukça uygun, 5= Bana tamamen uygun) şeklindedir. Ölçeğin 3 farklı alt boyutu vardır. Bunlar; aşkınlık (1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29. maddeler), doğayla uyum (2, 6, 10, 14, 18, 22, 28. maddeler) ve anomi (3, 7, 11, 15, 19, 23, 26. maddeler) alt boyutlarıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 29, en yüksek puan ise 145’tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça spiritüel iyi oluş düzeyi

artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olup çalışmamızda benzer şekilde 0.88 olarak bulunmuştur (Ekşi ve Kardeş, 2017).

3.5. Veri Toplama Süreci

Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanmış olan bu araştırma, Sivas Numune Hastanesinde bulunan kadın doğum servisleri ve polikliniklerine başvuran primipar gebe kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın yapılacağı Sivas İl Sağlık Müdüğüne bağlı Sivas Numune Hastanesi'nden uygulama izni alınarak etik kurul izni (Ek-4) ile birlikte hastanenin ilgili sağlık bakım hizmetleri müdürü, klinik sorumlu ebesi, klinikte çalışan ebe ve hemşireler ile görüşülerek araştırmanın amacı ve kapsamı ile ilgili bilgi verilmiştir.

Araştırmaya gönüllü ve araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan gebe kadınlara araştırmanın amacı ve kapsamı ile ilgili bilgi verilmiş ve yazılı/sözlü onamları alınmış (Ek-7) ve Kişisel Bilgi Formu, Spiritüel İyi Oluşluk Ölçeği ve Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği formlarındaki sorular yüz yüze veri toplama yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmada veri toplama formlarının doldurulma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya sözlü ve yazılı olarak onay vererek araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, psikiyatrik rahatsızlık tanısı almamış olan, en az okuryazar olan, 14. gebelik haftası ve üzeri olan ve ilk doğumunu gerçekleştirecek olan (primipar) gebeler dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya sözlü ve yazılı olarak katılmaya onay vermeyen, araştırma anket sorularını eksik cevaplayan, Türkçe konuşamayan ve anlayamayan, psikiyatrik rahatsızlık tanısı almış olan, okuma-yazma bilmeyen, 14. gebelik haftasından küçük gebeliği olan, daha önce doğum yapmış (multipar) gebeler dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilik Algısı Ölçeği' ne göre alınan ölçek puanı ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği' e göre alınan ölçek puanı araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik nitelikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu vb.) ve obstetrik öyküleri (gebelik haftası, risk tanısı alma durumu vb.) ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Veri analizinde SPSS 26 paket programı kullanılmıştır. Öncelikler katılımcıların demografik ve obstetrik özelliklerden kategorik olan değişkenler için yüzde dağılımları verilmiş olup sürekli olan değişkenler için tanımlayıcı istatistikler belirtilmiştir. Ayrıca spiritüel iyi oluş genel ve alt boyutları ile normal doğuma yönelik öz yeterlik genel puanları için tanımlayıcı istatistikler belirtilmiş olup ölçek skorlarının normal dağılım gösterip göstermediği örneklem $n > 50$ olduğundan dolayı çarpıklık ve basıklık değerleriyle incelenmiştir. Bu değerler ± 2 arasındaysa puan dağılımı normaldir (George ve Mallery, 2010). Tüm ölçek skorları normal dağılımı sağlandığında dolayı iki ölçek puanları arasındaki ilişki de Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Bu ilişki ve parametrik yöntem için değişkenler sürekli ve normal dağılması gerekirken veri sayısı $n > 50$ olması gerekir (Pallant, 2017). Baykul (2010) ilişki katsayısı olan r değerinin 0.70' den büyükse yüksek düzeyde, 0.40 ile 0.70 arasındaysa orta düzeyde ve 0.40' dan küçükse düşük düzeyde ilişki gösterdiğini belirtmiştir. Gruplara göre karşılaştırma için ise puanlar normal dağılım gösterdiğinden dolayı parametrik karşılaştırma yöntemi kullanılırken bu yöntem için diğer bir koşul ise gruptaki veri sayısının $n > 20$ olması gerekir (Pallant, 2017). Sonuç olarak iki kategorisi olan değişkenlerde bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla kategorisi olan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. ANOVA için anlamlı farklılık ise LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca gebeliği isteme durumu değişkeninde gruptaki veri sayısı $n < 20$ olduğundan dolayı bu değişkene göre her iki ölçek skorunun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U parametrik olmayan yöntem kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için $p < .05$ anlamlılık düzeyi incelenmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Spiritel İyi Oluş Ölçeği için e-posta yolu ile yazarlardan kullanım izin alınmıştır (Ek-6). Çalışmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08.06.2023 tarihli ve 83116987-376 sayılı) izin (Ek-4) ve araştırma verilerinin toplanabilmesi için Sivas İl Sağlık Müdürlüğünden izin (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireylerden araştırmanın amacı açıklanarak “sözel ve yazılı onam” alınmıştır (Ek-7). Katılımcıların kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı ve hiçbir şekilde paylaşılmayacağı açıklaması yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu Araştırma Sivas il merkezinde bulunan Numune Hastanesi'nde kadın doğum kliniklerine ve polikliniklerine başvuran 280 primipar gebe ile sınırlı olup gebelik dönemindeki tüm kadınlara genellenemez. Bu sınırlılıklar çerçevesinde ileriki araştırmaların daha fazla katılımcı ile yapılması önerilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde Sivas Numune Hastanesi'ne Ağustos 2023- 2024 tarihleri arasında başvuran 280 primipar gebe ile gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Grup	f	%
Eğitim	İlkokul	37	13,2
	Lise	113	40,4
	Yüksekokul	109	38,9
	Yüksek lisans	21	7,5
Çalışma Durumu	Hayır	217	77,5
	Evet	63	22,5
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	41	14,6
	Lise	132	47,1
	Yüksekokul	85	30,4
	Yüksek lisans	22	7,9
Yaş, Ort±ss [Min-Maks]		26,64±4,37 [18-41]	

Araştırmaya gebelik dönemindeki 280 gebe kadın katılmıştır. Katılımcıların %40,4'ünün ortaöğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %77,52'sinin herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların eş eğitim düzeyine göre dağılımlarına bakıldığında eşlerin %47,1'inin ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 26,64±4,37 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Grup	f	%
Planlı gebelik durumu	Evet	231	82,5
	Hayır	49	17,5
Gebeliği isteme durumu	Bende eşimde istemedi	3	1,1
	Eşim istemedi, ben istedim	16	5,7
	Ben de eşimde istedik	261	93,2
Şimdiki gebelikte fiziksel ya da duygusal olarak destek olan biri olma durumu	Evet	274	97,9
	Hayır	6	2,1
Gebelikte doğuma yönelik eğitim alma durumu	Evet	94	33,6
	Hayır	186	66,4
Eğitim alınan sağlık profesyoneli	Ebe	68	72,3
	Diğer	26	27,7
Gebelikte herhangi bir risk/hastalık tanısı alma	Evet	35	12,5
	Hayır	245	87,5
Bebeğini hangi doğum şekli ile dünyaya getirmeyi düşündüğü	Normal	219	78,2
	Kararsızım	37	13,2
	Sezaryen	24	8,6

Gebelik haftası, Ort±ss [Min-Maks]	26,02±8,94 [13-40]
------------------------------------	--------------------

Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %82.5’inin gebeliklerinin planlı olduğu, %93.2’sinin bu gebeliği eşi ve kendisinin birlikte istediği belirlenmiştir. Katılımcıların %97.9’u şimdiki gebeliğinde fiziksel veya duygusal olarak destek olan birilerinin olduğu, %66.4’ünün doğuma yönelik eğitim almadığı saptanmıştır. Gebelikte doğuma yönelik eğitim aldığını belirten katılımcıların %72.3’ünün sadece ebeden doğuma yönelik eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %87.5’inin gebelikte herhangi bir hastalık/risk (hipertansiyon, diyabet vb.) tanısı almadıkları, %78.2’sinin bebeğini normal doğum ile dünyaya getirmek istediği belirlenmiştir. Katılımcıların gebelik haftalarının ortalaması 26,02±8,94 olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği ve Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Puan	Min-Maks	Ort±ss	Çarpıklık	Basıklık
Doğum Özyeterliliği	2-90	55,74±20,55	-0,445	-0,398
Spirütüel İyi Oluş	80-145	124,21±13,72	-0,695	-0,146
Doğayla Uyum	15-35	30,98±4,12	-1,148	1,024
Anomi	7-33	16,32±6,02	0,573	-0,167
Aşkınlık	38-75	67,55±7,39	-1,258	1,458

Tabloda katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği toplam puanları ve Spirütüel İyi Oluş Ölçeği toplam ve alt boyut puanları verilmiştir. Katılımcıların Spirütüel İyi Oluş Ölçeğinden alınan toplam puanları 80-145 arasında ve ortalaması 124,21±13,72 olarak saptanmıştır. Aşkınlık alt boyut puanları 38-75 arasında ve ortalaması 67,55±7,39; anomi alt boyut puanları 7-33 arasında ve ortalaması 16,32±6,02 ve doğayla uyum alt boyut puanları 15-35 arasında ve ortalaması 30,98±4,12 olarak elde edilmiştir. Normal doğuma yönelik özyeterlik puanları 2-90 arasında ve ortalaması 55,74±20,55 olarak elde edilmiştir. Tüm çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 arasındadır ve normal dağılım göstermektedir.

Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları ile Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların spirütüel iyi oluş genel ve alt boyutları ile normal doğuma yönelik özyeterlik düzeyleri arasında ilişki Pearson korelasyon yöntemi ile incelenmiş ve tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4
1.Aşkınılık	1			
2.Anomi	-,266**	1		
3.Doğayla Uyum	,666**	-,333**	1	
4.Spirütüel İyi Oluş	,855**	-,681**	,804**	1
5.Doğum Öz Yeterliliği	,217**	-,302**	,305**	,341**

** $p < .01$

Katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puanları ile spirütüel iyi oluş toplam puanları ($r=0.341$, $p<.01$) arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puanları arttıkça spirütüel iyi oluş genel puanları da artmaktadır. Ayrıca katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puanları ile aşkınılık ($r=0.217$, $p<.01$) ve doğayla uyum ($r=0.305$, $p<.01$) alt boyut puanları arasında da düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişki elde edilmiştir. Son olarak katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puanları ile anomiy ($r=-0.302$, $p<.01$) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki elde edilmiştir.

Sosyodemografik Özelliklere Göre Katılımcıların Spirütüel İyi Oluş Genel ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Demografik özelliklere göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel ve alt boyut puanları parametrik yöntemlerle karşılaştırılmıştır. Veri sayısı gruplarda yeterli sayıda ($n>20$) ve puanlar normal dağılmaktadır.

Tablo 5. Sosyodemografik Özelliklere Göre Katılımcıların Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	n	Aşkınlık	Anomi	Doğayla Uyum	Spirütüel İyi Oluş
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Çalışma durumu					
Hayır	217	67,31±7,68	16,52±6,31	30,67±4,34	123,47±14,29
Evet	63	68,35±6,28	15,63±4,86	32,06±3,01	126,78±11,29
T		-0,98	1,023	-2,389	-1,692
P		0,328	0,307	0,018*	0,092
Eğitim					
İlkokul ¹	37	66,19±8,52	16,14±5,97	29,24±4,64	121,3±13,21
Lise ²	113	67,8±7,38	16,95±6,99	31,01±4,26	123,86±14,67
Yüksekokul ³	109	67,73±7	15,8±5,15	31,37±3,76	125,3±12,74
Yükseklisans ⁴	21	67,62±7,59	15,95±4,52	31,9±3,51	125,57±14,37
F		0,481	0,718	2,932	0,879
P		0,696	0,542	0,034*	0,453
Fark				2,3,4>1	
Eş eğitim					
İlkokul ¹	41	67,2±8,74	18±6,54	29,12±5,05	120,32±15,03
Lise ²	132	67,86±6,97	16,49±6,45	31,33±3,88	124,7±13,97
Yüksekokul ³	85	67,49±6,98	15,32±5,04	31,15±3,87	125,33±12,34
Yükseklisans ⁴	22	66,5±8,9	16±5,3	31,68±3,81	124,18±14,43
F		0,258	1,928	3,462	1,351
P		0,855	0,125	0,017*	0,258
Fark				2,3,4>1	

* $p < .05$; t : bağımsız gruplar t testi istatistiği; F : ANOVA testi istatistiği; $Fark$: LSD çoklu karşılaştırma testi sonucu

Katılımcıların herhangi bir işte çalışma durumuna göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($t = -1.692$, $p > .05$) ile aşkınlık ($t = -0.98$, $p > .05$) ve anomi ($t = 1.023$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Ancak herhangi bir işte çalışma durumuna göre katılımcıların doğayla uyum ($t = -2.389$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Herhangi bir işte çalışan katılımcıların doğayla uyum alt boyutu puan ortalaması çalışmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($f = 0.879$, $p > .05$) ile aşkınlık ($f = 0.481$, $p > .05$) ve anomi ($f = 0.718$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Ancak eğitim düzeyine göre katılımcıların doğayla uyum ($f = 2.932$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğu çoklu karşılaştırma yöntemlerinden LSD ile karşılaştırılarak anlamlı çıkan gruplar fark satırında gösterilmiştir. Buna göre eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılar ile lise ve üzerinde olan katılımcıların doğayla uyum alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık vardır ($p < .05$). Eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcıların doğayla uyum alt boyut puan ortalaması eğitim düzeyi ilkokul olan katılımcılardan daha yüksektir. Ancak eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcıların doğayla uyum alt boyut puanları kendi aralarında farklılaşmamaktadır ($p > .05$).

Eş eğitim düzeyine göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($f=1.351$, $p>.05$) ile aşkınlık ($f=0.258$, $p>.05$) ve anomi ($f=1.928$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Ancak eğitim düzeyine göre katılımcıların doğayla uyum ($f=3.462$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkın hangi eş eğitim düzeyleri arasında olduğu çoklu karşılaştırma yöntemlerinden LSD ile karşılaştırılarak anlamlı çıkan gruplar fark satırında gösterilmiştir. Buna göre eşinin eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılar ile lise ve üzerinde olan katılımcıların doğayla uyum alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<.05$). Eşinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcıların doğayla uyum alt boyut puan ortalaması eşinin eğitim düzeyi ilköğretim olan katılımcılardan daha yüksektir. Ancak eşinin eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan katılımcıların doğayla uyum alt boyut puanları kendi aralarında farklılaşmamaktadır ($p>.05$).

Obstetrik Özelliklere Göre Katılımcıların Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Gebeliği isteme durumu haricindeki obstetrik özelliklere göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel ve alt boyut puanları parametrik yöntemlerle karşılaştırılmıştır. Veri sayısı gruplarda yeterli sayıda ($n>20$) ve puanlar normal dağılmaktadır. Ancak gebeliği isteme durumu değişkenine göre ölçek skorları bağımsız gruplar t testi yönteminin alternatifi olan Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 6. Obstetrik Özelliklere Göre Katılımcıların ile Spirütüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	n	Aşkınlık	Anomi	Doğayla Uyum	Spirütüel İyi Oluş
		Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss
Planlı gebelik durumu					
Hayır	49	67,55±7,17	18,39±7,52	30,69±4,28	121,86±14,41
Evet	231	67,55±7,45	15,88±5,57	31,04±4,09	124,71±13,55
T		0,005	2,68	-0,539	-1,324
P		0,996	0,008*	0,59	0,187
Gebeliği isteme durumu					
Eşim istemedi, ben istedim	16	65,63±8,52	18,44±6,88	29,88±4,19	119,06±13,61
Ben de eşimde istedim	261	67,62±7,33	16,15±5,89	31,03±4,12	124,49±13,67
Z		-0,97	-1,322	-1,151	-1,676
P		0,332	0,186	0,25	0,094
Gebelikte doğuma yönelik eğitim alma durumu					
Hayır	186	67,95±7,02	16,59±6,51	30,94±4,04	124,29±13,61
Evet	94	66,76±8,05	15,78±4,88	31,07±4,29	124,05±14,01
T		1,275	1,07	-0,266	0,136
P		0,203	0,285	0,79	0,892
Kimden eğitim aldınız					
Ebe	68	65,94±8,22	15,96±5,1	30,68±4,67	122,66±15
Diğer	26	68,88±7,34	15,31±4,3	32,12±2,89	127,69±10,42
T		-1,598	0,574	-1,464	-1,569
P		0,113	0,567	0,147	0,12
Gebelikte herhangi bir hastalık/risk tanısı alma					
Hayır	245	67,42±7,52	16,2±6,07	31±4,14	124,21±13,96
Evet	35	68,43±6,4	17,11±5,65	30,89±4,03	124,2±12,09
T		-0,755	-0,837	0,148	0,005
P		0,451	0,403	0,883	0,996
Doğum şekli kararı					
Normal ¹	219	67,79±7,59	15,62±5,63	31,2±4,14	125,38±13,78
Kararsızım ²	37	67,38±6,2	18,35±6,67	30,11±4,22	121,14±12,87
Sezaryen ³	24	65,54±7,17	19,58±6,83	30,33±3,6	118,29±12,7
F		1,017	7,466	1,446	4,042
P		0,363	0,001*	0,237	0,019*
Fark			2,3>1		1>3

* $p < .05$; t : bağımsız gruplar t testi istatistiği; F : ANOVA testi istatistiği; $Fark$: LSD çoklu karşılaştırma testi sonucu; Z : Mann-Whitney U testi istatistiği

Planlı gebelik durumuna göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($t = -1.324$, $p > .05$) ile aşkınlık ($t = 0.005$, $p > .05$) ve doğayla uyum ($t = -0.539$, $p > .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Ancak planlı gebelik durumuna göre katılımcıların anomi ($t = 2.68$, $p < .05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Gebeliğinin planlı olduğunu belirten katılımcıların anomi alt boyutu puan ortalaması gebeliğinin planlı olmadığını belirten katılımcılardan daha düşüktür. Gebeliği isteme durumuna göre katılımcıların spirütüel

iyi oluş genel puanları ($z=-1.676$, $p>.05$) ile aşkınlık ($z=-0.97$, $p>.05$), anomi ($z=-1.322$, $p>.05$) ve doğayla uyum ($z=-1.151$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebelikte doğuma yönelik eğitim alma durumuna göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($t=0.136$, $p>.05$) ile aşkınlık ($t=1.275$, $p>.05$), anomi ($t=1.07$, $p>.05$) ve doğayla uyum ($t=-0.266$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebelikte eğitimi aldığı kişiye göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($t=-1.569$, $p>.05$) ile aşkınlık ($t=-1.598$, $p>.05$), anomi ($t=0.574$, $p>.05$) ve doğayla uyum ($t=-1.464$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebelikte herhangi bir hastalık tanısı alma durumuna göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($t=0.005$, $p>.05$) ile aşkınlık ($t=-0.755$, $p>.05$), anomi ($t=-0.837$, $p>.05$) ve doğayla uyum ($t=0.148$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Bebeğini hangi doğum şekli ile dünyaya getirmeyi düşünme durumuna göre katılımcıların aşkınlık ($f=1.017$, $p>.05$) ve doğayla uyum ($f=1.446$, $p>.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Ancak bebeğini hangi doğum şekli ile dünyaya getirmeyi düşünme durumuna göre katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları ($f=4.042$, $p<.05$) ile anomi ($f=7.466$, $p<.05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğu çoklu karşılaştırma yöntemlerinden LSD ile karşılaştırılarak anlamlı çıkan gruplar fark satırında gösterilmiştir. Buna göre bebeğini normal doğum ile doğurmayı düşünen katılımcılar ile sezaryen ile doğurmayı düşünen katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puanları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<.05$). Bebeğini normal doğum ile doğurmayı düşünen katılımcıların spirütüel iyi oluş genel puan ortalaması sezaryen ile doğurmayı düşünen katılımcılardan daha yüksektir. Ayrıca bebeğini normal doğum ile doğurmayı düşünen katılımcılar ile sezaryen ile doğurmayı düşünen ya da bu konuda kararsız olduğunu belirten katılımcıların anomi alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<.05$). Bebeğini normal doğum ile doğurmayı düşünen katılımcıların anomi alt boyut puan ortalaması sezaryen ile doğurmayı düşünen ya da bu konuda kararsız olduğunu belirten katılımcılardan daha düşüktür.

Sosyodemografik Özelliklere Göre Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 7. Sosyodemografik Özelliklere Göre Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	n	Normal Doğuma Yönelik
		Özyeterlik
		Ort±ss
Çalışma durumu		
Evet	63	59,3±21,78
Hayır	217	54,71±20,12
t		-1,567
p		0,118
Eğitim		
İlköğretim	37	57,86±20,92
Ortaöğretim	113	53,84±21,8
Yüksek okul	109	55,42±20,01
Yüksek lisans	21	63,86±13,44
F		1,564
p		0,198
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim	41	58,27±17,48
Ortaöğretim	132	54,69±21,73
Yüksek okul	85	55,78±20,03
Yüksek lisans	22	57,18±21,38
F		0,356
p		0,785

* $p < .05$; t: bağımsız gruplar t testi istatistiği; F: ANOVA testi istatistiği

Çalışma durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($t = -1.567$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Eğitim düzeyine göre katılımcıların normal doğuma yönelik öz yeterlilik ($f = 1.564$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Eş eğitim düzeyine göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($f = 0.356$, $p > .05$) ile puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre normal doğuma yönelik özyeterlik düzeyleri benzerdir.

Obstetrik Özelliklere Göre Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 8. Obstetrik Özelliklere Göre Katılımcıların Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	n	Normal Doğuma Yönelik Özyeterlik
		Ort±ss
Planlı gebelik durumu		
Evet	231	56,14±19,8
Hayır	49	53,84±23,9
t		-0,713
p		0,477
Gebeliği isteme durumu		
Eşim istemedi, ben istedim	16	51,19±21,53
Ben de eşimde istedik	261	55,89±20,5
Z		-1,06
p		0,289
Gebelikte doğuma yönelik eğitim alma durumu		
Evet	94	57,69±19,66
Hayır	186	54,75±20,97
t		-1,131
p		0,259
Doğuma yönelik eğitimin kimden alındığı		
Ebe	68	57,35±18,6
Diğer	26	58,58±22,59
t		-0,269
p		0,789
Gebelikte herhangi bir hastalık/risk tanısı alma		
Evet	35	54,8±17,19
Hayır	245	55,87±21,01
t		0,289
p		0,773
Doğum şekli kararı		
Normal ¹	219	61,56±16,56
Kararsızım ²	37	38,76±18,86
Sezaryen ³	24	28,79±20,57
F		59,773
p		,000*
Fark		1>2>3

* $p < .05$; t: bağımsız gruplar t testi istatistiği; F: ANOVA testi istatistiği; Fark: LSD çoklu karşılaştırma testi sonucu; Z: Mann-Whitney U testi istatistiği

Planlı gebelik durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($t = -0.713$, puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebeliği isteme durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($z = -1.06$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebelikte doğuma yönelik eğitim alma durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik

özyeterlik ($t=-1.131$ $p>.05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebelikte doğuma yönelik eğitimi aldığı kişiye göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($t=-0.269$, $p>.05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Gebelikte herhangi bir hastalık tanısı alma durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($t=0.289$, $p>.05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Bebeğini hangi doğum şekli ile dünyaya getirmeyi düşünme durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik ($f=59.773$, $p<.05$) puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Farkın hangi gruplar arasında olduğu çoklu karşılaştırma yöntemlerinden LSD ile karşılaştırılarak anlamlı çıkan gruplar fark satırında gösterilmiştir. Doğum şeklini düşünme gruplarının her biri arasında katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puanları arasında fark elde edilmiştir. Bebeğini normal doğum ile doğurmayı düşünen katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puan ortalaması sezaryen ile doğurmayı düşünen ya da bu konuda kararsız olduğunu belirten katılımcılardan daha yüksektir. Ayrıca bebeğini doğum şekli hakkında kararsız olduğunu düşünen katılımcılarında normal doğuma yönelik özyeterlik puan ortalaması sezaryen ile doğurmayı düşünen katılımcılardan daha yüksektir.

Yaş, Gebelik Haftası, İstenilen Doğum Şekli ve Spiritüel İyi Oluş Düzeylerinin Kadınların Doğum Özyeterlik Düzeylerine Etkisi Var Mıdır?

Yaş, gebelik haftası, tercih edilen doğum şekli ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin gebelerin doğuma yönelik özyeterlilik düzeylerine etkisinin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem parametrik bir yöntem olup bağımlı ve bağımsız değişkenlerin normal dağılım göstermesi, veri sayısının yeterli büyüklükte ($n>50$) olması ve kategorik olan bağımsız değişkenler için ise iki kategorili (1 ve 0) olacak şekilde modelde yer alması gerekir (Pallant, 2017). Doğum şekli değişkenine göre normal doğum yapmayı düşünenler 1, diğer gruptakiler 0 olarak kodlanmış ve analize dahil edilmiştir.

Tablo 9. Regresyon Tablosu

Bağımsız Değişken	B	S.H.	β	t	p
Sabit	-15,794	10,84		-1,457	0,146
Yaş	0,132	0,234	0,028	0,562	0,574
Gebelik haftası	0,033	0,113	0,015	0,295	0,768
İyi oluş	0,385	0,076	0,257	5,039	0
İstenilen doğum şekli (normal)	24,686	2,444	0,497	10,1	0
Model istatistikleri	f=38.075; p<.001 r=0,597; R2=0,356				

Yaş, gebelik haftası, istenilen doğum şekli ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin gebelerin doğuma yönelik özyeterlilik düzeylerine etkisine ilişkin kurulan model anlamlıdır ($f=38.075$, $p<.001$). Kadınların doğuma yönelik özyeterlilik puanlarındaki değişkenliğin %35.6'sı yaş, gebelik

haftası, istenilen doğum şekli ve spiritüel iyi oluş puanları ile açıklanır. Spiritüel iyi oluş (b=0.385, t=5.039, p<.05) puanları gebelerin doğum özyeterlilik düzeyleri için pozitif yönde anlamlı yordayıcıdır. Gebelerin spiritüel iyi oluş puanları 1 birim arttıkça doğum özyeterlilik genel puanları 0.385 birim artmaktadır. Ayrıca tercih edilen doğum şekli (b=24.686, t=2.444, p<.05) ise gebelerin doğum özyeterlilik düzeyleri için pozitif yönde anlamlı yordayıcıdır. Normal doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelerin sezaryen doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelere göre normal doğuma yönelik özyeterlilik düzeyleri 24.886 birim daha yüksektir. Standart regresyon katsayısı olan β değişkenlerin önemini gösterir. Buna göre gebelerin normal doğuma yönelik özyeterlilik düzeylerine olan etkide gerçekleştirmek istenilen doğum şekli değişkeni spiritüel iyi oluşa göre daha etkili değişkendir. Ancak yaş ve gebelik haftası kadınların doğum özyeterlilik düzeyleri için anlamlı yordayıcılar değildir (p>.05).

Yaş, Gebelik Haftası, İstenilen Doğum Şekli ve Özyeterlilik Düzeylerinin Kadınların Spiritüel İyi Oluş Düzeylerine Etkisi Var Mıdır?

Yaş, gebelik haftası, istenilen doğum şekli ve doğum özyeterlilik düzeylerinin gebelerin spiritüel iyi oluş düzeylerine etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem parametrik bir yöntem olup bağımlı ve bağımsız değişkenlerin normal dağılım göstermesi, veri sayısının yeterli büyüklükte (n>50) ve kategorik olan bağımsız değişkenler için ise iki kategorili (1 ve 0) olacak şekilde modelde yer alması gerekir (Pallant, 2017). İstenilen doğum şekli değişkenine göre normal doğum yapmayı isteyenler 1, diğer gruptakiler 0 olarak kodlanmış ve analize dahil edilmiştir.

Tablo 10. Regresyon Tablosu

Bağımsız Değişken	B	S.H.	β	t	p
Sabit	102,977	5,373		19,167	,000
Yaş	0,599	0,173	0,191	3,465	0,001
Gebelik haftası	-0,26	0,084	-0,169	-3,092	0,002
Özyeterlilik	0,219	0,044	0,329	5,039	,000
İstenilen doğum şekli (normal)	-0,232	2,16	-0,007	-0,107	0,915
Model istatistikleri	f=14.484; p<.001 r=0,422; r ² =0,178				

Yaş, gebelik haftası, istenilen doğum şekli ve doğum özyeterliliği düzeylerinin gebelerin spiritüel iyi oluş düzeylerine etkisine ilişkin kurulan model anlamlıdır (f=14.484, p<.001). Kadınların spiritüel iyi oluş puanlarındaki değişkenliğin %17.8'i yaş, gebelik haftası, istenilen doğum şekli ve doğum özyeterliliği ölçümleri ile açıklanır. Yaş (b=0.599, t=3.465, p<.05) ile özyeterlilik (b=0.219, t=5.039, p<.05) puanları gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri için pozitif yönde anlamlı yordayıcıdır. Ayrıca gebelik haftası (b=-0.260, t=-3.092, p<.05) ise kadınların

spiritüel iyi oluş düzeyleri için negatif yönde anlamlı yordayıcıdır. Kadınların yaşları 1 birim arttıkça spiritüel iyi oluş genel puanları 0.599 birim artarken özyeterlilik puanları 1 birim arttıkça spiritüel iyi oluş genel puanları 0.219 birim artmaktadır. Ayrıca kadınların gebelik hafta süresi 1 birim arttıkça spiritüel iyi oluş genel puanları 0.260 birim azalmaktadır. Standart regresyon katsayısı olan β değişkenlerin önemini gösterir. Buna göre kadınların spiritüel iyi oluş düzeylerine olan etkisinde en fazla etkili olan değişken doğuma yönelik özyeterlilik iken en az etkili olan faktör gebelik haftası olarak saptanmıştır. Ancak istenilen doğum şekli kadınların spiritüel iyi oluş düzeyleri için anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>.05$).



5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum kadın hayatının önemli dönüm noktalarındandır. Doğum eylemi ise birden çok faktörden etkilenebilmektedir. Gebelik ve doğum sürecinde kadının genel iyilik halini etkileyen temel faktörlerden biri kadının psikolojik boyutudur. Doğum yapacak olan kadının psikolojisi; kendi kişisel özellikleri, gebeliği boyunca aldığı sosyal destek ve gebenin doğuma hazır oluşu gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Doğuma hazır oluşu etkileyen bir diğer etken ise gebenin algıladığı öz- yeterlilik inancıdır. Psikolojik boyuta dahil olan spiritüel iyi oluş hali ve kadının doğum sürecini yönetebileceğine olan inancı bu araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu kapsamda kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri de belirlenerek ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatürler doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanlarının Tartışılması

Öz-yeterlilik, bireyin farklı durumlarla başa çıkma yeteneklerini göstergesi olan bilişsel bir süreçtir. Gebelerde doğuma yönelik öz yeterlilik algısının yüksek olması, gebenin pozitif bir doğum tecrübesi yaşamasına ve doğum süreciyle ilgili daha az müdahaleye maruz kalmasına, eylem süresince kontrolün kendi elinde olmasına yardımcı olur (Bandura ve Locke, 2003).

Araştırmamızda katılımcı gebelerin normal doğuma yönelik özyeterlilik puanları 2-90 arasında değişkenlik göstermiş ve gebelerin öz yeterlilik puan ortalamaları 55.74 ± 20.55 olarak tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer temalar ile gerçekleştirilen çalışmalardan Düzbayır ve arkadaşlarının (2023) 329 gebe ile gerçekleştirdiği tanımlayıcı çalışmada doğum gebelerin öz yeterlilik algıları puan ortalaması 67.47 ± 19.16 olarak saptanmıştır. Karadeniz ve Kavlak'ın aynı ölçme aracını kullandıkları araştırmalarında gebelerin doğuma yönelik öz yeterlilik ölçek puan ortalaması 61.49 ± 17.68 ; Gürsoy (2023)'un yaptığı araştırmada 64.55 ± 14.10 ; Kahraman ve Alparslan (2020) tarafından yapılan çalışmada son trimester gebelerinde ise 66.6 ± 19.5 olarak bulunmuştur.

Kahraman ve Alparslan (2020)'ın çalışmalarında ikinci trimester dönemi incelendiğinde gebelerin öz yeterlilik ortalaması 51.9 ± 30.4 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya dahil edilen gebelerin ortalama gebelik haftasının $26,02 \pm 8,94$ olduğu göz önünde bulundurulduğunda ikinci trimester dönemi için puan ortalamaları bakımından benzerlik olduğu söylenebilir. Ölçekten

alnabilecek en yüksek puanın 90 olduğu göz önünde bulundurulduğunda gebelerin öz yeterlilik düzeyinin ortalamasının üstünde olduğu fakat literatürdeki benzer çalışmalara göre düşük olduğu görülmektedir (Karadeniz, 2019; Kahraman, 2020).

Tilden ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan 23 çalışmanın dahil edildiği sistematik araştırmada öz-yeterliliği yüksek olan gebelerde daha iyi perinatal çıktılarının olduğu rapor edilmiştir. Buradan yola çıkarak, bu çalışmada öz-yeterliliğin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde olumsuz olayların yaşanma sıklığı ile de ilişkili olan psikolojik bir faktör olduğu görülmektedir (Tilden ve ark., 2016)

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre normal doğuma yönelik özyeterlik düzeyleri benzer olup anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu çalışmada bebeğini hangi doğum şekli ile dünyaya getireceğini düşünme durumuna göre katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlik puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doğum şeklini isteme durumuna göre gruplar arasında normal doğuma yönelik özyeterlik puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Araştırmamızda normal doğum gerçekleştirmeyi düşünen gebelerin normal doğuma yönelik özyeterlik puan ortalaması, bebeğini sezaryen ile dünya getirmeyi düşünen ya da bu konuda kararsız olduğunu belirten katılımcılardan daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Aynı zamanda regresyon analiz sonucuna göre normal doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelerin sezaryen doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelere göre normal doğuma yönelik özyeterlilik düzeyleri 24.886 birim daha yüksektir. Ayrıca bebeğinin doğum şekli hakkında kararsız olduğunu düşünen katılımcıların da normal doğuma yönelik özyeterlik puan ortalamaları sezaryen ile doğum yapmayı düşünen katılımcılardan daha yüksektir.

Saraç (2022)'in 400 gebe ile gerçekleştirdiği araştırmamızda çalışmamıza benzer şekilde doğumunu normal doğum olarak planlayan gebelerin doğum şekline henüz karar veremiş olan gebelere göre doğuma yönelik öz yeterliliklerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Karadeniz (2019)'in doğum öz yeterliliği çalışmasında vajinal doğum tercih etmiş kadınlar ile doğum şekli konusunda karar verememiş olan kadınlar arasında istatistiksel olarak fark olduğu raporlanmıştır.

Doğum öz-yeterliliği düzeyi yüksek olan gebelerin doğum eylemi boyunca desteklenmesi, kadının doğum öz-yeterliliğini devam ettirmesine ve doğum eylemi ile baş etmesine olan inancına katkı sağlayacaktır. Diğer yandan doğum öz-yeterliliği daha düşük olan gebelerin doğum eylemi boyunca daha fazla desteklenmesi, gerekli ebelik bakımının verilmesi doğum öz-yeterlik inancının artmasını sağlayacaktır.

5.2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Tartışılması

Gebelik ve doğum olguları tarihsel süreçte farklı kültürlerde kadınların spiritüel boyutlarına anlam veren kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Spiritüalite, hastalık ve ağrı durumlarında yaşanan zorluklarla baş etmede önemli rol almaktadır. Bu bağlamda kadınlara sağlık bakımı verilirken fiziksel, bedensel, ruhsal ve spiritüel değerlendirmenin çok yönlü olması gerekmektedir (Crowther ve Hall, 2015).

Bu çalışmada katılımcı gebelerin manevi iyi oluş düzeyleri Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ile değerlendirilmiştir. SİÖÖ'den alınabilecek minimum puan 29, maksimum puan 145 olup araştırmamızda gebelerin spiritüel iyi oluş genel puanları 80-145 arasında ve puan ortalaması 124.21 ± 13.72 olarak saptanmıştır. Aşkınlık alt boyut puanları 38-75 arasında ve ortalaması 67.55 ± 7.39 ; anomi alt boyut puanları 7-33 arasında ve ortalaması 16.32 ± 6.02 ve doğayla uyum alt boyut puanları 15-35 arasında ve ortalaması 30.98 ± 4.12 olarak elde edilmiştir. Buradan yola çıkarak araştırmaya dahil edilen gebelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir.

Yaylaoğlu (2022), doğum korkusu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada gebelerin SİÖÖ puan ortalamasını 131.50 ± 10.47 olarak ve aşkınlık, doğayla uyum ve anomi alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla; 70.30 ± 6.78 , 33.44 ± 2.40 ve 27.82 ± 5.41 olarak tespit etmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının (2022), 336 gebeyi dahil ettikleri gebelerin Covid-19 korkusu, depresyon düzeyi ve spiritüel iyi oluşluklarının ilişkisini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada gebelerin SİÖÖ' den puan ortalamalarını çalışmamıza yakın bir ortalama ile 117.15 ± 15.9 olarak saptamışlardır. Doğru (2022), gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitelerine etkilerini araştırdığı çalışmada; gebelerin SİÖÖ puan ortalamaları 119.80 ± 20.93 olarak bulunmuştur. Bilgiç ve Çıtak Bilgin (2021)'in, çalışmamıza çok yakın bir sonuç olarak gebelerin doğum korkusu, psikolojik ve manevi iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları araştırmada gebelerin SİÖÖ toplam puan ortalamasının 125.59 ± 12.98 , aşkınlık alt boyutu puan ortalamasının 67.57 ± 7.58 , anomi alt boyutu puan ortalamasının 36.44 ± 4.44 , doğayla uyum alt boyutunun puan ortalamasının 31.47 ± 3.51 olduğunu belirlemişlerdir. Bu doğrultuda gebelerin spiritüel iyilik hallerinin yüksek olması literatür kaynaklarıyla uyumlu bulunmuştur. Abdollahpour ve Khosravi (2018), doğum korkusu ve gebelerin spiritüel iyi oluş ilişkisini inceledikleri araştırmalarında; Dunn ve arkadaşları (2007) 118 gebenin dahil edildiği; depresyon, anksiyete ve spiritüel iyi oluş

düzeyleri arasındaki ilişki üzerine yaptıkları çalışmada gebelerin spiritüel iyi oluşlarını yüksek olarak değerlendirmişlerdir.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin herhangi bir işte çalışıyor olma durumuna göre SİOÖ doğayla uyum puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalışma hayatı olan gebelerin doğayla uyum alt boyutu puan ortalaması çalışmayan katılımcılardan daha yüksektir. Bu çalışma sonuçlarının aksine Doğru (2022) ve Yaylaoğlu (2022) ayrı ayrı yaptıkları araştırmalarda gebelerin çalışma durumlarının spiritüel iyi oluşlarını etkilemediğini saptamışlardır.

Araştırmamızda yüksek öğretim ve üzeri mezunu olan gebelerin spiritüel iyi oluşluk düzeylerinin ilköğretim mezunu gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde eşi yüksek öğretim mezunu gebelerin spiritüel iyi oluşluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, eşi yüksek ortaöğretim ve altı mezunu gebelerde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Gügen (2019), 152 katılımcının dahil olduğu gebelerin maneviyat düzeyleri ile ilgili araştırmasında gebelerin eğitim düzeylerinin manevi durumlarını etkilediğini saptamıştır. Araştırmada eğitim durumu yüksek öğretim ve üzeri olan gebelerin lise mezunu olan gebelere kıyasla maneviyat düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Araştırma verilerimizden yola çıkarak eğitim düzeyinin artması ile birlikte kişinin bilgi birikiminin artması, farklı bakış açılarının geliştirilmesi ve yaşamının anlamını bulmaya odaklanması beklendiği bir sonuçtur. Diğer yandan manevi iyi oluşun çalışmalarda soyut bir kavram olarak ve kişinin kendisinden yüce bir varlığa inanması şeklinde değerlendirilmesinden kaynaklı bireyin eğitim düzeyi gibi dışsal bir faktörden bağımsız olarak ele alınması da mümkündür. Örneğin, araştırma sonucumuzun aksine Dursun (2019)'un evli ve bekar bireyler ile gerçekleştirdiği çalışmada, kişilerin manevi iyi oluş düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda gebeliği planlanmış olan gebelerin SİOÖ anomi boyutu puan toplamalarının plansız gebeliklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaylaoğlu (2022) araştırmamızdan farklı bir sonuç olarak yaptığı çalışmada gebeliği planlı olanların spiritüel iyi oluş düzeylerinin gebeliği planlı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gügen (2019) çalışmasında gebeliğini planladığını bildiren katılımcıların kararsız kaldığını bildirenlere göre maneviyatlarının daha yüksek olduğunu raporlamıştır.

Araştırmamızda katılımcı gebelerin hangi doğum şeklini planladığına göre spiritüel iyi oluş genel puanları ve anomi alt boyut puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre bebeğini normal doğum ile dünyaya getirmeyi planlayan gebelerin spiritüel iyi oluş genel puan ortalamalarının sezaryen ile doğum yapmayı planlayan gebelerden daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Benzer şekilde Yaylaoğlu (2022)' nun araştırmasında vajinal doğum şeklini tercih eden gebelerin sezaryen doğum planlayanlara göre spiritüel iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda regresyon analizi sonuçlarına göre gebelerin spiritüel iyi oluşlukları için yaş ve doğum özyeterlilik puanları pozitif yönde anlamlı yordayıcı olarak tespit edilmiştir. Buna göre kadınların spiritüel iyi oluş düzeylerine en fazla etkili olan değişken doğuma yönelik özyeterlilik olarak saptanmıştır. Doğru ve Taşpınar'ın çalışmasında (2022) gebelerin yaşları arttıkça spiritüel iyi oluş düzeylerinin arttığı görülmektedir (Doğru ve Taşpınar, 2022). Araştırmamızın aksine Gügen (2019)' in gebelerin manevi iyi oluş düzeylerini araştırdığı çalışmaya göre gebelerin yaş dönemlerinin psiko-sosyal sağlıkları üzerinde tek başına yordayıcı bir etken olmadığı raporlanmıştır (Gügen, 2019). Araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni araştırmaya katılan örnekleme göre değişiklik göstermesi olarak değerlendirilebilir.

5.3. SİOÖ ve SEVB Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Gebelik ve doğum psikolojik faktörlerin de etkisi altında ilerleyen çok yönlü süreçlerdir. Gebelerin psikolojik iyilik halleri, olumsuz doğum deneyimi ve postpartum dönemi duygusal problemler ile bağlantısı sebebiyle önemlidir (Mortazavi ve Agah, 2018).

Araştırmamızda gebelerin SİOÖ toplam puanları ile SEVB toplam puanları ($r=0.341$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri arttıkça normal doğuma yönelik öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır. Aynı zamanda gerçekleştirilen regresyon analizi sonucuna göre gebelerin spiritüel iyi oluş puanları doğum özyeterlilik düzeyleri için pozitif yönde anlamlı yordayıcı olarak tespit edilmiştir. Spiritüel iyilik hali ile doğum anksiyetesinin ilişkisinin incelendiği 114 gebe ile gerçekleştirilen bir araştırmada gebelerin spiritüel iyilik hali arttıkça daha az anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Dehestani ve ark., 2019). Bu bağlamda spiritüel iyilik halinin gebenin daha iyi bir doğum süreci yaşaması ve olası sorunlarla başa çıkabilmesi açısından önemli olduğu vurgulanabilir.

Aynı zamanda araştırmamızda katılımcıların normal doğuma yönelik özyeterlilik puanları ile aşkınlık ($r=0.217$, $p<.01$) ve doğayla uyum ($r=0.305$, $p<.01$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Aşkınlık geleneksel anlamıyla kişinin itaat ettiği, daha güçlü ve yüce bir varlığa inanması şeklinde tanımlanmaktadır (Acar, 2018). İranlı kadınlara gebelikleri boyunca Kur'an'ın dinletilmesi ile yapılan spiritüel

araştırmada stres, kaygı, endişe ve depresyon düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (Desmawati ve ark., 2020). Benzer olarak Adams ve Bianchi (2008) araştırmalarında doğum yapan kadınların spiritüel inancının doğum esnasında önemli bir g  ve rahatlama kaynağı olabileceğini belirtmişlerdir. Araştırmamız literatürle uyumludur.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada ilk doğumunu gerçekleştirecek olan ikinci trimester ve üzerindeki gebelik döneminde olan kadınların sosyodemografik ve obstetrik nitelikleri ile normal doğuma yönelik öz yeterlilik algıları ve spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda yerel literatürde ele alınmış olan bu çalışmadan elde edilen bulguların literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir. Tanımlayıcı ve ilişki belirleyici tipte gerçekleştirilen araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya 280 gebe dahil edilmiştir.
- Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 26.64 ± 4.37 ' dir.
- Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğu ortaöğretim mezunudur.
- Gebelerin büyük çoğunluğu herhangi bir işte çalışmamaktadır.
- Gebelerin eşlerinin yaklaşık yarısı ortaöğretim mezunudur.
- Eşlerin tamamı gelir getiren bir işte çalışmaktadır.
- Katılımcıların ortalama gebelik haftaları $26,02 \pm 8,94$ ' dür.
- Katılımcıların büyük çoğunluğu gebeliğinin planlı olduğunu ifade etmiştir.
- Gebelerin büyük çoğunluğu kendisinin ve eşinin şuanki gebeliği istediğini ifade etmiştir.
- Gebelerin tamamına yakını fiziksel ve duygusal destek almaktadır.
- Gebelerin çoğunluğu doğuma yönelik eğitim almış olup eğitim alan gebelerin büyük çoğunluğu bir ebe tarafından eğitim almıştır.
- Katılımcıların çoğunluğu gebeliğinde herhangi bir risk tanısı almamıştır.
- Gebelerin çoğu bebeğini normal doğum ile dünyaya getirmek istediğini ifade etmiştir.
- Gebelerin SİÖÖ puan ortalamaları 124.21 ± 13.72 olarak bulunmuştur.
- SİÖÖ alt boyut puan ortalamaları sırasıyla, aşkınlık 67.55 ± 7.39 ; anomi 16.32 ± 6.02 ve doğayla uyum 30.98 ± 4.12 olarak bulunmuştur.
- Gebelerin bir işte çalışma durumuna göre SİÖÖ doğayla uyum alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.
- Gebeler ve eşlerin eğitim durumuna göre SİÖÖ doğayla uyum alt boyutunda ilköğretim ve ortaöğretim grupları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.

- Gebeliğinin planlı olduğunu ifade eden katılımcıların SİÖÖ anomi alt boyut puanının; gebeliği plansız olan katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Sezaryen doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelerin SİÖÖ toplam puanlarının normal doğum tercih eden gebelerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Normal doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelerin SİÖÖ anomi alt boyut puanlarının doğum şekli konusunda kararsız olan ve sezaryen tercihi olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin SEVB puan ortalamaları 55.74 ± 20.55 olarak bulunmuştur.
- Normal doğum gerçekleştirmeyi isteyen gebelerin SEVB toplam puan ortalamalarının sezaryen doğum gerçekleştirmek isteyen ve bu konuda kararsız olan gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin SEVB puan ortalamaları arttıkça SİÖÖ puan ortalamalarının arttığı tespit edilmiştir.
- Gebelerin SEVB puan ortalamaları ile SİÖÖ'nin aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutları arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir.
- Spiritüel iyi oluş düzeylerinin gebelerin doğum özyeterlilik düzeyleri için pozitif yönde anlamlı yordayıcı olduğu sonucuna varılmıştır.
- Yaş ile doğuma yönelik özyeterlilik puanlarının gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri için pozitif yönde anlamlı yordayıcı olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki şekilde ifade edilebilmektedir:

- Farklı örneklem büyüklükleriyle ile spiritüel iyi oluş ve doğum öz yeterliliğini içeren deneysel veya nitel çalışmalar gerçekleştirilmelidir.
- Doğuma yönelik öz yeterliliği artırmak için gebeler doğuma hazırlık eğitimlerine teşvik edilmeli ve sağlık profesyonellerince gereksinimlere yönelik eğitim ve bakım planlamaları yapılmalıdır.
- Doğum öncesi dönemde gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşlarının sağlık profesyoneli tarafından değerlendirilmesi ve gerekli yönlendirme/müdahele yapılmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri için gebelerin /hastaların spiritüel iyi oluşlarının artırmalarına yönelik eğitimler verilmelidir.

- Doğum ve anneliğin kadınlar için spiritüel boyutu olan birer süreç olduğu göz önünde bulundurularak antenatal eğitimlerde spiritüelite ve doğum arasındaki bağlantı ele alınmalıdır.



KAYNAKLAR

- Abdollahpour, S., ve Khosravi, A. (2018). Relationship Between Spiritual Intelligence With Happiness And Fear Of Childbirth In Iranian Pregnant Women. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 23(1), 45-50.
- Acar, M. C. (2018). Bireysel Psikolojik Danışma Sürecinde Dinî Boyut: Üniversite Öğrencileri ile Yapılan Bir Araştırma (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Adams, E. D., ve Bianchi, A. L. (2008). A Practical Approach To Labor Support. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Akgün Kostak, M., Çelikkalp, Ü., & Demir, M. (2010). Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 1(1), 218–225.
- Akkaş, M. B., ve Ege, E. (2021). Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*, 10(2), 341-351.
- Anderson, D. A., & Worthen, D. (1997). Exploring a fourth dimension: Spirituality as a resource for the couple therapist. *Journal of Marital and Family therapy*, 23(1), 3-12.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1):179-192.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M. Ve Kurnaz, D. (2020). Son Trimester Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler ve Doğum Korkusunun Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1):239-250.
- Aslan, Ş., ve Okumuş, F. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Atabek, E. A., ve Karadağ, A. (2013). *Nursing Fundamentals: Science And Principles Of Nursing. Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık, (S 1136).
- Bal Koçak, D. 2015. Çocuk hastalara ve yakınlarına uygulanan manevi bakım (Hollanda örneği) (Yükseklisans Tezi), Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bandura, A., 1977. Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A., 1997. *Self-Efficacy In Changing Societies*, 3th Edition, Cambridge University Press, 334 P, New York, ABD.

- Bandura, A., 2001. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review Of Psychology*, 52, 1–26.
- Barbosa, E. M., Oliveira, A. S. S. D., Galiza, D. D. F. D., Barros, V. L. D., Aguiar, V. F. D., and Marques, M. B. (2017). Socio-Demographic And Obstetric Profile of Pregnant Women İn A Public Hospital.
- Barut, S., ve Uçar, T. (2018). Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Başgöl, Ş., ve Elmas, S. (2023). Gebelikte Doğum Korkusu ile Doğuma Hazır Oluşluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3).
- Baykul, Y. (2010). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bengü Çetinkaya, Sebahat Altundağ, & Arife Azak. (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47–50.
- Bilgin, N.Ç. ve Bilgiç, G. (2021). Relationship Between Fear Of Childbirth And Psychological And Spiritual Well-Being İn Pregnant Women. *Journal Of Religion And Health*, 60(1), 295-310.
- Björk, E., Thorildsson, M., 2007. Childbirth Self-Efficacy İventory İn Tanzania- A Pilot Study. Dept. Of Health And Social Sciences. *Caring Sciences–Sexual, Reproductive And Perinatal Health Midwifery Programme* 1–37.
- Bolsoy, N., Çelik, N., Şimşek, H. N. (2019). Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlarda Psiko-Eğitim Obstetrik ve Maternal Sonuçları İyileştirir Mi? Sistematik İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1):82-90.
- Brixval, C.S., Axelsen, S.F., Thygesen, L.C., Due, P., Koushede, V. (2016). Antenatal Education İn Small Classes May Increase Childbirth Self-Efficacy: Results From A Danish Randomised Trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10:32-34.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.
- Carlsson, I.M., Ziegert, K., And Nissen, E., 2015. The Relationship Between Childbirth Self-Efficacy And Aspects Of Well-Being, Birth Interventions And Birth Outcomes. *Midwifery*, 31(10), 1000–1007.
- Carpenter, K., Girvin, L., Kitner, W., & Ruth-Sahd, L. A. (2008). Spirituality: A Dimension Of Holistic Critical Care Nursing. *Dimensions Of Critical Care Nursing*, 27(1), 16-20.
- Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating The İmpact Of Spirituality On The Quality Of Life, Anxiety, And Depression Among Patients With Cancer: an Observational Transversal Study. *Supportive Care in Cancer*, 26, 2581-2590.

- Chakraborty, S. K., & Chakraborty, D. (2004). The transformed leader and spiritual psychology: a few insights. *Journal of Organizational Change Management*, 17(2), 194-210.
- Coppola, I., Rania, N., Parisi, R., and Lagomarsino, F. 2021. Spiritual Well-Being And Mental Health During The COVID-19 Pandemic İn Italy. *Frontiers İn Psychiatry*, 12, 626944.
- Crowther, S., and Hall, J., 2015. Spirituality And Spiritual Care İn And Around Childbirth. *Women And Birth*, 28(2), 173-178.
- Çelikel, Ö. Ö., 2022. Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğum Şekilleri ve Emzirme Sürelerinin İncelenmesi. *KSU Medical Journal*, 17(1), 53-58.
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2017). Spiritualism and Nursing: The Importance Of Spiritual Care in Intensive Care Patients. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 37-42. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.037>
- Çiçek, Ö. ve Mete, S., 2015. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (4), 263-268.
- Çiçek, Ö., Okumuş, H., 2017. Doğumda Öz-Yeterlilik Algısı: Önemli Olan Unsurlar. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne ve Çocuk Sağlığı Dergisi*, 4(10), 35-49.
- Dağhan, Ş., Kalkım, A., & Sağkal Midilli, T. (2018). Psychometric Evaluation Of The Turkish Form of the Spiritual Care Competence Scale. *Journal Of Religion And Health*.
- Daştan, B.N, Buzlu, S., 2010. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-7.
- Dehestani, H., Moshfeghy, Z., Ghodrati, F., and Akbarzadeh, M. (2019). The Relationship Of Spiritual Health And Mother's Forgiveness With Her Anxiety İn The Labor Of The Pregnant Women. *International Journal Of Women's Health And Reproduction Sciences*, 7(2), 174-179.
- Desmawati, D., Kongsuwan, W., and Chatchawet, W., 2020. The Effects Of Childbirth Preparation Nursing İntervention İntegrating Islamic Praying Program On Duration Of Labor And Neonatal Outcomes İn Primiparous Muslim Women. *Walailak Journal Of Science And Technology (WJST)*, 17(10), 1048-1059.
- Dilek Uygur. (2016). Hemşirelerin Spiritüalite ve Spiritüel Bakım Algısının Belirlenmesi ve İş Doyumu ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Doğru, S., 2022. Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi) Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Dunn, L. L., and Shelton, M. M., 2007. Spiritual Well-Being, Anxiety, And Depression İn Antepartal Women On Bedrest. *Issues İn Mental Health Nursing*, 28(11), 1235-1246.
- Durmuş, M., Öztürk, Z., Şener, N., Eren, S. Y., 2022. The Relationship Between The Fear Of COVID-19, Depression, And Spiritual Well-Being İn Pregnant Women. *Journal Of Religion And Health*, 61(1), 798-810.

- Dursun, N. (2019). Evli ve bekar bireylerin yaşamın anlamı ve maneviyat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı).
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., ve Özkan, F. S., 2023. Gebelerin Kendilerini Algılaması ile Vajinal Doğum Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.
- Dyson, J., Cobb, M., and Forman, D., 1997. The Meaning Of Spirituality: A Literature Review. *Journal Of Advanced Nursing*, 26(6), 1183-1188.
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017) Ruhsal refah: Ölçek geliştirme ve doğrulama. *Ruhsal Psikoloji ve Danışmanlık*, 2(1), 73-88.
- Elkins, DN, Hedstrom, LJ, Hughes, LL, Leaf, JA ve Saunders, C., 1988. Hümanist-Fenomenolojik Bir Maneviyata Doğru: Tanım, Açıklama ve Ölçüm. *Hümanistik Psikoloji Dergisi*, 28 (4), 5-18.
- Ergül, Ş., ve Bayık, A., 2004. Hemşirelik ve Manevi Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37-45.
- Ersanlı Kaya, C., ve Atasever, Z., 2022. Gebelerin Kendilerini Algılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 956-968. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.908030>
- Fisher, J., 2018. Spirituality and Well-Being İn Organizational Life. In *Spirituality And Performance İn Organizations: A Guide To Evidence-Based Practice* (Eds. K. W. Madsen, J. M. Nickerson, & A. T. Khoury), 43-56. Springer.
- Fisher, John W. "From The Beginning To Spiritual Well-Being". *Religion And Spirituality, Spirituality Global Practices, Societal Attitudes And Effects On Health*. Ed. Edith C. Roberts. New York: Neva Publishers, 2015.
- Gecas, V., 2004. Self-Agency And The Life Course. Jeylan. T. Mortimer & Michael. J. Shanahan (Eds.). *Handbook Of The Life Course*. New York: Springer, Boston, MA.
- George, D., and Mallery, M., 2010. *SPSS For Windows Step Bystep: A Simple Guide And Reference*, (10a Ed.) Boston: Pearson.
- Giri, K., & Gautam, S., 2018. Knowledgeon Preconception Care Among Reproductive Aged Women in Kaski District, Nepal. *Janapriya Journal Of Interdisciplinary Studies*.
- Göneç, İ. M., Akkuzu, G., Altın, R. D., & Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.
- Gügen, B., 2019. Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Gürsoy, B., 2023. Primipar Gebelerde Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanma ve Doğum Öz Yeterlilik Algısı ile İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). *Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2013). Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüelite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 50–56.
- Kahraman, A., 2020. Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (624789).
- Kahraman, A. ve Alparslan, Ö., 2022. Kültürlerarası Bir Ölçek Uyarlama Çalışması; Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 238-249.
- Karadeniz, H., 2019. Vajinal Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (VDÖYÖ)'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (577164)
- Karadeniz, H., & Kavlak, O. (2024). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale: A Methodological Study. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(3), 416-424.
- Kavsa, G., 2023. Gebelikte İnternet, Sosyal Medya ve Sosyal Çevrenin Bilgi Kaynağı Olarak Kullanılmasının Doğru Korkusuna Etkisinin İncelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi.
- Khorami-Markani, A., Yaghmaie, F., Khodayarifard, M., Ve Alavimajd, H., 2015. Oncology Nurses Spiritual Health Experience: A Qualitative Content Analysis. *Basic ve Clinical Cancer Research*, 7(1), 24-34.
- Klimasiński, M., Baum, E., Praczyk, J., Ziemkiewicz, M., Springer, D., Cofta, S., and Wieczorowska-Tobis, K., 2022. Spiritual Distress And Spiritual Needs Of Chronically İll Patients İn Poland: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(9), 5512.
- Koç, E., Bal, S., & Edis, E. K., 2024. Gebeliğin İstenme Durumu ile Aile Planlaması Tutumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Journal Of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 10(1).
- Koenig, H. G., 2015. Spirituality And Mental Health. *International Journal Of Applied Psychoanalytic Studies*, 12(2), 116-122.
- 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.
- Kurt, N. (2022). Kadın Sağlığında Spritüel Yaklaşım ve Ebelik Uygulamaları. *The Journal of World Women Studies*, 7(1), 51–57. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7459956>.
- Li, Y., Long, Z., Cao, D., and Cao, F., 2017. Social Support And Depression Across The Perinatal Period: A Longitudinal Study. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2776-2783.
- Maddux, J. E., 2012. Self-Efficacy: The Power Of Believing You Can. *Inside The Oxford Handbook Of Positive Psychology*, (2Ed.). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0031>

- Merriam- Webster, 2024. Spiritualite, Well-Being. Erişim Tarihi: 29.04.2024. <https://www.merriam-webster.com/sictionary/well-being>.
- Mortazavi, F., and Agah, J., 2018. Childbirth Fear And Associated Factors İn A Sample Of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, 33(6), 497.
- Muthiyan, N. C., and Musale, R. Attitude And Knowledge Towards Preconception Health Among Reproductive-Age Women İn Pune City. *Age*, 18, 35.
- Nazik, F., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M., 2022. Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Covid-19 Pandemisinin Etkisi. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 111-122.
- Nurkan, A. (2020). Yetişkinlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Bağlanma Stilleri Ve Olumlu Sosyal Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı).
- Osarodi, A. A., Golafshani, A., & Akaberi, S. A., 2012. The Relationship Between Spiritual Well-Being And Quality Of Life İn Nurses.
- Özer, D., & Pasinlioğlu, T. (2020). Hemşireliğin Kavramsal Çerçevesinde Spiritüel. In *Toros Üniversitesi Bildiri Kitabı (Vol. 21, Issue 1, pp. 1–9)*. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Pajares, F., 1996. Self-Efficacy Beliefs İn Academic Settings. *Review Of Educational Research*, 66, 543–578. <https://doi.org/10.3102/00346543066004543>
- Pallant, J., 2017. *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide To Data Analysis Using SPSS For Windows (Version12) 6th Ed.* New York: Open University Press.
- Pargament KI, Mahoney A. Spirituality: Discovering Conserving The Sacred. In: Snyder CR, Lopez SJ, Eds. *Handbook Of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2005. P.646-59.
- Pargament, K. I., 2011. *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford press.
- Qiu, L., Sun, N., Shi, X., Zhao, Y., Feng, L., Gong, Y., Yin, X., 2020. Fear Of Childbirth İn Nulliparous Women: A Cross-Sectional Multicentre Study İn China. *Women And Birth*, 33(2): e136-e141.
- Rovers, M., ve Kocum, L., 2010. Development Of A Holistic Model Of Spirituality. *Journal Of Spirituality İn Mental Health*, 12(1), 2-24.
- Saraç, H., 2022. Gebelerin Doğum Öz-Yeterliği Algısı Üzerine Psikolojik İyi Oluşluğun Etkisinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Saroglou, V., 2021. Spirituality: What It İs And How It Matters For Human Behavior. *Current Opinion in Psychology*, 40, 1-5 Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2013).

- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J., 2015. Factors Associated With Childbirth Self-Efficacy In Australian Childbearing Women. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 15, 1-9.
- Seyyar, A., 2014. Dünyada ve Türkiye’de Manevî Bakım Hukuku. Erişim Adresi: http://manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_17. Pdf. [Erişim: Temmuz 2024].
- Spatuzzi, R., Giulietti, M. V., Ricciuti, M., Merico, F., Fabbietti, P., Raucci, L., ... & Vespa, A., 2019. Exploring The Associations Between Spiritual Well-Being, Burden, And Quality Of Life In Family Caregivers Of Cancer Patients. *Palliative & Supportive Care*, 17(3), 294-299.
- Stoltzfus, M., Green, R., & Schumm, D., 2013. *Chronic Illness, Spirituality, And Healing: Diverse Disciplinary, Religious, And Cultural Perspectives*. Springer.
- Sunay, Z., 2018. Doğum Eğitimi ve Eğitim ile Birlikte Verilen Doğum Planının Doğum Öz Yeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Sülü Uğurlu, E., & Başbakkal, Z. (2013). Spiritual Care Requirements Of The Mothers Of The Hospitalized Children In Intensive Care Units.
- Şahin, N., Dinç, H., ve Dişsiz, M., 2009. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Taheri, Z., Mazaheri, M. A., Khorsandi, M., Hassanzadeh, A., & Amiri, M., 2014. Effect Of Educational Intervention on Self-Efficacy For Choosing Delivery Method Among Pregnant Women in 2013.
- Tan, H. N., & Yıldız, M. (2022). ‘Manevi İyi Oluş’ Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlanması. *Dini Araştırmalar*, 25(63), 447-476.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Akademisyen Kitabevi.
- Temizkan, E., & Mete, S., 2020. Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 112-119.
- The Relationship Between Spirituality, Psychosocial Adjustment To Illness, And Health-Related Quality Of Life In Patients With Advanced Chronic Kidney Disease. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 45(2), 170-178.
- Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C., 2016. The Effect Of Childbirth Self-Efficacy On Perinatal Outcomes. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(4), 465-480.
- Türkiye İstatistik Kurumu (Mart 2024). Sayı:53675. Erişim Tarihi: 15.07.2024, <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?P=istatistiklerle-kadin-2023-53675>
- Türkiye İstatistik Kurumu (Mayıs 2024). Sayı:5378. Erişim Tarihi: 15.07.2024, <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?P=dogum-istatistikleri-2023>.

- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (Mayıs 2023). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim 16.07.2024,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf
- Van Leeuwen, R., & Cusveller, B., 2004. Nursing Competencies For Spiritual Care. *Journal Of Advanced Nursing*, 48(3), 234-246.
- Wakefield, G., 1983. Hristiyan Maneviyatının Westminster Sözlüğü, Westminster John Knox Basın.
- Walsh, F., 2008. *Spiritual resources in family therapy*. Guilford Press.
- Wong, Y. J., & Bullock, J. G., 2019. *Spirituality, Religion, And The Search For Meaning*.
- Yaylaoğlu Ö., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022.
- Yıldız, K., & Tosun, A. Waldorf Yaklaşımına Göre Erken Çocukluk Döneminde Spiritüel Eğitim ve Uygulamalar. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2), 710-736.
- Yorulmaz, E. T. (2021). *Hemşirelerde Spiritüel İyi Oluş ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi (Yükseklisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*.
- Zhao, Y., Wu, J., Yang, H., Yin, X., Li, D., Qiu, L., Gong, Y., 2021. Factors Associated With Childbirth Self-Efficacy: A Multicenter Cross-Sectional Study in China. *Midwifery*, 102883.

EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Primipar Gebelerin Normal Doğum Öz Yeterliliği İle Spiritüel İyi Oluşlukları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sayın Katılımcı, bu formda yer alan sorular sosyo-demografik özelliklerinizi belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu araştırma çalışması tamamen akademik bir amaca yöneliktir.

‘Gebelerde Normal Doğum Öz Yeterliliği ile Spiritüel İyi Oluşlukları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Çalışma’ başlıklı çalışma için ilgili izinler alınmış olup araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Elde edilen sonuçlar ile bilimsel alanda ilerlemeler sağlanacağı ve bilime katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir. Anketin doldurulması konusunda vereceğiniz eksiksiz, samimi ve gerçeğe uygun cevaplara ve gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederiz. Saygılarımızla...

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?
2. Medeni durumunuz nedir?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?
 İlkokul Lise Yüksekokul Yüksek lisans Doktora
4. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
5. Mesleğiniz nedir?.....
6. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 İlkokul Lise Yüksekokul Yüksek lisans Doktora
7. Eşinizin mesleği nedir?.....

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

8. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

Evet Hayır

9. Gebeliğinizin istenme durumu nedir?

Eşimde bende bu gebeliği istedik

Eşim istedi ben istemedim

Ben istedim eşim istemedi

Bende eşimde bu gebeliği istemedik

10. Şimdiki gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden destek olan bireyler var mı?

Evet (Cevabınız evet ise 11. soruya geçiniz) Hayır

11. Şimdiki gebeliğiniz sırasında size duygusal ve fiziksel yönden kimler destek oldu?

Eşim

Eşimin ailesi, kendi ailem

Arkadaşlarım

Diğer

12. Gebeliğinizde doğuma yönelik eğitim aldınız?

Evet Hayır

13. Eğitim aldıysanız kimden aldınız?

Ebe Hemşire Doktor

14. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

15. Gebelikte herhangi bir hastalık tanısı aldınız mı? Evet Hayır

Herhangi bir risk tanınız varsa lütfen belirtiniz (tansiyon, diyabet vb.).....

16. Bebeğinizi hangi doğum şekli ile dünyaya getirmek istiyorsunuz?

Normal doğum Sezaryenle doğum Kararsızım

17. Normal doğum tercih nedeniniz nedir?

18. Sezaryenle doğum tercih nedeniniz nedir?

19. Doğum tercihiniz konusunda kararsız kalmanızın nedeni nedir?

EK-2. SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.		Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4. ETİK KURUL KARARI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 376
 Konu : Etik Kurul Kararı
 Toplantı Tarihi : 08.06.2023
 Toplantı No : 2023/11
 Proje No : 23-KAEK-132

08.06.2023

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Öznur ÇETİN

Etik Kurulumuzun 08.06.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-132 kayıt numaralı **"Gebelerin Normal Doğum Öz Yeterliliği ile Spiritüel İyi Oluşlukları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma"** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Muzaffer KATAR
 Başkan

EK-5. SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZİNİ

T. C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

..... ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda;
Gereğini arz ederim.

Ad Soyadı *Beyza Anacı*
Tarih *11/08/2023*
İmza

Araştırmanın;

Adı:	<i>Gebelerin Normal Doğum Dayatırılığın İle Spiritüel İyi Oluşmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi</i>
Amacı:	<i>Spiritüelite ve dayatırılık arasındaki anlamlı bir ilişki varlığını dışarıya literatür desteği tespit edilmiş olup, anne adaylarının yaşam-dinamikleri verileri ve stres puanlarını öğrenilerek ebelik bakımı açısından literatüre katkı sağlamak amacıyla planlanmıştır.</i>
Yöntemi:	<i>Tanımlayıcı - İlişki belirleyici</i>
Uygulanacağı Yerler:	<i>Sivas Numune Hastanesi</i>
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	<i>- Yok</i>
Başlama Tarihi ve Süresi:	<i>01/08/2023 - 02/02/2024</i>
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	<i>Dr. Öğrt. Üyesi Çanur ÇETİN</i>

NOT: 1- Araştırma çalışmaları başvuru formu ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılmalıdır.
2-İş bu form araştırma/çalışmanın kurumda yapılabilmesi için Hastane Yöneticiliğince imzalandığı takdirde araştırmaya/çalışmaya başlanabilecektir.

Uygundur
İmza
18.08/2023



T.C
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sivas Numune Hastanesi



Sayı : E-91742806-799-222580447
Konu : Anket Çalışması - Büşra AMAÇ

18.08.2023

SİVAS ÖZLÜK İŞLERİ BİRİMİ

İlgi : 14.08.2023 tarihli ve E-76728045-799-222158074 sayılı yazınız.

İlgi : Büşra AMAÇ'ın 11.08.2023 tarihli dilekçesi.

Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencisi Büşra AMAÇ'ın, ilgi tarihli dilekçesi ve ekinde gönderilen belgelere istinaden, "Gebelerin Normal Doğuma Yönelik Öz Yeterlilikleri İle Spiritüel İyi Oluşukları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" üzerine veri toplamaya yönelik anket çalışmasını, kişisel verilerin korunması, hasta mahremiyeti, hasta ve çalışan güvenliği ile bilgi güvenliği kurallarına uyulması kaydıyla 11.08.2023 - 01.02.2024 tarihleri arasında Hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Haluk AVUNDUK
Başhekim V.

Ek: Büşra AMAÇ.pdf

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

AK

Ayşenur KAHRAMAN

İlet: ölçek izni

Kime: Büşra Öztürk

Gelen Kutusu - Google 7 Şubat 2023 23:24

Büşra merhaba,
Planladığınız araştırmanızda Türk kültürüne uyarladığımız "Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği"ni kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek formunu, uygulama yönergesini ve araştırma makalesini ekte gönderiyorum. Araştırma sonuçlarınızı bizimle paylaşırsanız çok mutlu olurum. Araştırmanızda kolaylıklar diliyorum. Selam ve sevgilerimle

Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN

RA. Ayşenur KAHRAMAN



Büşra Öztürk

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Kime:

7 Şubat 2023 20:27

Sayın Selami KARDAS HOCAM;
Ben Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimi görmekte olan Büşra Öztürk. Geliştirmiş olduğunuz "Spiritüel İyi Oluş" ölçeğinizi izniniz dahilinde yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Saygılarımla.

SK

Selami Kardaş

Ynt: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Kime: Büşra Öztürk

7 Şubat 2023 22:51

Merhabalar,
Esağfurullah, ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:
<https://toad.halileksi.net/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>
Ölçeğin kendisi de (Türkçe) linkte yükü word dosyasında, oradan alıp kullanabilirsiniz.
Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Büşra Öztürk < >, 7 Şub 2023 Sal, 20:28 tarihinde şunu yazdı:

[Büşra Öztürk adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

S. Kardaş

EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “PRİMİPAR GEBELERİN NORMAL DOĞUMA YÖNELİK ÖZ YETERLİLİK ALGILARI İLE SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ” dir. Sivas Numune Hastanesi’ne başvuran primipar gebelerin normal doğuma yönelik öz yeterlilik algıları ve spiritüel iyi oluş düzeyleri hakkında bilgi edinmek amaçlanmaktadır. Ancak belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, Sivas Numune Hastanesi’ne başvuru yapmanızdır. Bu araştırma Sivas Numune Hastanesi’ne başvuran primipar gebelerde Ağustos 2023- Temmuz 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Bu araştırmanın amacı, ilk defa doğum yapacak olan kadınların normal doğuma yönelik öz yeterlilik algıları ile spiritüel (manevi) iyi oluşlukları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Araştırmacı ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığımız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda eğitim ve öğretim hayatınızda hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile sürdürülecektir

Katılımcının (Gönüllü) / Beyanı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN ve Ebe Büşra AMAÇ tarafından, bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu

araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağımın da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. İster doğrudan ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Ebe Büşra AMAÇ'a 0538 484 9788 numaralı telefonda ulaşarak danışabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun kişisel olarak bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü) Adı, Soyadı:

Adres:

Telefon:

İmza:

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı Adı, Soyadı, Ünvanı: Adres:

Telefon: İmza:

EK-8. ÖZGEÇMİŞ